T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞAN ERGENLERİN ÖFKE YÖNETİMİNDE ROY ADAPTASYON KURAMI TEMELLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ ETKİSİ

Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Tezi

Satı BOZKURT

DANIŞMAN
Prof. Dr. Olcay ÇAM

İZMİR
2010

T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇALIŞAN ERGENLERİN ÖFKE YÖNETİMİNDE ROY ADAPTASYON KURAMI TEMELLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ ETKİSİ

Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Tezi

Satı BOZKURT

DANIŞMAN
Prof. Dr. Olcay ÇAM

İZMİR
2010

TEZ ONAY SAYFASI

Kurum Adı **:** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Anabilim Dalı **:** Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Programı **:** Doktora

Tez Konusu : Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı Temelli Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi

Danışman **:** Prof. Dr. M. Olcay ÇAM

Tezi Hazırlayan : **Ögr.** Gör. Satı BOZKURT

Değerlendirme Kurulu Üyeleri :

Adı Soyadı

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. M. Olcay ÇAM

Üye / İmza : Prof. Dr. Besti ÜSTÜN

Üye / İmza : Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Üye / İmza : Doç. Dr. Saniye KORKMAZ ÇETİN

Üye / İmza : Yard. Doç. Dr. Esra ENGİN

Tezinin Kabul Edildiği Tarih **:** 17.06.2010

ÖNSÖZ

Hemşirelik mesleğinde 27 yıllık öğrencilik, 24 yıllık çalışma yılına sahip biri olarak, hala doktora ile uğraşıyor olmanın doğru olup olmadığı konusunda zaman zaman kendimi sorguladım. Hangi güç bir insanın mesleğinin sonunda iken başlangıç noktasında kalmaya motive edebilir? Yaşamın onlara sunduğu güzellikleri, gücü ve enerjiyi bu mesleğe adayan yürekli insanlara olan gönül borcudur bu. Kendisi hiç görmediğim halde hakkında anlatılanlarla bu mesleği daha çocukluğumda sevdiren, değerli kılan ve bu mesleği seçmeme sebep olan Hanife hemşireye borçluyum bu motivasyonumu. İnsanları yaşama bağlayan, onların yaşamlarına derin izler bırakan, bu mesleği onurlandıran tüm hemşirelere teşekkürler.

Bizleri yetiştiren tüm değerli hocalarıma ve doktora tez çalışmamda emeği geçen hocalarıma; başta tez danışmanım sayın Prof. Dr. Olcay ÇAM'a, tez jürimde yer alan sayın Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL'a, sayın Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e, sayın Doç. Dr. Saniye KORKMAZ ÇETİN'e ve sayın Yard. Doç. Dr. Esra ENGİN'e katkıları için teşekkür ederim.

Ödemiş Mesleki Eğitim Müdürü sayın Sedat YEŞİLYAĞCI'ya ve okulun tüm öğretmenlerine bana gösterdikleri güven, işbirliği ve destek için teşekkür ederim.

Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezinin tüm öğrencilerine ve çalışmaya katılan değerli öğrencilere ilgi ve katılımları nedeniyle, yorgun ve bitkin olsalar bile çalışmayı aksatmayarak, çalışmada gösterdikleri üstün çaba nedeniyle teşekkür ederim.

Desteğini daima ve koşulsuz sunan, plan ve isteklerini benim için hep ertelemek zorunda kalan sevgili ailem; başta kızım Cansu Gökçe BOZKURT'a, eşim Akın Yücel BOZKURT'a, yükümü omuzlamak için daima hazır olan kardeşlerim Havva YALÇINKAYA'ya, Leyla GENÇKALAN'a, beni yetiştiren çok kıymetli ANNE-BABAMA teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Satı BOZKURT

ÖNSÖZ ……... I

İÇİNDEKİLER …….. II-VI

TABLOLAR DİZİNİ …….. VII

ŞEKİLLER DİZİNİ ……... VIII

İÇİNDEKİLER **Sayfa**

BÖLÜM I

1.GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı 1

1.2. Araştırmanın Amacı 7

1.3. Hipotezler 7

1.4. Sayıltılar 8

1.5.Araştırmanın Önemi 9

1.6. Araştırmanın Sınırlıkları ve Karşılaşılan Güçlükler 12

1.7. Tanım ve Kısaltmalar 13

1.8. Genel Bilgiler 16

1.8.1. Literatür Eşliğinde Öfke ve İlişkili Kavramların İncelenmesi 16

1.8.1.1. Duyguların Tanımı ve Öfke 16

1.8.1.2. Öfkenin Tanımı 18

1.8.1.3. Öfkenin Nedenleri 23

1.8.1.4. Öfkenin İşlevleri 24

1.8.1.5. Öfke Sırasında Ortaya Çıkan İşaretler Nelerdir? 25

1.8.1.6. Öfke Yönetimi Neden Gereklidir? 25

1.8.2. Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar 26

1.8.2.1.Öfke Çalışmalarında Bilişsel Davranışçı Teori Uygulamaları 28

1.8.3.Ergenlik Dönemi ve Ergenlik Döneminde Öfke 34

1.8.4. Ergenlerin Öfke Kontrolünde Kullanılan Bilişsel Davranışçı Teknikler 36

1.8.5.Roy Adaptasyon Modeli (RAM) 37

1.8.5.1. Roy Adaptasyon Modeline Genel Bakış 37

1.8.5.2. Modelin Geliştirilmesi 39

1.8.5.3. Modelin Temel Prensipleri, Varsayımları ve Kavramları 41

1.8.5.3.1. RAM Kavramlarının İncelenmesi 44

1.8.5.3.2. Uyaran Tipleri 50

1.8.5.3.3. Alt Sistemler/ Başaçıkma Yanıtları 51

1.8.5.3.4. Uyum Alanları 52

1.8.5.4. Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Hemşirelik Süreci 53

1.8.6. Araştırmanın Teorik Çerçevesinin Oluşturulması; Kavramların Analizi ve Bütünleştirilmesi 59

1.8.6.1. Kavramların Analizi 59

1.8.6.2. Araştırmanın Teorik Çerçevesi; Kavramların Bütünleştirilmesi 63

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM 73

2.1. Araştırmanın Tipi 73

2.2. Kullanılan Gereçler 74

2.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 74

2.2.2. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) 74

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE) 75

2.2.4. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) 76

2.2.5. Ölçeklerin Bu Çalışma Kapsamındaki Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları 79
2.3. Kullanılan Yöntem 80
2.3.1. Öfke Yönetimi Amacıyla Uygulanan Hemşirelik Süreci Uygulama Planı 80
2.3.1.1. Süreç Hakkında Genel Bilgi 80
2.3.1.2. Görüşme Planı ve İçeriği 83
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 108
2.5. Araştırmanın Evreni 109
2.6. Araştırmanın örneklemi 109
2.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler 112
2.7.1. Bağımlı Değişkenler 112
2.7.2. Bağımsız Değişkenler 113
2.8. Veri Toplama yöntemi ve süresi 113
2.8.1. Tarama Çalışması 113
2.8.2. Deneysel Çalışma 114
2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri 114
2.10. Süre ve olanaklar 115
2.11. Etik Açıklamalar 116

BÖLÜM III

3. BULGULAR 117
3.1.Tarama Çalışmasına İlişkin Bulgular 117
3.2.Deneysel Çalışmaya İlişkin Bulgular 130

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA 139

4.1.Tarama Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 139

4.2. Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetimi İçin Oluşturulan Deneysel Tasarımın (Müdahale Programının) Hazırlanması, İçeriği ve Uygulama Sürecinin Tartışılması 145

4.3. Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetimi İçin Oluşturulan Deneysel Tasarımın (Müdahale Planının) Etkililiğinin Tartışılması 152

4.4. Çalışmanın Niteliksel Veriler Açıdan Tartışılması 164

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 171

5.1. Çalışan Ergenlere İlişkin Sonuç ve Öneriler 171

5.2. Çalışmaya İlişkin Sonuç ve Öneriler 172

ÖZET 177

ABSTRACT 180

KAYNAKLAR 184

EKLER 200

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

Ek 1: RAM'A Göre Veri Toplama ve Verileri Gruplandırma Rehberi

Ek2: Roy'a Göre Dört Uyum Alanında (*bireysel ve grup açısından*) Davranış Değerlendirmesi İçin Uyumlu/Uyumsuz Davranışların Belirlenmesi ve İlişkili NANDA Tanıları

Ek3: Öfke Yönetimi İçin Belirlenen NANDA Tanıları, NOC Sonuç Kriterleri ve NIC Girişimleri

Ek4: Bakım Planı İçin Örnek NANDA Tanıları

Ek5: Örnek NOC (Başetme)

Ek6: Örnek NIC (Bilişsel yeniden yapılandırma, davranış değişikliği)

Ek 7: Örnek Hemşirelik Süreci

Ek 8: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek7: SÖÖTÖ

Ek 10: KSE

Ek 11: ÇBÖÖ

Ek 12: Bilgilendirmiş Onam Formu

Ek 13: ÇBÖÖ Kullanım İzni

Ek14: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Kurul İzni

Ek 15: MEB Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü Çalışma İzni

Ek 16: MEB Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü Geri Bildirim Yazısı

Ek 17: MEB Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi Broşürü

Ek 18: Deney Grubundaki Ergenlerin Kısa Tanıtıcı Bilgileri

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Öfke Yönetimi İle İlişkili NOC ve NIC'lerin Taksonomik Yapıya (Alan ve Sınıflara) Göre Gruplandırılması

Tablo 2: Çalışan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 3: Çalışan Ergenlerin KSE, SÖÖTÖ, ÇBÖÖ Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4: Ölçeklerin Çalışan Ergenler İçin İç Tutarlık Katsayıları

Tablo 5: SÖÖTÖ Alt Ölçek İnterkorelasyonları

Tablo 6: KSE Alt Ölçek İnterkorelasyonları

Tablo 7: ÇBÖÖ Alt Ölçek İnterkorelasyonları

Tablo 8: ÇBÖÖ ve SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Tablo 9: SÖÖTÖ ve KSE Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Tablo 10: KSE ve ÇBÖÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Tablo 11: ÇBÖÖ, KSE ve SÖÖTÖ Alt Boyutlarının "Sürekli Öfkeye" Etkisinin İncelenmesi

Tablo 12: Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 13: Hemşirelik Girişimi Öncesi Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 14: Hemşirelik Girişimi Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 15: Deney Grubunun Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 16: Kontrol Grubunun Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Russell ve Dökmen'in Dairesel Duygu Modelinde Öfkenin Konumunun Karşılaştırması

Şekil 2: Öfkenin Oluşumu (Golden 2003).

Şekil 3: Bir Uyum Sistemi Olarak İnsan

Şekil 4. Davranışın; Öfke Kavramı, RAM ve BDT İle Açıklanması

Şekil 5. Araştırmanın Teorik Çerçevesi; RAM Temelli, Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlı Öfke Yönetimi Modeli

Şekil 6. Öfke Yönetiminde Uygulanan Hemşirelik Sürecinin Basamakları

Şekil 7: RAM Temelli Hemşirelik Sürecinde Öfkenin Değerlendirilmesi

Şekil 8: Araştırma Şeması

Şekil 9: Öfke Yönetimi İçin Uygulanan Hemşirelik Süreci Akış Şeması

Şekil 10: Araştırma Takvimi

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Duygular, belirli bir uyarıcıya verilen yapılandırılmış tepkilerdir. İnsanın hayatta kalması, gereksinimlerini karşılaması, amaçlarına ulaşması ve çevreye uyum sağlaması için gerekli olan, olaylara karşı gösterdiği düzenli ve kısa süreli uyumsal tepkilerdir (83). Öfke; temel duygulardan biridir ve fizyolojik, duygusal, bilişsel ve sözel bileşenlerin çeşitli derecelerde etkileşimini içeren içsel bir durumdur. Sağlıklı ya da zarar verici, uyumlu ya da uyumsuz, yapıcı ya da yıkıcı, öğretici ya da sorun yaratıcı olarak ifade edilen ortak bir insan deneyimidir. Öfke saldırgan davranışların farklı biçimleri (saldırı, şiddet içeren ve maddi hasar) ile ilişkili bulunmuştur (94).

Psikoloji sözlüğünde öfke; "engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye yönelik şu ya da bu biçimde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun olumsuz bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (28).

Öfke olumsuz bir duygu gibi algılansa da, son derece gerekli ve doğal bir duygudur. Biyolojik olarak öfke duygusunun eşlik ettiği tepkiler, insan sinir sisteminin, içsel ve dışsal istekler, davranışlar ve baskılar karşısında verdiği stres tepkisi olarak değerlendirilmelidir. Bu tepkiler, iyi tanımlanır ve doğru ifade edilir ise, insanın psikolojik ve biyolojik güvenliğini sağlamasına ve yaşamını devam ettirmesine yardım ederler (87). Ancak öfke, kontrolden çıkıp yıkıcı hale dönüştüğünde kişinin yaşamında son derece önemli sorunlar oluşturabilmektedir.

Öfke bir problem çözme aracı, intikam yolu, suçlama biçimi veya başkalarını kontrol etme yolu değildir.

Duygular, insan doğasında bulunur ve ortaya çıkışı ya da yaşanması engellenemez. Onun için öfkenin ortaya çıkmasının engellenmesi de doğru olmayacaktır çünkü bu engelleme bireyin doğasına zarar verebilir (3, 87). Öfkenin sağlıklı ve işe yarar olabilmesi için saldırganlıkla ifade edilmemesi ya da bastırılmaması gerekir. Birey tüm diğer duyguları gibi öfke duygusunu da tanıyıp kabul ederek sağlıklı bir biçimde ifade edebilme becerisi kazanmalıdır (3).

Duyguların sonradan öğrenme ve yaşantılarla kazanılan yönü ise, nasıl ifade edileceğidir. Yani insan, duygularını nasıl ifade edeceğini (yaşantılar ve kültürün etkisiyle) sonradan öğrenir. Öğrenmenin etkisi en fazla öfke duygusunun ifadesi üzerinde kendini göstermektedir (87). Buradan hareketle öfke ifade biçimi öğretilebilir ve öfke yönetilebilir bir duygudur.

Öfke kelimesi negatif şeyler çağrıştırdığından, bazı bireyler hissettikleri duygunun öfke olduğunu fark etmezler. Bu bireylerin gerçek duygularını tanımak ve öfkenin uygun bir şekilde ifade edildiğinde tamamen kabul edilebilir bir duygu olduğunu anlamaları için yardıma, yani öfke yönetimine ihtiyaçları vardır (115).

Öfke yönetimi için en uygun zaman da ergenlik dönemidir. Çünkü ergenlik dönemi fiziksel ve duygusal süreçlerin yoğunlaştığı, bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazanma çabalarının arttığı bir dönemdir (39). Dolayısıyla ergenlerin engellenme ve çatışmaları da artmıştır.

Ergenlikte psikolojik gelişim "bilişsel ve kimlik gelişimi" ile olur (39). Bu da bize ergenliğin doğru davranışları öğrenme ve sürdürme için elverişli olduğunu gösterir. Ergenin sosyalizasyonu ise kendi toplumunda yaşamını sürdürebilmesi için gerekli davranışları öğrenmesini içerir. Sosyolojik öğrenme süreci taklit ve rekabetle

olur (39). Yani ergen sosyal ortamında doğru modeli görürse, doğru davranış kazanabilir.

Bu çalışmada hedef kitle olan "orta ergenlik" grubunun özelliklerine baktığımızda; anne babayla ayrışma, farklı bir birey olma ve bu durumu anne babaya kabul ettirme çabaları yoğundur. Bu çaba içinde kendilerini anne babadan uzak tutmaları, duygusal yatırımlarını özellikle karşı cins olmak üzere akran ilişkilerine yapmaları, riskleri olduğundan az görmeleri, kendilerini her şeyi yapabilir olarak algılamaları ve otonomi istemeleri anne babayla çatışmaya neden olmaktadır (39). Ergen bireyselleşme sürecinde desteklenmek isterken duygusal yakınlık da bekler. Bu ikisinin dengesi sağlanamazsa duygusal özerkliği ve benlik saygısı zedelenir. Tüm bunlar ergenlerde engellenmeyi ve öfke tetikleyicilerini arttırır. Yaşamla başetme deneyimleri yetersiz olan ergenlerin öfke tepkileri saldırgan ve yıkıcı hale gelebilir.

Ergenlik döneminde öfkeye neden olan uyarımlar genellikle sosyal kaynaklıdır. Alay edilmek, gülünç düşürülmek, tenkit edilmek, haksız yere cezalandırılmak, hükmedilmek, ters giden işlerin olması, eşyalarının habersizce alınması ergeni öfkelendiren konulardır (88).

Ergenin büyüme ve gelişmesi bile yoğun uyum çabaları gerektirirken, bazı ergen grupları ek yüklere de maruz kalmaktadır. Bu da onlarda ciddi bedensel ve ruhsal zorlanmalara neden olmaktadır. Çalışan ergenler de bu gruplardan biridir (17, 25).

Çalışan ergenlerin öfke tetikleyicileri açısından daha yoğun bir ortamda olduklarına dair veriler vardır. Çıraklarla yapılan bir çalışmada, çıraklara işyeri çevresindeki kişilerin kavga nedenleri sorulmuştur; Erkek çırakların %74.0'ü haksızlığa uğradıkları gerekçesiyle, %21.7'si kendini kabul ettirmek, kız çırakların

%17.2'si, haksızlığa uğradıkları gerekçesiyle, %79.3'ü kendini kabul ettirmek için demiştir (98). Haksızlığa uğrama ve benliğe karşı gerçek ya da algılanan tehdit öfke tetikleyicilerindendir. Törestad (1990) öfkenin çoğunlukla, engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi rahatsız edici durumlarda ortaya çıktığını söylemiştir (116).

Çalışan ergenler; fiziksel, zihinsel, eğitsel, sosyal, duygusal ve kültürel gelişimlerine zarar veren ve ulusal yasalar ve uluslararası standartlara uygun olmayan koşullarda çalışmaktadır (24, 25, 105, 132).

Çalışan ergenlerin çoğu küçük ölçekli sanayi sitelerinde çalışmaktadır, çalıştıkları işverenlerin eğitim düzeyi düşük (%78 ilkokul-ortaokul) ve çoğunlukla mesleki eğitim almamış kişilerdir (24). Erkek çırakların: %48.5'i işveren ya da ustalarını, %26.2'si baba, %9.5'u, öğretmen, %9.3'ü annelerini örnek olarak benimsememekte, kız çırakların ise: %12.1'i işveren ya da ustalarını, %19.0'i baba, %39.7'si öğretmen, %13.8'i, annelerini örnek olarak benimsememektedir. Erkek çırakların, model olarak, davranış ve düşünce kalıplarını benimsediğini, yani benlik gelişimlerinde birinci derecede etkin olan ustalardır (98).

Çalışan ergenlerin karşılaştıkları sosyal risk faktörlerinden biri de, çocukluklarını yaşamayıp, erişkin olmaya çabalamaları, kendilerinden büyükler ile bir arada yaşama zorunluluğu, çocuk kimliğini bırakmalarına ve erişkin rolüne girmelerine neden olmaktadır. Sonuç olarak da bu durum kimlik bunalımına yol açmaktadır (25, 105, 132). Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığınca yapılan bir araştırmada çalışılan iş koluna göre 24 ile 56 arası risk belirlenmiştir (24).

Çalışan çocuklar yoksulluk ve az gelişmişlikle mücadele eden ailelerin çocukları olarak, maddi güçlükler (%50), meslek edinme ya da okul başarısızlığı gibi sorunlar (%50) nedeniyle çalışmaya başlamaktadırlar (98). Sağlık durumu, zekâ

düzeyi, cinsiyet, okul başarısı ve sosyal kabul düzeyi ergenlerin duygusal tepkilerini belirlemede önemlidir (127). O nedenle ergenin akademik başarısızlıkları (130) ve ekonomik güçlükleri algılama biçimi, benlik saygısını zedeleyebilir ve öfke duymasına neden olabilir.

Özgüven gelişimi engellenmiş olan çocuk ve ergenlerde; ruhsal ve bedensel zorlanmalara verilen tepkiler erişkinlere göre daha şiddetli olabilmektedir. Korku, endişe, öfke, duygusal kırıklıklar, ruhsal zorlanmalar bu tepkilerin bazılarıdır (34). Ergenlere bu dönemde yeterli destek sağlanmazsa, ruhsal bedensel zorlanmalar ileride kalıcı sorunlara neden olabilir (17, 23, 50, 54, 59, 117).

Çalışan ergenler, hemşirelik hizmetleri açısından üzerinde durulması gereken önemli risk gruplarından biridir (23). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde birinci düzey koruma: riskli bireylere destek sağlamayı içerir.

Bugün uzman psikiyatri hemşireleri birey, aile ve topluma kapsamlı bir birinci derece ruh sağlığı bakım hizmetleri, eğitim ve destekleyici hizmetler sunması da dahil hemşirelik sürecini kullanan bir terapist olarak görev yapar (9). Ruh sağlığı gereksinimlerini değerlendirmek, tanı koymak ve hemşirelik hizmetini planlamak, uygulamak ve değerlendirmek üzere birey, aile ve toplumla birlikte çalışırlar. Bu müdahaleler ruh sağlığı danışanlarına odaklanır ve şunlardan oluşur; sağlığı yükseltme, önleme müdahaleleri ve sağlığın korunması; değerlendirme, tarama ve değerlendirme; terapötik ortamın yönetimi; öz-bakım aktivitelerinde hastaya yardımcı olma; psiko-biyolojik tedavi rejimleri, psiko-eğitim dahil sağlık eğitimi, yönetimi ve denetimi; kriz müdahalesi ve danışmanlığı ve vaka yönetimidir (9).

Öfkeyi tanımak ve önlemek hemşirelerin şiddet potansiyeli ve saldırganlığı önlemeleri için gereklidir (115).

1. Öfke yönetimi hemşirelerin hem birinci düzey (örn: okullarda, işyerlerinde) hem de ikinci düzey (örn: psikiyatri, kardiyoloji klinikleri) koruma

için kullanabilecekleri bir uygulamadır (112). Uzman psikiyatri hemşireleri iyi kalitede psikoeğitim sunabilirler. Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması'nda *Nursing Interventions Classification (NIC)* "Öfke Kontrolüne Yardım" başlığı altında uzman psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan 40 girişim belirlenmiştir (76,112) .

Hemşirelerin birey, aile ve topluma sundukları hizmetlerde kendi meslek dalına özgü teori ve modelleri kullanmaları hemşirelik ile ilgili temel kavramlara dikkat çekerek bu kavramlar arasındaki ilişkiyi anlama ve kavramalarına yarımcı olacaktır (51). Böylece hemşireler, hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmış olacaktır (56).

Bu araştırmada, çalışan ergenlerde öfke yönetimi sağlamak amacıyla, öfke bileşenleri (biliş-duygu-davranış) açısından uygun kavramsal yapıya (uyaran-tepki-başetme-uyumlu davranış gibi) sahip olduğu düşünülen hemşirelik modellerinden biri olan "Roy Adaptasyon Modeli" teorik çerçeve olarak kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin planladıkları ve yaptıkları uygulamaların kayıt edilmesinde kullanılacak ortak bir dile ihtiyaç vardır. Bu dil, mesleğe özgü sınıflandırma sistemleri ile oluşturulabilir ve bir disiplinde bilgi birikimi için gereklidir (11, 57). Bu amaçla hemşirelik tanıları için Kuzey Amerika Hemşireler Birliği Tanıları; *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, hemşirelik sonuçları için Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması; *Nursing Outcomes Classification* (*NOC)* ve hemşirelik girişimleri için NIC Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması kullanılmıştır. Hemşirelik girişimlerinde NIC'e entegre olan bilişsel davranışçı tekniklerden yararlanılmıştır.

Hemşireler teorik kavramlar ile çalışırken bilim dalına özgü modellerin yanında ortak noktalar bulunduğunda mevcut teorileri hemşirelik modelleriyle bağdaştırabilirler (53). Johnson (1968)'a göre bilgi herhangi bir bilim dalı tarafından

sahiplenilen bir şey değildir ancak paylaşılan, genişletilen veya tüm bilim dallarındaki bilgileri arttırmak üzere entegre edilen bir şeydir (akt. 53). Bu görüşten hareketle bu çalışmada Roy Adaptasyon Modeli temelli ve Bilişsel Davranışçı Teori yaklaşımlı eklektik bir yöntem kullanılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı Temelli Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi'nin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ruh sağlığını koruma ve geliştirmede öfke duygusunun önemli bir etkisi olduğu düşünülmüştür. Bu kapsamda, öncelikle bir tarama çalışması yapılarak, sürekli öfke açısından risk grubunun saptanması da çalışmanın bir amacıdır. Daha sonra çalışan ergenlerin öfke ve bileşenlerinden kaynaklanan uyaranlarla başetme ve uyum düzeylerini artırmaları, etkisiz davranışları uyumluya çevirme ve uyumlu davranışları geliştirerek sürdürmelerini hedefleyen hemşirelik girişimlerinin etkisinin değerlendirilmesi esas amacımızdır.

1.3. Hipotezler

"Çalışan ergenlerin öfke yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı temelli hemşirelik yaklaşımı etkilidir" genel hipotezi altında aşağıdaki hipotezler incelenmiştir:

1. Müdahale programı uygulandıktan sonra, deney grubundaki ergenlerin "Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği"nin Sürekli öfke, Öfke içte ve Öfke dışta alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda müdahale öncesine göre azalma olacaktır.

2. Müdahale programı uygulandıktan sonra deney grubundaki ergenlerin "Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği"nin Öfke kontrol alt ölçeğinden aldıkları puanlarda müdahale öncesine göre artma olacaktır.
3. Müdahale programı uygulandıktan sonra, deney grubundaki ergenlerin "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği"nin Öfkeye ilişkin belirtiler, Ciddiye alınmama, Haksızlığa uğrama, Eleştirilme, Öfkesine yönelik düşünceler, Diğerlerine yönelik öfke düşünceleri, Kendine yönelik öfke düşünceleri, Dünyaya yönelik öfke düşünceleri, İçedönük tepkiler, Pasif agresif tepkiler, İntikam tepkileri, Saldırgan ve Kaygılı alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda müdahale öncesine göre azalma olacaktır.
4. Müdahale programı uygulandıktan sonra, deney grubundaki ergenlerin "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği"nin Umursamaz tepkiler ve Sakin alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda müdahale öncesine göre artma olacaktır.
5. Müdahale programı uygulandıktan sonra, deney grubundaki ergenlerin "Kısa Semptom Envanteri"nin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz benlik, Somatizasyon ve Hostilite alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda müdahale öncesine göre azalma olacaktır.

1.4. Sayıltılar

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki ergenlerin deney süresince maruz kaldıkları çevresel etkilerin aynı olduğu ve deney süresince çevreden farklılık yaratacak kadar önemli bir etkilenme olmadığı varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Nüfusumuzun beşte birini oluşturmasına rağmen, Türkiye'de ergenlerin ayrı bir sosyal grup olduğu gerçeği henüz çok yeni bir kavramdır (54). Bu nedenle de ergenlerin gereksinimlerini sağlayacak gerekli alt yapı ve yatırımlar yetersizdir. Bu da ergenlerin sorunlarına yeterli çözümler üretilememesine neden olmaktadır.

Ayrıca ergenlik döneminden kaynaklanan, olaylara bakış açısı, tepki biçimi ve duygusal yoğunluk ergenlerin uyaranlarla baş etmelerini güçleştirir. Böylece olayları değerlendirirken faydalı olmayan düşünceler, uyuma yönelik olmayan davranışlar gösterebilirler. Bu davranışlar ergenin gelişme ve olgunlaşmaya harcayacağı enerjiyi önlenebilir ruhsal ve duygusal sorunlarla başetmeye harcamasına neden olmaktadır.

Ergenlik, biyolojik değişmeyle başlar bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişmeyle son bulur. Ergenlik dönemi sorunların ve çatışmaların yoğun olduğu çalkantılı bir dönemdir. Bu durumu ergende meydana gelen; bedensel, cinsel, duygusal, sosyal ve kişisel gelişimlerin yarattığı farklılıklara bağlamak mümkündür (39).

Öfke yönetimi sağlamak açısından ergenlik dönemi oldukça uygundur. Bu dönemde ergene uygulanan, uyaranlarla başetme düzeyi ve uyuma yönelik davranışlarını arttıracak girişimler onların tutum ve davranışlarını olumlu yönde geliştirerek, ergenlikten gençliğe daha sağlıklı bir geçiş yaşamasına katkıda bulunacaktır.

Öfke yönetimi ile ilgili çalışmalar birincil ve ikincil önleme çalışmaları içinde yer almaktadır (112). Bu tür çalışmalarda genel amaç; şiddetin önlenebilir olduğunu göstermek, öfkenin yaşamın önemli bir parçası olduğunu, yapıcı ve sağlıklı olarak ifade edilebileceğini öğretmek, öfkeyi ve şiddeti kontrol etmenin olgunlaşmanın bir

parçası olduğunu anlamak, öfkeyi ifade etmede olumlu yolları tanımak ve çatışma durumlarında şiddete alternatif olan davranışları düşündürmektir (3, 87).

Önleme müdahaleleri ve sağlığın korunması; tarama ve değerlendirme, psiko-eğitim dahil sağlık eğitimi ve danışmanlığı uzman psikiyatri hemşirelerinin görev alanındadır (9). Bunun yanında öfke ile ilgili ulusal ve uluslararası hemşirelik literatürü tarandığında, öfke üzerine az sayıda makale bulunmaktadır. Bu makalelerin bir kısmı derleme ve tanımlayıcı çalışmadan oluşmaktadır; Üstün ve Yavuzarslan (1995), Doğan ve ark. (2001), Sala (1997), Tambağ ve Öz (2005), Thomas (2001 ve 2003), Starner (2004) gibi. Pek az bir kısmı ise deneysel çalışmadır; Son ve Choi (2010), Dunbar (2004) gibi (44, 46, 95, 99, 101, 110, 112, 113, 123).

Uluslararası literatürde diğer disiplinlerce gerçekleştirilen (psikiyatri, psikoloji, davranış bilimleri gibi) ergenlerde öfke ve öfke yönetimini içeren pek çok deneysel çalışma vardır, ülkemizde ise öfke son yıllarda ilgi odağı olmuştur ve tamamlanmış yüksek lisans, doktora çalışmaları vardır. Fakat bu çalışmaların yöntemleri farklı teorik çerçevede olsa da çoğunluğu Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT) ilkelerine dayanmaktadır ve genel özelliği grup terapileri bağlamında yapılan çalışmalar olmasıdır. Meta-analizleri gözden geçirdiğimizde erişkinlerle yürütülen çalışmalarda, Saini (2009) tarafından saptandığı üzere; 91'i grup, 5'i bireysel, DiGiuseppe ve Tafrate (2003) tarafından belirlenen şekli ile 68 çalışmadan sadece 1 tanesi bireysel çalışmadır (40, 94). Sukhodolsky ve arkadaşlarının (2004) ergenlere ilişkin çalışmasında, 43 grup, 6 bireysel çalışma bildirmiştir (104). Türkiye'de ise, yayınlanan bütün çalışmalar grup çalışmasıdır (3, 72, 86, 111, 130). Hammond ve Wyatt (2005) CBT temelli öfke programların çoğunluğunun grup biçiminde olması

nedeniyle bireysel terapideki etkisinin bilinmediğini ve bu alanda sonuçların gerekli olduğunu vurgulamıştır (62).

Öfke evrensel bir duygu olsa da tetikleyicilerin etkisi, değerlendirilmesi ve ifade biçimi özneldir. Scherer (2003)'e göre, aynı olayı farklı kişiler yaşantı, deneyim ve amaçlarının da etkisiyle farklı şekilde değerlendirebilmekte ve farklı duygusal tepkiler yaşayabilmektedir. Böylece ne kadar değerlendirme profili varsa, o kadar da duyguyu yaşama biçimi vardır (akt. 83).

Bu çalışmayı diğer öfke müdahale çalışmalarından ayıran, birey odaklı olmasıdır. Ayrıca hemşirelik felsefesi ve uygulamaları bireysel hedeflere ve seçimlere duyarlıdır. Bu amaçla seçilen teorik çerçevede (roy adaptasyon modeli) çalışma hedefleri belirlenirken bireyin seçimleri dikkate alınır (91).

Roy'da, başetme mekanizması olarak bilişsel-duygusal süreçler uyaranlara yanıtta önemlidir. Bu çalışmada bilişsel-duygusal baş etmeyi güçlendirmeyi hedeflediğimiz için, hemşirelik girişimlerinde bilişsel davranışçı tekniklerden yararlanılmıştır. Bilişsel davranışçı teknikler hem öfke müdahalelerinde kullanılan en yaygın yöntemdir, hem de NANDA, NIC, NOC gibi standartlaştırılmış hemşirelik sınıflama sistemlerinde yer edinmiştir.

Hammond ve Wyatt (2005) CBT temelli çalışmalarda güvenilir bir davranış değişikliği için hangi bileşenlerin kombinasyonunun gerekli olduğu konusunda net bir sonuç olmadığını belirtmiştir (62). O nedenle bu çalışmada gerek öfke bileşenleri gerekse kavramsal çerçeve olarak bütüncül yaklaşım benimsenmiştir. Bütüncül yaklaşıma sahip bir hemşirelik modeli olan "Roy Adaptasyon Modeli" temelli, "Bilişsel Davranışçı Teori" yaklaşımlı hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin saptanması psikiyatri hemşireliği uygulamasına eklektik bir yaklaşım sunarak, bu alanda yapılan çalışmalara teorik altyapı oluşturacaktır.

1.6. Araştırmanın Sınırlıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın Sınırlıkları:

1. Araştırma bulguları, araştırmanın örneklemini oluşturan Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi öğrencileri ile benzer sosyokültürel özelliklere sahip ergenlere genellenebilir.
2. Araştırma bulguları, araştırmanın bağımsız değişkeni olan ve araştırmacı tarafından planlanan hemşirelik girişimleri ile ve araştırmacının planlanan girişimleri uygulamadaki etkinliği ile sınırlıdır.
3. Araştırma bulguları araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
4. Uzun dönem etkilerini sınamak için izleme testleri yapılmamıştır, araştırma sonuçları öntest- sontest bulguları ile sınırlıdır.

Karşılaşılan Güçlükler:

1. Araştırmada kullanılan teorik çerçeve (Roy Adaptasyon Modeli) uluslararası kullanımı yaygın olmasına rağmen, Türkiye'de araştırma ve uygulamalarda henüz nadir kullanılmıştır. Bu nedenle literatür edinme uzun zaman almıştır. Elde edilen literatür yabancı dilde olduğu, uygulama örneği olmadığı, yoğun kavramsal bilgi içerdiği için ve model yalın olmadığı için araştırmanın planlama aşamasında kavramların ilişkilendirilmesi ve diğer kullanılan yöntem ve araçlarla (öfke kavramları, ölçekler, bilişsel davranışçı teknikler, NANDA, NIC, NOC) uyumlandırılması çok zaman almıştır. Araştırmacı hazır şablonlar kullanmak yerine kavramsal çatıyı oluşturan her bir yapıyı literatür doğrultusunda kendisi oluşturmuştur.

2. Araştırmanın uygulamasında ölçeklerin doldurulması ergenler için zor olmuştur. Ölçek doldurmayı sıkıcı bulduklarını ifade etmişlerdir. O nedenle her üç ölçek doldurulurken ara verilerek, çay-içecek gibi ikramlar yapılmıştır.

1.7. Tanımlar ve Kısaltmalar

Tanımlar

Orta Ergenlik

15–18 yaşları arasındaki dönemdir. Bu dönemde anne babayla ayrışma, farklı bir birey olma ve bu durumu anne babaya kabul ettirme çabaları yoğundur (39).

Eklektizm

Seçmecilik (Gr: eklektikos: seçici; eklect: seçilmiş). Psikiyatrik söylemde: herhangi bir kural veya doktrinde geçerli, birleştirilmiş, ahenkli bir bütün haline getirilmek üzere farklı sistemlerin özelliklerini seçmek ve bir arada kullanmayı içerir (10).

Bir kavramsal yaklaşımdır. Katı bir şekilde tek bir paradigma veya varsayımlar kümesini taşımaz. Onun yerine çoklu teoriler, biçimler ya davranışlar kazanmak için fikirler ya da belirli durumlarda farklı teoriler geçerlidir.

Eklektik yaklaşım

Belli bir ekole sisteme, teoriye, tekniğe, vb. bağlı kalmak yerine, duruma göre en yararlı veya eldeki soruna en iyi uyan, en iyi sonuç veren sistemi, tekniği veya teoriyi seçen. Bu her olayı, davranışı açıklayabilecek genel teorilerin pek bulunmadığı psikoloji gibi bir alanda, özellikle de klinik psikolojisinde yaygın olarak benimsenen bir tutumdur. Şu veya bu sisteme/ekole katı bir bağlılığın yol açabileceği eldeki veriyi veya olayı teoriye/tekniğe uydurma çabasının tersine bu yaklaşım, eldeki olaya

veya veriye uygulanabilecek en iyi tekniği veya teoriyi arar. Örneğin eklektik yaklaşımlı bir terapist, basit fobileri davranışçı, kimlik bunalımıyla, arayışıyla, vb. ilişkili rahatsızlıkları varoluşçu, bazı histerik semptomları psikanalitik, bazı depresyon türlerini farmakolojik yöntemlerle tedavi etme yoluna gidebilir (28).

Roy'a Göre Davranış

Belirli koşullar altında gösterilen içsel yada dışsal eylem ve reaksiyonlardır.

Roy'a Göre Uyum (Adaptasyon)

Birey ya da grubun insan ya da çevreyle bütünleşmek için kullandığı bilinçli farkındalık ve seçimlerini içeren düşünce ve duygularının süreç ve sonucudur.

Roy, Roy adaptasyon Modelinde (RAM) dört uyum alanı tanımlamıştır:

1. Fizyolojik alan.
2. Benlik kavramı alanı.
3. Rol Fonksiyonu alanı.
4. Karşılıklı bağlılık alanı.

Ayrıca Roy, uyum düzeyi kavramını tanımlamıştır ve üç boyutu vardır:

- Bütünleşmiş yaşam süreçleri *(Integrated life process).*
- Telafi edici yaşam süreçleri *(Compensatory life process).*
- Tehlikeye girmiş yaşam süreçleri *(Compromised life process).*

Roy'a Göre Uyaran

Uyaran tepkiye sebep olan şeylerdir veya daha genel bir şekilde, insan sisteminin çevreyle olan ilişkisidir. Uyaran içsel çevre kaynaklı ise içsel uyaran, dışsal çevre kaynaklı ise dışsal uyaran olarak adlandırılır.

Roy, RAM'da üç tür uyaran tanımlamıştır:

1. Odak (Fokal) Uyaran: İnsan sisteminde en çabuk fark edilen içsel ve dışsal bir çevresel uyarandır.

2. Bağlamsal (Konteksüel) Uyaranlar: Fokal uyaranın etkisine katkıda bulunan diğer tüm uyaranlardır.
3. Artık (Rezidüel) Uyaranlar: İnsan sisteminin içinde veya dışında yer alan çevresel faktörlerdir. Bu uyaranların insan adaptif sisteminin davranışları üzerindeki etkileri belirgin değildir.

Başa çıkma yanıtları/ alt sistemler

Roy baş etme yanıtları için iki büyük alt sistem tanımlamıştır; 1. Düzenleyici (regülarör) alt sistem. 2. Bilişsel-duygusal (kognatör) alt sistem.

Veritivity (verity; gerçek, doğruluk, gerçeklik)

Roy adaptasyon modelinin içerdiği bir felsefi varsayım: insan varlığının amacı, amaçlılık, etkinlik, yaratıcılık, yaşamdaki değer ve anlamlardır (63).

Kısaltmalar

RAM: Roy Adaptasyon Modeli

BDT: Bilişsel Davranışçı Teknikler

NANDA: Kuzey Amerika Hemşireler Birliği Tanıları

NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması

NOC: Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması

KSE: Kısa Semptom Envanteri

ÇBÖÖ: Çok Boyutlu Öfke Ölçeği

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği

1.8. Genel Bilgiler

1.8.1. Literatür Eşliğinde Öfke ve İlişkili Kavramların İncelenmesi

Bu bölümde öfke ve öfke ile ilişkili kavramlar gözden geçirilecektir.

1.8.1.1. Duyguların Tanımı ve Öfke

Öfkeyi tanımlamak için önce duygunun tanımlanması gerekir. Duygunun tanımlanmasında, çalışılmasında ve açıklanmasında çok farklı kuramsal görüşlerin olması ve bu bakış açılarının çoğu zaman birbirleriyle örtüşmemesi duygunun tanımı konusundaki problemleri de beraberinde getirmektedir.

Farklı yaklaşımlara göre incelenen öfke duygusu, kimi kuramcılara göre temel duygulardan biri, kimilerine göre ise temel duyguların yaşanmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir duygu olduğu belirtilmektedir. Watson; öfke, korku ve sevgi olmak üzere üç "temel" duygu sıralamıştır (akt. 108). Descartes; merak, sevgi, nefret, arzu, sevinç ve üzüntü olmak üzere altı temel duygu olduğunu belirtmektedir (akt.128, akt. 108).

Shaver ve ark. (1987) üç farklı kültürden insanlarla yaptıkları çalışmada ise, küme analizinde sevgi, hoşlanma, şaşırma, öfke, üzüntü ve korku olmak üzere altı temel duygu belirlemiştir (akt. 32).

Duygulara ilişkin ilk tanımlamalar incelendiğinde, duygunun zihinsel veya bilişsel yönü eksik kalmıştır. Darvin insan ve hayvan duygularını tanımlamak için yüz ifadeleri ve beden hareketleri üzerinde durmuştur (akt. 32). Descartes'in fizyolojik duygu açıklamasına göre duygular "açık bilişten" ayrılan ve yargıyı bulanık hale getiren algılardır (akt. 128). James (1884), " Duygu Nedir" adlı makalesinde duyguları; uyaranın algısını doğrudan izleyen bedensel değişimler ve ortaya çıktıklarında bu bedensel değişimleri duyuşumuz duygudur şeklinde açıklamıştır (66).

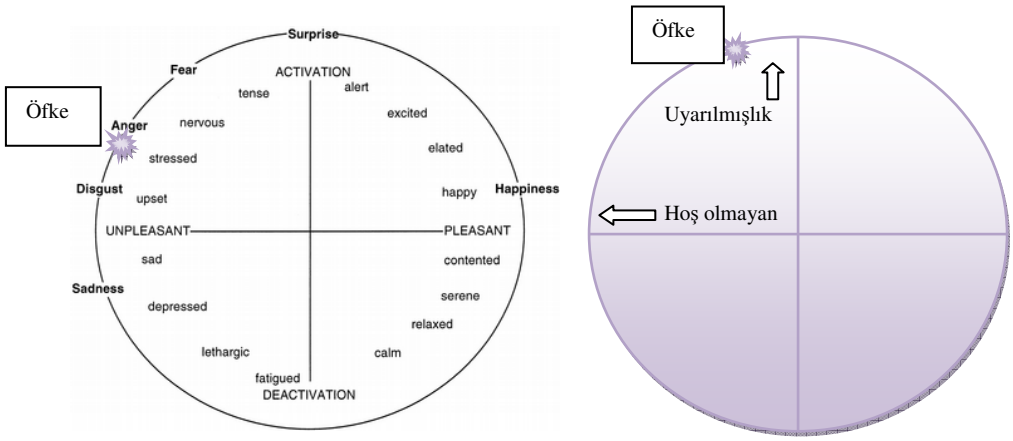
Izard, duygunun tanımını yapmak yerine çoğunluğun üzerinde uzlaştığı duygunun temel önceliklerini belirlemenin daha uygun olacağı yönünde bir fikir ileri sürmüştür. Buna bağlı olarak da duygu araştırmacılarının, duygunun ifadesel ya da motor bileşenler içerdiği ve en azından duygunun merkezi sinir sisteminde bir dışa vurucu etkinlik gerçekleştirdiğine dair fikir birliğinde olduklarını ifade etmektedir (akt. 83).

