



T.C.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ADÖLESANLARDA
ÖFKE YÖNETİMİNE VE ŞİDDET DAVRANIŞINA ETKİSİ

Ebru AKBAŞ

Haziran 2021
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ADÖLESANLARDA ÖFKE
YÖNETİMİNE VE ŞİDDET DAVRANIŞINA ETKİSİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

Ebru AKBAŞ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gülay YİĞİTOĞLU

Denizli, 2021

Pamukkale Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği Uygulama Esasları Yönergesi Madde 24-(2) “Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencileri için: Doktora tez savunma sınavından önce, doktora bilim alanında kendisinin yazar olduğu uluslararası atıf indeksleri kapsamında yer alan bir dergide basılmış ya da basılmak üzere kesin kabulü yapılmış en az bir makalesi olan öğrenciler tez savunma sınavına alınır. Yüksek lisans tezinin yayın haline getirilmiş olması bu kapsamda değerlendirilmez. Bu ek koşulu yerine getirmeyen öğrenciler, tez savunma sınavına alınmazlar” gereğince yapılan yayın aşağıda belirtilmiştir (Tam metin/metinleri ekte sunulmuştur):

Ek-1. **Akbaş E**, Taşdemir Yiğitoğlu G. Obsesif kompulsif bozukluk ve psikoz eş tanılı hastaya yönelik hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. **Opus Uluslar Toplum Araşt Derg** 2018; 9 (16): 933-949.

Ek-2. **Akbaş E**, Taşdemir Yiğitoğlu G. Neuman sistemler modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. **J Psychiatr Nurs** 2020; 11 (2): 154-162.

Ek-3. **Akbaş E**, Taşdemir Yiğitoğlu G, Çunkuş N. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. **Opus Uluslar Toplum Araşt Derg** 2020; 15 (26): 4540-62.

Ek-4. Taşdemir Yiğitoğlu G, **Akbaş E**, Çunkuş N. Mizaç özelliklerine göre hemşirelik öğrencilerinde yaşamın anlamının belirlenmesi. **J Psychiatr Nurs** 2021; Apr 25. [Publish ahead of print]. doi: 10.14744/phd.2020.81894.

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Ebru AKBAŞ

İmza :

ÖZET

ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ADÖLESANLARDA ÖFKE YÖNETİMİNE VE ŞİDDET DAVRANIŞINA ETKİSİ

Ebru AKBAŞ
Doktora Tezi, Hemşirelik AD
Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Gülay YİĞİTOĞLU

Haziran 2021, 84 Sayfa

Araştırma çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimi ve şiddet davranışı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma deneysel araştırma tasarımlarından ön test-son test ölçümlerin olduğu kontrol gruplu tasarıma sahip, tek körlü, randomize kontrollü bir araştırmadır. Araştırmada, randomizasyon yöntemlerinden basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, İstanbul İli Silivri İlçesi'nde bulunan Silivri Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde yürütülmüştür. Veriler Ocak 2020-Nisan 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini (deney grubu 24, kontrol grubu 24) 48 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ) ile toplanmıştır. Deney grubundakilere grupla çözüm odaklı yaklaşıma dayalı 7 oturumluk öfke yönetimi ve şiddet davranışını önleme programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmamıştır. Veriler; müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrasında değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri homojen olup, müdahale öncesinde sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol alt boyutları ve ŞEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubunun müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası yapılan ölçümlerde sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutlarında ve ŞEÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Müdahale sonrası deney grubunun sürekli öfke, öfke-dışa ve şiddet eğilim puan düzeyleri azalırken ($p<0,05$), kontrol grubunda bir değişim olmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonraki yapılan ölçümlerde deney grubunun öfke kontrol puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çözüm odaklı yaklaşımın, adölesanların öfke yönetiminde ve şiddet davranışını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetiminde ve şiddet davranışını azaltmada uygulanması ve adölesanların bu konu ile ilgili düzenli bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çözüm Odaklı Yaklaşım, Çözüm Odaklı Hemşirelik, Öfke, Öfke Yönetimi, Şiddet Davranışı

ABSTRACT

THE EFFECT OF SOLUTION FOCUSED APPROACH ON ANGER MANAGEMENT AND VIOLENT BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

AKBAŞ, Ebru
PhD Thesis in Nursing
Supervisor: Assistant Professor Gülay YİĞİTOĞLU (RN, PhD)

June 2021, 84 Pages

The research was conducted to examine the effect of solution focused approach on anger management and violent behavior in adolescents. This research is a single-blind, randomized controlled study with a control group design with pre-test and post-test measurements from experimental research designs. Simple randomization method was used in the study. The research was carried out in Silivri Vocational and Technical Anatolian High School in Silivri Municipality of City of Istanbul. Data were collected between January 2020-April 2020. The sample of the study (24 students in the experimental group, 24 in the control group) consisted of 48 students. The research data were collected by Personal Information Form, State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI), Violence Tendency Scale (VTS). A 7-session program of anger management and prevention of violent behavior based on a solution focused approach was applied to the experimental group. No intervention was applied to the control group. Data were evaluated before the intervention, one week and one month after the intervention. The sociodemographic characteristics of the experimental and control groups were homogeneous, and no statistically significant difference was found in terms of trait anger, anger in, anger out, anger control sub-dimensions and VTS scores before the intervention ($p>0,05$). In post-test and one-month follow-up test, in the experimental group, a statistically significant difference was found in the trait anger, anger-out and anger-control sub-dimensions and the mean scores of VTS ($p<0,05$). After the intervention, while the trait anger, anger out and violence tendency levels of the experimental group decreased ($p<0,05$), there was no change in the control group ($p>0,05$). Parallel to these findings, in post-test and one-month follow-up test, mean score of anger control in the experimental group were found to be significantly higher than the control group ($p<0,05$). In line with the results obtained, it has been determined that the solution focused approach is effective in adolescents' anger management and reducing their violent behavior. It is recommended that a solution focused approach should be applied in anger management and reducing violent behavior in adolescents and adolescents should be educated on solution focused approach.

Keywords: Solution Focused Approach, Solution Focused Nursing, Anger, Anger Management, Violent Behavior

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca her daim desteğini, ilgisini yanımda hissettiğim, kıymetli bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, mesleki gelişimime katkı sağlayan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülay YİĞİTOĞLU'na,

Tez izleme komitesi jüri üyesi olarak tez sürecinde değerli görüş ve önerileriyle bana yol göstererek tezin gelişimine katkı sağlayan hocalarım Sayın Prof. Dr. Türkan TURAN'a, Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN'a,

Tez sürecinde değerli görüş ve önerilerini aldığım Doç. Dr. Asiye KARTAL'a, Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYAR'a ve Doç. Dr. Gökmen ÖZEN'e

Tezimin istatistiksel analizinde desteğini ve katkısını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Sayın Hande ŞENOL' a,

Tez savunma sınavı jürimde bulunan değerli hocalarım Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA'ya,

Uygulama basamağında desteğini esirgemeyen Silivri Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde çalışan meslektaşlarıma ve araştırmaya katılmayı gönüllü olan tüm öğrencilere,

Tez çalışmam boyunca verdiği motivasyonla yardımını ve sevgisini benden hiç esirgemeyen değerli dostum Meliha Pervin ÖZTÜRK'e,

Denizli'de ilk günden itibaren bana evinin ve gönlünün kapılarını açan, zor günlerimde dert ortağım olan sevgili dostum Dr. Zühal ÇAMUR'a,

Maddi manevi her daim yanımda olan benim herşeyim canım eşime ve oğluma, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan sevgili aileme, desteklerini içtenlikle hissettiğim kıymetli dostlarıma destek ve sabırlarından dolayı sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	5
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. Öfkenin ve Şiddetin Tanımı, Kuramsal Temelleri, Nedenleri.....	6
2.1.1. Öfkenin ve şiddetin tanımı.....	6
2.1.2. Öfkenin ve şiddetin kuramsal temelleri.....	7
2.1.3. Öfkenin nedenleri.....	9
2.2. Öfkenin Belirtileri, İfade Ediliş Biçimleri ve Adölesan Dönemde Öfke.....	11
2.2.1. Öfkenin belirtileri.....	11
2.2.2. Öfkenin ifade ediliş biçimleri.....	11
2.2.3. Adölesan dönemde öfke.....	14
2.3. Çözüm Odaklı Yaklaşım, Varsayımları ve Temel İlkeleri.....	15
2.3.1. Çözüm odaklı yaklaşım.....	15
2.3.2. Çözüm odaklı yaklaşımın varsayımları.....	17
2.3.3. Çözüm odaklı yaklaşımda temel ilkeler.....	17
2.4. Grupla ve Okullarda Çözüm Odaklı Yaklaşım.....	19
2.4.1. Grupla çözüm odaklı yaklaşım.....	19
2.4.2. Okullarda çözüm odaklı yaklaşım.....	20
2.5. Çözüm Odaklı Yaklaşım Teknikleri ve Çözüm Odaklı Yaklaşımda Oturumlar...	21
2.5.1. Çözüm odaklı yaklaşım teknikleri.....	21

2.5.2. Çözüm odaklı yaklaşımda oturumlar.....	26
2.6. Çözüm Odaklı Yaklaşımda Hemşirelik.....	28
2.6.1. Çözüm odaklı hemşirelik	28
2.6.2. Çözüm odaklı hemşireliğin ilkeleri.....	29
2.6.3. Çözüm odaklı hemşirelik bakımının aşamaları.....	30
2.6.4. Psikiyatri hemşireliğinde çözüm odaklı yaklaşım	31
2.7. Hemşirelik Alanında Yapılmış ÇOY Araştırmaları	32
2.8. Araştırmanın Hipotezleri	34
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	35
3.1. Araştırmanın Tipi	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	35
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	35
3.4. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri.....	36
3.4.1. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi.....	36
3.4.2. Araştırmanın örneklem seçim kriterleri	37
3.5. Randomizasyon ve Körleme	38
3.6. CONSORT Akış Diyagramı.....	40
3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci	41
3.7.1. Hazırlık aşaması.....	41
3.7.2. Adölesanlarda grupla ÇOY programı.....	41
3.7.2.1. Programın görüşme sayısı ve süresi	42
3.7.2.2. ÇOY Programı'nın yapılandırılma süreci.....	42
3.7.3. Müdahale aşaması	45
3.7.3.1. Deney ve kontrol gruplarının oluşturulması ve özellikleri	45
3.7.3.2. Oturum odasının özellikleri ve uygulama zamanları.....	46
3.8. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	47
3.9. Araştırmacının Eğitimi.....	47
3.10. Veri Toplama Araçları	48
3.10.1. Kişisel bilgi formu (Ek-5).	48
3.10.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) (Ek-6).	48
3.10.3. Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ) (Ek-7)	49
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
3.12. Araştırmanın Etik Yönü ve Etik Kurul Onayı.....	50
3.13. İstatistiksel Analiz	51
4. BULGULAR	52

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Bulgular.....	53
4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	54
4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	57
5. TARTIŞMA.....	62
5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırma Bulgularının Tartışılması.....	63
5.2. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Şiddet Eğilim Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırma Bulgularının Tartışılması	66
6. SONUÇ.....	69
6.1. Sonuçlar.....	69
6.2. Öneriler	70
7. KAYNAKLAR.....	72
8. ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
9. EKLER	1

Ek-1. **Akbaş E**, Taşdemir Yiğitoğlu G. Obsesif kompulsif bozukluk ve psikoz eş tanılı hastaya yönelik hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Opus Uluslar Toplum Araşt Derg* 2018; 9 (16): 933-949.

Ek-2. **Akbaş E**, Taşdemir Yiğitoğlu G. Neuman sistemler modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *J Psychiatr Nurs* 2020; 11 (2): 154-162.

Ek-3. **Akbaş E**, Taşdemir Yiğitoğlu G, Çunkuş N. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *Opus Uluslar Toplum Araşt Derg* 2020; 15 (26): 4540-62.

Ek-4. Taşdemir Yiğitoğlu G, **Akbaş E**, Çunkuş N. Mizaç Özelliklerine göre Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşamın Anlamının Belirlenmesi. *J Psychiatr Nurs* 2021; Apr 25. [Publish ahead of print] doi: 10.14744/phd.2020.81894.

Ek-5. Kişisel Bilgi Formu

- Ek-6. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)
- Ek-7. Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ)
- Ek-8. Adölesan Bireyler için Grupla ÇOY Müdahale Programı
- Ek-9. Etik Kurul İzni
- Ek-10. Kurum İzni
- Ek-11. Ölçek Kullanım İzinleri (SÖÖTÖ ve ŞEÖ için)
- Ek-12. Gönüllü Olur Formu (Girişim ve kontrol grubu için)
- Ek-13. Araştırmacı “Çözüm Odaklı Yaklaşım Eğitimi” Sertifikası
- Ek-14. ÇOY Müdahale Programına İlişkin Uygulama Örnekleri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.4.2 Araştırmanın dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri.....	39
Şekil 3.6.1 Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.....	41
Şekil 3.8.1 Araştırma zaman çizelgesi.....	48

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.10.3.1. Gruplara göre ölçüklerin güvenilirlik katsayılarının incelenmesi	52
Tablo 4.1.1 Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.....	56
Tablo 4.2.1 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasının dağılımı.....	57
Tablo 4.2.2 Deney ve kontrol grubunun müdahale sonrası 1.hafta Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.2.3 Deney ve kontrol grubunun müdahale sonrası 4.hafta Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.3.1 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası sürekli öfke alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasının dağılımı.....	60
Tablo 4.3.2 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke içte alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.3.3 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke dışı alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.3.4 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke kontrol alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.3.5 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası şiddet eğilim puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması.....	65

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇOH	Çözüm Odaklı Hemşirelik
ÇOY	Çözüm Odaklı Yaklaşım
MEGEP	Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi
MRI	Ruhsal Araştırma Enstitüsü
TDK	Türk Dil Kurumu
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Adölesan çağ, yaşam döngüsündeki en yoğun biyolojik ve sosyal değişim evresidir (Parlaz vd 2013, Quinn vd 2014, Lowth 2015). Bu çağ beyin nöroendokrin süreçlerinde, hormon konsantrasyonlarında ve fiziksel görünüş özelliklerinde göze çarpmayan küçük değişikliklerle başlar. Üreme sisteminin olgunlaşmasıyla sona erer. Adölesan dönemde kimlik oluşum süreciyle birlikte bilişsel gelişimin hızlanması, duygu yoğunluğunda artma, meslek seçimi, karşı cinsle kurulan ilişkiler, anne babadan ayrılma ve bireyselleşme sürecinin yaşanması gibi nedenlerle bu döneme özgü güçlükler ve çatışmalar yaşanmaktadır (Derman 2008, Quinn vd 2014, Lowth 2015, Senemoğlu 2015). Bu döneme özgü güçlükler ve çatışmalar; akademik performansta düşüş, düşük özgüven ve öz yeterlilik, anksiyete, depresyon, öfke ve şiddet davranışı, madde kullanımı ve okulu bırakma örnek olarak verilebilir (Rahman vd 2014, Türk ve Hamamcı 2016, Anjanappa vd 2020).

Yedi milyar üzerinde olan dünya nüfusunun %23,7'sinin, yani yaklaşık 1,8 milyar bireyin adölesan çağda olduğu (WEB_1 2020); çoğu sağlıklı olmakla beraber kayda değer bir bölümünün ciddi ve hatta ölümcül hastalıklar, problemler yaşadığı tespit edilmiştir (Taghizadeh Moghaddam vd 2016, WEB_2 2017). Yapılan bir incelemede adölesanların en sık ve yoğun şekilde deneyimlediği fiziksel ve ruhsal sorunlar; erken gebelik ve doğum, cinsel davranış ve üreme sağlığı sorunları, bulaşıcı hastalıklar, psikolojik sorunlar, sigara, alkol, uyuşturucu gibi madde kullanımı, kazalar, yanlış beslenme alışkanlığı ve obezite, cinsel istismar ve şiddet davranışı olarak belirlenmiştir (Taghizadeh Moghaddam vd 2016).

Biyopsikososyal bir değişme ve büyüme süreci içinde olan adölesanlar, bu dönemde deneyim arayışı içinde olup bazı risklerle karşılaşmaya açıktır (Ünalın vd 2007, Topçu Kabasakal vd 2015, Taghizadeh Moghaddam vd 2016, Karabulut 2019). Bu dönemde pek çok duygusal değişimler yaşanabilmektedir. Adölesanda bu duygusal değişimlerden biri de öfke duygusudur. Adölesan iletişim kurmada ve öfkeyi yönetmeyle ilgili bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Öfke duygusuyla baş etmeyi bilemeyen adölesan, öfkesini uygun olmayan şekillerde dışa vurarak çeşitli şiddet içerikli davranışlarda bulunabilmektedir (Özmen 2006, Daniel vd 2009, Shelley 2012, Dutt vd 2013, O'Brien

2014, Novaco 2017, Karabulut 2019). Gençlerde şiddet eğilimine bağlı gelişen saldırgan davranışlar, adölesanların ruh sağlığına olan etkileri düşünüldüğünde, kamu sağlığı açısından sorun teşkil etmektedir (Bonell vd 2015). Adölesan dönemde şiddet mağdurlarının incelendiği çalışmalarda; mağdurlarda geniş çaplı sağlık ve psikolojik problemlerin görüldüğü tespit edilmiştir. Mağdurda depresyon, anksiyete, fiziksel sağlığın zayıflaması, intihar düşünceleri/davranışları, tütün ve yasadışı ilaç kullanımı olduğu belirtilmektedir (Bevilacqua vd 2017, Moore vd 2017). Sadece mağdur değil şiddet davranışında bulunan açısından bakıldığında da uzun vadeli bazı olumsuz etkileri vardır. Bunlar kişinin stres düzeyinin artması ve suç işlemesi gibi antisosyal davranışlar örnek verilebilir (Safaria ve Yunita 2014). Şiddet davranışından kaynaklanan bu problemler hem aileler hem eğitimciler hem de ruh sağlığı uzmanları için büyük endişe oluşturmaktadır (Özmen 2006, Özgür vd 2011, Nasir ve Abd Ghani 2014, Zorlu 2017).

Adölesanların, yaşadığı çatışmaları ve sorunları çözmeye en etkili yol olarak gördüğü şiddet davranışına yönelmesi, okullarda şiddet olaylarının gittikçe artmasına neden olmaktadır (Tatlılıoğlu 2016). Okulda şiddet; sözlü saldırı ve küçük düşürme, sosyal dışlama, fiziksel zarar, maddi zarar, ders esnasında rahatsızlık verme, disiplini bozan problemler yaratma, akranlarına kötü davranma gibi çeşitli şekillerde görülmektedir (Benbenishty ve Astor 2005, Özgür vd 2011, Jiménez-Barbero vd 2013). Bu davranışlar adölesanların ruh sağlığını ve geleceğini olumsuz yönde etkilemektedir. Sürekli olarak şiddete maruz kalma; uyku bozukluğu veya iştah kaybı gibi psikosomatik problemler, konsantrasyon eksikliği, duygusal problemler, düşük özgüven, depresyon, intihar düşünceleri ve antisosyal davranışlara sebep olabilmektedir (Jiménez-Barbero vd 2013).

Öfkenin şiddet davranışına dönüşmesi, okul, iş hayatında, kişisel ilişkilerde ve genel yaşam kalitesinde sorunlara yol açabilmektedir (Nasir ve Abd Ghani 2014, Topçu Kabasakal vd 2015, Novaco 2017, Paull ve Gerhart 2019, Serin 2019). Bu sorunlar; akademik başarısızlık, disiplin sorunları, şiddete eğilim, okula ya da derslere ilgisizliktir (Kvarme vd 2010, Adıgüzel ve Göktürk 2013, Uysal 2014).

Günümüzde eğitim anlayışı, yaşanan problemlerin çözümüne yönelik öğrencilerin okul ortamında güvenli bir yaşam sürdürmelerine ve okulu daha çekici bir hale dönüştürmenin gereğine vurgu yapmaktadır. Öğrencilerin okulda kendilerini güvende ve huzurlu hissetmesi, akademik motivasyondan psikolojik sağlığa kadar birçok önemli konuya katkıda bulunacaktır (Özmen 2006, Yaman vd 2011). Bu nedenle şiddet mağduru adölesanlara etkili ve empatik bakım ile gerekli desteğin verilerek sürecin devam ettirilmesi, şiddetin fiziksel ve psikolojik sonuçlarıyla başa çıkmada yardımcı olabilir (WEB_3 2021). Okullarda yaşanan öfke, şiddet ve zorbalık olaylarının; pediatristler, hemşireler, psikologlar, psikolojik danışmanlar gibi diğer profesyoneller

tarafından tespit edilmesinin ve olası negatif etkilerin gözetilmesinin gerekliliği belirtilmektedir (Adana ve Arslantaş 2011, Özgür vd 2011, Gini vd 2014, Lowth 2015, Arslan ve Akın 2016, Avcioğlu 2019). Ayrıca okul çapında önleyici müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanmasında, bu davranışların değiştirilebilir bir risk faktörü olarak görülmesi oldukça önemlidir (Gini vd 2014, Gavine vd 2016, Moore vd 2017).

Ülkemizde ise bu durum, şiddet davranışlarının genellikle önlenmesine yönelik değil, tedavi edilmesine yönelik olarak ikincil ve üçüncül basamakta sağlık hizmeti sunulmaktadır (Adana ve Arslantaş 2011). Okullarda sunulan psikososyal hizmet ise daha çok krize müdahale ya da çare bulucu yaklaşımları içeren uygulamaları içermektedir (Topçu Kabasakal vd 2015). Bu durumda da yardıma gereksinim duyan birçok birey, ihtiyaç duyduğu psikososyal desteği zamanında alamamaktadır. Okullarda şiddetin önlenmesinde birincil basamak sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşması için okullarda multidisipliner bir ekip yaklaşımı uygulanmalıdır (Adana ve Arslantaş 2011, Topçu Kabasakal vd 2015). Şiddet olaylarının ve olumsuz davranışların çözümü için uzun vadede etki yaratabilen önleyici ve gelişimsel alternatif yaklaşımlar izlenmelidir (Özmen 2006, Topçu Kabasakal vd 2015, Zorlu 2017).

Son dönemde şiddet davranışı ve öfke yönetiminde probleme değil çözüme odaklanan, pratik ve kısa sürede iyilik hali sağlayan alternatif yaklaşımlardan Çözüm Odaklı Yaklaşım (ÇOY) kullanılmaya başlanmıştır (Brzezowski 2011, Siyez ve Tan Tuna 2014, Sharry 2016, Sklare 2018). ÇOY sorunun çözülebileme olasılığının olduğu geleceğe odaklanan bir yaklaşımdır. ÇOY'da bireyin problemleri irdelenmez, bireyin sahip olduğu kaynakları ve güçlü yanları tespit edilir. Bu kaynaklara ulaşma bireyin becerilerini ve yeteneklerini keşfetmesinde önemli bir fırsat sağlar (Wand 2010, Sharry 2016). ÇOY, birey, aile ve toplumların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmasında ve davranış değişikliğini sağlamada sağlığın her alanına rahatlıkla entegre edilebilir. Bu entegrasyon okullarda, ayakta tedavi veren ruh sağlığı kliniklerinde, psikiyatri hastanelerinde gerçekleştirilebilir.

ÇOY, bireylere saygı duyan, bireylerin kendi kaynakları ve potansiyeline inanan bir girişim olduğundan hemşirelik felsefesi ile örtüşmektedir (Wakefield vd 2010, Wand 2010). ÇOY, bireyin değişim sürecinde kullanacağı beceri ve güç kaynaklarını bireyin kendi içinde araması sebebiyle (Bowles vd 2001), hemşireliğin değerleriyle ve ilkeleriyle ortak bir paydada buluşmaktadır (Bowles vd 2001, Wand 2010, Smith ve Macduff 2017). Bu nedenle Çözüm Odaklı Hemşirelik (ÇOH) geliştirilmiştir. ÇOH bireyin uyum sağlamasına, kendi çözümlerini üretmesine odaklanılan bir hemşirelik girişimidir (Webster vd 1994, Wakefield vd 2010, Wand 2010). ÇOH eleştirel düşünme becerisini ve bireylerin farkındalıklarını olumlu ve çözüm odaklı bir şekilde artırmaktadır (McAllister vd 2006b). Ayrıca bu yaklaşım, bireylere kendi durumlarını düzeltebilme olanağı da

sunmaktadır (Wand 2013). Kısa süreli yapılan bu bilişsel temelli müdahalelerin adölesanlarda tercih edilmesi, onların düşüncelerini ve değerlerini tanımamıza imkân sağlayarak, onlarla iş birliği kurmamıza yardımcı olur (Kazdin 2002, Karataş 2008, Donat Bacıoğlu 2014, Türk ve Hamamcı 2016).

Adölesan dönemde görülebilecek olumsuz durumların yanı sıra bu dönemde olumlu gelişmelerde olabilmektedir. Bunlardan biri adölesanların yeni fikirlere açık olmalarıdır. Gençler bu dönemde karar verme konusundaki yeteneklerini geliştirmeye isteklidir. Bu nedenle 10-24 yaş grubu gençlerin bilinçlendirilmesi (Yıldırımkaya 2008) ve adölesanların herhangi bir problemle sağlık kurumlarına başvurmalarını beklemek yerine, toplum yönelimli hizmet ile onlarla buluşulması ve onların dile getirdiği şekliyle gereksinimlerine cevap verilmesi öncelikli olmalıdır (Ünalın vd 2007, Albayrak ve Kutlu 2009, Adana ve Arslantaş 2011). Adölesanların günlük yaşam alanları içinde yer alan, okullarda rehberlik ve danışmanlık, sosyal hizmet ya da sağlık hizmeti sunulan noktaların her biri adölesanlarla buluşmak ve erken müdahale önlemleri için uygun yerler olabilir (Ünalın vd 2007, Albayrak ve Kutlu 2009, Duran vd 2016, Zorlu 2017, Anjanappa vd 2020). Bu noktalarda ebeveynlerin, sosyal çevresinde bulunan yetişkinlerin, öğretmenlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık uzmanlarının adölesan dönemin özelliklerini tanınması ve anlaması yararlı olacaktır.

Adölesanların bulunduğu yaş itibariyle fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık düzeylerinin ve gelişimlerinin hızlı ve değişken bir yapıda olması bu grup için sağlık yönünden risk oluşturmaktadır. Bu nedenle adölesan dönemde sağlık açısından riskli davranışların tanınması, korunma yollarının sağlanması ve sürdürülmesi önem taşımaktadır. Adölesan çevresindeki tüm yetişkinlerin (anne-baba, okuldaki öğretmenler, sağlık çalışanları gibi) ve kendisinin bu dönem hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Ayrıca, önemli bir gelişim dönemi olan bu çağda, psikolojik danışmanlık hizmetinin sunulması adölesanların iyi yönde değişimine ve dönüşümüne katkı sağlayacaktır (Cepukiene ve Pakroşnis 2011, Rapheal 2019). Araştırma sonuçları; ÇOY'un adölesanların riskli davranışlarını önlemede, azaltmada, kontrolünü sağlamada ve psikolojik semptomları gidermede kullanılabileceğini destekler niteliktedir (Shin 2009, Adana ve Arslantaş 2011, Sarıçam 2014, Uysal 2014, Hosseinpour vd 2015, Arslan ve Akın 2016, Bilgin 2020).

Bu çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak ÇOY'un adölesanlarda öfke yönetimini geliştirmeye ve şiddet eğilim düzeyini düşürmeye etkisi incelenerek literatüre katkıda bulunulması hedeflenmektedir. Toplum ruh sağlığı hizmetleri açısından psikiyatri hemşireleri ÇOY ilke ve uygulama basamaklarını kullandığında; şiddetten arınmış daha sağlıklı nesillerin oluşabilmesi için adölesan sağlığının korunması ve geliştirilmesi, şiddet ve saldırganlık davranışlarının azalması, öfke yönetiminin sağlanması, yetenek, beceri

ve kapasitelerinin güçlendirilmesi ve hastalık halinde iyileştirilmesi gibi alanlarda katkı sağlama açısından önemli bir misyonu yüklenebileceği tahmin edilmektedir.

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı, çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimi ve şiddet davranışı üzerindeki etkisini incelemektir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Öfkenin ve Şiddetin Tanımı, Kuramsal Temelleri, Nedenleri

2.1.1. Öfkenin ve şiddetin tanımı

Evrensel duygulardan biri olan ve günlük hayatımızda sıklıkla deneyimlediğimiz öfkeyi, kavramsallaştırma konusunda literatürde birbirinden farklı birçok disipline ait tanımlamalara rastlamak mümkündür. Öfke kelimesinin sözlükteki anlamı: “Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap” olarak yer almaktadır (WEB_4 2019). Bununla beraber Psikoloji biliminde öfke: “Bireyin kısıtlandığı, engellendiği ve saldırıya maruz kaldığı durumlarda hissettiği ve genel olarak neden olan duruma ya da kişiye yönelik farklı şekillerde saldırgan eylemlerle sonuçlanabilen olumsuz bir duygu” şeklinde tanımlanmaktadır (Budak 2019).

Soykan (2003) öfkeyi, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen, evrensel ve insani bir duygusal tepki olarak açıklamıştır. Lowth (2015) normal insani bir duygu olarak belirttiği öfkeyi, zihinsel ve duygusal baskıyı serbest bırakmanın bir yoludur, şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca, bir savunma mekanizması, bir başa çıkma stratejisi, diğer zor/istenmeyen duyguları değiştirmenin bir yolu ya da bazı durumlarda verilecek makul bir yanıt şeklinde de görülebileceğini ifade etmiştir.

Paull ve Gerhart’a (2019) göre öfke, kültürler arası gözlemlenen bir duygudur ve aynı anda birçok yerde ortak şekilde yaşanabilmektedir. Ayrıca, öfkenin dışsal yanıtlarından olan tehdit edici, saldırgan ve baskın davranışlar diğer kültürlerdeki insanlar arasında benzer şekillerde gözlemlenmektedir.

Novaco (2017) ise öfkeyi, doğada biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hayatta kalabilmeyi sağlayan, önemli işlevleri olan temel bir duygu olarak tanımlamıştır. Bireyde oluşan herhangi bir tehdit algısı, bilişsel yapıların yönetimiyle beraber öfke duygusunu aktifleştirmektedir. Öfke, tehlide verilen tepkileri harekete geçirmeyi sağlar ve bu çabayı sürdürmeye hizmet etmektedir.

Genelde öfkenin dışavurumu olarak algılanan şiddet kavramı ise karmaşık bir terimdir ve çeşitli şekillerde tanımlanabilmektedir. Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından: “Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararla sonuçlanma ihtimalinin

artmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılması” olarak tanımlanmıştır (Beyazıt ve Bütün Ayhan 2017). Oxford sözlüğünde yapılan şiddet tanımına baktığımızda: “Birini veya bir şeyi incitmeyi, zarar vermeyi veya öldürmeyi amaçlayan fiziksel güç içeren davranış” olarak yer almaktadır (WEB_5 2020). Bu tanım birçok yönü olan şiddet kavramının sadece davranışsal ve fiziksel yönünü yansıtmaktadır. Gürhan ve diğerleri (2020) şiddeti; özellikle bir hareketin/gücün derecesinin ya da hızının artması, duygu veya davranışın aşırı olması, ikna için kullanılan kaba bir güç olarak belirtmektedir. Ayrıca şiddet biçiminin ve uygulanma düzeylerinin farklı olmasından kaynaklı şiddetin ortak bir tanımda birleştirilmesinin zor ve karmaşık olduğunu ifade etmektedir.

2.1.2. Öfkenin ve şiddetin kuramsal temelleri

Psikanalitik çerçeveden bakıldığında Freud, öfkeyi saldırganlığın bir boyutu olarak ele almaktadır. Freud’a göre insanda birbiri ile zıt iki temel dürtü bulunmaktadır. Bunlar yaşam ve ölüm dürtüleridir. Yaşam dürtüsü yani libidinal enerji cinsellik hazzı ile bağlantılıyken, ölüm dürtüsü agresyon biçiminde öfke ve saldırganlık ile iç içedir. Bu dürtüler organizmayı bir amaca yönelterek haz duygusuna erişilmesini isteyen dinamik güçlerdir (Özmen 2006, Güner vd 2018, Palombo vd 2018).

Freud’a göre organizmanın birincil amacı, dürtülerin oluşturduğu baskıdan kaynaklanan gerginliği önlemektir. Dürtüsel enerjilerini karşılaştıkları toplumsal sorunlardan dolayı dışarı aktaramayan çocuğun, gelişimine devam edebilmesi için boşaltma hazzını ertelemesi ve tatmin olmak için gerçekçi yollara başvurması gerekmektedir. İşte bu durumda hazda gecikme ve erteleme hali, öfke duygusuna sebep olur ve çatışmayı ortaya çıkarır (Palombo vd 2018). Ortaya çıkan bu bilinçdışı ruhsal çatışma durumu bilince çıkarken savunma mekanizmalarınca değişikliğe uğrayabilirken bazen de doğrudan saldırgan davranışlar şeklinde de gözlemlenebilmektedir (Dilekler vd 2014).

Adler’e göre ise öfke, başkalarına söz geçirmek, güçlü olmak için yapılan üstün olabilme çabasıdır. Adler, saldırgan içgüdülerin, insan hayatını etkileyen en önemli itici güç olduğunu belirtmektedir. En iyiye ulaşmayı sosyal katkılarla elde edemeyen bireylerde, şiddete başvurmak bir çeşit üstünlük hissi oluşturmaktadır. Birini yumruklamak, silah dayamak, birini tehdit etmek, aşağılık duyguları en yoğun olan insanı, başka bir varlığı yok edebilecek bir kişiye dönüştürebilmektedir. Ona göre; kişisel çıkarlar sosyal çıkarlardan çok daha yüksekte olduğunda, toplum yerine sadece ‘ben’ kavramının inancı daha yoğun olduğunda şiddet olayları artış göstermektedir (Prochaska ve Norcross 2013).

Çağdaş Nesne İlişkileri Kuramcılarında Kernberg' e göre öfke, nefretin psikopatolojisinde yer alan saldırganlık dürtüsünün çevresinde kümelenen birincil duygulanımdır. Saldırganlığın etkinleştiğini haber veren temel duygu öfkedir. Öfke tepkilerinin altında kendiliğin bir parçasıyla, önemli bir nesnenin parçası arasında özgül bir ilişki yatmaktadır. Öfkenin erken dönemde temel fonksiyonu, acı ya da huzursuzluğu yaratan kaynağı yok etmektir. Daha ileri dönemlerde ise doyumunu engelleyen durumu ortadan kaldırmaktır. Gelişimin bundan sonraki aşamalarında, algılanan engellenme durumlarında, öfke tepkileri özerklik duygusunu yeniden kazanmak için başvuru olan son çaredir (Kernberg 2019).

Sosyal öğrenme kuramı açısından öfke ve şiddet davranışları, bir bireyin sosyal çevresi içinde gerçekleşen öğrenme türü olarak ele alınmaktadır. Sosyal öğrenme kuramcılarına göre, diğer tüm davranışlarımız gibi saldırganlık da öğrenme yoluyla sonradan kazanılmaktadır. Bu öğrenme davranışının oluşumunda pekiştirici, ceza ve taklit yoluyla gözlem büyük rol oynamaktadır. Başkalarının eylemlerini, davranışlarını gözlemleyerek, izleyerek davranış kazanıldığını savunan bu kurama göre, bireyler çevresinde olup biten düşmanlık ve saldırganlık içeren davranışları örnek (model) olarak taklit eder ve öğrenir. Özellikle çocuk veya genç, kişiliğini babadan, anneden, yakın ve uzak çevresinden, toplumda gördüğü bu örneklerle kazanır ve geliştirir. Bu gördüğü örneklerin saldırgan davranış ve şiddet eylemlerini içermesi, bireyin benzer davranış kalıplarını modelleyerek öğrenen kuşakların yetişmesine neden olmaktadır (Özmen 2006, Aydın 2014, Engin 2014). Günlük yaşamdaki sosyal etkileşimler hem öfkeye öncülük olabilmekte hem de öfkenin sonuçlarından da etkilenebilmektedir (Adana ve Arslantaş 2011, Dilekler vd 2014). Yapılan çalışmalarda ailevi faktörlerin önemi belirtilmekte, anne ve babadan şiddet görmüş ergenlerin şiddet eğilimlerinin daha yüksek olduğu (Gençoğlu vd 2014), şiddet davranışı göstermeyen ergenlerin ise ailelerinin öfkelerini daha iyi kontrol ettikleri (Avcı 2006) ortaya konulmaktadır.

Öfke duygusunun oluşumunda öğrenme sürecinin önemini belirten diğer bir kuram da Bilişsel Davranışçı kuramdır. Bu kurama göre kognitif temelli duygusal bir durum olan öfke, yanlış anlama, değerlendirme ve düşünme süreçlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Balkaya 2001, Şahin 2005, Çam ve Engin 2014). Mantıklı olmayan inançlar, beklentiler ve içsel konuşmalar sonucu birey, öfke yaşamaktadır (Aydın 2014, Nasir ve Abd Ghani 2014). Ayrıca, kindarlık ve başkalarına güvenmeme gibi düşmanca inançların varlığı da ortaya çıkaran etkenler arasındadır (Nasir ve Abd Ghani 2014). Bu yanlış algılama ve çarpık değerlendirme biçimi çocukluktan itibaren yerleşmiş örüntülerdir/şemalardır (Çam ve Engin 2014). Bilişsel yapıdaki şemalarına göre öfke, bireyin yaşamı boyunca çevresinden ve ilişkilerinden öğrendiği kışkırtıcı veya saldırgan olarak algıladığı birtakım olaylara ve durumlara yüklediği anlamın bir sonucu olarak

gelişmektedir (Dilekler vd 2014, Novaco 2017). Yine bu yaklaşıma göre kişinin kendine, çevresine ve dünyaya ilişkin akılcı (mantıklı) olmayan inançları kaygı ve öfke gibi duyguları oluşturmaktadır. Bireyler arasında öfke duygusunun ortaya çıkmasındaki ve ifade ediliş tarzındaki farklılıklara neden olan faktör ise, uyarıcının kendisi değil, uyarının birey için ne anlam ifade ettiği şeklinde açıklanmaktadır. Dolayısıyla bireylerin olayları yorumlama ve olaylara yüklediği anlam, öfke duygusunu ortaya çıkarmaktadır (Özmen 2006). Bu kurama göre, bireyin öfke duygusunu yönetebilmesi için temelde yer alan düşüncesini değiştirmesi gerekmektedir. Olumsuz bir durum yaşadığında öfkenin ortaya çıkmaması için bireye, olayla ilgili kendi olumsuz algıları, kalıplaşmış düşünme biçimleri ve değerlendirmeleri gösterilerek, olaya akılcı bir bakış açısı, yeni ve daha gelişmiş seçenekler ve açıklamalar kazandırılmaktadır (Özmen 2006, Çam ve Engin 2014). Ayrıca bu yaklaşım, öfke duygusuyla sağlıklı bir şekilde baş edebilmek için moral bozucu olayların hemen her zaman hepimiz için var olduğunu, içinde yaşadığımız dünyanın mahrum bırakan, kısıtlayan ve adil olmayan bir yanının olduğunu kabul etmenin önemli olduğunu da vurgulanmaktadır (Prochaska ve Norcross 2013).

Varoluşçulara göre birey, kendi varlığının, ne yapmakta olduğunun ve kendisine neler olduğunun farkındadır. Dolayısıyla her birey yaşanan olaylara ilişkin karar verme ve kendi sorumluluğunu üstlenme yeteneğine sahiptir (Özmen 2006, Corey 2009, Engin 2014). Varoluşçu kuramın önemli temsilcilerinden Fritz Perls'e göre, başkalarına yönelik öfke hissettiğimizde bu durum içsel eleştirel bir tutum yaratmaktadır. Birey başkalarına duyduğu bu öfkenin ortaya çıkardığı, kendisine yönelik eleştirici tutumlarını kabul etmediği ve sorumluluğu almadığı için, öfkesini başkalarına yansıtmakta ve diğerlerinin öfkeli olduğuna inanmaktadır (Özmen 2006). Varoluşçu yaklaşımda öfkeyle başa çıkabilmede bireyin öfke gibi olumsuz (korku, anksiyete, suçluluk, utanç, nefret vb.) duygular da dahil olmak üzere, tüm duygularının sorumluluğunu üstlenmesi gerekmektedir (Corey 2009).

2.1.3. Öfkenin nedenleri

Öfke duygusunun oluşmasına birçok faktör etken olabilmektedir. Bunlar: Çevresel olaylar, psikolojik süreçler, bilişsel süreç ve yapılanmalar, fizyolojik uyarılma halini destekleyen faktörler ve hormonal süreçlerdir (Aydınlı 2014, Şahin Kıralp ve Özben 2015, Novaco 2017, Paull ve Gerhart 2019).

Averill (1983) öfkeye neden olan en önemli etkenlerin başında engellenme olduğunu belirtmiştir. Engellenme, arzu ve ihtiyaçları karşılamak için amaca yönelik oluşturulan faaliyete müdahale edilmesidir.