İnanç ve bilişsellik olmadan her bir duygu aynı hikayeyi anlatır. Duyguların ayırıcı özellikleri ve bireyleşmeleri sadece bedensel ve fizyolojik değişimlere bakılarak açıklanamaz. Bilişler (inançlar, yargılar, düşünceler vb.) duyguları birbirinden ayırt etmede ve onları bireyleştirmede başrolü oynarlar (128).

Son yıllarda, öfkeye bilişsel davranışçı bakış açısından yaklaşan araştırmacılar (Berkowitz ve Harmon-Jones, 2004; Martin, Watson ve Wan, 2000; Spielberger, Rheiser ve Sydeman, 1995) öfkeyi, bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutu olan bir sendrom olarak ele almaktadırlar. Bu yazarlara göre; sendromun duygusal bileşeni içsel olarak yaşanan öfke duygusu, bilişsel bileşeni başkalarının kötü ve çıkarcı olduklarına ilişkin düşmanca düşünce ve atıflar ve davranışsal bileşeni ise, yıkıcı unsurlar taşıyan saldırgan davranışlardır (akt.111).

Öfke bireyde bir enerji ve uyarılmışlık hali yaratır ve kişi bu durumu pek hoş algılamaz. Duygular arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmacılardan Russell (1980) "Dairesel Duygu Modeli*"* ile duygusal ifadeler arasındaki dinamik ilişkinin iki temel boyutta yer aldığını ve bu boyutların hoşnutluk–hoşnutsuzluk ile uyarılmışlık–uyku hali arasında değiştiğini belirlemiştir (92). Bu modelde öfke duygusu "hoş olmayan-uyarılmışlık" diliminde yer almıştır. Dökmen (1987) Russell'in bulgularının ne derece doğru olduğunu sınadığı çalışmasında, öfkeyi aynı dilimde gözlemlemiştir (45).

Şekil 1: Russell ve Dökmen'in Dairesel Duygu Modelinde Öfkenin Konumunun Karşılaştırması



Öfke ve diğer duygular arasında son derece karmaşık bir ilişki vardır. Öfkenin anksiyete, suçluluk, depresyon, bağımlılık ve cinsellikle ilgisi birçok çalışmada belirtilmiştir (100).

1.8.1.2. Öfkenin Tanımı

Kişilerarası ilişkilerde önemli bir yeri olan duyguların belirlenmesinde ve incelenmesinde psikologlar duygunun nedenlerine, duygu sürecindeki fizyolojik değişikliklere ve duygunun yol açtığı davranışsal tepkilere dikkat etmektedirler. Buna rağmen duygulanımın kişisel bir deneyim olması; duygulananın sahip olduğu değerlerin, yaşam şartlarının kişiden kişiye farklılıklar göstermesi, insanların nasıl bir duygu yaşadığı hakkında tam bir bilgi edinmemize engeldir (33). Bu nedenle literatürde öfkenin, duyguların yapısı ve bileşenlerinden kaynaklanan pek çok tanımı vardır.

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde öfke, engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap olarak tanımlanmaktadır (119).

Ayrıca Türkçede 'öfke' kavramını karşılamak için sıklıkla sinirlilik, kızgınlık, asabiyet kelimeleri kullanılmaktadır (33, 130). Öfke göstergeleri ise; dik, sert bakma, birbirine kenetlenmiş dişleri gösterme, görmeme veya dikkat etmeme, kaşları çatma, yüzdeki kızarıklık, gözlerdeki kızarıklık, şiddetli soluma şeklindedir (33).

Çetinkaya (2006)'nın 'Öfke' kavramını karşılayan kelime ve deyimleri esas alarak 25 klasik Türk romanı içerisinde yaptığı tarama sonucunda, öfke duygusunu yaşayan kişinin fiziksel görünümü ve bu duygunun etkisiyle gösterdiği tepkiler şu şekilde gruplandırılmıştır:

- ✓ Ayağa hızlı bir şekilde kalkma, yerinden fırlama
- ✓ Ayağını (topuğunu) yere vurma
- ✓ Baş ve çevresinde kızarma
- ✓ Birisine bağırma, birisini azarlama
- ✓ Birisine karşı soğuk tavırlar sergileme
- ✓ Birisinin üstüne yürüme; saldırma
- ✓ Dişlerini gıcırdatma
- ✓ Elindekini fırlatma
- ✓ Homurdanma, söylenme
- ✓ Kaşlarını çatma
- ✓ Küfretme
- ✓ Yumruklarını sıkma
- ✓ Vücudun genelinde veya belirli bir parçasında (el, ayak, dudak...) titreme
- ✓ Düzensiz ve duyulabilir şekilde soluma (33).

Bununla ilişkili olarak Divanı Lûgati't-Türk'te öfke kelimesinin duygu anlamını Kaşgarlı Mahmud, akciğer organına bağlamakta ve "Öfke akciğerden gelir" şeklinde tanımlamaktadır (akt. 33).

Kısaç (1997) öfkeyi, bireyin istek, gereksinim ve planlarının engellenmesi ve karşılaştığı farklı durumların haksızlık, adaletsizlik ve kendine yönelik bir tehdit olarak algılanması sonucunda kendini savunmak ve karşıdakini uyarmak amacıyla ortaya konulan temel bir duygulanım biçimi olarak tanımlamaktadır (72).

Yabancı literatürü incelediğimizde;

Weiner (1982) öfkeyi çeşitli yönlerden ele alır: "Öfke, gerilime bir tepki, gerçek ya da olası bir yanlış sonucu yükselen güçlü bir duygu, bir yardım çağrısı, kişiler arası ilişkilerde yıkıcı bir duygu ve ruhsal bozukluklar, nevroz ve depresif psikopatalojinin temel belirleyicilerinden biridir" der (akt. 130).

Stenberg ve Campos (1990) insan hayatında önemli bir yeri olan "öfke" duygusu, olumsuz durumlar karşısında insanın kendisini korumasına, saldırgan bir tavır almasına yardımcı olmaktadır şeklinde tanımlar (akt. 33).

Kassinove ve Sukhodolsky (1995), öfkeyi sosyal olarak yapılandırılmış ve davranışsal senaryolarla güçlendirilmiş, özgün bilişsel ve algısal çarpıtma ve yetersizlikler, öznel etiketleme, fizyolojik değişimler ve hareket eğilimi ile ilişkili olumsuz ve fenomenolojik/içsel bir duygusal durum olarak tanımlamaktadır (68).

Shaver ve ark.(2001) "öfke" duygusunun prototipini verirken bu duyguya sebep olarak "bir hareketin, isteğin geri çevrilmesi, reddedilmesi; güç, statü, itibar kaybı; hakaret; işlerin planlanan şekilde gerçekleşmemesi; belirli bir amaç doğrultusunda yapılan eylemlerde hayal kırıklığı; gerçek veya tehdit edici fiziksel ve fizyolojik acı; kurallara aykırı alınan karar…" gibi etkenleri sıralar (akt. 33).

Törestad (1990) öfkenin genellikle engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi rahatsız edici durumlarda ortaya çıkan önceden planlanmamış duygusal bir durum olduğunu belirtmiştir (116).

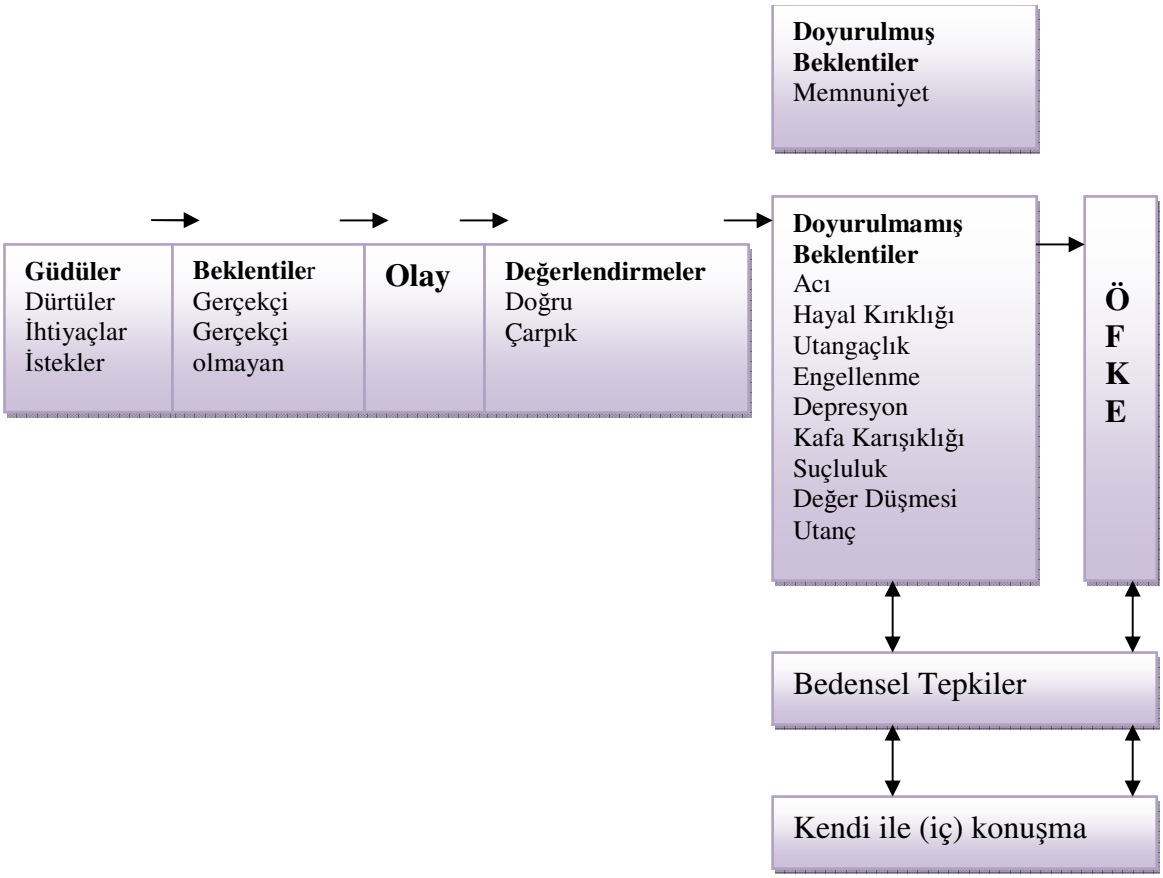
Clore ve ark. (1993) ise öfke'yi "bir başkasının kabahatli eylemini beğenmeme, söz konusu istenilmeyen olaydan memnun olmama" şeklinde tanımlarlar (akt. 33).

Spielberger ve ark. (1991) öfkeyi basit bir sinirlilik ve kızgınlık halinden, yoğun hiddet durumuna kadar değişen dereceli bir duygusal durum olarak tanımlamaktadırlar (akt. 3).

Webster sözlüğünde öfke, güçlü bir husumet duygusu ve hoşnutsuzluğun doğurduğu yoğun bir duygusal durum olarak tanımlanmıştır. Anlamdaşları; kızgınlık, hiddet ve gazaptır. En genel terim olarak öfke, gösterilen tepkinin adıdır (akt. 13).

Aşağıdaki şekilde öfkenin oluşumu şematik olarak gösterilmiştir (akt. 93).

Şekil 2: Öfkenin Oluşumu (Golden 2003)



Öfkenin anlaşılmasına açıklık getirmek ve "öfke" kavramını sadeleştirmek için, Spielberger öfkeye durumluk-sürekli kişilik kuramını uygulamıştır. Yani öfkeli olmaya sürekli bir eğilim olan sürekli öfkeden, duygusal bir durum olan öfkeyi ayırmıştır. Buna göre durumluk öfke, öznel duyguları ve fizyolojik değişiklikleri içeren geçici bir duygusal-fizyolojik duruma karşılık gelmektedir. Ayrıca, engellenme, üzüntü sinirlilik gibi ılımlı duygulardan, öfke ve kızgınlık gibi aşırı duygusal yüklenme durumlarına değişen bir deneyimdir. Sürekli öfke ise, durumluk

öfkenin ne sıklıkla yaşandığını gösteren ve öfkeye yatkınlık gibi durağan bir kişilik boyutuna karşılık gelen bir durumdur (111).

Verilen tanımlardan yola çıkılarak genel görüşler değerlendirildiğinde; öfke bireyin istek ve gereksinimleri engellendiğinde, incitildiğinde, aşağılandığında veya haksızlığa uğradığında, kendisine yönelik tehdit algıladığında, tahrik edildiğinde oluşan ve sınırları çizmek, haklarını korumak veya karşısındakini uyarmak amacıyla basit bir sinirlilik halinden yoğun bir hiddet durumuna kadar değişen dereceli bir duygusal durum sonucu ortaya konulan tepkinin adıdır denilebilir (3, 108, 130).

1.8.1.3. Öfkenin Nedenleri

Öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etkenlerin neler olduğu incelendiğinde, bu konuda ortaya atılan birçok görüşe rastlanmaktadır.

Scherer (2003), eğer bir kişi bir olayı amaçları ve gereksinimleri için önemli ve bu amaçları gerçekleştirmede engel olarak görüyorsa, bu olayın üzerinde kontrole ve sonuçlarıyla baş edebilme gücüne sahipse; fakat olayın sonuçlarının adaletsizlik yarattığına inanıyorsa; kişi öfke hissedecektir (akt. 83).

Engellenme, öfkeye neden olan etmenlerin başında gelmektedir. Morgan (1988)'a göre öfke; geçici olarak ifade bulması veya boşaltılması gereken bir güdü gibi işlevde bulunur. Morgan, bu işlev gerçekleşmediğinde ise, engellenme durumuna girildiğini, engellenmenin ise öfkenin başlıca nedeni olduğunu belirtmektedir (akt. 3).

İnsanları öfkelendiren sebepler engellenme, önemsenmeme, aşağılanma, keyfi bir tutumla karşılaşma ve saldırıya uğramaktır. Haz dünyasını engelleyecek her durum, olay veya kişi insandaki öfke duygusunun en başta gelen sebebidir.

1.8.1.4. Öfkenin İşlevleri

İnsanların kendilerini düşmanca ve saldırgan bir dünyadan korumak için öfkeye ihtiyacı olduğu artık kabul edilmesi gereken bir gerçektir. Öfkenin enerjisi vardır. Bu enerji insana değişim için güç verir, ilişkileri düzenler, harekete geçir.

Schuerger (1979) öfkenin, kişilerin haklılık ve adalet duygularını korumalarına yardımcı olduğunu belirtmektedir. Öfke, organizmaya saldırıldığı zaman, kendisini savunmasına ve savaşmasına yardımcı olacak güçlü fizyolojik, duygusal ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu nedenle, belirli düzeydeki öfke duygusu, varoluş için gerekli görülmektedir. Ancak, insanların kendilerini kızdıran her nesne ya da kişiye, fiziksel olarak saldırması işlevsel değildir (Akt. 108).

Novaco (1975), öfkenin işlevlerini şu şekilde özetlemektedir;

- ✓ Öfke enerji verir.
- ✓ Öfke, rahatsız edici içtepkisel davranışları önler.
- ✓ Öfke, olumsuz duyguların başkalarına karşı dışavurumunu kolaylaştırır.
- ✓ Öfke, kaygının dışsal çatışmalara yönelmesi sonucu, egonun zarar görme ihtimaline karşılık bir savunma oluşturur.
- ✓ Öfke, kişiyi isteklerini elde etme konusunda daha atılgan bir hale getirir.
- ✓ Öfke, kişiyi tahrik edildiğine ilişkin uyarır.

Öfke nedir, ne işe yarar?

Öfke, son derece normal ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli bir duygudur.

Öfke, duygusal bir tepkidir.

Öfke, uyarıcı bir işarettir.

Öfke, kişiyi tehditlere karşı uyarır ve kendisini korumasına olanak sağlar.

Öfke, yeni öğrenmeler için bir motivasyon kaynağıdır.

Öfke, yönlendirilebildiği sürece sağlıklıdır ve işe yarar.

Öfke, yönetilemediğinde kişinin kendisi ve çevresi için zararlı olabilir.

Öfkenin sağlıklı ve işe yarar olabilmesi için inkar edilmemesi, bastırılmaması ve öncelikle kabul edilmesi, tanınması ve kontrollü bir biçimde ifade edilebilmesi gerekir (100).

Öfke ne değildir?

Öfke bir problem çözme aracı değildir.

Öfke bir öç alma veya intikam yolu değildir.

Öfke başkalarını suçlama biçimi değildir.

Öfke şiddet göstermeye veya suç işlemek için bir neden değildir.

Öfke başkalarını kontrol etme yolu değildir.

Öfke bir haklı olma yolu değildir (100).

1.8.1.5. Öfke Sırasında Ortaya Çıkan İşaretler Nelerdir?

Öfke açıkça ve doğrudan gözlenebilen sözel ve davranışsal belirtiler yoluyla gösterilebilir. Tokat atma, tekme vurma, yüksek sesle konuşma, küfür etme yada tehdit etme, aşırı eleştirel olma, hata arama, tartışmacı ve saldırgan bir tavır içinde olma, isim takma, suçlama, alay etme, dedikodu yapma, şüphecilik, önyargıyla yaklaşma, öfke nöbetleri geçirme gibi açıkça, kişinin başkalarını incitmeyi yada çevreye zarar vermeyi istediğini gösteren sözel ve fiziksel tacizler genellikle öfkenin doğrudan görülebilen belirti ve işaretleri olarak tanımlanabilmektedir. Başkalarından uzak durma ve onlarla işbirliğini reddetme, sessizlik, unutkanlık psikosomatik hastalıklar, depresyon ve suçluluk duyguları, kazaya yatkınlık, işbirliğine karşı direnç, bağımlılık davranışları, aşırı alttan alma, çekingen davranma, ağlama, şiddete ve suça yönelik fanteziler içinde bulunma, yoğun bir rahatsızlık ve stres altında olma,

mutsuzluk ve gerginlik, güceniklik ve ruhsal acı çekme duygularının varlığı gibi belirtiler ise öfkenin dolaylı olarak ifadesini içeren belirti ve işaretlerdir (100).

Kassinove ve Sukhodolsky (1995) öfkenin herkeste aynı şekilde yaşanmadığını, kişiden kişiye farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir. Öfkenin sıklığı, yoğunluğu, süresi farklılaştığı gibi öfkeyi ifade etme şekilleri de farklılaşmaktadır (68).

1.8.1.6. Öfke Yönetimi Neden Gereklidir?

Öfkenin sağlıksız olarak dışlaştırılması en büyük zararı kişinin kendisine verir (15) ve sonuçları; kişiler arası ilişkilerin bozulması, iş ortamında problemler, gerçekçi kararlar verememe, madde kullanımı, motor davranışlarda bozulma, öç alma fantezileri geliştirme, saldırganlık, suçluluk, utanç, üzüntü gibi başka olumsuz duyguların ortaya çıkması ve sağlık problemleri olabilir.

Yönetilemeyen öfke birçok fiziksel ve ruhsal soruna yol açar (79).

Fiziksel sağlık alanındaki zorluklara bakıldığında, yüksek düzeyde öfkenin yüksek tansiyon (101), kalp damar hastalıkları (35), kolesterol, gastrointestinal bozukluklar ve çeşitli ağrıları içeren birçok fiziksel rahatsızlıkla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Ayrıca öfkeli ve saldırgan davranışlar, akademik başarısızlık, okuldan kaçma, okulu bırakma gibi okulla ilgili zorluklara, akranlarla ilişkilerde zorluklar yaşamaya ve akranlar tarafından reddedilmeye, suç davranışına neden olmakta, özellikle çocuk ve ergenlerde büyük oranda intihar davranışına yol açmaktadır (111).

1.8.2. Öfke İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Biyolojik Yaklaşım; Öfkenin biyolojik yapısı ile ilgili olarak, bazı fizyolojik durumların kişiyi kolayca duygusal rahatsızlıklara ittiği de varsayılır: Alerjiler, beyin

hastalıkları, biyokimyasal dengesizlikler, madde bağımlılığı, bedensel incinmeler gibi. Bu tür durumlar saldırganlık ve şiddet davranışlarından sorumlu olan beyinin limbik sistem ve amigdala gibi bölgelerin işleyişini etkilemeleri ile öfke duygusuna zemin hazırlarlar. Ancak tüm saldırganlığın ve öfkenin nedenlerinin beyindeki rahatsızlıklar olduğu söylenemez. Günlük yaşantıda ortaya çıkacak yorgunluk, haksızlık gibi durumlar sembolik düşünceyi ve mantığı düzenleyen neokorteksin etkinliğini belirleyerek de öfke duygusu yaratabilirler (130).

Psikanalitik Kuram; Psikanalizde öfke ve saldırganlık, ölüm içgüdüsünün veya ayrılık anksiyetesinin bir ifadesi olarak görülür. Freud'a göre, bireyin bilinç dışında öfke ve saldırganlık vardır. Bu yüzden her yaş döneminde belli kişilere yönelik öfke ve düşmanlık görülür. Freud öfkeyi içgüdüsel olarak tanımlamaktadır ve saldırganlığın, "ölüm içgüdüsü" olarak adlandırdığı biyolojik bir temele dayandığını öne sürmüştür (3, 111, 130).

Varoluşçu Yaklaşım; Bu yaklaşım, insanın özünde kaygı yüklü ve güçsüz olduğunu savunan varoluşçu felsefeden gelmektedir, öfkeyi; insanın yok oluşa, işlenmemiş potansiyele ve yaşamın anlamsızlığına karşı tepkide bulunması olarak açıklamaktadır. Bu görüşe göre her insan öfke duygusunu farklı yaşar. Varoluşçulara göre öfke sadece insanlara mahsustur. Öfke kaçınılmazdır ve her insan öfke duygusunu farklı yaşar (3, 130).

Gestalt Kuramı; Bireyin davranışlarında önemli etkileri olan bitirilmemiş işler, ifade edilememiş olan gücenme, kızgınlık, öfke, hiddet, acı, yas gibi duyguların geçmişten bugüne taşınması ile ilgilidir. Bu duygular, tam bir farkındalık içinde yaşanmadığından, arka planda gezinip dururlar ve kişinin kendisi veya başkalarıyla etkin bir biçimde ilişki kurmasını engelleyen biçimlerde şimdiki yaşama taşınırlar (3, 130).

Davranışçı Yaklaşım; Davranışçılara göre, öfkeye ve saldırganlığa verilen tepkiler aynen diğer davranışlar gibi öğrenilmiştir. Özellikle insanlar engellenmeye karşı saldırgan davranmayı çevreden öğrenirler, çünkü daha önce çevre tarafından bu etkileşimler körüklenmiştir (3, 108, 130).

Bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre öfke, biliş ve davranışın karşılıklı olarak etkilendiği, bilişsel kökenli duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. Bu oluşan duygusal uyarılma ve buna gösterilen tepki, kişinin olayı bilişsel olarak yapılandırmasına bağlıdır. Herhangi bir olay, kişi tarafından engellenme, can sıkıcı bir durum, aşağılanma, haksızlık ve saldırı gibi değerlendirildiğinde, öfke olarak yaşanan bir duygusal uyarılma oluşmaktadır (111, 108).

1.8.2.1. Öfke Çalışmalarında Bilişsel Davranışçı Teori Uygulamaları

Öfke ya da öfkeyle ilişkili problemlere bilişsel davranışçı yöntemle müdahele edilmesine ilişkin pek çok araştırma vardır. Bu araştırmaların sonuçları, bilişsel davranışçı tekniklerin öfke ve saldırganlık problemlerinin tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir (21). Kısa süreli, yapılandırılmış ve maliyet etkili olması nedeniyle bilişsel davranışçı yaklaşım bu alanda en yaygın kullanılan tedavi yöntemi haline gelmiştir (21, 94).

Bilişsel davranışçı yaklaşım ve yöntemlerin öfke ile ilgili çalışmalarda kullanımı ve etkiliğini belirlemek için literatür tarandığında, erişkinler için altı meta-analitik çalışma bulunmuştur; Del Vecchio ve O'Leary 2004, DiGiuseppe ve Tafrate 2003, Beck ve Fernande 1998, Bowman-Edmondson ve Cohen-Conger 1996, Tafrate 1995, Saini 2009 (21, 27, 37, 40, 94, 109). Bu altı meta-analiz incelendiğinde psikolojik müdahalelerin etki alanı 0.64 ile 1.16 arasında değişmektedir. Saini (2009)'nin çalışmasında sürekli öfke açısından çok bileşenli (multicomponent)

çalışmaların etki alanı en yüksek (1.046), bilişsel ve bilişsel-davranışçı tekniklerin etki alanı ise ikinci sırada (0.98), gevşeme temelli olan terapiler ise onları (0.65) izlemektedir. Öfke kontrol ve öfke içte için bu sıralamalar değişmektedir. Çocuk ve ergenler için ise sadece bir meta-analitik çalışma bulunmuştur. Burada da bilişsel-davranışçı terapilerin orta düzey etki alanı (0.67) olduğu belirtilmiştir (104). Meta-analizlerden çıkan sonuçlara göre; çoğu çalışma uyuma yönelik olmayan artmış öfke düzeyi ile ilgili olmasına rağmen, öfkenin farklı boyutlarına odaklanan, çok farklı kavramsal çerçeve ve araştırma biçimleri gözlenmiştir. Ampirik çalışmalar, birbirine benzeyen, ama tam olarak aynı olmayan sonuçlar vermiştir. Öfke yönetimi için üzerinde fikir birliğinde olunan bir yöntem bildirilmemiştir (21, 27, 37, 40, 94, 109).

En çok kullanılan Bilişsel Davranışçı teknikler Albert Ellis'in rasyonel emotif terapi modeli ve Aaron Beck'in bilişsel terapi modelidir.

Her iki model de duygusal ve davranışsal problemlerin, işlevsel olmayan, uygunsuz ve mantıksız (irrational) bilişlerin sonucu oluştuğunu varsaymaktadırlar. Ellis'in kuramında yer alan "mantıksız (irrational) inançlar" kavramı, algılanan gerçekliğe işlevsel olmayan, yanlı ve abartılı tepkiler olarak tanımlanabilir (111). Ellis öfkeyi şöyle açıklar: A, öfkeyi başlatıcı durumdur. C, öfke kaynağı olan olaydan sonra, uygun olan ya da olmayan duyuşsal ve davranışsal tepkilerdir. B ise, bireyin A olayı hakkındaki düşüncesi ya da geliştirdiği inançtır; yani A ile C arasında yer alan ve aslında C'yi yaratan gerçek etkendir. Bireyler sahip oldukları inanç sistemleri ve düşünce yapılarının etkisi ile bir olayı yorumlarlar, buna bağlı olarak duygulanırlar ve tepkilerini seçerler. Öfke yaşantısında da, kişinin öfke kaynağı olan olayı akılcı olmayan bir inanç sistemi ile yorumlaması sonucu olumsuz duygular yaşaması ve uygun olmayan baş etme yollarını kullanması söz konusudur. Beck'in "bilişsel hatalar" olarak adlandırdığı

kavram ise, dünyaya, geleceğe ve kendine ilişkin olumsuz ve deneye dayanmayan çarpıtmalardır (73).

Öfkeye neden olan temel değerlendirme hataları şunlardır (22, 121, 122):

1-Tetikleyicinin yanlış yorumlanması; Bu genellikle, haksızlık ve hayal kırıklığı şeklinde yorumlanmasıdır.

2- Felaketleştirme; itici olayın korkunç, berbat, felaket olarak nitelendirilerek abartılı algılanmasıdır.

3- Düşük engellenme toleransı; Olumsuz olayların yaşamın normal bir parçası yada başedilebilir, çözülebilir bir sorun olarak görülmesi yerine, dayanılamaz, katlanılamaz bir durum olarak görülmesidir. Felaketleştirmeyle düşük engellenme toleransı arasında çok yakın bir ilişki vardır.

4- Talepkarlık; Öfkenin kaynağı olarak görülen kişilerin, farklı şekilde davranmaları ve kişinin isteklerini karşılamaları gerektiği konusunda bir inancın olmasıdır. Bu genellikle kişinin malı, meli, gerekli, zorunlu tarzında konuşmalarından anlaşılır.

5- Başkalarını olumsuz değerlendirme; Öfkelendiği kişiye karşı aşırı uç ve olumsuz değerlendirmelerde bulunmasıdır.

6- Keyfi çıkarsama; destekleyici kanıtlar olmaksızın belli bir sonuca ulaşma.

7- Seçici Soyutlama; olayları bağlamından kopartarak bir detaya odaklanma.

8- Aşırı Genelleme; sınırlı sayıda örneği temel alarak oluşturulmuş bir genel kurala inanmak ve bunu izlemektir.

9- Zihin Okuma.

10- Ya hep ya hiç biçiminde düşünme.

11- Kendini olumsuz değerlendirme; Kişinin kendini suçlama ve kınama

eğiliminde olmasıdır. Yani öfkeli kişiler sadece başkalarına değil kendilerine yönelik de aşırı eleştiri ve kötüleme eğilimindedirler.

Zwemer ve Deffenbacher'in (1984) çalışmasında ise yüksek düzeyde öfkeyi en iyi öngören mantıksız inançların, kişisel mükemmeliyetçilik, suçlamaya ve cezalandırmaya yatkınlık, engellenmeye toleransın düşük olması ve henüz olmamış olumsuz olaylara ilişkin kaygı duymak olduğu bulunmuştur (akt. 111).

Kimi araştırmacılar, öfkenin oluşumuna ilişkin farklı bilişsel davranışçı varyasyonlar sunmuşlardır. Lochman ve arkadaşlarının sosyal uyaranları yeniden kodlamayı içeren "sosyal problem çözme" eğitimi bunlardan biridir. Deffenbacher ve ark. "bilişsel gevşeme" adlı bir paket program oluşturmuşlardır (akt. 21).

Deffenbacher (1999) öfkenin bilişsel-davranışçı yaklaşımla kavramsal çerçevesi ve tedavisini tanımladığı makalesinde; bilişsel-davranışçı girişimler sorun yaratan öfkenin farklı bileşenlerine göre açıklanmıştır. Danışanın kendine özgü özellikleri ve değişime hazır oluşuna önem vermiş, terapötik ilişki ve uyumu minimize ederek bilişsel-davranışçı stratejilerin başarılı bir şekilde uygulanmasını maksimize etmiştir (36).

Nörolojik, endokrin ve diğer fizyolojik süreçler, mizaç öfkenin gelişimi, öfke deneyimi ve öfkenin ifadesini etkiler. Ancak bu modele göre öfke tepkisini şu üç faktörün etkileşimi belirler (36):

I. Bir ya da daha fazla ortaya çıkarıcı durum,

II. Bireyin hem anlık hem de sürekli özelliklerini içeren öfke öncesi durumu,

III. Kişinin hem ortaya çıkarıcı olay için, hem de kendi başetme kaynakları için yaptığı değerlendirme.

I. Ortaya Çıkaran Durum: Deffenbacher'e göre öfke 3 tip uyarıcı tarafından ortaya çıkarılır.

1. Özgün ve tanımlanabilir dışsal olaylar: Bunlar tanımlanabilir durumlar, nesneler ve kişinin kendi davranış ya da özellikleridir.
2. Dışsal olaylar ve bunlarla ilişkili imaj ve anıların bir kombinasyonu: Bu tür öfke en tipik olarak posttravmatik stres tepkilerinde görülür.
3. Düşünce ya da duyguları içeren içsel uyaranlar: Örneğin, başkalarının eleştirilerinden korkan bir kişinin öfkeli ve savunmacı olmasındaki gibi öfkeyi korku yada kaygı gibi başka duygular ortaya çıkarabilir.

II. Öfke Öncesi Durum: Kişinin öfke öncesi durumu üç öğeden oluşur.

1. Anlık durum: Bireyin o andaki durumu öfkeyi ifade etme olasılığını, yoğunluğunu ve yönünü anlamlı düzeyde etkiler. Önceden var olan öfke başka bir durumla ilgili bile olsa, bir sonraki durumda öfkelenme olasılığını artırır ya da öfkeyi şiddetlendirebilir.
2. Sürekli durumlardan biri bireyin sürekli var olan bilişsel şemalarıyla ilişkilidir. Bu sürekli bilişsel şemalar nedeniyle, birey olayları genellikle ego kimliğine bir saldırı, kişisel alanına tecavüz, yaşamla ilgili kişisel kuralların ihlali ya da amacına ulaşmanın engellenmesi olarak algılar.
3. İkinci sürekli durum ise, bireyin yetiştiği kültürle ilişkilidir. Çünkü dünyadaki kültürler öfke deneyimi, ifadesi ve öfke ifadesinin hedefleri için pek çok farklı norm içermektedirler. Bazı kültürlerde çatışmalı normlar benimsenir veya bazı kültürlerde öfkenin ifadesine ilişkin uygun biçimler öğrenilemez.

III. Değerlendirme Süreci: Deffenbacher öfkeye neden olan bu süreci ortaya çıkarıcı olaya ve başetme kaynaklarına ilişkin değerlendirmeler olarak iki biçimde incelemiştir.

1. Ortaya çıkaran olaya ilişkin değerlendirme: Bireyin değerlendirmesinin mutlaka sürekli bilişsel şemasından kaynaklanması gerekmez. Olayların anlık olarak da kişisel alana saldırı, ego kimliğine saldırı ya da hakaret, değer ve beklentilerin ihlali veya amaç yönelimli davranışları engelleyen bir haksızlık durumu olarak değerlendirilmesi öfkeye neden olur. Bunun da ötesinde öfkenin olma olasılığı ve yoğunluğu olay haksızlık olarak, kasıtlı bir durum olarak, önlenebilir ya da kontrol edilebilir bir durum olarak ve birinin hatası ya da kusuru olarak değerlendirilirse artar.
2. Baş etme kaynaklarına ilişkin değerlendirme: Kişi böyle bir deneyim yaşamaması gerektiğini, olumsuz deneyimlerle başedemeyeceğini ya da onlara katlanamayacağını hissettiğinde öfke ortaya çıkar. Bu, rasyonel emotif terapistlerin düşük engellenme toleransı dediği şeydir. Böylece birey olayların bütün sorumluluğunu dışsallaştırır ve kendisini sıkıntı, engellenme, hayal kırıklığı, incinme ve kayıp gibi duygulardan muaf tutan narsistik kurallar ister. Böyle değerlendirmeler sıklıkla öfke ve saldırganlığı meşrulaştırır ve öfkeli duygu ve davranışları için bireyleri sorumluluktan kurtarır. Son olarak birey saldırganlık için olumlu sonuç beklentisine sahip olduğunda ve saldırganlığı başetmenin bir biçimi olarak yorumladığında öfkeye eğilim artar.

Deffenbacher (1999) daha sonra öfkeye neden olan ve temelde bazı yanlı düşünce, imaj ve atıfları içeren bilişsel yapıyı şöyle özetlemiştir.

- Kendisine yanlış yapıldığı yada saygısızlık edildiği yolunda abartılı düşünce
- Karşıdakinin saldırı, intikam ya da cezayı hak ettiği düşüncesi
- Başkasını suçlama
- Dışsallaştırma

- Öfke kaynağının inkar edilmesi ve küçümsenmesi
- Sıklıkla tahrik edici bir etiketlemeyle aşırı genellemedir (36, 111).

1.8.3. Ergenlik Dönemi ve Ergenlik Döneminde Öfke

Ergenlik, genel olarak çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak görülmüş olsa da, son zamanlarda kendine özgü özellikleri olan gelişimsel bir dönem olduğu görüşü yaygın kabul görmektedir. Ergenlik, önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu yaşam evresini olumlu ve olumsuz yönleriyle anlayabilmek için, ergeni gelişimsel özellikleri, yaşadığı fiziksel, toplumsal ve kültürel yaşam çevresi içerisinde ele almak gerekir (64).

Ergenlik bir durumu değil, bir süreci belirtmektedir (127). Ergenlik bazen fiziksel bir gelişim dönemi olarak ele alınırken bazen de sosyal, duygusal, bilişsel bir gelişim dönemi olarak da ele alınmaktadır.

Çocuklukla erişkinlik arasında, gençlik ya da delikanlılık adı verilen uzun bir dönem yer alır. On ikinci yaştan yirmi bir yaşına dek uzanan bu çağ, ruhsal alanda önemli değişikliklerin belirdiği, hızlı bir büyüme ve olgunlaşma çağıdır (127, 131).

Bu döneme özgü gelişimsel görevler vardır, bunlar (64):

- Yaşıtlarıyla olgun ilişkiler kurmak
- Cinsiyet rollerini benimsemek
- Vücudunu kabul etmek ve onu kullanmak
- Duygusal bağımsızlık-özerklik geliştirmek
- Evlilik ve aile yaşamına hazırlık yapmak
- Meslek edinmek
- Bir etik değerler sistemi geliştirmek
- Toplumsal sorumluluk geliştirmek

Erikson bu dönemi kimlik bulma ve ben kimim? sorusuna yanıt arama dönemi olarak tanımlar. Kimlik tanımında cinsiyet rolleri, meslek ve ideolojik (dini, politik) inançlarının önemli olduğunu vurgulamaktadır. O'na göre erinlik ve ergenlik dönemi ego kimliği ve rol kargaşasıdır (88).

Madow (1972) bu dönemde iki temel istek arasındaki çatışmanın öfkenin sebeplerinden olduğunu belirtmektedir (akt. 3). Ergen ailesel otoriteden bağımsız olmak istemektedir, fakat henüz kendisinden emin değildir ve bakıma ihtiyacı vardır (39). Çatışan bu iki istek ergenin içinde savaşmaktadır ve bu da ergende aile nasıl davranırsa davransın öfkeyi doğurmaktadır. Eğer aile çok koruyucu ve destekleyici ise bağımlılık isteği tatmin olacaktır, fakat bağımsızlık isteği engellenecektir. Eğer aile ergene kendi seçimlerini yapma şansı verirse, bu kez de bağımlılık isteği doyum sağlamayacaktır. Her iki durumda da sonuç öfke olacaktır (3).

Spengle (1980)'e göre, ergenin duygusal dünyası bir takım çelişkilerle doludur. Yalnızlıktan duyulan hazzın yanı sıra, bir gruba katılma özlemi, yetişkini beğenmeme, ama ona dayanma; endişe ve umutsuzluğa karşın geleceğe coşkuyla yöneliş, bu dönemin belirgin çelişkili duyguları arasında sayılabilir (akt. 20).

Rice (1975)'a göre ergeni öfkelendiren sebepler fiziksel hareketinin ve sosyal etkinliklerinin kısıtlanması, engellenmesi, ayrıca egosuna yönelik eleştiriler yapılması ve reddedilmesidir. Bu dönemdeki öfke sebepleri sosyal engellenmeler ve hayal kırıklıklarını da içine alacak şekilde artmış durumdadır (akt. 3). Rice ergenlerin öfke doğurucu uyaranlara karşı somurtmak, saldırgan davranışlar sergilemek, çıldırmak, sakin davranmak, küfür etmek, başkaldırmak, kavga etmek, öfke nöbetleri geçirmek gibi tepkiler verdiklerini belirtmiştir (60).

Blair, Jones ve Simpson (1975)'a göre ergen, belirsiz statüsünden dolayı (ne çocuk ne yetişkin) sıklıkla kendisini ailesi, öğretmenleri, toplumun diğer üyeleri ile

duygusal çatışma içerisinde bulmaktadır ve öfke duygusunu yaşamaktadır. Öfkeye verilen tepkiler de ergenlik döneminde farklılaşmaktadır. Çocuklar öfkeye karşı tepkilerini daha açık davranışlarla ve anında ifade ederlerken, ergenler öfkeyi daha fazla gizleyip, maskelerler (akt. 3).

Gorman ve ark. (2002), ergenlerde öfkenin aileden ayrılıp kendi bireyselliğini kabul ettirmeye ilişkin gelişimsel sürecin bir parçası gibi göründüğünü belirtmişlerdir (58).

1.8.4. Ergenlerin Öfke Kontrolünde Kullanılan Bilişsel Davranışçı Teknikler

Her ne kadar ruh sağlığı uygulayıcıları ve araştırmacıları öfke ve ilişkili süreçlerin kavramsal açıklığı olmadığını tartışsalar da, öfkenin üç düzeyde görülen normal bir insan duygusu olduğu görüşü kabul edilmektedir. Fiziksel semptomlar, bilişsel deneyimler ve davranışsal belirleyicilerdir (31). Bilişsel yönü; atıf, tutum, dikkat, bellek gibi öğeleri, fizyolojik yönü, kas gerginliği, otonom sinir siteminin uyarılması, adrenalin salgılanması gibi öğeleri içerir. Duygusal ya da fenomonolojik öğeler kişinin öznel olarak yaşadığı belirli duygulardır. Davranışsal yönü, açık motor davranışlar ve sözel ifadelerdir. Çok yönlü bir durum olduğu için öfkeyi azaltmaya yada kontrol etmeye yönelik çalışmaların da farklı teknikleri hedef aldıkları boyuta göre kullanmışlardır (111). Fakat en çok bilişsel davranışçı teknikler kullanılmaktadır.

Kendall (1993) ergenler için bilişsel davranışçı yöntemleri şöyle sınıflandırmıştır; Modelleme, bilişsel başetme becerileri oluşturma, davranış değişikliği için ödül kullanma, uygun davranışın provası, duygusal eğitim, eğitim görevleri (70).

Sukhodolsky ve ark. (2004) terapötik hedefler ve işlemleri göz önünde tutarak ergenler için dört "bilişsel davranışçı terapi" kategorisi belirlemiştir. Bunlar (104):

1. Beceri Geliştirme Kategorisi:

Bu kategori açık öfke ifadelerini hedef alan teavileri içerir ve modelleme (rol canlandırma, model olma) ve uygun sosyal davranış geliştirmek için davranış provasını kullanır.

2. Duygusal Eğitim Kategorisi:

Bu kategori örtülü öfke ifadelerini hedef alan tedavileri içerir ve duygu tanıma teknikleri, öfke tetikleyicileri için kendini izeme ve gevşemeyi içerir.

3. Problem Çözme Kategorisi:

Bu kategori bilişsel eksiklikleri ve çarpıtmaları hedef alan ve girişkenlik eğitimi, kendine yönerge verme, çözüme yönelik düşünce tekniklerini kullanır.

4. Eklektik ya da Çok Boyutlu Tedavi Kategorisi:

Yöntem ve hedeferi çoklu olan, öfkenin iki ya da daha fazla bileşenini içeren çalışmaları içerir.

1.8. 5. Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Bu bölümde RAM tanıtılacaktır. Temel kaynaklar olarak çoğunlukla, Fawcett (2005), Freeman ve Freeeman (2006) ve Roy (2009), Tomey ve Alligood (2002), George (1985)'den yaralanılmıştır (51, 53, 55, 91, 114).