Özmen (2006) tarafından bildirildiğine göre; Gazda öfkeye neden olan etkenleri kayıplar, tehditler, engellenme ve rededilme olarak belirtmiştir. Kayıplar; sevilen birini kaybetmek, işinden çıkarılmak, bir ilişkinin sona ermesi gibi olaylar acı, üzüntü duygularına sebep olur. Bu duygularla birlikte öfke duygusu da ortaya çıkabilmektedir. Tehditler; bireyin başına gelen birtakım olumsuz olaylar ve durumlar (örneğin gasp edilmesi, şiddet mağduru olması, kavgaya karışması) endişe, korku ve güvensizlik duygusu yaratabilir. Öfke de bu duygularla birlikte ortaya çıkabilen duygulardandır. Engellenme; bireyin ihtiyaçları giderilmediğinde birey yetersizlik duygusuyla birlikte öfke duyabilir. Reddedilme; başka biri tarafından reddedilen birey üzüntü, kırgınlık, değersizlik ve hayal kırıklığı gibi duygularla birlikte öfke duygusunu da yaşayabilir.

Deffenbacher'e (2011) göre, öfke duygusuna sebep olan uyarıcılar üç grupta incelenebilir. Birincisi öfke bazı durumlarda dış uyarıcılar nedeniyle ortaya çıkabilir. Kişiyi hayal kırıklığına uğratan veya provoke eden olaylar (trafikte kalmak gibi), başka kişilerin davranışları (eleştirel veya saygısız dil kullanılması gibi), nesnelere (bozulan bir bilgisayar gibi) veya kişinin kendi davranışları (gaf yapmak veya bir toplantıya geç kalmak gibi) öfke duygusuna sebep olabilir. Bunların ortak özelliği kişinin öfkesinin sebebini açıkça bilebilmesidir. Ayrıca genelde birey bu tür uyarıcılara uygun/dengeli düzeyde öfke duyar. İkinci neden, dış uyarıcıların bazı durumlarda öfke ile ilgili anıları ve imgeleri ortaya çıkarabilmesidir. Bir durum, hem öfke duygusunun oluşmasına neden olup hem de başka öfke duyduğu anıları kişiye anımsatırsa, bu durum öfkenin düzeyinin artmasına neden olur. Böyle durumlarda bireyin duyduğu öfkenin sebebini tam olarak bilmesi mümkün olmayabilir. Bu nedenle bireyin duyduğu ve sergilediği öfke aşırı veya uygunsuz gibi görünebilir. Üçüncü neden ise öfke hem düşünce hem duygularla ilgili olarak iç uyarıcıların etkisiyle ortaya çıkabilir: Kişinin geçmişte kendisine yapılan bir haksızlığı adaletsizliği, kötülüğü veya diğer olumsuz davranışları düşünerek öfke duyması mümkündür. Bu konu üzerinde ne kadar düşünüp durursa birey o kadar yoğun şiddetli bir öfke duyar. Öfke başka duygulara bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Örneğin ret edilmişlik hissi, keder, utanç duyma veya küçük düşürülme gibi duygular öfke duygusunun da oluşmasına neden olabilir.

2.2. Öfkenin Belirtileri, İfade Ediliş Biçimleri ve Adölesan Dönemde Öfke

2.2.1. Öfkenin belirtileri

Öfke sözel veya davranışsal olarak doğrudan ya da dolaylı olarak gözlemlenebilir erken uyarı belirtilerine yol açar (Soykan 2003, Şahin 2005, Serin 2019). Öfke fizyolojik açıdan kardiyovasküler, endokrin, limbik ve merkezi sinir sistemini harekete geçirir. Öfke duygusu, kişide; kaslarda gerilme/katılık, kardiyovasküler tepkiler (kalp atışında artma, kan basıncında artma vb.), kan şekerinin yükselmesi, baş ağrısı, kas, sırt ve boyun ağrıları, sözlü saldırganlık (küfür, tehdit, alay vb.) ve fiziksel şiddet uygulama (tokat/tekme atma, vurma, vb.) gibi çeşitli belirtiler oluşturabilir (Soykan 2003, WEB_6 2017, Paull ve Gerhart 2019, Avcioğlu 2019). Öfke duygusunu deneyimleyen kişide dik dik bakma, dudak büzme, diş sıkma, kaş çatma, nefes almada güçlük gibi belirtiler ve tekrarlayan hareketler görülür (Özmen 2006, Avcioğlu 2019). Ayrıca bireylerin yüz sıcaklığı artar ve yüzleri de kızarır (Özmen 2006, Novaco 2017, Avcioğlu 2019). Fizyolojik mekanizmalar öfkenin yalnızca şiddetinde değil süresinde de belirleyici bir faktördür (Novaco 2017).

Zihinsel, davranışsal ve duygusal belirtiler açısından; bireyde konsantrasyon bozukluğu, performansında azalma, uykusuzluk, düşünce, dikkat, algı ve hafıza gibi fonksiyonlarda işlevsellik azalmaktadır (Kula 2012, WEB_6 2017). Ayrıca, alkolizm, sigara bağımlılığı, huzursuzluk, acelecilik, ilaç kullanımı, aşırı yemek yeme gibi olumsuz davranışlar olabilmektedir (WEB_6 2017).

2.2.2. Öfkenin ifade ediliş biçimleri

Öfke karmaşık bir duygusudur (Averill 1982). Öfke duygusu ile birlikte organizmada açığa çıkan enerji, öfkenin çeşitli şekillerde ifade edilmesiyle boşalma imkânı bulur ve birey rahatlar (Özmen 2006). Öfkenin ifadesi bireyden bireye değişiklik göstermektedir (Soykan 2003, Özmen 2006, Bedel ve Kutlu 2019, Paull ve Gerhart 2019). Bazı bireyler öfke duygularını bastırırken, yok sayarken ya da inkâr ederken, bazıları öfkeyi patlamalar şeklinde ifade edebilmektedir (Soykan 2003, Bedel ve Kutlu 2019, Paull ve Gerhart 2019).

Uygun şekilde ifade edilmeyen öfke; kişiler arası ilişkilerde uyumsuzluk, sağlık üzerinde olumsuz etkiler, işyerinde anlaşmazlık, çatışma ve şiddet gibi çeşitli fiziksel,

sosyal ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Soykan 2003, Starner ve Peters 2004, Lowth 2015, Paull ve Gerhart 2019).

Öfke yaşandığında dört farklı öfke ifadesi sergilenebilmektedir. Bunlar: Sürekli öfke, öfke-dışa, öfke-içe ve öfke kontrolüdür (Özer 1994, Starner ve Peters 2004).

Sürekli öfke ifadesi: Özer (1994) tarafından bildirildiğine göre; Spielberger öfke duygusunu “süreklilik” ve “durumsallık” kavramları olarak iki şekilde ele almaktadır. Durumsal öfke, o anda yaşanan duruma bağlı olarak ortaya çıkan, yoğunluk ve süre açısından kişiden kişiye farklılık gösteren bir duygudur. Kişinin amaca yönelmiş davranışı engellendiğinde veya kişi yaşadığı olayı bir haksızlık ya da reddedilme olarak algıladığında ortaya çıkmaktadır. Durumsal öfke aynı zamanda sinirlilik, kızgınlık, hiddet gibi subjektif duyumsamaların ne şiddette yaşandığını da göstermektedir. Öfkeye yatkınlık olarak da bilinen sürekli öfke ise, durumsal öfkenin ne sıklıkta yaşandığını/deneyimlendiğini ifade eden bir kavramdır (Özer 1994, Kökdemir 2004, Adana ve Arslantaş 2011, Quinn vd 2014). Sürekli öfke düzeyi yüksek olan kişiler daha sık öfkelenip, daha fazla hayal kırıklığı, kızgınlık duygusu ve tehdit algısı yaşamaktadır. Bu nedenle bu kişiler ilişkilerinde daha çok sorunlarla karşılaşmakta ve öfkelerini daha zor yönetebilmektedir (Özmen 2006, Dilekler vd 2014, Paull ve Gerhart 2019).

Öfke-dışa ifadesi: Öfkeyi tetikleyen uyarıların stresiyle başa çıkabilmek için öfkenin doğrudan kontrolsüz bir biçimde dışarıya iletilmesidir (Starner ve Peters 2004). İnsan, öfke duygusunu hafif bir kızgınlıktan, sözel olarak ifade etmeye (bağırarak, kızmak, küfretmek) veya fiziksel saldırganlığa (vurmak, bir şeyleri fırlatmak ya da kırmak, dayak) kadar varan şiddet davranışları şeklinde gösterebilmektedir (Averill 1982, Adana ve Arslantaş 2011, Zorlu 2017). Özellikle, birey reddedildiği, saldırıya maruz kaldığı veya tehdit edildiği, hayal kırıklığına uğradığı, acı yaşadığı veya güçsüz hissettiği durumlarda öfke patlamaları yaşayabilir (Averill 1982, Paull ve Gerhart 2019). Bu durumda öfke kontrolünü sağlayamayan birey, yükselen öfkeyi dışa yönelterek başka kişilere saldırgan davranışlarda bulunabilmektedir (Dilekler vd 2014, Günüşen 2016, Novaco 2017, Özdemir vd 2019, Serin 2019).

Saldırganlık olarak bilinen öfkenin dışsallaşmış ifadesi kişide geçici bir rahatlama sağlasa da bir süre sonra bu durum, kişinin enerjisinin tükenmesine ve davranışlarının kontrolünü sağlamasında güçlük çekmesine neden olmaktadır (Özmen 2006, Tatlılıoğlu ve Karaca 2013). Ayrıca dışa yansıtılan öfke, bireyin hem çevresinde hem de iş veya okul yaşamında pek çok iletişim problemlerine de yol açabilmektedir (Siyez ve Tan Tuna 2014, Zorlu 2017).

Öfke-içe ifadesi: Kişinin öfkesini içeride tutması, ifade etmede zorlanması, öfkeyi edilgen (pasif) tepkilerle yansıtması olarak tanımlanmaktadır. Öfkesini içe yönelten bireyler, öfkelerini iletişim kurmama, kendini geri çekme, somurtma, surat asma, küsme

biçiminde edilgen tepkilerle maskeleyebilmektedir (Starner ve Peters 2004, Özmen 2006, Albayrak ve Kutlu 2009).

Öfke duygusunu ifade etmekte zorlanan bireyler, içlerinde sahip olduğu kural ve ölçütler nedeniyle öfkelerini bastırabilir. Karşısındaki kişilerden, öfkeli olduklarını akıl okuyarak anlamalarını bekleyebilir. Beklentilerinin gerçekleşmemesi bireyin hayal kırıklığı ile içten içe kızgınlık duymasına, acı çekmesine ve küskünlük yaşamasına neden olabilir (Starner ve Peters 2004, Özmen 2006, Zorlu 2017). Ayrıca bu öfke, kişiler arası bir problem yaratarak fiziksel şiddete, sözlü/eleştirel bir dile (küfretme gibi) veya kendine zarar verme şekline de dönüşebilir (Kökdemir 2004, Şahin 2005, Anjanappa vd 2020).

Öfkenin ifade edilmemesi öfkeyi ortadan kaldırmayacağı gibi, öfke düzeyinin yükselmesine, öfkenin birikmesine ve kişinin daha uzun süre öfkeyi bilincinde tutmasına neden olmaktadır. Bastırılmış öfke, ileride çeşitli fiziksel (yüksek tansiyon, koroner arter hastalıkları, baş, mide ve kas ağrıları gibi), ruhsal (anksiyete, depresyon, psikosomatik hastalıklar) ve duygusal problemlere neden olabilmektedir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013, Zorlu 2017).

Öfke kontrolü ifadesi: Öfkeyi doğru bir tarzda ifade edilebilme becerisine “öfke kontrolü” denir (Kökdemir 2004, Tatlılıoğlu ve Karaca 2013, Özdemir vd 2019). Öfke, içe bastırılmaması ve kontrolsüz bir biçimde şiddet davranışlarıyla dışarıya yöneltilmemesi gereken bir duygudur. Öfkeden kaynaklanan stresle başa çıkmak ve zararlı hale dönüşmesini önlemek için kullanılacak en sağlıklı yol, öfkenin iyi bir şekilde yönetilmesidir (Starner ve Peters 2004, Portakal 2018). Öfke kontrolünün amacı; saldırganlıktan uzak, şiddet içermeyen, kişinin kendisine ve çevresindekilere zarar vermeyecek şekilde duygusunu ifade etmesini sağlamaktır (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013). Problem çözme ve karar verme becerisini artıran bu gücü kullanan bireyler, öfkeyi uygun şekillerde ifade etmeye çalışarak yapıcı bir şekilde tepki verirler (Starner ve Peters 2004, Özdemir vd 2019).

Öfke kontrolünü öğreten pek çok yöntem (gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırılma, problem çözme, iletişim becerilerini kazandırma vb.) bulunmaktadır (Özmen 2006, Tatlılıoğlu ve Karaca 2013, Portakal 2018). Doğru yöntem kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Doğru yöntemi seçerken; kişilik yapısına, yaşam tarzına uygun olanın seçilmesi ve seçtiği yöntemi uygularken günlük yaşamında fazladan sıkıntı hissetmemesi, dikkat edilmesi gereken temel faktörlerdir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Kişisel ve sosyal gelişimde önemli bir yeri olan öfke kontrolü, duygusal, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması açısından önem taşımaktadır. İyi bir öfke kontrolü, başkalarıyla daha güçlü ve daha sağlıklı ilişkiler kurmamıza yardımcı olmaktadır. Uyumlu sosyal bir yapının oluşmasına ve bireye olumlu enerji verme fırsatı sağlamaktadır (Kökdemir 2004, Öz ve Aysan 2012, Aydınli 2014).

2.2.3. Adölesan dönemde öfke

Adölesan dönemde pek çok değişim yaşanmakta, birçok problemle karşılaşmaktadır. Bireyler bu problemlere yönelik kendilerini korumak, hedeflerine ulaşmak ve içinde bulunduğu engelleri aşmak için bilişsel, davranışsal ve duygusal alanda tepkiler vermektedir (Quinn vd 2014, Karababa ve Dilmaç 2015, Zorlu 2017, Balcı 2019). Bu çağda bireylerin en çok deneyimlediği duygulardan biri öfkedir (Albayrak ve Kutlu 2009, Adana ve Arslantaş 2011, Quinn vd 2014, Karababa ve Dilmaç 2015).

Adölesan dönemde öfkeye neden olan uyarımlar genellikle sosyal kaynaklıdır. Alay edilmek, gülünç duruma düşürülmek, tenkit edilmek, haksız yere cezalandırılmak, hükmedilmek, ters giden işlerin olması, eşyalarının habersizce alınması adölesanı öfkeliendiren konulardır (Kula 2012, Gördeles Beşer 2014). Ayrıca sosyal destek yetersizliği, zorbalık, aile içi etkileşimlerin bozuk olması, kişilik yapısı, evdeki fiziksel ortam gibi faktörler de öfkeye neden olabilmektedir (Shelley 2012). Ek olarak sosyoekonomik durum da, öfke ve şiddet davranışlarının varlığı ile yoğunluğu üzerine önemli etkisi olan bir diğer değişken olarak kabul edilmektedir (Cantone vd 2015).

Günlük problemlere en çok öfke ile karşılık veren ve kişiler arası problemlerde en çok yüzleşme (öfkeyi dışa vurma) stratejilerini kullanan grup adölesanlardır (Blanchard-Fields ve Coats 2008, Quinn vd 2014, Balcı 2019). Adölesan bireyler öfke kontrolünü sağlamada diğer yaş gruplarına göre daha fazla zorluk çekmektedir (Blanchard-Fields ve Coats 2008, Quinn vd 2014, Nasir ve Abd Ghani 2014, Marcus 2017). Öfkeyi yönetememekle bağlantılı olarak fizyolojik problemler (baş ağrısı, terleme, soluk alıp vermede güçlük), şiddet, saldırganlık gibi antisosyal davranışlar, suç işleme, depresyon, intihar, sigara kullanımı, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu gibi pek çok fiziksel, psikolojik ve hukuksal problem yaşayabilmektedir (Soykan 2003, Şahin 2005, Albayrak ve Kutlu 2009, Daniel vd 2009, Shelley 2012, Karababa ve Dilmaç 2015). Adölesan dönemde öfkenin kontrol edilememesi ayrıca aile örüntüsünde bozukluk, izolasyon, akademik başarısızlık, yalnızlık, evden/okuldan kaçma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Aydınlı 2014, Lowth 2015, Balcı 2019).

İnsan gelişimi araştırmaları; öfke ile korku duygularını kontrol etme becerisine sahip, empati kabiliyeti olan, akranlarla iş birliği ve ilişki kurabilen, göz korkutmak veya şiddet davranışları yerine dili etkili şekilde kullanabilen adölesanların, daha çok yönlü ve hoşgörölü, nazik bireyler olduğunu belirtmektedir (Marcus 2017). Bu nedenle riskli grup olarak adölesanlara öfkenin nedenleri, öfke ifade biçimleri, öfke yönetimi, problem çözme, iletişim becerileri ve stres yönetimine yönelik eğitim verilmelidir (Özmen 2006, Adana ve Arslantaş 2011, Eser ve Üstün 2011, Serin 2019). Ayrıca adölesanlara, bu

döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmeli ve ulaşabileceği bilgi kaynakları adölesanlara öğretilmelidir (Eser ve Üstün 2011). Adölesanlarda yüksek düzeyde öfkenin erken tespit edilmesi, ruh sağlığı profesyonellerinin (psikiyatri hemşiresi, psikolojik danışman, psikolog, sosyal hizmet uzmanı) yapacağı öfke yönetimini kazandırma çalışmalarına önemli bir fayda sağlayacaktır (Bilge ve Ünal 2005, Albayrak ve Kutlu 2009, Avcıoğlu 2019, Serin 2019, Anjanappa vd 2020). Bu çalışmalar ile öğrenciler kendi akran gruplarını daha yakından tanıma fırsatı bulacak, alternatif davranışları oluşturabileceğini fark edecek ve bu eğitimlere katılan öğrenciler arasında bir bağ kurulmuş olacaktır (Miller ve Kraus 2008, Topçu Kabasakal vd 2015). Adölesanlarda öfkenin kontrollü bir şekilde ifade bulmasıyla; okullarda şiddet ve zorbalık gibi davranışlar önlenilecek, okul şiddetine neden olan risk faktörleri azalacak ve öğrencilerin okula olan bağlılık duyguları olumlu yönde gelişme gösterebilecektir (Arslan ve Akın 2016, Zorlu 2017, Anjanappa vd 2020).

Özel bir gelişim dönemi olan adölesan dönemde, psikolojik danışmanlık sunulurken kendine özgü yaklaşımların kullanılması önerilmektedir (Cepukiene ve Pakrosnis 2011, Rapheal 2019). Adölesanlarla çalışırken kısa süreli girişimler uygulamak, iş birliği içerisinde olmak, onların düşünceleri, değerleri ve bakış açılarını önemsemek gerekir (Kazdin 2002, Rapheal 2019). Adölesan çağıdaki öğrencilerin yaşamlarındaki zorluklarla ve sağlık problemleriyle tek başlarına mücadele etmeleri beklenmemelidir. Adölesanlar; isteklerinin, ihtiyaçlarının ve duygularının anlaşılmasını, ebeveynlerin ve diğer yetişkinlerin onların fikirlerini kabul etmesini, kendileriyle ilgili kararlar alınırken aktif katılım gösterebilmeyi, hatalarının yapıcı eleştirilerle aktarılmasını, bir yetişkin gibi problemlerin kendileriyle paylaşılmasını ve fikirlerinin sorulmasını isterler. Tüm bunlar ÇOY'un ilkeleriyle örtüşmektedir.

2.3. Çözüm Odaklı Yaklaşım, Varsayımları ve Temel İlkeleri

2.3.1. Çözüm odaklı yaklaşım

“Çözüm Odaklı Yaklaşımın” kurucusu Steve de Shazer, Kısa Süreli Aile Terapisi Merkezi'nde (Brief Family Therapy Center) görev yapan meslektaşı ve eşi Insoo Kim Berg ile birlikte, 1970'li yıllarda yeni ortaya çıkan “danışana çözüm önerileri sunma” yaklaşımını çok beğenmiş; bu ikili ekipleriyle birlikte ÇOY'u geliştirmişlerdir (de Shazer vd 1986, Doğan 1999, Stacey vd 2012, Özdemir 2018, Nelson 2019). ÇOY birkaç çalışmanın entegre edilmesiyle geliştirilmiştir. Bunlar; Milton H. Erickson'un çalışmaları, ondan etkilenen bir grup klinisyen ve araştırmacının Kaliforniya'da Ruhsal Araştırma

Enstitüsü'nde (Mental Research Institute, MRI) yürüttüğü kısa terapi projesi ve Kısa Süreli Aile Terapi Merkezinin çalışmalarıdır. Bu yaklaşım, aile terapisi hareketi içinde farklı bir terapötik geleneği yansıtmaktadır (de Shazer vd 1986, Doğan 1999, Quick 2008, Murphy 2015, Gong ve Hsu 2016, Özdemir 2018). Erickson, danışanların değişimine yardımcı olmak ve problemlerini çözebilmek için bireyin kendi kaynaklarına ve yeterliliğine odaklanılmasına önem vermektedir. Ayrıca bireyin yaşamında neyin işe yarayıp neyin işe yaramadığının ortaya çıkarılmasının gerekliliğini vurgulamıştır. Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ve diğerleri Kısa Süreli Aile Terapi Merkezindeki çalışmaları sırasında kısa süreli stratejik terapi modelinde bu yönde değişiklikler yaparak ÇOY'un temellerini atmışlardır (Doğan 1999, Murphy 2015, Nelson 2019). Model zaman içinde sorun odaklı aile terapisinden ayrılarak çözümü bulmaya odaklanmıştır (de Shazer vd 1986, Doğan 1999, Stacey vd 2012, Özdemir 2018, Nelson 2019). ÇOY'da bilişsel davranışçı terapinin soru sorma, görev verme (çalışma önerileri), olumlu davranışları ve etkili baş etme stratejilerini güçlendirme gibi ortak noktaları bulunmaktadır (Karataş 2009, Milner ve Myers 2017, Çavuş Bekce 2019). Ancak sorun odaklı yaklaşımların genelde dayattığı kategorize etme ve tedavi çalışmalarından ise uzak bir yaklaşımdır (Karataş 2009, Milner ve Myers 2017). Hümanistik yaklaşımla da temel değerleri arasında birçok benzerlik bulunmaktadır (Milner ve Myers 2017).

Steve de Shazer ÇOY'un "katı bir terapi modeli" olmadığını; yeni bir bakış açısı olduğunu; sıkı sıkıya takip edilecek adımlardan, kategorize edilmiş tekniklerden oluşmadığını savunmaktadır (Nelson 2019). Bu yaklaşım, danışanları dinleyerek ve seanslar sırasında ve tedavi süresinde işe yarayan teknikleri devam ettirerek geliştirilmiştir. Bunlar dışında çok sayıda psikolojik teknik, ÇOY'un temelinde yatan ilkelerle çelişmediği sürece ÇOY'a entegre edilerek uygulanabilir (Ferraz ve Wellman 2008, Trepper vd 2010, Nelson 2019). Bir yaklaşım olarak adlandırılmasının sebebi, sistematik bir düşünme şekli, dünyaya yeni bir bakış açısı ve duruş sunmasıdır (Wand 2013, Kim vd 2017, Nelson 2019).

ÇOY geçmişe odaklanmak yerine sorunun çözülebileme olasılığının olduğu geleceğe odaklanmaktadır. Problemi anlayıp düzeltmek yerine danışanın arzu ettiği geleceği detaylı anlamaya çalışarak danışanın sahip olduğu kaynakları ve güçlü yanları tespit ederek bunların kullanılmasını ve pekiştirilmesini savunmaktadır (Trepper vd 2010, Wand 2010, Adıgüzel ve Göktürk 2013, Gong ve Hsu 2016). Bu kaynaklara ulaşma bireyin becerilerini, yeteneklerini keşfetmesinde önemli bir fırsat sağlamaktadır (Wand 2010). ÇOY'da danışanların gerçekçi çözüm önerileri oluşturabilmesi, yaşamlarında çözümün bulunduğu ve işe yaradığı durumları belirleyebilmesi önem taşımaktadır. Çözümüne küçük ve ulaşılabilir adımlarla ulaşmaları, eğitim süreçlerinde ve yaşamlarını

etkileyecek konularda hızlı kararlar almaları gibi becerileri kazanmasına ve geliştirmesine fırsat vermektedir (Corey 2009, Gong ve Hsu 2016, Kim vd 2017).

ÇÖY bugüne kadar çeşitli uygulama alanlarında birçok ruhsal problemde, kişilerarası ve ilişki problemlerinde uygulanmıştır. Aile içi şiddetin önlenmesi, okullarda zorbalık, şiddet, düşük özgüven, cinsel işlev bozuklukları, yeme bozukluğu, depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri gibi çeşitli problemlere karşı ÇÖY'un etkili olduğu tespit edilmiştir (Kvarme vd 2008, Trepper vd 2010, Wand 2010, Franklin vd 2013, Kim vd 2015, Schmit vd 2016, Gong ve Hsu 2016).

2.3.2 Çözüm odaklı yaklaşımın varsayımları

Herhangi bir danışmanlık yaklaşımının özünsenebilmesi için bazı temel varsayımlara gereksinim duyulmaktadır. Bu varsayımlar danışmanın doğru yolda ilerlemesine öncülük etmektedir. ÇÖY'a özgü varsayımlar Walter ve Peller (1992) tarafından oluşturulmuştur ve şu şekildedir:

- *Değişim sürekli ve kaçınılmazdır.*
- *Bireyler kendi kaynaklarına sahiptir ve bu kaynaklar sorunların çözümü için yeterlidir. Danışman bu kaynakları bulmayı ve kullanmayı sağlamak için vardır.*
- *Problem ile çözüm arasında mantıklı bir ilişki olması zorunlu değildir.*
- *Değiştirilmesi mümkün olan şeylere odaklanmak, yorucu ve düzeltilemez şeylere odaklanmaktan daha faydalıdır.*
- *Küçük değişiklikler, büyük değişikliklere kapı açar.*
- *Bireyler kendi hayatları konusunda uzmandır. Danışmanlar ise onların isteklerine ulaşması için gerekli soruları sormak konusunda uzmandır.*
- *Danışman ile birey arasındaki konuşmalarla terapötik ittifak oluşturulur.*
- *Problemi değil, çözümü konuşmak süreci kolaylaştırmaktadır.*
- *Her problem karşısında bu problemin yaşanmadığı istisnai durumlar vardır. Bu istisnai durumlar çözüm için kullanılmalıdır.*
- *Bireyin kendi bulduğu çözümlerin, kendi problemi için daha uygulanabilir olması mümkündür (Corey 2009, Schmit vd 2016, Sklare 2018, Nelson 2019, Aslan 2020).*

2.3.3. Çözüm odaklı yaklaşımda temel ilkeler

ÇÖY birtakım temel ilkeleri olan bir yaklaşımdır. Bu temel ilkelere bağlı kalarak, her birey veya grup için uyarlanabilir. Bu yaklaşımda kullanılan tekniklerin katı bir şekilde takip edilmesi gereken sıralı bir yapısı bulunmamaktadır. Özellikle okullarda ve grup

uygulamalarında bireylerin ihtiyacına ve gelişim seviyesine göre uygulanacak tekniklere karar verilmektedir (Kim vd 2017, Nelson 2019). ÇOY'da üç temel ilke bulunmaktadır;

Bir şey bozulmadıysa tamir etme: Birey açısından problem olarak görülmeyen ve değiştirmeye ihtiyaç duymadığı konulara yönelmek, bireyin bu konularda yeni sorunlar algılamasına neden olabilir (Sklare 2018, Özdemir 2018). Bireyin endişelerini dile getirmesi, hasta olduğu veya ilişki yapılarının bozuk olduğu anlamına gelmeyebilir. Bu tam tersine, bireyin ilişkilerine, ailesine ve çevresine değer verdiği anlamına gelebilir. Bu sebeple danışman, kuralcı bir yaklaşımla danışanlarına teşhis koyup tamir etmeye çalışmamalıdır (Nelson 2019). Danışan kendi sorunlarını belirlemede özgürdür. Danışman bu süreçte, danışanın amaçlarına ulaşmasında belirlediği çözüm yollarını birlikte ele almakta, ona rehberlik etmekte ve cesaretlendirmektedir (Meydan 2013).

Bir şey işe yarıyorsa onu daha çok yap: Shazer bir sorunla karşılaştığında, kulağa mantıklı gelen en basit çözümü denemenin gerektiğini savunmaktadır. Başka açıklamalar ve çözümler duruma uygun gibi görülebilecek ise de bunların daha fazla vakit alan ve külfetli çözümler olabileceğini belirtmektedir (Nelson 2019). Bireylerin becerileri ve güçleri, yararlandığı kaynakları tanınmalı ve başarılarını elde etmek için kullandığı bu yönlerini fark ettirerek tekrar yapması sağlanmalıdır (Sklare 2018, Özdemir 2018). Danışman, başarılarını deneyimleyebilmesinde çalışma önerileri vererek başarıyı tekrar yaşamasına imkân sunabilir. Çünkü birçok danışan, kendisi için işe yarayan noktalar yerine işe yaramayan kısımlara daha çok odaklanmaktadır. Bu nedenle bireyin istisnai noktalarının keşfedilip, başarılarını tekrar edip yaşamasının sağlanması ve bu konuda cesaretlendirilmesi önem taşımaktadır (Çavuş Bekce 2019).

Bir şey işe yaramıyorsa tekrar etme. Farklı bir şey dene: Çözüm odaklı yaklaşımdaki sistemik düşüncenin temel kavramlarından biri eş sonluluktur. Bir amaca ulaşmak için birden fazla yol vardır (Nelson 2019). Kalıcı değişim için işe yarayan çözümlerin bulunması ve etkin şekilde kullanılması gerekir. Eğer bir yol denenmiş ve başarıya götürmemişse tekrarlanmamalıdır. Bunun yerine diğer denemelerde farklı sonuçlarla karşılaşabilmek için danışanın farklı stratejiler kullanarak amacına ulaşması sağlanmalıdır (Sklare 2018, Özdemir 2018). Danışana yeni çözüm yolları bulması konusunda istekli ve ısrarcı olmasının önemi belirtilmelidir (Meydan 2013). Bu ilke, dirence karşı danışanların düşüncelerini yeniden gözden geçirmelerine fırsat verir (Sklare 2018). Böylece birey, yaşamında iyi giden başarılı hissettiği durumları devam ettirirken, çözümde başarı sağlayamadığı durumlar için alternatif uygun durumlar yaratmayı tercih edebilecektir.

2.4. Grupla ve Okullarda Çözüm Odaklı Yaklaşım

2.4.1. Grupla çözüm odaklı yaklaşım

ÇOY danışanlara bireysel olarak sunulabileceği gibi grup seansları olarak da uygulanabilir. Çözüm odaklı gruplar, kısa süreli oturumlardan oluşan ve zamanı sınırlı olan gruplardır (Bond vd 2013, Kim vd 2015, Çavuş Bekce 2019). Gruplar ortak bir tanı çevresinde (depresyon tanısı gibi) veya ortak bir problem çevresinde (anksiyete ile baş edemeyen bireyler veya öfke problemleri olan bireyler gibi) oluşturulabilir (Videbeck 2020). Grup üyelerinin yalnızca dışsal faktörler (ailelerin boşanmış olması veya ebeveynleri tarafından sık cezalandırılmaları gibi) açısından ortak özellikler taşıması, terapinin en uygun sonuçlarına ulaşması için yeterli olmayabilir (Bond vd 2013). Grup üyelerinin aynı ya da benzer problemleri deneyimlemeleri de önem taşımaktadır.

Grupla ÇOY diğer grup müdahaleleriyle ortak noktalar taşımasına rağmen bazı alanlarda farklılıklar göstermektedir. ÇOY'un ilk aşamasında danışanların arzuladıkları değişimleri belirlemeleri sağlanır ve grup üyelerinin hedef oluşturmaya başlaması amaçlanır. Grup üyelerinin yaşadıkları zorlukları süreç içerisinde normalleştirmeleri, aralarındaki sinerjinin artmasına ve uyumlu bir grubun ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Üyelerin birbirlerinin problemleri hakkında bilgi sahibi olması da kendi aralarında daha rahat ve problemlerden uzak şekilde konuşmalarını sağlayabilir (Sharry 2016, Gong ve Hsu 2016). Örneğin öfke yönetiminde sorun yaşayan bir birey, grup çalışmasının ilk aşamasında bu sorundan ve bunu tetikleyen faktörlerden bahsettiğinde, diğer üyeler bu konulara değinip değinmeme hususunda daha anlayışlı davranabilirler.

ÇOY ilkelerinden olan “danışanın güçlü yanlarını belirleme ve bunlara odaklanma” ilkesi grup uygulamalarında grup becerisi olarak ortaya çıkarılır. Grup içerisinde var olan bu tür becerileri kaynak olarak kullanıp grubu maksimum potansiyele ulaştırmak mümkündür (Corey 2009, Milner ve Myers 2017). ÇOY her yaş grubuna uygulanabilmekle beraber, en etkili olduğu kanıt temelli çalışmalar çocuk ve genç yaş grubunun grup halinde katıldığı çalışmalar olarak görülmüştür. Grup yaklaşımının en iyi sonuçları doğurduğu çalışmalarda, çocukların ve gençlerin akademik başarı, öz yeterlilik, öz güven, saldırganlık, akran zorbalığı, risk alma davranışları üzerinde ÇOY'un etkili olduğu izlenmiştir (Kvarme vd 2010, Saadatzaade ve Khalili 2012, Bond vd 2013, Uysal 2014, Arslan ve Akın 2016, Bilgin 2016, Kim vd 2015, Gong ve Hsu 2016, Öztürk Çopur 2019, Bilgin 2020).

Grupla ÇOY, danışanlar arasında sosyal destek ağı oluşturmak ve uygulamayı kolaylaştırmak için kullanılmaktadır (Zhang vd 2014). Bu psikoterapi gruplarının amacı, grup üyelerinin kendilerinin ve diğerlerinin davranışlarını gözlemlemesi, etkileşim ve iletişim kurarak olumlu değişiklikler yaratmalarıdır. Gruplar sayesinde bireyler davranışlarının yarattığı sonuçları başkaları üzerinden görebilir; sorumluluklarının farkına varabilir hatta diğer üyelerin amaçlarına ulaşması için tavsiyede bulunabilirler (Lakeman 2018, Videbeck 2020).

ÇOY bir gruba uygulandığında her oturumda farklı teknikler uygulansa da, ÇOY'un genel ilkelerine bağlı kalınır. Grupla ÇOY'da ek olarak bazı ilkeleri de göz önüne almak gerekir. Bunlar; grup üyelerinin birbiriyle saygılı ve içten bir ilgiyle etkileşime girmesi, grup içinde iş birliği ve birliktelik oluşturulması, çözümlerin herkes için farklı olduğunun benimsenmesi, herkese makul görünen çözümlerin bile işe yaramayabileceğinin unutulmamasıdır. Ayrıca grubun birbirine destek olması ve geribildirim vermesi önemlidir. Grupla ÇOY'da metaforlar kullanılmalı, yaratıcılık ve mizaha her zaman açık olunmalıdır (Quick 2008, Sharry 2016).

Grupla ÇOY uygulamaları sayesinde bireyler grubun diğer üyelerinden ilham alabilir, yalnız başına gerçekleştiremedikleri bir şeyleri yapmayı başarabilir, benzer problemleri olan akranlarını görerek kabul edilme ve aidiyet duygularını hissedebilir, etkileşim kurarak sosyal becerilerini geliştirebilirler (Lakeman 2018, Videbeck 2020). Akran desteği ve bireyleri birbirine destek olmaya yönlendirmek grupla ÇOY'da kullanılan temel motivasyonel stratejilerdir (Lakeman 2018). Bu grup deneyimi, değişimin kısa zaman dilimi içinde gerçekleşmesine ve grup üyeleri arasında daha yararlı bir etkileşim oluşmasına fırsat vermektedir.

2.4.2. Okullarda çözüm odaklı yaklaşım

Okullar, farklı sosyo ekonomik ve kültürel çevrelerden çocuk ve gençlerin bir araya geldiği sosyal kurumlardır. Okulların temel fonksiyonlarından biri de çocuklara ve gençlere, kişilikleriyle ve çevreleriyle uyumlu şekilde sosyal davranışlar kazandırmayı amaçlamasıdır (Kvarme vd 2010, Adigüzel ve Göktürk 2013, Kim vd 2017). Danışanların güçlü yanlarına ve potansiyeline odaklanması dolayısıyla, özellikle okullarda yaşanan çok çeşitli problemler için ÇOY uygun bir yaklaşım olarak benimsenmiştir. Okullarda görülen problemlere örnek olarak; öğrencilerin öğrenmeye kapalı olması, öğretmenlerin öğrencilerle baş etmede zorluk çekmeleri, öğretmenlerin öğrencilerin problemlerine nasıl karşılık vereceklerini bilmemeleri, okul dışındaki stresörlerin öğrenciler üzerinde baskı oluşturması verilebilir. Bunların sonucunda yüksek seviyede stres, zorbalık, şiddet, gruplaşmalar, akademik başarısızlık, disiplin sorunları gibi genel problemler

oluşmaktadır (Kvarme vd 2010, Adıgüzel ve Göktürk 2013, Uysal 2014, Kim vd 2017). Okul yönetimleri bu davranışları önleyip olumlu ve güvenli bir çevre yaratmaya çalışmaktadır. Fakat okullardaki danışmanlar çok sayıda öğrenci olması, zaman kısıtlılığı ya da danışman yetersizliği gibi sebeplerle yeterli desteği sağlamayabilir (Adıgüzel ve Göktürk 2013, Uysal 2014, Kim vd 2017). Bu danışmanların etkinliklerini artırabilmeleri için kısa süreli ve kapsamlı çalışmalar sürdürmeleri önemlidir. Çözüm odaklı yaklaşım da bu açıdan danışmanlar ve öğrenciler için elverişli görünmektedir (Kvarme vd 2010, Adıgüzel ve Göktürk 2013, Uysal 2014).

ÇOY'un okullarda etkili olmasını sağlayan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar; ÇOY'un bireyin güçlü yanlarına odaklanması, danışan merkezli olması, küçük değişikliklerle bile büyük gelişmeleri sağlayabilmesi, farklı ortamlarda ve istenilen uzunlukta uygulanabilmesidir. Ayrıca ÇOY'un kolayca değiştirilebilir ve uyarlanabilir bir yapıda olması, danışmanların kültürel anlamda yeterlilik kazanmasına fırsat vermesi de diğer önemli faktörlerdendir (Murphy 2015, Kim vd 2017).

Okulda ÇOY'un temel bileşenleri; öğrencilerin, velilerin ve öğretmenlerin değişim sürecine getirdiği şeylere saygı duymak ve bunları kullanmaktır (Murphy 2015). Öğrencilerin değişim isteği ve motivasyonu, çözüme ulaşmada büyük rol oynamaktadır (Kim vd 2017). Okul danışmanı, bu yaklaşımda öğrencilerin özellikle kendi yeterliliklerine ve potansiyellerine inanmaları gerektiğini belirtir. Öğrencilerin güçlü taraflarını vurgulayarak amaçlarına ulaşmalarını ve değişimi oluşturmayı etkin bir şekilde sağlamaya çalışır (Kvarme vd 2010, Uysal 2014).

2.5. Çözüm Odaklı Yaklaşım Teknikleri ve Çözüm Odaklı Yaklaşımda Oturumlar

2.5.1. Çözüm odaklı yaklaşım teknikleri

ÇOY'da kullanılan teknikler danışmanın eksikliklere ve olumsuzluklara odaklı konuşmaları yeniden çerçeveye koyarak farklı şekilde ifade etmesini sağlar. Bireylerin hayatındaki olumsuzluklardan, arzuladıkları çözümleri çıkarmasına, bireylerin istedikleri şeyleri ise olumlu bir şekilde ortaya koymasına yardım eder (Lakeman 2018).

ÇOY'da çok değişik problemlere uyarlanabilecek şekilde tasarlanmış çok sayıda teknik bulunmaktadır. Bu tekniklerin temel özelliği istisnai durumları yani problemin olmadığı olumlu, güçlü yanları belirlemek, ardından danışanın bu olumlu davranışlara devam etmesi için danışanı cesaretlendirmektir (Özdemir 2018, Çavuş Bekce 2019). Aşağıda ÇOY'da en sık ve yaygın olarak kullanılan teknikler verilmiştir.