1.8.5.1. Roy Adaptasyon Modeline Genel Bakış

Psikiyatri hemşireliği uygulamasıyla uyumlu olduğu düşünülen hemşirelik modellerinden biri de RAM'dır. Psikiyatri hemşireliği girişimleri, değerlendirme, tanı ve müdahale sürecinde izlenecek yol açısından, RAM gibi kavramsal modellere

dayandırılmalıdır. Her bir müdahale spesifik bir süreci veya gereksinimi hedef alır. Bir çalışma şablonu veya sistemli bir model olmadan yapılan bir değerlendirme girişimleri yönlendiremez. Böyle bir planlama olmadan hemşire uygulamanın ani davranışlara verilen bir dizi kriz yanıtı olduğunu düşünebilir. Bu, bir acil hemşiresinin kanamanın kaynağını kesmeden kanama bölgesini sarmasına benzer. Psikiyatri hemşireleri psikiyatri hemşireliği uygulamasında hastaların adaptasyonunu arttırma hedefine ulaşmak üzere kapsamlı bir değerlendirme ve planlama yapmanın önemini açıkça bilirler (53).

RAM; 1970 yılında hemşirelik uygulaması için bir çalışma şablonu olarak yayımlandı. O günden beri RAM eğitimde, uygulamada, yönetimde ve araştırmada kullanılmaktadır. RAM temelli hemşirelik araştırmaları gözden geçirildiğinde ilk 25 yılda (1970-1995) yapılan 163 çalışma olduğu görüldü. Bunların; 87'si dergi makalesi, 51'i doktora tezi ve 25'i yüksek lisans tezidir, sadece 16'sı kalitatif çalışmadır (16, 53, 89, 91). İkincisinde ise, (1995-2001) 55 çalışma; 29'u dergi makalesi, 26'sı doktora ve yüksek lisans tezidir. Son 30 yılda yayınlanmış 231 çalışma tanımlanmıştır (16, 91).

Dorothy E. Johnson öğrencilerden hemşireliğin doğasını açıkça belirlemelerini istediğinde, Roy "hemşireliğin adaptasyonu arttırma olduğu" görüşünü öne sürdü. Johnson' un yönlendirici sorularından etkilenen bu ilk görüşü RAM'ın gelişme yılları takip etti. Roy modeli genel sistemlerden, adaptasyon teorisinden ve *humanizm* ve *veritivity* felsefi varsayımlardan elde ettiği bilgileri sistemli bir şekilde genişleterek geliştirdi (53, 91).

Teoriler, uygulama için hemşireliğe dayalı bir çalışma şablonu yaratmak üzere değerlendirildiler ve sentezlendirildiler. Sistemler teorisi modelin ilk gelişimini etkilemiştir. Helson' un çalışmasına dayanan adaptasyon seviyesi teorisi Roy' un

adaptasyon kavramını etkilemiştir. Roy'un modeli hem tümdengelim hem de tümevarımı içermektedir (26, 53, 91).

Model 1970 de California, Los Angeles de Mount St. Mary's College de hemşirelik eğitimi için bir çalışma şablonu haline geldi. Modelin pilot testini, mükemmelleştirilmesini ve spesifik uyum alanlarını içerecek şekilde genişletilmesini takiben model tüm Amerikaya ve en sonunda tüm dünyaya yayıldı; bugün hemşirelik araştırmalarında en sık kullanılan teorik çalışma şablonlarından biri olmayı sürdürmektedir. Roy'un modeli, 1970-1980 yılları arasında birçok ülkede çeşitli sağlık kuruluşları, hemşirelik okulları temel eğitimi, yüksek lisans ve doktora programlarının planlanması ve geliştirilmesinde kullanılmıştır (91, 125). Alligood (2002) 1982 den 2000 e kadar olan CINAHL' ın incelemesi ile Roy'un her türlü yayında en sık kullanılan üç modelden biri olduğunu bildirmiştir (akt. 53).

Bu model hemşirelik disiplinin niteliğini, uygulamanın olduğu kadar eğitim ve araştırmanın da yönlendirilmesini sağladığı için, Brower ve Baker, Roy'un modelini hemşirelik uygulamalarında yararlı bulmuşlardır (akt. 53).

1.8.5.2. Modelin Geliştirilmesi

Roy'un kavramsal modelinin tarihsel gelişimini incelerken Roy'un şu aktarımını belirtmekte yarar vardır:

"Roy modelinin başlangıcı 1964 yılında yazarın Los Angeles California Üniversitesinde Dorothy E. Johnson ile birlikte hemşirelik üzerine verilen bir seminere katılmasıyla olur. Bir psikoloji sınıfında yapılan seminerde adaptasyon kavramı beni hemşirelik için kavramsal yapı oluşturacak kadar çok etkisi altına aldı. Fizyolojik psikolog Harry Helson tarafından adaptasyon üzerine yapılan çalışma ile kavramın temelleri atıldı ve model bugünkü biçimine doğru şekillenmeye başladı.

Sonraki yıllarda model hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve eğitimi için bir yapı olarak geliştirildi. 1968'de bu çalışma Saint Mary's Üniversitesinde lisans hemşirelik müfredatıyla birlikte işlevsel hale gelmeye başladı. Birinci sınıf hemşirelik öğrencileri 1970 güz döneminde bu modeli çalışmaya başladılar ve 1972 Haziran ayında mezun oldular. Böylece modelin hemşirelik uygulamalarında kullanılmasıyla birlikte model daha iyi açıklandı ve iyileştirildi. 1971 yazında model üzerine daha sonraki yıllarda yapılacak olan çalışmalara kılavuzluk edebilecek bir çalışma yürütüldü ve 1976'dan 1977'ye kadar derinlemesine araştırmalar yapıldı. Bu kapsamlı araştırmalarla modele dair bir takım geçici kanıtlar sağlandı."

1970'li yıllar boyunca modeldeki değişim devam etmiştir. Yapılan uygulama ve araştırmalar ile Roy'un adaptasyon modelinin temel kavramları oldukça geliştirilmiş, aydınlatılmış ve gereksiz bilgiden arındırılmıştır.

Felsefi ve bilimsel varsayımlara yer veren bu modelin arındırılma ve gelişim süreci 1980 ve 1990'lı yıllardan 2000'li yıllara kadar devam etmiştir. 1980 ve 1990'larda Roy kendisini nöroloji hemşireliğine dair araştırmalara adamıştır. Bu konuda yaptığı araştırmalar Roy' un adaptasyon modeli kavramına birçok katkıda bulunmuştur. 2000'li yılların başında Roy, bilimsel ve felsefi varsayımlarını yeniden gözden geçirmiş ve bu varsayımları daha basit hale getirmiştir.

Öğrencilik yıllarında Johnson'un davetini kabul ederek hemşirelik biliminde büyük bilgi sahibi olan insanlarla aynı grupta çalışmaya başlayan Roy, bu grupla birlikte hemşirelik bilimindeki esasların iyi bir çalışmayla açıklanması gerektiği ihtiyacının farkına varmıştır. Roy bu konudaki düşüncelerini şöyle belirtmiştir; *"Hemşirelik eğitimi kurumsallaştıkça ve öğrenim düzeyi artıkça hemşire eğitmenleri hemşireliğin esaslarını geliştirmek için bir takım ana prensip ve esaslara gereksinim*

duymaktadır. Uygulama alanı ve bilgi yoğunluğu artan ve bilimsel bazda gelişen her disiplin teorik kavramsal yapısının şekillendirilmesiyle olur".

1.8.5.3. Modelin Temel Prensipleri, Varsayımları ve Kavramları

Roy Adaptasyon Modelinin Dayandırıldığı İlk Varsayımlar

Bilimsel Varsayımlar

- Madde ve enerji sistemlerinin gelişerek kendini örgütleyen kompleks yapılara dönüşmesi,
- İnsanı ve entegrasyonu oluşturan amaç ve bilinçtir,
- Düşünme ve hissetmenin esası kendinin ve çevrenin bilincinde olmaktır.
- İnsanlar, yaratıcı metotların bütünlüğünden aldıkları kararlarla sorumludur.
- İnsan faaliyetleri düşünce ve duygu aracılığıyla gerçekleşir.
- Sistemdeki ilişkiler bağımsızlığın kabul edilmesi, korunması ve büyütülmesini içerir.
- İnsanların ve yerkürenin ortak modelleri ve bir birlik oluşturan, birbirini tamamlayıcı ve bütünleyici ilişkileri vardır.
- İnsan ve çevredeki dönüşümlerin yaratıcısı insan aklıdır.
- İnsan ve çevrenin entegrasyonu, adaptasyonu doğurur.

Felsefi Varsayımlar

- İnsanların Tanrı ve evrenle müşterek ilişkileri vardır.
- İnsan öğesinin kökeni omega noktasında evrenle birleşmektedir.

- Tanrı yaradılıştaki çeşitlilikte kendini tüm samimiyetiyle açığa vurmuştur ve tanrı bu yaradılıştaki ortak kaderdir.
- İnsanlar kendilerini yaratıcı kılan farkındalık, ilim ve inanç yeteneklerini kullanırlar.
- İnsanlar evreni araştırmak, korumak, desteklemek ve dönüşümünü sağlamakla sorumludurlar.

Hemşirelik Değerleri

- Hemşirelik genel anlamda insanların hastalık ve sağlık durumlarıyla ilgilenen, sosyal anlamda çok önemli bir aktivitedir.
- Hemşireliğin amacı olan hasta adaptasyonunu sağlama ve geliştirme hastanın sağlığı için çok önemlidir.
- Adaptasyonun sağlanması hastanın enerjisini yitirmeyip, onu muhafaza etmesini sağlar yani, hemşirelik, hastanın iyileşme sürecinde gereksinim duyacağı enerjiyi sağlayarak tüm sağlık ekibine önemli katkıda bulunmuş olur.
- Hemşireliğin, hastayı hastalık-sağlık sürecindeki konumu nedeniyle çevresindeki uyaranlara adapte olmaya çalışan kişi olarak gören bir yapısı vardır.
- Hemşirelik inanca ve bilime odaklanmasıyla çok önemli ve değerli bir duruşa sahiptir.

Hemşirelik ve Hemşirelik Meslektaşları/Hemşirelik Teorisyenleri Hakkında Felsefi Görüşler

- Hemşireler çok değerli bir yere sahiptirler. İnsanların inanç ve umutlarına dayanan ve insanların iyileşmelerine katkıda bulunan bir disiplinin parçasıdırlar.
- Hemşireler bilinçli bir şekilde insanoğlunun geleceğine yol göstermekle yükümlüdürler. Hemşireler çevresel etkileşimler içinde bulunan insanoğlunun gelecekteki iyiliği için çalışmakta ve bu konu hemşirelik teorisyenlerinin temel araştırma konularını oluşturmaktadır.

Felsefi varsayımlar birçok değer ve inanç içerir. Bu inanç ve değerler genelde hümanizm, doğruluk ve maneviyatla yakından ilişkilidir. Roy'a göre hümanizm "Felsefede ve psikolojide geniş yer tutan bir akımdır. İnsanlara ve insanların deneyimlerine, insan zekası ve insanın üstün gözlemleme yeteneği gibi sebeplerden dolayı büyük önem verir.

Roy bilimsel ve felsefi varsayımların modeldeki temel kavramlarının esasını teşkil ettiğini belirtmiştir ve bu varsayımlar RAM'ın temel kavramlarının çevre, grup veya birey olarak adaptif sistemler olan insan, sağlık ve hemşireliğin amaçları gibi spesifik tanımlarında çok açık görülmektedir.

Diğer Bilim İnsanlarının Etkileri

Andrew ve Roy, RAM'ın kökenlerini Roy'un kendi kişisel ve mesleki geçmişine dayandırmaktadır. Dorothy E Johnson'ın yol göstericiliğiyle Roy, hemşireliğin tanımının ne kadar önemli olduğu konusunda ikna olmuştur. Aynı zamanda sosyal bilimlerdeki çalışmalardan da etkilenmiş ve pediatrik hemşirelikte yaptığı klinik uygulamalar ona, insan, ruh ve bedenin çabuk iyileşebildiğine dair deneyimler kazandırmıştır.

Roy özellikle, Dorothy Johnson'ın davranış hakkındaki faaliyetleri ve Dorothea Orem'in kişisel bakım hakkındaki görüşleri mesleki yaşantısında onu çok etkilemiştir. Roy aynı zamanda Dr. Burton Meyer'in yapı geliştirmekte kullandığı tümevarımlı ve tümden gelimli yöntemlerinden de çok faydalandığını dile getirmiştir. Dr. Connie Robinson'ın klinik nörolojinin esasları konusunda kendisine yol gösterdiğini belirtmiştir.

Roy adaptasyon modelinin temel dayanaklarının ilk olarak Helson (1964) ve Bertalanffy (1968)'ın çalışmalarından geldiğini belirtmiştir. Ayrıca RAM'nin temelinde halen Helson'un çalışmalarının yattığını ve modelin kökünü bu çalışmaların oluşturduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Modelinin Odak Noktası

RAM nin odaklandığı nokta insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlerdir. Adaptasyon sağlama, RAM'nin temel taşı ve esas konusudur. İnsan adaptasyon sistemi bütünlüğünü sürdürerek, içsel ve dışsal çevredeki uyaranlarla başa çıkamadığı veya uyaranlara karşılık veremediği takdirde adaptasyon sorunları başlar.

1.8.5.4. RAM Kavramlarının İncelenmesi

Roy modelinde hemşirelik modellerinin dört metaparadigma kavramları olan **adaptasyon, insan, çevre, sağlık ve hemşirelik** kavramlarını ayrıntılı olarak tanımlamıştır.

Adaptasyon Kavramı

Adaptasyonu bir model yapısı olarak anlamak için onu bir kavram olarak anlamak önemlidir. Genelde adaptasyon insanın hayatta kalma, büyüme, üretme,

kendini tanıma ve kişi ve çevre dönüşümü hedeflerine katkı yapan yanıtlar olarak kavramsallaştırılır. Bir kişideki birçok iç ve dış güçlerin etkileşimine dayanan bu değişim anlayışı hemşirelik uygulamasında önemli bir kavramsal temel oluşturur (53).

Uyum sürecini açıklamak için Roy, Helson' un adaptasyon seviyesi teorisini incelemiştir. Bununla beraber geçmişte adaptasyon teorileri ilk önce evrim teorileri olarak açıklanmıştı. Adaptasyon kişinin hayatını idame ettirmek amacıyla çevresine verdiği yanıttır. İlk kez Darwin tarafından açıklandığı gibi bu oyun genellikle doğal seleksiyon yoluyla doğada oynanır (53).

Adaptasyon hemşireliği uygulaması bir kimsenin etkin başa çıkma, homeostasis, bütünlük ve dönüşüm sağlamada gerekli olan gereksinimlerini ifade eder. Bir kimsenin çevresel değişikliklere uyumlu bir tarzda adapte olabilmesi ve değişebilmesi o kimsenin uyum sağlama kabiliyetinin bir fonksiyonudur. İnsanlar ve çevre sürekli bir değişim içinde olduklarından bu değişikliklere başarılı bir şekilde uyum sağlama kişinin etkinliğinin korunmasında önemlidir. RAM da tarif edilen üç adaptasyon seviyesi "bütünleşmiş (integrated), telafi edici (compensatory) ve tehlikeye girmiş (compromised)"tir. Kişi dış veya iç uyaranlar şeklindeki girdilere yanıt verir ve sonuç üç adaptasyon seviyesinden biridir (53, 77).

Bütünleşmiş adaptasyon seviyesi uyum sağlama değişikliği olan pozitif bir sonuçtur. Yaşam sürecinin yapıları ve faaliyetleri insan gereksinimlerini karşılamak üzere bir bütün olarak çalıştığı zaman başarılı adaptasyon meydana gelir.

Telafi edici adaptasyonda bütünleşmiş yaşam süreçlerinin güçlüklerini halletmek üzere regülatör ve cognatör süreçler aktivite olur ve sistem adapte olmada yardıma gereksinim duyabilir (53).

Tehlikeye girmiş adaptasyon seviyesi uygunsuz şekilde bütünleşmiş ve telafi edici yaşam süreçlerinin yetersizliğinden kaynaklanan kötü bir sonuçtur, yani bir adaptasyon sorunudur (53).

Sistemin sonucu veya verimi kişinin uyum sağlama veya etkisiz yanıtlar verme şeklinde davranmasıdır. Kişi uyum sağlama veya etkisiz davranışı sürdürmeyi, değiştirmeyi veya bırakmayı seçebilir (53).

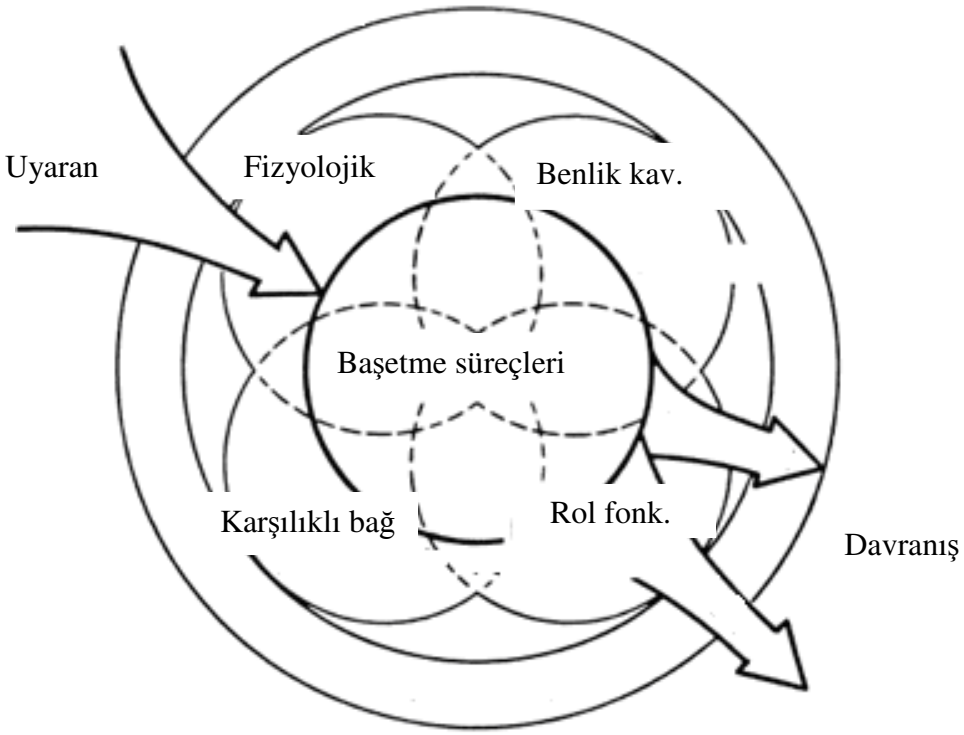
Adaptasyon kavramı bilinçli farkındalık, kendini yansıtma işleminden ve kişinin kendi iç entegrasyonunu ve çevreyle olan bütünleşmesini arttırarak evrene uyum geliştirme seçimi, hemşirelik hedefidir.

Kişinin adaptasyonunun değerlendirmesini hemşirelik açısından tasarlamak için Roy, dört uyum alanını açıklar. Bu uyum alanları; **fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılıktan** oluşur. Hemşire kişinin bir bütüncül uyum sistemi olduğunu ve bu nedenle uyum alanlarını doğru biçimde değerlendirerek uyum sağlama yanıtlarını arttırabileceğini bilir (26, 55, 53, 51, 91, 114).

İnsan

Modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunan, adaptif bir sistemdir (51, 91). Roy'a göre birey, başetme mekanizmalarını kullanarak uyaranlara davranışları ile yanıt verir.

Şekil 3: Bir Uyum Sistemi Olarak İnsan



Çevre

Kişi ve grupların gelişimini ve davranışlarını etkileyen ve onları saran tüm şartlar ve etmenler çevreyi meydana getirir (kültür, aile ve gelişim basamakları). Bu bağlamda insanlar ve çevrede bulunan doğal kaynaklar arasındaki karşılıklı ilişki çok önemlidir. Çevre hem fiziksel hem de sosyal bir olgudur.

Çevresel uyaranlar içsel yada dışsal olabilir ve şu şekilde sınıflandırılmıştır; odak, bağlamsal, artık (rezidüel). İnsanlar çevrelerinden ve çevrelerindeki değişimlerden etkilenirler ve karşılığında içlerinde bulundukları çevreyi etkiler (51, 53, 55, 91,114).

Sağlık ve Hemşirelik

Sağlık adaptasyonun sonucucdur. Bütünleşmiş uyum düzeyi sağlığın göstergesidir.

Hemşirelik adaptasyon ve sağlığın geliştirilmesi, desteklenmesidir. Hemşire bireyin gelişimi ve iyilik durumu için insan-çevre etkileşimine odaklanır. Roy hemşirenin amacını, sağlık ve hastalık sürecinde bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardım etmek olarak tanımlamaktadır.

Roy'un Uyum Modelinin Sekiz Temel İlkesi

1- Birey biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri ile bir bütündür ve bu bütünlüğü korumaya çalışır.

2- Birey açık sistemdir. Değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşme iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.

3- Birey uyum için doğuştan ya da edinsel uyum mekanizmaları kullanır.

4- Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.

5- Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek bir şekilde uyum sağlamalıdır.

6- Bireyin uyumunu etkileyen faktörler; bireyin başedebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüsün varlığı, ısı değişimleri vb.) derecesidir.

7- Bireyi olumlu cevaba götürecek bir uyaranın, bireyin uyum alanı içine düşüp düşmemesi, uyum davranışını etkiler.

8- Birey dört uyum türüne sahiptir; fizyolojik gereksinimler, benlik (kendilik) kavramı, rol işlevi, karşılıklı dayanışma. Bu dört alanda bütünlüğünün tehdit altında olması, bireyin uyum çabasını gerektirir. Bu dört özellik, birbirine

bağlıdır. Hepsinin bütünleştirilmiş şekli, bireyin bağımlılık, bağımsızlık dengesini oluşturur (26).

Hemşire bilimsel bilgisine dayanarak, hastanın uyum ya da uyumsuzluğu hakkında karar verir. Bu kararı hasta ile birlikte verir. Roy, hastanın olayda baş etmede başarısız olduğunu fark edecek ilk kişi olduğunu belirtir. Hemşire tarafından uyumlu davranışların sürdürülmesi ve uyumsuz davranışların üzerinde durulması gerekir. **Odak, bağlamsal** ve **rezidüel** uyaranları tanımlamak ve bunları birleştirerek, bireyin uyum düzeyine karar vermek için, bu alanlarda hemşire tarafından ikinci düzeyde değerlendirme yapılır. Bu uyaranları anlamak hemşire için çok önemlidir. Çünkü hemşirelik aktiviteleri doğrudan bu uyaranları değiştirmeye yöneliktir. İkinci düzeydeki değerlendirme hemşirenin, uyum sorularının tanımlamasına yardım eder. Hemşirelik sürecinin bu aşamasına, sıklıkla hemşirelik tanısı denir (26).

Bundan sonraki aşamada hastanın davranışlarını değiştirmeye yönelik uygun hemşirelik girişimleri geliştirilir. Bunlar hemşirelik aktivitelerinin anahtarı niteliğindedir. Roy, çevredeki uyaranları uzaklaştırma, arttırma ya da değiştirme yoluyla çevrenin düzenlenmesine yönelik hemşirelik aktiviteleri geliştirilmiştir.

Hemşirelik sürecinin sonunda, hemşirelik girişimlerinin etkinliği değerlendirilir.

Özet olarak Roy'un hemşirelik modelinde, hemşirelik uygulamaları, **uyumu kolaylaştırmayı amaçlar**. Hemşire hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, bireyin **sağlık** ve **hastalık** durumunu iyi tanımalı, bu durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini bu bilgiler ışığında planlayarak uygulamalıdır (26).

1.8.5.4.1. Uyaran Tipleri

Uyum sistemi girdisi, adaptasyon seviyesi ve üç tür uyarandan oluşur; **odak , bağlamsal , artık**. Hemşire eğer mümkünse ilk olarak odak uyaranı, sonra etkileyen uyaranı yönetmeyi hedefler (51, 53, 55, 91, 114).

Odak uyaranlar kişinin bilincinde hemen meydana gelen iç veya dış uyarıcılardır. Bu ani uyarıcılar bir intravenöz işlem başlatıldığında veya hemşirenin hastanın odasına girince hemen yaşanan ağrı olabilir.

Bağlamsal uyaranlar, odak uyaranların etkisine katkı yapan, bir ortamda mevcut olan başka bütün uyarıcılar olarak tanımlanabilir. Bunlar, oda ısısı, hemşirenin yüzüne bakmak veya hastanın yaşamakta olduğu ateş olabilir.

Rezidüel uyaranlar kişinin bilinçli olarak farkına varmasının dışında kalan uyarıcılardır fakat kişinin bir duruma verdiği yanıt üzerinde bir etkiye sahiptirler. Örneğin, rezidüel uyaranlar daha önceki sağlık hizmeti deneyimleri ve kültürel açıdan ilgili beklentilerden oluşabilirler. Dolayısıyla kişinin yanıtı uzun zamandır unutulmuş bir deneyimden etkilenebilir ve çocukluk çağında beyaz önlüklü bir sağlık hizmeti sunucusu tarafından korkutulmuş olmak gibi duygular benzer ortamlarda tetiklenebilirler (26, 51, 53, 55, 91, 114).

Bu uyaranlar her biri kişinin ortama verdiği yanıtına etki eder ve herhangi bir uyarıcının ilgili etkisi değişebilir. Kişi dikkatini verdiği noktayı değiştirdiğinde daha önce odak olan şimdi bağlamsal hale gelebilir. Örneğin, yukarıda açıklanan hasta intravenöz kateter yerleştirmeye gidiyor olabilir ancak tamamlandıktan sonra dikkatini ateş yüzünden ayaklarını soğuk hissetmesine çevirdiğinde infüzyon bağlamsal hale dönüşebilir. Oda ısısı bu duyguyu iyileştirebilir veya kötüleştirebilir. Ateşin kendisi kişinin konsantrasyonunu etkileyebilir veya eğer kişi kaynak hakkında

endişeleniyorsa anksiyetesi artabilir (53).

Uyarıcılar kişiyi bilinçli veya bilinçsiz etkileyebilir. Kişinin her zaman rezidüel uyarıcıların farkında olması gerekmez. Bununla beraber, hemşire kişinin geçmişinde saklı rezidüel uyarıcıların kişinin şuandaki durumu algılayışını etkileyebileceğinin farkındadır (53).

Uyaranların üçü de kişi ile çevrenin etkileşiminden kaynaklanır. Dış ortamdan kaynaklanan uyarıcılar çoğu zaman çok daha kolay tanınırlar ve müdahale daha kolay planlanır ve yürürlüğe konur. Kişiden kaynaklanan ve o kişinin yanıtını etkileyen uyarıcıları çoğunlukla değerlendirmek ve hemşirelik bakım planına dahil etmek daha güçtür. Kişilerin çoğunda üç uyarıcı tipinin herhangi birine uyum sağlama değiştirilebilir ve geliştirilebilir. İç ve dış ortamda süregelen değişikliklerle kişi bir uyum sistemi olarak mevcut sisteme veriler eklemeye devam eder. Bu süreç başa çıkma yanıtlarına ve yenilerinin yaratılmasına fırsat verir (53).

1.8.5.4.2. Alt Sistemler/ Başa Çıkma Yanıtları

Bir kişi bir başa çıkma yanıtları sürecinin aktivasyonu yoluyla uyum sağlar. Başa çıkma yanıtları bir kimsenin sürekli değişen çevreyle olan doğuştan veya kazanılmış karşılıklı etkileşim biçimleri olabilir. Belirtildiği gibi, meydana gelen uyum yanıtı yararlı veya yararsız olabilir. Yararlı yanıtlar genel adaptasyonu ve hayatta kalma, büyüme, üreme, kendini tanıma ve kişi ve çevre dönüşümü gibi insani hedefleri arttırırlar. Kişinin başa çıkma yanıtının Roy tarafından iki büyük alt sistemden oluştuğu belirtilir (26, 51, 53, 55, 91, 114).

1. Regülatör alt sistem nörolojik, kimyasal veya endokrin yanıtlar gibi otomatik olan temel yanıtlardan oluşur. İç veya dış ortamlardan kaynaklanan uyarıcılar kişiyi etkilerler ve otomatik, bilinç dışı fizyolojik

yanıtları tetiklerler.

2. Kognatör (bilişsel-duygusal) alt sistemi dört bilişsel-duygusal kanaldan oluşur; 1.algılama ve bilgi işleme, 2.öğrenme, 3.muhakeme ve 4.duygu.

   - ✓ *Algılama ve bilgi işleme kanalı* seçici dikkat, kodlama ve anı süreçlerinden oluşur.
   - ✓ *Öğrenme kanalı* taklit, pekiştirme ve içgörüden oluşur.
   - ✓ *Muhakeme* de sorun çözümleme ve karar verme yeteneği yer alır.
   - ✓ *Son kanal duygu*; anksiyete veya depresif hallere yanıt vermede kullanılan süreçlerin yanı sıra durumları şekillendirme yeteneği içerir. Bunun yanında gruplar için geçerli alt sistemler de vardır. Bunlar; dengeleyici ve yenilikçi alt sistemlerdir.

1.8.5.4.3. Uyum Alanları

Regülatör ve kognatör (bilişsel-duygusal) alt sistemler, vücudun fizyolojik değişikleri ve diğer iç değişiklikler dahil iç ve çevresel girdilere aracılık eder. Regülatör ve kognatör aktiviteleri dört uyum alanının (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve birbirine bağlık) birinde görülen davranış yanıtlarıyla sonuçlanır (51, 53, 55, 91, 114).

Fizyolojik alan insanın çevresiyle olan fizyolojik etkileşimleriyle bağlantılıdır. Fizyolojik etkileşimler hücre veya organ seviyesinde ortaya çıkabilirler ve oksijen alma, beslenme, eliminasyon, aktivite ve istirahat, karmaşık duyu süreçleri, sıvı ve elektrolit dengesi ve nörolojik ve endokrin faaliyet gibi gereksinimlerden oluşur (51, 53, 55, 91, 114).

Benlik Kavramı alanı kişinin kendi hakkında sahip olduğu birleşik inançları, tavırları ve duyguları ifade eder. Bu tavırlar ve inançlar iç algılamalardan, başkalarını algılamadan ve vücut imajı, duyular, benliğe tutarlı olma, benlik ideali, ahlaki-etik-ruhsal ben gibi kişinin fiziksel benliğinden oluşur (51, 53, 55, 91, 114).

Rol fonksiyonu alanı bir kimsenin toplumda özellikle aile veya çalışma ortamı gibi gruplarda oynadığı rollere odaklanır. Aynı zamanda bu rollerle bağlantılı beklentilere, algılamalara ve davranışlara odaklanır (51, 53, 55, 91, 114).

Son alan birbirine bağlılık alanıdır ve insanlar ile onların amacı, yapısı ve gelişimi arasındaki yakın ilişkilerler ilgilidir. Bu alan sevgi, saygı ve değer vermeden ve almadan oluşur. Kişinin bu alandaki başarılı adaptasyonunu başka bir kişiyle veya destek sistemleriyle olan anlamlı ilişkisinde görülür (51, 53, 55, 91, 114).

Kişi bir bütün olarak faaliyette bulunduğundan herhangi bir alandaki bir değişiklik hepsini etkiler. Hemşire kişinin uyum davranışını her bir uyum alanında ve kişinin davranışını etkileyen uyarıcılar açısından değerlendirir. Hemşire değerlendirmeye dayanarak planlan ve müdahaleler geliştirmek için hasta ile işbirliği yapar. Plan uyaranları kontrol altına almayı ve uyum yanıtlarını arttırmayı amaçlayan davranış deneyimlerini içerebilir. Amaç faydalı yanıtları güçlendirmek, faydasız yanıtlar görülmesi durumunda, onları yararlı uyum yanıtlarına dönüştürmektir (51, 53, 55, 91, 114).

1.8.5.4. Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Hemşirelik Süreci

Roy'un hemşirelik sürecinin uygulama alanında kullanılması, oldukça uygundur. Roy, adaptasyonu sağlamaya yönelik olarak gerçekleştirilecek hemşirelik faaliyetlerini altı basamakta özetlemiştir (51, 53, 55, 91, 114, 125).

Roy Adaptasyon Modelinde Veri Toplama

Problem çözmeye dayalı hemşirelik sürecinin birinci basamağı veri toplamadır. Roy Adaptasyon Modeli'nin diğer aşamalarında da hemşire veri toplar. Hemşirenin hedefi adaptasyonu arttırmaktır ve bunun için ilk değerlendirmede adaptasyonun mevcut durumu belirlenmelidir.

İki aşamalı değerlendirme (davranış değerlendirmesi ve uyaranın değerlendirilmesi), bu model için kendine özgüdür ve uyum sorunlarının tanımlanmasına veya hemşirelik tanısının konulmasında yol gösterir.

1. Davranış değerlendirmesi

Bu basamak, dört adaptif alanda davranışların değerlendirilmesini kapsar. Hemşire etkisiz davranışlarla ilgilenir, amacı bunları adaptif davranışlara dönüştürmektir. Ayrıca adaptif davranışlarla da ilgilenir. Çünkü hemşire bu davranışları sürdürmek ya da geliştirmek ister.

2. Uyaranın değerlendirilmesi

Hemşire önceliklerini oluşturduğunda, bu davranışları etkileyen odak, bağlamsal ve rezidüel uyaranları bilmelidir. Hemşire, hangi davranışın daha önemli olduğuna karar vermelidir.

a) Odak Uyaranların Belirlenmesi

Odak uyaran, gözlenen davranışa zemin oluşturan değişikliklerin derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu uyaran, kişinin karşılaştığında hemen adaptif cevap vermek zorunda olduğu uyarandır. Hemşire davranışları belirlemede olduğu gibi Odak uyaranları belirlemede de aynı yöntemi kullanır. Bunlar; gözlem, ölçüm ve kişilerle görüşme becerileridir. Hemşire, hangi uyaranın, kişinin başetmesini engellediğine dair bir hipotez oluşturur ve mümkünse bunu kişi ile paylaşır. Hem hastanın haklarının farkında olması açısından hem de RAM'da her bireyin değerli

olduğu görüşünden dolayı kişilerin bakım planının her aşamasına dahil edilmesi önemlidir. Bireyi kapsama, birinci basamakta başlar ve ikinci seviye değerlendirme olan etkileyici faktörlerin belirlenmesinde devam eder.

Bir adaptif alanda gözlenen davranışın, bir başka adaptif alan için odak uyaran olacağı unutulmamalıdır. Örneğin kayıp, benlik kavramını etkileyen odak bir uyaran olurken, yas davranışı, rol fonksiyonunda odak uyaran olarak bir davranışa neden olabilir. Aynı zamanda, bir odak uyaran birden fazla adaptif alanı etkileyebilir. Örneğin kanama, acil oksijen ihtiyacı oluştururken, aynı zamanda benlik alanında hastada ölüm korkusu davranışıyla karşımıza çıkabilir. Herhangi bir vakada hemşire, gözlenen davranışın en önemli nedenini araştırmalıdır.

b) Bağlamsal Uyaranın Belirlenmesi

Bağlamsal uyaran, odak uyaran tarafından oluşturulan ya da neden olunan davranışa katkıda bulunan uyaran olarak tanımlanır. Gözlenen davranışı etkileyen diğer bütün uyaranlardır. Ayrıca bu uyaranlar çevreleyen şartlar gibi dışsal veya kişinin içinden gelen faktörler gibi içsel olabilir. Örn: hastaneye yatan okul çağı çocuğunun, ders çalışmama davranışı göstermesi. Çocuğun alışkın olduğu okul programını bırakması Odak uyaran olarak belirlenir. Bununla birlikte bu uyarana katkıda bulunan etki, düne kadar çocuğun kendisini hasta hissetmesi gibi iç ve okulundan ve evinden ayrılması gibi dış uyarana bağlı olabilir. Bunlar bağlamsal uyaran1ar olarak düşünülür ve aynı şekilde, gözlem, ölçüm, görüşme ve onaylama süreciyle belirlenir.

Bütün adaptif alanları etkileyen bağlamsal uyaranlar şunlardır; genetik yapı, cinsiyet, gelişimsel dönem, ilaçlar, alkol, sigara kullanımı, benlik kavramı, rol fonksiyonu, bağlılık, sosyal ilişki durumu baş etme mekanizmaları ve tarzı, fiziksel ve emosyonel stres, kültürel oryantasyon, din ve fiziksel çevre.

c) Artık (Residüel) Uyaranın Belirlenmesi

Hemşirelik değerlendirmesinin üçüncü kategorisi, residüel uyaran olarak isimlendirilir. "Şimdiki davranışlarda geçmiş deneyimlerin etkisi" olarak tanımlanmıştır. Tutumlar, özellikler ve kültürel belirleyiciler mevcut durumdaki ölçülemeyen etkiye sahip olan residüel uyaranlardır. Bu faktörler adaptasyonun matematiksel hesabında bilinmeyen ya da "x" rolü oynarlar. Residüel uyarı, hemşire onun bir şekilde mevcut durum üzerinde etkisi olduğunu değerlendirebildiğinde bağlamsal ya da odak uyaran haline döner.

3. Hemşirelik Tanısı

Hemşirelik tanısında birinci ve ikinci düzey değerlendirme sonucu elde edilen bilgilerden yaralanılır. Davranış ilgili uyaranla birlikte tanımlanır.

Hemşire tanı koyarken üç farklı yaklaşım izleyebilir;

- Davranışlar her uyum alanı için onları en uygun biçimde etkileyen uyaranlarla açıklanır.
- Her uyum alanında uygun uyaranlarla birlikte davranışlar için genel bir sınıflandırma yapılır.
- Aynı uyaranlar tarafından etkilenen uyum alanlarını içeren davranışsal biçimi açıklayan bir sınıflandırma yapılır.

Diğer bir seçenek ise, hemşire Roy Adaptasyon Modeli esaslı tanılarla NANDA taksonomilerinin uygun tanılarını ilişkilendirip birlikte kullanabilir.

4. Hedef Geliştirme

Hemşire veri toplama ve tanılama ile kişinin içinde bulunduğu davranışsal tanımlamayı belirgin şekilde yapar. Hedefler bu tanımlamadan çıkar. Genelde, hemşireliğin hedefi, adaptif davranışların sürdürülmesi, geliştirilmesi ve etkisiz

davranışların adaptif davranışlara dönüştürülmesidir. Bu hedef kişiden beklenen davranışın belirlenmesiyle sona erer. Hedefler kısa ve uzun dönemi içerebilir.

5. Hemşirelik Girişimleri / Yaklaşımlarının Seçilmesi

Hemşireler, uyaranları değiştirme veya adaptif süreçleri güçlendirme olasılığı yüksek olan hemşirelik yaklaşımlarını veya yöntemlerini seçer ve uygularlar.

Pozitif cevaplar oluşturma kabiliyeti, ya da adaptasyon, yapılması gereken değişikliğin büyüklüğüne ve değişimle elde edilen kişisel başetme durumunun seviyesine bağlıdır. Yani adaptasyon, odak uyarana ve bulunulan adaptasyon seviyesine bağlıdır. Eğer hemşire, uyaranları değiştirmek ya da adaptasyonu sürdürmek istiyorsa, odak uyaranı değiştirerek ya da diğer uyaranların mevcudiyetini değiştirerek adaptasyon seviyesini genişletmelidir. Birçok durumda hemşire, adaptasyonu etkileyen uyaranları yönetme davranışı gösterir.

Roy, seçilen uyaranları değiştirmek için Mc Donald ve Harm (1966) tarafından belirlenen "Hemşirelik kararları" metodunun kullanılabileceğini vurgular. Bu metodda, olası yaklaşımların listelenmesi ve daha sonra belirlenen hedefi başarma olasılığı en yüksek olan yaklaşımın seçilmesini içerir. Bu metodun Roy Adaptasyon Modeli ile kombinasyonunda hasta davranışlarını etkileyen çeşitli uyaranların listelenebileceği vurgulanmaktadır. Sonra her uyaranın oluşturabileceği sonuçlar belirlenir. Her bir sonucun ortaya çıkma olasılığı incelenir. Ek olarak farklı yaklaşımların sonuçlarının olasılıkları karşı1aştırılır ve en yüksek olasılık değerine sahip olan yaklaşım seçilir.

6. Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin en son basamağı, hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Bu etkinlik, hemşirelik yaklaşımlarının, kişi için adaptif

davranış olarak kabul ettiği davranışların değerlendirilmesi ile olur. Hemşire basitçe belirlenen hedefin gerçekleşip gerçekleşmediğini sorgular. Hemşire, bu soruya cevap verebilmek için sürecin birinci ve ikinci basamağındaki gibi gözlem, ölçüm ve kişilerle görüşme yöntemlerini kullanır.

Hemşire, girişimlerinin etkinliğini belirlediğinde, sürecin birinci basamağına tekrar döner. Etkisiz olmaya devam eden davranışları yakından inceler ve bunları etkileyen faktörleri tekrar değerlendirir. Hemşire adaptif olan ve tekrar etkisiz hale dönme ihtimali bulunmayan davranışlara yönelik hedeflerini silebilir. Hala etkisiz olan davranışlar için, diğer etkileyen faktörleri yöneterek, hedeflerini modifiye eder. Değerlendirme, hemşirelik bakım planının güncelleştirilmesi için önemli bir araçtır.

Hemşire, hemşirelik müdahalelerini etkin bir şekilde uygulandığına karar vermek için şu kriterleri kullanır:

- Hedefe ulaşma durumu.
- Bireyin hedeflenene uygun davranışları göstermesi.
- Bireyin uyaranlara karşı açık bir şekilde pozitif tepkiler göstermeye başlaması, bu da diğer uyaranlara verilecek tepkiler için gerekli olan enerjiyi serbest bırakır.

Eğer müdahalede kullanılan kriterle olumlu sonuçlar doğurmadıysa ve başarısız olunduysa hemşire bu konuda neyin yanlış gittiğini belirler. Olasılıklar şunlardır:

- Belirlenen hedefler gerçeğe yatkın değildir ve birey tarafından kabul edilemez niteliktedir.
- Değerlendirmede kullanılan veriler eksik veya hatalıdır.
- Seçilen müdahale yaklaşımı uygun bir şekilde gerçekleştirilmemiştir.

Böylece hemşire davranışları yeniden değerlendirmeye başlar ve hastanın devam eden etkisiz davranışlarını daha yakından inceler ve durumu daha iyi anlamaya çalışır.

1.8.6. Araştırmanın Teorik Çerçevesinin Oluşturulması; Kavramların Analizi ve Bütünleştirilmesi

Bu bölümde öfke yönetimi için planlanan, Roy Adaptasyon Modeli (RAM) temelli ve Bilişsel Davranışçı Teori (BDT) yaklaşımlı hemşirelik uygulamasının teorik çerçevesinin oluşturulması aşamasında kavramların analizi ve bütünleştirilmesine değinilmiştir.

1.8.6.1. Kavramların analizi

Bir Kavramsal-Teorik Sistemin Geliştirilmesi

Hemşirelikteki kavramsal modeller uygulamayla ilgili anahtar kavramların geniş terimlerle açıklandığı çalışma şablonlarıdır. Her model kişi, çevre, sağlık ve hemşirelikle ilgili belirli görüşleri açıklar. Hemşirelik teorisi sorular üretme, uygulamadaki kavramsal bağlantıları açıklama ve incelenecek spesifik problemlere yapı sunma amacı taşır. Teori bir dizi olay veya kavramı birbirleriyle olan ilişkileri bakımından inceler. Kavramlar arasındaki sistemli bağlantıları sunar ve bir formal yapı meydana getirir. Başka bir tanım teorinin "geçici, amaçlı ve sistemli bir fenomen görüşü tasarlayan yaratıcı ve güçlü bir fikir yapılandırma" olduğunu belirtir (53).