Mucize soru: Genellikle ilk oturumda danışanın pozitif ve gerçekçi bir amaç oluşturmasını sağlamada mucize soru tekniği kullanılmaktadır (Doğan 1999, Milner ve

Myers 2017, Lakeman 2018, Nelson 2019). Bu teknik amaç belirlemede zorlanıldığında danışanların varsayımsal çözümler keşfetmesine yardımcı olmaktadır (Özdemir 2018). Soruyu sorarken: “Diyelim ki”, “varsayalım ki”, “.... gibi yapalım”, “mesela şöyle olsun.....” gibi kalıplar kullanılır. Böylece danışan geçici olarak bu varsayıma katılabilir. Buna ek olarak mucize sözcüğünün kullanımı, danışanda umut oluşmasını sağlar. Danışanlar bu mucizeyi arzu etmeye başlarlar. Böylece yeni olasılıkları araştırırlar (Quick 2008, Wand 2010).

Grup uygulamalarında mucize soru sorulurken danışanların gözlerini kapatması istenir. Tüm kaslarını gevşetmeleri ve rahatlatıcı, huzur verici bir sahne hayal etmeleri istenir. Ardından aşağıdaki şekillerde mucize soru yöneltilir:

-Hayatındaki değişiklikleri ve farklılıkları gördüğünde inanamayacaksın... İlk fark ettiğin şey nedir?... Mucizenin gerçekleştiğinin belirtisi nedir?... Ne açıdan farklı hissediyor olurdun?... Diğer insanlarda gözlemlediğin farklılık nedir?... (Milner ve Myers 2017).

-“Eğer sihirli bir lamban (değneğin) olsaydı ve mucize olsaydı ve lamba senin başının üzerinde sallandığında problemin kaybolduysa, neler farklı olabilirdi ve kendini ne yapıyorken görmek isterdin?” (Özdemir 2018).

Ölçeklendirme (derecelendirme) soruları: Her yaş grubundan bireye sorulabilen ve her danışan grubundan farklı fayda alınabilen derecelendirme soruları grupta bulunan bireylerin oluşturdukları amaçlara ne kadar yakın olduklarını belirlemek için kullanılmaktadır (Milner ve Myers 2017, Sklare 2018). Grup üyelerinden amaçlarına ulaşma olasılıklarını 0’dan (en düşük) 10’a kadar (en yüksek) bir skalada puanlamaları istenir (Sklare 2018). Böylece bireyin şu andaki durumu ve gelecek hedeflerine yakınlığı somutlaştırılır (Özdemir 2018). “Şu anki durumuna amaçlarına ulaşman açısından, 0 ile 10 arasından kaç puan verirsin?” “Bir sonraki puana ulaşman için nasıl değişiklikler yapman gerekir?” ya da “senin kendine verdiğin puan ile 1 puan yukarısının arasındaki fark nedir” şeklinde sorular sorarak danışanların kendi durumlarını subjektif bir şekilde değerlendirmeleri istenir (Quick 2008, Nelson 2019).

Bu teknik her oturumda kullanılabilir. Ayrıca genelde istisna soruları, ilişki soruları ve detaylandırma yöntemleriyle birlikte kullanılmaktadır (Nelson 2019). Danışanlar geçmişteki olumsuz davranışları hakkında konuşmak yerine yaşamlarını iyiye götürecek konularda konuşmayı tercih edeceğinden; genelde danışanlar tarafından bu sorular olumlu karşılanmakta ve sağlıklı cevaplar alınabilmektedir (Milner ve Myers 2017).

Danışanlar sorunlarına ve amaçlarına ilişkin oluşturdukları algılardaki değişimler nedeniyle derecelendirme sorularına verdikleri cevapları kimi zaman değiştirebilirler. Danışan, olumsuz bir bakış açısı veya önceki haftaya göre daha düşük bir

derecelendirme puanıyla gelse bile, bu bir gerileme olarak görülmez ve ilerideki sürece bakılır (Nelson 2019).

Başka ne? soruları: Danışman, danışanın problem yaşamadığı ve başarılı olduğu alanları bulması için "Başka Ne? " sorusunu kullanabilir. Bu tekniğin amacı danışana ayrıntılı olarak yaşamında nelerin farklı olabileceğini bulma fırsatı vermektir (Sklare 2018, Smith vd 2011). "Mucize gerçekleşikten sonra başka ne olacak?" şeklinde sorularak bu teknik kullanılabilir (Kim vd 2017, Özdemir 2018).

Baş etme soruları: "Nasıl baş ettin?" "Nasıl başardın?" "Nasıl vazgeçmedin?" gibi sorular sorularak, danışanın bir seçim yaptığı, yaşamında kontrol sahibi olduğu vurgulanır. Böylece danışanın baş etme davranışları tesadüf eseri gibi gösterilmez. Danışan daha önce fark etmemiş olsa bile, aslında baş etme yöntemleri uyguladığı ve doğru seçimler yaptığı ona gösterilir (Quick 2008, Kim vd 2017, Nelson 2019).

İlişki soruları: Bu sorular danışanların ilişkilerini değerlendirmek amacıyla sorulmalıdır. Bu sorular iki şekilde de sorulabilir. İlk olarak, danışan kendisine 0-10 skalasında bir puan verdikten sonra (derecelendirmeden sonra) grup lideri danışana: "Peki annen/baban sana kaç puan verirdi?" veya "Öğretmenin bu puana katılır mı?" gibi sorular yöneltir. Eğer danışan kendisine verdiği puandan farklı bir cevap verirse bu kez: "Ailen senin bildiğin neyi bilmiyor?" veya "Öğretmenin sana katılması için ne olması gerekirdi?" gibi sorular yöneltir (Quick 2008, Sklare 2018). İkinci olarak: "Hayatında değişiklikler olduğunda öğretmenin davranışının nasıl değiştiğini gözlemleyecek?", "Ailen, olabileceğin en iyi halde olduğun nereden anlayabilir?", "Ne yapıyor olsan ailen değiştiğini düşünürdü?" gibi de sorulabilir (Kim vd 2017). Bu sorular sayesinde danışan, ailesi, öğretmenleri ve yakın çevresinin kendisine bakış açılarını daha iyi gözlemleyebilir, yapmayı düşündüğü değişiklikleri daha iyi değerlendirebilir ve danışanın öz-farkındalığı artar (Gong ve Hsu 2016, Nelson 2019).

Zihinsel haritalar: Danışanların amaca ulaşmalarında rehberlik edecek olan düşüncelerle ilgili yol haritası oluşturmaktır. Zihinsel haritalar ile danışanı başarıya ulaştıran davranışlar ve düşünceler anımsatılır ve bir şablon oluşturulur. Böylece danışanın kendi kaynaklarının ve güçlü yanlarının harekete geçirilmesi ilkesine de bağlı kalınmış olunur (Smith vd 2011, Sklare 2018). "Bu değişiklikleri nasıl açıklarsın?", "Bunu nasıl yönettin/Bu durumu nasıl idare ettin?", "Bu sefer farklı olan neydi?" "Daha önce sahip olduğun farklı ne gibi düşüncelerin var?" "Değişiklikleri nasıl açıklarsın?" gibi sorularla zihinsel haritalar oluşturulur (Smith vd 2011, Özdemir 2018, Sklare 2018).

Amigoluk: Danışanların belirlediği mucizeler genelde bir seferde gerçekleşmeyecek, adım adım çözüme ulaşılacaktır. Bu yüzden başarılı olan adımlar ve gidişat belirlenmeli ve danışanların kararlılığı, baş etme ve sosyal becerileri, özel yetenekleri gibi gerçekte var olan güçlü yönlerine yönelik iltifatlarda bulunarak danışanlar

takdir edilmelidir (Quick 2008, Franklin ve Bolton 2014, Kim vd 2017). Bireyin çabasını içten ve gerçekçi bir şekilde takdir etmek ve desteklemek; bireyi cesaretlendirmek ve bulunduğu girişimleri pekiştirmek açısından önemlidir. Danışanın yeni davranışından vazgeçmeme ve denemeye devam etme sorumluluğunun oluşmasını sağlar. “Bunu başarabilmen beni çok etkiledi.” “Nasıl bunu yapmayı başardın, harikası!” “Bu durum karşısında sakın kalman inanılmaz. Çoğu insan kendini kaybederdi fakat sen kaybetmedin, tebrik ederim.” Gibi cümlelerle danışan teşvik edilmelidir (Sklare 2018, Özdemir 2018). Danışana yapılan iltifatların gerçeğe dayanması, yalnızca “iyi kalpli” ya da “kibar” olmak için övgüde bulunulmaması gerekmektedir (Kim vd 2017).

Mayın tarlasının temizlenmesi: Ölçeklendirme sorusunu yanıtlayan danışan çözüme doğru 1 puan daha yukarı çıkmak için aşması gereken birtakım engellerle yüzleşecektir. Mayın tarlasının temizlenmesi tekniğinde danışanın bu engelleri öngörmesi sağlanır. Böylece danışan bu engellere karşı önlem alabilir ve cesaretinin kırılması önlenir (Sklare 2018). “Planın çok güzel. Fakat sen de ben de biliyoruz ki bazen, başarmak üzere olduğun şeylerin önüne engel çıkabilir. Böyle bir durumla karşı karşıya geldiğinde neler yapabileceğini düşünüyorsun?” (Özdemir 2018, Sklare 2018).

İstisna soruları: Bu tekniğin amacı danışana problemin yaşanmadığı zamanlardaki tutumlarını fark ettirmektir. Danışanın bugünkü hayatında bunlardan daha çok yararlanması sağlanır. Söz konusu zaman diliminde neleri farklı yapabildiği araştırılır. Danışanların yaşamlarında problemin olmadığı istisna durumların bulunması onları şaşırtmaktadır. Bu sayede danışanların yeterlilik duyguları artabilir ve danışanlar küçük adımlar atmaları yönünde teşvik edilmiş olurlar (Wand 2010, Smith vd 2011, Smith ve Macduff 2017, Özdemir 2018).

Danışman iki farklı şekilde danışana yaklaşabilir. İlki: “Peki bu problemi yaşamadığın zamanlar oluyor mu?” şeklinde soru yöneltmektir. Danışanın cevabı üzerine danışman değerlendirme yaparak istisnayı buldurmak için farklı teknikler kullanılabilir. İkinci seçenek ise danışana direkt olarak: “Peki bu problemi yaşamadığın zamanlarda ne yapıyorsun/yapıyordun?” “Bu problemi yaşamadığın zamanda farklı olan şey neydi?” şeklinde sorular yöneltmektir. İkinci yöntemde danışman, danışanın zaten bazı şeyleri doğru yaptığını ve istisna hallerinin gerçekleştiğini var saymaktadır (Quick 2008, Kim vd 2017, Özdemir 2018, Sklare 2018).

Yeniden çerçeveleme: Bu tekniğin amacı danışanın olumsuz deneyimlerine karşı bakış açısının değiştirilmesidir. Bu değişikliği sağlamak için danışman, farklı bir dili kullanarak aynı gerçeklere dayalı fakat kavramsal ve duygusal olarak tamamen farklı bir bakış açısı sergileyen yeni bir çerçeve oluşturur. Bu sayede gerçek yeniden inşa edilir (Quick 2008, Smith vd 2011, Kim vd 2017, Özdemir 2018). Böylece problem olarak tanımlanabilecek olayların içinde pozitif yönler bulunur (Wand 2013, Özdemir 2018).

Danışanlar: “Ya şöyle ise?” soruları ile olaya farklı şekilde bakmaya teşvik edilirler. “Çok ağlıyorum” şeklinde problemini ortaya koyan bir danışana: “Ne güzel! Demek ki duygusal birisin ve duygularını dışavurmaktan çekinmiyorsun” diyerek danışanın problemine karşı algısını değiştirmek, “İlişki kurmakta zorlanıyorum” diyen danışana: “Demek ki hayatına aldığı insanlar konusunda özenli ve seçici davranıyorsun” diyerek olumlu yönlere dikkat çekmek yeniden çerçeveleme ile farklı bir bakış açısı getirmeye örneklerdir (Özdemir 2018).

Normalleştirme: Danışanlar kendi duyguları, düşünceleri ve davranışları sebebiyle kaygı duyabilir ve olaylara sağlıklı bakamayabilirler. Bu da problemleri sanki kontrolden çıkmış ve hiç normal değilmiş gibi ifade etmelerine sebep olabilir. Normalleştirme, danışanı karşılaştığı zorlukların yaşamda doğal olarak görülen problemler olduğuna ikna etmektir. Problemi bir patoloji işareti olarak görmek yerine olağan bir zorluk olarak görmeye teşvik etmek problemi danışanın gözünde daha çözülebilir kılar (Wand 2010, Wand 2013, Özdemir 2018).

Molalar: ÇOY görüşmesinin sonuna doğru danışman danışanlardan müsaade isteyerek süreci değerlendirmek için kısa bir mola verir ve mesajını hazırlar (Sklare 2018). Mola genelde birkaç dakika sürer. Bu sürede grup lideri düşüncelerini toparlayıp gelecek adımları, çalışma önerilerini, öğrencilere tavsiye edeceği şeyleri düşünür. Okullarda bu mola 2-3 dakika veya su/içecek gibi ihtiyaçların karşılanması için 5 dakika da olabilir (Franklin ve Bolton 2014, Kim vd 2017).

Geribildirim: ÇOY’da her oturumun sonunda, çözüme ulaşmak için yapıcı ve faydalı geribildirime büyük önem verilmektedir. Her oturum sonunda çalışma önerisini açıklayan özet bir geribildirim verilir (Milner ve Myers 2017, Kim vd 2017). Danışanın daha sonradan dönüp bakabileceği, gösterdiği başarıya dair yazılı bir kaydı olması için bu geribildirim yazılması da istenebilir (Milner ve Myers 2017). Bireyler kendilerine özgü konuları vurgulayan olumlu geribildirim aldıklarında kendilerini anlaşılmış ve takdir edilmiş hissederek (Quick 2008).

Çalışma Önerisi: Bu teknik danışanın hayatında hâlihazırda başarıyla uyguladığı çözümleri, daha sıklıkla uygulamasını amaçlamaktadır. Bu çözüm yollarının işlemediği noktalarda danışanın farklı yöntemler geliştirmesi teşvik edilir (Özdemir 2018). Her oturumun sonunda danışman danışanlardan gerçekleştirebileceği bir çalışma önerisinde bulunur. Görev verilirken danışanın istisnaları yani çözüme doğru attığı doğru adımlar ve hayatında yolunda giden şeyler de göz önünde bulundurulmalıdır (Franklin ve Bolton 2014). Örneğin: Danışana deneyimlediği sorunların istisnaları veya ilişki soruları aracılığıyla çevresinin gözlemleri sorulduğunda danışan cevap vermekte zorlanıyorsa, danışman bu tür istisnaları veya diğer hususları bir süre gözlemlemesini danışandan isteyebilir (Quick 2008, Nelson 2019).

Danışanlar çalışma önerilerini değiştirmeyi veya kendilerine daha faydalı geldiği için başka bir şeyi yapmayı isteyebilirler (Milner ve Myers 2017).

İlk oturum çözüm önerisi: Danışmanlar tarafından genelde ilk oturum ile ikinci oturum arasında verilen bir çalışma önerisi türüdür. Danışman: “Şu an ile gelecek haftaki görüşmemiz arasında iyice gözlem yap”. Yaşamında (aile hayatı, okul, ilişki gibi) olmaya devam etmesini istediğin olayları gözlemler. Gelecek oturumda bana bunları anlat/yaz.” Şeklinde bir öneride bulunur. Bu çalışma önerisi danışanların yaşamda umutlarını ve iyimserliklerini artırmaktadır. İkinci seansta bu sorunun cevapları konuşulur, danışanlar anlaşıldıklarını hissederler (Corey 2009, Sharry 2016, Milner ve Myers 2017, Nelson 2019).

2.5.2. Çözüm odaklı yaklaşımda oturumlar

ÇOY’da ilk oturum tanışma ile başlar. Danışman kendini tanıtırken nazik ve sempatik bir tutum takınarak, küçük konuşmalarla görüşmeyi açar. Danışanlardan kendilerine nasıl hitap edilmesini istediklerini öğrenir. Süreç hakkında kısa bir bilgilendirme yapar, gizlilikle ilgili kuralları açıklar (Özdemir 2018).

ÇOY’da ilk oturumdan itibaren öncelik, danışanların hayatlarında değişmesini istediği hususların ortaya çıkarılması yani amaç belirlemektir (Quick 2008, Franklin ve Bolton 2014, Lakeman 2018). Belirlenen amaçlar: Küçük, belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, çaba gerektiren, gerçekçi ve zaman sınırlı olmalıdır (Quick 2008, Corey 2009, Wand 2013, Milner ve Myers 2017, Lakeman 2018, Özdemir 2018). Amaç, olumsuz durumların/davranışların yokluğu ya da bunlardan kaçınmak şeklinde ifade edilmemelidir. Bunun yerine pozitif davranışlar amaç olarak belirlenmelidir (Kim vd 2017, Nelson 2019). “Öfke sorununun kalmayacak” gibi bir amaç gerçekleştirilmesi zor bir amaçtır. Bunun yerine “öfke sorunu kalmadığında danışanın hayatında neler olacağı” bulunmalı ve bunlar amaç haline getirilmelidir.

İlk görüşme, amaçlara ilişkin sorularla başlatılır: “Buraya gelme amacınız nedir?”, “Başvurmanıza yol açan sorunlar neler?”, “Buraya gelmenin sonucunda neler olacak ve beni görmene gerek kalmayacak?”, “Bu hayattaki en büyük umudun nedir?” (Quick 2008, Milner ve Myers 2017, Özdemir 2018, Sklare 2018).

Takip eden oturumlarda ise genel olarak danışman önceki oturumdan sonra geçen sürede neler olduğunu ve çalışma önerilerinin nasıl gittiğini sorarak oturuma başlar (Smith vd 2011, Kim vd 2017, Nelson 2019). Böylece danışanlar normal şartlarda fark etmeyebilecekleri değişimleri çalışma önerileri sayesinde fark etmiş olurlar (Franklin ve Bolton 2014, Milner ve Myers 2017, Nelson 2019). Ayrıca her adımda danışanın işe yaradığını gördüğü şeyleri yapmaya devam etmesi önerilir. Bundan sonra ise sanki her

oturum ilk oturummuş gibi sürdürülmeye devam ettirilerek danışanların önündeki sürece ve amaçlara odaklanılır (Nelson 2019). Danışanların endişeleri dile getirilir, danışanların güçlü yanları ve yaşamlarındaki istisna durumlar belirlenir ve çözümün ne olacağına karar verilir. Bu çözüme ulaşmak için de çalışma önerileri oluşturulur (Milner ve Myers 2017, Kim vd 2017).

Takip eden oturumlarda yol haritası (EARS): İkinci ve sonraki oturumlarda izlenecek yol haritası dört aşamadan oluşmaktadır. Elicit= ortaya çıkar, Amplify=güçlendir, Reinforce = pekiştir, Start over = tekrar başla. Bu aşamaların ihtiyaca göre değişiklikler yapılarak tüm seanslarda genel bir şablon olarak kullanılması mümkündür (Kim vd 2017, Özdemir 2018, Sklare 2018, Nelson 2019). Oturumlarda izlenecek yol haritası aşağıda açıklanmıştır.

1) Ortaya çıkar: ÇOY süreci boyunca elde edilen kazanımların ve farklılıkların ortaya çıkarılması önem taşımaktadır. Meydana gelen farklılıkları veya olumlu değişiklikleri ortaya çıkarmak için “En son görüştüğümüzden beri neler daha farklı veya daha iyi?” sorusu kullanılmaktadır (Quick 2008, Özdemir 2018, Sklare 2018). Bazı danışanlar farklı ya da iyi bir şey olmadığını belirtebilirler. “Hayatımda hiçbir şey yolunda gitmiyor” “Hiçbir şeyden memnun değilim” gibi cümleler kurabilirler (Quick 2008). Böyle bir durumda iyi olan bir şeyin işareti ya da eskisi kadar kötü olmayanların belirlenmesi için zaman anlara bölünerek birkaç saat önce, dün, bugün vb.” sorular sorularak tanımlanmaya gidilir (Sklare 2018).

2) Güçlendir: Öğrencinin bazı davranışlarındaki değişimin diğerleri üzerinde nasıl bir etki yaratabileceği dalga etkisi araştırılır, bu değişimi hayatının başka alanlarına da uygulaması teşvik edilir. İstisna soruları kullanılarak işe yarayan şeyler belirlenir ve bunlar güçlendirilir, gelecekteki değişim için etki alanı artırılır (Sklare 2018, Özdemir 2018, Nelson 2019).

3) Pekiştir: Danışanın dilini kullanarak gerçekleşen önemli değişikliklerin ortaya konması amaçlanır (Nelson 2019). Gösterdiği çaba ve yarattığı olumlu değişimler karşısında amigoluk gibi tekniklerle destek verilir, danışanın öz kaynakları ve güçlü yanları pekiştirilir. İstisna ve baş etme soruları gibi teknikler kullanılır. Bu aşamada danışan amaçlarından birine ulaşırsa, diğer amaçlara odaklanarak süreç sürdürülebilir (Kim vd 2017, Sklare 2018).

4) Tekrar Başla: Bu aşamada “Başka ne?” Soruları sorularak danışandan süreci detaylandırması istenir (Nelson 2019). Danışanın ÇOY sürecinde farkına varmadığı çeşitli başarıları veya işe yarayan çözümleri olabilir. Bunları keşfederek uygulamaya koyması teşvik edilir. EARS yol haritası döngüselidir (Sklare 2018, Özdemir 2018). İkinci ve diğer oturumların her birinin sonunda danışanlara, en çok neyden fayda gördükleri sorularak geribildirim alınır (Kim vd 2017, Milner ve Myers 2017, Nelson 2019). Bir

sonraki oturuma kadar yapması gerekenlerin belirlenmesinden sonra danışanın gücünü keşfetmesi için övgü/takdirde bulunarak görüşme sonlandırılır (Özdemir 2018).

2.6. Çözüm Odaklı Yaklaşımda Hemşirelik

2.6.1. Çözüm odaklı hemşirelik

McAllister'in (2003) hemşirelik alanına uyarladığı "Çözüm Odaklı Hemşirelik" (ÇOH) modeli, temelinde bireylere saygı duyan ve bireyin kendi kaynakları ile potansiyeline inanan bir girişimdir (McAllister vd 2006b, Akgül Gündoğdu vd 2016, Aslan 2020). Bu girişimde hemşirelik felsefesi içerisinde yer alan eleştirel düşünme, yaratıcılık, empati, alternatif çözüm yolları geliştirme gibi temel bakış açıları yer almaktadır. ÇOH geleneksel hemşirelik girişimlerine karşın, bireylere yardımcı olmak için alternatif bir yaklaşım ve düşünce sunmaktadır (McAllister 2006a, Wakefield vd 2010, Wand 2010, Akgül Gündoğdu vd 2016, Smith ve Macduff 2017). Girişimler, hemşirelik sürecinin çok önemli bir bileşenidir. Psikososyal girişimler, danışanların sosyal ve psikososyal fonksiyonlarını artırır, sosyal becerilerini, kişiler arası ilişkilerini ve iletişimini geliştirirler (Kvarme vd 2010, Adıgüzel ve Göktürk 2013, Videbeck 2020). Hemşireler danışanların ihtiyaçlarını karşılamak ve amaçlarına ulaşmalarını sağlamak için bu tür girişimleri sık sık kullanmaktadır (Lakeman 2018, Videbeck 2020).

ÇOH'ta hemşireler danışanın uyum sağlama ve çözüm üretme becerilerine katkıda bulunmak için, probleme ve eksikliklere odaklanmak yerine iyi giden ve işe yarayan çözümler üzerine ve problemin gerçekleşmeyeceği anlara odaklanırlar (Webster vd 1994, McAllister vd 2006b, Ferraz ve Wellman 2008, McAllister vd 2009, Wand 2010, Lakeman 2018). Amacı belirlemek ve "danışan için, danışan ile" çalışmak üzere danışanla iş birliği yaparlar. ÇOH'un amacı, problem merkezli yaklaşımlardan çözüm temelli yaklaşıma geçmek için üç noktada değişim yaratmaktır. Bunlar: Bireyle iş birliği yapılması, kritik hemşirelik bakımının sağlanması ve toplumla iletişim kurulmasıdır (Chandler ve Wilson 2016).

ÇOH'ta hemşirenin danışanı düzeltmeye çalışmak yerine danışanın kendi kaynaklarını kullanmaya yönlendirmesi olası çatışmaları da önler. Hemşireyi danışanın baş etme sürecine yardımcı bir konuma getirir (Lakeman 2018). Bu sunulan destek ile bireye kişisel özelliklerini fark etmede, sosyal becerilerini geliştirmede önemli bir fırsat sunulmaktadır (Kvarme vd 2010, Akgül Gündoğdu vd 2016).

Hemşirenin danışanla içten bir karşılıklı güven ilişkisi kurabilmesi için danışana gerçek merak duyduğunu göstermesi gerekir (Ayar ve Sabancıoğulları 2020, Videbeck

2020). Danışanlar da karşılıklarındaki içten olmayan tavırlarını sezebileceğinden, konuşmaların ve gösterilen ilginin karşılıklı olması önemlidir (Videbeck 2020). Danışmanlar danışanın olaylara bakış açısına ve dile getirdiği endişelere karşı merak duyan, danışanların iş birliği kurmada attığı adımlara saygı gösteren, danışanın söyledikleri üzerinden varsayımda bulunmayan, onun için ne tür davranışların doğru olduğuna karar vermeyen, karar verme işini danışana bırakan bireyler olmalıdır (Ferraz ve Wellman 2008, Smith ve Macduff 2017, Nelson 2019). Psikiyatri hemşireliği alanında çalışan ya da yüksek lisans yapan her hemşire serifikalı eğitim programlarına katılarak ÇOY'u uygulayabilir (Adana ve Arslantaş 2011). Ancak alması gereken eğitim ve sertifika programlarına ek olarak, danışmanın birtakım kişilik özelliklere sahip olması tercih edilir. Sıcakkanlı, iyimser, çevresindekileri destekleyici, insanların içindeki iyiliği görebilen, açık görüşlü ve yeni fikirlere sıcak bakan, aktif bir dinleyici, kararlı ve sabırlı gibi kişilik özelliklerini taşıyan danışmanların çözüm odaklı yaklaşımda daha başarılı oldukları görülür (Webster vd 1994, Ferraz ve Wellman 2008, McAllister vd 2009, Bavelas vd 2013, Nelson 2019). Bu sayede hemşireler danışanlar ile iş birlikçi ve hedefe yönelmiş ilişkiler geliştirebilmektedir (Ferraz ve Wellman 2008, McAllister vd 2009).

2.6.2. Çözüm odaklı hemşireliğin ilkeleri

Hemşireler görevlerini yerine getirirken bireyle birçok alanda etkileşimde bulunmaktadır. Özellikle; öz bakımı geliştirme, kişinin güçlerini tanımasına, açığa çıkarmasına ve geliştirmesine olanak verme, hastalığa değil, sağlığa odaklanma, bireye yardım edebilecek sosyal destek sistemlerini harekete geçirme, güvenli çevreyi oluşturma, bireyin geleceğe umutla yaklaşmasını sağlama gibi etkileşimlerinde çözüm odaklı yaklaşması gerekmektedir (McAllister vd 2006a, McAllister 2010).

Kısa süreli, maliyeti düşük, geniş uygulama alanı olan ve hemşirelerin iletişim becerilerini artıran çözüm odaklı yaklaşım (Bowles vd 2001, Ferraz ve Wellman 2008, Wand 2013, Smith ve Macduff 2017) birey, aile ve toplumun sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmede hemşirenin bağımsız rollerini aktif olarak kullanmasını sağlamak ve özellikle danışmanlık rolünü gerçekleştirmesine olanak sunmaktadır (Akgül Gündoğdu vd 2016, Videbeck 2020).

McAllister ve diğerlerine göre (2006b) ÇOH'un altı temel ilkesi şu şekildedir:

- Hemşirelik girişimlerinin odak noktası problem değil, bireydir.
- Danışanın problemleri de güçlü yanları da hep var olan durumlardır. Bireyin güçlü yanlarını ve kaynaklarını tespit etmek ve geliştirmek, bireyin adaptasyonu ve baş etme becerilerine faydalı olur.

- Bireyin savunmasız olduğu alanlar kadar dirençli olduğu alanlar da önemlidir.
- Hemşirenin rolü hastalık bakımından ziyade, adaptasyon ve iyileşme süreciyle yakından alakalıdır.
- Çözüm odaklı hemşireliğin amacı üç alanda değişiklik sağlamaktır: Danışan, hemşire ve toplum.
- Danışanlarla etkileşim reaktif değil, proaktif olmalıdır. Çözüm odaklı hemşirelikte, danışana tanı koymak yerine katılma, inşa etme ve devam ettirme stratejileri kullanılmalıdır.

2.6.3. Çözüm odaklı hemşirelik bakımının aşamaları

Geçmişte ve günümüzde kullanılan hemşirelik protokolleri hastaların sağlık ve yaşam bağlamındaki eşsizliği ve bireysellikleri konusunda sorunlar yaşanabilmektedir (McAllister 2003). Hemşirelik uygulamaları değişmek, gelişmek ve başarılı olmak istiyorsa o zaman çözüm odaklı bakıma yönelerek; çözüme odaklanmalı ve planlı bir bakım geliştirmelidir (McAllister 2010).

Stratejik ve hedefe yönelik bir hemşirelik bakımı için ÇOH, “*Katılma, İnşa etme ve Devam Ettirme*” şeklinde üç aşamada uygulanmaktadır. Bu üç aşama ile hemşirelik bakımının birçok bileşeni ve iletişim yöntemleri geliştirilebilmektedir. Danışanların olumlu yaşam değişimlerini amaç edinmeleri sağlanarak, danışanın geleceğe bakması ve olumlu yönde atacağı küçük adımlar planlaması sağlanır. Stratejik ve hedefe yönelik bir hemşirelik bakımı için ÇOH aşamaları aşağıda belirtilmiştir.

Katılma stratejileri: ÇOH'ta bakımı oluşturan esas unsur ilişkiler bütünüdür. Hemşireler bu sayede bir kişiyi ne kadar iyi tanırsa onun ihtiyaçlarının ve güçlü yanlarının o kadar iyi anlaşılacağını bilir. Hemşireler bu yaklaşımla, yaşamda becerileri artıracak gerçekçi ve anlamlı amaçlar oluşturmada da danışana katılabilirler.

İnşa etme stratejileri: Birebir yapılan bu uygulama, danışanın amaçlarına ulaşması ve güçlü yanlarının artırılarak sosyal ilişkiler ve bağlantılar kurmasına odaklanır. Hemşire, danışanın sağlığında olumlu değişimler için birçok farklı disiplinden teknikler kullanarak bu amaçlara ulaşmalarını sağlar. Çözüm odaklı yaklaşımın soru sorma stratejileri (mucize soru, istisna gibi) inşa etme için önemlidir. Çözüm odaklı yaklaşımla hemşirenin danışanın yaşamında tespit edilen veya olası stresörlere karşı da direnç oluşturması amaçlardan biridir. Danışanı bu tür stresörlere karşı savunmasız kılan mekanizmaları bulunarak güçlendirilir, umut oluşturulur, olgunlaşması sağlanır, sosyal bağlantıları güçlendirilir ve dışarıdan etkilere karşı daha dirençli bir birey meydana gelir.

Devam ettirme stratejileri: Bu aşamada danışanlar yeni yaşamsal becerilerini denemeye teşvik edilir. Hemşire-danışan ilişkisinden öğrenilen çözümler ve davranışlar

denemeye konulur. Burada artık hemşire ile danışanın ilişkisi daha az destek verilen ve daha bağımsız bir ilişkiye dönüşür. Hemşire bu sırada danışan için gerekli sosyal destek ağının kurulduğundan emin olur. Böylece danışanın kişisel yaşamı daha sürdürülebilir ve dayanıklı hale getirilir (McAllister vd 2006a, McAllister 2010, Chandler ve Wilson 2016).

2.6.4. Psikiyatri hemşireliğinde çözüm odaklı yaklaşım

Sağlık alanındaki birçok disiplinde kullanılan ÇOY, psikiyatri hemşireliği uygulamaları içerisinde de yer almaktadır (McAllister vd 2006b, Ferraz ve Wellman, 2008, Wand 2013). Çağdaş psikiyatri hemşireliğinin temel felsefesini oluşturan: “*Her birey değerlidir, kendini geliştirmek ve sağlıklı olmak ister, her bireyin değişme potansiyeli vardır, yaşanan gelişim ve değişim bu potansiyeli artırabilir, bireyin ortaya koyduğu her davranışın bir anlamı vardır, birey problemlerle baş etme gücüne sahiptir, sağlığı ve bakımıyla ilgili karar verebilme ve uygulamalara katılma hakkı vardır*” gibi görüşler (Kneisl 2009, Çam 2014) ÇOY felsefesi, ilkeleri ve varsayımları ile oldukça uyumludur (McAllister vd 2006b, Ferraz ve Wellman 2008, Wand 2010, Smith ve Macduff 2017). McAllister (2003) aynı zamanda ÇOY modelinin bireyin sağlık ve iyilik halini devam ettirmede hemşirelere pek çok seçenek sunduğunu ve hemşireliğin birçok alanında özellikle de psikiyatri hemşireliği alanında kullanılabileceğini ifade etmiştir.

Psikiyatri hemşireliğinin temel prensibi, karşılıklı anlayış ve dayanışma ile bireyin sahip olduğu manevi gücü ve yeteneklerini göz önünde bulundurarak bireyin kendisini geliştirebilmesine ve etkili bir şekilde uyum sağlamasına yardım etmektir (Kneisl 2009, Çam 2014). Hemşire, uyguladığı psikoterapötik yaklaşımlarla bireyin yaşamsal problemleriyle baş edebilmesinde, öz yeterlilik kazanarak sosyal becerilerinin gelişmesinde ve sorunlarına çözüm yolları bulmasında önemli sorumluluklar üstlenmektedir (Kneisl 2009, Kvarme vd 2010, Çam 2014). Psikiyatri hemşiresi, bu anlamda bireyin kaynaklarını değerlendirmede ve hangilerinin kullanıma daha elverişli olduğunu belirlemede bireyi desteklemekte ve bireyi yapılacak girişimler ile ilgili alınacak kararlara ortak etmede oldukça elverişli bir konumdadır (Bağ 2017). ÇOY’un, psikiyatri hemşirelerinin bu görevlerini yerine getirmeleri için uygun teknikler içerdiği düşünülmektedir. ÇOY’da psikiyatri hemşiresi yaşanan sorunları tekrarlamak yerine hastaların hayatlarında işe yarayan ve iyi giden şeylere odaklanır, geçmişe odaklanmaz, yalnızca sorunları çözmekte kullanılacak kaynakların belirlenmesi için geçmişe bakar. Hemşire ve danışan danışanın arzuladığı amaçları bulmak ve bu amaçlara ulaşmada stratejiler geliştirmek için birlikte çalışır (Ferraz ve Wellman 2008, McAllister 2010, Wand 2013).

Psikiyatri hemşireliğinin danışan ile hemşire arasındaki terapötik ilişki üzerine kurulu olduğu öne sürülebilir. Bu ilişkide etkileşimin ve iletişimin kalitesinin, bakımdan olumlu sonuç alınması için gerekli olduğu düşünülmektedir (Hosany vd 2007). Psikiyatri hemşirelerinin amacı danışanın terapötik değişimini sağlamaktır (Lakeman 2018, Videbeck 2020). ÇOY'da terapötik değişimi sağlamak danışanın amacına ulaşması anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda terapötik ilişkiden en yüksek faydayı almak için harekete geçirilmesi gereken dört temel faktör bulunmaktadır. Bunlar: Danışan faktörü, ilişki faktörü (danışanın ailesi ve yakın çevresiyle ilişkisi), umut faktörü (danışanın yaşamının olumlu yönde değişeceğine dair umudu) ve uygulanan teknikler olarak sıralanabilir. ÇOY, danışanlarla her etkileşimde bu faktörlerin tümünü uyumlu şekilde kullanmayı amaçlamaktadır (Murphy 2015).

Ruh sağlığı problemlerinin takip ve tedavi edilmesinde bu faktörlerin göz önüne alınması ve uyumlu şekilde kullanılması noktasında alanda çalışan çoğu psikiyatri hemşiresi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bireyin muayenesi, gözlemlenmesi, ilaç verilmesi, tedavisi gibi süreçler psikiyatri hemşireleri için çok ciddi zaman ve kaynak harcanmasına neden olmaktadır (Wand 2013). Bu sebeple problemlere, hastalıklara ve psikiyatrik tanılara odaklanan sağlık hizmetlerinin yerini, bireyin kendi kendine karar alabildiği, direnç gösterebildiği, bağımsız olabildiği ve çözüm oluşturabildiği pozitif sağlık anlayışına bırakmalıdır (Wand 2010, Brzezowski 2011, Wand 2013).

Psikiyatri hemşireleri için ÇOY'un uygulama alanının çok geniş olduğu kabul edilmektedir (McAllister 2010, Wand 2013). ÇOY ilkelerinin hemşirelik felsefesi ile benzer olması ve modelin gelişmesi ile birlikte bu yaklaşım psikiyatri hemşireliği alanında da gittikçe daha çok yer almaktadır (McAllister vd 2006b, Wand 2010, Ayar ve Sabancıoğulları 2020). Hem klinikte çalışan psikiyatri hemşirelerinin bilgi ve becerilerini hasta bakımı üzerindeki kullanımı hem de akademik alanda çalışan psikiyatri hemşirelerinin yeni olan bu yaklaşımın ilke ve tekniklerini uygulamaları ile alana önemli olumlu katkılar sunulmaktadır. Psikiyatri hemşireliğinde ÇOY'un kullanıldığı araştırmalar bulunmaktadır (Bowles vd 2001, McAllister 2003, McAllister vd 2006b, McGilton vd 2006, Lamprecht vd 2007, McAllister vd 2008, McAllister vd 2009, Kvarme vd 2010, Karakaya ve Özgür 2019, Ayar ve Sabancıoğulları 2020).

2.7. Hemşirelik Alanında Yapılmış ÇOY Araştırmaları

Hemşirelik alanında yapılan araştırmalar ÇOY'un, hemşirelik değerleri ile uyumlu olduğunu, kolay anlaşılır bir yol haritası sunduğunu ayrıca temel stratejilerinin ve

tekniklerinin bu alanda kullanılabileceğini göstermektedir (McAllister vd 2006b, Ferraz ve Wellman 2009, Wand 2013, Akgül Gündoğdu vd 2016).

İngiltere’de hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ÇOY eğitiminin, danışanın süreci yönetmesini kolaylaştırdığı, hemşirelerin danışanlara duyduğu güveni artırdığı ve danışan ile hemşire arasında iş birliğine dayalı bir ilişkiye zemin oluşturduğu gözlemlenmiştir (Smith ve Macduff 2017). Yapılan ÇOY eğitiminin etkisini araştıran başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencileri danışanlara duydukları güvenin arttığını, mesleki rollerine ilişkin öz güvenlerinin arttığını, danışanlarla çalışma konusunda daha istekli olduklarını belirtmişlerdir (Smith 2010). Stevenson ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmada ÇOY eğitimi verilen hemşirelerin %83’ü meslek hayatlarında bu yaklaşımı kullanmaya devam edeceğini belirtmiştir. Hemşirelere ÇOY eğitimi verilerek iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bir çalışmada, hemşirelerin danışanlara daha yakın hissettiği ve mesleki doyumlarının arttığı saptanmıştır (McGilton vd 2006). ÇOY’un hemşirelerin iletişim becerileri üzerindeki etkilerini inceleyen başka bir çalışmada, hemşirelerin danışanlarla iletişim kurma isteğinin arttığı ve mesleki yetersizlik duyguları ve streslerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Bowles vd 2001).

Hagen ve Mitchell (2001), düşünce bozuklukları sebebiyle akut serviste yatan hastalarda ÇOY’un semptomlarla baş etme düzeyini artırdığını; hemşirelerin ise bu hastaları dinlemeye ve çözümler üretmeye daha istekli olduğunu belirtmişlerdir. Akut problemi olan bireylerle çalışan hemşireler için de ÇOY’un hemşirelik uygulamasına faydalı olduğu düşünülmektedir (Vaughn vd 1995). Yatan hasta servisinde çalışan hemşirelere 2 günlük ÇOY eğitimi verilerek etkilerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin ÇOY tekniklerini mesleki uygulamalarına rahatlıkla entegre edebildikleri görülmüştür (Hosany vd 2007). Ferraz ve Wellman (2009) tarafından yapılan benzer çalışmanın sonuçları bununla paraleldir. Lamprecht ve diğerleri (2007) kendine zarar verme davranışı gösteren danışanlarda, diğer kısa müdahalelere ek olarak tek oturumluk ÇOY’un uygulanabileceğini; ÇOY’un hemşirelerin terapötik yaklaşımını genel olarak geliştirdiğini belirtmektedir.