Orta derece teoriler açıkça tanımlanmış sınırlı sayıda kavramlarla karakterize edilirler. Bunlar spesifiktir ve test edilebilir yine de genel olarak araştırma ve uygulamada yararlı olmaya yeterler. Bilişsel davranışçı teori orta derece bir teoridir.

Tanımlanmış, birbirleriyle ilişkili ve deneysel olarak test edilmiş spesifik kavramlardan oluşur. Orta derece bir teori ile kıyaslandığında bir kavramsal model bir bilim dalına yapı oluşturan fikirlerin, kavramların ve fenomenin bir genel görünümüdür. Orta derece bir teori belirli bir modelin kavramları üzerinde daha spesifik bir tarzda genişler (53).

Hemşirelik modellerinin ve büyük teorilerin temel yapı taşları şunlardır; sağlık, kişi, çevre ve hemşirelik (uygulama). Fawcett (2005) bu dört önemli kavramı aşağıdaki gibi tanımlar; 1) "Kişi" hemşirelik hizmetini alandır, 2) "Çevre" kişinin anlamlı çevresidir, 3) "Sağlık" kişinin iyilik durumudur ve 4) "Hemşirelik" hemşirelerin, kişi/aile/grubun adına veya onlarla birlikte üstlendiği eylemleri içine alır. Hemşirelik uygulamasının odak noktası insandır; birey, grup veya toplum (51, 53).

RAM kavramları ve bağlantılarının BDT teknikleriyle entegre edilmesi hemşirelik uygulaması için bir kavramsal-teorik sistem oluşturur. Sistem, iki yaklaşım arasındaki benzerliklere bakılarak, her birini ayrıntılı şekilde ele alarak ve daha sonra yaklaşımları yeni bir sentezde kaynaştırarak geliştirilir (53).

Çalışmaya Temel Olan Kavramlara RAM ve BDT'nin bakışı

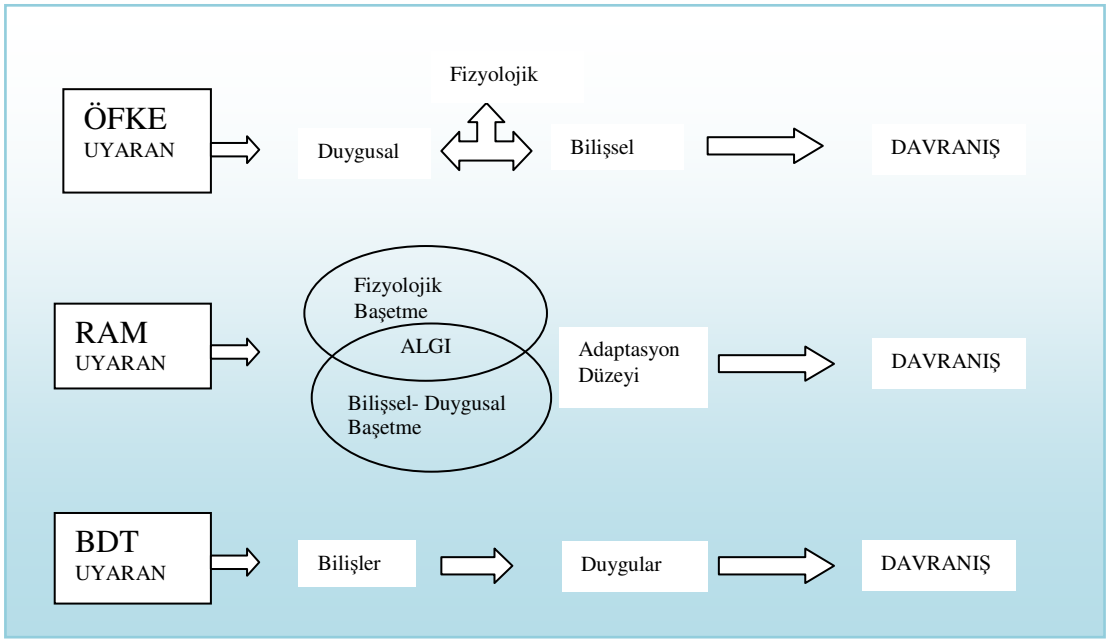
Bu bölümde kavramları tartışırken Freeman ve Freeman (2006)'dan yaralanılmıştır.

Davranış

Bilişsel davranışçı teori davranışa bir kimsenin kendine bakış açısının ve bir kimsenin etrafındaki dünyaya idiosyncratic bakış açısının karar verdiğini var sayar.

RAM ise fizyolojik ve bilişsel-duygusal baş etme mekanizmalarının belirlediği adaptasyon düzeyinin sonucu olarak bakar.

Şekil 4. Davranışın; Öfke Kavramı, RAM ve BDT İle Açıklanması



İnsan/ Birey

Hem BDT hem de RAM insanı bütüncül, yaratıcı, çoğunlukla kararlı bir varlık ve uyum sistemi olarak görür. Bir kimsenin kendisine bakış açısı değişim için temel yapı taşıdır. Eğer bir kimse kendinden memnun, mutlu ve rahatsa o zaman değişim ilgi çekmez. Bununla beraber, eğer bir kimsenin kendine ve dünyaya bakış açısı davranış biçimini stres, acı veya yaşamda güçlüğe sebep olacak derecede etkileyecek biçimde yapılandırılmış ise o kişi değişimi düşünebilir. Önceki deneyimler bir kimsenin bir durumu algılayışını şekillendirir bu nedenle her bir bireyin bir stresöre verdiği yanıt kendine özgüdür. Bu algılamalar o kişinin daha önceki yanıtları, düşünceleri, yorumları, duygusal paternleri ve davranışları tarafından biçimlenen gerçeklere dönüşürler, dinamik, entegre olabilir ve evrimsel bir sisteme yol açarlar. Bu özel durumla ilgili (idiosyncratic) algılamalar, şema ve gerçekler müdahalenin hedefi haline gelir.

Kişi verilerin değerlendirilmesinde, hedeflerin ve müdahalelerin belirlenmesinde ve sonuçların değerlendirilmesinde katılımcı, araştırmacı veya işbirlikçi olarak görülür. Bu işbirlikçi uygulama modeli, davranış seçeneklerini etkileyen, altta yatan varsayımların yenilenmesini etkileyecek bir olanak sunar.

Bilişler RAM ve BDT' de inanç sistemleri içeren düşünme süreçleri olarak tarif edilir. Bu inanç sistemleri davranışı ve muhakemeyi etkileyen altta yatan varsayımlardır. Muhakeme bir kişideki sosyal, çevresel ve fiziksel değişikliklere verilen başa çıkma yanıtlarının seçimini etkiler. Bu başa çıkma yanıtları doğuştan gelir veya kişi yaşamında durumlarla karşılaştıkça öğrenme süreci sayesinde geliştirerek kazanılır. Bilgi işleme ve öğrenme organizmanın ilgili verileri analiz etme ve sentezleme ve bu verilere dayanarak bir plan tasarlama yeteneğine sahip olmasını ister. Hem RAM hem de BDT şu temele dayanır; hayatta kalma uyumlu bilgi işlemeye ve öğrenmeye dayanır.

Çevre

Roy modelinde çevre bireyi etkileyen iç-dış kaynaklı tüm koşul ve etkileri içerir, yani bağlamsal ve residual uyarıcılar olarak ifade edilebilir. Çevereye adaptasyonun sürmesi sağlığı, adaptasyonun bozulması sağlık sorununu gösterir. BDT teorisinde çevre bir kimsenin şemalarıyla ilişkili olabilir. Hem Beck' e hem de Roy' a göre çevrenin etkileri davranışsal, duygusal veya bilişsel çıktılar olarak gözlemlenebilir.

BDT ile RAM Arasındaki Benzerlikler

BDT bir kimsenin etrafındaki dünyayı yapılandırma ve anlama (bilişsel) biçimini inceleyen işbirlikçi bir süreçe katılır, ilaveten kişinin bu bilişsel yapıyla davranış süreçleri değerlendirir. Terapist kişinin şu anki duygularını, davranışlarını

veya düşüncelerini bilinçsiz bir şekilde etkileyen sonuçların ortaya çıkarmasına yardımcı olmaya güdümlü bir araştırma işlemiyle başlar. Bir kez şema (RAM'daki rezidüel uyaran) adı verilen sonuçlar ortaya çıkarılınca terapist, hastanın alternatif yanıtlarda deneyim kazanmasına yardımcı olur.

Aynı şekilde RAM'ı kullanan hemşireler kişinin şimdiki sorununa ve dört uyum alanında etkisiz yanıtlara etki eden uyarıcılarda bir değerlendirme yaparlar. İlave değerlendirme odak, bağlamsal ve rezidüel uyarıcıların her bir alanda belirlenen gereksinimler üzerindeki etkisini belirler. Hemşire ve hasta ortaklaşa test edilmiş, değerlendirilmiş, belirlenmiş ve tanımlanmış hedefler belirlerler. Gerekirse bunları kişi kendi hedeflerine uyan bir uyum yanıtı sergileyene kadar revize eder, tekrar değerlendirir ve test ederler.

RAM ve BDT benzer süreçleri paylaşırlar. Hemşire aktif olarak hastadan bilgi edinir, hastayı karar almaya ve hedef belirlemeye dahil eder, değerlendirmenin sonuçlarını mevcut sorunlarla ilişkilendirir ve hastayla birlikte uyarıcılara adapte olmayı arttıracak stratejiler geliştirir. Sorun hastanın güncel duruma adaptasyon seviyesi açısından değerlendirilir. RAM ve BDT de beklenen adaptasyon seviyesini saptamada ve terapi esnasında gelişmenin ölçülmesi için değerlendirme önemlidir.

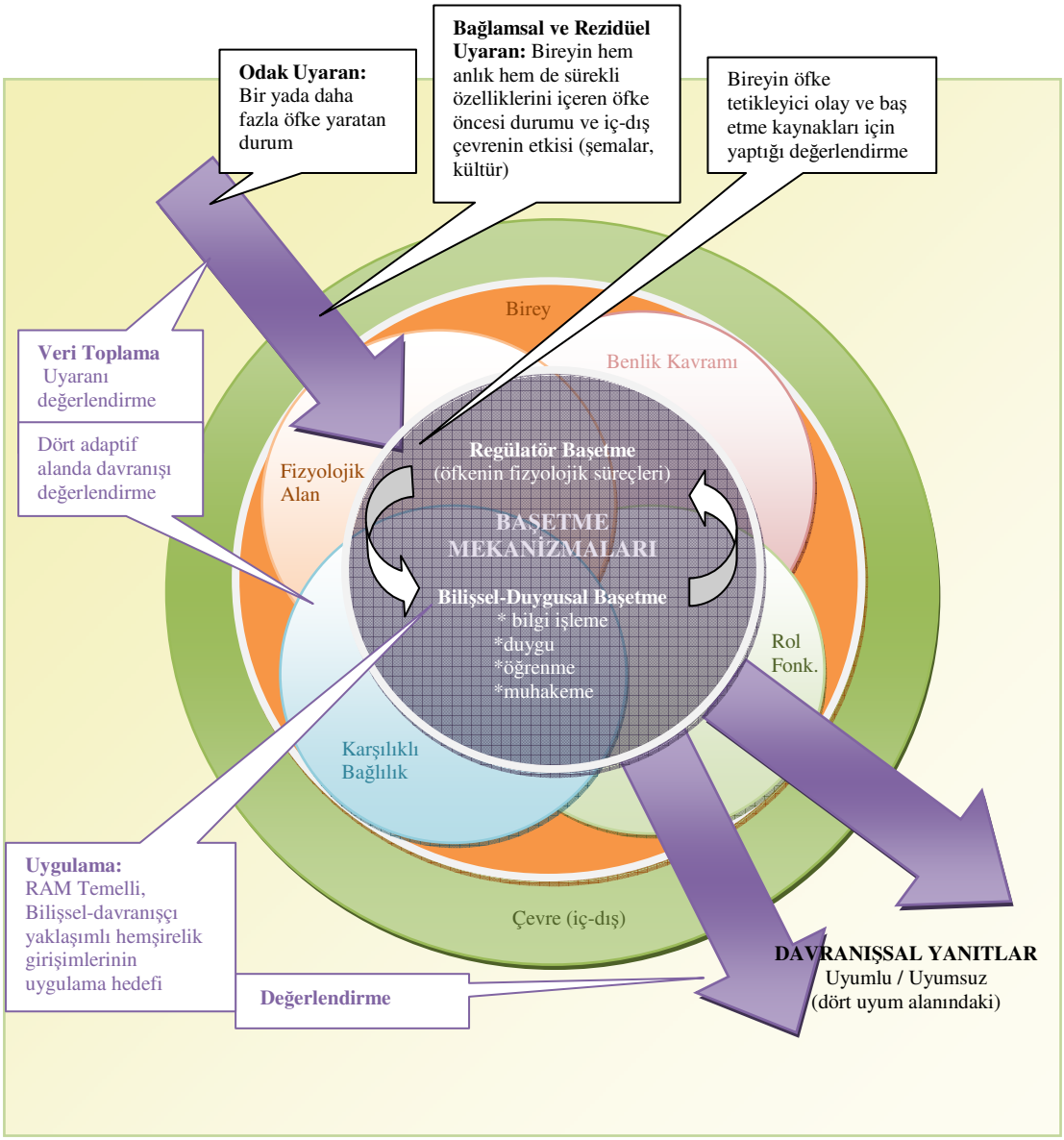
1.8.6.2. Araştırmanın Teorik Çerçevesi; Kavramların Bütünleştirilmesi

Araştırma ile ilişkili kavramların analizi ve bütünleştirilmesi ile son hali oluşturulan kavramsal çerçeve aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada hemşirenin uyguladığı öfke yönetiminde, Roy Adaptasyon Modelinin kullanımı çalışma için bir kavramsal çerçeve sağlamıştır (veri toplama, hemşirelik girişimlerini belirleme ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirmede).

Bu çalışmada RAM'a göre hemşirelik girişimlerinin temel hedefi olan bilişsel-duygusal başetmeyi güçlendirme ve davranış değişimi sağlamak için; Bilişsel Davranışçı Teori yaklaşımı müdahale programının yapılandırılmasına katkı sağlamıştır (psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi ve bilişsel teknikler). Bilişsel davranışçı yaklaşım içeren NIC'ler ise hemşirelik girişimlerini yönetmede rehber olmuştur.

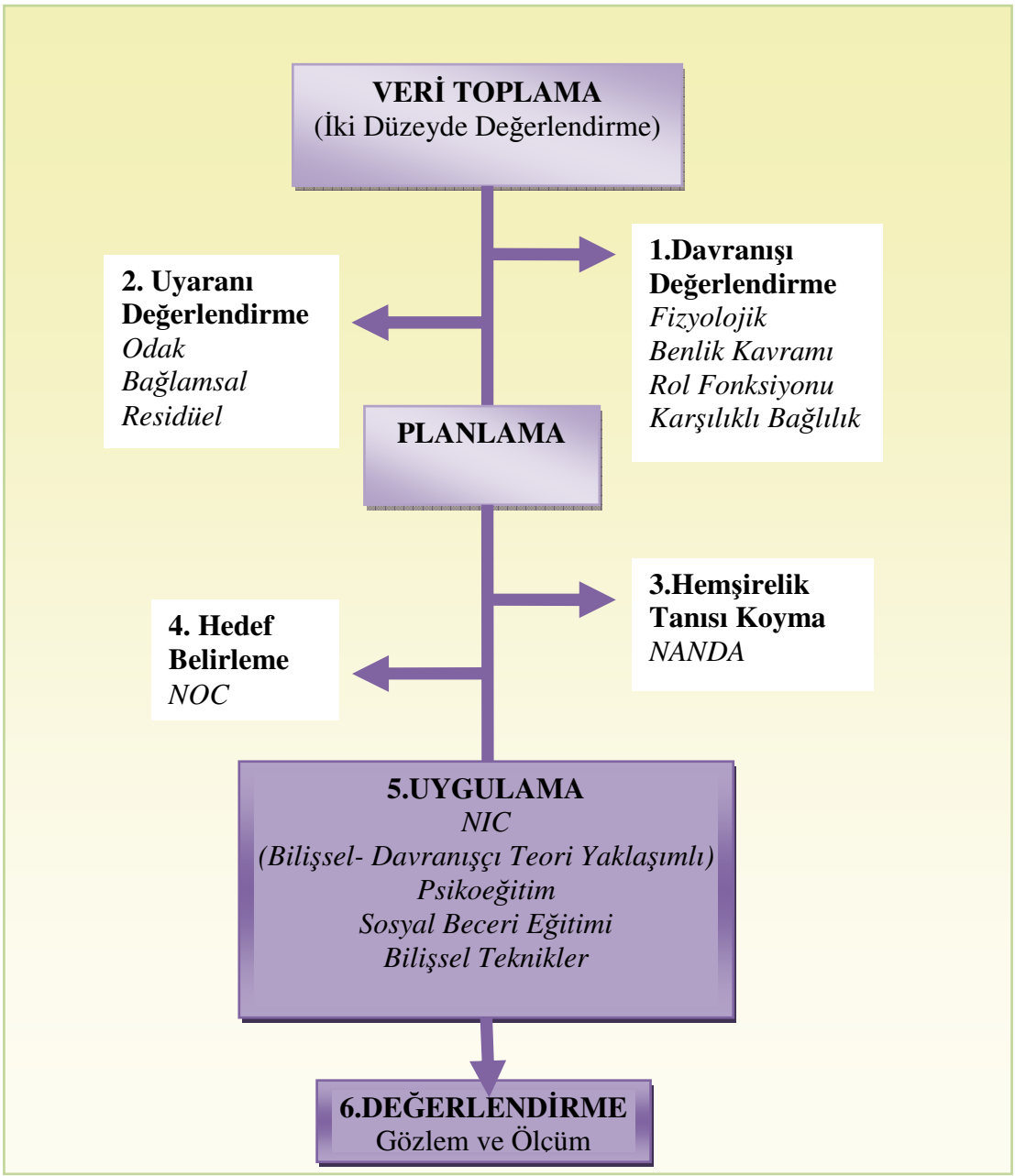
Şekil 5. Araştırmanın Teorik Çerçevesi; RAM Temelli, Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlı Öfke Yönetimi Modeli



Şekil 5'te RAM kavramları, öfke ve BDT kavramlarının uyumlandırılması ve uygulanan hemşirelik sürecine göre şematize edililmiş biçimi görülmektedir.

Şekil 6'da ise RAM temelli hemşirelik sürecinin basamakları şematize edilerek; NANDA, NIC, NOC ve BDT'nin hangi basamaklarda kullanıldığı gösterilmiştir.

Şekil 6. Öfke Yönetiminde Uygulanan Hemşirelik Sürecinin Basamakları



Aşağıda hemşirelik sürecinde 5. Basamak olan uygulama aşamasındaki girişimlerin RAM'la ilişkisi tanımlanmıştır.

Uygulama İçeriği ve RAM'la İlişkisi		
Uygulama	**RAM'da etki ettiği başetme mekanizması**	**RAM'da etki ettiği uyum alanı**
Psikoeğitim: Öfke konusunda farkındalık kazandırmak**,** öfke yaratan uyaranlara verilen uyumsuz yanıtlar ile ruhsal-biyolojik-sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi fark ettirmek, öfkeyi izlemek ve gevşeme eğitimini içermektedir.	**Regülatör** **Bilişsel-duygusal** Bilgi işleme Duygu Öğrenme Muhakeme	Fizyolojik Benlik kavramı Rol Fonksiyonu Karşılıklı bağlılık
Sosyal Beceri Eğitimi: Sosyal beceriler, girişkenlik eğitimi, sorun çözme eğitiminden oluşmaktadır.	**Bilişsel-duygusal** Bilgi işleme Duygu Öğrenme Muhakeme	Karşılıklı bağlılık Benlik kavramı Rol Fonksiyonu
Bilişsel Teknikler: Bilişsel yeniden yapılandırmayı içermektedir.	**Regülatör** **Bilişsel-duygusal** Bilgi işleme Duygu Öğrenme Muhakeme	Fizyolojik Benlik kavramı Rol Fonksiyonu

Aşağıda hemşirelik sürecinde 6. Basamak olan değerlendirme aşamasında kullanılan ölçüm araçları ve değerlendirdikleri alanlar hem "Öfke Bileşenleri" hem de "RAM" için tanımlanmıştır.

Ölçek Alt Boyutları ve Değerlendirdiği Alanlar										
Ölçek Alt Boyutları	**Öfke Bileşenleri**						**RAM Uyum Alanları**			
	Tetikleyici-ler	**Fizyolojik**	**Duygusal**	**Bilişsel**	**Davranışsal**	**Sosyal**	**Fizyolojik**	**Benlik Kavramı**	**Rol Fonksivonu**	**Karşılıklı Bağlılık**
SÖÖTÖ										
Sürekli Öfke					*			*		
Öfke içte					*			*	*	*
Öfke dışta					*			*	*	*
Öfke kontrol					*		*	*	*	*
ÇBÖÖ										
Fiziksel Belirtiler		*					*			
Yol Açan Durumlar	*									
İlişkili Düşünceler				*				*		
Kişiler Arası Tep.					*	*				*
Davranışlar					*		*	*	*	*
KSE										
Depresyon			*	*				*	*	
Olumsuz Benlik			*	*				*	*	
Somatizasyon			*	*			*	*		
Anksiyete			*	*				*		
Hostilite						*		*		*

Tablo 1'de öfke yönetimi ile ilişkili olarak belirlenen NOC ve NIC'ler taksonomik yapıya (alan ve sınıflara) göre gruplandırılarak verilmiştir.

Tablo1: "Öfke Yönetimi" İle İlişkili NOC ve NIC'lerin Taksonomik Yapıya (Alan ve Sınıflara) Göre Gruplandırılması

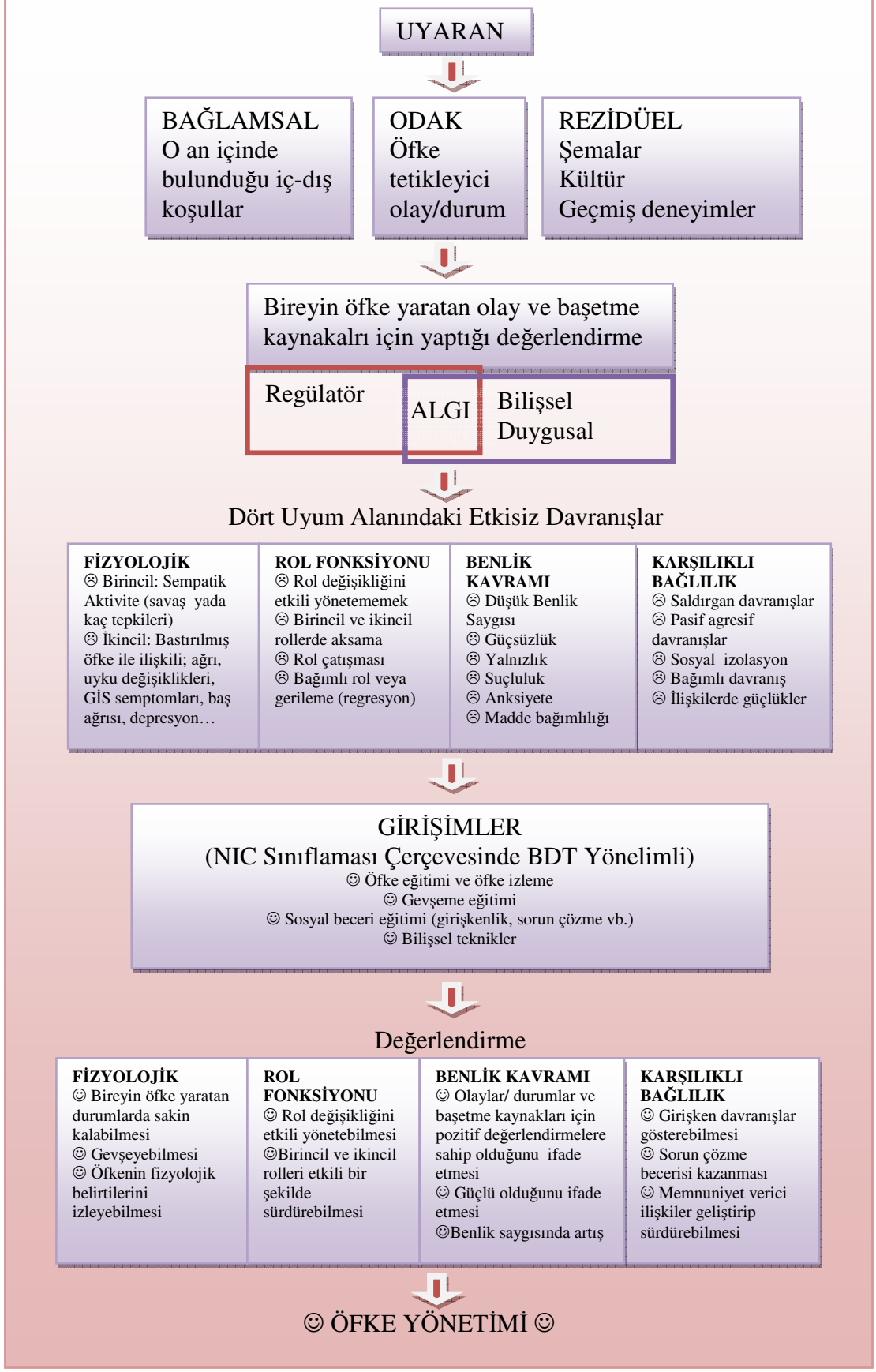
NOC **3.Psiko-Sosyal sağlık alanı sonuçları**	**NIC** **3.Davranışsal alan girişimleri**
O. Öz kontrolünü sağlayabilmesi • Dürtülerin öz kontrolü (Impluse self control) • Anksiyetenin öz kontrolü (Anxiety self control) • Saldırganlığın öz kontrolü (Agression self control) • İntiharın öz kontrolü	**O. Davranış Terapisi** • Davranış yönetimi (Behavior Management) • Davranış değiştirme (Behavior Modification) • Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance) • Dürtü kontrol öğretimi (Impluse control trainning) • Girişkenlik Öğretimi (Assertiveness training)
N. Psiko-sosyal adaptasyon • Başetme (Coping)	**P. Bilişsel Terapi** • Bilişsel yeniden yapılandırma (Cognitive restructureing)
M. Psiko-sosyal iyilik hali • Beden imajı • Umut • Duygu durum dengesi (Mood equilibrium) • Benlik saygısı (Self esteem) • Yalnızlık derecesi (Loneliness severity)	**Q. İletişimi güçlendirme** • Aktif dinleme • İletişimi güçlendirme
P. Sosyal ilişkileri geliştirmek • Rol Performansı (Rol performance) **2. Fizyolojik sağlık sonuçları** **J. Nöro-kognitif** • Karar verme (decision making) **5. Algılanan sağlık sonuçları** **U. Sağlık ve yaşam kalitesi** • Yaşam kalitesi(Quality of life)	**R. Başetmeye yardım** • Danışmanlık (Conseling) • Madde kullanımı: korunma • Kendine zarar vermeden koruma • Anksiyetenin azaltılması (Anxiety reduction) • Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) • Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement) • Benlik saygısını güçlendirme (Self-esteem enhancement) • Öz sorumluluğu kolaylaştırma (Self resposibility facilitating) • Beden imajını geliştirme • Rol güçlendirme (Rol enhancement) • Mizah (Humor) • Müzik Terapisi (Music therapy) • Basit gevşeme terapisi (Simple relaxation thrapy) • Sakinleştirme teknikleri (Calming Techniqe) • Basit Rehberli hayal etme (Simple guided imagery) • Kaslarda ilerleyici gevşemenin sağlanması (Progressive Muscle Relaxation) • Çatışmayı uzlaştırma (Conflict mediation) • Bireysel değişime yardım
	S. Hasta eğitimi • Hasta/Danışan haklarının korunması • Eğitim
	T. Psikolojik rahatlığı sürdürme • Ruhsal destek

Aşağıda uyaran değerlendirmesinde **"odak uyaran"** niteliğindeki öfke tetikleyicileri verilerek, temel öfke kaynaklarına göre gruplandırılmıştır. Bunlar:

ÖFKE İÇİN OLASI "ODAK UYARANLARIN" GRUPLANDIRMASI		
Temel Öfke Kaynağı: ***Tehdit/korku/saldırı (yaşamak yada algısı)***	**Temel Öfke Kaynağı:** ***Engellenme (yaşamak yada algısı)***	**Temel Öfke Kaynağı:** ***Kontrol kaybı / çaresizlik (yaşamak yada algısı)***
• Fiziksel saldırı • Sözel saldırı • Güvenlik tehdidi • Benliğe saldırı • Baskı • Varsayımsal tehdit algısı (yapılan bir davranışı kendine mesaj olarak algılama) • Eleştiri • Kendini kanıtlamak • Hata yapmamalıyım düşüncesi • Reddedilme • Değersizlik • Haklarına saldırı • Provokasyon • Eşyalarına zarar verilmesi	• Gereksinim karşılanmaması • Yoksun bırakma • Karşı koyma • Planlarının bozulması • Hayal kırıklığı • Beklentilerinin karşılanmaması (durum, olay, kişiler ve kendisinden) • Eşyalarını kaybetmek • Aksilikler • Kıskançlık	• Emir ve yaptırımlara boyun eğmek • İstemediği şeyleri zorunlu olarak yapmak • Seçim hakkı tanınmaması • Terk edilmek • Kayıp

Şekil 7'de "öfke yönetiminin" RAM temelli hemşirelik yaklaşımına göre ele alınma biçimi tanımlanmıştır.

Şekil 7: RAM Temelli Hemşirelik Sürecinde Öfkenin Değerlendirilmesi



Araştırmada kavramsal ilişkiler tanımlandıktan sonra RAM'a göre veri toplama rehberi oluşturularak, dört uyum alanındaki öfke açısından gözlenebilecek uyumlu/uyumsuz yanıtlar tanımlanmış, öfke yönetimi için NANDA, NIC ve NOC'lar belirlenmiştir (ek1, ek2, ek3, ek 4). Uygulanan hemşirelik süreci örneği vaka üzerinden özetlenmiştir (ek 7).

Teorik Çerçeve Kavramlarının, Çalışma Hedeflerini Belirlemedeki Etkisi

Öfke: Öfke gerekli bir duygudur.

İnsan: Birey öfkesine ve öfkesinin sonuçlarına ilişkin sorumluluğu üstlenmeli, beklentileri azaltmalı ve değişimi istemelidir.

Davranış: Birey uyumlu ve girişken davranışlar için yeterli baş etme kaynaklarına sahip olmalıdır.

Başetme: Bireyin bilişsel-duygusal başetme düzeyi güçlendirildiğinde, regülatör (düzenleyici) başetme de artar.

Bilişsel- duygusal başetme: Öfke yönetimi için bilişsel süreçler iyi işlemeli; doğru bilgi işleme, duyguların altında yatan düşünceleri tanımlayabilme, uyuma yönelik davranışları öğrenme ve muhakeme yeteneği arttırılarak davranışlar düzenlenebilir.

Çevre: İç ve dış çevre kaynaklı öfke uyaranları ile birey yeterli düzeyde başedebilir ise iç ve dış çevresine olan uyumu artar.

Fizyolojik alan: Bireyin öfke ile ilgili fizyolojik ipuçlarını değerlendirebilmesi, bedensel tepkileri yöneterek öfke yaratan uyaranla başetmesini arttırır. Örneğin gerginleştiğini fark ederek gevşemeyi kullanır, böylece muhakeme gücü artar ve olayları daha iyi değerlendirebilir.

Benlik kavramı alanı: Benlik saygısının yükseltilmesi bireyin öfke ile başetme kaynaklarını güçlendirir, ruhsal iyilik halini arttırır. *Razı ve ark. (2009) çalışmalarında, ergenlerin benlik saygısı ve iletişim becerileri arttıkça stresle başetmede güvenli yaklaşım kullanımının arttığını bildirmişlerdir (90).* Olayları değerlendirme biçimi ve algısı bireyin benlik saygısını etkilediği için bilişsel müdahaleler benlik kavramını güçlendirir.

Rol fonksiyonu alanı: Etkili rol yönetimi benlik saygısını arttırır. Güçlülük hissi ve yeterlilik duygusunu arttırır. Öfke ile başetmeyi güçlendirir.

Karşılıklı bağlılık alanı: Etkili kişilerarası ilişkiler bireyin uyumunu kolaylaştırır. Destek sistemini güçlendirir öfke ile başetmesini arttırır.

BÖLÜM II

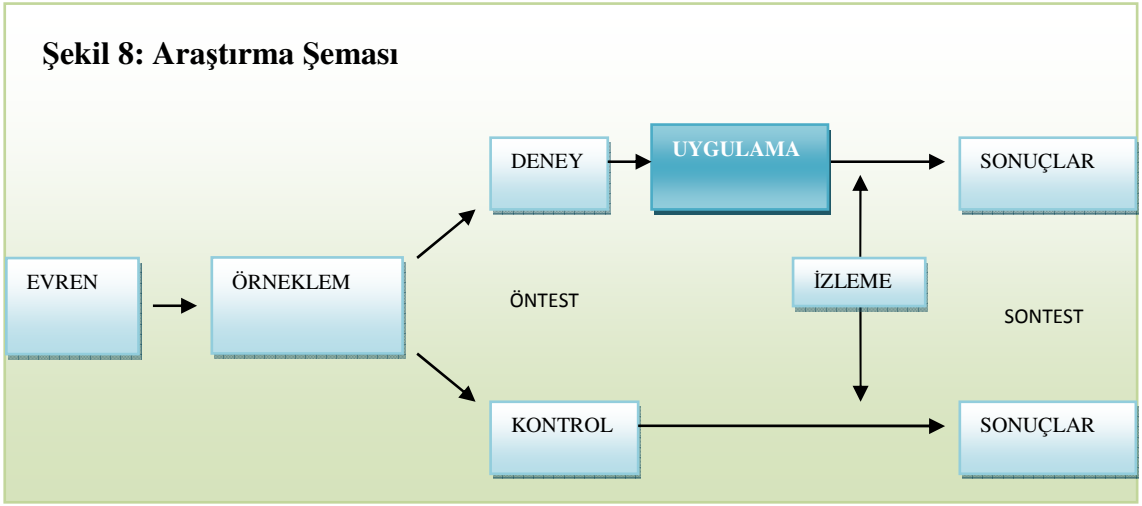
GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, veri toplamada kullanılan araçlar, evren ve çalışma grubu tanıtılmaktadır.

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma çalışan ergenlerin öfke yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı temelli hemşirelik yaklaşımının etkisini inceleyen, yarı yapılandırılmış, yarı deneysel desende ön test, son test değerlendirmeli ve kontrol gruplu olarak planlanmıştır (5, 49).

Şekil 8: Araştırma Şeması



2.2. Kullanılan Gereçler

Araştırmada veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak toplanmıştır.

2.2.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, çalışan ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ve çalıştığı iş ile ilgili bilgileri içermektedir (ek 8).

2.2.2. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

Ölçek, öfkenin yoğunluğu ve bir kişilik özelliği olarak öfkeye yatkınlık konusundaki bireysel farklılıkları değerlendirmek üzere hazırlanmıştır (85).

Özgün ismi 'The State-Trait Anger and Anger Expression Scale olan ve 1983 yılında Spielberger, Jacobs, Russel ve Crane tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ancak Durumluk Öfke alt testi Türkçeye uyarlanmamıştır. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği 34 maddeden oluşmakta olup, Sürekli Öfke (10 madde) ve Öfke ifade Tarzı (24 madde) alt ölçeklerini içermektedir (ek 9).

Öfke ifade Tarzı alt ölçeğinin ayrıca 3 ayrı alt ölçeği vardır: Kontrol Altına Alınmış Öfke (öfke/kontrol, 8 madde), Dışa Yöneltilen Öfke (öfke/dışta, 8 madde) ve İçe Yöneltilen Öfke (öfke/içte, 8 madde). Sürekli öfke ilk 10 madde İçe yönelik öfke boyutu 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31, dışa yönelik öfke boyutu 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32, 33, kontrol altına alınmış öfke ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30,

34. maddelerden oluşmaktadır (72). Ölçek her bir madde için 1 ve 4 arasında değişen likert tipi bir puanlamaya sahiptir. Hemşirelik öğrencileri, lise ve üniversite öğrencileri, yöneticiler ve nevrotik bireyleri kapsayan farklı örneklemler üzerinde yapılan çalışmalarda Sürekli Öfke Ölçeğinin güvenirlik katsayılarının 0.68 ile 0.84 arasında değiştiği görülmüştür. Öfke dışta, öfke içte ve öfke kontrol alt ölçeklerinin güvenirlik katsayılarının sırasıyla 0.78, 0.62 ve 0.84 olduğu bulunmuştur (4, 20, 61, 72, 96). Grup ya da bireysel olarak uygulanabilen ölçek, ergenlerde kullanılabilmektedir. Ölçeğin tümüne ilişkin bir toplam puan elde edilmemektedir.

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

1992 yılında Derogatis geliştirmiş olup, Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5–10 dakikada uygulanan bilen, bezer yapıda kısa ölçek elde edilmiştir. Ölçek her bir madde için 0 ve 4 arasında değişen likert tipi bir puanlamaya sahiptir (ek 10).

Türkçeye 1994 yılında Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak uyarlamıştır (106).

Türkçe form için yapılan faktör analizi sonucuna göre;

Anksiyete (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49. maddeler; α=0.87),

Depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39. maddeler; α=0.88),

Olumsuz Benlik (15, 21, 22, 24, 24, 26, 34, 44, 8, 50, 51, 52, 53. maddeler; α=0,87),

Somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33. maddeler; α=0.75),

Hostilite (1, 3, 4, 6, 10, 40, 41. maddeler; α=0.76) olmak üzere 5 faktörden oluştuğu bulunmuştur (96) .

Yine Şahin ve ark. 2002'de KSE'nin Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı üzerinde çalışmışlar ve sonuç olarak KSE'nin ergenlerin psikolojik sorunlarını geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğü kabul edilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .71 ile .85 arasında değiştiğini belirlemişlerdir (107).

2.2.4. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ)

İnsanların öfke konusundaki duygu, düşünce ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan ve 5 bölümden oluşan bir bataryadır. Likert tipi, 1–5 arası puanlanmaktadır. Sorulan sorulara "hiç", "nadiren", "arada sırada", "sıklıkla" ve "her zaman" cevaplarından birinin verilmesi beklenmektedir (ek 11). Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili boyutun daha fazla düşünüldüğü/kullanıldığı anlamına gelmektedir (14).

Ölçek, bir dizi pilot çalışma sonucu Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilmiştir ve beş bölüm aşağıdaki gibidir (14);

1. Bölüm: Toplam 14 maddedir. Tek faktör şeklinde oluşan ilk bölümde, "Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar" sorusu sorulmakta, öfkenin fiziksel belirtileri saptanmaya çalışılmaktadır. "Öfkeye ilişkin Belirtiler" adı verilen, tek faktörden oluşan bu bölümün Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .83 olarak verilmektedir.

2. Bölüm: "Öfkeye Yol Açan Durumlar" (a= .95) adı verilen ikinci bölümde, öfkenin oluşmasına neden olan toplam 41 ifade sıralanmakta ve bu ifadelerin ne kadar öfke uyandırdığı sorulmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen faktörler, maddelerin faktörlere göre dağılımı ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları aşağıda verilmektedir;

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

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

- Eleştirilme: 1, 2, 3, 7 ve 10. maddeler (a= .64)

3. Bölüm: Üçüncü bölüme "Öfke ile ilişkili düşünceler" (a= .92) adı verilmektedir. 30 maddeden oluşan bu bölümde "Aşağıdaki düşünceler aklınızdan ne sıklıkla geçer" sorusu sorulmaktadır. Bu bölüm için elde edilen faktörler, maddelerin faktörlere göre dağılımı ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları aşağıda verilmektedir;

- Öfkesine Yönelik Düşünceler: 6, 8, 10, 11, 12, 13, 19, 21 ve 28. maddeler (a= .87).

- Diğerlerine Yönelik Öfke Düşünceleri: 7, 14, 15, 20, 22, 24, 26, 27 ve 30. maddeler (a=.77).

- Kendine Yönelik Öfke Düşünceleri: 1, 2, 3, 4, 5, 23 ve 29. maddeler (ot=.73). Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri: 9, 16, 17, 18 ve 25. maddeler (a= .79).

4. Bölüm: "Kişilerarası Öfke Tepkileri" (a= .93) adı verilen dördüncü bölüm 47 sorudan oluşmakta ve "Sizi öfkelendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz" sorusuna cevap aranmaktadır. Elde edilen faktörler, maddelerin faktörlere göre dağılımı ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları aşağıda verilmektedir;

- İntikama Yönelik Tepkiler: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 24, 26, 27, 28, 35, 38, 39, 40, 41 ve 47. maddeler (a= .94).
- Pasif-Agresif Tepkiler: 2, 4, 10, 20, 21, 25, 33, 34, 36 ve 37. maddeler (a=.80).
- İçedönük Tepkiler: 13, 14, 19, 23, 29, 30, 31, 32, 42 ve 46. maddeler (a=.76).
- Umursamaz Tepkiler: 43, 44 ve 45. maddeler (a= .79).

5. Bölüm: Beşinci bölüm ise "öfkeyle ilişkili Davranışlar" (a=.83) olarak adlandırılmaktadır. "Sizi öfkelendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz" sorusu altında toplam 26 ifade yer almaktadır. Elde edilen faktörler, maddelerin faktörlere göre dağılımı ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları aşağıda verilmektedir;

- Saldırgan Davranışlar: 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 23, 24 ve 26. maddeler (a= .84).
- Sakin Davranışlar: 1, 8, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22 ve 25. maddeler (a= .83).
- Kaygılı Davranışlar: 3, 4, 5 ve 6. maddeler (a= .68).

Yapılan analizler sonucunda ölçeğin, kriter geçerliliğine ilişkin pek çok bulgu elde edilmiştir: Örneğin, ÇBÖÖ' nün, depresyonu yordamada önemli bir role sahip olduğu ileri sürülen "içe atılmış öfke"yi yansıttığı düşünülen, "kendine yönelik öfke düşünceleri" ve "içedönük davranışlar" alt ölçekleri ile KSE'nin "depresyon" alt ölçeği arasındaki korelasyon (r=.49 ve r=.31) olarak bulunmuştur.

Ayrıca öfkenin bir yansıması olarak kabul edilen ve KSE' de "Hostilite" alt ölçeği ile ölçülen duygu ve düşüncelerin, ÇBÖÖ' nün "sakin davranışlar" ve "umursamaz davranışlar" alt ölçekleri hariç, diğer tüm alt ölçekleri ile r=.14 ile r=.64 arasında anlamlı korelasyonlar göstermiştir.

Bir diğer geçerlilik bulgusu ise ÇBÖÖ' nün Suçluluk Utanç Ölçeği ile beklendiği yönde, anlamlı ve güçlü ilişkileri bulunmuş olmasıdır.

2.2.5. Ölçeklerin Bu Çalışma Kapsamındaki Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Çalışmada kullanılan ölçekler çalışma grubu için güvenilir bulunmuştur. Ölçeklerin, çalışma grubu için alt ölçek iç tutarlık katsayıları; KSE için, .74 ile .95 arasında; SÖÖTÖ için, .64 ile .85 arasında; ÇBÖÖ için, .88 ile .98 arasında değişmektedir (Tablo 4).