Kvarme ve diğerleri (2008) okullarda grupla ÇOY’un zorbalık mağduru öğrencilerin deneyimlediği olumsuzlukları azaltmada etkili olduğunu ve okul hemşirelerinin kişilik özelliklerinin önem taşıdığını vurgulamaktadır. Sosyal becerileri zayıf, içe kapanık öğrencilerde ise ÇOY’un öz yeterliliğinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmiştir (Kvarme vd 2010).

Depresif bireylerle yapılan bir çalışmada ÇOY’un intihar olasılığını azalttığı ve sosyal işlevsellik düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Ayar ve Sabancıoğulları 2020). Bir diğer çalışmada, ÇOY temelli görüşmelerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı ile takip edilen ergenlerin, öz yeterlik düzeyi ve benlik saygılarını artırdığı gözlemlenmiştir

(Karakaya ve Özgür 2019). Kronik Böbrek Yetmezliği tanılı hastalara yapılan Çözüm odaklı danışmanlık müdahalesinin, bireylerin başa çıkma yeterliliği ve başa çıkma tutumları üzerinde önemli bir artış sağladığı bildirilmiştir (Fırıncık 2019). ÇOY'un adölesanlara sağlık kontrol odağı ve öz yeterliliği güçlendirmeye yönelik uygulandığı bir çalışmada, adölesanların sağlığı geliştiren yaşam biçimi davranışlarında artışı sağladığı ortaya çıkmıştır (Aslan 2019). Akgül Gündoğdu ve diğerleri (2018) fazla kilolu ve obez adölesanlarda sağlıklı beslenme-egzersiz tutum ve davranış puanlarının ÇOY ile arttığını belirtmiştir. Yıldırım (2019) ise beslenme davranış bozukluğu olan bireylere uygulanan ÇOY müdahalesinin, bireylerin kaygısını azalttığını ve sağlıklı yaşam biçim davranışlarını artırdığını gözlemlemiştir. Adölesanlarda akran zorbalığı ile baş etme becerilerinde ÇOY'un etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, araştırmacılar ÇOY'u zorbalıkla mücadelede etkin bir yöntem olarak kullanabileceğini ifade etmişlerdir (Öztürk Çopur 2019). Okul hemşireleri tarafından yapılan başka bir çalışmada ergenlerin problemli internet kullanımını önleme ve uyku kalitesini arttırmada ÇOY'dan yararlanılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Şermet Kaya 2017). Sarı ve Günaydın (2016) depresyon ile başa çıkmada çözüm odaklı depresyon ile başa çıkma eğitiminin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir.

2.8. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Çözüm Odaklı Yaklaşım müdahalesinde bulunan deney grubundaki adölesanların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H_{1b}: Çözüm Odaklı Yaklaşım müdahalesinde bulunan deney grubundaki adölesanların şiddet eğilim puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma deneysel araştırma tasarımlarından olan ön test-son test kontrol gruplu tasarıma sahip, tek körlü, paralel grup randomize kontrollü bir araştırma özelliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul İli Silivri İlçesi'nde bulunan Silivri Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde yapılmıştır. Silivri Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde 74 öğretmen, 745 öğrenci, 37 derslik, 30 atölye/işlik, 1 konferans salonu, 1 toplantı salonu, 2 kütüphane, 2 fizik, 1 kimya, 1 biyoloji laboratuvarı ve 1 yemekhane bulunmaktadır. Okuldaki eğitim öğretim saat planlaması 08:45-16:50 şeklindedir. Okulda bulunan meslek alanları: Bilişim Teknolojileri, Elektrik-Elektronik Teknolojisi, İnşaat Teknolojileri, Mobilya ve iç mekân tasarımı, Metal Teknolojileri, Makine Teknolojileri ve Matbaa Teknolojileridir.

Araştırmanın verileri Ocak 2020-Nisan 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Ulaşım olanakları, çoğunluk olarak sosyoekonomik düzeyi orta olan ailelerinin çocuklarının eğitim alması ve riskli grubunun burada yüksek olmasından dolayı araştırma bu okulda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sürekli öfke düzeyi, öfke kontrol düzeyi, öfkeyi dışa vurma düzeyi, öfkeyi içte tutma düzeyi ve şiddet eğilim düzeyi.

Bağımsız değişkenler: Çözüm odaklı yaklaşım uygulaması.

3.4. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Silivri ilçesi Silivri Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde 2019-2020 Eğitim-Öğretim döneminde 10. ve 11. sınıflarda okumakta olan 295 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya 9. ve 12. sınıflarda okumakta olan öğrenciler dahil edilmemiştir. 9.sınıfların orta adölesan döneminin (15-18 yaş) başlangıcında olmaları ve bu döneme özgü psikososyal gelişimdeki yeniliklere uyum sürecinde oldukları düşünülmüştür (Aydınlı 2014, Murphy 2015). 12. sınıfların ise hafta içi üç gün staj için okulda bulunmamaları ve üniversite sınavına yönelik stres düzeyleri göz önünde bulundurularak çalışmaya dahil edilmemiştir. Veri toplama araçları, araştırmayı kabul eden 10. ve 11. sınıf 247 öğrenciye araştırmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak bireyleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.4.1. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi

Bir araştırmada, örneklem büyüklüğünün deney ve kontrol gruplarında yeterli sayıda olması güvenilirlik ve kesinlik sağlamaktadır (Aschengrau ve Seage 2013). Araştırma sonuçları ile ilgili yüksek güçte kararların alınabilmesi için örneklem hacminin yüksek güce sahip olması gerekir (Polit ve Beck 2010, Esin 2014). Yüksek güce sahip bir örneklem belirlemek için ise düşük etki büyüklüğü, yüksek güç ve düşük I. tip hata düzeyi gibi parametrelere gereksinim vardır. Örneklem büyüklüğü hesaplamaları araştırmanın başında ve güç analizi parametreleri kullanılarak yapılmaktadır (Aschengrau ve Seage 2013, Çapık 2014, Esin 2014).

Bu araştırmada da araştırmanın gücü, tip 1 hata miktarı ve etki büyüklüğü belirlenerek araştırma başlamadan önce örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

Araştırmanın gücü: İki uygulama arasında fark olduğunda, bu farkı ortaya koyabilme olasılığı araştırmanın gücüdür. Önemli bir çıkarım yapabilmek için bu oranın en az %80 olarak kabul edilmesi gerekmektedir (Esin 2014). Bu çalışmada araştırmanın gücü %80 olarak belirlenmiştir.

Tip 1 hata: İki uygulama arasında fark yokken, araştırma sonucunda fark bulunmasıdır. α ya da p değeri olarak bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken genellikle tip 1 hata 0,05 ya da 0,01 olarak kabul edilmektedir (Coşansu 2014). Bu araştırmanın tip 1 hata miktarı %5 olarak kabul edilmiştir.

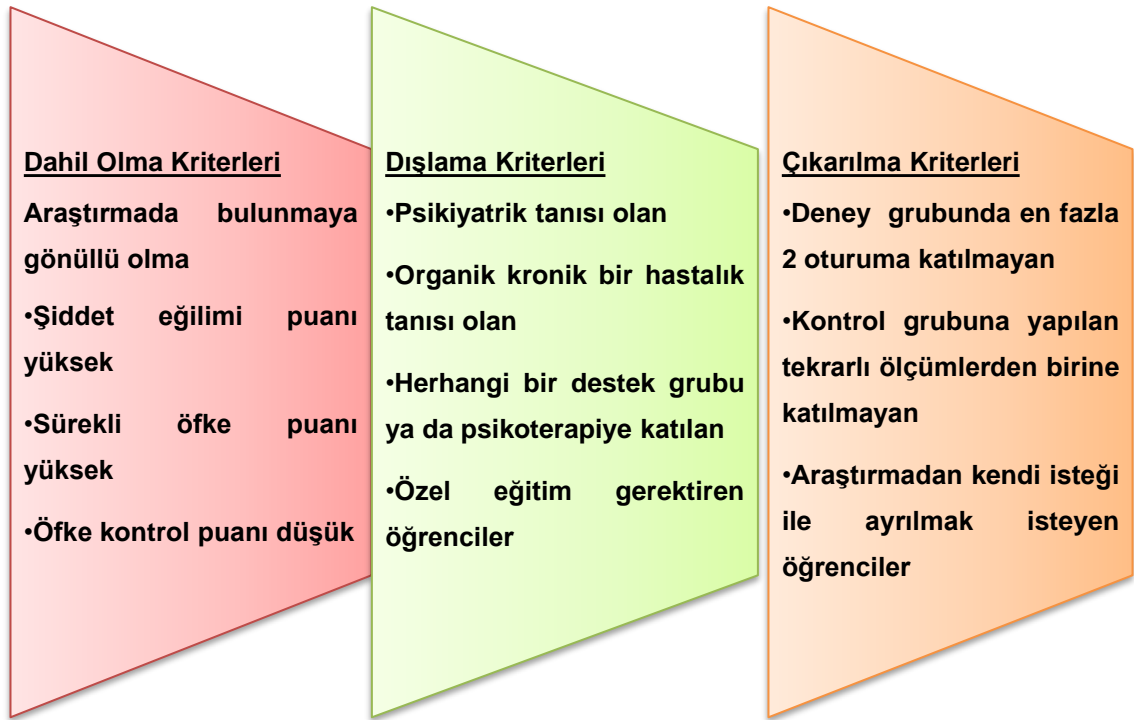
Etki büyüklüğü: Araştırmanın örnekleminde tahmin edilmeye çalışılan değer ile bu değer toplumdaki önceden bilinen değeri arasındaki farkın (**d**) önceden belirlenmesi

gerekmektedir. Bu farkın büyük olması örneklemedeki birey sayısının azalmasına, küçülmesi ise bu sayının büyümesine sebep olmaktadır (Esin 2014). Bu nedenle araştırmacıların bu farkı olabildiğince en az düzeyde belirlemesi gerekmektedir (Aschengrau ve Seage 2013, Çapık 2014, Esin 2014). Bu araştırmada kuvvetli düzey etki büyüklüğü için ($d=0,8$) olarak kabul edilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması: Örneklem büyüklüğünü belirlemede güç analizi G power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır. Bu hesaplamada yapılmış araştırmalardan elde edilen standart sapma ya da değişkenlere ait değerler kullanılabilir. Bu araştırmanın belirlenen hipotezine uygun adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet eğilim düzeyine ÇOY müdahalesinin etkisinin değerlendirildiği deneysel araştırmalar kritik edilmiştir. Referans çalışmanın (Siyez ve Tan Tuna 2014) ölçek alt boyutlarından elde edilen verilerin analiz incelemesi yapılmış ve en küçük etki büyüklüğü araştırmamız için uygun kabul edilerek güç analizi hesaplanmıştır. Referans çalışmada elde edilen etki büyüklüğünün oldukça kuvvetli düzeyde olduğu ($d=1,11$) görülmüştür. Daha düşük düzeyde bir etki büyüklüğünün de elde edilebileceği düşünülerek yapılan güç analizi sonucunda; kuvvetli düzey etki büyüklüğü için ($d=0,8$) çalışmaya en az 42 kişi alındığında (her grup için en az 21 kişi) %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Çalışmada yaşanacak olası örneklem kaybı göz önünde bulundurularak hedeflenen örneklem sayısından fazla öğrencinin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, örneklem seçim kriterlerine uygun 24 deney grubu ve 24 kontrol grubu olacak şekilde 48 öğrenci araştırmanın örnekleme olarak belirlenmiştir.

3.4.2. Araştırmanın örneklem seçim kriterleri

Araştırmanın örnekleme dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri Şekil 3.4.2 'de verilmiştir.



Şekil 3.4.2 Araştırmanın dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri

3.5. Randomizasyon ve Körleme

Bir araştırmanın tam deneysel olabilmesi için bazı temel koşulları (müdahale, kontrol ve randomizasyon) sağlaması gerekmektedir. Bu araştırmalarda deney ve kontrol grubuna ayırma işlemi tamamen rastlantısal olarak gerçekleştirilmelidir (Nahcivan 2014). Rastlantısallık (randomizasyon), kişilerin evrenden yansız olarak seçilmesi ve deney-kontrol gruplarına yansız olarak atanmasıdır (Aksayan ve Emiroğlu 2002, Akın ve Koçoğlu 2017). Araştırma başlangıcına kadar gruplara seçim yanlılığını azaltmak ve gizliliği sağlamak için kullanılacak en ideal yöntem atama sürecinin çalışmada rolü bulunmayan başka bir kişi tarafından yürütülmesidir (Akın ve Koçoğlu 2017, Aslan 2017).

Randomizasyon: Bu araştırmada, randomizasyon yöntemlerinden “basit randomizasyon yöntemi” kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olan deney ve kontrol grubu öğrencileri bu yöntemle eşit şekilde deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Kişilerin gruplara randomizasyonla (rastgele seçim) ayrılmalarından sonra da benzer şekilde dağılıp dağılmadıklarının saptanması gereklidir (Aschengrau ve Seage 2013). Grupların benzerliğini değerlendirebilmek için deney ve kontrol grupları; yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveynlerin birliktelik durumu, kardeş sayısı, ebeveyn tutumları, akademik başarı,

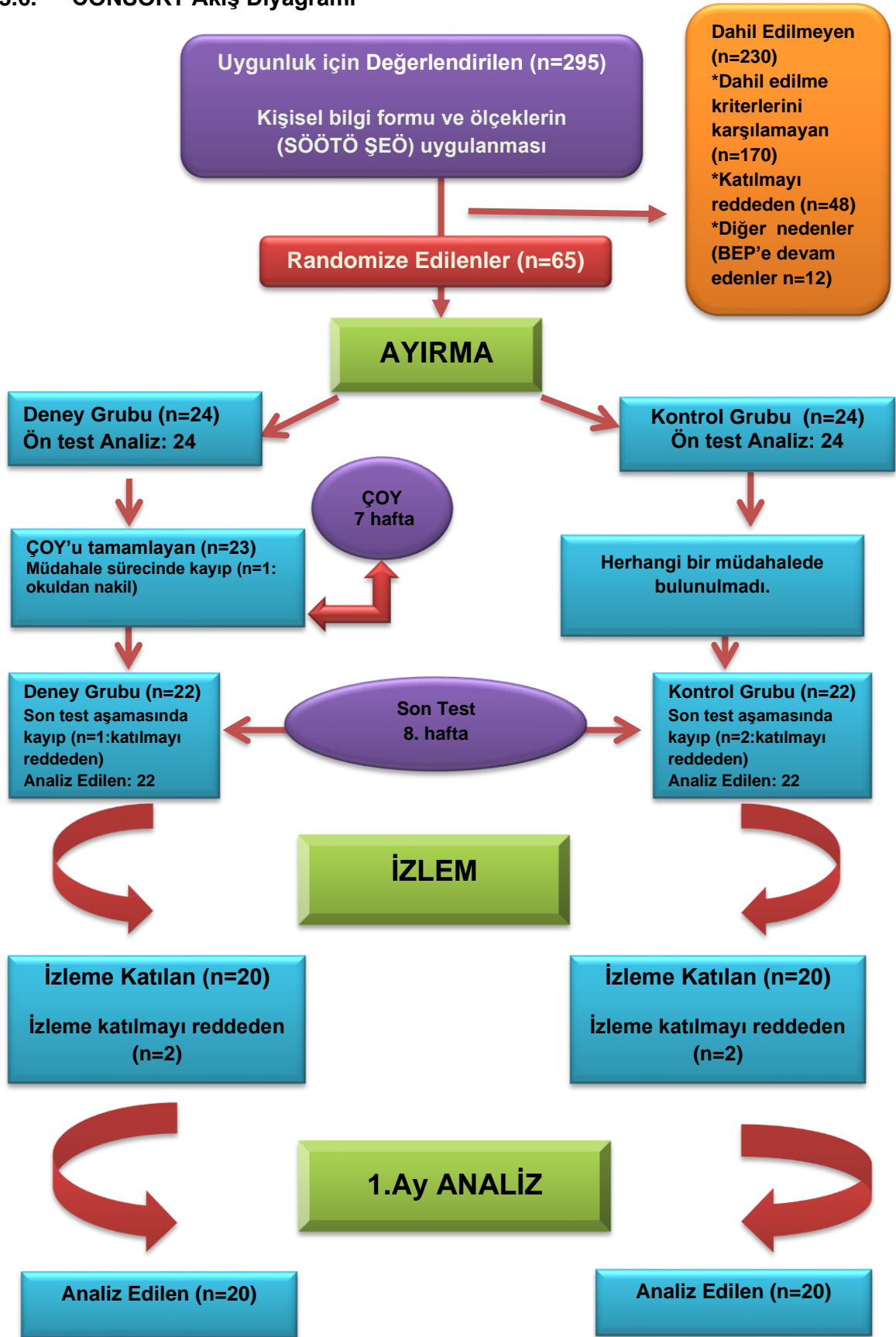
sosyoekonomik düzeyi, annenin ve babanın eğitim durumu, sürekli öfke, öfke-içer, öfke-dışa, öfke kontrol ve ŞEÖ puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı açısından analiz edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasındaki farkın analizinde; iki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 -çapraz tabloları” kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde ise iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grubundaki bireylerin istatistiksel olarak birbirlerinden farksız olduğu ($p>0,05$), bireylerin deney ve kontrol grubuna homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır.

Deney ve kontrol grupların belirlenmesinde en önemli ölçüt, katılımcıların sürekli öfke ve şiddet eğilim puanlarının yüksek, öfke kontrol puanlarının ise düşük olmasıdır. Öğrencilerin ölçeklerden elde ettikleri ön-test puanlarının aritmetik puan ortalamaları hesaplanmış ve katılımcıların gruplara atanması işlemi sürekli öfke puanı, şiddet eğilim puanı ortalamadan yüksek ve öfke kontrol puanları ortalamadan düşük olan ve katılıma gönüllülük gösterenlere göre gerçekleştirilmiştir. 247 öğrenciye ölçeklerin uygulanması sonucunda dahil edilme kriterlerine uyan 65 öğrenci belirlenmiştir. Bu dahil edilme kriterlerine uyan 65 öğrenci kura yöntemiyle basit rastgele deney ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. 65 öğrenci 1’den 65’e kadar numaralandırılarak listelenmiştir. Numaraların yazılı olduğu kura kağıtları 48 kişiye (12 kız 36 erkek) ulaşana kadar tarafsız bir kişiye çektirilmiştir. İlk gelen deney, ikinci çekilen kontrol grubuna yerleştirilecek şekilde atama gerçekleştirilmiştir.

Körleme: Tek kör yöntemi, araştırma kapsamına alınan katılımcılara hangi müdahalenin uygulanacağını araştırmacılar tarafından bilinip, denekler tarafından bilinmediği bir seçim yöntemidir (Akın ve Koçoğlu 2017, Aslan 2017). Bu araştırmada tek kör yöntemi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubuna hangi öğrencilerin dahil olduğu, başka bir tarafsız kişi tarafından çekilen kura sonucunda belli olmuştur. Böylece araştırmaya dahil edilen adölesan öğrencilerin, deney grubunda mı yoksa kontrol grubunda mı olduklarını bilmelerinin önüne geçilerek tek yönlü bir körleme yapılmıştır.

3.6. CONSORT Akış Diyagramı



Şekil 3.6.1 Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.7.1. Hazırlık aşaması

Araştırmanın başlangıç aşamasında literatür taraması yapılmış ve araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçlarına karar verilmiştir. Araştırmada Kişisel bilgi formu (Ek-5), araştırmanın amacına yönelik olarak öğrencilerin sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri ile şiddet eğilimlerini belirlemek için SÖÖTÖ (Ek-6) ve ŞEÖ'ne (Ek-7) karar verilmiştir. Karar verilen ölçeklerin gerekli kullanım izinleri için e-mail yoluyla yazışmalar yapılmış ve kullanım izinleri alınmıştır (Ek-11)

Daha sonraki aşamada araştırmacının aldığı eğitim ve sertifika desteği ile adölesan öğrencilerde öfke kontrol yönetimini arttırmak ve şiddet eğilimini azaltmaya yönelik olarak geçmişe değil, sorunun çözümü için geleceğe odaklanan 7 oturumlu ÇOY programı oluşturulmuştur. Tüm oturumlar grup şeklinde planlanmıştır. Bu programın amacı ortaöğretimde şiddet davranışlarını azaltmak ve öfke kontrolünü sağlamaktır. Bu sayede öğrenciler öfke yönetiminin sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkabilecek şiddet davranışlarını fark ederek, sorumluluk kazanacak, kendisinde ve başkalarında oluşan duyguları daha iyi anlayabilecek ve daha pozitif bir bakış açısı geliştirebilecektir. Bu program, içeriğindeki her bir oturum hakkında katkı sağlayacağı düşünülen Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan 3 öğretim üyesine, 2 psikiyatriste ve alanında uzman 3 psikoterapistle iletilmiştir. Ayrıca uzman görüşlerinin elde edilmesinde kullanılmak üzere "Uzman Değerlendirme Formu" uzmanlara, e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Uzmanlardan gelen geribildirimler; ÇOY programında bulunan çalışma önerisi 1'de değişiklik yapılması, oturum 3'te belirtilen hedeflerin olumlu cümlelerle yapılandırılması ve oturum sürelerinin 50-60 dk olması şeklinde olmuştur. Bu öneriler ile yeniden gerekli düzenlemeler yapılarak programa son hali verilmiştir.

3.7.2. Adölesanlarda grupla ÇOY programı

Bu çözüm odaklı yaklaşım programı adölesan bireylerin problemleri yerine bunların çözümlerini esas alan bir müdahale programıdır.

Oturumların genel amacı: Öfke düzeyi yüksek ve öfke yönetiminde güçlük yaşayan bireylerin; sahip olduğu kaynakların, başarılarının ve güçlü yönlerinin keşfini sağlamasına fırsat vermek, bu işe yarar olumlu deneyimlerin tekrar yaşama entegrasyonunu sağlamak, bunu yaparken ortaya çıkabilecek engelleri tanımasına

yardımcı olmak, bu engellerle mücadele etmesinde başedebilme stratejilerini geliştirebilmektir (Özdemir 2018, Sklare 2018).

Oturlar sırasında üyelerin başarılarına odaklanılarak, yararlı değişimlerin gerçekleşmesine imkân verilmiştir. Herkes için geçerli tek bir çözüm yolunun olmadığı, birçok çözüm yolunun var olduğu vurgulanmıştır. Tüm bireylerin sorunlarına karşı çözüm bulabilme yetisinin olduğu, insanların amaçlarını gerçekleştirebilme gücünü içinde taşıdıkları ifade edilmiştir. Değişmenin ve gelişmenin sürekli ve kaçınılmaz olduğu belirtilerek, güçsüz ve eksik yönlerden çok, güçlü yönleri gösterilmeye çalışılmıştır. Çözüm oluşturma aşamasında; sorunu tanımlama, amaç oluşturma, ölçeklendirme, istisnaları keşfetme, danışanın gelişimini değerlendirme ve diğer ÇOY tekniklerinden olan sihirli küre, mucize soru, yeniden çerçeveleme, mayın tarlasının temizlenmesi gibi tekniklere yer verilmiştir. Her oturumun sonunda 5 dk ara verilerek danışana kısa bir geribildirim mesajı yazılmış, her oturumda derecelendirme sorusu sorularak, üyelerin katkıları, çabaları ve gösterdikleri cesaret için övgülerde bulunulmuştur. Program ile ilgili ayrıntılı bilgi Ek-8'de yer almaktadır.

3.7.2.1. Programın görüşme sayısı ve süresi

ÇOY girişimleri 1-20 oturum arası herhangi bir uzunlukta uygulanabilse de, 6 oturum şeklinde olması ideal olarak görülmektedir (Doğan 1999, Karahan vd 2017, Arslan ve Ulus 2020). Bilgin (2020) yaptığı incelemede Türkiye'de yapılan çözüm odaklı çalışmaların büyük çoğunluğunun 6 oturum şeklinde yürütülmüş olduğunu belirtmektedir. Evans ve Evans (2013) görüşmelerin üç ile beş oturum arasında ve görüşmelerin 30-60 dk sürebileceğini ifade etmiştir. Bu bilgiler kapsamında 1 hazırlık, 6 çözüm odaklı yaklaşım olmak üzere toplam yedi oturumdan oluşmuştur. Her bir oturum 55 dk ve haftada bir gerçekleştirilmiş olup, 10. ve 11. sınıf öğrencilerinden oluşan iki grupta yürütülmüştür. Araştırmacı grup lideri olarak üyelerine öfke yönetimini sağlamaya yönelik çözüm odaklı grup yaklaşımında bulunmuştur.

3.7.2.2. ÇOY Programı'nın yapılandırılma süreci

ÇOY modelinin kökeni stratejik terapi ile Ruhsal Araştırma Enstitüsü Modeli'ne (Mental Research İnstitute Model) dayanmakta ve Milton H. Erickson'un düşüncelerini temel almaktadır (Özdemir 2018). Bu modele göre sorun odaklı düşünceler bireylerin sorunlarını çözerken hali hazırda uyguladığı ve gelecekte de uygulayabileceği birtakım seçenekleri keşfetmesini engeller. Bu nedenle danışmanın, danışanın geçmişine ve sorunlarına değil, şimdiye ve geleceğe, çözümlere odaklanmasını ister. ÇOY'un temel

varsayımları; hatalara ve sorunlara odaklanmak yerine doğru yapılanlara ve çözüme odaklanmak, sorunların yaşanmadığı istisnai durumları ortaya çıkararak bunları çözümler için kullanmak, danışanın güçlü yönlerini keşfetmesini sağlayarak herkeste sorun çözme gücünün olduğuna inanmaktır (Sharry 2016, Özdemir 2018, Sklare 2018).

Adölesan öğrenciler için geliştirilen ÇOY müdahale programının içeriği aşağıdaki gibidir.

I. Oturum: Hazırlık görüşmesi /tanışma/terapötik ilişki kurma

Hedefler

- Grup üyelerinin birbirleriyle tanışmasını sağlamak.
- Güven ve samimiyet geliştirerek terapötik ilişki kurmak.
- Araştırma süreci ve ÇOY hakkında üyeleri bilgilendirmek.
- Grupta uyulması gereken kuralları belirlemek (gizlilik, farklı bakış açlarına saygı gösterme, dinleme vb.).
- Gruba katılım kontratını imzalatmak.
- Grup uyumu için ortak bir amaç oluşturma duygusunu kazandırmak.

II. Oturum: Amaçları keşfetme ve pozitif amaçları geliştirme

Hedefler

- Buraya gelme amacınız nedir? Bu grup çalışmasından beklentiniz nedir? Soruları ile grup süreci için bireysel amaç oluşturmak.
- Pozitif amaçları belirlemek.
- Sihirli küre tekniğini kullanmak.
- Negatif, zararlı, imkânsız ya da bilmiyorum amaçlarını smart amaçlara dönüştürme: Belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zaman sınırlı amaçlar oluşturmak.
- “Derecelendirme” uygulamasını yapmak.
- Çalışma önerisi 1’i vermek.

III. Oturum: Değişimi ortaya çıkarma ve farkındalık kazandırma

Hedefler

- Çalışma 1’i değerlendirmek.
- Üyelerin öfke ve şiddet kavramı ile ilgili duygu ve düşüncelerinin grupla paylaşmasını sağlamak.
- Empati duygusunu geliştirmek.
- Şiddet davranışının görülmediği zamanlarda kendisinde ve çevresinde yaşanabilecek olumlu etkileri fark ettirebilmek.
- Oturum öncesi değişikliklere dikkat çekmek.
- Üyelerin davranışlarının sonuçlarını değiştirebileceklerini fark ettirebilmek.

- “Mucize Soru” tekniği ile değişmesini istediği şeyleri ayrıntılı şekilde ifade etmesini sağlamak.
- “Geleceği okuma tekniği” ile değişim ortaya çıktığında üyelere meydana gelebilecek durumlara dikkat çekmek.
- “Derecelendirme” uygulamasını yapmak.
- Çalışma Önerisi 2’yi vermek.

IV. Oturum: Öfke yönetimi için motivasyonun sağlanması

Hedefler

- Çalışma 2’yi değerlendirmek.
- Grup üyelerinin amaçlarına ulaşmasına yönelik motivasyonlarını arttırmak ve güçlü yönlerini fark edebilmelerini sağlamak.
- Bireye geçmiş başarılarını hatırlatmak, değişim için iç kaynaklara sahip olduğunu fark ettirmek, etkili başa çıkma becerilerini ortaya çıkarmak ve kullanmalarını sağlamak.
- Başarısını övgü ile desteklemek, içtenlikle takdir etmek.
- Problemin yaşanmadığı zamanlara odaklanmak, İstisnai durumları belirlemek, bu durumların daha sık olabilmesi için neler yapılması gerektiğini konuşarak çözümlerin keşfedilmesini sağlamak.
- “Derecelendirme” uygulamasını yapmak.
- Çalışma önerisi 3’ü vermek.

V. Oturum: Şiddet davranışının sonuçlarına ilişkin farkındalık sağlama

Hedefler

- Çalışma 3’ü değerlendirmek.
- Üyelerin şiddet davranışı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak.
- Ortaya çıkabilecek olumsuz durumları önleyebilmelerinin mümkün olduğunu ve onlarla mücadele etmesinin gerekliliğini göstermek.
- Hatalı/yanlış düşünmenin olumsuz davranışlara neden olduğunu üyelere fark ettirmek.
- “Amigoluk” tekniği ile davranış değişikliklerini pekiştirmek.
- “Derecelendirme” uygulamasını yapmak.
- Çalışma Önerisi 4’ü vermek.

VI. Oturum: Çözümleri farketme

Hedefler

- Çalışma 4’ü değerlendirmek.
- Grup üyelerinin kendilerine katkı sağlayan çözümleri fark etmelerini sağlamak.
- Başka Ne? Rol değiştirme sorularıyla üyeleri düşünmeye ve çözüm üretmeye yöneltmek.

- Bulunulan çözümlerin başka problemlerde de kullanılmasını sağlamak.
- Başarının önündeki engelleri tanımlamak ve üstesinden gelmek.
- Mevcut/olası engellerin aşılmasında strateji geliştirmek -mayın tarlasının temizlemek-
- Amaca ulaşma konusunda zorlukları fark etmek/gerçekçi olmak.
- “Derecelendirme” uygulamasını yapmak.
- Çalışma önerisi 5’i vermek.

VII. Oturum: Süreci sonlandırma ve değerlendirme

Hedefler

- Çalışma 5’i değerlendirmek.
- Üyelerin ÇOY süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını sağlamak.
- Sürecin genel değerlendirmesini yapmak.
- Bu süreçte elde edilen kazanımları konuşmak.
- Pozitif değişime dikkati çekmek.
- Grup üyeleri ile vedalaşırken olumlu duygular yaşamalarını sağlamak.
- Danışma sürecini sonlandırmak.

3.7.3. Müdahale aşaması

Bu araştırmada, deney grubunu oluşturan üyeler, her biri yaklaşık 55 dakika süren ve 7 oturumdan oluşan grupla çözüm odaklı yaklaşıma dayalı öfke yönetimini sağlama ve şiddet davranışını önleme programına katılmışlardır.

3.7.3.1. Deney ve kontrol gruplarının oluşturulması ve özellikleri

Araştırma meslek lisesi öğrencilerinden oluşturulan deney ve kontrol grubu şeklinde yürütülmüştür. Oturumların başlangıcından iki hafta önce, 10. ve 11. sınıf öğrencilerine Kişisel bilgi formu, SÖÖTÖ ve ŞEÖ uygulanmıştır. Ölçme araçlarının nasıl cevaplandırılacağını anlatan yönerge, ölçeklerin üzerine yazılarak belirtilmiştir. Ölçekler öğrencilere sınıf ortamında ders öğretmenleri eşliğinde şubeler şeklinde uygulanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Bu ölçümlerde dürüstlüğü, rahat ve uygun bir ortamı sağlayabilmek için öğrencilere;

- Bu çalışmadan elde edilen bulguların bilimsel bir araştırmada kullanılacağı,
- Soruları dikkatli bir şekilde okuyarak danışmak istedikleri yerleri sorabilecekleri,
- Yeterli sürenin verileceği,
- Soruları bireysel olarak cevaplandırmaları konusunda bilgilendirmelerde bulunulmuştur.

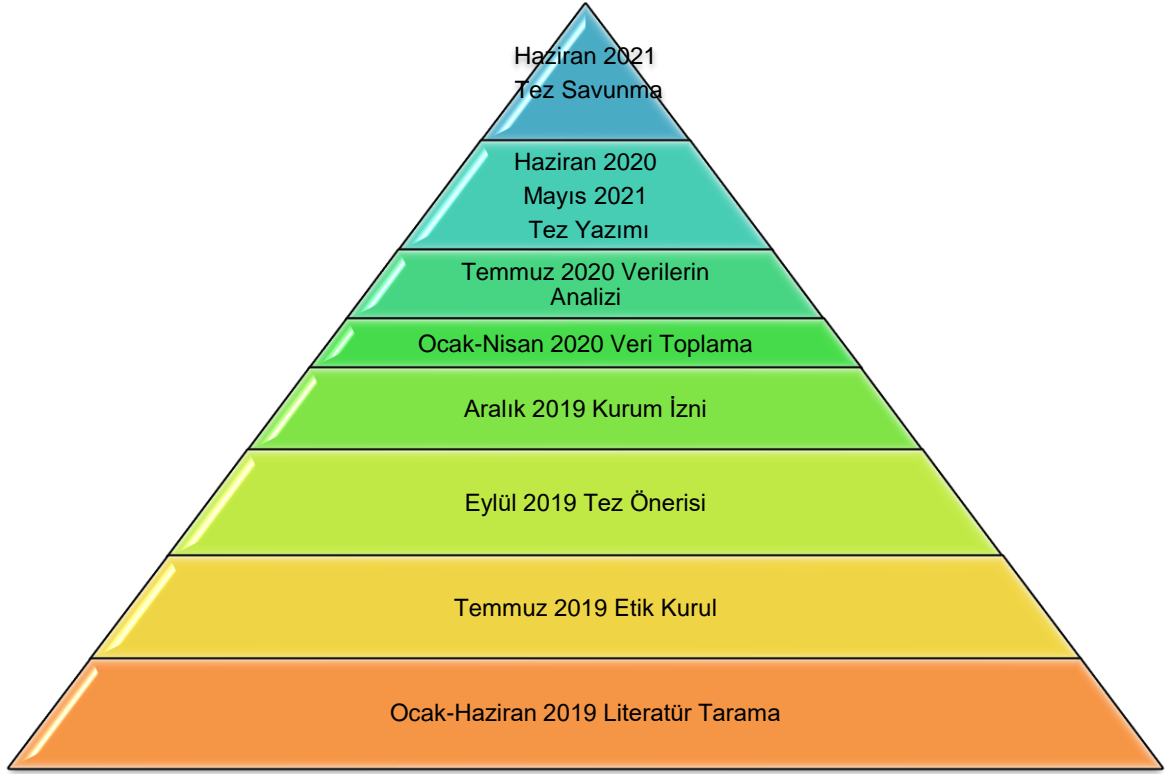
Bu uygulamadan iki hafta sonra deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen 7 oturumdan oluşan OY müdahalesi uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Araştırmacı ğrencilerin ön test uygulamasının bitiminden iki hafta içerisinde grupları (deney-kontrol) randomizasyonla belirleyip, ilk hazırlık oturum görüşmesini başlatmıştır. 7 haftalık oturumların tamamlanmasından bir hafta sonra, deney ve kontrol gruplarına ölçekler, son-test olarak tekrar yapılmıştır. İzlem lmnde ise ölçüm araçları, son oturumdan 1 ay sonra deney ve kontrol gruplarına uygulanmıştır. Ülkemizde Koronavirsten dolayı okullarda uzaktan eğitim öğretime geçilmiştir. Bu durum son test ve izlem testine ilişkin veri toplanmasında bazı sıkıntıların yaşanmasına neden olmuştur. Öğrencilerin şehirden ayrılıp memleketlerine gitmesi, çeşitli sektörlerde işe başlamaları, sosyo ekonomik durumu iyi olmayan öğrencilerin bilgisayarının ve akıllı telefonlarının olmaması, internet paketlerine ilişkin sorunların yaşanması gibi nedenlerden dolayı son test uygulaması grup üyelerine tek tek telefonla ulaşılarak ölçek soruları araştırmacı tarafından sorularak üyelere uygulanmıştır. İzlem alışmaları da son oturumdan 1 ay sonra yine telefon üzerinden görüşülerek araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ğrenci ve velilerinden gönüllü olur formunu okuyup imzalamaları istenmiştir. Araştırmaya veli izni alınmış, gelmeyi kabul eden öğrenciler katılmıştır.

3.7.3.2. Oturum odasının özellikleri ve uygulama zamanları

Deney grubundaki 10. ve 11. sınıf ğrencilerinin farklı şubelerden gelmeleri nedeniyle, her hafta aynı dersten geri kalma olasılığı düşünülmüştür. Buna engel olmak içinde okul yönetimi ve rehber öğretmenlerin nerileri ile hazırlık oturumundan sonra, tüm sınıfların ortak buluşabileceği öğle aralarında oturum saatlerinin gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Oturumlar, 11. sınıf düzeyi için Salı günü, 10. sınıf düzeyinde ise Cuma günü öğle arasında (13.00-14.00) 5. kat toplantı salonunda yürütülmüştür.

Toplantı salonunda gerekli grlen (sandalye sayısı, akıllı tahta, oluşturulan duvar ilanları için ereve) fiziksel düzenlemeler yapılarak oturumların en iyi şekilde uygulanmasına fırsat sağlanarak süreç başlatılmıştır. Ayrıca oturum sonunda verilen arayla birlikte katılımcılara ikramlarda bulunulmuştur.

3.8. Araştırmanın Zaman Çizelgesi



Şekil 3.8.1 Araştırma zaman çizelgesi

3.9. Araştırmacının Eğitimi

Lisansüstü ruh sağlığı hemşireliği alanında çalışan veya diğer ruh sağlığı sertifika programlarını tamamlayan hemşirelerin çeşitli tedavi ve terapilerin uygulayıcısı olabileceği belirtilmektedir (Videbeck 2020).

Çözüm odaklı yaklaşımı uygulayacak hemşirelerin de aşağıdaki konularda eğitim almasının gerekliliği vurgulanmaktadır:

- Çözüm odaklı yaklaşımın tarihçesi ve felsefesi,
- Çözüm odaklı yaklaşımın temel prensipleri,
- Çözüm odaklı yaklaşımda oturumların format ve yapısı,
- Çözüm odaklı yaklaşımda oturum örneği videoları,
- Çözüm odaklı yaklaşımın düzeni/sistemi,
- Rol yapma egzersizi,
- Geribildirimle birlikte pratik oturumları (Baveles vd 2013).

Araştırmacı danışmanlık yeterliliği sağlamak için 15 saatlik teorik ve uygulamalı “Çözüm Odaklı Yaklaşım” uygulayıcı programını (2018) tamamlamış ve sertifika almıştır (Ek-13).

3.10. Veri Toplama Araçları

3.10.1. Kişisel bilgi formu (Ek-5).

Kişisel bilgi formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine ait bilgileri içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveynlerin birliktelik durumu, kardeş sayısı, ebeveyn tutumları, akademik başarı, sosyoekonomik düzeyleri, anne ve baba eğitim durumunun yer aldığı sorular bulunmaktadır.

3.10.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) (Ek-6).

Sürekli Öfke Ölçeği Spielberger vd (1983) tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçekte daha sonra öfkenin ne şekilde ifade edildiğinin de önemli olduğu belirtilerek, çalışmaların bir ürünü olan Öfke ifade Tarzı ölçeği ile birleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özer (1994) tarafından yapılmıştır.

Bireylerin sürekli öfke ve ifade tarzlarını belirlemek amacıyla kullanılan ölçek, adolesan ve yetişkin gruplarına uygulanabilmektedir. Sürekli Öfke Ölçeği ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği olmak üzere iki ana alt ölçekten oluşmaktadır. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını belirtirken, öfke ifade tarzında ise, genelde ne sıklıkta sözü edilen şekilde davrandığını ifade etmektedir. Ölçekte toplam 34 madde bulunmaktadır. 4'lü likert şeklinde derecelendirmeye dayanan bir yapıdadır. Ölçeğin maddeleri “Hemen Hiçbir Zaman” (1 puan), “Bazen” (2 puan), “Çoğu Zaman” (3 puan) ve “Hemen Her Zaman” (4 puan) olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi belirtirken, sonraki 24 maddesi ise öfke ifade tarzlarını ölçen maddelerden oluşmaktadır. Bu maddelerden 8 tanesi öfkeyi içte tutma, 8 tanesi öfkeyi dışta tutma ve kalan 8 tanesi de öfkeyi kontrol etme ile ilişkilidir. Bu nedenle ölçek puanlaması her alt boyut için ayrı ayrı şekilde yapılmaktadır. Sürekli Öfke ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan 10'dur. Öfke İfade Tarzı Ölçeğinde, öfkeyi içte tutma 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeler, öfkeyi dışa vurma 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeler ve öfkeyi kontrol etme 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddeler ile ölçülmektedir. Öfke-İçte, Öfke-Dışa ve Öfke Kontrol olmak üzere

bu 3 alt boyutun her birinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Öfke-İçte alt boyutunda, hissedilen öfkenin bastırılarak ne düzeyde içte tutulduğu, Öfke-Dışa alt boyutunda, öfkeyi dışa yansıtma düzeyi ve Öfke Kontrol alt boyutunda ise, öfkenin rasyonalizasyon, inkar, bastırma gibi savunmalarla kontrol edilme biçimi ifade edilmektedir (Özer 1994).