Kriter geçerliğinin bir alt türü olan uyum geçerliliğine ilişkin yapılan korelasyon analizinde üç ölçeğe ait 24 alt ölçeğin birbirleriyle korelasyonlarına ve interkorelasyonlarına bakılmıştır. SÖÖTÖ ile ÇBÖÖ ve KSE alt ölçekleri arasında korelasyon katsayıları öfke kontrol dışında tüm alt ölçekler için yüksek, orta ve

düşük düzeyde değişen, anlamlı (P<0.001), pozitif ilişkiler göstermiştir (Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9, Tablo10).

2.3. Kullanılan Yöntem

Bu başlık altında öfke yönetimi sağlamak için uygulanan hemşirelik yaklaşımı tanıtılmıştır.

2.3.1. Öfke Yönetimi Amacıyla Uygulanan Hemşirelik Sürecinin Uygulama Planı

2.3.1.1. Süreç Hakkında Genel Bilgi

İçerik: Bu süreç altı basamaktan oluşmaktadır;

Veri toplama aşaması: Burada ölçüm, gözlem ve bireysel görüşmelerden elde edilen verilerden yararlanılır. Veri toplamada iki aşamalı değerlendirme yapılır.

1. **Davranış Değerlendirmesi:** Dört uyum alanındaki öfke ile ilişkili olabilecek davranışların değerlendirilmesi (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu, karşılıklı bağlılık).
2. **Uyaranın Değerlendirmesi:** Öfke davranışlarına neden olan uyaranın değerlendirilmesi (odak, bağlamsal, artık).
3. **Hemşirelik tanısı koyma aşaması:** Bu aşamada Roy'a özgü hemşirelik tanıları yanında, mümkün olduğunca standart NANDA tanılarından da yararlanılmıştır.
4. **Hedef geliştirme aşaması/sonuç kriterleri:** Bu aşamada NOC'lardan yararlanılmıştır. NOC'ta tanımlanan yedi alandan üçüncüsü olan "Psiko-Sosyal

Sağlık" alanı bu çalışmaya uygundur ve psikolojik iyilik hali, psikolojik uyum, öz kontrol, sosyal etkileşim adında 4 alan içermektedir (129).

5. **Hemşirelik yaklaşımlarının seçilmesi aşaması:** Belirlenen hedefler doğrultusunda hemşirelik yaklaşımları seçilir *(Bu aşamada da standartlaştırılmış olan NIC "Hemşirelik Girişimleri Kriterleri" tercih edilmiştir. Tercih nedeni hem standart olması hem de NANDA hemşirelik tanılarıyla ve NOC' un sonuçlarıyla bağlantılı olmasıdır (1, 69, 129). NIC'te tanımlanan yedi alandan üçüncüsü olan "davranışsal alan" bu çalışmaya uygundur ve davranış terapisi, bilişsel terapi, iletişimi güçlendirme, baş etmeye yardım, sağlık eğitimi ve psikolojik rahatlığı sürdürme adıyla altı sınıftan oluşmaktadır (1). Davranışsal alan için belirlenen girişimler, bilişsel davranışçı tekniklere temellendirilmiş uygulamaları içermektedir. Bilişsel davranışçı teknikler hem öfke müdahalelerinde sık kullanılmaktadır, hem de bu çalışmanın temel hedefi olan RAM'da tanımlanan "bilişsel–duygusal başetme mekanizmalarını güçlendirmek" için uygundur).*
6. **Değerlendirme:** Belirlenen hedefin gerçekleşip gerçekleşmediğini sorgular. Yine bu aşamada da gözlem, bireysel görüşmeler ve ölçüm sonuçlarından yaralanılır.

Süre: Her bireyle bir hafta aralıklarla (resmi tatiller ve öğrencinin herhangi bir nedenle devamsızlık yapmadığı sürece), 45 dakikalık 9 ila 12 bireysel görüşme yapılmıştır. Görüşmeler hemşirelik sürecinde belirlenen hedeflere ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Ön test-son test görüşme süresi dışında uygulanmıştır.

Çalışma Ortamı: Çalışma başlamadan önce okulun tüm öğretmenlerin katıldığı bir toplantı yapılarak çalışmanın içeriği anlatılmış ve tam destek alınmıştır. Öğretmenler çalışma konusunun öğrencilerin gereksinimine uygun olduğu geribildiriminde

bulunmuşlardır. Çalışmanın kolay ulaşılabilir bir mekanda yürütülmesi katılımcılar açısından devam sağlayacağı ve çalışmacı için iletişimi kolaylaştıracağı için, okul içinde toplantı salonunda yürütülmüştür. Ortam sesiz, sakin olup salonda bir bilgisayar, bir projeksiyon cihazı ve bir projeksiyon perdesi bulunmaktadır, bu araçlardan eğitimler sırasında yararlanılmıştır. Ayrıca salonun bir sahnesi bulunmaktadır ve rol-play için kullanılmıştır.

Şekil 9: Öfke Yönetimi İçin Uygulanan Hemşirelik Süreci Akış Şeması

Görüşmeler	Tanışma	Süreci planlama	Uygulama psikoeğitim	Uygulama Sosyal beceri eğitimi	Uygulama Bilişsel teknikler	Yaşantısal değerlendirme	Süreç değerlendirme (Hemş. Sonuçları)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

→ Uygulama/Çalışma

→ İzleme ve yeniden değerlendirme

→ Bilişsel hatalara ilişkin verileri toplama

2.3.1.2. Görüşme Planı ve İçeriği

1. GÖRÜŞME

AMAÇ: Tanışma ve Oryantasyon Sağlamak

Hedefler

1. Terapötik ilişkiyi başlatma
2. Katılımcılardan sözel onam alma
3. Katılımcılara çalışmanın tanıtılması ve oryantasyon sağlamak
4. Çalışmanın sınır ve kurallarının belirtilmesi ve dikkat edecekleri konularda anlaşmaya varılması
5. Bir sonraki görüşmenin planlanması

Uygulama

Ergenlerle yapılan ilk görüşmede araştırmacı kendisini tanıtarak burada bulunuş amacını açıklamıştır. Daha sonra araştırmanın amacı ve içeriği açıklanarak, Öfke nedir? Nelere öfkeleniriz? Öfkeyi ifade şekilleri nelerdir? Bu tepki şekillerinin sağlığımıza ve ilişkilerimize etkisi nedir? Kısaca anlatılmıştır. Ölçekleri içtenlikle yanıtlayıp yanıtlamadığı sorulmuş ve ölçek sonuçlarının güvenilirliği gözden geçirilmiştir. Ölçeklerin kısa bir değerlendirmesi yapılarak (örn: Burada öfkeni ifade biçimin daha çok içe atma olarak görünüyor, genelde haksızlığa uğramak seni öfkelendiriyor gibi görünüyor.) bu sonuçlar senin durumunu yansıtıyor mu diyerek öz değerlendirmesi ile geçerliliği kontrol edilmiştir. Tamamen yansıttığını belirtiyorsa çalışmada uyulması gereken bazı temel kurallar anlatılmıştır. Bunlar;

Konuşulanların gizliliği ve burada kalacağı,

Görüşmelere düzenli ve zamanında katılımın önemli olduğu,

Hedeflere ulaşmak için uygulanan eğitim, teknikler ve ev ödevlerinin uygulanmasında duyarlılık göstermesi konusunda söz vermesi gerektiğidir.

Daha sonra ergenin böyle bir çalışmaya katılma ve sürdürme konusundaki düşüncesi alınmıştır. Çalışmayı kabul ettiğini ve sürdürebileceğini söyleyen ergenin sözel onamı alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Bir hafta sonraki görüşme için hafta boyunca öfkelendikleri durumları kaydetmeleri yada akıllarında tutmaları (yazmayı sevmediklerini ifade edenler için) istenmiştir. Burada olay, olaya ilişkin düşünce, duyguları ve davranışlarına dikkat göstermeleri vurgulanmıştır. İkinci görüşmede kendisiyle ilgili bazı bilgiler isteneceğini, ailelerine bilgilendirilmiş onamı göstermeleri ve imzalatmaları istenmiştir. Çalışmadan neler beklediğini değerlendirerek gelir ise, birlikte çalışma hedeflerini belirleyeceğimiz belirtilmiştir. Görüşme tarihi belirtilerek görüşme sonlandırılmıştır.

2.GÖRÜŞME

AMAÇ: Hemşirelik Sürecini Planlanmak

Hedefler	1. Öfkeye ilişkin tutulan davranış kaydının değerlendirilmesi 2. RAM veri toplama rehberine göre verilerin toplanması 3. Sürecin planlanması • Davranışların değerlendirilmesi. • Öfke davranışlarına neden olan uyaranın değerlendirilmesi

	• Hemşirelik tanısı konması • Hedef geliştirme (Çalışmanın genel hedefleri ve bireysel hedeflerin tanımlanması). • Belirlenmiş hedefler doğrultusunda hemşirelik yaklaşımlarının seçilmesi
Uygulama	Görüşmede öncelikle ailelerinin çalışmaya katılma konusundaki onayları alınmış, daha sonra bir haftalık davranış kayıtları değerlendirilmiştir. Kısa bir öykü ve aileye ilişkin veriler alındıktan sonra RAM veri toplama rehberi kullanılarak dört uyum alanındaki (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu, karşılıklı bağlılık) öfke ile ilişkili olabilecek uyumlu ve uyumsuz davranışlar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede ölçüm (SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE' ye verdiği yanıtlardan elde edilen veriler), gözlem (görüşmecinin ergende gözlemlediği objektif ve subjektif verileri değerlendirmesi) ve bireysel görüşmelerden elde edilen verilerden yararlanılmıştır. *Not: Ek 1RAM veri toplama rehberi verilmiştir.*
	Dört uyum alanında öfkeyle ilişkili davranışlara neden olan uyumlu ve uyumsuz yanıtlar belirlendikten sora bunlara neden olan uyaranın değerlendirilmesi yapılmıştır (odak, bağlamsal, artık). *Not: ek 2'de dört uyum alanında uyum için pozitif göstergeler ve genel uyum sorunları başlıkları ile olası davranışlar tanımlanarak*

	ilişkili NANDA tanıları da belirtilerek tablo halinde sunulmuştur.
	Hemşirelik tanıları konulmuştur. RAM'da hemşirelik tanısı, davranışı etkileyen uyaranla birlikte belirtme şeklindedir, fakat bu çalışmada standart olması ve bir yönergeye sahip olması nedeni ile uygun olan durumlarda NANDA standart tanılarından yararlanılmıştır. *Not: Ek 4'de NANDA tanılılarının açıklamaları verilmiştir.*
	Hedef geliştirme çalışması yapılmıştır. Burada araştırmacı, araştırma amaçlarını yansıtan önceden belirlenmiş genel hedefleri ergenle paylaşırken, ergenin de bireysel hedeflerini tanımlaması sağlanmıştır. RAM'da hedefler hemşirelik sürecindeki sonuç kriterlerine karşılık gelmektedir. O nedenle burada da standartlaştırılmış olan NOC "Hemşirelik Sonuç Kriterleri" olabildiğince tercih edilmiştir. *Not: Ek 3'de araştırmanın genel hedeflerini ilgilendiren NANDA tanıları ile ilişkili NOC'lar verilmiştir.*
	Hemşirelik yaklaşımlarının seçilmesine belirlenmiş hedefler doğrultusunda karar verilir. Bu aşamada da standartlaştırılmış olan NIC "Hemşirelik Girişimleri Kriterleri" tercih edilmiştir. *Not: Ek 3'te araştırmanın genel hedeflerini ilgilendiren NANDA tanıları ile ilişkili NIC'ler verilmiştir.*

<table>
<tr><td colspan="2">3.ve 4. GÖRÜŞME

UYGULAMA AŞAMASI; Psikoeğitim

Konu: Öfke

Genel Amaç: Ergeni öfke konusunda bilgilendirerek farkındalık kazandırmak ve kendi davranışlarını değerlendirebilmesini sağlamak (bu aşama için beş alt amaç belirlenmiştir).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Amaç 1: Öfke tepkilerine karşı farkındalık kazandırmak.</td></tr>
<tr><td>Hedefler</td><td>Öfkenin fizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal belirtilerinin öğretimi

1. Kendi öfkesini tanımlayabilmesi
a. Kendisinde öfke yaratan durumları tanımlayabilmesi
b. Öfke duygusunun sıklığı, yoğunluğu, süresini gözleyebilmesi
c. Bireysel öfke öncüllerini tanımlayabilmesi;
Fizyolojik uyarılmayı ve bedensel değişiklikleri, uyarana verdiği bilişsel ve davranışsal yanıtları ve baş etme düzeyini tanıyıp değerlendirebilmesi.</td></tr>
<tr><td>Uygulama</td><td>Psikoeğitim grupla daha verimli olacağı için; rol-playlerde araştırmacının rol almak zorunda kalmayarak daha iyi gözlem yapabilmesi ve zaman kazandırdığı için 7-8’er kişilik gruplar</td></tr>
</table>

	oluşturarak gerçekleştirilmiştir. *Öfkenin fizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal belirtilerinin neler olduğu tanımlanır ve tartışılır, bilgi içeriği daha sonra okuması için metin olarak verilir. *Kendi öfkesini tanımlayabilmesi için her üye ile davranış kaydı ve değerlendirme egzersizleri yapılır. *Kendisinde öfke yaratan durumlar saptanır, ilişkili faktörler tartışılır, bu durumlarla ilgili öfke duygusunun sıklığı, yoğunluğu, süresi değerlendirilir. *Bireysel öfke öncüllerini tanımlayabilmesi için öfkeye verdiği fizyolojik, duygusal, bilişsel, davranışsal yanıtları gözlemesi sağlanır. Burada geçmiş durumlar değerlendirilir yada ev ödevlerinden yararlanılır. *Uygulama becerisi izlenir. (Not: Öfkesini tanımlama aşamalarında araştırmacı eksik kalan yönleri ölçek sorularına verdiği yanıtlar ve ölçek alt boyutlarından da yararlanarak destekler.) *Araştırmacı bu çalışma sırasında uyarana verdiği yanıtlar ve baş etme düzeyi açısından ergeni değerlendirir. Etkisiz yanıtlar ve etkisiz yada savunucu başetme durumları varsa tanımlanır.

	Bu girişimler aşağıdaki hemşirelik tanıları ile ilişkilidir: Öfke kavramı ile ilgili bilgi eksikliği Etkisiz Başetme Şiddet Riski Sağlığı Sürdürmede etkisizlik Rol Performansında etkisizlik Kendine zarar verme riski İletişimde Bozulma
Amaç 2: Öfke yaratan uyaranlara verilen uyumsuz yanıtlar ile ruhsal-biyolojik-sosyal iyilik hali arasındaki ilişkiyi fark ettirmek.	
Hedefler	1. Öfke kaynaklı sorunlar ile ilgili farkındalık sağlayarak, bireyin değişim için hazırlanması. 2. Öfkeyi inkar etmesi, öfkesinin haklılığını savunma ve kendi problemleri nedeniyle başkalarını suçlama eğilimi var ise fark ettirilmesi. 3. Öfkenin olumsuz sonuçlarına ilişkin gerçeklerin gözden geçirilmesi. 4. Ergenin öfkenin kısa ve uzun vadeli sonuçlarını tanıyıp ayırt etmesi. 5. Öfkenin dışa yöneltilmesi (Katarsis) ve bastırılmasına ilişkin zararları bilmesi.

	6. Çalışmaya katılım göstermeye ilişkin direnci varsa fark edilerek çözümlenmesi.
Uygulama	*Öfke sorunları ile ilgili farkındalık oluşturmak ve değişim için motivasyon sağlamak amacıyla, öfkenin kişiler arası ilişkilerde çatışmalara yol açabileceği, öfkeli insanların kalp-damar hastalıkları, felç, kanser vb. hastalıklara daha sık yakalanabilecekleri; öfkeli insanların başka insanlar tarafından olumsuz değerlendirilebilecekleri ve insanların onlardan uzak durması sonucu yalnız kalabilecekleri; öfkenin insanlara yönelik saldırganlığa ve eşyalara zarar vermeye neden olabileceği; uygunsuz şekilde risk almaya ve suç işlemeye yol açabileceği gibi konularda bilgi verilir. * Olaylar için başkalarını suçlamanın uyuma katkısı olmayacağı vurgulanır. Öfkelendiğimiz durumlarla ilgili beklentileri azaltıp sorumluluklarımızı arttırmanın önemi vurgulanır. *Öfke tepkileri ile kişinin kısa dönemde güç ve saygı kazanabileceği, ancak uzun dönemde ilişkilerinde güçlük gelişmesinin kaçınılmaz olduğu söylenir. Bu nedenle ergene öfkeli davranışları devam ederse, birkaç yıl sonra durumun ne olacağı sorularak davranışın uzun vadeli sonuçları hakkında tartışılır. Bu sonuçların hem kişilerarası ilişkilerle, hem de sağlıkla ilgili olabileceği vurgulanır. *Öfkenin boşaltılmasının (dışa yönelmesi) ya da kişiyi rahatlattığı

	yolundaki inancın uyuma yönelik bir inanç olmadığı belirtilir (Bazı insanlar bu inancı, diğer kişileri incitmek için verilmiş bir onay gibi algılamaktadırlar). Ergenlere öfkenin kontrolsüzce ve saldırganca dışa vurulmasının onları rahatlatacağı şeklindeki yaygın inancın yanlış olduğu ancak istenenin öfkenin içeride tutulması da olmadığı (depresyon, kendine zarar vermeye sebep olduğu), öfkeyle daha uygun biçimlerde başetme yolları olduğu anlatılır. Bunun için gerekli becerileri bu çalışmada edinmelerinin hedeflendiği belirtilir. *Ergenin direncini azaltmak için, zorlayıcı olmayan ve Ergenin seçimlerine önem veren bir tavır sergilenir, empati gösterilir, aktif dinleme kullanılabilir. **Bu girişimler aşağıdaki hemşirelik tanıları ile ilişkilidir:** Bilgi Eksikliği Güçsüzlük Ruhsal iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş Etkisiz Başetme Etkisiz İnkar Benlik Saygısında rahatsızlık Kendine yada başkalarına yönelik şiddet riski

<table>
<tr><td colspan="2">Amaç 3: Ergenin öfke davranışlarını izleyebilmesi</td></tr>
<tr><td>Hedefler</td><td>1. Ergenin öfkeye özgü daha önce fark etmediği davranışlarını fark edebilmesi.
2. Bu farkındalığı öfke kontrolü sağlamak için veri olarak değerlendirebilmesi.</td></tr>
<tr><td>Uygulama</td><td>*Ergene kendini izlemesi için araştırmacı tarafından oluşturulan bir “davranış kaydı” çizelgesi verilir. Burada öfkelendiren olay, olaya ilişkin düşünceler, duygular ve davranışlar yer alır. En son olarak da davranışın uyumlu mu, uyumsuz mu olduğu değerlendirilir.

*Ergen yeterli olduğunu ifade edinceye kadar araştırmacı tarafından izlenir.

Bu girişimler aşağıdaki hemşirelik tanıları ile ilişkilidir:

Güçsüzlük

Uyum güçlüğü

Etkisiz başetme</td></tr>
<tr><td colspan="2">Amaç 4: Öfke kontrolü için başetme düzeyini güçlendirmeye yönelik eğitim ve egzersizler

(Öfke kontrolü uyarana ilişkin gerçekçi değerlendirmeler olduğu zaman uygulanır)</td></tr>
<tr><td>Hedefler</td><td>1. Öfke kontrolü için yeni başetme yöntemleri öğrenmesi.

2. Öfke kontrolü için uygun başetme yöntemlerini kullanabilmesi.</td></tr>
</table>

	NOC: Baş etme (Coping) Anksiyetenin öz kontrolü (Anxiety self-control) Benlik saygısı (Self-esteem)
Uygulama	Aktive edici olaya ilişkin olumsuz düşünceler gerçekçi olabilir. Bu durumda amacı gerçekçi düşünceler bulmak olan bilişsel yeniden yapılandırma müdahalesi uygun değildir. Böyle bir durumda, bireye olumsuz düşünceleri ya da uyumsuz davranışı ortaya çıkaran durumla daha etkili bir biçimde baş etmesini sağlayacak yöntemler öğretilir. Kendine yönerge verme, dikkat dağıtma, üstüne gitme, iyi ilişkiler kurma, aktif dinleme, stresli durumlarda gevşeme bu yöntemlerdendir. Bu yöntemlerden biri ya da birkaçı gereksinime göre uygulanır. NIC: Danışmanlık (Conseling) Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance) Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) Sakinleştirme teknikleri (Calming Technique)

Gevşeme Eğitimi **Amaç 5: Gevşeme sağlayarak, kişilerin problemlere karşı daha az tepkisel ve dürtüsel olmasına ve daha olumlu seçimler yapabilmesine yardım etmek.**	
Hedefler	1. Fizyolojik uyarımı tanıma ve etiketleme becerisi kazanması. 2. Uyarımı yöneterek kışkırtma ya da çatışmayla karşılaşıldığında daha sakin kalabilmesi ve kendini kontrol edebilmesi. 3. Derinlemesine gevşeme tekniklerini öğrenmesi ve uygulayabilmesi. *Progresif gevşemeyi uygulayabilmesi. 4. Basit gevşeme eğitimi tekniklerini öğrenmesi ve uygulayabilmesi. *Nefes egzersizini uygulayabilmesi. *Basit Rehberli hayal etmeyi uygulayabilmesi. 5. Kendisinse en uygun, uygulanabilir tekniği seçebilmesi ve günde 10 ila 20 dk. zaman ayırması. 6. Mizahın gevşeme için önemini bilmesi. 7. Müzik terapisi.
Uygulama	*Uyaranla karşılaşıldığında sakin kalmak için gevşeme tekniklerini öğrenmenin, öfke döngüsünü kırmadaki önemi vurgulanır. *Saldırgan ergenler duygularını etiketleme sürecinde bazı çarpıtmalar yaparlar ve fizyolojik uyarımı üzüntü, korku, suçluluk

	ya da anksiyete saymak yerine öfke olarak etiketleyebilirler. Bu nedenle öncelikle fizyolojik uyarımı tanıma ve etiketlemeye ilişkin beceri kazandırmak için çalışılır. *Daha sonra uyarımı yöneterek kışkırtma yada çatışmayla karşılaşıldığında sakin kalmayı ve kontrol etmeye yönelik gevşeme becerileri uygulamalı olarak öğretilir. *Evde tekrarlama ile hayata geçirilmeye çalışılır. Bunlar; **Derinlemesine gevşeme eğitimi**; Progresif gevşeme, otojenik eğitim **Basit gevşeme eğitimi teknikler**; Nefes egzersizi, basit rehberli hayal etme, müzik ve mizah kullanımı *Bir sonraki oturumda ergenden bu tekniklerden hangisini kendisine uygun ve uygulanabilir bulduğu konusunda geribildirim alınır. Yararlanılabilecek ilişkili hemşirelik girişimleri (NIC): Öfke kontrolüne yardım(Anger control asistance) Anksiyetenin azaltılması (Anxiety reduction) Basit gevşeme terapisi (Simple relaxation thrapy) Basit Rehberli hayal etme (Simple guided imagery)

	Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) Dürtü kontrol öğretimi (Impluse control trainning) Kaslarda ilerleyici gevşemenin sağlanması (Progressive Muscle Relaxation) Mizah (Humor) Müzik Terapisi (Music therapy) Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement) Sakinleştirme teknikleri (Calming Techniqe) **Bu girişimler aşağıdaki hemşirelik tanıları ile ilişkilidir:** Güçsüzlük Etkisiz Başetme Şiddet Riski

5.6.GÖRÜŞME

UYGULAMA AŞAMASI; Sosyal Beceri Eğitimi

Genel Amaç: Ergenin sosyal yetersizlikler nedeniyle, uyaranlarla etkili şekilde baş etmesi ve amaçlarına ulaşmasını engelleyen durumlara özel beceri geliştirmek (Bu aşama için iki alt amaç belirlenmiştir).

- Sosyal uyum düzeyinde artış sağlamak
- Sosyal iyilik halinde artış sağlamak

• Sosyal ilişkilerde gelişme sağlamak	
Hedefler	1. Ergenin iletişim becerilerini öğrenmesi ve uygulaması. 2. Ergenin kişilerarası ilişkilerde iletişim becerilerini etkili kullanması. 3. Sosyal beceriler açısından kendi davranışlarını değerlendirebilmesi.
Uygulama	* Sosyal beceri eğitimine başlamadan önce ergenlerin eksik olan sözel ya da motor davranışları belirlenir ve değerlendirilir (ÇBÖÖ Kişilerarası Öfke Alt boyutundan, gözlem ve görüşmelerden yararlanılarak belirlenen sorunlar). Önce öfke probleminin en fazla nerede (ev, okul, iş vb) ve hangi durumlarda (başkalarıyla aynı fikirde olunmadığında, eleştiri kabul ederken, isteklerini dile getirirken vb.) yaşandığı belirlenir. *Değerlendirmeden sonra ergene yardımcı olabilecek tekniklerin ya da aşamaların neler olduğu gözden geçirilir. Genellikle kullanılabilecek teknik ya da aşamalar; rol canlandırma ve pratik yapma, uygun davranışı model alma, prova yapmayı içerir. Sosyal beceriler; konuşulan insanla göz teması kurma, fiziksel mesafeyi ayarlama, uygun beden duruşunu edinme, uygun fiziksel temas düzeyini ayarlama, uygun jestleri kullanma, uygun şekilde dinleme, konuşma tonunu ve vurgusunu ayarlama, empati gibi temel becerilerin yanı sıra, selam verme, iltifat etme ve edilen iltifatı kabul etme, başkalarının talimatlarına uyma, ricada veya

	istekte bulunma, bir rica ya da isteği reddetme, eleştiriyi kabul etme, aynı fikirde olmadığını ya da çeliştiğini ifade etme, özür dileme gibi daha özgün becerileri de içerir. Ergenin gereksinimine göre yukarıdaki beceriler öğretilir. *Sosyal becerilerin zayıf olmasının etkileri tartışılır (zayıf dürtü kontrolü, olumsuz ve suça yönelik alışkanlık ya da davranışlar, saldırganlık ve bunların sonucu olarak sosyal izolasyon ve reddedilme, insan ilişkileri ya da iletişim becerilerindeki bu yetersizlik ya da beceriksizliklerden kaynaklanabilir). NIC: Danışmanlık (Conseling) Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance) Çatışmayı uzlaştırma (Conflict mediation) Davranış yönetimi (Behavior Management) Rol güçlendirme (Rol enhancement) Benlik saygısını güçlendirme (Self-esteem enhancement) Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement)

Girişkenlik Eğitimi **Amaç 1: Girişkenlik eğitimi ile kişilerarası ilişkilerde duyguları ifade etme becerisi geliştirmek**	
Hedefler	1. Kişilerarası ilişkilerde duyguları ifade etme becerisi geliştirmesi a. Ergenin duygu içeriğini genişletmesi b. Ben dilini kullanabilmesi 2. Girişken, pasif, agresif davranışın ne olduğunun öğretilmesi 3. Hangi durumlarda girişken davranışın güç olduğunun tartışılması 4. Girişken davranışın kazandırdıklarının anlatılması 5. Girişken davranış özelliklerini gösterebilmesi a. Hayır diyebilme becerisinin artması b. Dilekte bulunma ve rica etme becerisinin artması c. Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme becerisinin artması d. Genel konuşmaları başlatma, sürdürme ve sonlandırma becerisinin artması
Uygulama	*Ergenin duygusal kelime haznesini genişletilir. Birçok genç bütün duygularını tarif etmesine izin verecek bir kelime haznesi geliştirmemiş olduğundan duygularını ifade etmede güçlük çeker. Bunun için, duygu seviyelerini ve derecelerini adlandırma ve tarif etmeden oluşan bazı teknikler üzerinde çalışılır (örn: çok kızgın

	olduğunu söyledin buna 1 ile 10 arası bir puan versek kaç puan alır?). *Ben dilinin ne demek olduğu ve basamakları anlatılır. Ben dilini kullanmanın yararlarından bahsedilir ve örnek durumlar üzerinde çalışılır. *Girişken, pasif, agresif davranışın ne olduğu anlatılır. Girişken davranışın basamakları anlatılır, örnek olay üzerinde deneme yapılır. Girişken davranış ile saldırgan davranış arasındaki fark anlatılır. Ergenin kendi yaşamından örneklerle hangi durumlarda ve neden pasif yada agresif davrandığı tartışılır. Girişken davrandığında elde edeceği kazançlar ergene sorulur ve listesi yapılır. *Uygulama becerileri izlenir. **Bu girişimler aşağıdaki hemşirelik tanıları ile ilişkilidir:** Danışmanlık (Conseling) Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance) Girişkenlik Öğretimi (Assertiveness training) Benlik saygısını güçlendirme (Self-esteem enhancement) Öz sorumluluğu kolaylaştırma (Self resposibility facilitating) Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement)

	Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) Rol güçlendirme (Rol enhancement)
Sorun Çözme Eğitimi **Amaç 2: Öfkeli davranışlar gösteren ergenlerin kişiler arası sorunlara alternatif çözümler üretme, belirli amaçlara ulaşma yollarını tanımlama ve davranışın sonucunu değerlendirmede, kişiler arası sorun çözme becerilerini geliştirmektir.**	
Hedefler	1. Ergenin var olan durumun bir sorunu olup olmadığını fark etmesi 2. Bu soruna yaklaşımının değerlendirilmesi 3. Sorunları tanımlayabilmesini sağlamak 4. Sorunlarına çeşitli çözüm yolları geliştirebilmesini öğretmek 5. Bir seçenek belirleyip uygulaması ve sonuçlarını değerlendirebilmesi 6. Gerçek yaşantıda uygulayabilmesi NOC: Başetme (coping) Benlik Saygısı (Self esteem) Karar verme (decision making) Anksiyetenin öz kontrolü (Anxiety self-control)

	Dürtülerin öz kontrolü (Impluse self-control) Rol Performansı (Rol performance) Saldırganlığın öz kontrolü (Agression self control)
Uygulama	* İlk olarak ergenin olaylara nasıl yaklaştığına odaklanılır. İkinci olarak kişiler arası sorunları çözmek için adım adım bir yaklaşım izlemesi öğretilir. Etkili sonuca götürecek olan çözüme odaklanılması vurgulanır. Son olarak model olma, rol canlandırma, pekiştirme gibi farklı çalışmalarla öğrenilenler pekiştirilir. Çalışma süresince sorun çözme becerilerinin gerçek yaşam koşullarında uygulanması giderek arttırılır. Sorun çözme beş temel basamak içerir. 1. Basamak; sorun durumu, özgün ve somut terimlerle tanımlamaktır (örneğin; sözleşme gereği işyerinden ücret almam gerekiyor, tam mesai yaptığım halde vermiyorlar). Öfkeli bireyler için çoğunlukla problemlerini açıkça tanımlamak çok zordur. 2. Basamak; açıkça belirlenen sorun için ergene olası çözümleri üretmesini öğretmeyi içerir. Bu genellikle beyin fırtınası yöntemiyle yani akıllarına gelen her çözümü söylemeleri şeklinde yapılır. Etkili, uygulanabilir ya da provokatif olup olmamasına bakılmaksızın tüm alternatifler yazılır. 3. Basamak; seçenekleri değerlendirme aşamasıdır. Bu aşamada araştırmacı ve ergenler bir önceki basamakta üretilen her

	seçeneğin kısa ve uzun süreli sonuçlarını değerlendirirler. Burada araştırmacının görevi ergenin sonuçları dikkatle değerlendirmesine yardımcı olmaktır. Olası sonuçlar da yazılır. 4. Basamak; en iyi çözümün bulunup bunun nasıl uygulanacağının planlanmasını içerir. Burada bir önceki basamakta bulunan kısa ve uzun vadeli sonuçlara göre bir karar varılır. Olumlu sonuçları olan çözüm ya da çözümler seçilerek uygulamaya konulur. Uygulama başlangıçta görüşme sırasında rol canlandırmayla daha sonra gerçek yaşamda yapılır. 5. Son basamakta ise, bulunan çözümün etkililiğini değerlendirme ve başarılı bir biçimde uygulanmışsa pekiştirme yer alır. Değerlendirme ve pekiştirme, hem görüşme içindeki rol canlandırmaya hem de daha sonraki görüşmelerde ergenin gerçek yaşama ilişkin deneyimlerine yönelik olabilir. NIC: Danışmanlık (Conseling) Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance) Dürtüsel kontrol öğretimi (Impuls control trainnig) Çatışmayı uzlaştırma (Conflict mediation) Baş etmeyi güçlendirme (Coping enhancement) Rol güçlendirme (Rol enhancement)

	Öz sorumluluğu kolaylaştırma (Self responsibility facility) Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement) Benlik saygısını güçlendirme (Self-esteem enhancement) Davranış yönetimi (Behavior Management) Davranış değiştirme (Behavior Modification)
7.8. GÖRÜŞME **BİLİŞSEL TEKNİKLER** **Bilişsel Yeniden Yapılandırma** (Aktive edici olaya (uyarana) ilişkin gerçek dışı değerlendirmeler olduğunda uygulanır) **Amaç: Öfkeyi tetikleyen inanç ve düşünceleri uyumu arttırıcı bir şekilde yeniden yapılandırmak (öfkeye neden olan, gerçekçi olmayan beklentiler, yanlı algılamalar, yanlış inançlar, mantık dışı değerlendirmeler, uygun olmayan atıflar gibi işlevsel olmayan bilişlerin sebep olduğu uyumsuz düşünce ve davranışları uyumlu olanlarla değiştirmek).**	
Hedefler	1. Bilişsel çarpıtma içeren düşünce kalıplarının fark ettirilmesi 2. Öfkeyi tetikleyen düşünce ve inançları bulabilmesi 3. Olumsuz düşünceleri ve atıfları değiştirebilmesi 4. Yeni yorum ve inançların sınanması

	NOC: Başetme (Coping) Benlik saygısı (Self-esteem) Rol Performansı (Rol performance) Anksiyetenin öz kontrolü (Anxiety self-control) Yaşam kalitesi (Qualty of life)
Uygulama	*Bilişsel çarpıtma içeren düşünce kalıpları öğretilir ve yerine alternatif düşünceler ergenle birlikte belirlenir *Ergenden öfkeliyken düşüncelerini izlemesi istenir. *Ergenin öfkesini tetikleyen birden fazla düşünce olabilir (Bilişsel –davranışçı teknikte genellikle öfkeyle en fazla ilişkili olduğu anlaşılan düşünce üzerinde çalışılır, yani RAM'daki odak uyarana benzer). Bu düşüncelerin bir kısmı bilinçli ve devamlı, bir kısmı farkındalık düzeyinin altında ve geçici olabilir. Kişinin bu düşünceleri bulmayı öğrenmesi, onun bu düşünceler üzerinde ve bunlara eşlik eden istenmeyen duygu ve davranışlar üzerinde kontrol geliştirmesine yardımcı olur. Daha sonra bu düşüncelerin gerçekçi olup olmadığı test edilir. Eğer gerçekçi değilse, yerine alternatif başka düşünceler ya da yorumlar konur ve daha sonra bu yeni düşünceler test edilir. Aşama 1: Öfkeyi Tetikleyen Düşünce ve İnançları Bulma

	İşlevsel olmayan ve uyumsuz davranış gösteren kişiler öfkeyi tetikleyen otomatik düşünce ve inançları harekete geçirebilmesi için kimi zaman durumu hayal etmesi yeter. Kimi zaman da o durum yaşandığı sırada odaklanırsa bu düşüncelerin farkına varabilir. Başlangıçta ergenlerin çok güçlü öfke tepkileri verdikleri zamanki düşüncelerine dikkat etmeleri istenir. Zaten amaç, bu düşünceleri öfke duygusu ve buna ilişkin tepki yaşandıktan sonra değil, bu düşünceler oluşurken fark edip durdurmaktır öfkeye yol açan otomatik düşüncelerin özelliği olumsuz, yıkıcı olmaları ve çözüme yönelik olmamalarıdır. Aşama 2: Olumsuz Düşünceleri ve Atıfları Değiştirmek için şu müdahale teknikleri kullanılabilir: Duygu ve düşünceleri izleme, düşüncelerin zarar ve faydalarını inceleme, Kanıt sorgulama (ya da mantıksal analiz), Seçenekleri sorgulama, Felaketsizleştirme, Yeniden düzenleme, Çifte standart tekniği, Alternatif Açıklama Tekniği, Kabul etme. Aşama 3: Yeni Yorum ve İnançları Test Etme NIC: Danışmanlık (Conseling) Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance) Bilişsel yeniden yapılandırma (Cognitive restructureing)

	Davranış değiştirme (Behavior Modification) Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement) Öz sorumluluğu kolaylaştırma (Self responsibility facility) Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) Rol güçlendirme (Rol enhancement)
9.10.11.12. GÖRÜŞMELER **Amaç: Çalışmanın etkililiğini ve kalıcılığını arttırmak / uygulamaları değerlendirmek.**	
Hedefler	1. Öğrendiği yeni bilgi ve davranışları öfke yönetiminde kullanması 2. Uyum arttırıcı düşünce ve davranışların ergenin öfke tutumlarında yer edinmesi 3. Yaşantısal değerlendirmeler ile uyumsuz davranışlardaki değişimin izlenmesi 4. Sürecin değerlendirilmesi 5. Çalışmanın sonlandırılması NOC: Önceki bölümlerde belirtilen tüm hemşirelik sonuçları geçerlidir.
Uygulama	*Ergenin yaşantısal deneyimleri incelenir (egzersizler ve rol-playden yararlanılır) *Uygulama sayısı arttırılarak kalıcılık sağlanmaya çalışılır

	*İzleme ve değerlendirmeler yapılır *Çalışma ergenden ve çevresinden gelen geri bildirimler değerlendirilerek sonlandırılır. NIC: Önceki bölümlerde belirtilen tüm hemşirelik girişimleri geçerlidir.
Yararlanılan Kaynaklar; kaynakçada belirtilen 6, 7, 22, 26, 38, 42, 51, 52, 53, 55, 58, 67, 73, 74, 76, 80, 81, 82, 91, 96, 97, 111, 114, 118, 121, 122'nolu kaynaklardır.	

2.4. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, Ödemiş İlçe Milli Eğitim Kurumuna bağlı, Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi'nde yapılmıştır. Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezinde eğitimi verilen 57 iş kolu vardır. Halen 28 sınıfta, 30 iş koluna kayıtlı (sanayi, kuaförlük, fırıncılık, kasaplık, tekstil vb.) 392 çırak (n=301) ve kalfa (n=91) bulunmaktadır. Öğrenciler haftanın bir günü okula devem etmektedir ve Cumartesi de dahil olmak üzere beş gün çalışmaktadır. Okula kabul koşulları ve diğer ayrıntılı bilgiler okulun tanıtım broşüründe mevcuttur (Ek 17).

Araştırmanın kolay ulaşılabilir bir mekanda yürütülmesi katılımcılar açısından devamı sağlayacağı ve çalışmacı açısından iletişimi kolaylaştıracağı için okul içinde bir mekanda yürütülmüştür. Okul ortamında görüşme koşullarına uygun bir görüşme

odası bulunmaktadır. Çeşitli aktiviteler ve rol canlandırma için bir sahnesi olması ve teknik gereç ve donanıma sahip olması nedeniyle konferans salonunun kullanılması tercih edilmiştir (50 kişilik bir salondur).

Araştırma, Eylül 2008 ile Şubat 2009 tarihleri arasında uygulanmıştır.

2.5. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, Eylül 2008'de Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezine kayıtlı ve tarama çalışması sırasında okula devam edip, tarama çalışmasına katılan, araştırmaya katılmayı kabul eden, ölçekleri tam olarak doldurabilen, 14–19 yaş arası 249 ergen (çırak) oluşturmuştur.

2.6. Araştırmanın örneklemi

Araştırma kapsamına,

- T.C. M.E. B. Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi'ne çırak olarak devam eden,
- Araştırmayı kabul eden,
- Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinden 27 ve üzeri puan alan,
- Ölçek, formlar ve ev ödevlerini anlayıp uygulayabilecek yeterlilikte olan,
- 15–18 yaşları arasında olan (orta ergenlik grubu),
- Herhangi bir birinci eksen ruhsal bozuklukla ilgili tanı almamış olan ergenler dahil edilmiştir.

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında güç analizi önceki çalışmalara dayanmaktadır. TipI hata 0.05, tipII hata 0.1 alınmıştır ve beklenen etki büyüklüğü 0.9 olmak üzere hesaplanan toplam örnek büyüklüğü 56 (28 deney, 28 kontrol) olarak bulunmuştur.

Tarama çalışması sonucunda araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan 60 öğrenci (30 deney grubu, 30 kontrol grubu) örneklemi oluşturmuştur.

Örneklem belirlemek için her bireyin ölçeklerden aldığı puanların ortalamaları alınmıştır. "Sürekli Öfke" puan ortalamaları temel alınarak yüksekten düşüğe doğru, "Öfke Kontrol" puan ortalamaları düşükten yükseğe doğru olmak üzere öğrenciler sıralanarak ilk %30'luk dilim seçilmiştir. Bu dilim sürekli öfke puan ortalamasının (ort=23.43 ±5.84) ½ standart sapma üzeri olan, 27 ile 39 arasında puan alan öğrencileri (74 kişi) kapsamaktadır.

Çalışma grubuna seçilen %30'luk dilimdeki öğrenciden 14 ve 19 yaş öğrenciler (7kişi) çalışma dışı bırakılmıştır. Evrendeki sayılarının az olması ve homojenliği artırmak amacıyla çalışmanın "orta ergenlik 15–18 yaş" grubu ile sınırlanması düşüncesiyle, tez danışmanımın önerisi doğrultusunda bu karar alınmıştır. *Yaş gruplar ile öfkesine yönelik düşünce (KW=9.75), diğerlerine yönelik öfke düşünceleri (KW=10.80), kendine yönelik öfke düşünceleri (KW=6.56), dünyaya yönelik öfke düşünceleri (KW=12.67), içedönük (KW=9.42), pasif-agresif (KW=9.77), intikam (KW=11.77), saldırganlık (KW=10.21), sakin (KW=7.69) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı ($p<0.05$) saptanması da yaş grubu sınırlamasında etken olmuştur.*

Araştırma koşullarına uyan ergenler (67 kişi) bire bir görüşme yoluyla değerlendirilmiştir. Öğrencilerle görüşmelerde kısaca çalışma ve amacı anlatılarak, yapılan testlerden okuldaki öğrencilerin puan ortalamalarının üzerinde puan aldığı söylenmiştir. Buna ilişkin ergenlerden kişisel görüşleri ve geribildirim alınmıştır;

"Bu testlerin sonuçları tamamen verdiğin yanıtlara bağlıdır, o nedenle tüm maddeleri içtenlikle doldurup doldurmadığını öğrenmek istiyorum." Evet, yanıtını vermiş ise, testlerin değerlendirmesine ilişkin sonuçlar özetlenerek;

"Test sonuçları durumunu yansıtıyor mu?" sorusu sorularak, evet yanıtını vermiş ise, öfkelenme sıklığı ve şiddetine ilişkin bilgi alınmıştır.

"Böyle bir çalışmadan ne beklersin?" diye sorularak görüşme sonlandırılmıştır.

Bu görüşmeler sonucu 4 öğrenci (okula devam konusunda kararsız olan ve çalışma kurallarını kabul etmeyen) çalışmaya uygun bulunmamıştır. İki öğrencide ruhsal sorun saptanmıştır (bir kız öğrencide suisid girişimi öyküsünün de bulunduğu majör depresyon, bir erkek öğrencide cinsel kimlik bozukluğu olmak üzere). Bu öğrenciler çalışma dışı bırakılarak, bir psikiyatrist ile bağlantı kuruluncaya kadar danışmanlık amaçlı görüşmeleri yapılmıştır (Kız öğrenci Ödemiş'te izlenmektedir. Erkek öğrenci ise bir süre Ödemiş'te üroloji bölümünde tetkik ve tedavisi sürdürülerek, E.Ü. Çocuk Psikiyatrisi A.B.D. ile bağlantıya geçilmiş ve burada izlenmektedir). Bir erkek öğrencide öğrenme bozukluğu (okuma bozukluğu) saptanmıştır ve özel eğitime yönlendirilmiştir. Bu öğrencinin görüşmeleri sürdürülmüş fakat testleri değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Kalan 60 öğrenci cinsiyet dikkate alınarak eşleştirme yapılmış ve görüşmeye geliş sırasına göre rastgele bir deney, bir kontrol olmak üzere gruplara atanmıştır. 30 kişilik grup deney 30 kişilik grup ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Grupları oluştururken, her iki grubun kız ve erkek sayıları eşit tutulmuştur.

İç tutarlığı arttırmak için ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet kontrol değişkeni olarak alınmıştır.

Kontrol değişkeni olarak alınan sosyo-demografik özellik sürekli öfke açısından anlamlı fark göstermemiştir, fakat öfke ifade biçimleri açısından önemli farklar bulunmuştur. Cinsiyete göre; ciddiye alınmama (U=1554.5), haksızlığa uğrama (U=1667.5), eleştirilme (U=1932.5), kaygılı (U=1719.5) alt ölçeklerinden kızlar erkeklere göre, daha yüksek puan almıştır ve bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

2.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmada ergenlerde öfke yönetimi sağlamak amacıyla öfkenin farklı bileşenlerini dikkate alarak planlanan, Roy Adaptasyon Modeli temelli hemşirelik yaklaşımının etkisi sınanmıştır.

2.7.1. Bağımlı Değişkenler

Bireyin dört uyum alanındaki davranışları ve bilişsel-duygusal başetme düzeyinin ölçekler ile değerlendirilebilen davranışsal sonuçlarıdır (Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği ile saptanan öfke düzeyi, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ile saptanan öfke tepkileri ve Kısa Semptom Envanteri ile saptanan ruhsal durum).

2.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, ergenlerin kişilik özellikleri ve öfke yönetimi sağlamak amacıyla uygulanan Roy Adaptasyon Modeli temelli hemşirelik girişimleridir.

2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veri toplama süreci tarama ve deneysel çalışma olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

2.8.1. Tarama Çalışması

Birinci aşamada, durum saptamak ve öfke açısından yüksek risk taşıyan ergenleri belirlemek amacıyla tarama çalışması yapılmıştır. Ölçekler araştırmacı eşliğinde 30-35'er kişilik gruplar halinde, konferans salonunda uygulanmış, ölçeklerin doldurulması 90 dakika sürmüştür. Ölçekler arasında salondan çıkmaksızın 10'ar dakikalık mola verilerek bu molada su ve meyve suyu ikramı yapılmıştır. Araştırmacı anlaşılmayan sorulara açıklama getirmiştir. Ölçekleri doldururken 4–5 madde ve üzeri boşluk bırakan öğrenciler ve henüz kayıt işlemlerini tamamlamayan (iki haftalık ek kayıt süresi tanınmıştı) ve çeşitli nedenlerle devamsızlık kullanan öğrenciler dışında kalan 249 öğrenciden elde edilen veriler değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Tarama çalışmasına katılan 249 öğrenciye Tanıtıcı bilgi formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Tarama bir haftada tamamlanmıştır.

2.8.2. Deneysel Çalışma

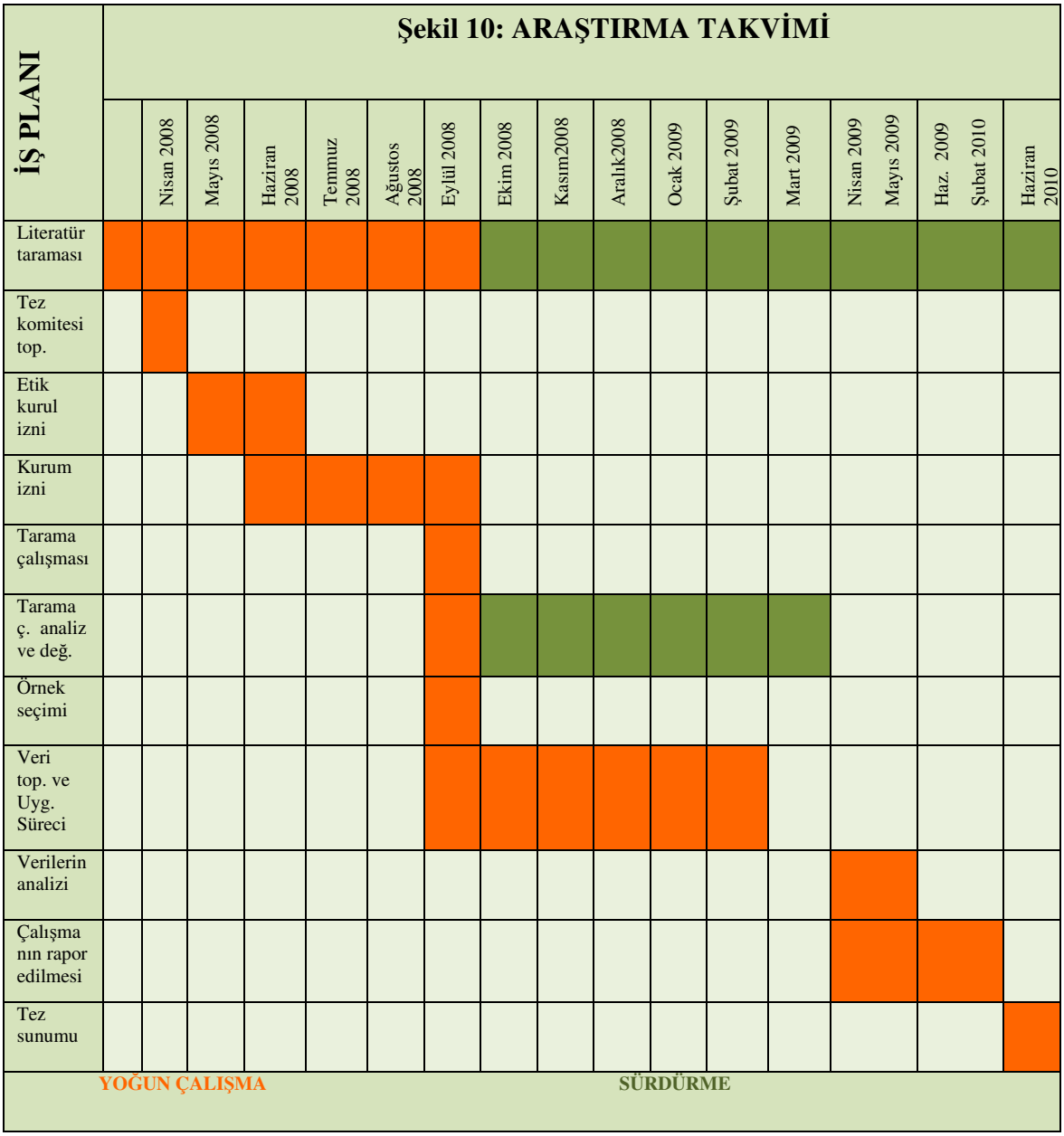
Deney grubuna, planlanan girişimler hedeflerin gerçekleşme durumuna göre 9–12 bireysel görüşme yapılarak uygulanmıştır. Dört hafta sonra deney ve kontrol grubuna birlikte son testler uygulanmıştır. Deneysel çalışma aşaması altı ay sürmüştür.

2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Çalışmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 12.0 ve 15.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapmanın yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumundan parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki Niceliksel verinin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren durumlarda Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutlarının, sürekli öfke üzerindeki etkisini incelemek için Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi, Stepwise (Adımsal değişken seçimi) metodu ile gerçekleştirilmiştir. Parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.10. Süre ve Olanaklar:

Şekil 10: ARAŞTIRMA TAKVİMİ



Araştırma Eylül 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma konusunun seçimi, planlaması ve öneri şeklinde hazırlanması tamamlandıktan sonra, Doktora tezi olarak yürütülebilmesi için 15 Mayıs 2008 tarihinde Tez İzleme Komitesi'ne sunulmuştur.Komitenin onayından sonra 21 Mayıs 2008 tarihinde etik kurula sunulmuştur ve 16 Haziran 2008 tarihinde etik kurul onayı

alınarak, 26 Haziran 2008'de kurum izni istenmiş, kurumun 04 Eylül 2008'de kabul onayı sonrası bir hafta süren tarama çalışması tamamlanarak, 15 Eylül 2008'de çalışma başlamıştır. Şubat 2009 da çalışma tamamlanarak, 4 hafta sonra son testler alınmıştır. Araştırma verileri, değerlendirme çalışmaları yürütüldükten sonra araştırma raporu Haziran 2010'da *"Doktora Tez"* çalışması olarak sunulmuştur.

2.11. Etik Açıklamalar

Milli Eğitim Müdürlüğünden, Ödemiş İlçe Milli Eğitim'den resmi izinler alınmıştır. Ergenlere ise ilk görüşmelerde araştırma hakkında ve çalışmanın içeriği konusunda bilgi verilerek, ergenlerden sözel, ailelerinden ise yazılı onam alınmıştır. Ergenlerin mahremiyeti açısından alınan bilgiler gizli tutulmuştur ve gizli tutulacağı konusunda ergenlere söz verilmiştir.

Deney ve kontrol grupları atanırken ergenlere, çalışmanın zaman yetersizliği nedeniyle iki grup halinde yapılacağı ve birinci grubun (deney grubu) çalışması bittikten sonra ikinci grubun (kontrol grubu) çalışmaya alınacağı söylenmiştir. Bunun nedeni kontrol grubunun ihmal edilmiş hissetmemeleri ve kendi sıralarını beklemelerini sağlamaktır. Çalışma bittikten sonra kontrol grubuna zaman yetersizliği nedeniyle bireysel görüşme yerine grup halinde eğitimler uygulanmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde tarama çalışması ve deneysel çalışmaya ilişkin bulgular verilmiştir.

3.1.Tarama Çalışmasına İlişkin Bulgular

Taramaya katılan ergenlerin sosyo-demografik özellikleri tablo 2'de gösterilmiştir.

Tarama çalışmasına katılan ergenlerin yaşı 14–19 olup, yaş ortalaması 16.1±1.1'dir. %91.2'si erkek, %87.1'i gelir giderden az veya denk, annelerin %92.8'i, babaların %94'ü ilköğretim mezunudur. %93.2'sinin anne-baba ikisi de sağ birlikte yaşıyor, %86.3'ü çekirdek aile ile yaşamaktadır (Tablo2).

Çalışan Ergenlerin sayıca en çok olduğu iş kolu (%30'u) kuaförlük/berberliktir, %92.8'i çalıştığı iş kolunu kendisine uygun bulduğunu belirtmiştir. %23.7'si işten geriye kalan zamanlarını (evde tarım/hayvancılık ya da işyerinde fazla mesai şeklinde) çalışarak geçirmektedir. %62.7'si ruh sağlığı, %64.7'si sorun çözme becerisini çok iyi olarak belirtmiştir (Tablo2).

Tablo 2: Çalışan Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Sayı	%
Yaş Grubu	14–15	73	29.3
	16–17	148	59.4
	18–19	28	11.2
	Yaş Ortalaması	16.13±1.13	
Cinsiyet	Erkek	227	91.2
	Kız	22	8.8
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	95	38.1
	Gelir Gidere Denk	122	49.0
	Gelir Giderden Fazla	32	12.9
Anne Eğitim	Okuryazar değil	11	4.4
	Okuryazar	5	2.0
	İlköğretim	231	92.8
	Lise	2	0.8
Baba Eğitim	Okuryazar	7	2.8
	İlköğretim	234	94.0
	Lise	6	2.4
	Üniversite	2	0.8
Anne-Babanın Durumu	İkisi de sağ birlikte yaşıyor	232	93.2
	İkisi de sağ ayrı	7	2.8
	Yalnızca anne sağ	8	3.2
	Yalnızca baba sağ	2	.8

Tablo 2'nin Devamı			
Kimlerle Yaşıyor	Çekirdek aile	215	86.3
	Geniş aile	9	3.6
	Ailesiyle (üvey ebeveyn)	4	1.6
	Aile büyüklerinden biri	10	4.0
	Diğer (arkadaş, akraba)	11	4.5
İş Kolu	Tesisatçı	12	4.8
	Aşçı	19	7.6
	Torna tesviye	13	5.2
	Metal işleri	20	8.0
	Elektrik	30	12.0
	Berber- Kuaför	75	30.1
	PVC plastik	11	4.4
	Kaporta	30	12.0
	Mobilya-doğrama	15	6.0
	Diğer iş kolları (45 iş kolu vardır)	24	9.6
İşkolu Hakkında Düşüncesi	Uygun	231	92.8
	Kararsızım	16	6.4
	Uygun değil	2	.8
Boş zaman	Dinlenerek-Eğlenerek	190	76.3
	Çalışarak (evde/işte)	59	23.7
Ruh Sağlığı Algısı	Çok Kötü	9	3.6
	Kötü	46	18.5
	İyi	38	15.3
	Çok İyi	156	62.7
Sorun Çözme Becerisine İlişkin Algısı	Çok Kötü	5	2.0
	Kötü	39	15.7
	İyi	44	17.7
	Çok İyi	161	64.7
	TOPLAM	**249**	**100**

Tablo 3: Çalışan Ergenlerin KSE, SÖÖTÖ, ÇBÖÖ Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=249)

ÖLÇEKLER	Mil	Max	Ort	Ss
SÖÖTÖ				
Sürekli Öfke	10	39	23.43	5.84
Öfke içte	8	31	15.71	4.32
Öfke dışta	8	31	16.08	5.02
Öfke kontrol	9	32	20.43	4.73
ÇBÖÖ				
Öfkeye İlişkin Belirtiler	14	61	27.57	9.93
Ciddiye alınmama	20	100	61.46	17.77
Haksızlığa uğrama	16	80	54.28	16.18
Eleştirilme	5	25	15.02	4.78
Öfkesine yönelik düş.	9	40	20.29	7.71
Diğerlerine yönelik öfke düş.	9	45	20.57	7.36
Kendine yönelik öfke düş.	7	29	14.94	5.42
Dünyaya yönelik öfke düş.	5	24	10.88	4.54
İçedönük tepkiler	10	47	24.88	8.40
Pasif agresif tepkiler	10	48	25.04	8.57
Umursamaz tepkiler	3	15	7.56	3.34
İntikam tepkileri	24	109	55.12	20.63
Saldırgan	12	60	27.17	9.96
Sakin	10	47	24.90	8.17
Kaygılı	4	20	10.32	3.92
KSE				
Depresyon	0	44	12.86	9.96
Olumsuz Benlik	0	38	10.89	8.06
Somatizasyon	0	28	6.23	5.93
Hostilite	0	23	7.86	5.38
Anksiyete	0	39	10.92	8.68

Çalışan ergenlerin KSE, SÖÖTÖ ve ÇBÖÖ alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Çalışan Ergenlerin Tanıtıcı Özellikleri İle Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması:

Çalışan ergenlerin tanıtıcı özellikleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında:

Cinsiyete göre; ciddiye alınmama (U=1554.5), haksızlığa uğrama (U=1667.5), eleştirilme (U=1932.5), kaygılı (U=1719.5) alt ölçeklerinden kızlar erkeklere göre daha yüksek puan almıştır ve bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Yaş grupları ile öfkesine yönelik düşünce (KW=9.75), diğerlerine yönelik öfke düşünceleri (KW=10.80), kendine yönelik öfke düşünceleri (KW=6.56), dünyaya yönelik öfke düşünceleri (KW=12.67), içedönük (KW=9.42), pasif-agresif (KW=9.77), intikam (KW=11.77), saldırganlık (KW=10.21), sakin (KW=7.69) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın nereden kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizde yaş arttıkça, puan da artmaktadır.

İşkolu hakkındaki düşüncesi ile sürekli öfke (U=1464), diğerlerine yönelik öfke düşünceleri (U=1327), kendine yönelik öfke düşünceleri (U=1495.5), dünyaya yönelik öfke düşünceleri (U=1398), öfkesine yönelik düşünce (U=1430), depresyon (U=1304.5) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı saptanmıştır ($p<0.05$). İşkolundan memnun olmayan ve kararsız olanların puanları memnun olanlara göre daha yüksektir.

Gelir durumu ile haksızlığa uğrama (KW=6.41) alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı saptanmıştır ($p<0.05$). Gelir düzeyi düştükçe ölçek puanı artmaktadır.

Ruh sağlığını algılama ile sürekli öfke (KW=8.26), ÇBÖÖ belirtiler (KW=8.89); öfkesine yönelik düşünce (KW=11.14), içedönük (KW=13.03), pasif agresif (KW=9.47), intikam (KW=13.91), saldırganlık (KW=8.11), depresyon (KW=11.51), olumsuz benlik (KW=6.30), somatizasyon (KW=11.66), hostilite (KW=16.35) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın nereden kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizde ruh sağlığı algısı kötü olanlarda, iyi olanlara göre ölçek puanları daha yüksektir.

Sorun çözme ile dünyaya yönelik düşünceler (KW=6.84), öfke kontrol (KW=6.85) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı saptanmıştır ($p<0.05$). Sorun çözmeye ilişkin algısı düştükçe ölçek puanları artmaktadır.

Boş zaman aktiviteleri ile kendine yönelik düşünce (U=45.06), dış öfke (U=46.08), depresyon (U=4300.5), kaygılı (U=4382), umursamaz (U=4571) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı puan farkı saptanmıştır ($p<0.05$). Boş zamanlarında evde ve işte çalışanların tüm alt ölçek puanları, boş zamanlarında eğlenen ve dinlenenlere göre daha yüksektir.

Tablo 4: Ölçeklerin Çalışan Ergenler İçin İç Tutarlık (Cronbach Alfa) Katsayıları (N=249)

KSE		**SÖÖTÖ**		**ÇBÖÖ**	
Alt Ölçek	**α**	**Alt Ölçek**	**α**	**Alt Ölçek**	**α**
Anksiyete	.84	Sürekli Öfke	.76	Öfkeye İlişkin Belirtiler	.88
Depresyon	.88	Öfke İçte	.64	Öfkeye Yol Açan Durumlar	.97
Olumsuz Benlik	.86	Öfke Dışta	.79	Öfke İle İlişkili Düşünceler	.95
Somatizasyon	.79	Öfke Kontrol	.73	Kişilerarası Öfke Tepkileri	.96
Hostilite	.74			Öfkeyle İlişkili Davranışlar	.92
Ölçek Toplam	.95	Ölçek Toplam	.85	Ölçek Toplam	.98

Çalışmada kullanılan ölçeklerin, çalışma grubu için alt ölçek iç tutarlık katsayıları; KSE için, .74 ile .95 arasında; SÖÖTÖ için, .64 ile .85 arasında; ÇBÖÖ için, .88 ile .98 arasında değişmektedir (Tablo 4).

Tablo 5: SÖÖTÖ Alt Ölçek İnterkorelasyonları

SÖÖTÖ	1	2	3	4
1 sürekli öfke	1			
2 öfke içte	.516(**)	1		
3 öfke dışta	.594(**)	.583(**)	1	
4 öfke kontrol	.048	.172(**)	.015	1

Tablo 5'de görüldüğü gibi, çalışan ergenlerin verilerinden elde edilen SÖÖTÖ için en güçlü alt ölçek interkorelasyonları; sürekli öfke ile öfke dışta (.59), öfke dışta ile öfke içte (.58), öfke içte ile sürekli öfke (.51) arasında, pozitif korelasyonlardır ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bunun yanında pozitif ve anlamlı düzeyde zayıf korelasyonlar vardır ($p<0.001$).

Tablo 6: KSE Alt Ölçek İnterkorelasyonları

KSE	1	2	3	4	5
1 depresyon	1				
2 olumsuz benlik	.792 (**)	1			
3 somatizasyon	.683 (**)	.712 (**)	1		
4 hostilite	.614 (**)	.578 (**)	.622 (**)	1	
5 anksiyete	.744 (**)	.795 (**)	.723 (**)	.630 (**)	1

Tablo 6'da görüldüğü gibi, çalışan ergenlerin verilerinden elde edilen KSE alt ölçek interkorelasyonlarının tümü pozitif güçlü korelasyonlar göstermiştir ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 7: ÇBÖÖ Alt Ölçek İnterkorelasyonları

ÇBÖÖ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1öfke belirtileri	1														
2 ciddiye alınmama	,340 (**)	1													
3 haksızlığa uğrama	,237 (**)	,874 (**)	1												
4 eleştirilme	,365 (**)	,724 (**)	,769 (**)	1											
5 öfkesine yönelik düşünce	,628 (**)	,368 (**)	,269 (**)	,411 (**)	1										
6 diğerlerine yönelik düşünceler	,582 (**)	,379 (**)	,257 (**)	,377 (**)	,815 (**)	1									
7 kendine yönelik düşünceler	,530 (**)	,321 (**)	,216 (**)	,317 (**)	,707 (**)	,744 (**)	1								
8 dünya yönelik düşünceler	,531 (**)	,302 (**)	,193 (**)	,302 (**)	,735 (**)	,795 (**)	,735 (**)	1							
9 içe dönük	,527 (**)	,435 (**)	,413 (**)	,416 (**)	,575 (**)	,563 (**)	,480 (**)	,456 (**)	1						
10 pasif agresif	,578 (**)	,454 (**)	,395 (**)	,432 (**)	,615 (**)	,584 (**)	,484 (**)	,480 (**)	,759 (**)	1					
11 umursamaz	,317 (**)	,181 (**)	,209 (**)	,194 (**)	,282 (**)	,380 (**)	,294 (**)	,270 (**)	,446 (**)	,364 (**)	1				
12 intikam	,616 (**)	,409 (**)	,344 (**)	,410 (**)	,688 (**)	,596 (**)	,498 (**)	,502 (**)	,723 (**)	,838 (**)	,311 (**)	1			
13 saldırgan	,623 (**)	,392 (**)	,322 (**)	,411 (**)	,716 (**)	,672 (**)	,568 (**)	,580 (**)	,584 (**)	,679 (**)	,347 (**)	,776 (**)	1		
14 sakin	,380 (**)	,385 (**)	,353 (**)	,306 (**)	,398 (**)	,507 (**)	,469 (**)	,455 (**)	,487 (**)	,466 (**)	,370 (**)	,391 (**)	,583 (**)	1	
15 kaygılı	,505 (**)	,454 (**)	,404 (**)	,448 (**)	,511 (**)	,537 (**)	,464 (**)	,492 (**)	,543 (**)	,554 (**)	,397 (**)	,488 (**)	,625 (**)	,599 (**)	1

Tablo 7'de görüldüğü gibi, çalışan ergenlerin verilerinden elde edilen ÇBÖÖ için tüm alt ölçekler pozitif, anlamlı interkorelasyonlar göstermiştir ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. En güçlü korelasyonlar ise; ciddiye alınmama ile haksızlığa uğrama (.87), pasif agresif ile intikam (.84), öfkesine yönelik düşünce ile diğerlerine yönelik öfke düşünceleri (.82) arasındadır. Bunun yanında pozitif ve anlamlı düzeyde orta ve zayıf korelasyonlar vardır ($p<0.001$).

Tablo 8: ÇBÖÖ ve SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (N=249)

SÖÖTÖ	Sürekli Öfke		Öfke İçte		Öfke Dışta		Öfke Kontrol	
ÇBÖÖ	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Öfke Belirtileri	0.41	**0.000**	0.41	**0.000**	0.40	**0.000**	0.02	0.762
Ciddiye Alınmama	0.39	**0.000**	0.21	**0.001**	0.25	**0.000**	0.07	0.275
Haksızlığa Uğrama	0.33	**0.000**	0.14	**0.028**	0.15	**0.014**	0.10	0.129
Eleştirilme	0.38	**0.000**	0.20	**0.001**	0.25	**0.000**	0.02	0.720
Öfkesine Yönelik Düşünce	0.56	**0.000**	0.48	**0.000**	0.49	**0.000**	0.04	0.548
Diğerlerine Yönelik Öfke	0.43	**0.000**	0.40	**0.000**	0.35	**0.000**	0.12	0.052
Kendine Yönelik Öfke	0.38	**0.000**	0.36	**0.000**	0.31	**0.000**	0.11	0.097
Dünyaya Yönelik Öfke	0.39	**0.000**	0.44	**0.000**	0.31	**0.000**	0.12	0.057
İçe Dönük Tepkiler	0.33	**0.000**	0.36	**0.000**	0.33	**0.000**	0.14	**0.033**
Pasif Agresif	0.39	**0.000**	0.33	**0.000**	0.43	**0.000**	-0.04	0.532
Umursamaz Tepkiler	0.16	**0.013**	0.15	**0.017**	0.19	**0.002**	0.27	**0.000**
İntikam Tepkileri	0.50	**0.000**	0.40	**0.000**	0.52	**0.000**	-0.07	0.266
Saldırgan	0.54	**0.000**	0.37	**0.000**	0.53	**0.000**	0.07	0.249
Sakin	0.20	**0.002**	0.18	**0.005**	0.21	**0.001**	0.31	**0.000**
Kaygılı	0.35	**0.000**	0.30	**0.000**	0.38	**0.000**	0.14	**0.027**

Tablo 8'de ÇBÖÖ ve SÖÖTÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları verilmiştir; Sürekli öfke alt boyutu ile çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Öfke içte alt boyutu ile çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Öfke dışta alt boyutu ile çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Öfke kontrol alt boyutu ile çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutlarından İçe Dönük Tepkiler, Umursamaz

Tepkiler, Sakinlik ve Kaygılı alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

ÇBÖÖ, KSE ve SÖÖTÖ Alt Boyutlarının "Öfke Kontrole" Etkisinin İncelenmesi amacıyla yapılan enter regresyon analizi bulguları tablo 4'deki ilişkiyi destekler nitelikte olup, öfke kontrolün %22'sini bağımsız değişkenler açıklamaktadır. Bu değişkenler; iç öfke, umursamaz tepkiler, sakinlik, kaygılı ve intikam olarak saptanmıştır. Regresyon modeli bağımlı değişkeni açıklamada önemli bulunmuştur (F=12.5, P<0.001).

Öfke kontrol alt boyutu ile çok boyutlu öfke ölçeğinin diğer alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 9: SÖÖTÖ ve KSE Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (N=249)

SÖÖTÖ	Sürekli Öfke		Öfke İçte		Öfke Dışta		Öfke Kontrol	
KSE	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Depresyon	0.31	**0.000**	0.44	**0.000**	0.37	**0.000**	0.03	0.661
Olumsuz Benlik	0.24	**0.000**	0.44	**0.000**	0.30	**0.000**	0.08	0.236
Somatizasyon	0.36	**0.000**	0.40	**0.000**	0.38	**0.000**	-0.05	0.389
Hostilite	0.45	**0.000**	0.40	**0.000**	0.51	**0.000**	0.00	0.980
Anksiyete	0.37	**0.000**	0.45	**0.000**	0.43	**0.000**	0.08	0.222

SÖÖTÖ ve KSE alt ölçekleri arasında korelasyon katsayıları incelendiğinde; Sürekli öfke alt boyutu ile KSE alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Öfke içte alt boyutu ile KSE alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Öfke dışta alt boyutu ile KSE alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Öfke kontrol alt boyutu ile KSE alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05), (Tablo 9).

Tablo 10: KSE ve ÇBÖÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları (N=249)

KSE	Depresyon		Olumsuz Benlik		Somatizas-yon		Hostilite		Anksiyete	
ÇBÖÖ	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Öfke Belirtileri	0.65	**0.00**	0.58	**0.00**	0.60	**0.00**	0.57	**0.00**	0.63	**0.00**
Ciddiye Alınmama	0.24	**0.00**	0.13	**0.03**	0.19	**0.00**	0.31	**0.00**	0.20	**0.00**
Haksızlığa Uğrama	0.13	**0.03**	0.03	0.63	0.08	0.21	0.22	**0.00**	0.11	0.09
Eleştirilme	0.28	**0.00**	0.14	**0.02**	0.22	**0.00**	0.38	**0.00**	0.21	**0.00**
Öfkesine Yönelik	0.57	**0.00**	0.45	**0.00**	0.48	**0.00**	0.53	**0.00**	0.56	**0.00**
Diğerlerine Yönelik Öfke	0.55	**0.00**	0.48	**0.00**	0.48	**0.00**	0.48	**0.00**	0.56	**0.00**
Kendine Yönelik Öfke	0.48	**0.00**	0.45	**0.00**	0.40	**0.00**	0.39	**0.00**	0.49	**0.00**
Dünyaya Yönelik Öfke	0.56	**0.00**	0.50	**0.00**	0.44	**0.00**	0.41	**0.00**	0.57	**0.00**
İçe Dönük Tepkiler	0.42	**0.00**	0.36	**0.00**	0.31	**0.00**	0.37	**0.00**	0.42	**0.00**
Pasif Agresif	0.45	**0.00**	0.38	**0.00**	0.38	**0.00**	0.46	**0.00**	0.48	**0.00**
Umursamaz Tepkiler	0.32	**0.00**	0.27	**0.00**	0.23	**0.00**	0.22	**0.00**	0.30	**0.00**
İntikam Tepkileri	0.45	**0.00**	0.39	**0.00**	0.40	**0.00**	0.50	**0.00**	0.49	**0.00**
Saldırgan	0.46	**0.00**	0.38	**0.00**	0.35	**0.00**	0.52	**0.00**	0.48	**0.00**
Sakin	0.32	**0.00**	0.31	**0.00**	0.21	**0.00**	0.33	**0.00**	0.34	**0.00**
Kaygılı	0.49	**0.00**	0.38	**0.00**	0.36	**0.00**	0.45	**0.00**	0.40	**0.00**

Tablo10'da KSE ve ÇBÖÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları verilmiştir; Depresyon alt boyutu ile çok boyutlu öfke ölçeği alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Haksızlığa Uğrama ile Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Anksiyete alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kısa Semptom Envanterinin alt boyutları ile çok boyutlu öfke ölçeğinin diğer alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 11: ÇBÖÖ, KSE ve SÖÖTÖ Alt Boyutlarının "Sürekli Öfkeye" Etkisinin İncelenmesi (N=249)

Model	Standardize		Standardize	t	p	F	p	R^2
	B	Standar						
Model sabiti	5,96	1,30		4,60	**0,000**	59,12	**0,000**	0,492
Öfke Dışta	0,40	0,07	0,34	5,77	**0,000**			
Öfkesine Yönelik	0,20	0,04	0,26	4,67	**0,000**			
Haksızlığa	0,07	0,02	0,18	3,81	**0,000**			
Öfke İçte	0,23	0,08	0,17	2,89	**0,004**			

Sürekli öfke değişkeni üzerinde etkisi olan değişkenler incelediğinde Regresyon modeli şöyledir: Sürekli öfke = 5,96 + 0,40 (Öfke Dışta) + 0,20 (Öfkesine Yönelik Düşünce) + 0,07 (Haksızlığa Uğrama) + 0,23 (Öfke İçte).

Model anlamlı bulunmuştur. (F=59,12; p=0,000). Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Haksızlığa Uğrama, Öfke İçte değişkenleri, Sürekli Öfkeyi %49 oranında açıklayabilmektedir. Etki büyüklüğü f^2= 0.97'dir. Gözlenen gücü; 1.0 olarak bulunmuştur.

Sürekli öfkeyi en yüksek düzeyde etkileyen, öfke dışta alt boyutudur. Sürekli öfkeyi en az düzeyde etkileyen, haksızlığa uğrama alt boyutudur. Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Haksızlığa Uğrama, Öfke İçte değişkenleri, sürekli öfkeyi pozitif yönde etkilemektedir. Bunun anlamı Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Haksızlığa Uğrama, Öfke İçte puanları arttıkça, sürekli öfke puanı artış göstermektedir.

Öfke Kontrol, Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Eleştirilme, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik Öfke Düşüncesi, Dünyaya Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif, Umursamaz Tepkiler, İntikam

Tepkileri, Saldırgan, Sakin, Kaygılı, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Anksiyete değişkenleri, sürekli öfkeyi anlamlı olarak etkilememektedir.

3.2.Deneysel Çalışmaya İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırma evrenindeki örneklem grubunun demografik özellikleri, deney ve kontrol grubunun puan ortalamalarının öntest- sontest karşılaştırmalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların incelenmesi:

Tablo 12'de örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Örneklem grubu homojen özelliklere sahiptir. Sosyo-Demografik bulgular deney ve kontrol grubunda benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$).

Tablo 12: Örneklem Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		Toplam (n=60)		P Ki-kare
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	15	9	30.00	6	20.00	15	25.00	0.617
	16	11	36.67	10	33.33	21	35.00	
	17	5	16.67	9	30.00	14	23.33	
	18	5	16.67	5	16.67	10	16.67	
Cinsiyet	Erkek	26	86.67	27	90.00	53	88.33	0.500
	Kız	4	13.33	3	10.00	7	11.67	
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	16	53.33	13	43.33	29	48.33	0.348
	Gelir Gidere Denk	13	43.33	13	43.33	26	43.33	
	Gelir Giderden Fazla	1	3.33	4	13.33	5	8.33	
Anne Eğitim	Okuryazar değil	1	3.33	2	6.67	3	5.00	0.513
	Okuryazar	1	3.33	0	0.00	1	1.67	
	İlköğretim	28	93.33	28	93.33	56	93.33	
Baba Eğitim	Okuryazar	1	3.33	1	3.33	2	3.33	0.601
	İlköğretim	29	96.67	28	93.33	57	95.00	
	Lise	0	0.00	1	3.33	1	1.67	
Anne-Babanın Durumu	İkisi de sağ birlikte yaşıyor	28	93.33	29	96.67	57	95.00	0.601
	İkisi de sağ ayrı	1	3.33	0	0.00	1	1.67	
	Yalnızca anne sağ	1	3.33	1	3.33	2	3.33	

Tablo 12'nin Devamı								
Kimlerle Yaşıyor	Çekirdek aile	26	86.67	27	90.01	53	88.34	0.414
	Geniş aile	1	3.33	1	3.33	2	3.33	
	Ailesiyle(üvey ebeveyn)	0	0.00	1	3.33	1	1.67	
	Aile büyüklerinden biri	2	6.67	0	0.00	2	3.33	
	Diğer (arkadaş, akraba)	1	3.33	1	3.33	2	3.33	
İş Kolu	Tesisatçı	0	0.00	3	10.00	3	5.00	0.284
	Aşçı	3	10.00	1	3.33	4	6.67	
	Torna tesviye	2	6.67	0	0.00	2	3.33	
	Metal işleri	1	3.33	4	13.33	5	8.33	
	Elektrik	6	20.00	7	23.33	13	21.67	
	Berber- Kuaför	11	36.67	8	26.67	19	31.67	
	PVC plastik	2	6.67	1	3.33	3	5.00	
	Kaporta	3	10.00	2	6.67	5	8.33	
	Mobilya-doğrama	0	0.00	2	6.67	2	3.33	
	Diğer iş kolları (45 iş kolu vardır)	2	6.67	2	6.67	4	6.67	
İşkolu Hakkında Düşüncesi	Uygun	25	83.33	27	90.00	52	86.67	0.689
	Kararsızım	4	13.33	2	6.67	6	10.00	
	Uygun değil	1	3.33	1	3.33	2	3.33	
Boş zaman	Dinlenerek-Eğlenerek	22	73.33	23	76.67	45	75.00	0.733
	Çalışarak (evde/işte)	8	26.67	7	23.33	15	25.00	
Ruh Sağlığı Algısı	Çok Kötü	2	6.67	0	0.00	2	3.33	0.351
	Kötü	9	30.00	6	20.00	15	25.00	
	İyi	4	13.33	6	20.00	10	16.67	
	Çok İyi	15	50.00	18	60.00	33	55.00	
Sorun Çözme Becerisine İlişkin Algısı	Çok Kötü	1	3.33	3	10.00	4	6.67	0.529
	Kötü	6	20.00	3	10.00	9	15.00	
	İyi	5	16.67	4	13.33	9	15.00	
	Çok İyi	18	60.00	20	66.67	38	63.33	

Tablo 13: Hemşirelik Girişimi Öncesi Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	Deney(n=30)		Kontrol(n=30)		U	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
SÖÖTÖ						
Sürekli öfke	30.63	3.41	30.43	3.60	421.5	0.671
Öfke içte	17.97	4.13	17.90	3.53	447	0.964
Öfke dışta	20.13	5.56	18.77	4.15	394.5	0.410
Öfke kontrol	21.50	4.36	21.10	5.00	397	0.432
ÇBÖÖ						
Öfkeye ilişkin belirtiler	33.67	11.05	32.20	10.31	425.5	0.717
Ciddiye alınmama	71.87	17.38	66.80	17.84	369.5	0.234
Haksızlığa uğrama	63.00	13.68	60.30	17.57	424	0.700
Eleştirilme	18.17	5.02	17.30	6.20	425	0.711
Öfkesine yönelik düş.	24.77	8.77	25.00	5.91	448	0.976
Diğerlerine yönelik öfke düş.	23.73	8.76	24.43	7.73	425	0.711
Kendine yönelik öfke düş.	15.67	6.04	18.07	5.67	330.5	0.077
Dünyaya yönelik öfke düş.	13.03	5.33	12.90	4.47	449.5	0.994
İçedönük tepkiler	27.90	9.42	28.97	7.86	412	0.573
Pasif agresif tepkiler	29.00	9.33	29.33	8.87	439.5	0.877
Umursamaz tepkiler	9.00	3.18	8.10	3.66	385.5	0.337
İntikam tepkileri	66.67	22.50	66.67	22.88	441.5	0.900
Saldırgan	33.83	13.27	33.27	11.28	445	0.941
Sakin	31.97	7.55	26.97	9.31	307.5	**0.035**
Kaygılı	12.03	4.87	12.03	3.58	427	0.733
KSE						
Depresyon	17.50	12.01	14.17	9.98	378.5	0.290
Olumsuz Benlik	12.13	8.86	12.37	7.02	414.5	0.599
Somatizasyon	8.97	7.08	9.23	6.11	426	0.722
Hostilite	11.17	6.14	10.87	5.22	450	0.999
Anksiyete	15.73	10.31	14.17	8.35	406.5	0.520

Tablo 13' de görüldüğü gibi hemşirelik girişimi öncesi sakinlik deney grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak eşit bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 14'de hemşirelik girişimi sonrası deney ve kontrol gruplarının ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Hemşirelik girişimi sonrası; Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif Tepkiler, İntikam Tepkileri, Saldırgan Davranışlar, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Anksiyete alt ölçek puanları deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Öfke Kontrol, Sakinlik alt ölçek puanları deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme, Dünyaya Yönelik Öfke Düşüncesi, Umursamaz Tepkiler, Kaygılı, Depresyon alt ölçek puanlarında deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14: Hemşirelik Girişimi Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		U	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
SÖÖTÖ						
Sürekli öfke*	17.30	3.13	30.37	3.50	0	**0.000**
Öfke içte	13.53	3.05	18.07	4.02	153.5	**0.000**
Öfke dışta	13.77	3.69	18.93	4.51	169.5	**0.000**
Öfke kontrol	25.17	5.13	21.20	5.45	268.5	**0.007**
ÇBÖÖ						
Öfkeye ilişkin belirtiler	28.13	10.99	32.50	11.06	335.5	0.090
Ciddiye alınmama	66.27	15.41	66.03	16.80	437.5	0.853
Haksızlığa uğrama	60.77	13.54	60.27	17.54	426.5	0.728
Eleştirilme	17.20	5.14	17.33	5.93	436	0.836
Öfkesine yönelik düş.	16.03	4.03	25.10	5.97	77.5	**0.000**
Diğerlerine yönelik öfke düş.	14.40	3.98	23.97	7.07	103.5	**0.000**
Kendine yönelik öfke düş.	10.50	2.16	17.93	4.88	83.5	**0.000**
Dünyaya yönelik öfke düş.	11.40	4.29	13.10	4.44	354.5	0.157
İçedönük tepkiler	16.80	3.82	28.90	8.22	90	**0.000**
Pasif agresif tepkiler	14.60	2.63	29.27	8.80	58.5	**0.000**
Umursamaz tepkiler	9.60	3.23	8.27	3.16	333.5	0.083
İntikam tepkileri	51.10	15.83	66.20	22.28	240.5	**0.002**
Saldırgan	17.13	4.17	33.53	11.58	91.5	**0.000**
Sakin	33.83	9.11	26.47	8.87	261	**0.005**
Kaygılı	10.67	5.35	11.93	3.04	354.5	0.157
KSE						
Depresyon	12.50	7.44	13.97	10.61	440	0.882
Olumsuz Benlik	7.20	4.26	12.67	7.18	232	**0.001**
Somatizasyon	5.17	4.21	9.20	5.87	253	**0.004**
Hostilite	6.60	3.16	11.00	5.00	202.5	**0.000**
Anksiyete	9.90	5.66	14.37	8.49	314.5	**0.045**
*Etki büyüklüğü: Cochen's d = 4.01, r =0.89 Post-hoc istatistiksel güç: 0.92						

Tablo 15: Deney Grubunun Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER Deney Grubu (n=30)	Hemşirelik girişimi öncesi		Hemşirelik girişimi Sonrası		Wilcoxon	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
SÖÖTÖ						
Sürekli öfke*	30.63	3.41	17.30	3.13	-4.79	**0.000**
Öfke içte	17.97	4.13	13.53	3.05	-4.55	**0.000**
Öfke dışta	20.13	5.56	13.77	3.69	-4.38	**0.000**
Öfke kontrol	21.50	4.36	25.17	5.13	-3.69	**0.000**
ÇBÖÖ						
Öfkeye ilişkin belirtiler	33.67	11.05	28.13	10.99	-4.20	**0.000**
Ciddiye alınmama	71.87	17.38	66.27	15.41	-3.50	**0.000**
Haksızlığa uğrama	63.00	13.68	60.77	13.54	-3.31	**0.001**
Eleştirilme	18.17	5.02	17.20	5.14	-3.23	**0.001**
Öfkesine yönelik düş.	24.77	8.77	16.03	4.03	-4.46	**0.000**
Diğerlerine yönelik öfke	23.73	8.76	14.40	3.98	-4.46	**0.000**
Kendine yönelik öfke	15.67	6.04	10.50	2.16	-4.11	**0.000**
Dünyaya yönelik öfke	13.03	5.33	11.40	4.29	-3.48	**0.000**
İçedönük tepkiler	27.90	9.42	16.80	3.82	-4.62	**0.000**
Pasif agresif tepkiler	29.00	9.33	14.60	2.63	-4.71	**0.000**
Umursamaz tepkiler	9.00	3.18	9.60	3.23	-2.18	**0.029**
İntikam tepkileri	66.67	22.50	51.10	15.83	-4.46	**0.000**
Saldırgan	33.83	13.27	17.13	4.17	-4.62	**0.000**
Sakin	31.97	7.55	33.83	9.11	-1.97	0.049
Kaygılı	12.03	4.87	10.67	5.35	-3.03	**0.002**
KSE						
Depresyon	17.50	12.01	12.50	7.44	-3.73	**0.000**
Olumsuz Benlik	12.13	8.86	7.20	4.26	-4.30	**0.000**
Somatizasyon	8.97	7.08	5.17	4.21	-3.63	**0.000**
Hostilite	11.17	6.14	6.60	3.16	-4.21	**0.000**
Anksiyete	15.73	10.31	9.90	5.66	-4.13	**0.000**
*Etki büyüklüğü: Cochen's d = 4.07, r =0.90			Post-hoc istatistiksel güç: 0.93			

Tablo 15'de deney grubunun hemşirelik girişimi öncesi ve sonrası ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Deney grubunda hemşirelik girişimi sonrası; Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme, Öfkesine Yönelik Düşünce, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik, Öfke Düşüncesi, Dünyaya Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif, İntikam Tepkileri, Saldırgan, Kaygılı, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Anksiyete alt ölçek puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Öfke Kontrol ve Umursamaz Tepkiler alt ölçek puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sakinlik alt ölçek puanında artış gözlenmiş fakat fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16'da kontrol grubunun hemşirelik girişimi öncesi ve sonrası ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Kontrol grubunda ön test- son test, Ölçek alt boyutları (SÖÖTÖ, ÇBÖÖ, KSE) puanlarında artış ve düşüşler gözlenmiş fakat bu puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16: Kontrol Grubunun Hemşirelik Girişimi Öncesi ve Sonrası Ölçeklerin Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER Kontrol Grubu (n=30)	Ön Test		Son Test		Wilcoxon	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
SÖÖTÖ						
Sürekli öfke	30.43	3.60	30.37	3.50	-0.41	0.681
Öfke içte	17.90	3.53	18.07	4.02	-1.19	0.234
Öfke dışta	18.77	4.15	18.93	4.51	-1.14	0.255
Öfke kontrol	21.10	5.00	21.20	5.45	-0.54	0.589
ÇBÖÖ						
Öfkeye ilişkin belirtiler	32.20	10.31	32.50	11.06	-0.29	0.772
Ciddiye alınmama	66.80	17.84	66.03	16.80	-1.14	0.256
Haksızlığa uğrama	60.30	17.57	60.27	17.54	-0.42	0.675
Eleştirilme	17.30	6.20	17.33	5.93	-0.29	0.773
Öfkesine yönelik düş.	25.00	5.91	25.10	5.97	-0.37	0.711
Diğerlerine yönelik öfke düş.	24.43	7.73	23.97	7.07	-1.21	0.225
Kendine yönelik öfke düş.	18.07	5.67	17.93	4.88	-0.46	0.644
Dünyaya yönelik öfke düş.	12.90	4.47	13.10	4.44	-0.81	0.415
İçedönük tepkiler	28.97	7.86	28.90	8.22	-0.25	0.802
Pasif agresif tepkiler	29.33	8.87	29.27	8.80	-0.09	0.928
Umursamaz tepkiler	8.10	3.66	8.27	3.16	-0.36	0.718
İntikam tepkileri	66.67	22.88	66.20	22.28	-1.21	0.228
Saldırgan	33.27	11.28	33.53	11.58	-1.22	0.222
Sakin	26.97	9.31	26.47	8.87	-1.77	0.076
Kaygılı	12.03	3.58	11.93	3.04	-0.28	0.781
KSE						
Depresyon	14.17	9.98	13.97	10.61	-0.63	0.528
Olumsuz Benlik	12.37	7.02	12.67	7.18	-0.53	0.599
Somatizasyon	9.23	6.11	9.20	5.87	-0.12	0.904
Hostilite	10.87	5.22	11.00	5.00	-0.42	0.675
Anksiyete	14.17	8.35	14.37	8.49	-0.34	0.734

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1.Tarama Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı değerlendirildiğinde;

Araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması 16±1.13 olup, cinsiyet dağılımı Türkiye'de çalışan çocuklarla benzer olarak erkek ağırlıklıdır (90).