Özer (1994) tarafından yapılan çalışmada çeşitli örneklem gruplarından (üniversite, lise, hemşirelik meslek lisesi öğrencileri, lise öğrencileri, yöneticiler, nörotik gruplar ve hipertansiyon hastaları) elde edilen analizler sonucunda ölçeklerin iç tutarlılık değerleri belirlenmiştir. Sürekli öfke ölçeğinin alfa değerlerinin .67 ile .92 arasında olduğu gözlemlenirken, Öfke Tarz ölçeğinin faktör analizi sonucunda; Öfke kontrolünün .80 ile 90, Öfke Dışa' nın .69 ile .91 ve Öfke İçte' nin .58 ile .76 arasında olduğu bulunmuştur. Bulunan değerler Spielberger ve diğerlerinin bu ölçeklerle ilgili buldukları orijinal değerleriyle tutarlılık göstermektedir.

3.10.3. Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ) (Ek-7)

Lise düzeyinde öğrenimlerine devam eden öğrencilerin şiddet eğilimlerini belirlemek amacıyla kullanılan bu ölçek, Haskan ve Yıldırım (2012) tarafından geliştirilmiştir.

20 maddeden oluşan ölçekte, bir madde tersine çevrilmiştir. Derecelendirilmesi 3'lü likert yapıda olan ölçeğin maddeleri "Hiçbir Zaman" (1 puan), "Bazen" (2 puan) ve "Her Zaman" (3 puan) olarak değerlendirilmektedir. Düz maddeler, olduğu gibi (1, 2, 3 şeklinde) puanlanırken; ters madde tersinden (1 ise 3, 3 ise 1 şeklinde) puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 60'tır. Alınan yüksek puan, bireyin şiddet eğilim düzeyinin de yüksek olduğu ifadesini taşımaktadır. ŞEÖ'de öz değere göre 1'den büyük olan 4 faktör bulunmuştur. Ölçekte birinci faktör, "şiddet duygusu", ikinci faktör, "bilişim teknolojileri aracılığıyla şiddet", üçüncü faktör, "başkalarına zarar verme düşüncesi" ve dördüncü faktör "başkalarına şiddet uygulama" dır (Haskan ve Yıldırım 2012). Bireysel ya da grup çalışmalarında kullanılabilen ölçeğin yanıtlama süresi ortalama 15 dakikadır.

ŞEÖ'nün güvenilirliği Cronbach Alpha ve test-tekrar test olmak üzere iki farklı şekilde test edilmiştir. Ölçeğin, Cronbach Alpha katsayısı .87; test - tekrar test güvenilirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin elde edilen kanıtlar doğrultusunda, ŞEÖ'nün orta öğretim öğrencilerinin şiddet eğilimlerini belirlemek amacıyla güvenle kullanılabilceği ifade edilmektedir (Haskan ve Yıldırım 2012, Haskan Avcı ve Yıldırım 2015). Bu çalışmadaki ölçeklere ait Cronbach- α değerleri Tablo 3.10.3.1'dedir.

Tablo 3.10.3.1. Gruplara göre ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının incelenmesi

	Ölçekler	Madde sayısı	Deney grubu	Kontrol grubu
			Cronbach- α katsayısı	Cronbach- α katsayısı
Ön test	SÖÖTÖ	34	0,662	0,682
	ŞEÖ	20	0,687	0,824
Son test	SÖÖTÖ	34	0,725	0,758
	ŞEÖ	20	0,686	0,823
İzlem testi	SÖÖTÖ	34	0,753	0,749
	ŞEÖ	20	0,706	0,875

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada birkaç sınırlılık bulunmaktadır. Bunlardan biri araştırma bulguları bir ortaöğretim kurumunda öğrenimine devam eden 10. ve 11. sınıfta okuyan öğrenciler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları diğer bireylere genellenemez ancak genellemeye katkıda bulunabilecek niteliktedir. İkincisi araştırmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı ölçekler olmasıdır. Bir başkası, araştırmada erkek katılımcı sayısının kız öğrencilere göre daha fazla olması (okulda bilişim, elektrik-elektronik, inşaat, metal, matbaa, makine teknolojileri ile mobilya ve iç mekan tasarımı alanlarının daha çok erkek öğrencilere yönelik olması). Diğerleri covid-19 sürecinden dolayı okullar kapanmış ve eğitim uzaktan eğitimle olmaya başlamıştır. Covid-19 sürecine denk gelmesinden dolayı kontrol grubuna çalışma sonunda planlanan öfke yönetimi eğitimi verilememiştir. Ayrıca bu süreçten dolayı son test/izlem ölçümleri araştırmacı tarafından telefonla alınmıştır. Bu zamanların kaotik etkisinden dolayı hem deney grubunda hem de kontrol grubunda kayıplar olmuştur.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere bağlı kalınarak çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın başında Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Etik kurul tarih/sayı: 03.07.2019-E.45987 ve protokol no: 60116787-020/45987) (Ek-9). Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli Kurum izni

alınmıştır (Ek-10). Araştırmada kullanılan SÖÖTÖ ve ŞEÖ ile ilgili ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanım izni e-mail ile alınmıştır (Ek-11). Ayrıca, tüm alınan izinlerden sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan deney ve kontrol grubunda bulunan bireylere ve velilerine araştırma hakkında bilgilerin bulunduğu gönüllü olur formu imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır (Ek-12).

3.13. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 24.0 (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada tüm veriler $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel yöntemlere karar verilirken verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakılarak karar verilmiştir. Örneklem büyüklüğü, güç analizi ve etki büyüklüğü için G power 3.1.9.4 programı, ölçeklerin güvenirliği için Cronbach Alpha katsayısı, bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample” test (t-tablo değeri), bağımlı üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımlı üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Friedman” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson”; en az birinin normal dağılım göstermediği değişkenlerde ise “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Hipotezler doğrultusunda elde edilen bulgular üç bölümde gösterilmiştir.

4.1. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren bulgular.

4.2. Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası sürekli öfke, öfke ifade tarzı ve şiddet eğilim puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

4.3. Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası sürekli öfke, öfke ifade tarzı ve şiddet eğilim puanlarının grup içi karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Bulgular

Tablo 4.1.1 Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=48)

Değişken	Deney Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		İstatistiksel Analiz*
	n	%	n	%	
Yaş ($\bar{X} \pm S.S.$)	16,83±0,76		16,54±0,66		Z=-1,362 p=0,173
Cinsiyet					
Kadın	6	25,0	6	25,0	$\chi^2=0,000$
Erkek	18	75,0	18	75,0	p=1,000
Sınıf					
10.	11	45,8	11	45,8	$\chi^2=0,000$
11.	13	54,2	13	54,2	p=1,000
Ebeveyn birlikteliği					
Birlikte	20	83,4	22	91,6	$\chi^2=0,762$
Boşanmış	2	8,3	1	4,2	p=0,683
Vefat etmiş	2	8,3	1	4,2	
Kardeş sayısı					
Tek çocuk	4	16,7	1	4,2	$\chi^2=3,430$
1-3	17	70,8	16	66,7	p=0,180
4 ve üzeri	3	12,5	7	29,1	
Ebeveyn tutumu					
İlgisiz	2	8,3	-	-	
Demokratik	10	41,7	4	16,7	$\chi^2=6,965$
Otoriter	1	4,2	3	12,4	p=0,138
Koruyucu	9	37,5	13	54,2	
Otoriter+ koruyucu	2	8,3	4	16,7	
Akademik başarı					
Yüksek	4	16,7	5	20,8	$\chi^2=1,216$
Orta	20	83,3	18	75,0	p=0,544
Düşük	-	-	1	4,2	
Ekonomik düzey					
Çok kötü	-	-	1	4,2	$\chi^2=4,596$
Orta	8	33,3	14	58,3	p=0,100
İyi/çok iyi	16	66,7	9	37,5	
Anne eğitim					
Okuryazar/değil	5	20,8	3	12,5	$\chi^2=1,021$
İlkokul	11	45,8	10	41,7	p=0,600
Ortaokul ve üzeri	8	33,4	11	45,8	
Baba eğitim					
Okuryazar/değil	2	8,3	2	8,3	$\chi^2=0,096$
İlkokul	9	37,5	8	33,3	p=0,953
Ortaokul ve üzeri	13	54,2	14	58,4	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre " χ^2 -çapraz tabloları"; Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.1.1'de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Deney grubunda yer alan bireylerin yaş ortalamaları 16,83±0,76'dır. Grubun %41,7'si 17 yaşında, %75'i erkek, %25'i kadın ve %54,2'si 11.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %83,4'nün ebeveyni birlikte yaşamakta, %70,8'sinin 1 ile 3 arasında kardeşi bulunmaktadır. Bu gruptaki öğrencilerin %41,7'sinin ebeveyni demokratik tutum

sergilemekte, %83,3'ü akademik başarısını orta ve %66,7'si ekonomik durumunu iyi/çok iyi olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin %45,8'sinin annesi ilkokul ve %54,2'sinin babası ortaokul mezunudur.

Kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalamaları $16,54 \pm 0,66$ 'dır. Bu gruptakilerin %54,2'si 16 yaşında, %75'i erkek, %25'i kadın, %54,2'si 11.sınıf, %91,6'sının ebeveyni birlikte yaşamaktadır. Gruptakilerin %66,7'sinin 1 ile 3 arasında kardeşi bulunmakta, %54,2'sinin ebeveyni koruyucu tutum sergilemektedir. Katılımcıların %75'i akademik başarısının ve %58,3'ü ekonomik durumunun orta olduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin %45,8'sinin annesi ve %58,4'ünün ise babası ortaokul mezunudur.

Deney ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, sınıf, ebeveynlerin birliktelik durumu, kardeş sayısı, ebeveyn tutumları, akademik başarı düzeyi, sosyoekonomik düzeyi, annenin ve babanın eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$). Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler bakımından homojen olduğu belirlenmiştir.

4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=48)

Değişken	Deney grubu (n=24)		Kontrol grubu (n=24)		İstatistiksel analiz* p
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Sürekli öfke	29,50 \pm 2,5 2	29,0 [3,0]	28,96 \pm 3,3 8	28,0 [5,0]	Z=-0,946 p=0,344
Öfke-içte	19,25 \pm 2,8 8	19,0 [2,0]	18,58 \pm 4,0 6	19,5 [5,8]	Z=-0,052 p=0,959
Öfke-dışa	20,83 \pm 3,4 6	20,0 [3,0]	21,04 \pm 4,6 1	22,0 [7,5]	Z=-0,446 p=0,656
Öfke-kontrol	15,88 \pm 2,8 0	16,5 [4,8]	16,25 \pm 2,7 5	16,5 [4,8]	Z=-0,523 p=0,601
Şiddet Eğilim Ölçeği	38,83 \pm 4,3 5	38,5 [7,5]	38,88 \pm 6,3 7	38,5 [10,3]	t=-0,026 p=0,979

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.2.1'de araştırmaya katılan öğrencilerin müdahale öncesi SÖÖTÖ'nün 4 alt boyutu olan; sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol ile ŞEÖ toplam puan ortalamaları bulunmaktadır.

Deney ve kontrol grubu arasında ön test sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol alt boyutları ve ŞEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin deney ve kontrol grubuna homojen olarak dağıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.2 Deney ve kontrol grubunun müdahale sonrası 1.hafta Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=44)

Değişken	Deney grubu (n=22)		Kontrol grubu (n=22)		İstatistiksel analiz* p
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	
Sürekli öfke	23,32±2,83	23,0 [2,3]	28,64±3,76	28,5 [5,3]	Z=-4,423 p=0,000
Öfke-içte	16,77±3,66	16,0 [4,3]	18,05±4,11	18,5 [5,3]	Z=-1,237 p=0,216
Öfke-dışa	14,95±4,16	14,5 [5,0]	20,95±4,75	21,5 [8,5]	Z=-3,921 p=0,000
Öfke-kontrol	24,86±3,62	25,0 [4,5]	16,27±2,99	17,0 [4,5]	t=8,582 p=0,000
Şiddet Eğilim Ölçeği	30,77±4,01	31,0 [5,8]	39,69±6,65	39,0 [12,3]	t=-5,381 p=0,000

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Her iki gruptaki öğrencilerin müdahale sonrası 1. hafta SÖÖTÖ'nün 4 alt boyutu olan; sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol ve ŞEÖ toplam puan ortalamaları Tablo 4.2.2'de verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında müdahale sonrası 1. haftada sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki öğrencilerin müdahale sonrası 1. haftada sürekli öfke puan ortalamalarının (23,32±2,83) kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından (28,64±3,76) daha düşük olduğu belirlenmiştir (Z=-4,423, p=0,000). Yine deney grubundaki öğrencilerin son test öfke-dışa puan ortalamalarının (14,95±4,16) kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından (20,95±4,75) daha düşük olduğu saptanmıştır (Z=-3,921, p=0,000). Deney grubundaki öğrencilerin son test öfke-kontrol puan ortalamalarının (24,86±3,62) kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından (16,27±2,99) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t=8,582, p=0,000) (Tablo 4.2.2).

Deney grubundaki öğrencilerin müdahale sonrası 1. haftada ŞEÖ puan ortalamalarının (30,77±4,01) kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından

(39,69±6,65) daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (t=-5,381, p=0,000) (Tablo 4.2.2).

Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında müdahale sonrası 1. haftada öfke-içte alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3 Deney ve kontrol grubunun müdahale sonrası 4.hafta Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması (n=40)

Değişken	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		İstatistiksel analiz* P
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Sürekli öfke	21,10±3,5 1	21,0 [4,5]	26,85±3,4 8	26,5 [4,0]	t=-5,202 p=0,000
Öfke-içte	16,45±3,1 2	16,0 [4,0]	18,25±4,4 5	17,5 [5,0]	t=-1,482 p=0,147
Öfke-dışa	15,50±3,4 9	16,5 [4,8]	20,00±3,9 9	19,0 [6,8]	t=-3,800 p=0,001
Öfke-kontrol	23,65±4,4 4	24,0 [6,3]	18,45±4,1 7	18,0 [4,5]	t=3,816 p=0,000
Şiddet Eğilim Ölçeği	32,80±4,5 3	32,0 [7,0]	37,20±6,9 5	36,0 [10,8]	t=-2,373 p=0,024

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" testi (t-tablo değeri) kullanılmıştır.

Tablo 4.2.3'de her iki gruptaki öğrencilerin müdahale sonrası 4. haftada yapılan izlemde sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa, öfke-kontrol alt boyutları ve ŞEÖ puan ortalamalarının dağılımı bulunmaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin izlem testi sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutları ve ŞEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Tablo incelendiğinde izlem testlerinde elde edilen bulgularda; deney grubundaki öğrencilerin sürekli öfke puan ortalaması (21,10±3,51) kontrol grubundan (26,85±3,48) daha düşük saptanmıştır (t=-5,202, p=0,000). Aynı şekilde deney grubunda öfke dışa puan ortalaması (15,50±3,49) kontrol grubundan (20,00±3,99) daha düşük olarak tespit edilmiştir (t=-3,800, p=0,001). Deney grubundaki öğrencilerin öfke-kontrol puan ortalamalarının (23,65±4,44) ise kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından (18,45±4,17) daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=3,816, p=0,000). Müdahaleden 4 hafta sonrası yapılan değerlendirmede ŞEÖ puan ortalaması deney grubunda (32,80±4,53) kontrol grubundan (37,20±6,95) daha düşük olduğu görülmektedir (t=-2,373, p=0,024) (Tablo 4.2.3).

Deney ve kontrol grubu arasında izlem testi öfke-içte alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.2.3).

4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Şiddet Eğilim Puanlarının Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası sürekli öfke alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=40)

Değişken	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)	
	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Ön test ⁽¹⁾	29,35±2,35	29,0 [2,8]	28,55±3,58	27,0 [5,0]
Son test ⁽²⁾	23,10±2,85	22,5 [1,0]	28,45±3,90	27,5 [5,8]
İzlem testi ⁽³⁾	21,10±3,51	21,0 [4,5]	26,85±3,48	26,5 [4,0]
İstatistiksel analiz*	$\chi^2=26,519$		$\chi^2=10,333$	
p	p=0,000		p=0,006	
Fark	[1-2,3]		[1,2-3]	
Farkların	1-2: p=0,000		1-3: p=0,008	
Olasılıkları**	1-3: p=0,000		2-3: p=0,003	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Friedman" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Wilcoxon testi, çoklu karşılaştırma için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. [1-2,3]: 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. [1,2-3]: 1 ile 3 ve 2 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4.3.1.'de deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ÇOY müdahale öncesi, bir hafta ve bir ay sonrası SÖÖTÖ'nün sürekli öfke alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması verilmiştir. Tablo incelendiğinde; deney grubunda yer alan öğrencilerin müdahale öncesi sürekli öfke alt boyutu puan ortalamaları 29,35±2,35 iken, müdahaleden bir hafta sonrasında 23,10±2,85'e düşmüş, müdahaleden bir ay sonrasında 21,10±3,51 olarak süregelen bir biçimde düşüş devam etmiştir. Ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($\chi^2=26,519$, p=0,000). Yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; farkın müdahale öncesi ile müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası arasında olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası sürekli öfke alt boyutu puanları, müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (1-2: p=0,000, 1-3: p=0,000) (Tablo 4.3.1).

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ön test sürekli öfke alt boyut puan ortalamaları 28,55±3,58 iken, son test 28,45±3,90 ve izlem testinde 26,85±3,48 olmuştur. Kontrol grubundakilerin süreçlere göre sürekli öfke alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,333$, p=0,006). Yapılan İleri analiz sonucunda; süreçlere göre anlamlı farkın ön test ve son test ile izlem arasında olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun ön test ve son test sürekli öfke alt

boyutu puanları, izlem testi puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (1-3: $p=0,008$, 2-3: $p=0,003$) (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke içte alt boyut puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=40)

Değişken	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Ön test ⁽¹⁾	19,20±3,14	19,0 [2,8]	18,15±4,32	18,5 [5,8]
Son test ⁽²⁾	17,00±3,74	16,5 [4,8]	17,85±4,27	18,0 [5,8]
İzlem testi ⁽³⁾	16,45±3,12	16,0 [4,0]	18,25±4,45	17,5 [5,0]
İstatistiksel analiz*	$\chi^2=11,028$		F=0,469	
p	p=0,004		p=0,629	
Fark	[1-2,3]			
Farkların	1-2: p=0,001			
Olasılıkları**	1-3: p=0,000			

*Normal dağılıma sahip verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Repeated Measures" test (F-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Friedman" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Wilcoxon testi, çoklu karşılaştırma için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. [1-2,3]: 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin müdahale öncesi öfke-içte alt boyutu puan ortalamaları $19,20 \pm 3,14$ iken, müdahaleden bir hafta sonrasında $17,00 \pm 3,74$ 'e düşmüştür. Müdahaleden bir ay sonrasında ise $16,45 \pm 3,12$ olarak belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=11,028$, $p=0,004$). Süreçlere göre anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; farkın müdahale öncesi ile müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası arasında olduğu tespit edilmiştir. Deney grubunun 1 hafta ve 1 ay sonrası öfke-içte alt boyutu puanları, müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (1-2: $p=0,001$, 1-3: $p=0,000$) (Tablo 4.3.2).

Kontrol grubundakilerin süreçlere göre öfke-içte alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=0,469, $p=0,629$) (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke dışı alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=40)

Değişken	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Ön test ⁽¹⁾	20,75±3,16	20,0 [3,0]	20,75±4,92	21,5 [7,8]
Son test ⁽²⁾	14,80±3,95	14,5 [4,8]	20,75±4,93	20,0 [9,5]
İzlem testi ⁽³⁾	15,50±3,49	16,5 [4,8]	20,00±3,99	19,0 [6,8]
İstatistiksel analiz*	$\chi^2=28,085$		F=1,966	
p	p=0,000		p=0,164	
Fark	[1-2,3]			
Farkların	1-2: p=0,000			
Olasılıkları**	1-3: p=0,000			

*Normal dağılıma sahip verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Repeated Measures" test (F-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Friedman" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

**Wilcoxon testi, çoklu karşılaştırma için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. [1-2,3]: 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin müdahale öncesi öfke-dışa alt boyutu puan ortalamaları 20,75±3,16 iken, müdahaleden bir hafta sonrasında 14,80±3,95'e düşmüştür. Müdahaleden bir ay sonrasında ise 15,50±3,49 olarak belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=28,085$, p=0,000). Süreçlere göre anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; farkın müdahale öncesi ile müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası arasında olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun 1 hafta ve 1 ay sonrası öfke-dışa alt boyutu puanları, müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (1-2: p=0,000, 1-3: p=0,000) (Tablo 4.3.3).

Kontrol grubundakilerin süreçlere göre öfke-dışa alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=1,966, p=0,164) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke kontrol alt boyutu puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=40)

Değişken	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Ön test ⁽¹⁾	16,40±2,46	17,0 [5,0]	16,05±2,91	16,0 [5,8]
Son test ⁽²⁾	25,30±3,50	25,5 [3,8]	16,55±3,12	16,5 [5,5]
İzlem testi ⁽³⁾	23,65±4,44	24,0 [6,3]	18,45±4,17	18,0 [4,5]
İstatistiksel analiz*	$\chi^2=29,154$		F=6,265	
p	p=0,000		p=0,014	
Fark	[1-2,3]		[1-3]	
Farkların	1-2: p=0,000		1-3: p=0,012	
Olasılıkları**	1-3: p=0,000			

*Normal dağılıma sahip verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Repeated Measures" test (F-tablo değeri); normal dağılıma sahip olmayan verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Friedman" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

** Wilcoxon testi, Post hoc Pairwise karşılaştırmaları, çoklu karşılaştırma için Bonferroni düzeltilmesi uygulanmıştır. [1-2,3]: 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. [1-3]: 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin müdahale öncesi öfke-kontrol alt boyutu puan ortalamaları 16,40±2,46 iken, müdahaleden bir hafta sonrasında 25,30±3,50'ye yükselmiştir. Müdahaleden bir ay sonrasında ise 23,65±4,44 olarak belirlenmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=29,154$, p=0,000). Süreçlere göre anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analiz sonucunda; farkın müdahale öncesi ile müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrasında olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun 1 hafta ve 1 ay sonrası öfke-kontrol alt boyutu puanları, müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (1-2: p=0,000, 1-3: p=0,000) (Tablo 4.3.4).

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ön test öfke-kontrol alt boyut puan ortalaması 16,05±2,91 iken, son test 16,55±3,12, izlem testinde ise 18,45±4,17 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubundakilerin süreçlere göre öfke kontrol alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=6,265, p=0,014). Yapılan ileri analizde farkın ön test ile izlem testi arasında olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun izlem testi öfke kontrol puanları, ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,012) (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5 Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası şiddet eğilim puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması (n=40)

Değişken	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)	
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Ön test ⁽¹⁾	38,15±4,11	37,0 [6,8]	38,95±6,72	38,5 [10,3]
Son test ⁽²⁾	30,45±4,06	30,5 [5,5]	39,35±6,83	39,0 [11,5]
İzlem testi ⁽³⁾	32,80±4,53	32,0 [7,0]	37,20±6,95	36,0 [10,8]
İstatistiksel analiz*	F=44,310		F=16,461	
p	p=0,000		p=0,000	
Fark	[1-2,3] [2-3]		[1,2-3]	
Farkların Olasılıkları**	1-2: p=0,000		1-3: p=0,001	
	1-3: p=0,000		2-3: p=0,000	
	2-3: p=0,010			

*Normal dağılıma sahip verilerde üç veya daha fazla bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Repeated Measures" test (F-tablo değeri) istatistiği kullanılmıştır.

**Post hoc Pairwise karşılaştırmaları, çoklu karşılaştırma için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. [1-2,3]: 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. [1,2-3]: 1 ile 3 ve 2 ile 3 arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonraki ŞEÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasının dağılımı Tablo 4.3.5'de verilmiştir. Deney grubunda yer alan öğrencilerin müdahale öncesi ŞEÖ puan ortalamaları 38,15±4,11 iken, müdahaleden bir hafta sonrasında 30,45±4,06'e düşmüştür. Müdahaleden bir ay sonrasında ise 32,80±4,53 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (F=44,310, p=0,000). Yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; farkın müdahale öncesi ile müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası arasında olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonraki şiddet eğilim ölçeği puanları, müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (1-2: p=0,000, 1-3: p=0,000). Aynı şekilde, müdahaleden 1 hafta sonrası ile 1 ay sonrası değerler arasında da anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Müdahaleden 1 ay sonraki şiddet eğilim ölçeği puanları, müdahaleden 1 hafta sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (2-3: p=0,010).

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ön test şiddet eğilim ölçeği puan ortalaması 38,95±6,72 iken, son test 39,35±6,83, izlem testinde ise 37,20±6,95 olmuştur. Kontrol grubundakilerin süreçlere göre şiddet eğilim ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=16,461, p=0,00). Yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; farkın ön test ve son test ile izlem testi arasında olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun izlemdeki şiddet eğilim ölçeği puanları, ön test ve son teste göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmektedir (1-3: p=0,001, 2-3: p=0,000) (Tablo 4.3.5).

5. TARTIŞMA

Çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimi ve şiddet davranışı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada, elde edilen bulgular iki başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası sürekli öfke, öfke ifade tarzı puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırma bulgularının tartışılması.

5.2. Deney ve kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası şiddet eğilim puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırma bulgularının tartışılması.

5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırma Bulgularının Tartışılması

Öfke duygusunun en sık deneyimlendiği çağ adölesan dönemdir (Rahman vd 2014, Marcus 2017, Anjanappa vd 2020). Adölesan bireyler deneyimlediği bu öfke duygusunun yönetimi konusunda da diğer yaş gruplarına göre daha fazla zorluk çekmektedir (Nasir ve Abd Ghani 2014, Rahman vd 2014, Hoogsteder vd 2015, Anjanappa vd 2020). Nasir ve Abd Ghani (2014) öfkenin yaygın ve doğal bir duygu olsa da uygunsuz dışavurumunun aile, eğitimciler ve ruh sağlığı çalışanları için endişe oluşturabileceğini belirtmiştir. Lowth (2015) adölesanın öfke kontrol problemleri yaşamasının; aile örüntüsünde bozukluk, şiddet, saldırganlık, izolasyon, depresyon, suç işleme, yeme bozuklukları, akademik başarısızlık, yalnızlık, kendine zarar verme, evden kaçma, intihar davranışları gibi ciddi problemlere yol açabileceğini ileri sürmüştür. Marcus (2017) öfke, öfke yönetimi ve saldırganlık üzerine yapılan çalışmasında bu problemlerin istikrarlı bir şekilde en çok adölesanlarda görüldüğünü, günlük kişilerarası problemlere bu grubun öfke ile karşılık verdiğini ve problemlerde en çok yüzleşme (öfkeyi dışa vurma) stratejilerini kullanan grup olduğunu belirtmektedir. Bu sebeple, kişisel, sosyal ve duygusal anlamda çok hızlı ve önemli gelişimin sergilendiği bu dönemde öfke yönetimi becerisini kazandırmak amacıyla psikososyal müdahale yaklaşımlarında bulunmak büyük önem taşımaktadır (Bilge ve Ünal 2005, Albayrak ve Kutlu 2009, Avcioğlu 2019, Serin 2019, Anjanappa vd 2020). Bu çalışmada adölesan bireylerde psikososyal müdahalelerden biri olan çözüm odaklı yaklaşım uygulanmış ve öfke yönetimine etkisi değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada hem deney hem de kontrol grubundaki adölesanlarda ÇOY müdahalesi öncesinde sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa puanlarının yüksek, öfke kontrol puan ortalamalarının ise düşük olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak da grupların benzer puanlar aldığı tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgular literatürdeki araştırma bulguları ile benzerlik göstermekte; adölesanların öfke düzeylerinin yüksek, öfke kontrollerinin ise düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Aydınlı 2014, Siyez ve Tan Tuna 2014, Quinn vd 2014, Türk ve Hamamcı 2016, Serin 2019, Anjanappa vd 2020).

Bu çalışmada gruplar arası karşılaştırmada elde edilen bulgularda, ön test deney ve kontrol grubunun sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamaları benzer saptanmıştır. Ancak deney grubundaki adölesanların ÇOY müdahalesinden 1 hafta ve 1 ay sonrası sürekli öfke, öfke dışa düzeylerinin kontrol grubundakilerden anlamlı bir

şekilde daha düşük ve öfke kontrol düzeylerinin ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Deney grubunun öfke içe alt boyut puan ortalamaları ise, ÇOY müdahalesinden bir hafta ve bir ay sonrasında kontrol grubuna göre daha düşük olmasına karşın, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Grup içi karşılaştırmalarda müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrasında deney grubundaki sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-içe alt boyut puan ortalamalarının daha düşük, öfke kontrol puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni adölesanların öfke düzeylerine ve öfke yönetimine ÇOY'un kısa ve uzun süreçte etkisi olduğu şeklinde açıklanabilir. Bu bulgu ile "ÇOY'un deney grubundaki adölesanların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterir" şeklinde belirtilen H_{1a} hipotezi kabul edilmiş bulunmaktadır. Literatürde adölesanlarda öfke düzeyinin azaltılmasına, öfkeye bağlı gelişen sorunların çözümüne, şiddet davranışlarının önlenmesine ve öfke yönetiminin sağlanmasına yönelik yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun bilişsel davranışçı müdahaleleri içerdiği ve elde edilen bu bulgu ile benzer olduğu görülmektedir (Down vd 2011, Özabacı 2011, Candelaria vd 2012, Hofmann vd 2012, Matjasko vd 2012, Görgü ve Tekinsav Sütcü 2015, Hoogsteder vd 2015, Sukhodolsky vd 2016, Türk ve Hamamcı 2016, Anjanappa vd 2020). Ayrıca literatürde ÇOY müdahalesinin yapıldığı ve diğer öfke yönetimini sağlama programlarının kullanıldığı araştırma bulguları bu çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Tekinsav Sütcü vd 2010, Çekiç ve Murat 2011, Maleki vd 2011, Siyez ve Tan Tuna 2014, Zorlu 2017, Bedel ve Kutlu 2019). Siyez ve Tan Tuna (2014) ÇOY'un lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerine etkisini inceledikleri çalışmasında ÇOY'un sürekli öfke, öfkeyi içte tutma ve öfkeyi dışa vurmaya azaltmada ve öfke kontrolünü arttırmada etkili olduğunu saptamıştır. Zorlu (2017), lise öğrencilerine uyguladığı öfke denetimi eğitim programı ile bu çalışmaya benzer şekilde deney grubunda yer alan öğrencilerin sürekli öfke ve öfke dışa puan ortalamalarında anlamlı bir azalma olduğunu, öfke kontrol puan ortalamalarında ise anlamlı bir artış olduğunu belirlemiştir. Yapılan başka bir çalışmada Puskar ve diğerleri (2015) 14-18 yaş arası adölesanlara uzman hemşire tarafından öfke yönetimini sağlamaya yönelik 8 hafta süresince grupla öfke ile baş etme eğitimi vermiştir. Müdahale adölesanlara uzman hemşire tarafından uygulanmıştır. Öfke düzeylerinin gözlemlendiği bu randomize kontrollü çalışmada, öfkenin duygusal, davranışsal ve sosyal sonuçlarıyla baş etmede verilen eğitimin etkili olduğu saptanmıştır. Brzezowski (2011) yaptığı çalışmasında, öfke ifadesinin uyumsuz olduğu bireylerde uygulanan ÇOY'un deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde öfkenin kolay ifade edildiğini tespit etmiştir.

Bu bağlamda ÇOY'un, adölesan bireylerin kaçınılmaz olabilecek öfke duygusunu hem kendileri hem arkadaşları hem de ailesiyle yaşadığı/yaşayacağı çatışmaları daha

iyi yönetebilmesini sağlayacak bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir. Çözüm odaklı hemşirelik uygulamaları kapsamında şiddet davranışlarının yoğun olarak gözlemlendiği adölesan dönemde bu tür girişimlere yer verilmesinin oldukça önemli olabileceği tahmin edilmektedir. Bu sayede adölesan bireylerin olumlu kişilerarası iletişim kurabileceği, empatik bir bakış açısı sağlayabileceği, öfke ve şiddet davranışlarının azalabileceği, sorunlarını çözme becerisi kazanabileceği düşünülmektedir. Puskar ve diğerleri (2015) psikiyatri hemşirelerinin risk taşıyan adölesanların tespit edilmesinde, öfke, şiddet ve stresle başetmede okullarda adölesanların sağlığını artırma ve geliştirmede oldukça önemli rolde olduklarını belirtmektedir.

Birçok araştırmada öfke yönetimini sağlama üzerinde etkisi olan önleyici müdahale programlarının oldukça başarı gösterdiği belirtilmektedir (Karataş 2008, Özkamalı ve Buğa 2010, Bulut Serin ve Genç 2011, Maleki vd 2011, Candelaria vd 2012, Siyez ve Tan Tuna 2014, Canpolat ve Atıcı 2017, Kim vd 2017, Zorlu 2017, Sklare 2018, Bedel ve Kutlu 2019). Bu çalışmalar incelendiğinde; Canpolat ve Atıcı (2017) hazırladıkları öfke kontrolü grup programının, öfke kontrolü becerilerine etkisini inceledikleri çalışmalarında sürekli öfke, öfkeyi dışa vurma ve öfkeyi içte tutma düzeylerinde anlamlı bir düşüş; öfke kontrolü düzeylerinde ise anlamlı bir artış olduğunu tespit etmiştir. Candelaria ve diğerleri (2012) tarafından yapılan meteanaliz çalışmasında, okul temelli öfke yönetimi programlarının öğrencilerin sosyal ve duygusal sonuçları üzerinde olumlu bir etki gösterdiğini belirtmektedir. Bedel ve Kutlu (2019) çatışma çözme psikoeğitim programının, adölesanlarda çatışmayı çözme, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını incelediği çalışmasında, sürekli öfke düzeylerini, öfke içe-öfke dışa puanlarını düşürdüğünü; öfke kontrol puanlarını ise artırdığı saptamıştır. Görüldüğü gibi bizim çalışma bulgusu literatürdeki çalışma sonuçlarını destekler nitelikte olup, ÇOY müdahalesinin adölesanlarda öfke yönetimini artırma konusunda etkililiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada kontrol grubunun 1 hafta ve 1 ay sonrası sürekli öfke puanlarında, müdahale öncesine göre anlamlı bir azalma, öfke kontrol düzeyinde ise anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Bu durumun tüm dünya ve ülkemizde yaşanan Covid-19 pandemi süreciyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Mart ayı itibariyle okulların kapanması öğrencilerin sosyal ilişkilerde yaşayabileceği çatışmaların sayısında bir azaltma etkisi yaratmıştır şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca öğrencilerin süreci evde daha rahat bir ortamda kendi istekleri doğrultusunda oluşturdukları bir düzen ve kural çerçevesinde geçirmeleri öfke kontrollerini sağlamada etkili olmuş olabilir.

5.2. Deney ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi, Müdahaleden Bir Hafta ve Bir Ay Sonrası Şiddet Eğilim Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırma Bulgularının Tartışılması

Uygun şekilde yönetilemeyen öfke duygusu, başkalarına her türlü fiziksel ya da psikolojik zarar verme niyeti taşıyarak şiddet davranışlarına dönüşebilmektedir (Lowth 2015, Paull ve Gerhart 2019). Balcı (2019) adölesanlar üzerinde saldırganlık ve öfke düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, öfke dışı alt boyutu puanlarının arttıkça, adölesanların saldırganlık ölçeğinden aldıkları puanlarında arttığını saptamıştır. Benzer şekilde Karataş (2008) lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık isimli araştırmasında öğrencilerin öfke düzeylerinin arttıkça saldırganlık gösterme durumlarının arttığını, öfke kontrollerinin arttıkça ise saldırganlık gösterme durumlarının azaldığını tespit etmiştir. Tanımlayıcı, deneysel ve izlem çalışmaları adölesanlarda şiddet davranışları içerisinde yer alan saldırganlık, zorbalık, risk alma davranışları gibi değişkenlerin daha fazla görüldüğünü belirtmektedir (Uysal 2014, Haskan Avcı ve Yıldırım 2015, Hoogsteder vd 2015, Arslan ve Akın 2016, Fitriyah 2017, Karabulut 2019). Bu çalışmada da hem deney hem de kontrol grubundaki adölesanlarda ÇOY müdahalesi öncesinde şiddet eğilim düzeyleri ortalamasının üstünde saptanmıştır. İstatistiksel olarak grupların benzer puanlar aldığı tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bu bulgular konu ile ilgili yapılmış araştırma bulguları ile benzerlik göstererek, adölesanların şiddet eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Özgür vd 2011, Fagan ve Catalano 2013, Haskan Avcı ve Yıldırım 2015, Hoogsteder vd 2015, Arslan ve Akın 2016, Fitriyah 2017).

Bu çalışmada gruplar arası karşılaştırmada müdahale öncesi deney ve kontrol grubunun şiddet eğilimi puan ortalaması benzerken, ÇOY müdahalesinde bulunan deney grubunun müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrasında şiddet eğilimi puanları anlamlı bir şekilde azalma göstermiştir. Bunun nedeni, adölesanların öfke düzeylerine ve şiddet eğilimine ÇOY müdahalesinin kısa ve uzun vadedeki etkisi olarak yorumlanabilir. Dolayısıyla, ÇOY müdahalesinin adölesanlarda şiddet davranışı riskinin azaltılmasında önemli bir etki sağladığını söyleyebiliriz. Bu bulgu ile “ÇOY müdahalesinde bulunan deney grubundaki adölesanların şiddet eğilim puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterir” şeklinde belirtilen H_{1b} hipotezi kabul edilmiş olmaktadır.

Literatürde adölesanlarda şiddet eğilimine ÇOY müdahalesinin etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu konuya benzer şekilde ÇOY ve bilişsel davranışçı

müdahaleler kullanılarak saldırganlık, zorbalık, şiddet davranışları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalarda bizim bu bulguya benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Arslan ve Akın (2016) lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada 6 oturumluk Grupla ÇOY müdahalesinin deney grubundaki öğrencilerin akran zorbalığı düzeylerini düşürdüğünü ve bu durumun izleme ölçümlerinde de korunduğunu saptamıştır. Fitriyah (2017) adölesanlarda saldırganlığı azaltmada ÇOY'un etkililiğini ölçen deneysel çalışmasında, öğrencilerde yapıcı davranışlarda artış ve saldırgan davranışlarda azalma olduğunu gözlemlemiştir. Avcıoğlu (2019) lise öğrencilerine yönelik verdiği öfke kontrol eğitiminin öğrencilerin şiddet eğilimini azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir. Azeez ve Babalola (2020) 160 adölesanda bilişsel davranışçı grup terapisini uyguladığı çalışmasında, bu uygulamanın adölesanlarda saldırganlığı azalttığını tespit etmiştir. Öztürk Çopur (2019) ÇOY'un adölesanların akran zorbalığıyla baş etmesine etkisini değerlendirdiği çalışmasında, deney grubundaki öğrencilerin zorbalık son test puanlarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptamıştır. Sarıcı Bulut (2010) saldırganlık eğilimini sağıaltmaya yönelik yaptığı araştırmada; deney grubundaki öğrencilerin saldırganlık puanlarında kontrol grubuna göre bir azalma olduğunu belirlemiştir. Karataş (2009) öfke yönetimi programının adölesanların saldırganlığına etkisini değerlendirdiği çalışmasında, müdahale sonrası deney grubundaki adölesanların saldırganlık puanlarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde azaldığını ve bu azalmanın 12 hafta boyunca devam ettiğini saptamıştır.