Büyük oranda aile gelir düzeyi düşük ve anne-babaları ilköğretim mezunudur, bu durum literatürle uyumludur. Razı ve ark. (2009)'nın çalışmasında annelerin %87.4'ü ilkokul ve altı eğitim almış, %96'sı ev hanımıdır ve %75.9'u kazandığı parayı aile bütçesine yardım için kullanmaktadır (90). Doğan ve Kocacık (2006), yoksulluğun sosyal sınıf ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi anlamada önemli bir odak olduğunu belirtmiştir (43).

Çalışan ergenlerin çoğunluğu çalıştığı iş kolunu benimsemiştir. Benzer olarak Razı ve ark. (2009)'nın çalışmasında %70.9'u işini sevdiğini belirtmiştir (90). Katılımcıların %23.7' si işten geriye kalan zamanlarını evde tarım/hayvancılık faaliyetlerine yardım ederek ya da işyerinde ücretsiz fazla mesai şeklinde çalışarak geçirmektedir. Birçok çalışmada da saptandığı gibi, ortalama çalışma süreleri günde 10-11 saati geçmektedir (17, 24, 25, 90). Bachman ve Schulenberg (1993), iş yoğunluğu ve problem davranışlar arasında pozitif korelasyon saptamışlar ve uzun çalışma sürelerinin psikososyal güçlüklerin hem kaynağı hem de sonucu olduğunu

vurgulamışlardır. Uzun çalışma süresinin yemek, uyku, dinlenme ve boş zaman aktivitelerini yetersizleştirdiğini belirtmişlerdir (12). Yarı zamanlı çalışan öğrencilerle yapılan çalışmalarda, haftada 20 saat ve üzeri çalışma süresinin okul performansını olumsuz etkilediği, büyük psikolojik ve bedensel sıkıntıya neden olduğu, ilaç, alkol kullanımı, suça ve aileden erken bağımsızlaşmaya yönelttiği belirtilmiştir (102, 103, 126). Valois ve ark. (1999), çalışma saati arttıkça madde kullanım miktarı ve çeşitliliğinin arttığını ve haftada 26-30 saat çalışanlarda esrar ve kokain kullanımının daha fazla olduğuna vurgu yaparak (124), okul çağı çocukların çalışma süreleri konusunda dikkatli olmaları konusunda yetkilileri ve aileleri uyarmışlardır (124, 126).

Çalışan ergenlerin KSE, SÖÖTÖ, ÇBÖÖ alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; SÖÖTÖ açısından normal dağılıma uygundur. Katılımcılar sosyo-demografik özellikler açısından ve KSE, ÇBÖÖ açısından homojen bir dağılım gösterirken, SÖÖTÖ puan ortalamaları açısından normal dağılım göstermiştir. Puan ortalamalarının ranjı ve standart sapması büyüktür. Bu da ölçülen özellik bakımından ölçeklerin ayırt ediciliğinin iyi olduğunu gösterir. Ayırt ediciliğin artırmış olması ölçeklerin güvenilir ve uygun olduğunun göstergesidir.

Çalışan ergenlerin tanıtıcı özellikleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında;

Geleneksel toplumlarda kültürel normlar nedeniyle kızlar duygularını dışa vuramamakta, saldırgan davranışlarını bastırmaktadır (14, 18). Kültürümüz, erkek çocuklarının atak, yırtıcı kavgacı olmasını makul karşılarken, kız çocuklardan uysal, söz dinleyen, sessiz ve duygularını ifade etmeyen bir tavır bekler (84). Bu geleneksel tutumun etkisi çalışmamızda da ortaya çıkmıştır. Kızlar, ciddiye alınmama,

haksızlığa uğrama, eleştirilme (öfkeye yol açan durumlar), kaygılı (öfke davranışları) alt ölçeklerinden erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. Erkekler ise anlamlı olmamakla birlikte; sürekli öfke, dış öfke, intikam ve saldırgan davranışlar alt ölçeklerinden daha yüksek puan almıştır. Benzer olarak, Tambağ ve Öz'ün (2005) yetiştirme yurdu ve aile yanında kalan ergenleri karşılaştırdıkları çalışmalarında da kızlar içe dönük tepkiler, eleştirilme, haksızlığa uğrama, ciddiye alınmama, kaygılı davranışlar ve pasif-agresif tepkiler alt ölçeklerinden yüksek puan almıştır (110). Kızların öfkesi daha çok çevresel kaynaklıdır ve öfkenin dışa vurumu erkeklerde olduğu gibi doğrudan ve dışa dönük değil, dolaylı ve içe dönüktür.

Reddedici ve küçük düşürücü tutumlar ergenlerde kaygı, güvensizlik duyguları ve içe kapanmaya neden olmaktadır (29, 71). Toplumumuzda kızlar bu tür tutumlarla daha sık karşılaşır. Birçok çalışmada, hem çalışan hem de çalışmayan kızların kaygı düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur (29). Az sayıda olmakla birlikte tersini gösteren bulgular da vardır. Denizli'de çıraklarla yapılan bir çalışmada ise erkeklerin kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (78). Benzer bir çalışmada ise kötü çevre koşullarının her iki cinsiyet için de stresör olduğu, fakat stres altında çalışan erkeklerde somatik ve psikolojik belirtilerin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (59).

Hisli Şahin, Durak Batıgün (2009), ciddiye alınmama ve eleştirilme gibi durumlarda yoğun öfke yaşamak, bu öfkeyi pasif-saldırgan ya da saldırgan davranışlarla ifade etmek ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan öfkeyi içe atmak, intihar olasılığı açısından risk taşıyan özelliklerdir demiştir (65). Bu sonuç, cinsiyet ayrımcılığının kız ergenlerin ruh sağlığına olan olumsuz etkisinin de bir göstergesidir.

Yaş arttıkça, öfke ile ilgili düşünceler (öfkesine yönelik düşünce, diğerlerine yönelik öfke düşünceleri, kendine yönelik öfke düşünceleri, dünyaya yönelik öfke düşünceleri), Kişilerarası öfke tepkileri (içedönük, pasif-agresif, intikam), Öfke davranışları (saldırganlık, sakin) alt ölçeklerinin puanı artmaktadır. Benzer olarak yetiştirme yurdunda kalan ergenlerle yapılan bir çalışmada da yaş artıkça öfke düzeyi artmıştır (71). Hisli Şahin ve Durak Batıgün'ün (2009) çalışmasında da aynı alt ölçekler 14-17 yaş grubunda, 18-25 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir (65). Literatürde yaş arttıkça öfke düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (18, 19, 65). Ancak bu durum geç erişkinler ve erişkinlerde böyledir, ergenlikte tam tersidir. Bu çalışmada yaş grupları sınıflarla paraleldir, puan farkının eğitim yılları ilerledikçe, çıraklarda duygusal-bedensel yüklenmenin artması ile de ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Yaş seviyesi yükseldikçe çalışma ortamını iyi bulmayanlar çoğalmaktadır (2).

İşkolundan memnun olmayan ve kararsız olanların sürekli öfke, öfkeye yönelik düşünceleri (diğerlerine yönelik öfke düşünceleri, kendine yönelik öfke düşünceleri, dünyaya yönelik öfke düşünceleri, öfkesine yönelik düşünce) ve depresyon puanları memnun olanlara göre daha yüksektir. Çalışan ergenlerin iş ile ilgili memnuniyetinin olmaması, sürekli öfke ve öfke düşüncelerini arttırmaktadır. İş olanaklarının kısıtlılığı, sorunlarla başetme güçlüğü ergenlerin çaresizlik hissetmelerine yol açmaktadır ve bunun sonucunda depresif belirtiler artmaktadır. Bir çalışmada çıraklık eğitim merkezine kendi isteği ile gelmeyenlerde depresyon riski kendi isteği ile gelenlere göre üç kat yüksek bulunmuştur (105).

Gelir düzeyi düşüklüğü ergenlerde haksızlığa uğradığı düşüncesini güçlendirmektedir.

Ruh sağlığı algısı kötü olanlarda, iyi olanlara göre sürekli öfke, ÇBÖÖ belirtiler, öfkesine yönelik düşünce, kişilerarası öfke (içedönük, pasif agresif, intikam), saldırgan davranışlar, ruhsal belirtiler (depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) daha yüksektir. Bu da öfke ile ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Öfkenin ruhsal sorunları yordama da önemli bir ölçüt olabileceğini göstermiştir. Ölçeklerle saptanan ruhsal belirtiler ile ergenlerin kendi ruh sağlığı algıları birbiriyle örtüşmektedir. Bu aynı zamanda ergenlerin ölçeklere içten yanıt verdiklerini de göstermektedir.

Boş zamanlarında evde ve işte çalışanların kendine yönelik düşünce, dış öfke, depresyon, kaygılı davranışlar, umursamaz tepkiler alt ölçekleri boş zamanlarında eğlenen ve dinlenenlere göre daha yüksektir. Eğlenme ve dinlenme tüm çalışanlar için olduğu gibi, çocukluğun bir uzantısı olan ergenlikte daha fazla önemli olmaktadır (8). Çocukluğunu yaşamadan, çalışma hayatına atılan ergen, topluma ve ailesine yabancılaşmaktadır, sosyal gelişimi zarar görmektedir (2).

Sonuç olarak, literatüre benzer bulguların yanında, ergen grubunun özelliklerinden kaynaklanan farklı bulgulara da rastlanmıştır. Gaylin (1984), Novaco(1986), McKay ve Rogers (1989) gibi teorisyenler stresin öfkeye neden olduğu görüşündedir (akt. 75). Çalışan ergenler birçok stresörle karşı karşıyadır ve bu aynı zamanda ruh sağlıklarını da etkilemektedir. Çalışmada yaş, ergenlere karşı reddedici ve incitici toplumsal tutumların etkisi, ergenlerin eğlenmeye dinlenmeye vakit ayırma durumu, işinden memnun olma durumu çalışan ergenlerde öfke düzeyi ve öfke tepkilerini belirlemede önemli bulunmuştur.

Çalışmada kullanılan ölçekler çalışma grubu için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Öfke kontrol dışında tüm alt ölçekler düşük, orta ve yüksek düzeyde değişen, anlamlı pozitif ilişkiler göstermiştir. Bu sonuç literatür ile uyumludur (120)

ve ayrıca ölçek seçiminin amaca uygun olduğunu göstermektedir. Burada dikkati çeken bir nokta da, literatürde bildirilenden farklı olarak, sadece bastırılmış öfke değil aynı zamanda dışa yansıtılan öfkenin de depresyon puanlarıyla pozitif bir ilişki göstermesidir. Bu bulguyu destekleyen bir çalışma da vardır (120).

ÇBÖ, KSE ve SÖÖTÖ alt boyutlarının "Sürekli Öfkeye" etkisinin incelendiği regresyon analizinde "Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Haksızlığa Uğrama, Öfke İçte" değişkenleri, sürekli öfkeyi %49 oranında açıklayabilmektedir ve model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tarama çalışmasından sadece örnekleme alınacak riskli grubu belirlemek için yararlanılmamıştır aynı zamanda bu çalışmadan elde edilen bilgiler değerlendirilerek, çalışanların öfke yönetimi için tasarlanan hemşirelik yaklaşımına son halinin verilmesinde dikkate alınmış ve hedeflerin belirlenmesinde etkili olmuştur.

Örneğin: ÇBÖÖ alt ölçek interkorelasyonlarında ciddiye alınmama ile haksızlığa uğrama alt ölçekleri arasında (.87) ve intikam tepkileri ile pasif agresif davranışlar alt ölçeği arasındaki (.84) korelasyon katsayıları yüksektir (Tablo 7). Bu bilgi değerlendirilerek deney grubundan G.S.'nin ciddiye alınmama (76 puan), haksızlığa uğrama (65 puan), intikam tepkileri (55 puan), pasif agresif davranışlar (37 puan) alt ölçeklerinden yüksek puan aldığı. S.D'nin ise ciddiye alınmama (86 puan), haksızlığa uğrama (78 puan) alt ölçeklerinden yüksek puan aldığı dikkat çekmiştir. Buna dayanarak, görüşmelerde G.S. için benlik saygısını yükseltmeye, girişken davranışlar ve sorun çözme becerilerini geliştirmeye yönelik girişimlere önem verilmiştir. S.D. için ise benlik saygısını yükseltmeye yönelik girişimlerle birlikte görüşmede saldırgan ve kontrolsüz davranışların sık olduğunu belirttiği için bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme tekniklerine önem verilmiştir. Deney grubundaki

ergenlerin her birinin alt ölçek puan ortalamalarının dökümü yapılarak değerlendirilmiş, bu doğrultuda tasarlanan hemşirelik yaklaşımının içeriği ergenlerin durumlarına özel olarak planlanmıştır.

4.2. Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetimi İçin Oluşturulan Deneysel Tasarımın (Müdahale Programının) Hazırlanması, İçeriği ve Uygulama Sürecinin Tartışılması

Fawcett (2005), kavramsal bir model hemşirelik araştırmasına rehberlik etmesi için kullanıldığında, teori üretimi ve çalışmanın tüm aşamalarının test edilmesine rehberlik eden 7 prensip içeren bir çalışma geleneğinden bahseder. Bunlar (51):

1. Çalışma tarafından tamamlanacak amaçların belirlenmesi.
2. Çalışma olgularının belirlenmesi.
3. Çalışılacak problemlerin doğasının belirlenmesi.
4. Verinin kaynağı (bireyler, gruplar, hayvanlar, dokümanlar) ve verilerin bir araya getirileceği düzenlemelerin belirlenmesi.
5. Çalışılacak prosedürlerin çalışma araçlarının ve dizaynlarının belirlenmesi.
6. Verilerin indirgenmesi ve analiz edilmesinde kullanılacak metotların belirlenmesi.
7. Bilginin ilerlemesini sağlayacak çalışma katkılarının belirlenmesi.

Bu prensipler açısından çalışmayı değerlendirdiğimizde, bu çalışmada yedi prensip de karşılanmaya çalışılmıştır;

Çalışan ergenlerin öfke yönetimi için uygulanacak hemşirelik yaklaşımını belirlemeden önce konu ile ilgili hemşirelik literatürü gözden geçirilmiş. Planlanan çalışmaya uygun bir tasarım bulunamadığı için müdahale programı araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Çalışma olgularının belirlenmesi sırasında çalışma 15-18 yaş grubu ile sınırlanmıştır. Literatürde bu yaş grubu çalışan ergenlerin başetme güçlüklerini daha yoğun yaşadığı vurgulanmıştır. Razı ve ark. (2009)' da 15-19 yaş grubu çalışan gençlerin iletişim becerilerinin 20-24 yaş grubuna göre daha düşük olduğunu belirterek, bu durumu ergenlik dönemi sorunlarıyla uğraştıkları bir dönemde işyerindeki olası iletişim sorunlarından daha fazla etkilenebilecekleri biçiminde yorumlamıştır (90).

Öncelikle öfke ile ilgili kavramlar incelenmiş ve çeşitli teorik yaklaşımların bakış açıları değerlendirilmiştir. Öfke daha çok teorik model yerine psikometrik olarak açıklanmıştır (40). O nedenle de çoğu çalışma artmış ve uyum bozucu öfke üzerine odaklanmıştır. Fakat bütün ruh sağlığı profesyonelleri üzerinde çalışmasına rağmen işlevsel ve işlevsel olmayan öfkeyi ayıracak net bir kavramsal çerçeve yoktur. Literatürde öfkeyi azaltmak için önerilen en iyi yöntem konusunda bir fikir birliği yoktur. Güncel kanıtlar çeşitli tedavi modellerinin potansiyel etkinliğini yansıtmaktadır (94). Psikanalitik bakış açısıyla öfke içgüdüsel bir güçtür ve bir katarsis aracı olarak yorumlanmaktadır (87). Bu bakış açısıyla birey değişim için sorumluluk almaz, o nedenle değişim için uygun değildir. Bilişsel davranışçı yaklaşımda ise "duyguların temelini bireylerin algıları ve onlara verdiği anlamlar oluşturur" vurgulaması öfke duygusunu anlamada ve onu denetim altına almada büyük kolaylıklar sağlar (87).

Birey merkezli yaklaşıma göre ise birey yaşamı boyunca karşılaştığı koşullar sonucu diğer insanlara karşı öfkeli ve etkisiz tutumlar geliştirebilir. Birey çevresinden kendine yönelen etkileri fark ettiğinde otomatik tepkiler yerine tepkilerini kendisi seçer, amaçları doğrultusunda çevreyi yönlendirir. Öfkenin bireyin yaşamında hangi işlevi yerine getirdiği önemlidir. Bireyin öfkenin kendi yaşamındaki yerinin açıklığa kavuşturularak, bunu fark etmesi gerekir (87). Bu görüş "psikoeğitim ve kendi öfkesini izlemenin" davranış değişikliğindeki etkisi açısından önemlidir. Çalışmamızın yapısını oluştururken bu görüşlerden yararlanılmıştır.

Öfke müdahale programları incelenerek ve öfke ile ilgili meta analizler gözden geçirilmiştir (21, 27, 37, 40, 94, 109). Böylece ergenlerde öfke yönetiminde etkili bulunan teknikler saptanarak uygulama içeriğinde ele alınacak konulara karar verilmiştir. Literatürde grup çalışmaları ağırlıklı olarak tercih edilmiştir. Örneğin Saini (2009)'nin meta analitik çalışmasında (yetişkinlerde) tedavi formatı olarak %94'ü grup çalışmasıdır (94), Sukhodolsky ve ark. (2004)'nın meta-analitik çalışmasında (çocuk ve ergenlerde) %84.3'ü grup çalışmasıdır (104). Öfke içsel bir durumdur ve bireye göre farklı derecelerde fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal bileşenler içerir (94). Tüm duygusal durumlarda sinir sistemi uyarılır fakat bireyin nasıl tepkide bulunacağını bireyin koşulları belirler. Öfke yaşantısı öznel olduğu için bu çalışmada bireysel müdahale uygun görülmüştür.

Profesyonel bir hemşirelik uygulamasının hemşirelik metaparadigmalarını içermesinin önemli olduğu görüşü ile hemşirelik teorileri incelenmiştir. Öfke kavramları ve öfke bileşenleri ile uyumlu olduğu düşünülerek, Roy Adaptasyon Modeli çalışmada temel alınmıştır.

Hemşirelik sürecinin aşamalarında standart bir dil kullanılması açısından NANDA, NIC ve NOC kullanılması kararlaştırılmıştır.

NANDA tanıları incelenerek öfkenin neden, süreç ve sonuçlarıyla ilişkili olabilecek tanılar belirlenmiş ve çalışma içeriği ile ilişkilendirilmiştir (ek 3, ek 4).

NOC'lar incelenerek öfke ile ilişkili olabilecek sonuçlar belirlenmiştir (ek 3).

NIC'ler incelenerek öfkenin bio-psiko-sosyal bileşenlerine uygun müdahale için gerekli olan girişimler belirlenmiştir (ek 3).

NANDA, NIC ve NOC'lardan içeriği klinik odaklı hazırlananlar, bu çalışma birincil önleme çalışması olduğu için gereksinime göre uyarlanmıştır.

Öfkenin farklı bileşenleri olması nedeniyle, farklı boyutlarını ölçmek için farklı ölçüm araçları geliştirilmiştir (öfke düzeyi, öfke kontrol, öfkenin bireye özgü belirtileri, öfke ifadesi, öfke durumu vb.) (94). Bu çalışmada öfke bütüncül yaklaşımla ele alınması nedeniyle farklı boyutları değerlendirilebilmek için iki öfke ölçeği kullanılmıştır. SÖÖTÖ öfkeyi; sürekliliği, içe dönük tepkiler, dışadönük tepkiler, öfke kontrol açısından değerlendirmektedir. ÇBÖÖ ise; fiziksel belirtiler, öfkeye yol açan durumlar, öfke ile ilişkili düşünceler, kişilerarası öfke tepkileri, öfke ile ilişkili davranışlar açısından değerlendirmektedir. Ayrıca öfkenin ruhsal durum üzerindeki etkilerini değerlendirmede ise KSE'den yararlanılmıştır. Araştırmanın teorik çerçevesinde kullanılan ölçeklerin alt boyutları ve değerlendirdikleri alanlar "öfke bileşenleri ve RAM" için tanımlanmıştır.

RAM'a göre veri toplama rehberi oluşturularak, RAM'da belirtilen dört uyum alanında uyumlu davranış için pozitif göstergeler ve uyum sorunları belirlenerek, NANDA tanıları ile ilişkilendirilmiştir (ek 2).

Araştırma için belirlenen teori ve kavramlar bütünleştirilerek araştırmanın teorik çerçevesi oluşturulmuştur (Şekil 5).

Literatürde öfkeye yönelik hazırlanmış müdahale programlara baktığımızda genellikle farklı bileşenlerden oluşmaktadır. Sukhodolsky ve ark. (2004)'nın çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı öfke müdahalelerine ilişkin meta-analitik çalışmalarında beceri geliştirme (%15.7), duygusal eğitim (%15.7), problem çözme (%27.5), eklektik (%41.2) çalışmalar yer almıştır (104). Bu çalışmada öfke yönetimi müdahalesi önceki çalışmalarda etkili bulunan teknik ve bileşenleri içererek eklektik bir yaklaşım kazanmıştır.

Literatürde RAM'ın kavramsal çerçeve olarak kullanıldığı çalışmalarda genellikle modelin sadece bir ya da birkaç bileşeni üzerinde çalışılmıştır. Dobratz (2008), RAM'ı kavramsal çerçeve olarak kullanan çalışmaları felsefi ve bilimsel açıdan gözden geçirdiği makalesinde RAM ile ilgili önceki çalışmaların; adaptif alanlar ve süreçler, uyaran ya da girişimlere odaklandığını belirterek, önümüzdeki on yılda RAM temelli araştırmaların model bileşenleri ve metaparadigma kavramları açısından zengin bir perspektif sağlamaları gerektiğini ve kavramsal çerçevede bütüncül adaptasyon üzerinde çalışmanın önemini vurgulamıştır (41). Bu çalışma bütüncül adaptasyona temellendirilmiştir ve kavramsal çerçeve tüm RAM bileşenlerini içermektedir. Aynı zamanda öfke açısından da bütüncül yaklaşım içermektedir.

Perrett (2007) Roy Adaptasyon Modeli temelli nitel araştırmaları gözden geçirdiği makalesinde, uyum için zaman ve algı kavramlarının önemini vurgulamıştır. Algının, uyum için tetikleyici durum yaratan odak uyarandan daha fazla belirleyici olduğunu ifade etmiştir (89). Roy algıyı duyusal uyaranların yorumu

ve onların bilinçli takdiri olarak tanımlamıştır ve modelde bilişsel-duygusal sistemde bir süreç olarak yer aldığını belirtmiştir (89, 91). Bu çalışmada bilişsel-duygusal baş etmenin güçlendirilmesi hedeflendiği için uyaranın değerlendirilmesi sırasında algısal süreçlerde göz önünde tutulmuştur.

Örnek (ek 7): Odak uyaran: *Sosyo-Ekonomik nedenlerle ebeveyn çatışması ve ailede başetme güçlükleri.*

Algısal değerlendirme: *Temel öfke kaynağı "Tehdit/korku"*

Güvenlik tehdidi algısı (ailesinin, sorunlarla başedemeyerek parçalanması korkusu),

Varsayımsal tehdit algısı (anne- babası tarafından yapılan bir davranışı kendine mesaj olarak algılaması),

Değersizlik hissi gibi.

Chambless ve Hollon (1998) deneysel olarak tasarlanmış psikolojik tedavileri değerlendirererek, etkililiğini belirlemek için önemli bulunan ölçütleri şöyle sıralamışlardır (30):

*Müdahale programının etkililiği hiçbir tedavi almayan, alternatif bir tedavi alan ya da plasebo gruplarından bir ya da bir kaçıyla karşılaştırılarak sınanması,

*Tedavilerin kombinasyonu,

*Örnek tanımlanırken spesifik problem yada popülasyon,

*Müdahalenin çalışmacıyı yönlendirecek bir uygulama rehberi olması,

*Müdahalenin en az 2 farklı bağımsız deney grubunda üstünlüğünü göstermiş olması (örnek büyüklüğü en az 3 ve üzeri olmalıdır),

*Müdahale sonuçlarını değerlendirmek için kullanılacak araçların uygun seçilmesi, geçerli ve güvenilir olması,

*Uygun veri analizleri yapılması,

*İzleme çalışması,

*Araştırmacıların uyumu vb. gibi (30).

Çalışmayı bu ölçütlere göre değerlendirdiğimizde müdahalenin en az iki farklı bağımsız deney grubunda üstünlüğünü göstermiş olması ve izleme çalışması kriteri çalışmanın tez çalışması olması nedeniyle süre ve olanak sınırlığı nedeniyle karşılanamamıştır. Diğer ölçütler araştırma tasarımında dikkate alınmıştır ve kriterleri karşılamaktadır.

Yine Chambless ve Hollon (1998), etkililiğin değerlendirilmesinde; topluma genelleme; terapist ve koşullara genelleme; yayılma kolaylığı; hasta/danışanın kabul ve uyumu; maliyet etkinliğini ölçüt almıştır.

Bu açıdan çalışmayı değerlendirdiğimizde, bu çalışma sonuçları çalışan ergenlere genellenebilir.

Başka bir çalışmacının uygulayabileceği şekilde yönerge verilmiştir ve farklı gruplara uyarlanabilir.

Katılımcılar için çalışmayı kabul ve uyum düzeyi oldukça iyi bulunmuştur. Katılımcılar görüşmeleri sonuna kadar sürdürmüş ve istekli gelmiştir. Çalışıyor olmaları ve işten yorgun gelmeleri ve akademik faaliyetleri sevmemeleri nedeniyle

ev ödevleri ve ölçek doldurmak gibi faaliyetlerden hoşlanmamışlardır. O nedenle programda daha esnek davranılarak yaşadıkları olayları kayıt etmek yerine önemli noktaları akıllarında tutarak gelmelerine izin verilmiştir.

Maliyet etkinliği açısından planlama sürecini değerlendirdiğimizde; Fawcett (2005), RAM'ın birçok yeni kelimeyi barındıran geniş kapsamlı bir sözcük dağarcığı içerdiğini. Dahası adaptasyon gibi tanıdık kelimelerin bile yeni anlamlar kazandığını. Roy'un bu modelde dünya görüşünü yansıtmaya çalıştığını. Bu nedenle RAM'ın içeriğini, eşsiz odaklanmasını tam olarak anlayabilmek için hatırı sayılır bir çalışma gerektiğini belirtmektedir (51). RAM'da kavramların neden sonuç ilişkileri net olmadığı için (Örn: hem tümevarım hem de tümden gelimlidir), ayrıca hem RAM'da, hem de çalışmada yoğun kavram içeriği olması (ergen, çalışan ergen, öfke, ROY, NIC, NOC, NANDA, BDT), öfke duygusunun farklı açıklamaları ve bileşenleri olması, kullanılan ölçeklerin 24 alt boyut ve 250 maddeden oluşması, kuramsal bakış açılarının entegre edilmesi ve bağdaştırılması, tarama çalışması içermesi yoğun bir emek ve zaman almıştır. Süre sınırlı bir çalışma için bu kadar kavram ve içerik yoğunluğu araştırmanın planlama, değerlendirme ve dokümantasyon aşaması açısından uzun zaman harcanmasına neden olmuştur. Bu açıdan pratik olmamıştır. Ancak uygulama açısından, detaylı planlanmış ve iyi yapılandırılmış olduğu için akıcı bir uygulama süreci olmuştur.

4.3. Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetimi İçin Oluşturulan Deneysel Tasarımın (Müdahale Planının) Etkililiğinin Tartışılması

Örneklem grubu homojen özelliklere sahiptir. Demografik bulgular deney kontrol grubunda benzer dağılım göstermiştir ($p>0.05$). Örneklemin seçildiği evren de

homojen özelliklere sahiptir. Örn: anne ve babalarının neredeyse hepsi ilköğretim düzeyinde yada daha altında eğitim almıştır. Homojen bir grup olması nedeniyle deney ve kontrol gruplarında sosoyo-demografik özelliklerden kaynaklanabilecek farklar doğal olarak dışlanmıştır. Örneklem grubunda ölçek puanları ile sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır (n=60).

Hemşirelik girişimi öncesi sakinlik deney grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak eşit bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışma kapsamındaki üç ölçek, 24 alt ölçek içerdiği için bazılarında çalışmanın başlangıcında anlamlı fark olabileceği beklenen bir durumdur ve örneklem belirlenirken sürekli öfke puanı temel alınmıştır.

Hemşirelik girişimi sonrası Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif, İntikam Tepkileri, Saldırgan, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Anksiyete alt ölçek puanları deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Öfke Kontrol, Sakinlik alt ölçek puanları deney grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme, Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri, Umursamaz Tepkiler, Kaygılı, Depresyon alt ölçek puanlarında deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Anlamlı fark bulunmayan alt ölçekler tek tek ele alınacak olursa; Öfke Belirtileri açısından deney grubu öfkesini izleme egzersizleri ile farkındalık kazandığı için öfke belirtilerine daha duyarlı hale gelmiş olabilir.

Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme alt ölçekleri "Öfkeye Yol Açan Durumlar" alt boyutunda yer alır, çalışma hedeflerini belirlerken öfke gerekli bir duygudur inancı ile hareket edilerek, öfke yaratan durumları önemsememe gibi bir hedef oluşturulmamıştır.

Dünyaya Yönelik Öfke Düşüncesi, Umursamaz Tepkiler, Kaygılı, Depresyon açısından incelendiğinde sosyo-ekonomik koşulların adaletsizlik duygusunu güçlendirdiği ve bu açıdan öğrencilerin sosyo- ekonomik koşullarının değişmediği göz önüne alınırsa bu alanda büyük bir değişim beklenemez.

Ayrıca deney grubu açısından bu alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir değişim olmuştur. Girişim öncesi, belirtilen alt ölçeklerde kontrol grubu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 1.5 ile 5 arasında daha düşük olmasının etkili olabileceği düşüncesini akla getirmiştir.

Deney grubunda Hemşirelik girişimi sonrası Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme, Öfkesine Yönelik Düşünce, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik, Öfke Düşüncesi, Dünyaya Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif, İntikam Tepkileri, Saldırgan, Kaygılı, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Anksiyete puanlarındaki düşüş ve Öfke Kontrol, Umursamaz Tepkiler alt ölçek puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Sakinlik alt ölçek puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,05$).

Kontrol grubunda ön test- son test, ölçek alt boyutlarında (SÖÖTÖ, ÇBÖÖ, KSE için) istatistiksel olarak anlamlı değişim bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bu bulgular ışığında öfke yönetimi amacıyla çalışan ergenlere uygulanan hemşirelik yaklaşımının öfke ve ruhsal duruma etkileri incelendiğinde, müdahalenin

genel olarak olumlu etkisi olduğu görüşme, gözlem ve ölçüm sonuçları ile saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, uygulanan hemşirelik yaklaşımı sonucu ön test-son test (SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE) ölçümleri arasındaki farklılık bakımından deney ve kontrol grupları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Ayrıca deney grubunun ön-son test puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular, RAM temelli hemşirelik yaklaşımının öfke yönetimi sağlanmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda 1, 2, 3, 5 numaralı hipotezlerimiz tamamen, 4 numaralı hipotezimiz Sakin davranışlar alt ölçeği dışında doğrulanmıştır (sakin davranışlar alt ölçeğinde puan artışı olmuş fakat bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır).

Deneysel araştırmaların sonuçlarının değerlendirilmesinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı değerlendirilir. Gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandığında, bu sonuç incelenen parametre bakımından gözlenen farkın şansa bağlı olarak ortaya çıkma ihtimalinin az olduğunu gösterir. Ancak, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanan gruplar arası farkın, klinikte de önemli bir etki sağlayabilmesi istenir.

Araştırmalarda elde edilen verilerin istatistiksel ve klinik anlamlılığı bilimsel çalışmaların yorumlanması açısından önemli noktalardır. Araştırmanın tamamlanmasından sonra veriler analiz edilerek, araştırmanın amacında ileri sürülen hipotezin geçerliliği istatistiksel olarak değerlendirilmiş olur. Bu noktada analiz sonuçlarının istatistiksel anlamlılığına göre test sonuçları yorumlanarak bir sonuca varılır. Ancak Gürkan (2007)'a göre, istatistiksel anlamlılık analiz edilen verilerin kliniğe yansıması hakkında bilgi içermez, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanan

bir etki küçük olabilir ve klinik anlamlılığı olmayabilir. Bunun tersine düşük örnek genişliğinden dolayı α=0,05 seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir etki, toplumda önemli bir klinik etki yaratıyor olabilir. Fakat çok geniş bir örneklemle çalışmak zaman, emek ve para kaybına mal olacaktır. Bu noktada "anlamlılığın olmaması" toplumda etkinin olmadığını değil, etki olduğunu söylemeye yetecek kanıt olmadığını gösterir. Unutulmamalıdır ki "Bir şeyin varlığının kanıtlanamaması onun yokluğunu kanıtlamaz" (61).

Yine Gürkan (2007)'ye göre,"istatistiksel anlamlılık" ve "klinik anlamlılık" terimleri birbiriyle ilişkili fakat farklı kavramlardır. "anlamlılık" kelimesi çoğunlukla "önem" kelimesi ile eşdeğer olarak kullanılır. Fakat "istatistiksel anlamlılık" "saptanan farkın şansa bağlı olma ihtimalinin oldukça az olduğu" anlamına gelir. "Klinik anlamlılık" ise basitçe "istatistiksel olarak anlamlı bir farkın aynı zamanda klinikte de önemli olması" olarak tanımlanabilir (61). Greenstein ve Lamster, klinik anlamlılığı, "*ölçülen durumun değerlendirilmesinde kullanılan bir parametrede önemli bir değişim*" olarak ifade etmişlerdir (akt. 61). Bu çalışmada klinik anlamlık açısından, sürekli öfke puanındaki değişimin gözlenen etki büyüklüğü r=0.9 olarak bulunmuştur ve beklenen etki büyüklüğünü karşılamaktadır.

Gürkan (2007), klinik anlamlılık tedavi ile ilgili sonuçlar yorumlanmadan önce belirlenmiş olmalıdır demiştir. Fakat bunun yanında "*ölçülen durumdaki hangi büyüklükteki bir fark klinik olarak anlamlıdır?*" sorusunu sorarak, bugüne kadar kendi bilim dalı olan periodontolojide belirli bir değişkende klinik anlamlılık belirten ve her duruma uyan kesin bir değer tanımlanmadığını belirtmiştir (61). Bu bağlamda değerlendirdiğimizde, bu çalışmada NOC'lar ile anlamlı sayılabilecek etkilerin

(sonuçların) bir listesi verilerek likert tipinde puanlanmıştır (Ek 5). Böylece çalışmanın "klinik anlamlılığı" güçlenmiştir.

Ayrıca katılımcıların çalışmaya ilişkin son değerlendirmelerini şekil 7'de verilen RAM'a göre dört uyum alanında beklenen sonuçlar ile birlikte değerlendirdiğimizde klinik anlamlılığı destekleyen olumlu sonuçlar belirtilmiştir. Bunlar:

FİZYOLOJİK ALAN

☺ Bireyin öfke yaratan durumlarda sakin kalabilmesi	• Hala bazı şeyler öfkelendirebiliyor ama sakinleştim fazla kavga etmiyorum. S.D. • Dükkanda kalfa bana üç tokat attı. Bende ona vuracaktım, kendimi tuttum. Sakinleşince bana vurmaya hakkın yok dedim. Akşam çıkışta özür diledi. İşyerinde daha sıcak ve korumacı olmaya başladılar. D.K. • Çalışmanın yararı oldu. Sinir yok, no sinir. Yani relax bir insan olmaya çalışıyorum. Kaba kuvvet hiçbir şeyi halletmez. Ama bazı durumlarda gereklidir (kulağınıza borazan üflenirse). E.C.Ç. • Çalışma işe yaradı. Eskisi gibi her şeye sinirlenmiyorum. M.U. • Sinirlendiğim zaman ortamdan uzaklaşıp rahatlamaya çalışıyorum. Dükkanın arkasına geçip düşünüyorum. K.Y. • Kavga etmemek için kendimi tutuyorum. Sinirlendiğimde kaçıyorum gidip bir yerde kafamı toplayıp geri dönüyorum. Rahatlamak için köyde evin bahçe duvarlarını taşlıyorum. Balona su koyup yumrukluyorum. B.B. • İki kez kavga ortamından uzaklaşmaya çalıştım diğerleri arkamdan geldi, yinede kavga etmedim. Artık her şeyi sorun etmemeye çalışıyorum, sorunları büyütmüyorum. N.U.

☺ Gevşeyebilmesi	• Kendimi rahat hissediyorum. S.D. • Yavaş yavaş işe yarıyor, mutlu olduk. Gevşeme egzersizlerini kullandım daha dinlenmiş olarak kalkıyorum. E.Ç.
☺ Öfkenin fizyolojik belirtilerini izleyebilmesi	• Fark ettiğimde öfkeden korumaya çalışıyorum kendimi. A.E.

ROL FONKSİYONU ALANI

☺ Rol değişikliğini etkili yönetebilmesi	• İşyerinde bağırıp kızınca cevap verme dediler. Oradan uzaklaşıp tuvalete gidiyorum, elimi yüzümü yıkayıp, aynada kendi kendime konuşuyorum ve rahatlayınca çıkıyorum. Sorun çıkmıyor. D.K. • Bazen, babamı vuran adamdan öç de almak istiyorum ama en iyisi okul bitince deniz kenarı bir yerde yaşayıp buradan uzaklaşmak diyorum. O adamı vurursam kardeşlerime kim bakar diyorum. B.B. • Paramı daha iyi harcıyorum annemle kavgam azaldı. M.M.
☺Birincil ve ikincil rolleri etkili bir şekilde sürdürebilmesi	• Kafamı meşgul eden yarım kalmış şeyleri tamamladım. Sorun yaşadığım kız arkadaşım ve erkek arkadaşımla konuştum. Öğrendiklerimi uyguladım ve gerçekten güzel yanıt aldım. C.Y. • Faydalı oldu, sıkıntılarımızı paylaşıyoruz. Sabır göstermeyi öğreniyorum. Açık liseye kayıt olma kararı aldım. C.T • Kendime güvenim geldi, kız ve erkek arkadaşlar edindim.