Grup içi karşılaştırmada deney grubundakilerin 1 hafta ve 1 ay sonraki şiddet eğilim puanlarının müdahale öncesine göre azaldığı belirlenmiştir. Deney grubunun izlem ölçümünde müdahaleden 1 hafta sonrasına göre şiddet eğilim puanlarında artma gözlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalardaki bulgular bu çalışma bulgusunu desteklemekte ve ÇOY müdahalesinin adölesan bireylerde şiddet davranışlarını azaltmada etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Uysal (2014) yaptığı çalışmada ÇOY müdahalesinin deney grubundaki adölesanlarda risk alma düzeylerini düşürdüğünü tespit etmiştir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında çocuk ve adölesanlarda şiddet ve saldırganlığın azaltılması için gerçekleştirilen önleme ve müdahale programlarının etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgularda, 22 çalışmanın önleme ve müdahale programlarının şiddet ve saldırganlık üzerinde önemli seviyede etki gösterdiği ortaya konulmuştur (Donat Bacıoğlu 2014). Gavine ve diğerleri (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, 11-18 yaş arası gençlerin şiddeti azaltmayı amaçlayan birincil önleyici programların genellikle bir okul ortamında uygulandığı belirtilmektedir. Okul temelli programların etkililiğinin araştırıldığı bu sistematik incelemede, özellikle sosyal gelişimi sağılayan ve sosyal normların ortaya konulduğu müdahalelerin etkili olduğu ifade edilmiştir. Çocuk ve adölesanlarda öfke, saldırganlık, iritabiliteye yönelik bir müdahale çalışmasında,

müdahalenin çalışma grubunda sorun çözme becerilerini geliştirdiğini ve çatışma yaşandığında daha olumlu davranışlar sergilediğini ortaya koymuştur (Sukhodolsky vd 2016). Topçu Kabasakal ve diğerleri (2015) yaptıkları bir araştırmada lise öğrencilerinde şiddet eğilimleri ve sosyal sorun çözme becerileri üzerinde, barış eğitimi programının etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda, deney grubundakilerin, kontrol ve plasebo grubundakilere göre, şiddet eğilimlerinin azaldığını, sosyal sorun çözme becerilerinin arttığını ortaya koymuşlardır. Maleki ve diğerleri (2011) 12-15 yaş arası erkek öğrencilere yönelik verdiği öfke yönetimi eğitim programının saldırganlık üzerinde etkili olduğunu ve bu müdahalenin benzer durumlarda da uygulanabileceğini saptamıştır. Meydan (2013) kısa süreli müdahalelerin ve ÇOY'un adölesanların başarılı ve güçlü yönlerine odaklandığını ifade etmektedir. Aslan (2019) yaptığı çözüm odaklı görüşmeler sonrasında, müdahale grubundaki adölesanların sağlığı geliştiren yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların ön teste göre anlamlı bir şekilde arttığını saptamıştır. Aynı zamanda ÇOY adölesanlarda özgüven (Bilgin 2016), özyeterlik düzeyi ve benlik saygısı (Karakaya ve Özgür 2019), sosyal becerileri geliştirme (Kvarme vd 2010), özetkililik ve yaşam kalitesi (Göv 2019) üzerinde de olumlu gelişmelere katkı sağlamaktadır. ÇOY'un etkililiğini araştıran meta analiz çalışmasında okullarda davranış (Gong ve Hsu 2016) ve genel ruh sağlığı problemleri üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Kim vd 2015).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubuna ait izlemde görülen anlamlı (artma/azalma) değişimleri ise tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin adölesanlarda yarattığı psikososyal etkinin (evde kalma, sosyal yaşamdaki kısıtlamalar, kişilerarası ilişkilerde yaşanan iletişim problemleri gibi) bir yansıması olabileceği düşünülmektedir.

Öfke duygusu, şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında rol oynayan önemli faktörlerden biridir. Bu nedenle öfkenin sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi büyük bir gerekliliktir (Dutt vd 2013, Tatlılıoğlu ve Karaca 2013, Anjanappa vd 2020). Bu bağlamda, gençlik üzerinde olumsuz sonuçlar yaratabilen öfke kontrol problemlerini ve şiddet davranışlarını önlemede ÇOY etkili bir girişimdir. Çözüm odaklı yaklaşım ile yapılacak olan görüşmelerin okullarda sağlığı geliştirme kapsamında planlanacak uygulamalarda hemşireler tarafından kullanılması önemlidir (Puskar vd 2015, Aslan 2019, Öztürk Çopur 2019, Avcioğlu 2019).

6. SONUÇ

6.1. Sonuçlar

Çözüm odaklı yaklaşım müdahalesinin adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisinin incelendiği ön test, son test ve izlem ölçümlerinin olduğu kontrol gruplu deneysel bu araştırmada sonuçlar aşağıdaki gibidir.

-Deney ve kontrol grubundaki adölesanların müdahale öncesinde sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutları puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

-Deney grubundaki adölesanların müdahale sonrası birinci haftada sürekli öfke alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu ve bu durumun 1 ay sonrasında da devam ettiği tespit edilmiştir.

- Deney grubundaki adölesanların müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrasında öfke içe alt boyut puanları kontrol grubuna göre düşük göstermiştir.

- Deney grubundaki adölesanların müdahale sonrası birinci haftada öfke dışa alt boyutu puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu ve bu durumun 1 ay sonrasında da devam ettiği belirlenmiştir.

- Deney grubundaki adölesanların müdahale sonrası birinci haftada öfke kontrol alt boyut puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve bu durumun 1 ay sonrasında da devam ettiği saptanmıştır

- Deney grubunun müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası sürekli öfke alt boyutu puanları, müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yukarıda belirtilenler doğrultusunda "H_{1a}: Çözüm Odaklı Yaklaşım müdahalesinde bulunulan deney grubundaki adölesanların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterir" hipotezi kabul edilmiştir.

- Deney grubunun müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası öfke-içte alt boyut puanları, müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

- Müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonrası deney grubunun öfke-dışa alt boyut puanları, müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.

- Deney grubunun öfke-kontrol alt boyut puanları müdahaleden bir hafta ve bir ay sonrası müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

- Kontrol grubunun ön test ve son test sürekli öfke alt boyut puanlarının izlem testi puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

- Kontrol grubundakilerin süreçlere göre öfke-içte alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

- Kontrol grubundakilerin ön-son test ve izlemlere göre öfke-dışa alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

-Kontrol grubunun son test, izlem testi öfke kontrol alt boyut puanları, ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek belirlenmiştir.

-Deney ve kontrol grubundaki adölesanların müdahale öncesinde şiddet eğilim puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

-Deney grubundaki adölesanların müdahale sonrası birinci haftada şiddet eğilim puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu ve bu durumun 1 ay sonrasında da devam ettiği tespit edilmiştir. " H_{1b} : Çözüm Odaklı Yaklaşım müdahalesinde bulunan deney grubundaki adölesanların şiddet eğilim puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterir" hipotezi kabul edilmiştir.

- Deney grubunun müdahaleden bir hafta ve bir ay sonraki şiddet eğilim ölçeği puanları, müdahale öncesine göre anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır.

- Kontrol grubunun izlemdeki şiddet eğilim ölçeği puan ortalamaları, ön test ve son teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olarak saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada ÇOY müdahalesinde bulunan deney grubundaki adölesanların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanları kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ek olarak deney grubundaki adölesanların müdahale sonrası birinci haftada şiddet eğilim puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu ve bu durumun 1 ay sonrasında da devam ettiği tespit edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

ÇOY müdahalesinin adölesan bireylerde şiddet davranışının yarattığı problemlerin çözümünde ve öfke yönetimini sağlamada uygulanması ve uygulamalara yönelik adölesanların bilgilendirilmesi,

ÇOY ilke ve teknikleri ile hazırlanmış öfke yönetimini sağlama programının çeşitli eğitim-öğretim kademelerinde (ilköğretim-ortaöğretim-yükseköğretim) veya velilere yönelik hazırlanıp uygulanması,

Adölesan bireylerin ruh sağlığını korumada ve geliştirmede, oluşabilecek risk ve hastalıklara karşı önlem oluşturmada hemşirelerin aktif ve alternatif bir çözüml olarak kullanabileceği ÇOY tekniklerinin kullanılması,

Kısa zamanda az maliyetle olumlu sonuçlara ulaşmayı sağlayan ÇOY müdahalelerinin farklı alanlarda, farklı örneklem gruplarında etkilerini göstermeye yönelik başka deneysel araştırmaların yapılması,

Adölesanlarda önemli bir problem olarak görölen şiddet davranışlarının yaşanmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunları azaltmada ve engellemede ÇOY'un etkisini incelemeye yönelik daha fazla deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Adana F, Arslantaş H. Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. **ADU Tıp Fak Derg** 2011; 12 (1): 57-62.

Adıgüzel İB, Göktürk M. Using the solution focused approach in school counselling. **Procedia Soc Behav Sci** 2013; 106: 3278-3284.

Akgül Gündoğdu N, Seviğ EU, Güler N. The effect of the solution-focused approach on nutrition–exercise attitudes and behaviours of overweight and obese adolescents: Randomised controlled trial. **J Clin Nurs** 2018; 27 (7-8): e1660-e1672.

Akgül Gündoğdu N, Zincir H, Güler N. Çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelikte kullanımı. **JCBPR** 2016; 3: 145-152.

Akın B, Koçoğlu D. Randomize kontrollü deneyler. **HUHEMFAD** 2017; 4 (1): 73-92.

Aksayan S, Emiroğlu ON. “Araştırma Tasarımı”, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Ed. Erefe İ, **Odak Ofset Matbaacılık**, İstanbul, 2002, s.65-122.

Albayrak B, Kutlu Y. Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2009; 2 (3): 57-69.

Anjanappa S, Govindan R, Munivenkatappa M. Prevalence and expression of anger in school going adolescents. **Arch Psychiatr Nurs** 2020; 34 (1): 35-40.

Arslan N, Akın A. Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerinin akran zorbalığına etkisi. **SUJEF** 2016; 6 (1): 72-84.

Arslan Ü, Ulus İÇ. Solution focused brief therapy training. **BÜEFAD** 2020; 9 (1): 1-12.

Aschengrau A, Seage GR. Essentials of Epidemiology in Public Health, **Jones and Bartlett Publishers**, Massachusetts, 2013, s.489.

Aslan F. Adölesanlarda sağlık kontrol odağı ve öz yeterliliği güçlendirmeye yönelik yapılan çözüm odaklı görüşmelerin sağlığı geliştiren yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi. Doktora Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2019, s. 55.

Aslan F. Sağlığı geliştirme uygulamalarında çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelik. **Sağlık ve Toplum** 2020; 1: 1-8.

Aslan GK. “Klinik Deneysel Epidemiyoloji”, Sağlık Bilimlerinde Epidemiyoloji, Eds. Kublay G, Emiroğlu ON, Baybuğa MS, Örsal Ö, Kesgin MT, **Göktuğ Basın Yayın Dağıtım**, Amasya, 2017, s.142-148.

Avcı R. Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Adana, 2006, s. 92.

- Avcioğlu S. Lise öğrencilerine verilen öfke kontrol eğitiminin şiddet eğilimine etkisi. Yüksek lisans Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum, 2019, s. 79.
- Averill JR. Anger and Aggression: An Essay on Emotion, **Springer**, New York, 1982, s.402.
- Averill JR. Studies on anger and aggression: implacations for theories of emotion. **Am Psychol** 1983; 38: 1145-1160.
- Ayar D, Sabancioğulları S. The effect of a solution-oriented approach in depressive patients on social functioning levels and suicide probability. **Perspect Psychiatr Care** 2020; 1–11.
- Aydınlı S. Ergenlerin öfke ifade biçimleri, sosyal karşılaştırma düzeyleri, umutsuzluk seviyeleri ve çatışma çözme yaklaşımlarının incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2014, s. 177.
- Azeez RO, Babalola SO. Effect of cognitive behavioral group therapy on adolescents' aggressive behavior. **Int J Behav Sci** 2020; 14 (2): 51-55.
- Bağ B. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2017; 9 (3): 284-300.
- Balcı E. Yetiştirme yurtlarında kalan ergenlerin saldırganlık ve öfke düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, **Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2019, s. 73.
- Balkaya F. Öfke: Temel boyutları nedenleri ve sonuçları. **Türk Psikol Derg** 2001; 4 (7): 21-45.
- Bavelas J, De Jong P, Franklin C, Froerer A, Gingerich W, Kim J, Koman H, Langer S, Lee MY, McCollum EE, Jordan SS, Trepper TS. Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals, 2nd version, **Solution Focused Brief Therapy Association**, New York, 2013, s.42.
- Bedel A, Kutlu A. Çatışma çözme programının, ortaokul öğrencilerinin çatışma çözüm becerileri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerindeki etkisi. **EEO** 2019; 18 (1): 97-111.
- Benbenishty R, Astor RA. School Violence in Context: Culture, Neighborhood, Family, School, and Gender, **Oxford University Press**, New York, 2005, s.211.
- Bevilacqua L, Shackleton N, Hale D, Allen E, Bond L, Christie D, Elbourne D, Fitzgerald-Yau N, Fletcher A, Jones R, Madenciler A, Scott S, Wiggins M, Bonell C, Viner RM. The role of family and school-level factors in bullying and cyberbullying: A cross-sectional study. **BMC Pediatr** 2017; 17 (1): 160.
- Beyazıt U, Bütün Ayhan. "Aile İçi Şiddet", Aile Yaşam Dinamiği, Ed. Baran G, **Pelikan Yayınevi**, İstanbul, 2017, s.113-116.
- Bilge A, Ünal G. Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. **EGEHFD** 2005; 21 (1): 189-196.
- Bilgin O. A review on solution focused brief therapy studies in Turkey. **IJPES** 2020; 7 (3): 164-177.

Bilgin O. Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın ergenlerin özgüven düzeyine etkisi. Doktora Tezi, **Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Sakarya, 2016, s. 223.

Blanchard-Fields F, Coats AH. The experience of anger and sadness in everyday problems impacts age differences in emotion regulation. **Dev Psychol** 2008; 44 (6): 1547–1556.

Bond C, Woods K, Humphrey N, Symes W, Green L. Practitioner review: the effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: a systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. **J Child Psychol Psychiatry** 2013; 54 (7): 707-723.

Bonell C, Fletcher A, Fitzgerald-Yau N, Hale D, Allen E, Elbourne D, Jones R, Bond L, Wiggins M, Miners A, Leegood R, Scott S, Christie D, Viner R. Initiating change locally in bullying and aggression through the school environment (Inclusive): a pilot randomised controlled trial. **Health Technol Assess** 2015;19 (53): 1-110.

Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. **J Adv Nurs** 2001; 36 (3): 347-354.

Brzezowski KM. A solution-focused group treatment approach for individuals maladaptively expressing anger. Professional Dissertation, **Wright State University**, Ohio, 2011, s.67.

Budak S. Psikoloji Sözlüğü, **Bilim ve Sanat Yayınları**, Ankara, 2019, s.902.

Bulut Serin N, Genç H. Öfke yönetimi eğitim programının ergenlerin öfke denetimi becerilerine etkisi. **Eğitim ve Bilim Dergisi**. 2011; 36 (159): 236-254.

Candelaria AM, Fedewa AL, Ahn S. The effects of anger management on children's social and emotional outcomes: a meta-analysis. **Sch Psychol Int** 2012; 33 (6): 596-614.

Canpolat M, Atıcı M. Öfke kontrolü programının ortaokul öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi. **Türk PDR Dergisi** 2017; 7 (47): 87-98.

Cantone E, Piras AP, Vellante M, Preti A, Daníelsdóttir S, D'Aloja E, Lesinskiene S, Angermeyer MC, Carta MG, Bhugra D. Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. **Clin Pract Epidemiol Ment Health** 2015; 11 (Suppl 1 M4): 58.

Cepukiene V, Pakrošnis R. The outcome of solution-focused brief therapy among foster care adolescents: the changes of behavior and perceived somatic and cognitive difficulties. **Child Youth Serv Rev** 2011; 33 (6): 791-797.

Chandler GE, Wilson D. Solution-focused nursing in a crisis situation improves patient outcomes. **Nursing** 2016; 46 (12): 15-18.

Corey G. Theories and Practices of Counseling and Psychotherapy, **Thomson Brooks/Cole**, California, 2009, s.485.

Coşansu G. "Verilerin Analizi ve Yorumlanması", Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, Ed. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, **Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul**, 2014, s.235-280.

Çam O, Engin E. "Bireysel Psikoterapiler", Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, Eds. Çam O, Engin E, **İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul**, 2014, s.967-1010.

Çam O. "Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış", Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, Eds. Çam O, Engin E, **İstanbul Tıp Kitapevi**, İstanbul, 2014, s.5-19.

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

Çavuş Bekce FÖ. Yıkıcı davranışlar gösteren ilköğretim öğrencilerine yönelik çözüm odaklı yaklaşıma dayalı grupla okul sosyal hizmet müdahalesi etkilerinin incelenmesi. Doktora Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2019, s. 230.

Çekiç A, Murat M. Grupla psikolojik danışmanın ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin öfke ile başa çıkabilme becerilerine etkisi. **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2011; 20 (3): 41-58.

Daniel SS, Goldston DB, Erkanli A, Franklin JC, Mayfield AM. Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. **J Clin Child Adolesc Psychol** 2009; 38 (5): 661-671.

de Shazer S, Berg IK, Lipchik E. Brief therapy: Focused solution development. **Fam Process** 1986; 25 (2): 207-221.

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

Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. **İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri sempozyum dizisi** 2008; 63: 19-21.

Dilekler İ, Törenli Z, Selvi K. Öfkeye farklı açılardan bakış: Öfkenin mekanizması, farklı psikopatolojilerde öfke ve terapistin öfkesi. **AYNA Klinik Psikoloji Dergisi** 2014; 1 (3): 44-59.

Doğan S. Çözüm-odaklı kısa süreli terapi: Kuramsal bir inceleme. **Türk PDR Dergisi** 1999; 2 (12): 28-38.

Donat Bacıoğlu S. Şiddet ve saldırganlığın azaltılmasında önleme ve müdahale programlarının etkililiği: Meta analiz çalışması. **Türk PDR Dergisi** 2014; 5 (42): 294-304.

Down R, Willner P, Watts L, Griffiths J. Anger management groups for adolescents: A mixed-methods study of efficacy and treatment preferences. **J Child Psychol Psychiatry** 2011; 16 (1): 33-52.

Duran S, Karadaş A, Kadder E. Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. **SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi** 2016; 7 (3): 39-44.

Dutt D, Pandey GK, Pal D, Hazra S, Dey TK. Magnitude, types and sex differentials of aggressive behaviour among school children in a rural area of west Bengal. **Indian J Community Med** 2013; 38 (2): 109-113.

Engin E. "Psikiyatrik ve Psikososyal Kuramlar ve Kavramlar", Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, Eds. Çam O, Engin E, **İstanbul Tıp Kitapevi**, İstanbul, 2014, s.23-55.

Eser DT, Üstün B. Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerinin öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. **J Psychiatr Nurs** 2011; 2 (3): 111-116.

Esin MN. "Örnekleme", Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, Eds. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2014, s.167-192.

Evans N, Evans AM. Solution-focused approach therapy for mental health nursing students. **Br J Nurs** 2013; 22 (21): 1222-1226.

Fagan AA, Catalano RF. What works in youth violence prevention: A review of the literature. **Res Soc Work Pract** 2013; 23 (2): 141-156.

Ferraz H, Wellman N. Fostering a culture of engagement: An evaluation of a 2-day training in solution-focused brief therapy for mental health workers. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2009; 16 (4): 326-334.

Ferraz H, Wellman N. The integration of solution-focused brief therapy principles in nursing: A literature review. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2008; 15 (1): 37-44.

Fırıncık S. Kronik böbrek yetmezliği hastalarına uygulanan çözüm odaklı danışmanlığın başa çıkma ve hastalık uyumuna etkisi. Doktora Tezi, **Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2019, s. 115.

Fitriyah FK. Reducing aggressive behavior using solution-focused brief counseling (Sfbc). **J Bimbing Konseling Indones** 2017; 2 (2): 34-39.

Franklin C, Bolton KW. "Solution-Focused brief therapy", Mental Health Practice in Today's Schools: Issues and Interventions, Eds. Witte RH, Mosley- Howard GS, **Springer Publishing**, New York, 2014, s.145-167.

Franklin C, Harris MB, Allen-Meares P. The School Services Sourcebook: A Guide for School-Based Professionals, **Oxford University Press**, New York, 2013, s.959.

Gavine AJ, Donnelly PD, Williams DJ. Effectiveness of universal school-based programs for prevention of violence in adolescents. **Psychol Violence** 2016; 6 (3): 390-399.

Gençoğlu C, Kumcağız H, Ersanlı K. Ergenlerin şiddet eğilimine etki eden ailevi faktörler. **Electronic Turkish Studies** 2014; 9 (2): 639-652.

Gini G, Pozzoli T, Lenzi M, Vieno A. Bullying victimization at school and headache: A meta-analysis of observational studies. **Headache: The Journal of Head and Face Pain** 2014; 54 (6): 976-986.

Gong H, Hsu W. The effectiveness of solution-focused group therapy in ethnic Chinese school settings: A meta-analysis. **Int J Group Psychother** 2016; 67 (3): 383-409.

Gördeles Beşer N. "Ergenlik Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları", Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, Eds. Çam O, Engin E, **İstanbul Tıp Kitabevi**, İstanbul, 2014, s.707-773.

Görgü NS, Tekinsav Sütcü S. İşlevsel olmayan öfkenin tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: Sistemik bir gözden geçirme. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2015; 8 (1): 129-143.

Göv P. Çözüm odaklı danışmanlığın astımlı adölesanların özetkililik astım kontrolü ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Doktora Tezi, **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kayseri, 2019, s. 68.

Güner E, Demir Berkol T, Salman S, Aytaç HM, Yıldırım YE, İzmir Güner Ş. Yaşam (Eros) ve ölüm dürtüsü (Thanatos): Antik Roma neşeli iskelet mozaigi. **Uluslar Sos Araşt Derg** 2018; 11 (60): 637-640.

- Günüşen NP. Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. **Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics** 2016; 2 (2): 36-43.
- Gürhan N, Erdoğan G, Seyran F. Cinsel şiddet. **Meyad Akademi** 2020; 1 (1): 59-65.
- Hagen BF, Mitchell DL. Might within the madness: Solution-focused therapy and thought-disordered clients. **Arch Psikiyatri Nurs** 2001; 15 (2): 86-93.
- Haskan Avcı Ö, Yıldırım İ. Ergenlerde şiddet eğiliminin görülme sıklığı. **KED** 2015; 8 (1): 106-124.
- Haskan Ö, Yıldırım İ. Şiddet Eğilimi Ölçeği'nin geliştirilmesi. **Eğitim ve Bilim** 2012; 37 (163): 165-177.
- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. **Cognit Ther Res** 2012; 36 (5): 427-440.
- Hoogsteder LM, Stams GJJ, Figge MA, Changoe K, van Horn JE, Hendriks J, Wissink IB. A meta-analysis of the effectiveness of individually oriented cognitive behavioral treatment (CBT) for severe aggressive behavior in adolescents. **J Forens Psychiatry Psychol** 2015; 26 (1): 22-37.
- Hosany Z, Wellman N, Lowe T. Fostering a culture of engagement: a pilot study of the outcomes of training mental health nurses working in two UK acute admission units in brief solution-focused therapy techniques. **J Psikiyatri Ment Health Nurs** 2007; 14 (7): 688-695.
- Hosseinpour N, Jadidi M, Mirzaian B, Hoseiny H. The efficiency of solution-focused brief therapy on adjustment problems of female students in Amol, İran. **Int J Sch Health** 2015; 3 (1): 1-5.
- Jiménez-Barbero JA, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, Llor-Zaragoza L, García MP. Efficacy of a brief intervention on attitudes to reduce school violence: A randomized clinical trial. **Child Youth Serv Rev** 2013; 35 (9): 1313-1318.
- Karababa A, Dilmaç B. Ergenlerde insani değerlerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini yordamadaki rolü. **EEO** 2015; 4 (3): 1149-1158.
- Karabulut B. Ortaöğretim öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve şiddet eğilimi ilişkisi. Yüksek lisans Tezi, **Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Gaziantep, 2019, s. 85.
- Karahan F, Bakalim O, Yoleri S. Solution focused thinking and empathy in education faculty students. **J Hum Sci** 2017; 14 (4): 4383-4392.
- Karakaya D, Özgür G. Effect of a solution-focused approach on self-efficacy and self-esteem in Turkish adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv** 2019; 57 (11): 45-55.
- Karataş Z. Bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlığını azaltmadaki etkisi. **PEFD** 2009; 26 (26): 12-24.
- Karataş Z. Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık. **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2008; 17 (3): 277-294.
- Kazdin AE. The state of child and adolescent psychotherapy research. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health** 2002; 7 (2): 53-59.

Kernberg O. Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık. Çev., Büyükkal B, **Metis Yayınları**, İstanbul, 2019, s.360.

Kim JS, Franklin C, Zhang Y, Liu X, Qu Y, Chen H. Solution-focused brief therapy in China: A meta-analysis. **J Ethn Cult Divers Soc Work** 2015; 24 (3): 187-201.

Kim JS, Kelly MS, Franklin C. Solution-Focused Brief Therapy in Schools: A 360-Degree View of the Research and Practice Principles, **Oxford University Press**, New York, 2017, s.197.

Kneisl CR. "Psychiatric-Mental Health Nurses: Who are They?", Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing, Eds. Kneisl CR, Trigoboff E, **Pearson Prentice Hall**, USA, 2009, s.14-28.

Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü. **Pivolka** 2004; 3 (12): 7-10.

Kula T. Ergenlerde öfke duygusu; benlik algısı, tanrı algısı, suçluluk ve utanç duyguları açısından bir değerlendirme (Diyarbakır örneği). Doktora Tezi, **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2012, s. 146.

Kvarme L, Eboh W, van der Teijlingen E, Love J. Use of solution focused brief therapy in bullying. **Br J Sch Nurs** 2008; 3 (7): 346-348.

Kvarme LG, Helseth S, Sørum R, Luth-Hansen V, Haugland S, Natvig GK. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. **Int J Nurs Stud Adv** 2010; 47 (11): 1389-1396.

Lakeman R. "The Withdrawn or Recalcitrant Client", European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-centred Evidence-based Approach, Ed. Santos JC, Cutcliffe JR, **Springer**, Switzerland, 2018, s.479-493.

Lamprecht H, Laydon C, McQuillan C, Wiseman S, Williams L, Gash A, Reilly J. Single-session solution-focused brief therapy and self-harm: A pilot study. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2007; 14: 601-602.

Lowth M. Managing anger in adolescents. **Pract Nurs** 2015; 45 (12): 18-23.

Maleki S, Khoshknab MF, Rahgooi A, Rahgozar M. The effect of anger management training in groups on aggression of 12-15 years old male students. **Iran J Nurs** 2011; 24 (69): 26-35.

Marcus RF. The Development of Aggression and Violence in Adolescence, **Springer**, New York, 2017, s.171.

Matjasko JL, Vivolo-Kantor AM, Massetti GM, Holland KM, Holt MK, Cruz JD. A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. **Aggress Violent Behav** 2012; 17 (6): 540-552.

McAllister M, Billett S, Moyle W, Zimmer-Gembeck M. Use of a think-aloud procedure to explore the relationship between clinical reasoning and solution-focused training in self-harm for emergency nurses. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2009; 16 (2): 121-128.

McAllister M, Moyle W, Iselin G. Solution focused nursing: An evaluation of current practice. **Nurse Educ Today** 2006b; 26 (5): 439-447.

- McAllister M, Venturato L, Johnston A, Rowe J, Tower M, Moyle W. Solution focused teaching: A transformative approach to teaching nursing. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2006a; 3 (1): 1-13.
- McAllister M, Zimmer-Gembeck M, Moyle W, Billett S. Working effectively with clients who self-injure using a solution focused approach. *Int Emerg Nurs* 2008; 16 (4): 272-279.
- McAllister M. Doing practice differently: Solution-focused nursing. *J Adv Nurs* 2003; 41 (6): 528-535.
- McAllister M. Solution focused nursing: A fitting model for mental health nurses working in a public health paradigm. *Contemp Nurse* 2010; 34 (2): 149-157.
- McGilton K, Robinson HI, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: Nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *J Adv Nurs* 2006; 54 (1): 35-44.
- Meydan B. Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma: Okullardaki etkililiği üzerine bir inceleme. *Türk PDR Dergisi* 2013; 4 (39): 120-129.
- Miller TW, Kraus RF. "School-Related Violence: Definition, Scope, and Prevention Goals", School Violence and Primary Prevention, Ed. Miller TW, **Springer**, New York, 2008, s.15-24.
- Milner J, Myers S. Working with Violence and Confrontation Using Solution Focused Approaches: Creative Practice with Children, Young People and Adults, **Jessica Kingsley Publishers**, London, 2017, s.170.
- Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatr* 2017; 7 (1): 60.
- Murphy JJ. Solution-Focused Counseling in Schools. **John Wiley & Sons**, New York, 2015, s.263.
- Nahcivan N. "Nicel Araştırma Tasarımları", Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, Eds. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2014, s.87-130.
- Nasir R, Abd Ghani N. Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 140: 565-569.
- Nelson TS. Solution-Focused Brief Therapy with Families, **Routledge**, New York, 2019, s.212.
- Novaco RW. "Anger", Encyclopedia of Personality and Individual, Eds. Zeigler-Hill V, Shackelford TK, **Springer International Publishing**, Switzerland, 2017, s.1-5.
- O'Brien M. Anger Management in the Classroom. **National Centre for Guidance in Education** 2014, s.18.
- Öz FS, Aysan F. Öfke yönetimi eğitiminin okul psikolojik danışmanlarında öfkeyle başa çıkma ve güvengenlik becerilerine etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012; (6): 52-69.
- Özabacı N. Cognitive behavioural therapy for violent behaviour in children and adolescents: a meta-analysis. *Child Youth Serv Rev* 2011; 33 (10): 1989-1993.

- Özdemir K, Sevimli Güler D, Şahin S, Ünsal A, Kuni F. Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi. **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi** 2019; 6 (3): 470-478.
- Özdemir LK. Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi, Seminer Notları, **Bilgelik Enstitüsü Bilişsel Davranışçı Terapistler Derneği**, İstanbul, 2018.
- Özer AK. Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. **Türk Psikol Derg** 1994; 9 (31): 26-35.
- Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan Arabacı L. Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. **J Psichiatri Nurs** 2011; 2 (2): 53-60.
- Özkamalı E, Buğa A. Bir öfke denetimi eğitimi programının üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi. **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2010; 6 (2): 50-59.
- Özmen A. Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2006; 39 (1): 39-56.
- Öztürk Çopur E. Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın akran zorbalığı ile baş etme becerileri üzerine etkisinin belirlenmesi. Doktora Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2019, s. 66.
- Palombo J, Bendicsen HK, Koch BJ. Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi, Çev., Helvacioğlu FB, **Psikoterapi Enstitüsü Yayınları**, İstanbul, 2018, s.500.
- Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: Fiziksel Büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. **Turkish Family Physician** 2013; 3 (2): 10-16.
- Paull D, Gerhart J. "Anger-Proneness", Encyclopedia of Evolutionary Psychological, Eds. Shackelford TK, Weekes-Shackelford VA, **Springer International Publishing**, Switzerland, 2019, s.1-4.
- Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice, **Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins**, Philadelphia, 2010, s.423.
- Portakal N. Hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörler ve öfke ifade biçimi. Yüksek lisans Tezi, **Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2018, s. 66.
- Prochaska JO, Norcross JC. Psikoterapi Sistemleri :Teoriler Ötesi Bir Çözümleme, Ed. Özakkaş T, Çev. Arık M, Benveniste M, Kaya Ö, Baba B, Çelenk R, Gaşgil L, Akçay M, **Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları**, İstanbul, 2013, s.712.
- Puskar KR, Ren D, McFadden T. Testing the 'Teaching Kids to Cope with Anger' youth anger intervention program in a rural school-based sample. **Issues Ment Health Nurs** 2015; 36 (3): 200-208.
- Quick EK. Doing What Works in Brief Therapy: A Strategic Solution Focused Approach, **Academic Press**, California, 2008, s.239.
- Quinn CA, Rollock D, Vrana SR. A test of Spielberger's state-trait theory of anger with adolescents: five hypotheses. **Emotion** 2014; 14 (1): 74.
- Rahman A, Bairagi A, kumar Dey B. The effect of socio-economic status and gender on adolescent anger in Chittagong. **IOSR-JHSS** 2014; 19 (3): 63-68.

Rapheal J. Solution focused brief therapy: Concerns of school psychologists dealing with adolescents. **J Biomed Sci** 2019; 26.

Saadatzaade R, Khalili S. Effects of solution-focused group counseling on student's self-regulation and academic achievement. **IJCDS** 2012; 3 (3): 780-787.

Safaria T, Yunita A. The efficacy of art therapy to reduce anxiety among bullying victims. **Int J Res Stud Psychol** 2014; 3 (4): 77-88.

Sarı E, Günaydın N. Çözüm odaklı depresyon ile başa çıkma eğitiminin depresyon belirtileri üzerindeki etkileri. **Anadolu Psikiyatri Derg** 2016; 17 (5): 369-375.

Sarıcı Bulut S. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygıları, saldırganlık eğilimleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupla çözüm odaklı kısa terapinin etkileri. **GEFAD** 2010; 30 (2): 325-356.

Sarıçam H. Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı bir müdahale programının ruminasyon üzerinde etkisi. Doktora Tezi, **Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Sakarya, 2014, s. 176.

Schmit EL, Schmit MK, Lenz AS. Meta-analysis of solution-focused brief therapy for treating symptoms of internalizing disorders. **CORE** 2016; 7 (1): 21-39.

Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya, **Yargı Yayıncılık**, Ankara, 2015, s.20-90.

Serin NB. The impact of anger management training on anger, aggression and problem-solving skills of primary school students. **IOJET** 2019; 6 (3): 525-543.

Sharry J. Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışma. Çev., Siyez DM, Soylu Y, Arslan Ü, Esen E, Bağatarhan T, **Nobel Akademi**, Ankara, 2016, s.3-178.

Shelley BN. Causes and effects of adolescent anger. A capstone project in partial fulfillment of the requirements for the masters of science degree in professional development, **Winona State University**, Minnesota, 2012.

Shin SK. Effects of a solution-focused program on the reduction of aggressiveness and the improvement of social readjustment for Korean youth probationers. **J Soc Serv Res** 2009; 35 (3): 274-284.

Siyez DM, Tan Tuna D. Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psiko-eğitim programının etkisi. **Türk PDR Dergisi** 2014; 5 (41): 11-22.

Sklare GB. Okul Danışmanları için Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma. Çev Ed., Kaya A, Çev., Siyez DM, **Pegem Akademi**, Ankara, 2018, s.4-97.

Smith S, Adam D, Kirkpatrick P, McRobie G. Using solution-focused communication to support patients. **Nurs Stand** 2011; 25 (52): 42-47.

Smith S, Macduff C. A thematic analysis of the experience of UK mental health nurses who have trained in solution focused brief therapy. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2017; 24 (2-3): 105-113.

Smith S. A preliminary analysis of narratives on the impact of training in solution-focused therapy expressed by students having completed a 6-month training course. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2010; 17 (2): 105-110.

Soykan Ç. Öfke ve öfke yönetimi. **Kriz Dergisi** 2003; 11 (2): 19-27.

Spielberger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS. "Assessment of Anger: The State-Trait Anger Scale", *Advances in Personality Assessment*, Eds. Butcher JN, Spielberger CD, **Erlbaum**, Hillsdale, 1983, s. 159-187.

Stacey G, Felton A, Bonham P. Placement Learning in Mental Health Nursing E-Book: A Guide for Students in Practice, **Bailliere Tindall/Elsevier**, Edinburgh, 2012, s.264.

Stamer TM, Peters RM. Anger expression and blood pressure in adolescents. **J Sch Nurs** 2004; 20 (6): 335-342.

Stevenson C, Jackson S, Barker P. Finding solutions through empowerment: A preliminary study of a solution-orientated approach to nursing in acute psychiatric settings. **J Psychiatr Ment Health Nurs** 2003; 10 (6): 688-696.

Sukhodolsky DG, Smith SD, McCauley SA, Ibrahim K, Piasecka JB. Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. **J Child Adolesc Psychopharmacol** 2016; 26 (1): 58-64.

Şahin H. Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. **Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi** 2005; 6 (10): 1-22.

Şahin Kıralp F, Özben Ş. İlköğretim II. kademe öğrencilerinin öfke yaşantılarının belirlenmesi. **TIJSEG** 2015; 4 (2): 24- 32.

Şermet Kaya Ş. Ergenlerde çözüm odaklı yaklaşımın problemleri internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisi. Doktora Tezi, **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kayseri, 2017, s. 148.

Taghizadeh Moghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, Fazli F, Saeidi M. Adolescence health: The needs, problems and attention. **Int J Pediatr** 2016; 4 (2): 1423-1438.

Tatlılıoğlu K, Karaca M. Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. **JASSS** 2013; 6 (6): 1101-1123.

Tatlılıoğlu K. Okullarda şiddet ve zorbalık: risk faktörleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri: Konya örneği. **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2016; 6 (12): 209-232.

Tekinsav Sütcü S, Aydın A, Sorias O. Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmak için bilişsel davranışçı bir grup terapisi programının etkililiği. **Türk Psikol Derg** 2010; 25 (66): 57-67.

Topçu Kabasakal Z, Sağkal AS, Türnüklü A. Barış eğitimi programının öğrencilerin şiddet eğilimleri ve sosyal sorun çözme becerileri üzerindeki etkileri. **Eğitim ve Bilim** 2015; 40 (182): 43-62.

Trepper TS, Treyger S, Yalowitz J, Ford J. Solution-focused brief therapy for the treatment of sexual disorders. **J Fam Psychother** 2010; 21 (1): 34-53.

Türk F, Hamamcı Z. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım'a dayalı olarak uygulanan öfke kontrolü programlarının etkililiğinin değerlendirilmesi: Bir meta-analiz çalışması. **Uluslar Sos Araşt Derg** 2016; 9 (43): 1522-1528.

Uysal R. Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı bir müdahale programının ergenlerde risk alma davranışına etkisi. Doktora Tezi, **Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Sakarya, 2014, s. 186.

Ünal PC, Kaya ÇA, Akgün T, Yıkılkan H, İşgör A. Birinci basamakta ergen sağlığına yaklaşım. **Türk Klin J Med Sci** 2007; 27: 567-576.

Vaughn K, Webster DC, Orahod S, Young BC. Brief inpatient psychiatric treatment: Finding solutions. *Issues Ment Health Nurs* 1995; 16 (6): 519–531.

Videbeck SL. Psychiatric-Mental Health Nursing, *Wolters Kluwer*, Philadelphia, 2020, s.502.

Wakefield S, Day P, Stansfield K. Taking a solution-focused approach to public health. *Br J Sch Nurs* 2010; 5 (7): 338-343.

Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. *Int J Ment Health Nurs* 2010; 19 (3): 210-19.

Wand T. Positioning mental health nursing practice within a positive health paradigm. *Int J Ment Health Nurs* 2013; 22 (2): 116-124.

WEB_1. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>, (son güncellenme tarihi: 2020, alındığı tarih: 27.10.2020).

WEB_2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). <https://www.who.int/en/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>, (son güncelleme tarihi: 16.05.2017, alındığı tarih: 27.10.2020).

WEB_3. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>, (son güncelleme tarihi: 18.01.2021, alındığı tarih: 30.03.2021).

WEB_4. Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK) <https://sozluk.gov.tr/>, (son güncelleme tarihi: 2019, alındığı tarih: 20.09.2020).

WEB_5. Oxford Sözlüğü. <https://www.lexico.com/definition/violence>, (son güncelleme tarihi: 2020, alındığı tarih: 07.10.2020).

WEB_6. Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP). 'Sağlık Hizmetleri Duyguları Kontrol Etme'. http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Duygular%C4%B1%20Kontrol%20Etme.pdf, (son güncelleme tarihi: 2017, alındığı tarih: 27.10.2020).

Webster DC, Vaughn K, Martinez R. Introducing solution-focused approaches to staff in inpatient psychiatric settings. *Arch Psychiatr Nurs* 1994; 8 (4): 254-261.

Yaman E, Eroğlu Y, Peker A. Başaçıkma Stratejileriyle Okul Zorbalığı ve Siber Zorbalık, *Kaknüs yayınları*, İstanbul, 2011, s.256.

Yıldırım H. Beslenme davranış bozukluğu olan bireylerde çözüm odaklı yaklaşım temelli grup danışmanlığının kaygı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Doktora Tezi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya, 2019, s. 76.

Yıldırımkaya G. Türkiye'de karşılanmamış cinsel sağlık bilgisi ihtiyacının adolesan sağlığına yansımaları ve UNFPA. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi* 2008; 63: 47-50.

Zhang W, Yan TT, Du YS, Liu XH. Brief report: effects of solution-focused brief therapy group-work on promoting post-traumatic growth of mothers who have a child with ASD. *J Autism Dev Disord* 2014; 44 (8): 2052–2056.

Zorlu E. Öfke denetimi eğitim programının lise öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisi. Doktora Tezi, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Konya, 2017, s. 139.

9. EKLER

Ek-1. Akbaş E, Taşdemir Yiğitoğlu G. Obsesif kompulsif bozukluk ve psikoz eş tanılı hastaya yönelik hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Opus Uluslar Toplum Araşt Derg* 2018; 9 (16): 933-949.



Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi
International Journal of Society Researches

ISSN:2528-9527
E-ISSN : 2528-9535
Yıl /Year : 8
Cilt /Volume:9
Sayı /Issue :16
Aralık /December 2018
Makalenin Geliş Tarihi /Received Date:31/07/2018
Makalenin Kabul Tarihi /Accepted Date: 13/09/2018

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Eş Tanılı Hastaya Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

DOI: 10.26466/opus.449665

Ebru Akbaş* - Gülay Taşdemir Yiğitoğlu**

*Doktora Öğr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye
E-Posta: eburakbas@pau.edu.tr ORCID: [0000-0007-9941-8436](https://orcid.org/0000-0007-9941-8436)
**Dr. Öğretim Üyesi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye
E-Posta: gyigitoglu@pau.edu.tr ORCID: [0000-0002-8025-7155](https://orcid.org/0000-0002-8025-7155)

Öz

Esaslı bir şekilde tanımlanmış olan Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) bazı kriterleri günümüzde kadar çok az değişikliğe uğramıştır. Kişide strese yol açacak derecede şiddetli tekrarlayan obsesif ve kompulsif belirtiler, OKB'nin temel özellikleridir. Kişinin zamanını alan obsesyon ve kompulsyonlar ve alışınmaz düzensiz işlemler, sosyal aktiviteyi veya ilişkileri önemli ölçüde etkiler. OKB farklı psikotik özellik taşıyan hastaların bilinen OKB'den farklı olarak obsesyonlarına içgörüsü olmaksızın ve kompulsyonlarına direnç geliştirmiş oldukları gözlemlenmiştir. Bu olguda; 32 yaşında "OKB ve Psikoz" eş tanısı olan bir kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın kendisini denge tutma, hastalıklarının yenilgi olmasına dair sürekli şüphe duyuma şikayetleri ile başlamıştır. Hasta, 12.11.2017 tarihinde uykusuzluk, algı bozukluk, sinirlilik ve bulantı-kuşku obsesyonları şikayetleriyle Denizli'de bir hastaneye başvurmuş ve hastaneye psikiyatri servisine yatırılmıştır. Bu olguda "iletişimde bozulma, düşünce sürecinde bozulma, etkisiz beslenme, uyku örüntüsünde rahatsızlık ve sosyal etkileşimde bozulma" hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Hasta ile 12.11.2017-24.11.2017 tarihleri arasında haftada iki kez 40 dakikalık toplum dışı kez görüşme yapılmıştır. Hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinde iletişim ve sosyal beceriler, etkili hay etme ve bilişsel-davranışçı uygulamalar açıklanmıştır. Hasta, kendi isteğiyle 24.11.2017 tarihinde taburcu olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Psikoz, Hemşirelik bakımı

OPUS © Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches
ISSN:2528-9527 E-ISSN : 2528-9535
<http://opusjournal.net>

Ek-2. Akbaş E, Taşdemir Yiğitoğlu G. Neuman sistemler modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *J Psychiatr Nurs* 2020; 11 (2): 154-162.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
DERGİSİ

DOI: 10.14744/psht.2019.80774
J Psychiatr Nurs 2020,11(2):154-162

TÜRKÇE ÇEVİRİ / TURKISH TRANSLATION



Olgu Sunumu

Neuman Sistemler Modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

● Ebru Akbaş,¹ ● Gülsu Taşdemir Yiğitoğlu²

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

Özet

Bipolar bozukluk manik, depresif veya karma epizotlarla ilerleyen, belirgin psikososyal bozulmaya ve yeti yitimine sebep olabilen bireyin hayatı boyunca sosyal ilişkilerini, eğitimini ve mesleki başarıları olumsuz yönde etkileyebilen kronik seyirli ruhsal bir hastalıktır. Bipolar bozukluk, hem hasta hem de aile üyeleri için stres yaratmaktadır. Yoğun destek vermek gereken bu dönemde hasta ve ailesinin hastalık süreciyle ve tedavisiyle ilgili bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Neuman Sistemler Modeli, bireyin optimal iyelik haline ve bütüncül olarak ele alınmasına odaklanmıştır. Neuman hemşireliği, kişinin olası ve gerçek stresörlere yanıtına etki edebilecek tüm faktörleriyle ilgilenen tek ve eşsiz bir meslek jektinde tanımlanmıştır. Neuman hemşireliğinin eşitsizliği, bəlğinin kullanılmasına ve düzenli bir şekilde birleştirilmesine bağlıdır. Bu bakış açısıyla Neuman hemşirelerinin kişiler için sağlık bakım koordinatörleri olarak faaliyet göstermesi gerektiğine inanılır. Bu olguda bipolar bozukluk tanısı alan kırk yaşındaki bir yetişkine Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik bakımı sunulmaktadır. Bu modelle göre hastaya NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım planı hazırlanmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Sonuçta model doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastanın gereksinimlerinde etkili olduğu düşünülmektedir ve örneklem sayısının geniş olduğu model temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk; hemşirelik; hemşirelik bakımı; Neuman Sistemler Modeli.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Bipolar bozukluk tanı hastalarda her atak, hem hasta hem de hastanın ailesi açısından çok büyük bir strese yol açmaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu makalede psikiyatri hemşiresinin Neuman Sistemler Modeli'ni bipolar bozukluk tanı hastanın bakım planına uygulamasıyla; bireyin holistic bir bakış açısıyla ele alındığı, stresörlere ilişkin terapötik süreç boyunca daha iyi anlaşıldığı ve uygun yaklaşımlarla bireyin bakımına aktif şekilde katıldığı gösterilmiştir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bu olgu sunumu Neuman Sistemler Modeli'ne göre uygulanan hemşirelik girişimlerinin bipolar bozukluk tanı hastanın semptomlarında nasıl bir farklılık yaratabileceğini göstermektedir. Bu bozukluğa yönelik oluşturulan hemşirelik tanılarına, hemşirelik bakım amaçlarına ve hemşirelik sonuçlarına yer verilmesiyle hemşirelik uygulamalarına önemli katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Bipolar bozukluk, depresyon ve mani dönemlerinin olduğu, tıbbi müdahale gerektirecek kadar belirgin psikososyal bozulmaya ve yeti yitimine sebep olabilen arada yıllık dönemlerinin de görüldüğü kronik ruhsal bir bozukluktur.^{1,2} Bipolar Bozukluk (BB)'un farklı tipleri bulunmaktadır. Depresyon ve maninin her ikisine ait belirtilerin birlikte görüldüğü hızlı değişen duygulanımların (özgünlük, iritabilite, öfori) olduğu durumda bireye, "bipolar bozukluk, karma" tanısı konulmaktadır.³ Bu dönemde hasta bireye ve aileye hastalık ve tedaviyle ilgili bilgilerin verilmesi ve ihtiyaçları olan desteğin karşılanması oldukça önemli olmaktadır.⁴ Özellikle bu dönemdeki hastalara ve yakınlarına bütüncül olarak hastanın gereksinimleri doğrultusunda bir model çerçevesinde hemşirelik bakımı planlamak bakım etkinliğini artırabilmektedir.


Neuman Sistemler Modeli (NSM), iyiliğe odaklı, açık sistem özellikleri ile insanın fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ge-

Bilgi için: Ebru Akbaş, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Knkış, 20070 Denizli, Turkey
Te: +90 258 296 39 07 **E-posta:** ebruakbas1981@hotmail.com **ORCID:** 0000-0002-9941-8436
Geliş Tarihi: 28.01.2019 **Kabul Tarihi:** 13.12.2019 **Online Yayınlanma Tarihi:** 08.07.2020
©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevirisi: www.pshdergi.org



W
Wi

Ek-3. Akbaş E, Taşdemir Yiğitoğlu G, Çunkuş N. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *Opus Uluslar Toplum Araşt Derg* 2020; 15 (26): 4540-62.



Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi
International Journal of Society Researches

ISSN:2528-9527
E-ISSN : 2528-9535
Yıl Year: 10
Cilt Volume:15
Sayı Issue : 26
Haziran June 2020
Makalenin Gönderim Tarihi Received Date: 19/11/2019
Makalenin Kabul Tarihi Accepted Date: 00/00/2020

Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık¹

DOI: 10.26466/opus.648658

*
Ebru Akbaş * - Gülşay Taşdemir Yiğitoğlu ** - Nesrin Çunkuş ***
Doktora Öğr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Denizli
E-Posta: ebreakbas1981@pau.edu.tr ORCID: [0000-0002-9941-8436](https://orcid.org/0000-0002-9941-8436)
** Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli/Türkiye
E-Posta: gulshaytasdemir@pau.edu.tr ORCID: [0000-0002-8075-7155](https://orcid.org/0000-0002-8075-7155)
*** Doktora Öğr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Denizli
E-Posta: nesrincunksu@pau.edu.tr ORCID: [0000-0003-1813-1511](https://orcid.org/0000-0003-1813-1511)

Öz

Günümüzde yaşlıların yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunları giderek büyümektedir. Toplumsal yapıdaki hızlı değişimler yaşlıların bu duruma uyum göstermesini zorlaştırırken ve yaşlarda daha yoğun sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusuna sebep olmaktadır. Yaşlı bireylerin yalnızlık duygusuna sebep olan faktörler; ay-yıl aralığı, cinsiyet, evlilik durumu, eğitim durumu, sağlık durumu, ekonomik güçlükler, kronik hastalıklar, fiziksel sorunlar, sosyal destek sistemlerinin azlığı, sosyal hayatın kısıtlılığı, ekonomik güçlükler ve bakımlarına ihtiyaç olmasıdır. Yaşlılık duygusu yaşlıların yaşamını olumsuz yönde etkileyerek bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen sosyal faktörlerin yaşlılarda mortalite riskinin, güçlü sosyal ilişkileri olan yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Buyle ilgili olarak yapılan araştırmalarda sosyal destek sistemleri geliştirilerek yaşlıların yalnızlık hissi azaltılarak daha iyi hissetmesini sağlayacaktır. Yaşlı bireylerin sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularını literatürde araştırılmasında ilginç sonuçlar elde edilebilir ve sonuçların değerlendirilmesi önem arz eder. Yapılacak araştırmaların sonuçlarında yaşlı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin azaltılması için öneriler sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: sosyal izolasyon, yaşlı, yaşlılık, yalnızlık

¹ Bu çalışma, 25-27 Nisan 2019 Denizli'de 10. Ulusal Yaşlılık Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

OPUS © Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches
ISSN:2528-9527 E-ISSN : 2528-9535
<http://opusjournal.net>



OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi

ISSN 2528-9527 | e-ISSN 2528-9535 | Yayın Aralığı: Aylık | Başlangıç: 2011 | Yayıncı: ADAMOR Toplum Araştırmaları Merkezi | <http://www.opusjournal.net/>



OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2020 yılından itibaren aylık periyotta yılda 12 sayı olarak yayımlanan hem Türkçe hem de İngilizce dilindeki çalışmalara yer veren akademik, uluslararası hakemli bir dergidir.

Not: 25 Şubat 2020 tarihli UAKBİM kararıyla, "Tüm bilim dalları için (Sosyal bilimler dahil) etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel insan ve hayvanlar üzerindeki çalışmalar için ayrı ayrı ETİK KURUL ONAYI alınmış olmalı, bu onay makalede belirtilmeli ve belgelendirilmelidir." şartı getirilmiştir. Dergimize makale gönderecek yazarların bu konuya dikkat etmeleri önemli olup, bu şartı sağlamayan çalışmalar değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Lütfen çalışmanızı yüklemenin için opusjournal.net adresinden yazarlara notlar bölümünü dikkatle



Dergide ara



Giriş

Makale Gönder


Hakemlik İsteği Gönder

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar

Amar ve Kanam

Ek-4. Taşdemir Yiğitoğlu G, Akbaş E, Çunkuş N. Mizaç özelliklerine göre hemşirelik öğrencilerinde yaşamın anlamının belirlenmesi. *J Psychiatr Nurs* 2021; Apr 25. [Publish ahead of print] doi: 10.14744/phd.2020.81894.

Makaleniz Hk. - Kabul - (PHD-81894)

 Editorial Office PHD <noreply@journalagent.com>
25.04.2021 Paz 16:55
Kime: Siz

Kime: Ebru Akbas (ebruakbas1981@hotmail.com)
Bilgi: phd@journalagent.com
Konu: Makaleniz Hk. - Kabul - (PHD-81894)

Ref: PHD-81894
Baslik: Mizac ozelliklerine gore hemsirelik ogrencilerinde yasamin anlaminin belirlenmesi - Determination of meaning in life among nursing students based on temperament characteristics

Sn. Dr. Ebru Akbas

Psikiyatri Hemsireligi Dergisi'ne gondermis oldugunuz 'Mizac ozelliklerine gore hemsirelik ogrencilerinde yasamin anlaminin belirlenmesi - Determination of meaning in life among nursing students based on temperament characteristics' baslikli makaleniz kabul edilmiş, ceviri surecleri tamamlanmış ve yayın sirasina alınmıştır. Doi numarası ile makalenizi kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda başarılar diler, yayınlarınızın devamını bekleriz.

Saygılarımızla,

Editor
Nurhan Eren
Nazmiye Kocaman Yıldırım
<http://www.phdergi.org/jvi.aspx>

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için

“Journal of Psychiatric Nursing” Index Belgesi

The screenshot shows the Web of Science Master Journal List interface. The search query is "Journal psychiatric nursing", and the results are sorted by "Relevancy". The search results section displays "Found 261 results (Page 1)". Under the heading "Journals Relevant To 'Journal psychiatric nursing'", the "JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING" is listed. The publisher information is "KARE PUBL , CONCORD ISTANBUL, SOMERELI MAH, CIHAN SK NO 15, B BLOK 162 KADIKOY, ISTANBUL, Turkey, 34720". The ISSN / eISSN is "2149-374X". The Web of Science Core Collection status is "Emerging Sources Citation Index", which is circled in red. The page also includes a sidebar with filters for "Web of Science Coverage", "Open Access", and "Category".

Uygulamalar mail posta Ana Sayfa | TOAD Databases ResearchGate YouTube PAÜ - Pusula Bilgi... Google Akademik axel thesleff - Bad K... ÖLÇME DEĞERLEN...

Web of Science Group Master Journal List Search Journals Match Manuscript Downloads Help Center Welcome, Ebru Akbaş Settings Log Out

The power of the Web of Science™ on your mobile device, wherever inspiration strikes. Dismiss Learn More

Already have a manuscript? Use our Manuscript Matcher to find the best relevant journals! Find a Match

Refine Your Search Results

Journal psychiatric nursing Search Sort By: Relevancy

Search Results

Found 261 results (Page 1) Share These Results

Journals Relevant To "Journal psychiatric nursing"

JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING

Publisher: KARE PUBL , CONCORD ISTANBUL, SOMERELI MAH, CIHAN SK NO 15, B BLOK 162 KADIKOY, ISTANBUL, Turkey, 34720

ISSN / eISSN: 2149-374X

Web of Science Core Collection: Emerging Sources Citation Index

Windows'u Etkinleştir Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

Feedback

Ek-5. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın: () Erkek: ()
3. Sınıfınız: 10. Sınıf: () 11. Sınıf: ()
4. Ebeveynlerinizin birliktelik durumunu belirtiniz.
Birlikte: () Boşanmış: () Hayatta değil : ()
5. Kardeş sayınızı belirtiniz.
Tek çocuğum: ()
1-3: ()
4 ve üzeri: ()
6. Anne-babanızın size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
İlgisiz () Demokratik () Otoriter () Koruyucu ()
7. Akademik başarı açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Yüksek () Orta düzey () Düşük ()
8. Sosyoekonomik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi
9. Annenizin eğitim durumuna uygun yeri işaretleyiniz.
Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul ()
Lise () Üniversite () Lisansüstü ()
10. Babanızın eğitim durumuna uygun yeri işaretleyiniz.
Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul ()
Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

Ek-6. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

1. Bölüm: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da *genel* olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, *genel* olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Hiç Tümüyle

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

II. Bölüm:

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

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

- Sizi ne kadar tanımlıyor? Hiç Tümüyle
11. Öfkemi kontrol ederim.....(1) (2) (3) (4)
 12. Kızgınlığımı gösteririm.....(1) (2) (3) (4)
 13. Öfkemi içime atarım.....(1) (2) (3) (4)
 14. Başkalarına karşı sabırlıyım.....(1) (2) (3) (4)
 15. Somurtur ya da surat asarım.....(1) (2) (3) (4)
 16. İnsanlardan uzak dururum.....(1) (2) (3) (4)
 17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.....(1) (2) (3) (4)
 18. Soğukkanlılığımı korurum.....(1) (2) (3) (4)
 19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.....(1) (2) (3) (4)
 20. İçin için köpürürüm ama göstermem.....(1) (2) (3) (4)
 21. Davranışlarımı kontrol ederim.....(1) (2) (3) (4)
 22. Başkalarıyla tartışırım.....(1) (2) (3) (4)
 23. İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.....(1) (2) (3) (4)
 24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.....(1) (2) (3) (4)
 25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.....(1) (2) (3) (4)
 26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.....(1) (2) (3) (4)
 27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.....(1) (2) (3) (4)
 28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.....(1) (2) (3) (4)
 29. Kötü şeyler söylerim.....(1) (2) (3) (4)
 30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.....(1) (2) (3) (4)
 31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.....(1) (2) (3) (4)
 32. Sinirlerime hakim olamam.....(1) (2) (3) (4)

33. Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim.....(1) (2) (3) (4)

34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.....(1) (2) (3) (4)

Ek-7. Şiddet Eğilimi Ölçeği (ŞEÖ)

Sevgili öğrenciler,

Bu ölçek, lise öğrencilerinin şiddet eğilimini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Her maddenin karşısında “**hiçbir zaman**”, “**bazen**”, “**her zaman**” şeklinde üç şık bulunmaktadır. Sizden istenen her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygun seçeneğin altındaki parantezin içine içine bir çarpı işareti koymanızdır.

Cinsiyet E () K ()

MADDELER	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
1) Birine çok öfkelendiğimde onun canını acıtmak isterim.	()	()	()
2) Konuşarak çözülemeyen sorunlar için şiddete başvurulabilir.	()	()	()
3) Şiddet içeren filmler izlemekten hoşlanırım.	()	()	()
4) Biriyle tartışırken içimden onu yumruklamak gelir.	()	()	()
5) Bana vurulduğunda gücüm yeterse karşılık vermek isterim.	()	()	()
6) Öfkelendiğimde çevremdeki herkesi cezalandırmak isterim.	()	()	()
7) Bilgisayarda savaş oyunları oynamaktan hoşlanırım.	()	()	()
8) Bana vuranlardan öç almak isterim.	()	()	()
9) Boks maçlarını izlemekten hoşlanırım.	()	()	()
10) Şiddet içeren filmlerin yasaklanması gerektiğini düşünürüm.	()	()	()
11) Bugüne kadar birçok hayvana zarar verdiğim olmuştur.	()	()	()
12) Birinin diğerini dövmesini izlemekten zevk alırım.	()	()	()
13) Rakip olduğum kişileri kaba kuvvetle alt etmek isterim.	()	()	()
14) Birine fikrimi kabul ettiremezsem üstüne yürürüm.	()	()	()
15) Öğretmenlerim genellikle öfkeli davranışlarımdan şikâyetçidir.	()	()	()
16) Öfkelendiğimde karşımdakine zarar verdiğim olur.	()	()	()
17) Bazı insanlara karşı fiziksel güç kullanmak gereklidir.	()	()	()
18) Benden küçüklerin canını acıttığım olur.	()	()	()
19) Benimle alay edenlerin canını acıtmak isterim.	()	()	()
20) Bazen o kadar öfkelenirim ki, birilerine zarar vermeden sakinleşemem.	()	()	()

Ek-8. Adölesan Bireyler için Grupla ÇÖY Müdahale Programı

Adölesanlarda öfke yönetimini sağlama ve şiddet davranışını önlemek için oluşturulan Grupla Çözüm Odaklı Yaklaşım Programı'ndaki her bir oturum içeriği aşağıda sunulmaktadır.

I.OTURUM: HAZIRLIK GÖRÜŞMESİ /TANIŞMA/TERAPÖTİK İLİŞKİ KURMA

Hedefler:

- Grup üyelerinin birbirleriyle tanışmasını sağlamak.
- Güven ve samimiyet geliştirerek terapötik ilişki kurmak.
- Araştırma süreci ve ÇÖY hakkında üyeleri bilgilendirmek.
- Grupta uyulması gereken kuralları belirlemek (gizlilik, farklı bakış açlarına saygı gösterme, dinleme vb.).
- Gruba katılım kontratını imzalatmak.
- Grup uyumu ve ortak bir amaç oluşturma duygusunu kazandırmak.
- Oturumu sonlandırmak.

Süre : 55 dk

Oturum Süreci:

Hazırlık görüşmesinin amacı; her bir grup üyesini olumlu karşılayarak tanıştırmak ve grup üyelerinin birbirlerini tanıyarak oluşturulacak olan amaçların başarılabilmesi için uygun ortamı hazırlamaya çalışmaktır. Bu kısa görüşmede; araştırmacı iyi bir ev sahibi olma yaklaşımı ile danışanları sıcak bir şekilde karşılayarak kendini tanıtır ve araştırmacının, grubun genel amacını açıklar. Grup üyelerinden ikiserli/üçerli olarak gruplandırarak kendilerini tanıtılmaları istenir. Her bir üyenin adını ve daha sonra iyi olduğu ya da yapmaktan hoşlandığı (uğraşmak istediği bir hobiyi) birkaç şeyi söylemeleri gibi grup üyelerinin kendileriyle ilgili olumlu bir şeyler paylaşması istenir. 5 dk sonra üyelerin odanın etrafında hareket ederek başka bir ikili/üçlü grup oluşturmaları ve bu alıştırmayı tekrar etmeleri istenir. Herkes söz aldıktan sonra üyeler yeniden grup olmaları için davet edilir. Lider, grubun bir bütün olarak rahatlaması ve keyif alması için tanışma etkinliklerine devam eder. Üyelere ismiyle birlikte "sahip oldukları gizli bir yeteneği" veya "yaşamlarında gurur duydukları bir şeyi" paylaşmalarını ister. Bu etkinlikler ile üyeler arasındaki tanışma sadece problemleriyle değil, birbirlerini daha yakından başka özellikleriyle de tanımalarına fırsat sağlayacak ve üyeler görüşmeden keyif alacaktır. Herkes söz aldıktan sonra isim alıştırmaları ve tanışma etkinlikleri sona erer. Araştırmacı üyelerin katılımına yardımcı olabilmek için ÇÖY'un bu alıştırmalarına yönelik açıklamalarda bulunur. Güven ve samimiyet geliştirerek terapötik ilişki kurulması

sağlanır. Grup üyeleri ile duygusal ve iş birliği bağı oluşturulur. Grup lideri aktif, yönlendirici, motive edici, saygılı, dikkatli, kabul edici, yapıcı, yargılamayan, övgüde bulunan, cömert, eğlenceli ve anladığını hissettiren bir yaklaşım uygular. Böylelikle terapötik ittifak sağlanmış olabilir.

Lider; ÇOY felsefesi, ilkeleri ve kullanılan teknikler, araştırmanın amacı, oturum sayısı, süresi ve sıklığı, uygulanacak olan ölçekler, oturumların sona ereceği tarih, araştırmada son test ölçümü ve izlem ölçümünün olacağı ve bu uygulamaların tarihleri hakkında bilgi vererek araştırma süreci hakkında ayrıntılı şekilde bilgilendirme sağlar.

Lider, çalışmanın herkese katkıda bulunabilmesi ve amaçlara etkin bir şekilde ulaşabilmesi için üyelere grup ortamında uyulması gereken kuralları, gizlilik ilkesini ve sınırlar konusunda dikkat edilmesi gerekenleri anlatır. Kurallar okunur ve lider dahil herkesin bu konuda kurallara uyması gerektiği söylenerek söz vermeleri istenir. Bu konuda görüş bildirmek isteyen üyelere söz hakkı verilir, beğenilmeyen ya da ekleme yapılmak istenenler belirlenerek sınırlar birlikte, rahat bir ortamda oluşturulmaya çalışılır. Kurallar üyelerin görebileceği ve daha sonraki oturumlarda bakabileceği bir pano üzerine asılır. Belirlenen kurallar çerçevesinde grup üyeleri sayısı kadar gruba katılım kontratı imzalatılır. Kontratın içeriği; grup kurallarına uyma, araştırmacının verdiği çalışma önerilerini yapma, gizlilik ilkesine bağlı kalma, gönüllülük esasına dayalı araştırmaya katılma özelliklerinden oluşmaktadır.

Grup Kuralları:

- Grup üyeleri duygu ve düşüncelerini kırııcı olmayacak şekilde dürüst ve açık bir şekilde rahatlıkla ifade edebilmelidir.
- Grup içerisinde gerçekleşen tüm paylaşımlar dışardan birisiyle asla paylaşılmamalıdır.
- Tüm üyeler birbirine saygılı olmalı ve güven duymalıdır.
- Herkes birbirini aktif şekilde dinlemeli, sırası geldiğinde konuşmalı, farklı bakış açılarına saygı göstermelidir.
- Üyeler birbirine rahatsız edecek herhangi bir davranışta bulunmayacak, alay etme, hakaret etme vb. incitici durumlar sergilemeyecektir.
- Oturumlara devam etme konusu son derece önem taşımaktadır. Üyeler oturum saatlerine katılma konusunda hassas davranmalıdır.
- Araştırma süreci boyunca katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gruptan ayrılmak isteyen kişi dilediği zaman grup liderine durumu bildirerek ayrılabilir.
- Tüm üyeler araştırmacı tarafından verilen çalışma önerilerini verilen sürede yapmaya çalışmalıdır.
- Üyelerin cep telefonları yanlarında bulunuyorsa kapatması gerekmektedir.

Oturum sonunda grup lideri hazırlık oturumunun genel bir değerlendirmesini yapar. Daha sonra üyelere bu oturumla ilgili hissettiklerine dair duygu ve düşüncelerini sorar. Sıcak bir terapötik ortamda üyelerin konuşmasını ve kimsenin dışarıda kalmamasını sağlayarak, grup uyumu ve ortak bir amaç oluşturma duygusu kazandırılmaya çalışılır. Üyeler böylelikle birbirleriyle ilgili olduklarını hissedebileceklerdir. Lider, üyelere başka bir ekleme yapmak isteyip istemediğini sorar ve üyelere katılım ve performansları için teşekkür eder. Diğer oturumun 1 hafta sonra aynı yer ve zamanda gerçekleşeceğini belirterek oturumu sonlandırır.

2. OTURUM: AMAÇLARI KEŞFETME VE POZİTİF AMAÇLARI GELİŞTİRME

Hedefler:

- Buraya gelme amacınız nedir? Bu grup çalışmasından beklentiniz nedir? Soruları ile grup süreci için bireysel amaç oluşturmak.
- Pozitif amaçları belirlemek.
- Sihirli küre tekniğini kullanmak.
- Negatif, zararlı, imkansız ya da bilmiyorum amaçlarını smart amaçlara dönüştürme: Belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zaman sınırlı amaçlar oluşturmak.
- “Derecelendirme” uygulamasını yapmak.
- Çalışma önerisi 1’i vermek.

Süre: 55 dk

Oturum Süreci:

Grup üyeleri ile hazırlık görüşmesinin değerlendirilmesi yapılır. Üyelere “Değişim için ilk adım” etkinliği uygulanır. Lider: “Öğrencilere hazırlık görüşmesinden sonraki bir haftalık zamanda öfke ile ilgili herhangi bir olumlu değişim yaşayıp/yaşamadığını” sorar. Bu yaşadıklarını grup üyeleri ile paylaşmalarını ister. Grup üyelerinin ortak yaşantıları paylaşması, grup uyumunun güncellenmesi ve ortak amaçların sağlamaştırılması sağlanır. Ön yargısız, gerçekten merak ederek övgülerde bulunarak grup üyeleri hakkında daha fazla bilgi edinilir.

Grup lideri, üyelere amaç belirleme envanterini dağıtır. Bu formun amaçlarımızın netleşmesi ve böylece herkese uygun grup çalışmasının planlanması için gerekli olduğunu belirtir. Formda; “Buraya gelme amacınız nedir? Bu grup çalışmasından beklentiniz nedir?” “Öfke konusu ile ilgili yaşamınızda değiştirmek istediğiniz bir şey var mı? “Bu katıldığınız/katılacağınız öfke yönetimini sağlama oturumları sonucunda ne değişirse konuştuğumuza değdi dersiniz?” soruları yer almaktadır. Bu sorular ile grup

süreci için bireysel amaç oluşturulmaya çalışılır. Daha sonra üyeler grup turlaması için ikişerli/üçerli gruplara ayrılır. Her üye sırasıyla verdiği cevapları grupla paylaşır. Grup lideri böylece üyelerin pozitif amaçlar belirlemesine yardımcı olur ve ortak amaçlar arasında bağlantı kurarak diğer üyelerin ilgisini çeker. Amaçlar; belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi, zaman sınırlı olmalıdır. Negatif amaçları pozitif amaçlara dönüştürmede “Eğer yapmasaydın, ne yapıyor olurdun? “Bunun yerine” teknikleri kullanılarak olumlu amaçlara dönüştürme sağlanır. Bilmiyorum amaçlarında üyelere “Eğer biliyor olsaydın,” vb. Sorular sorarak amaçların netleştirilmesini sağlar.

Sonrasında grubun ortasına cam bir küre konulur ve üyelere;

“Bu kürenin sihirli bir küre olduğunu ve geleceğe ilişkin bilgilerin görülebildiğini düşünerek, (5 yıl sonrasını hayal et) geleceğinizi ve sorunların ortadan kalktığını hayal edin. Sizi buraya getiren nedenlerin ortadan kalkması için neler yaptınız? Sorunun çözüldüğünde sen ve etrafındaki kişiler için nasıl bir durum gerçekleşmiş olacak? Soruları sorularak üyelerin zaman içerisinde duygu ve düşüncelerinde farklılıkların olabileceği, sorunlarının sonsuza kadar sürmeyeceği ve kendilerini farklı şekilde görebilmeleri hedeflenir.

Grup üyelerinden amaçlarına ulaşma olasılıklarını 0'dan (en düşük) 10'a kadar (en yüksek) olan bir skalada derecelendirmeleri istenir. Şu an amacına ulaşma olasılığına 10 puan dersek kendine kaç puan verirdin? Bir numara yükseltmek/yukarı çıkmak için ne yapman gerekir? Sen ne yaparsan ailen/arkadaşların/öğretmenlerin bunun olduğunu anlarlar? Amaca ulaşmada destek olabilecek/engel teşkil edebilecek durumlar neler olabilir? Üyelerle birlikte sonuçlar tartışılır. Üyelerden kendisinin yapabileceği girişimleri uygulaması istenir. Şu andaki durumu ve gelecek hedeflerini somutlaştırma ile başarılarla ve çözümlere odaklanma sağlanmaya çalışılır. Böylelikle üyelerin kontrolü elinde tuttuğu duygusu beslenmiş olabilecektir.

Lider grup üyelerine “Bugünkü toplantının sonuna yaklaştık. Sizden bu oturuma ilişkin nelerin önemli olduğu ve neleri ortadan kaldırmak istediğiniz hakkında düşünmenizi istiyorum. Bunun için 5 dk'lık bir ara verelim”. Aradan sonra lider, üyelerin ne hakkında konuştuklarını ve düşündüklerini paylaşmalarını ister. Lider, üyelere olumlu bildirimlerini aktararak, öğrencilerin güçlü yönleri ve başarılarına övgülerde bulunur. Duygu ve düşüncelerini paylaşan tüm üyelere teşekkür eder.

Lider, oturum sonunda çalışma önerisi 1 hakkında bilgiler verir. Nasıl yapılacağını anlatır ve diğer oturuma getirilmesini ister.

Çalışma Önerisi 1:

Bu oturumdan ayrıldıktan sonra ve bir sonraki görüşmemize kadar geçen süre arasında kendinizle ilgili gözlem yapmanızı istiyorum. Yaşamınızda öfke duygunuzu yönetmeye ilişkin devam ettirmek istediğiniz davranışları gözlemlemenizi ve bunları yazmanızı istiyorum. Gelecek hafta bunları paylaşacağız.

Lider, üyelere başka eklemek istedikleri bir şey olup olmadığını sorar. Diğer oturumun tarih, saat ve yeri belirtilerek oturum sonlandırılır.

3. OTURUM: DEĞİŞİMİ ORTAYA ÇIKARMA VE FARKINDALIK KAZANDIRMA

Hedefler:

- Çalışma 1'i değerlendirmek.
- Üyelerin öfke ve şiddet kavramı ile ilgili duygu ve düşüncelerinin grupla paylaşmasını sağlamak.
- Empati duygusunu geliştirmek.
- Şiddet davranışının görülmediği zamanlarda kendisinde ve çevresinde yaşanabilecek olumlu etkileri fark ettirebilmek.
- Oturum öncesi değişikliklere dikkat çekmek.
- Üyelerin davranışlarının sonuçlarını değiştirebileceklerini fark ettirebilmek.
- "Mucize Soru" tekniği ile değişmesini istediği şeyleri ayrıntılı şekilde ifade etmesini sağlamak.
- "Geleceği okuma tekniği" ile değişim ortaya çıktığında üyelere meydana gelebilecek durumlara dikkat çekmek.
- "Derecelendirme" uygulamasını yapmak.
- Çalışma Önerisi 2'yi vermek.

Süre: 55 dk

Oturum Süreci:

Bir önceki oturumda verilen çalışma önerisi 1 üyelere hatırlatılarak, öfke duygusu ile ilgili yaşantıların paylaşılması istenir. Üyelerin ödevleri yapmak için gösterdikleri çaba övülür.

Öfke ve şiddet duygularının ifadesi, çevredeki olumsuz etkilerini gösterebilmek için öfke ve şiddet davranışlarına ilişkin (aile üyeleri/arkadaş/okul temalı) resimler akıllı tahtada yansıtılır ve üyelere şu sorular sorulur?

- Öfke duygusu ve şiddet davranışı nasıl bir şey?
- Sizce bu resimlerdeki insanlar neden öfkelenmiş olabilir?
- Öfke kontrol edilemediğinde yaşamda nasıl bir değişiklik yapar?

- Öfkemizi yönetebilir miyiz?
- Acaba öfke duygusunu yönetebilen insanlar bu konuda neler yaptılar?

Resimler:





Tüm sorulara cevap alındıktan sonra lider öfke ve şiddet kelimelerinin tanımlamasını yapar. Öfke, **insanın doğuştan getirdiği** ve yaşamın **ilk yıllarında** gelişen, çocuk ya da gencin günlük hayatı içerisinde çok sık oluşan, uygun ifade edildiğinde herkes tarafından hissedilen, vazgeçilemeyen, güçlü fakat kontrol edilmesi öğrenilebilen, saldırganlıkla aynı şey olmayan son derece normal ve doğal bir duygudur. Şiddet ise fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel/psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılması olarak tanımlanabilir.

Lider, üyelere “Öfkenizi kontrol etme becerilerinize ilişkin kendinize 0 ile 10 puan arasında bir not vermenizi istiyorum. 0 puanı hiç kontrol edemediğinizi, istemediğiniz davranışları sergilediğinizi temsil ederken, 10 puan ise öfkeyi yönetebildiğinizi, kendinize ve başkalarına zarar vermeden istediğiniz davranışları sergilediğinizi temsil etmektedir.” Üyelerin kendilerine verdikleri puanlar grup içerisinde sırayla paylaşılır. Lider bu derecelendirme puanlarının oturumlarda devam edeceğini ve üyelere nasıl bir değişim olacağını izleyeceğini ifade eder.

Lider üyelere, “Şimdi size hayal gücünüzü kullanacağınız, alışılmadık bir soruya cevap vermenizi istiyorum. Bu gece siz uyurken bir mucize gerçekleştiğini ve yarın uyandığınızda tüm sorunlarınızın çözümlendiğini, hayatınızın harika bir hal aldığını farz edin. Ancak uyuduğunuz için bu mucizenin gerçekleştiğinin farkında değilsiniz. Bu mucizenin ilk işareti ne olurdu? Hayatınızda neleri farklı yapıyor olurdunuz? Bu mucizeyi ilk kim fark ederdi? Sana karşı davranışları nasıl olurdu? Bu mucize gerçekleştikten sonra başka ne farklı olurdu? (Başka ne? sorusu 3-4 defa sorulur). Bu gece bu mucizenin gerçekleşmesi için kim ne yapmalı? gibi sorular sorularak üyelerin değişmesini istedikleri şeyler ve bu konudaki sorumlukları ayrıntılandırılır.

Daha sonra lider, geleceği okuma tekniğini kullanarak üyelere kendisini gelecekteki 10 yıl sonra artık sorunun olmadığı, bir durumda düşünmesini ister. “Bu sorunlar çözüldüğünde kendini nerde görüyorsun?” sorusunu sorar ve üyelere paylaşılmasını ister. Böylece değişim ortaya çıktığında üyelere meydana gelebilecek durumlara dikkat çeker. Bu etkinlik, üyelerin sorunun sonsuza kadar devam etmeyeceğini ve umudunun güçlendirilmesine yardımcı olacağına yöneliktir.

Lider, üyelere derecelendirme sorusunu sorar. 0 puan; mucizeye ulaşma konusuna ilişkin en olumsuz durumu içermekte, 10 puan ise mucizenin gerçekleşip, sorunların çözüldüğü durumun ardından hissettiklerinizi ifade etmektedir. Siz şuan nerede olduğunuzu düşünüyorsunuz? Skalada 1 puan yükselmek için ne/neler yapabilirsiniz? Ailen/arkadaşların/öğretmenlerin sen ne yaparsan bunu anlarlar? Sorusu tartışılır. Üyelerden kendisinin yapabileceği girişimleri uygulaması istenir.

Lider, oturumun sonuna yaklaştığını ve geribildirimde bulunmak için beş dakikalık ara vereceğini belirtir. Üyelere olumlu geribildirimlerini aktarır. Değişim çabaları, başarıları konusunda övgülerde bulunur. Duygu ve düşüncelerini paylaşan tüm üyelere teşekkür eder.

Lider, oturum sonunda çalışma önerisi 2 hakkında bilgiler verir. Nasıl yapılacağını anlatır ve diğer oturuma getirmesini ister.

Çalışma Önerisi 2: Gelecek hafta diğer oturuma kadar her gününüzü duygularınız, düşünceleriniz ve davranışlarınız açısından gözlemleyip değerlendirin. Sadece bir günü mucizenin olduğu/gerçekleştiği gün varsayarak doldurunuz. O gün mucizenizin gerçekleşmiş olduğunu düşünüp ona göre davranın. Mucize günün sonunda, iyi yaptığınız ya da daha iyi olmasını sağladığınız neler var?, Bu iyi şeyler size neler hissettirdi? Bu değişikliği kimler farkettiler? Değişikliği farkedenden kişiler neler hissettiler ve nasıl davrandılar? Sorularına yönelik kendinizle ve çevrenizle ilgili gözlem yapmanızı ve yazmanızı istiyorum.

Mucizenin olduğu gün;

- *İyi Yaptığım Şeyler:*
- *Bana Hissettirdikleri:*
- *Değişimi Anlayan Kişiler:*
- *Onların Duyguları ve Davranışları:*

Lider, üyelere başka eklemek istedikleri bir şey olup olmadığını sorar. Diğer oturumun tarih, saat ve yeri belirtilerek oturum sonlandırılır.

4. OTURUM: ÖFKE YÖNETİMİ İÇİN MOTİVASYONUN SAĞLANMASI

Hedefler:

- Çalışma 2'yi değerlendirmek.
- Grup üyelerinin amaçlarına ulaşmasına yönelik motivasyonlarını arttırmak ve güçlü yönlerini fark edebilmelerini sağlamak.
- Bireye geçmiş başarılarını hatırlatmak, değişim için iç kaynaklara sahip olduğunu fark ettirmek, etkili başa çıkma becerilerini ortaya çıkarmak ve kullanmalarını sağlamak.
- Başarısını övgü ile desteklemek, içtenlikle takdir etmek.
- Problemin yaşanmadığı zamanlara odaklanmak, İstisnai durumları belirlemek, bu durumların daha sık olabilmesi için neler yapılması gerektiğini konuşarak çözümlerin keşfedilmesini sağlamak.
- "Derecelendirme" uygulamasını yapmak.
- Çalışma önerisi 3'ü vermek.

Süre: 55 dk

Oturum Süreci:

Lider bir önceki oturumda verilen Çalışma önerisi 2'yi ayrıntılarıyla değerlendirir. Bir hafta boyunca yaşamlarında güzel olan olumlu değişimlerden bahsetmelerini ister. Böylece üyelerin pozitif değişimleri fark etmesi sağlanır. ÇOY'a göre başarıya odaklanmanın yararlı değişimler yaratacağı, kartopu etkisiyle küçük değişikliklerin büyük değişikliklere yol açacağı bilgisi üyelerle paylaşılır. Lider, üyelerin olumlu ifadelerinden etkilendiğini belirterek övgülerde bulunur, içtenlikle takdir eder. Onları bu konuda cesaretlendirir.

Üyelere verilen mucizenin gerçekleştiği güne ilişkin belirlediği davranışlardan hangisi/hangilerini yapabildiği sorulur. "Gerçekten bunu yaptın mı? Yapabilmen hayranlık verici". Cümleleriyle bu davranışları daha çok yapması gerektiği belirtilerek

övgülerde bulunulur. Gerçekleştiremediği diğer davranışların tekrar denenmesi için üyeler cesaretlendirilir.

Lider, sorunun yaşanmadığı zamanlardaki tutumların fark ettirilmesi, bu zaman dilimindeki detayların ortaya çıkarılması, neleri farklı yapabildiklerini görebilmeleri ve bu yaşantılardan daha çok yararlanması için istisnai soruyu sorar. “Öfkelendiğiniz ama her zaman yaptığınızdan farklı davranıp öfkenizi kontrol ettiğiniz, sonuçlarını düşünüp yapıcı bir şekilde davrandığınız ve sonucunda kendinizi rahat/mutlu hissettiğiniz bir anınızı düşünmenizi istiyorum. O zamanlarda bugünden farklı neyi/neleri yapıyordunuz? Bunu nasıl yaptınız? Bunu tekrarlamak ya da daha sık yapmak için ne gerekir?” gibi sorular sorulur. Başka Ne? Soru tekniği ile alternatifler üretilmesi için cesaretlendirilir. Böylelikle üyeler geçmişte sorunu çözme yeteneğine/kapasitesine/gücüne sahip olduğunu ve sorunu aslında çözdüğünü sadece bugün bunun farkında olmadığını anlaması amaçlanır. Geçmişte kullandığı etkili baş etmeleri ve kaynakları tekrar kullanması, yaptığından daha çok yapması için üyeler cesaretlendirilir.

Lider, değişimin gözlemlenebilmesi için dereceleme sorusunu sorarak, üyelere bugünkü davranışlarına not vermelerini ister. Daha sonra grup lideri, üyelere belirledikleri amaçlara ulaşmak, yapması gereken girişimleri tanımlayabilmek ve derecelerini 1 puan artırmak için ne/neler yapmaları gerektiğini sorar. Üyelerle paylaşımda bulunulur.

Lider, oturumun sonuna yaklaştığını ve geribildirimde bulunmak için beş dakikalık ara vereceğini belirtir. Üyelere olumlu geribildirimlerini aktarır. Değişim çabaları, başarıları konusunda övgülerde bulunur. Duygu ve düşüncelerini paylaşan tüm üyelere teşekkür eder.

Lider, oturum sonunda çalışma önerisi 3 hakkında bilgiler verir. Nasıl yapılacağını anlatır ve diğer oturuma getirmesini ister.

Çalışma Önerisi 3:

Gelecek haftaya kadar kendilerini öfkeliendiren bir olayı senaryolaştırmalarını ve bu olayı çözümlenmede işe yarar buldukları 3 farklı çözüm önerisini yazmalarını ister. Bu seçeneklerden bir tanesini yazıp senaryo içinde uygulamasını ister. Öfkelerini yönetebildiklerinde davranışlarındaki değişime bağlı olarak yaşamının ve diğer kişilerle (aile/arkadaş/aile) olan ilişkilerinin nasıl olacağını yazmalarını ister.

Lider, üyelere başka eklemek istedikleri bir şey olup olmadığını sorar. Diğer oturumun tarih, saat ve yeri belirtilerek oturum sonlandırılır.

5. OTURUM: ŞİDDET DAVRANIŞININ SONUÇLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK SAĞLAMA

Hedefler:

- Çalışma 3'ü değerlendirmek.
- Üyelerin şiddet davranışı hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak.
- Ortaya çıkabilecek olumsuz durumları önleyebilmelerinin mümkün olduğunu ve onlarla mücadele etmesinin gerekliliğini göstermek.
- Hatalı/yanlış düşünmenin olumsuz davranışlara neden olduğunu üyelere fark ettirmek.
- "Amigoluk" tekniği ile davranış değişikliklerini pekiştirmek.
- "Derecelendirme" uygulamasını yapmak.
- Çalışma Önerisi 4'ü vermek.

Süre: 55 dk

Oturum Süreci:

Bir önceki oturumda verilen Çalışma önerisi 3 ayrıntılarıyla değerlendirilir. Hastanın ödevi yapmak için gösterdiği çabayı içtenlikle takdir edilerek, övgülerde bulunulur.

Lider, üyelere biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir değişim ve büyüme süreci içinde olduklarını, bu dönemde adölesanların deneyim arayışına girdiklerini belirtir. Bazı davranışların sağlıklı bir şekilde gelişmesinin bağımsız bir birey olabilmelerine önemli katkılar sağlayabileceğini söyler. Ardından olumsuz davranışların ise adölesanların gelişimlerini etkileyip hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarına zarar verebileceğinden, aile ve okul hayatlarında sorunlar yaratabileceğinden bahseder. Pek çok adölesanın yaşadığı çatışmaları ve sorunlarını çözmeye en etkili yol olarak gördüğü şiddet davranışına yöneldiğini, okullarda şiddet olaylarının gittikçe arttığını, bu durumun ise öğrenci, veli ve öğretmenlerde endişe ve korku duygularına yol açtığını, kendilerini güvensiz bir ortamda hissettiklerini anlatır.

Lider, üyelere hangi durumlar karşısında, neden olumsuz/şiddet davranışlarının gösterilebileceğinden bahsetmelerini ister. Üyeler bu konuyla ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirilir.

Lider, paylaşımda bulunulan olumsuz, çarpık/hatalı düşüncelerin işlevselliğini üyelerle tartışır. Lider, insanın duygularını ve davranışlarını etkileyen/yönlendiren durumun aslında yaşadığı olayın değil, o olayla ilgili düşüncelerinin olduğuna vurgu yapar.

Ardından duygulanım sürecinin; olay → düşünce → duygu → davranış şeklinde olduğunu üyelerin görebileceği şekilde tahtaya yazar. Çevremiz ve kendimiz hakkındaki düşüncelerimiz ve yorumlarımız ne kadar gerçekçi ve akılcı olursa duygularımız o kadar sağlıklı olur der.

Daha sonra üyelere “düşüncelerim ve ben” etkinliği yaptırılır. Üye sayısı kadar çoğaltılan etkinlik formu dağıtılır.

“Düşüncelerim ve Ben Etkinliği”

Durum 1: Çok samimi olduğunuz yakın arkadaşınız, son günlerde sizi aramıyor, arkadaş grubunuza katılmıyor ve siz aradığınızda cevap vermiyor?

Düşünceniz:

Duygunuz ve Davranışınız:

Alternatif Düşünceniz:

Duygunuz ve Davranışınız:

Durum 2: Okul çıkışında minibüs bekliyorsunuz. Bir arkadaşınız hızla yanınızdan geçerken size çarptı ve okul çantanız yere düştü. Hiçbir şey demeden hızlıca yürümeye devam etti.

Düşünceniz:

Duygunuz ve Davranışınız:

Alternatif Düşünceniz:

Duygunuz ve Davranışınız:

Durum 3: Sizin için çok önemli olan, geçmeyi umut ettiğiniz bir dersin sınav sonucuna asılı olan listeden baktığınızda zayıf aldığınızı görüyorsunuz.

Düşünceniz:

Duygunuz ve Davranışınız:

Alternatif Düşünceniz:

Duygunuz ve Davranışınız:

Lider, üyelerin etkinliğe vermiş oldukları cevapları paylaşımlarını ister. Etkinlik sonucunda hatalı/çarpık düşünceleri fark etmelerini sağlar. Bu yanlış düşünceleri değiştirdiklerinde farklı sonuçların ortaya çıktığını görmelerini sağlar. Daha sonra üyelere “zihnini tersyüz et” etkinliği anlatılır. “Para bazen yazı bazen de tura gelir. Zihnimizde böyledir. Olayların bazen iyi yanlarını bazen kötü yanlarını görür. Olumsuz olaylar olduğunda; “olanlardan memnun değilim ama başa çıkabilirim” de ve zihnini para gibi tersyüz et ve olayın olumlu yanlarını ve başa çıkma yollarını düşün”. Bu oturuma kadar her şeyi çok iyi şekilde başardığınızı düşünüyorum. Bunları da en iyi şekilde uygulayacağınıza eminim. Cümleleriyle üyelerin çabaları ile nasıl ilerledikleri gösterilir.

Lider, üyelere hedefe ulaşmalarında rehberlik edecek olan bu düşüncelerle ilgili zihinsel haritalar oluşturabilmek için; “Bu oturumda, daha önce sahip olduğundan ne gibi farklı düşüncelerin var? Bu değişiklikleri nasıl açıklarsın? Artık hissetmeyi istemediğin bu olumsuz duyguların üstesinden gelmeyi nasıl başardın?” Sorularını sorar. Üyeler duygu ve düşüncelerini paylaşır. Lider bu durumdan gerçekten çok etkilendiğini, üyelerin bu olumlu paylaşımların hayranlık verici olduğunu belirterek övgülerde bulunur.

Lider üyelere dereceleme sorusunu sorar. Üyelerden olumlu düşünebilme durumu ile ilgili 0 ile 10 puan arasında somut değerlendirme yapmalarını ister. Derecelerini 1 puan artırmak için hangi hatalı/çarpık düşüncelerden kurtulmaları gerektiğini derecelendirme kağıtlarına yazmalarını ister. Üyelerle paylaşımda bulunulur.

Lider, oturumun sonuna yaklaştığını ve geribildirimde bulunmak için beş dakikalık ara vereceğini belirtir. Daha sonra lider, üyelere, bu oturumdan neler öğrendiklerini sorar. Üyelere olumlu geribildirimlerini aktarır. Değişim çabaları, başarıları konusunda övgülerde bulunur. Duygu ve düşüncelerini paylaşan tüm üyelere teşekkür eder.

Lider, oturum sonunda çalışma önerisi 4 hakkında bilgiler verir. Nasıl yapılacağını anlatır ve diğer oturuma getirmesini ister.

Çalışma Önerisi 4:

Gizli Sürpriz: Lider, üyelere bir haftalık sürede ailesine, arkadaşlarına ya da öğretmenlerine onları olumlu yönde şok edecek 2 sürpriz seçip, uygulamasını ister. Yaşanılan olayı, yaptığı sürpriz davranışları, kendisinin ne hissettiğini, karşısındakilerin ne hissettiklerini yazmalarını ister.

Lider, üyelere başka eklemek istedikleri bir şey olup olmadığını sorar. Diğer oturumun tarih, saat ve yeri belirtilerek oturum sonlandırılır.

6. OTURUM: ÇÖZÜMLERİ FARKETME

Hedefler:

- Çalışma 4'ü değerlendirmek.
- Grup üyelerinin kendilerine katkı sağlayan çözümleri fark etmelerini sağlamak.
- Başka Ne? Rol değiştirme sorularıyla üyeleri düşünmeye ve çözüm üretmeye yönleltmek.
- Bulunulan çözümlerin başka problemlerde de kullanılmasını sağlamak.
- Başarının önündeki engelleri tanımlamak ve üstesinden gelmek.
- Mevcut/olası engellerin aşılmasında strateji geliştirmek -mayın tarlasının temizlemek-
- Amaca ulaşma konusunda zorlukları fark etmek/gerçekçi olmak.
- "Derecelendirme" uygulamasını yapmak.
- Çalışma önerisi 5'i vermek.

Süre: 55 dk

Oturum Süreci:

Bir önceki oturumda verilen Çalışma Önerisi 4 ayrıntılarıyla değerlendirilir. Lider, üyelerin ödevi yapmak için gösterdiği çabayı içtenlikle takdir ederek, övgülerde bulunur.

Lider, üyelere yine geçen oturumdan bu yana yaşamlarında olumlu giden değişimlerin neler olduğunu, değişimleri nasıl başardıklarını, çevresindeki kişilerin bu

olumlu değişimden nasıl etkilendiklerini sorar. Üyeler bildirimlerini paylaşır. Bildirimlere övgüler verilir.

Üyelere “öfkemi yönetebiliyorum” etkinliği için hazırlanmış kağıtlar dağıtılır.

“Öfkemi Yönetebiliyorum” Etkinliği

- Öfkeyi daha az hissedebilmek ve daha iyi yönetebilmek için yaşamınızda düzenli olarak neler yaptınız/yapabilirsiniz?
- Okulda öğretmeninin yerinde olsaydın öfkeyi daha iyi yönetebilme konusunda öğrencilerine belirtebileceğin çözüm önerilerin var mı?

Lider, üyelere bildirimlerini paylaşmalarını ister. Üyelerin verdiği cevaplardan sonra Başka Ne? Sorularını 3-4 kez sorarak farklı çözümlerin üretilmesine fırsat verir. Paylaşımlar üyelerin fark edemediği güçlü yönlerini ve kaynaklarını görmesini sağlar. Lider, aldığı cevaplardan çok etkilendiğini, yaratıcı düşüncelerini takdir ettiğini belirterek övgülerde bulunur. Grup üyelerine ürettikleri çözüm önerileri için grup resminin olduğu anahtarlık hediye eder. Lider, her kapının doğru anahtar kullanıldığında açılacağını belirtir.

Lider, öfkeyi yönetebilmede derin solunum egzersizi, hayal ya da gerçek olan rahatlatıcı bir sahneyi düşünme (imajine etme), yoga yapma, gevşeme egzersizleri ve bir önceki oturumda farklı/olumlu bakış açısı ile düşünceleri yapılandırma gibi teknikleri de kullanabileceklerini söyleyerek önerilerde bulunur.

Ardından lider bu olumlu çözüm önerilerini yaşamımızda farklı alanlarda da kullanabilir miyiz? Diye sorar. Üyeler bu konuda bildirimlerini tartışır. Lider, bu konudaki kazanımlarını farklı alanlarda da denemeyi düşündükleri için üyelerine gerçekten inanılmaz olduklarını ve kendisini şaşırttıklarını belirterek övgülerde bulunur.

Lider, olumlu amaçlara ulaşmada ya da başarının gerçekleşmesini sağlarken üretilen çözümleri aramada grup üyelerinin karşısına çıkabilecek engelleri değerlendirmelerini ister. Bu durum üyelerin, başarıya ulaşmada önündeki engelleri tanımasına ve üstesinden gelmesi için stratejiler geliştirmesine fırsat sağlar. Üyeler bu sayede bir öngörü kazanarak çıkabilecek engellere yönelik farkındalık kazanır. Engellere yönelik tedbirlerin alınması sağlanır. Böylece, engellerle karşılaşıldığında üyelerin cesaretlerinin kırılması önlenmiş olur.

Lider üyelere; "Amaçlara ulaşmak için yapmayı düşündüğünüz planlar harika gözüküyor. Ancak hepimiz biliyoruz ki bazen, bazı şeyler ya da bazı kişiler, başarmak niyetinde olduğun şeylerin önünde engel olabilir. Engellerle karşılaşabileceğiniz hangi ortamlar ya da kişiler olabilir? Sorusunu sorar. Üyelerden tüm durumları sıralamasını ister.

Lider üyelerden bu engellerle karşılaştığında neler yapabileceğine dair çözümler oluşturmasını ister. Bu engellerin aşılmasında neler yapılabilir? Sorusunu sorar. Böylece sorunlarla karşılaşmadan çözümlerin ortaya konarak engellerin üstesinden gelme planları oluşturulmuş olur.

Ayrıca üyelerin daha önceden bu engellerin aşılmasında kendisine yardım eden stratejilerin neler olduğunu sorar. Üyelere “Geçmişte böyle bir durumla karşılaştığında yolunuza devam etmek için ne yapmıştınız? Böyle durumların önünüze çıkmasına izin vermemek için neler yapacağınızı düşünüyorsunuz? Sorularını sorar. Böylece üyelerin amacına ulaşma yolunda farklı çözüm yollarını üretebilmesi sağlanmış ve geçmişte işe yarayan baş etme becerilerine dikkat çekilerek aynı engellerde tekrar kullanabileceği fark ettirilir.

Lider üyelere dereceleme sorusunu sorar. Üyelerden amaçlarına ulaşma durumu ile ilgili 0 ile 10 puan arasında değerlendirme yapmalarını ister. Derecelerini 1 puan artırmak için gelecek oturuma kadar işe yarayan çözümleri uygulamalarını ve nelerin işe yaradığını bir sonraki seansa kadar gözlemlenmelerini ister.

Lider, oturumun sonuna yaklaştığını ve geribildirimde bulunmak için beş dakikalık ara vereceğini belirtir. Bu aradan sonra lider, üyelere, bu oturumdan neler öğrendiklerini sorar. Üyelere olumlu geribildirimlerini aktarır. Değişim çabaları, başarıları konusunda övgülerde bulunur. Duygu ve düşüncelerini paylaşan tüm üyelere teşekkür eder.

Lider, oturum sonunda çalışma önerisi 5 hakkında bilgiler verir. Nasıl yapılacağını anlatır ve diğer oturuma getirmesini ister.

Çalışma Önerisi 5:

Benim Çözüm Yolum: Grup üyelerine etkinlik kağıtları dağıtılır. Bu kağıtları ortadan katlamaları istenir. Bölüm isimlerine göre (negatif/pozitif) amaçlarına ulaşır, başarıya ulaşmada karşılaşılabileceği tüm engelleri kâğıdın bir yüzüne [negatif (-) olan bölüme] ve bu engellerin aşılmasında neler yapabileceğinize ait planlarınızı kâğıdın diğer yüzüne [pozitif (+) olan bölüme] yazınız.

Negatif (-)	Pozitif (+)
Amacıma ulaşmada karşıma çıkabilecek;	Engelleri Aşmak için çözüm yollarım;
Engel Ortamlar/Durumlar:
Engel Kişi/Kişiler:

7. OTURUM: SÜRECİ SONLANDIRMA VE DEĞERLENDİRME

Hedefler:

- Çalışma 5'i değerlendirmek.
- Üyelerin ÇOY süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını sağlamak.
- Sürecin genel değerlendirmesini yapmak.
- Bu süreçte elde edilen kazanımları konuşmak.
- Pozitif değişime dikkati çekmek.
- Grup üyeleri ile vedalaşırken olumlu duygular yaşamalarını sağlamak.
- Danışma sürecini sonlandırmak.

Süre: 55 dk

Oturma Süreci:

Bir önceki oturumda verilen Çalışma Önerisi 5 ayrıntılarıyla değerlendirilir. Lider, üyelerin ödevi yapmak için gösterdiği çabayı içtenlikle takdir ederek, övgülerde bulunur. Lider 7 haftalık birlikteliklerinin bu oturumda sona ereceğini öğrencilere hatırlatır. Grup amaçlarının ilk oturumda asılı olacağı panoyu göstererek, ilk ve son oturumlar arasında meydana gelen öfkenin ifadesindeki değişimlerin neler olduğunu sorar. Özellikle öfke yönetimi ile ilgili neler öğrendiklerini, amaçlarına yönelik ne gibi kazanımlar elde ettiklerini

sorarak paylaşmalarını ister. Genel anlamda grupla ilgili neye önem verdikleri hususunda duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını ister. Yaşamlarında öfkelerini yönetebildiklerinde iyiye giden şeylerin çevrelerini nasıl etkilediğini sorar. Olumlu bildirimlere karşı üyelerin çevresini etkileme ve değiştirme potansiyeline sahip olduğu belirtilir. Öğrendikleri becerilerini günlük hayatlarına aktarabileceklerini, güçlü yönleri ve kaynaklara sahip olduklarını belirtir. Öfkenin şiddet davranışı gibi yıkıcı şekilde değil, yapıcı olması gerekliliğinin önemi üzerinde durulur.

Lider üyelere derecelendirme sorusunu sorar. İlk oturumda belirledikleri derece ile bugünü karşılaştırmalarını ister. Lider, grup üyelerinin amaçlarına ulaşıp ulaşmadıklarını sorar ve amaçlarına ne ölçüde ulaştıklarını derecelendirmelerini ister. Sonuçlara övgülerde bulunur. Sonlandırma oturumunda üyelerin sonraki adımlarını düşünmeleri, kazanımlarını sürdürebilmeleri ve yanlış davranış örüntülerini tekrarlamamaları önemlidir. Lider bunu sağlamak için grup yaşantısı sonrası neler yapılması gerektiğinin planlanmasına yardımcı olur.

Elde edilmiş kazanımları/ilerlemeleri grubun dışında da sürdürmek için neler yapabilirsiniz? Grubun dışında hangi desteklere güvenebilirsiniz? İşlerin yolunda gitmeye devam etmesini sağlamak için grubun bitişinin ardından bir sonraki adım nedir? Sorularını sorar. Üyeler beyin fırtınası yaparak cevaplarını paylaşır.

Değişimi Kutlama

Çözüm odaklı grubun sonlandırma oturumunda grup üyeleri tarafından bireysel olarak elde edilen değişim ve kazanımların pekiştirilmesine yardımcı olmak, üyelerin birbirine yapıcı geri bildirimler vermesine fırsat sağlamak için kapanış töreni yapılır. Bu törende sevgi bombardımanı etkinliği yapılır. Lider, etkinlik hakkında bilgilendirme yapar. Üyelerin bir halka oluşturacak şekilde oturmaları istenir. Her üye gruba katılarak başardıkları veya kazandıklarının neler olduğunu paylaşması için grubun merkezine davet edilir.

Her üye konuştuktan sonra diğer grup üyeleri o üyenin gruba sağladığı katkıları ve ona ne kadar değer verdikleri hakkında olumlu kişisel geri bildirim vermeye davet edilir. Katılımcılar konuştuktan sonra alkışlanarak yerine geğer. Tüm üyeler merkeze alınana kadar etkinlik devam eder.

Sonunda lider grubun merkezine gelerek üyelerin kişisel olarak gruptan nasıl faydalandıklarını içeren olumlu geri bildirimlerde bulunur, grup üyeleri tarafından gerçekleştirilen başarıları ve yeni farkındalıkları kutlayarak takdir eder. Üyelerle birlikte geçen bu zamanda çok büyük zevk aldığını belirterek, üyelere övgülerde bulunur.

Lider, 7 oturumluk süreci genel olarak özetler ve sürecin genel değerlendirmesini yapar. Bu konudaki duygu ve düşüncelerinin harika gelişmeler olduğunu ifade ederek, üyelere tüm katkılarından dolayı teşekkür eder. Lider, bugünden sonra da istedikleri takdirde kendisiyle iletişime geçebileceklerini belirtir. Üyelere iletişim bilgilerini verir, vedalaşılır ve oturum sonlandırılır.

Ek-9. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/07/2019-E.45987



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/45987
Konu :Başvurunuz hk.

03/07/2019

Sayın Doç. Dr. Türkan TURAN

İlgi :25.06.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Çözüm Odaklı Yaklaşımın Adölesanlarda Öfke Yönetimine ve Şiddet Davranışına Etkisi" konulu çalışmanız 02.07.2019 tarih ve 12 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-10. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.24807175
Konu : Anket Araştırma İzni

13.12.2019

Sayın: Ebru AKBAŞ

İlgi: a) 15.11.2019 tarihli ve 22614397 Evrak No'lu dilekçeniz.
b) Valilik Makamının 11.12.2019 tarih ve 24606727 sayılı oluru.

"Çözüm Odaklı Yaklaşımın Adölesanlarda Öfke Yönetimine ve Şiddet Davranışına Etkisi" konulu araştırma çalışmanız hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

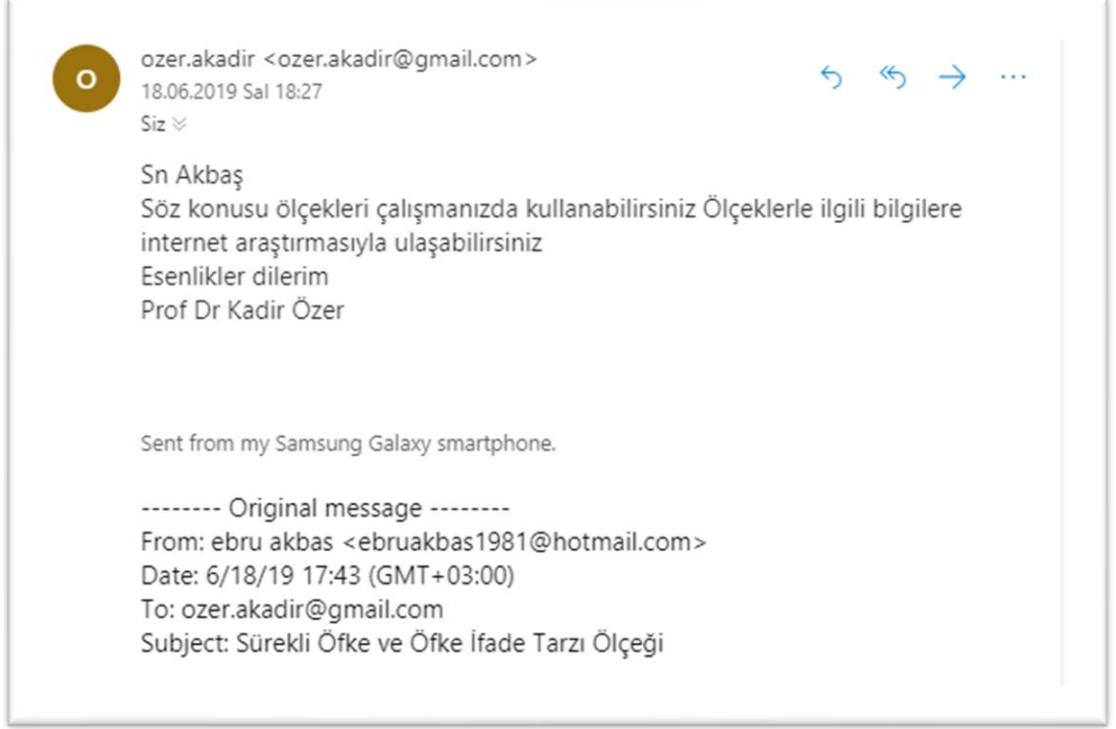
Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

Timur TUĞRAL
İl Millî Eğitimi Müdürü a.
Şube Müdürü

EK:
1- Valilik Onayı
2- Örnekleme

Ek-11. Ölçeklerin Kullanım İzinleri (SÖÖTÖ ve ŞEÖ için)

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Kullanım İzni



Şiddet Eğilim Ölçeği Kullanım İzni



Ozlem HASKAN AVCI <haskan@hacettepe.edu.tr>

22.06.2019 Cmt 13:33
Siz



Şiddet eğilimi ölçeği..Özlem ...
46 KB

Peki, öyleyse ekte gönderiyorum. 10. madde reverse olup tersinden puanlanmalı. Alt ölçek bulunmayıp toplam puana göre değerlendiriliyor. Detaylı bilgileri Eğitim ve Bilim dergisindeki makalemizde bulabilirsiniz. İyi çalışmalar diliyorum, başarılar.

On 06/19/19 21:18, **ebru akbas** <ebruakbas1981@hotmail.com> wrote:

Evet hocam lise 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri evrenim. Çok teşekkür ederim hocam.

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

Windows'u Etkinle
Windows'u etkinleştirme

Ek-12. Gönüllü Olur Formu (Girişim ve kontrol grubu için)

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Girişim grubu için)

Sayın Öğrenci ve Velisi;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı '**Çözüm Odaklı Yaklaşımın Adölesanlarda Öfke Yönetimine ve Şiddet Davranışına Etkisi**' dir. Bu araştırmanın amacı, çözüm odaklı yaklaşımın (ÇOY) adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisini incelemektir. Biyopsikososyal bir değişme ve büyüme süreci içinde olan adölesanların bu dönemde deneyim arayışı içinde oldukları, bu sırada da bazı risklerle karşılaşmaya açık oldukları bilinmektedir. Yapılan bu çalışma sayesinde, adölesan bireylerin öfke yönetimi ve şiddet davranışları hakkında önemli bulgulara ulaşabileceğimizi ve bunlara yönelik uygulayacağımız çözüm odaklı yaklaşım müdahalesinin etkisini inceleyebileceğimizi düşünüyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmanın süresi 7 hafta yaklaşık 2 aydır. Araştırmanın başında size çeşitli formlar verilecek ve özenle doldurmanız istenecektir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Ebru AKBAŞ ile görüşecek ve araştırma sürecine katılacaksınız.

Araştırma sürecinde sizlere öfke düzeyinizi değerlendiren Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, şiddet eğiliminizi belirleyen Şiddet Eğilim Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgiler içeren kişisel bilgi formunu doldurmanız istenecektir. Tüm formları doldurmanız ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Sonrasında çözüm odaklı yaklaşım programına başlanacaktır. Araştırmacı ilk görüşmeden itibaren birer hafta ara ile toplam 7 kez sizinle görüşecektir. Her bir görüşme ortalama 45-60 dakika sürecektir ve yedi görüşme sonunda danışma süreci sonlandırılacaktır. Son görüşmeden bir hafta, dört hafta ve sekiz hafta sonra üç kez daha sizinle görüşülecek ve bu görüşmelerde araştırmanın başında doldurduğunuz formları tekrar doldurmanız istenecektir. Bu çalışmada yer aldığınızda araştırmacı ile toplam 10 kez karşılaşacaksınız. Görüşmeler okul günlerinde öğlen arası saatlerinde haftada bir gün olacak şekilde yapılacaktır. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 24'dür.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen istenen formları özveri ile doldurmak, görüşme sürecindeki önerileri uygulamak, görüşme tarihlerinde gelmek, araştırmacının

sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve sonuçlarını zamanında araştırıcıya ulaştırmaktır. Sizin için beklenen yararlar çözümlü odaklı yaklaşım ilke ve uygulama basamaklarının kullanılmasıyla sağlığın korunması ve geliştirilmesi, şiddet ve saldırganlık davranışlarının azalması, öfke yönetiminin sağlanması, yetenek, beceri ve kapasitelerini güçlendirilmesi ve sorunların çözümlenmesidir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 505 560 30 93 numaralı telefonda araştırmacınız Öğretmen Ebru AKBAŞ'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan programın gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma düzenini aksatmanız veya programın etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda (ilk 2 oturuma katılmama durumu ve şehir dışına taşınma), sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Öğrenci

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../.....

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../.....

Öğrenci Velisi (Yakınlık Derecesi):

Adı Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../.....

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Ebru AKBAŞ

Adres: PAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel: 0 505 560 30 93

İmza:

Tarih: .../.../.....

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Kontrol grubu için)

Sayın Öğrenci ve Velisi;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Çözüm Odaklı Yaklaşımın Adölesanlarda Öfke Yönetimine ve Şiddet Davranışına Etkisi” dir. Çalışmanın amacı çözüm odaklı yaklaşımın (ÇOY) adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisini incelemektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmanın başında size çeşitli formlar verilecek ve özenle doldurmanız istenecektir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Öğretmen Ebru AKBAŞ ile görüşecek ve araştırma sürecine katılacaksınız. Araştırma sürecinde sizlere öfke düzeyinizi değerlendiren Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, şiddet eğiliminizi belirleyen Şiddet Eğilim Ölçeği, ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgiler içeren kişisel bilgi formunu doldurmanız istenecektir. Tüm formları doldurmanız ortalama 15-20 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya, katılmayı kabul ederseniz, sizden istenen şey, 2019-2020 eğitim öğretim zamanı içerisinde 1 kez araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu'nun ve 4 kez Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği ile Şiddet Eğilim Ölçeği'ni cevaplandırmanızdır. Bu araştırmada yer aldığınızda araştırmacı ile toplam 4 kez karşılaşacaksınız. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 24'dür.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 505 560 30 93 numaralı telefondan araştırmacınız Öğretmen Ebru AKBAŞ'a başvurabilirsiniz. Vereceğiniz cevaplar, öfke düzeyi, öfke kontrol düzeyi ile şiddet eğilim düzeyinizi belirlemekten ibarettir. Araştırmacınız sizden elde edilen sonuçları, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimliğiniz gizli tutulacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Doktora yapan öğretmen Ebru AKBAŞ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve

ilgili metni okudum. Bu koşullarla 1 kez araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formunu ve 4 kez Sürekli Öfke ve Öfke İfade Ölçeği ile şiddet Eğilim Ölçeğini cevaplandırmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Öğrenci

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../....

Öğrenci Velisi (Yakınlık Derecesi):

Adı Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../....

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih: .../.../....

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Ebru AKBAş

Adres: PAÜ Sağlık Bilimleri Fakóltesi

Tel:0 505 560 30 93

İmza:

Tarih: .../.../....

Ek-14. ÇOY Müdahale Programına İlişkin Uygulama Örnekleri

GRUP KURALLARI

- ❖ Grup üyeleri duygu ve düşüncelerini kınıcı olmayacak şekilde dürüst ve açık bir şekilde rahatlıkla ifade edebilmelidir.
- ❖ Grup içerisinde gerçekleşen tüm paylaşımlar dışardan birisiyle asla paylaşılmamalıdır.
- ❖ Tüm üyeler birbirine saygılı olmalı ve güven duymalıdır.
- ❖ Herkes birbirini aktif şekilde dinlemeli, sırası geldiğinde konuşmalı, farklı bakış açılarına saygı göstermelidir.
- ❖ Üyeler birbirine rahatsız edecek herhangi bir davranışta bulunmayacak, alay etme, hakaret etme vb. incitici durumlar sergilemeyecektir.
- ❖ Oturumlara devam etme konusu son derece önem taşımaktadır. Üyeler oturum saatlerine katılma konusunda hassas davranmalıdır.
- ❖ Araştırma süreci boyunca katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gruptan ayrılmak isteyen kişi dilediği zaman grup liderine durumu bildirerek ayrılabilir.
- ❖ Tüm üyeler araştırmacı tarafından verilen çalışma önerilerini verilen sürede yapmaya çalışmalıdır.
- ❖ Üyelerin cep telefonları yanlarında bulunuyorsa kapatması gerekmektedir.

ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIM GRUBUNA KATILIM KONTRATI

Uzman Psikiyatri Hemşiresi EBRU AKBAŞ tarafından yürütülecek olan bu çalışmanın verileri bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, üyelerin kimliğine ait hiçbir bilgi paylaşımında bulunulmayacaktır. Bu çalışmaya kendi isteğimle katılıyorum. Ayrıca çalışma boyunca tüm çalışma önerilerini yapacağıma, gizlilik kurallarına uygun davranacağıma, oturumlara zamanında katılacağıma ve tüm sorumluluklarımı yerine getireceğime söz veriyorum.

ADI SOYADI

İMZA

AMAÇ BELİRLEME ENVANTERİ

**Buraya gelme amacınız nedir?
Bu grup çalışmasından beklentiniz nedir?**

.....
.....
.....
.....

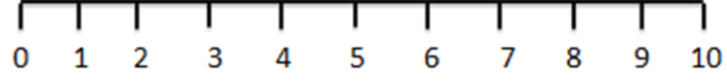
Öfke konusu ile ilgili yaşamınızda değiştirmek istediğiniz bir şey var mı?

.....
.....
.....
.....

**Bu katıldığınız öfke yönetimini sağlama oturumları sonucunda ne
değişirse konuştuğumuza değdi dersiniz?**

.....
.....
.....
.....

DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ



1.Şu an amacına ulaşma olasılığına 10 puan dersek kendine kaç puan verirsin?.....

2.Bir numara yükseltmek/yukarı çıkmak için ne yapman gerekir?

3.Sen ne yaparsan ailen/arkadaşların/öğretmenlerin bunun olduğunu anlarlar?

4. Amaca ulaşmada destek olabilecek/engel teşkil edebilecek durumlar neler olabilir? |

SİHİRLİ KÜRE TEKNİĞİ

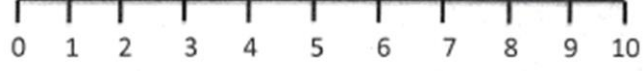


Bu kürenin sihirli bir küre olduğunu ve geleceğe ilişkin bilgilerin görülebildiğini düşünerek (5 yıl sonrası hayal et), geleceğinizi ve sorunların ortadan kalktığını hayal edin...

1. Sizi buraya getiren nedenlerin ortadan kalkması için neler yaptınız?

2. Sorunun çözüldüğünde sen ve etrafındaki kişiler için nasıl bir durum gerçekleşmiş olacak?

DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ



1.Şu an amacına ulaşma olasılığına 10 puan dersek kendine kaç puan verirsin?.....7.....

2.Bir numara yükseltmek/yukarı çıkmak için ne yapman gerekir?

Kitap okumak

3.Sen ne yaparsan ailen/arkadaşların/öğretmenlerin bunun olduğunu anlarlar?

Daha iyi anlıyorsun

4. Amaca ulaşmada destek olabilecek/engel teşkil edebilecek durumlar neler olabilir?

Bana kitap ve kütüphane olmeleri

Çalışma Önerisi 1:

Bu oturumdan ayrıldıktan sonra ve bir sonraki görüşmemize kadar geçen süre arasında kendinizle ilgili gözlem yapmanızı istiyorum. Yaşamınızda öfke duygusuna ilişkin devam ettirmek istediğiniz davranışları gözlemlemenizi ve bunları yazmanızı istiyorum.

Ailem ve sevdiklerimle kavga edip tartışmadım.
Sakin kaldım.
Gayet iyi geçti sorun olmadı.

AMAÇ BELİRLEME ENVANTERİ

Buraya gelme amacınız nedir? Bu grup çalışmasından beklentiniz nedir?

Buraya gelme amacımız öfkemizi kontrol altına almak ve hemen sınırlanmamak öfkelenmemek sohbet ederek konuşarak sorunu gidermek şiddete başvurmamak

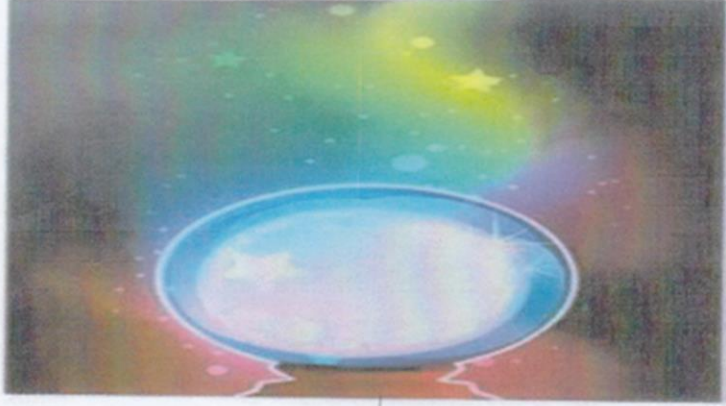
Öfke konusu ile ilgili yaşamınızda değiştirmek istediğiniz bir şey var mı?

Mesela birisi beni lezaylı konuşursa hemen parlıyorum yane kalay sınırlanıyorum bu sorunu konuşarak anlatmak isterim yane Kaba Kuvvet başvurmamak isterim

Bu katıldığınız öfke yönetimini sağlama oturumları sonucunda ne değişirse konuştuğumuza değdi dersiniz?

Yane öfkemi kontrol edebilir ve konuşarak anlarsam konuşuruma değdi dersim yane iyik gelmişim derim bu programa

SIHIRLI KÜRE TEKNİĞİ



Bu kürenin sihirli bir küre olduğunu ve geleceğe ilişkin bilgilerin görülebildiğini düşünerek (5 yıl sonrasını hayal et), geleceğinizi ve sorunların ortadan kalktığını hayal edin...

1. Sizi buraya getiren nedenlerin ortadan kalkması için neler yaptınız?

Çalıştım, anlı aldım ve hedeflerimden vazgeçmedim
insan istese yapamayacağı hiçbir şey olmadım,
kabullendim

2. Sorunun çözüldüğünde sen ve etrafındaki kişiler için nasıl bir durum gerçekleşmiş olacak?

insanlara zarar vermedim insanların beni ciddiye
aldığını fark eddim ve benimde onları daha iyi
anladım, fark eddim.

"Düşüncelerim ve Ben Etkinliği"

Durum 1: Çok samimi olduğunuz yakın arkadaşınız, son günlerde sizi aramıyor, arkadaş grubunuza katılmıyor ve siz aradığınızda cevap vermiyor?

Düşünceniz: Ona ters gelmiş olabilir ya da başka bir şey yapmış olabilir.

Duygunuz ve Davranışınız: Özgüvenim, kıranım, Ona kıserim, konuşmam.

Alternatif Düşünceniz: hasta olabilir.

Duygunuz ve Davranışınız: İstislanırım. Telefonu açarım yanına giderim.

Durum 2: Okul çıkışında minibüs bekliyorsunuz. Bir arkadaşınız hızla yanınızdan geçerken size çarptı ve okul çantanız yere düştü. Hiçbir şey demeden hızlıca yürümeye devam etti.

Düşünceniz: Çok kabaca bulmuş ya da sadece bulmuş.

Duygunuz ve Davranışınız: Kıranım, sinirlerim, bağırarak -Sen ne yapıyorsun, dikkat et - deyim

Alternatif Düşünceniz: Akad bir işi obbitibis yünden beni çarptı olabilir.

Duygunuz ve Davranışınız: Destlenim kesin bir zeye ihtiyacı vardır diye düşünürüm. Burada yardım etmek isterim