BENLİK KAVRAMI ALANI

☺ Olaylar/ durumlar ve başetme kaynakları için pozitif değerlendirmelere sahip olduğunu ifade etmesi	• Sorun olacak ortamlardan uzak duruyorum, olayları büyütmüyorum, takmamaya çalışıyorum. A.E. • Kendimi tutabiliyorum. Yolda iki adam bir adamı döverken karışmak istedim ama kendimi tutum. E.C.Ç. • Çok iyi bir çalışma oldu. Olumsuz arkadaşlarımdan uzak duruyorum. Çağırdıklarında gitmedim. İlk zamanlar onların boşluğunu doldurmak için sürekli kız arkadaşımla telefonda konuştum, 75TL ücret geldi. Daha sonra daha uygun çözümler deniyorum. Mesela internet gibi. C.Ü. • Bu çalışmanın yararı oldu. Çünkü doğruyu gösteriyor. Bize yardımcı oluyor. D.K. • Yaşamımı değiştirdim. Bunda etkili olan, siz bir şeyler anlatıyor ve öğretiyorsunuz ben tam tersini yapıyorum. Bunun bana zararı olduğunu kavradım. Değişmeyi kendim istemem önemli, kendi sağlığımı düşünmeliyim. Sizle görüştükten sonra kendimi ve davranışlarımı daha çok gözden geçiriyorum. Şöyle söyleyeyim; çalışmaya girdiğimden beri daha huzurluyum. Antrenmanları yükselttim, sigarayı bıraktım, çalıştığımız egzersizleri yükselttim, arkadaşlarımı ayırdım, kendime yeni arkadaş yaptım, şimdi daha huzurluyum. A.K.2 • Ailemle konuşma zamanını ayarlıyorum. Yorgun olduklarında uzak duruyorum. Gülmem arttı. E.A. • Bu çalışmada yararsız düşüncelerimi düzelttim. İ.Ö.
☺ Güçlü olduğunu ifade etmesi	• Eskisi gibi değilim. Karşımdaki kim olursa olsun bana kötü bir şey söylediğinde ona "hayır" yani bu davranışı kabul etmiyorum demeyi öğrendim. A.K. • İsteklerimi söylediğimde küçük şeyleri sorun etmemiş oluyorum, enerjimi boşa harcamıyorum. Bir de başkalarından beklemek yerine bu konuda bana düşen ne diye düşünüyorum böylece işlerim iyi gidiyor. Tartışma yaşamıyorum. Y.Y. • Eskiye göre yararı oldu sinirlenmem azaldı. Daha önce her gün sorun yaşarken son iki haftadır bir kez sorun

yaşadım. Daha önceleri eve geldiğimde bitik olduğumu fark ettim. Son zamanlarda enerjik ve mutluyum. Ustaya haftalığımın yetmediğini söyledim 50 TL'ye çıktı. İsteklerimi rahat ifade ediyorum. Bu haftalık işini konuşmam bana şunu öğretti. Bir isteğim olduğunda konuşmalıyım, karşı tarafa anlatmalıyım. Çözüm bulmak çok mutlu ediyor. Bu haftam çok huzurlu geçti. H.P.

☺Benlik saygısında artış

- Kendimi anlatmaya başladım. Kendimi daha iyi ifade edebiliyorum. Bu açıdan yararı oldu. S.D.
- Kendimi değiştirme konusunda çok başarılı buluyorum. C.Ü.
- Bu çalışmaya katılmam iyi oldu, çünkü kimseye anlatamadığım şeyleri öğretmene anlattım. Oda nasıl davranacağımı öğretti. İyi ki bu çalışmaya katılmışım. Çalışmayla düşüncem çok faydalı oldu. Tüm okulun öğretmenlerine teşekkür ederim. H.E
- Kekemelemekten korkmadan konuşuyorum, insanlardan utanmıyorum. Cevap hazırlamak yerine dikkatimi karşı tarafın ne dediğine vermeye çalışıyorum. Cevap vermek için acele etmiyorum, çoğu kişide anlayış gösteriyor. Evde aynaya daha çok bakıyorum ve kendimi iyi buluyorum. Kendime daha fazla bakıyorum, güvenim geldi. G.K.
- İsteklerim arttı (kendine bakmak ve daha iyi giyinmek gibi). Ö.A.

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

☺ Girişken davranışlar gösterebilmesi

- Bu görüşmelere gelmeden önce çok sıkıntılıydım, kimseye belli etmemeye çalışıyordum. Birisinin beni dinlemesine alışık değilim önceleri size de açılmak zor geliyordu, ama kendimi ifade etmek için daha çok çaba gösteriyorum. G.S.
- Çalışmanın sinirliliğime faydası oldu. Ailemde ve işyerimde kendimi açıyorum. Sorunlarımı anlatıyorum. Önceden içime atıyordum, şimdi sorunlarımı paylaşıyorum. Daha mutlu ve huzurluyum. T.İ.
- Dediklerinizi uyguluyorum; girişkenliği deniyorum, olaylarda kendi sorumluluğum üzerine kafa yoruyorum.

E.Ç.

☺ Sorun çözme becerisi kazanması	• Annemle konuşabiliyorum, bana karşı anlayışı arttı, daha yakınlaştık. Sorunlarım devam ediyor ama güçlü olmaya çalışıyorum. G.S. • Geçenlerde arkadaşım onlarla gitmedim diye laf çarptı. Onunla konuştum, acelem olduğu için başkalarıyla gittiğimi söyledim. Bu gün beraber gidelim dedim sorunu çözdüm. Konuşarak hallettim. D.K. • Bisiklet kullanırken yaşlı bir adam ne biçim kullanıyorsun diye bağırdı. Hiçbir cevap vermedim. Önceden olsa gözün kör mü? Yavaş kullanıyorum işte derdim. Konuyu fazla uzatmıyorum, karşı tarafta uzatmıyor. Rahat ve huzurluyum. E.C.Ç. • Artık evdeki olaylara hemen sinirlenmek yerine durumu anlamaya çalışıyorum. A.K. • Sorun yaşadığımda içimde kuruntu yapıp üzülmek yerine ilgili kişiyle konuşarak gereksiz sıkıntıdan kurtulmayı öğrendim. T.İ. • Gülmemiz arttı, daha çok mutlu oldum (fazla iyi olduk). Sorun çözmeyi öğrendim. Uydu kurmaya gittiğimizde müşteri bizim istediğimiz yere kurdurmak istemeyince tartışıyorduk. Şimdi müşterinin istediği yerde bir risk varsa onu söylüyorum, o zaman siz uygun yere kurun diyor. Sorun yoksa onun istediği yere kuruyorum. Hayatımda sorun yok. M.A.
☺Memnuniyet verici ilişkiler geliştirip sürdürebilmesi	• Ev ve işte iyi geçiniyorum. S.D. • Bu çalışmanın yararı oldu. Kalfalarımla daha iyi anlaşıyorum. Ustalarım benim için daha anlayışlı ve bende onlara daha saygılıyım. H.Ö. • İnsanları daha iyi dinlemeye, anlamaya çalışıyorum, daha saygılı davranıyorum ve sorun yaşamıyorum. M.M.

Gürkan (2007)'ın aktardığına göre, Greenstein, klinik anlamlılığın belirlenmesinde klinisyenin belirlediği ölçütler kadar yaşam kalitesi, problemin gerilemesi gibi hastanın tedaviden beklentileri de dikkate alınmalıdır demiştir (akt.61). Bu anlamda değerlendirdiğimizde, yaşam kalitesi ve problemin gerilemesine ilişkin kanıtlar yukarıda uyum alanlarına göre gruplandırılarak verilen katılımcıların geri bildirimlerinde de açıkça görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada çalışmanın genel hedefleri dışında katılımcıların çalışmadan bireysel beklentileri de belirlenip, bunlara yönelik ilave hedefler konularak üzerinde çalışılmıştır. Bu da çalışmanın etkisi için bir kanıt olması açısından değer taşımaktadır. Çalışmanın genel bir hedefinin yanında bireysel hedeflerinin belirlenmesi ergenlerin hem çalışma motivasyonunu arttırmış, hem de benlik saygılarını güçlendirmiştir.

Ergenlerin çalışmaya ilişkin genel değerlendirmeleri çoğunlukla olumludur. Aşağıda görüldüğü üzere bazı ergenler öz değerlendirmelerinde çalışmanın yararlı olduğunu doğrudan ifadelerle belirtmiştir:

- Çalışmanın yararı oldu. Sinir yok, no sinir. E.C.Ç.
- Çalışma işe yaradı. M.U.
- Kendimi rahat hissediyorum. S.D.
- Çok iyi bir çalışma oldu. C.Ü.
- Bu çalışmanın yararı oldu. D.K.
- Yaşamımı değiştirdim. A.K.2
- Bu çalışmada yararsız düşüncelerimi düzelttim. İ.Ö.
- Eskisi gibi değilim. A.K.

- Eskiye göre yararı oldu sinirlenmem azaldı. H.P.
- Kendimi anlatmaya başladım. S.D.
- Kendimi değiştirme konusunda çok başarılı buluyorum.C.Ü.
- Bu çalışmaya katılmam iyi oldu. H.E
- Kendime güvenim geldi. G.K.
- Çalışmanın sinirliliğime faydası oldu. Daha mutlu ve huzurluyum. T.İ.
- Gülmemiz arttı, daha çok mutlu oldum (fazla iyi olduk). M.A.
- Ev ve işte iyi geçiniyorum. S.D.
- Bu çalışmanın yararı oldu. H.Ö.

Yalnızca iki ergende tam istenilen düzeyde sonuç alınamamıştır. Bu çalışmada tarama çalışması sonucunda sürekli öfke puan ortalamaları en yüksek olan %30'luk dilime giren ergenler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada zaman kazanmak ve örneklem sayısını azaltmamak amacıyla sadece tanı almış birinci eksen psikiyatrik bozukluğu olan ergenler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur, oysa çalışma kapsamına alınan bu iki ergenin KSE puanları yüksektir. Bu da çalışmanın başarısını etkileyebilecek bir faktördür. Sonraki çalışmalarda bu durumda olan ergenler tanısal değerlendirme için psikiyatriste gönderildikten sonra çalışmaya alınabilir. Örneğin KSE puanları yüksek olan katılımcılardan H.K. (anksiyete 39, depresyon 29, olumsuz benlik 37, somatizasyon 28, hostilite 18 puan) " Kendimi tutmaya çalışsam da bu çalışmanın şiddet isteğini durdurma konusunda tam faydası olmadı", Ş.S. (anksiyete 28, depresyon 37, olumsuz benlik 15, somatizasyon 23, hostilite 20 puan) ise "Çalışmalar güzel, ben değişmek istiyorum ama çevremdekiler

hep aynı. Zor oluyor" şeklinde ifade etmişlerdir. Bu çalışma, H.K. gibi ruhsal belirtileri yüksek daha uzun çalışma gerektiren ergenler için tam istenilen sonucu vermemiştir. Erdem ve ark. (2008) öfkenin anksiyeteyi, anksiyetenin öfkeyi tetiklediğini belirtmişlerdir. Böyle durumlarda altta yatan ruhsal sorunun çözümü de gereklidir (48). Ş.S. gibi olumsuz bir çevreye sürekli maruz kalan ergenler için ise çevresiyle birlikte değerlendirme daha etkili olacaktır. Bu çalışmada özellikle deneysel tasarımın tek başına etkisini görmek açısından aile ve okul müdahaleye doğrudan dahil edilmemiştir.

4.4. Çalışmanın Niteliksel Veriler Açısından Tartışılması

Bu bölümde, ergenlerin görüşmelerde gündeme getirdikleri öfkeye ilişkin sorunları ve başetme davranışlarına ilişkin nitel veriler gruplandırılarak tartışılmıştır.

Çalışma Grubunda Öfkeyi Tetikleyen Olayların Gruplandırılması

(Temalar ve Önemli İfadeler)

- Provokasyon, aşağılanmak

  "Kız arkadaşıma laf atan çocukla dövüştük, ertesi gün tekrar çatıştık, çocuk dolu gelmişti (silahla)… "

  "Mahallede efelik taslayan bir grup var (8 kişi) durduk yerde bana çattı" "Hiçbir sebep yoktu, aşağılamaya çalıştılar dövüştük."

- Şiddet görmek

“ Küçük dayım büyük dayımla konuşmuyor, onlara gittik diye kız kardeşimi dövmüş, çok üzüldüm bende onunla dövüştüm.”

- Engellenmek

“Ustam öğretmediği işi istiyor çok sinirleniyorum.”

- Eşyalarını kaybetmek

“Ailem cep telefonu alacaktı almadılar. O arada onların yüzünden sim kartımı kaybettim. Çok sinirlendim, eşyaları sağa sola fırlatarak rahatladım.”

- Küfürleşmek

“Küfrederlerse kesinlikle döverim.”

- Meydan okumak

“Okulun ilk haftası kantinde arkadaşıma çekil dedim, *çekilmezsem ne olur* cevabını aldığımda bana nasıl meydan okur diye yumruğu geçirdim.”

- Beceriksiz hissetmek

“Yaptığım iş elimden alındığında kendimi beceriksiz hissediyorum. ”

- Laf çarpmak

“Arkadaşlarım laf çarpınca dayanamıyorum.”

- Aksilikler

“İşler planladığım gibi gitmediğinde sinirleniyorum.”

- Fiziksel özellikleri ile dalga geçilmesi

  "Kilolu olmamla dalga geçilmesi."

  "Zayıf olduğum için dalga geçilmesi ve isim takılması."

- Haksızlığa gelememek

  " İşyerinde benimle aynı zamanda başlayan başka bir çırağa farklı ücret verilmesi sinirlendiriyor."

- Kale alınmamak

- Yapmacık hareketler

- Dedikodu

- Bir şeyin zamanında olmaması

  "Yemeğin geç hazırlanması."

- Eşyalarına zarar verilmesi

  "Ustam bisikletimi yere attı ve kaldırmadı çok sinirlendim."

- Toplum içinde eleştirilmek

  "Renkli ceket giymiştim, nöbetçi öğretmen arkadaşlarımın yanında yakamdan tutup bu ne diye terslenince çok sinirlendim"

- Seçim hakkı tanınmaması

  "Ailem kendi istedikleri mesleğe kayıt ettirdi, ben farklı bir bölüm

istiyorum."

"Paramı nasıl değerlendirdiğim konusu ailemle sorun yaşamama neden oluyor."

"Okula geldiğim günler okul sonrası işe gitmemi istiyorlar, gitmezsem sen bu işi öğrenmek istemiyor musun diye kızıyorlar."

- Azarlanmak

"Başkalarının yanında azarlandığımda çok sinirleniyorum."

- Kız/erkek arkadaşı tarafından terk edilmek ya da terk edilme düşüncesi
- Kıskançlık

"Kız arkadaşım lisede okuyor. Beni beğenmez, başkasını bulur diye kafamda kuruyorum ve sık sık tartışıyoruz."

- Yalan söylenmesi
- İftira atılması

"Yapmadığım şeyler için suçlandığımda sinirleniyorum."

Çalışan ergenlerde öfke tetikleyen olayları incelediğimizde, çoğunlukla benlik saygısını zedeleyen olaylar yada durumlar tanımlanmıştır. Ergenlerle yapılan çalışmalarda aile ilişkilerinin iyi olması, ailede kararlara katılmada söz sahibi olma, kendilerine ve görüşlerine saygı duyulması gibi faktörlerin benlik saygısının yüksek olmasına katkısı olduğu belirtilmiştir (47). Ayrıca öfkelendikleri durumlarda saldırgan davranışlar gösterme, çoğunlukla küfürleşme ve kız-erkek arkadaşlığı ile ilgili sorunlarla birlikte bildirilmiştir.

Çalışma Grubunun Etkili Bulduğu Başetme Davranışlarının Gruplandırılması (Temalar ve Alt Temalar)

1. **Girişken Davranış /Problem Çözme**

- Başkasının onu anlamasını beklemeyip kendini anlatmak (kendini açmak),
- Sorunu tanımlayıp yönetmek (uygun zamanlama; örneğin sorun konuşmak için babanın işten geldiği saat değil, dinlendiği zaman konuşmak),
- Gerilim için iki taraf olması gerektiğini düşünmek (bunun için halat ve tahterevalli örneği verilmiştir. Örn: Bir halatı iki ucundan çekerlerse ne olur? Güçlü olan diğerini düşürür. Peki, halat gerginken bir taraf bırakırsa ne olur? Karşı taraf güçlü de olsa düşer. Gerilime taraf olmazsak gerilim biter, ya da tahterevallinin dengede durmasından iki taraf da sorumludur gibi.)
- İstemediği şeyleri yapmamak. Hayır demek,
- Kendisi ile direk ilgili olmayan konulara taraf olmamak,
- İsteklerini söyleyebilmek,
- Başkalarından beklemek yerine kendi sorumluğunu almak,
- Anlık duygularla hareket etmemek, düşünmek,
- Yalnız kalıp düşünmek,
- İyi ilişkiler geliştirmek,

2. Rahatlama/ Sakinleşme Davranışları

- Müzik dinlemek,
- Gevşemeyi çalışmak,
- Solunum ve gevşeme egzersizlerini kullanmak,
- Bahçe duvarlarını taşlamak (köyde oturuyor, alan geniş olduğu için kimseye zararı olmadığını belirtti),
- Balona su doldurup yumruklamak,
- Egzersiz yapmak,
- İfade edemediği duyguları kağıda yazıp yırtmak,
- Aynaya bakıp kendi kendine konuşup rahatlamak,

3. Dikkatini Öfke Yaratan Durumdan Uzaklaştırmak

- Sorun yaratan ortamdan uzaklaşmak,
- Sorunu büyütmemek, küçültmek,
- Olay yerinden uzaklaşmak, elini yüzünü yıkayarak rahatlamak,
- Konuyu uzatmamak,
- Dikkatini başka şeye odaklamak,

Çalışan ergenlerle yapılan görüşmelerde öfkeleri ile başedebilmek için kullandıkları ve etkili olduğunu ifade ettikleri davranışlar gruplandırıldığında üç tema ortaya çıkmıştır. Bunlar: 1.Girişken davranış ve problem çözme, 2. Rahatlama davranışları ve 3. Dikkatini öfke yaratan durumdan uzaklaştırma şeklindedir.

Bu başetme davranışları, onları bildiren ergenlerin öyküsü ile birleştirerek ve gözlemlere dayanarak değerlendirildiğinde şu sonuca ulaşabiliriz; Girişken davranış ve problem çözme davranışlarını daha çok problem yaratan durumlara ilişkin daha önce farklı seçenek yada alternatif yolları kullanma becerisi olmadığı için sorun yaşayan ergenler etkili bulmuştur. Rahatlama davranışlarını, yoğun anksiyetesi olanlar ve kontrol edemedikleri olumsuz yaşantıları (içsel kaynaklı) yoğun olanlar etkili bulmuştur. Dikkatini öfke yaratan durumdan uzaklaştırma davranışlarını ise kontrol edemedikleri olumsuz yaşantıları (dışsal kaynaklı) yoğun olanlar daha etkili bulmuştur. Çalışmada farklı birçok başetme yöntemi üzerinde durulmuş olmasına rağmen, genel olarak ergenlerin etkili buldukları bir başetme yöntemini benimseyerek, bunu farklı durumlara uyguladıkları gözlenmiştir. Benimsenen başetme yöntemi genelde en öncelikli gereksinimlerini işaret etmektedir, yani odak uyaranla doğrudan bağlantılıdır. Ergenlere öfke yaratan durumlarda gösterebilecekleri alternatif davranışlar öğretildiğinde gereksinimlerine uygun olanları kullandıkları gözlenmiştir. Bu sonuca göre, bireylerin öfke ile ilişkili odak uyaranları belirlenerek, gereksinimlerine uygun ve kullanışlı olan öfkeyle başetme yönteminin ne olacağı belirlenebilir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirmeler sonucunda hem uygulamaya hem de ileride bu alanda yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.1. Çalışan Ergenlere İlişkin Sonuç ve Öneriler

Çalışan ergenler her ne kadar Türkiye'de ulusal ve uluslar arası yasalarla güvence altına alınmış olsa da, uygulamada bu yasaların yürürlüğü sağlanamadığı gözlenmiştir. Seçilen işyerleri koşul ve olanaklar açısından belirli standartlara sahip olmadığı gibi, ücret ve sosyal haklar (senelik izin, yemek vb.) açısından da oldukça yetersizdir. Bu olumsuz koşullar çalışan ergenlerde adaletsizlik duygusu yaratarak öfke ve diğer ruhsal sorunları güçlendirmeye neden olmaktadır. Bu açıdan çalışma koşullarının denetimi çok önemlidir.

Çalışan ergenler en az ilköğretim mezunu olmasına rağmen birçoğunda akademik (okuma-yazma) beceriler yetersiz kalmıştır. Boş vakitlerini kahvede ve sokakta amaçsızca dolaşarak geçirmektedirler. Bu konuda çalışan ergenler için sürekliliği olan sosyal destek merkezleri oluşturularak, buralarda hem akademik

gelişimleri sağlanabilir, hem de spor ve sosyalleşme olanakları sağlanabilir. Ergenlik döneminin sağlıklı bir erişkinlik dönemi için yatırım fırsatı olduğu düşünülerek gereksinimlerinin karşılanması yolu ile sağlıklı davranışlar kazanmaları için desteklenmelidirler.

Çalışmada ergenlerin ailelerinin eğitim düzeyinin düşük oluşu ve beraberinde gelen sosyo-ekonomik sorunlar nedeniyle ergenlere yeterli gelişim olanakları ve destek veremedikleri gözlenmiştir. Bu çalışma bilimsel içeriğinden sağlanan yarar yanında, bir eğitim dönemi boyunca kendileri ile ilgilenen ve danışabilecekleri biri olması ve kendilerini değerli hissetmeleri açısından da ergenlere katkı sağlamıştır. Bu durumu dikkate alarak mesleki eğitim merkezlerinde ergenlere aileleri ile birlikte sağlık ve sosyal alanda danışmanlık sağlayacak profesyonel ekipler oluşturulmasına gereksinim vardır.

5.2. Çalışmaya İlişkin Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, çalışan ergenlerin öfke yönetiminde Roy Adaptasyon Modeli temelli hemşirelik yaklaşımının etkisi sınanmıştır. Bu amaçla, deney ve kontrol grupları SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE ön test-son test ölçümleri arasındaki farklılık bakımından karşılaştırılmıştır.

Örneklemin seçildiği evren ve örneklem grubu homojen özelliklere sahiptir. Demografik bulgular deney kontrol grubunda benzer dağılım göstermiştir. Hemşirelik girişimi öncesi Sakinlik alt ölçeği deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer alt ölçekler deney ve kontrol grubunda

istatistiksel olarak eşit bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu arasında homojenlik sağlanmıştır.

Hemşirelik girişimi sonrası deney ve kontrol grubunun ön test- son test verileri karşılaştırıldığında; Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfkesine Yönelik Düşünce, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif, İntikam Tepkileri, Saldırgan, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Anksiyete alt ölçek puanları deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Öfke Kontrol, Sakinlik puanları deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme, Dünyaya Yönelik Öfke Düşünceleri, Umursamaz Tepkiler, Kaygılı, Depresyon alt ölçek puanları deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak eşit bulunmuştur.

Hemşirelik girişimi sonrası deney grubunun ön test- son test verileri karşılaştırıldığında; Sürekli Öfke, Öfke İçte, Öfke Dışta, Öfke Belirtileri, Ciddiye Alınmama, Haksızlığa Uğrama, Eleştirilme, Öfkesine Yönelik Düşünce, Diğerlerine Yönelik Öfke Düşüncesi, Kendine Yönelik, Öfke Düşüncesi, Dünyaya Yönelik Öfke Düşüncesi, İçe Dönük Tepkiler, Pasif Agresif, İntikam Tepkileri, Saldırgan, Kaygılı, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite, Anksiyete alt ölçek puanlarındaki düşüş ve Öfke Kontrol, Umursamaz Tepkiler alt ölçek puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sakinlik alt ölçek puanında artış olmuştur fakat bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Kontrol grubunun ön test-son test ölçek puanları karşılaştırıldığında, SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE için istatistiksel olarak anlamlı değişim bulunmamıştır.

Çalışmada gözlenen (post-hoc) istatistiksel güç ve etki büyüklüğü beklenen düzeye uygun bulunmuştur.

Sonuç olarak, uygulanan hemşirelik yaklaşımı sonrası deney grubunun ön test-son test (SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE için) ölçümleri arasındaki fark son-test lehine anlamlı bulunmuştur. Ayrıca deney ve kontrol grupları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür.

Ergenlere öfke yönetimi amacıyla uygulanan Roy Adaptasyon Modeli Temelli hemşirelik yaklaşımının öfke yönetimi ve ruhsal iyilik haline etkileri açısından, müdahalenin genel olarak olumlu etkisi olduğu görüşme, gözlem ve ölçüm sonuçları ile saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular, RAM temelli hemşirelik yaklaşımının öfke yönetimi sağlanmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu durumda araştırma hipotezlerimiz doğrulanmıştır. Yani hazırlanan deneysel tasarım 15-18 yaş çalışan ergenlerin öfke yönetiminde istatistiksel olarak anlamlı ve klinik olarak etkili bulunmuştur.

Bu çalışmada deneysel tarsımın etkisi sadece ölçeklerden alınan sonuçların anlamlılığı ile değil, görüşmelerde NOC'lar ile belirlenen ölçütlerin karşılanması ile de değerlendirilmiştir. Ayrıca, ergenlerin geribildirim niteliğindeki son değerlendirmeleri çalışmanın olumlu etkisini yansıtan doğrudan ve dolaylı ifadeler içermektedir ve çalışmanın etkili olduğunu destekler niteliktedir.

Bununla birlikte araştırma sürecindeki deneyimlere dayanarak daha sonraki araştırmalar için güçlü ve zayıf noktalar belirtilmiştir. Bunlar:

Bu çalışmanın yarı yapılandırılmış olması gruba özgü durumlarda esneklik sağlama açısından yaralı olmuştur. Örneğin katılımcılar geç saatlere kadar çalıştıkları için yorgun olduklarından veya akademik faaliyetlerden hoşlanmadıklarından dolayı yazılı ev ödevi verilmemiştir.

Çalışmanın bireysel görüşmelere dayandırılması, kişisel amaca duyarlılığı arttırmıştır. Kişisel amaçlara uygun olması çalışmaya uyum ve devam açısından yarar sağlamıştır. Çalışmayı yarıda bırakan katılımcı olmamıştır.

Bu çalışmada özellikle deneysel tasarımın tek başına etkisini görmek açısından aile ve okul müdahaleye direkt dahil edilmemiştir, Sonraki çalışmalarda okul ve aile sürece dahil edilerek müdahalenin etkisi artırılabilir.

Sonraki çalışmalarda KSE puanları yüksek olan ergenler tanısal değerlendirme için psikiyatriste gönderildikten sonra çalışmaya alınabilir.

Bu çalışmanın tasarımında tarama çalışmasından elde edilen veriler değerlendirilip, gruba özgü sonuçlar dikkate alınarak planlama yapılmıştır. Bu açıdan sonuçlar kısmen çalışan ergenlerin özellikleri ile ilişkili olabilir. Farklı ergen gruplarında benzer çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Hemşirelik mesleği ve meslektaşları için sonuç ve öneriler ise şunlardır:

Bu çalışmanın bir hemşirelik modeli olan Roy Adaptasyon Modeli temelli ve Bilişsel Davranışçı Teori yaklaşımlı hazırlanması müdahaleye eklektik bir yapı

sunduğu için bu çalışma disiplinler arası bir ekip ile birlikte uygulandığında ortak dil ve kavramlar açısından bütünlük sağlayacaktır.

Ayrıca çalışmanın RAM temelli olması çalışmaya bazı katkılar sağlamıştır:

- Öfke yönetimi müdahalesinde RAM'ın temel alınması, müdahaleye bütüncül bir bakış açısı kazandırmaktadır. Bu güne kadar yapılmış öfke müdahalelerinin çok azı bütüncül yaklaşımlıdır.

- Ayrıca RAM uyumlu davranışları sürdürüp geliştirme, uyumsuzları değiştirmeyi hedeflediği için sadece uyumsuz davranışa odaklanmaz. Bireyin uyumlu davranışları vurgulanarak olumlu pekiştirme sağlandığı gibi, olumlu davranışlarını fark etmesi iç ve dış algılamasını olumlu etkileyerek benlik saygısını yükseltmeye katkı sağlamaktadır.

- RAM bireyi uygulamanın her aşamasına aktif olarak katar, bu işbirlikçi yaklaşım ergenlerin bireysel gereksinimlerine odaklanmalarına ve çalışmayı benimsemelerine katkı sağlamıştır.

Bu çalışmanın son amacı hazırlanan müdahale programının etkili bulunması halinde okul ve işyeri hemşireleri tarafından risk gruplarında öfke yönetimi amacıyla kullanılması ve akademisyen hemşireler için benzer araştırmalara kavramsal çerçeve oluşturmasıdır. Böylece birinci düzey koruma kapsamında hemşirelik görev alanına giren öfke müdahalelerinin yaygınlaşmasıdır. Bu görevi yerine getirirken de hemşirelik mesleğine özgü kavramlar ile çalışılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda son olarak hemşirelere bu müdahale programını öfke yönetimi amacıyla araştırma ve uygulamalarda kullanmaları ve yeni katkılar sağlamaları önerilebilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

ÇALIŞAN ERGENLERİN ÖFKE YÖNETİMİNDE ROY ADAPTASYON KURAMI TEMELLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMININ ETKİSİ

Amaç: *Çalışan ergenler henüz gelişim sürecini tamamlamamış olduğu için, çalışma hayatında her türlü istismara açık bir risk grubudur. Uygunsuz çalışma koşulları, ergenlerde kalıcı bedensel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışmada çalışan ergenlerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için öfkenin önemli bir faktör olduğu düşünülerek, öncelikle öfke bileşenleri ve ruhsal belirtiler taranmış ve tarama sonuçlarından yararlanarak bir öfke yönetimi müdahalesi planlanmıştır. Araştırmanın amacı planlanan müdahalenin (Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı Temelli Hemşirelik Yaklaşımı) etkisinin incelenmesidir.*

Yöntem: *Araştırma, yarı yapılandırılmış, yarı deneysel desende ön test, son test değerlendirmeli ve kontrol gruplu olarak planlanmıştır. Araştırma, gerekli izinler alınarak Ödemiş İlçe Milli Eğitim Kurumuna bağlı, Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Eylül 2008'de Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezine kayıtlı ve tarama çalışması sırasında okulda bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden, ölçekleri tam olarak doldurabilen 249 öğrenci (çırak) oluşturmuştur. Tarama çalışması sonucunda araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan 60 öğrenci (30 deney grubu, 30 kontrol grubu) örneklemi oluşturmuştur.*

Araştırmada veriler; Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS® (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 12 ve 15 paket programları kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama, standart sapmanın yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki niceliksel verinin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren durumlarda Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutlarının, sürekli öfke üzerindeki etkisini incelemek için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi, Stepwise (adımsal değişken seçimi) metodu ile gerçekleştirilmiştir. Parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanılmıştır. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: *Tarama çalışmasına ilişkin bulgular incelendiğinde araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması 16.1±1.1'dir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin, çalışma grubu için alt ölçek iç tutarlık katsayıları; KSE için, .74 ile .95 arasında; SÖÖTÖ için, .64 ile .85 arasında; ÇBÖÖ için, .88 ile .98 arasında değişmektedir. SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE alt ölçekleri arasında korelasyon katsayıları öfke kontrol dışında tüm alt ölçekler için düşük, orta ve yüksek düzeyde değişen, anlamlı (P<0.01, p<0.05), pozitif ilişkiler göstermiştir. Çalışan ergenlerin tanıtıcı özellikleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; Cinsiyet, yaş grupları, işkolu*

hakkındaki düşünce, gelir durumu ruh sağlığı algısı ve boş zaman aktivitelerine göre ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir ($p<0.05$).

Deneysel çalışmaya ilişkin bulgular incelendiğinde çalışma grubu homojen özelliklere sahiptir. Ergenlere öfke yönetimi amacıyla uygulanan hemşirelik yaklaşımının öfke ve ruhsal duruma etkileri incelendiğinde, müdahalenin genel olarak olumlu etkisi olduğu görüşme, gözlem ve ölçüm sonuçları ile saptanmıştır. Uygulanan hemşirelik yaklaşımı sonucu ön test-son test (SÖÖTÖ, ÇBÖÖ ve KSE) ölçümleri arasındaki farklılık bakımından deney ve kontrol grupları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Ayrıca deney grubunun ön-son test puanları arasındaki fark da son-test lehine anlamlı bulunmuştur.

***Sonuç:** Tarama çalışması sonucunda, öfke ile ruhsal belirtiler arasında pozitif ve anlamlı ilişkililer saptanmıştır. Yaş, ergenlere karşı reddedici ve incitici toplumsal tutumların etkisi, ergenlerin eğlenmeye dinlenmeye vakit ayırma durumu, işinden memnun olma durumu çalışan ergenlerde öfke düzeyi ve öfke tepkilerini belirlemede önemli bulunmuştur.*

Deneysel çalışmadan edilen bulgular ise, RAM temelli hemşirelik yaklaşımının öfke yönetimi sağlanmada etkili olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgulara dayanarak araştırma hipotezleri doğrulanmıştır. Bulgular ve çalışma sürecinde deneyimlerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler sunulmuştur.

***Anahtar Kelimeler:** Çalışan ergenler, Öfke yönetimi, Roy Adaptasyon Modeli, Bilişsel Davranışçı Teori, Girişimlerin Etkisi, Ergenlerde Öfke*

ABSTRACT

THE EFFECT OF ROY ADAPTATION THEORY BASED NURSING APPROACH on WORKING ADOLESCENTS ANGER MANAGEMENT

Objective: *Working adolescents is an open risk group to every kind of exploitation in their work lives as they have not completed their development period yet. Inappropriate working conditions cause permanent physical and mental problems in adolescents.*

In this study, keeping in mind that the anger is an important factor on protecting and improving the mental health of working adolescents, primarily anger components and psychiatric symptoms have been scanned and an anger management intervention has been planned via benefiting from these scanning results.

The aim of the study is the examination of the effect on planned interventions (The Roy adaptation theory based nursing approach on working adolescents in anger management).

Method: *Research has been planned as semi-structured, semi-experimental design with evaluated in the pre-test, post-test and control group. It has been applied in Odemis Vocational Training Center due to Odemis District Education Authority within getting necessary permissions. 249 students (apprentices) who were registered in Odemis Vocational Training Centre in September 2008 and were in the school during the scanning study and who agreed to participate in the study and were able to fill in the scale fully have created the population of the research. In the end of the survey, 60 participants (30 students in experimental group and 30 students*

in control group) who are suitable for participating criteria's to the research have comprised the sample.

In the study, Knowledge Form, the State Trait Anger Expression Inventory (STAXI), Multidimensional Anger Scale (MAS), and Brief Symptom Inventory (BSI) have been used for gathering data. In the evaluation of findings got from research, SPSS ® for statistical analysis (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 12 and 15 packages have been used. While evaluating the study data, beside the frequency from descriptive statistical methods, percentage, mean, standard deviation; Pearson Chi-Square test has been used on the comparison of qualitative data. Mann-Whitney U test has been used on the comparison of quantitative data and comparisons of parameters between groups. Pearson correlation analysis has been used on the comparison of two quantitative data in the cases normally distributed. To examine the effects of Scale of sub-dimensions on trait anger the multivariate linear regression analysis has been carried out using the method of Stepwise (stepwise variable selection). Wilcoxon sign test has been used within group comparisons of the parameters. Cronbach's alpha coefficient has been calculated for the overall reliability and reliability of the subscales reliability of the subscales. Results have been evaluated on 95% confidence interval and significance has been assessed on $p<0.05$ level.

Results: *The average age of the adolescents that attend to research is 16.1±1.1. Subscale internal consistency coefficients of the scales used in this study have varied between 0.74 - 0.95 for BSI, between 0.64-0.85 for the STAXI, between 0.88- 0.98 for the MAS. Correlation coefficients have pointed out noteworthy ($P<0.01$, $p<0.05$) and positive relations that vary as low, middle and high level for*

all subscales between subscales of the STAXI, the MAS, and the BSI except Anger Control Subscale. *When it has been compared with working adolescents' descriptive characteristics and the scores of the adolescents had from the scales; scale scores have revealed significant differences as statistical according to gender, age groups, sectors, income levels, perception of the mental health, and leisure time activities ($p<0.05$).*

When the findings of experimental study have been examined, the study group has homogeneous properties. As the effects of nursing approach to the anger and mental status that is applied to the adolescents for the management of anger have been examined, it has been determined that intervention has the positive effect in general with the results of meeting, observations and measurements. As a result of nursing approach that has been applied, measuring the difference on pretest-post test results (STAXI, MAS and BSI) it has been found that there is a significant difference in terms of the experimental group between the experimental and control groups. Moreover, the difference between pre-and post test scores of experimental group has been significant, in favor of the post-test.

Conclusion: *Age, the impact of repudiative and hurtful social attitudes towards adolescent, the aspect of adolescents' allocating some time to rest and enjoy, the status of being satisfaction about his/her work have been ascertained as considerable to determine level of anger and reactions of anger on working adolescents. Positive and significant relations have been determined between anger and mental symptoms.*

The findings from experimental work have shown that the RAM-based nursing approach is effective to anger management. Research hypothesis has been

confirmed based on the findings. Some suggestions have been offered in accordance with the results of experiences obtained from the working process and findings.

Keywords: *Working Adolescents, Anger Management, Roy Adaptation Model, Cognitive-Behavioral Theory, Effect of Intervention, Anger of Adolescents*

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Abbasoğlu, A., Hakverdoğlu, G., Erdemir, F. (2003). Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, Başkent Üniversitesi, Ankara s:43-52.

2. Acar, A. (2007). Çalışan Çocukların Sorunları. Yerel Siyasette Gençler, Yerel Siyaset Kasım, s:55-60.

3. Akdeniz, M. (2007). Öfke Kontrolü Eğitiminin Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü Becerilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü , Adana.

4. Akgül, H. (2000). Öfke Denetimi Eğitiminin İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinin Öfke Denetimi Becerilerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

5. Aksakoğlu, G. (2005). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 2. Basım, s:69,100-123.

6. Akyüz, A. (2001). IVF Tedavisinin Negatif Sonuçlarına Adaptasyonda Hemşirelik. Doktora Tezi, Genel Kurmay Baş. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

7. Alberti, R., Emmons, M. (1998). Atılganlık Hakkınızı Kullanın. Çeviren: Serap Katlan, Ankara: HYB.

8. Alptekin, K., Duyan, V., Uçan Ö. (2008). İntiharı Önleme Çalışmalarında Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9: 179-187.

9. Amerikan Nurses Association (2000). Scope And Standards of Psychiatric Mental Health Nursing Practice. Washington. DC: Amerikan Nurses Publication pp:13.

10. Arkonaç, O. (1999). Psikiyatri Sözlüğü. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.182.

11. Ay, F. (2008). Uluslararası Alanda Kullanılan Hemsirelik Tanıları ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28:555-561.

12. Bachman, JG., Schulenberg, J. (1993). How Part-Time Work Intensity Relates To Drug Use, Problem Behavior, Time Use, And Satisfaction Among High School Seniors: Are These Consequences Or Merely Correlates. Developmental Psychology, 29: 220-235.

13. Balkaya, F. (2001). Öfke: Temel Boyutları, Nedenleri ve Sonuçları. Türk Psikoloji Yazıları, 4 (7), 21-45.

14. Balkaya, F., Şahin, NH. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi, 14, 192-202.

15. Baltaş, A., Baltaş, Z. (2004). Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul: Remzi Kitabevi.

16. Barone, SH., Roy, CL., Frederickson, KC. (2008). Instruments Used in Roy Adaptation Model-Based Research: Review, Critique and Future Directions. Nurs Sci Q, 21(4):353-362.

17. Başbakkal, Z., Şen, N., Conk, Z. (2005). İzmir Mesleki Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Çocuk İşçilerin Sağlık, Sosyal ve Kültürel Durumlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21: 91-101.
18. Batıgün, AD., Şahin, NH. (2003). Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik Gençlik İntiharlarının Habercisi Olabilir Mi?. Türk Psikoloji Dergisi, 18:37-59.
19. Batıgün, AD., Utku Ç. (2006). Bir Grup Gençte Yeme Tutumu ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 21: 65-78.
20. Baygöl, E. (1997). Ergenin Öfke Tepkilerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
21. Beck, R., Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysis. Cognitive Therapy and Research, 22, 63-74.
22. Beck, J. (2001). Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi. Çev. Hisli Şahin, N., Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara.
23. Bilazer FN, Gonca GE, Uğur S, Uçak H. (2008). Türkiye'de Hemşirelik ve Çocuk İşçiliği" Türk Hemşireler Derneği Yayını. Odak Ofset.
24. Bildik, T. (1998). Çalışan Ergenlerin Sorun Alanları ve Etkili Olan Psikososyal Faktörler. E.Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi, İzmir.

25. Bilir, N. (2007). Çalışma Hayatında Bir Risk Grubu: Ergen Çalışanlar. www.undp.org.tr/publicationsDocuments/NHDRTR2008/NHDR_BP_Nazmi_Bilir_doc2.pdf. Erişim tarihi:10.04.2009.
26. Birol, L. (2004). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd Ştd., İzmir, s: 75-80, 92-183.
27. Bowman-Edmondson, C., Cohen-Conger, J. (1996). A Review Of Treatment Efficacy For İndividuals With Anger Problems: Conceptual, Assessment, And Methodological İssues. Clin Psychol Rev, 16:251-75.
28. Budak, S. (2005). Psikoloji Sözlüğü, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları. s: 252, 560.
29. Canbaz, S., Sünter, T., Pekşen, Y. (2005). Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çırakların Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül.
30. Chambless DL., Hollon S. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66 (1): 7-18.
31. Charlesworth, J. R. (2008). Helping Adolescents Manage Anger (ACAPCD-22). Alexandria, VA: American Counseling Association.
32. Cornelius, RR. (2000). Theoretical Approaches to Emotion. In Cowie, R., Douglas-Cowie, E., and Schröder, M., editors, Proc. ISCA Workshop on Speech and Emotion, pages 3–10, Newcastle.
33. Çetinkaya, B. (2006). Ad Aktarması Yapısındaki Öfke Göstergeleri. Sosyal Bilimler Dergisi 8 (2): 23-40. http://www.sosbil.aku.edu.tr/dergi/VIII2/bayram.pdf. Erişim: 09.01.2010

34. Çırak Keyfi Projesi. (2001). Fişek Enstitüsü Çalışan Çocuklar Bilim ve Eylem Merkezi Vakfı http://www.fişek.org/proje_cırakkeyfi.php.

35. Davidson, K., MacGregor, M., Stuhr, J., Dixon, K., Maclean, D. (2000). Constructive Anger Verbal Behavior Predicts Blood Pressure İn A Population-Based Sample. *Health Psychology,* 29:55-64.

36. Deffenbacher, JL. (1999). Cognitive-Behavioral Conceptualization and Treatment of Anger. J Clin Psychol , 55: 295-309.

37. Del Vecchio, T., O'Leary, KD. (2004). Effectiveness Of Anger Treatments For Specific Anger Roblems: A Meta-Analytic Review. Clin Psychol Rev, 24:15-34.

38. Demiralp, M., Oflaz, F. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri Ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. Anatolian Journal of Psychiatry. 8:132-139.

39. Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. İ.Ü. Cerrehpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II, Sempozyum dizisi No:63, Mart, s:19-21.

40. DiGiuseppe, R., Tafrate, R. (2003). Anger Treatment For Adults: A Meta Analysis Review, Clin Psychol Sci Pract 10:70–84.

41. Dobratz, MC. (2008). Moving Nursing Science Forward within the Framework of the Roy Adaptation Model. Nursing Science Quarterly, 21 (3), 255-259.

42. Doğan, O. (2005). Spor Psikolojisi. Gözden Geçirilmiş 2. baskı, Nobel kitapevi, Adana, s:117-123.

43. Doğan, O., Kocacık, F. (2006). Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:109-120.

44. Doğan, S., Güler, H., Kelleci, M. (2001). Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (1): 26-32.

45. Dökmen, Ü. (1987). Duygusal Yüz İfadelerinin İki Boyut Üzerindeki Dağılımı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 19, 303-319 http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/520/6536.pdf

46. Dunbar, B. (2004). Anger management: A Holistic Approach. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 10: 16–23.

47. Erbil, N., Divan, Z., Önder, P. (2006). Ergenlerin Benlik Saygısına Ailelerinin Tutum ve Davranışlarının Etkisi. Aile ve Toplum, Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(10): 7-15.

48. Erdem, M., Çelik, C., Yetkin, S., Özgen, F. (2008). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Öfke Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(4):203-207.

49. Erefe İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri. s65-122.

50. Fassa AG, Facchini LA, Dall'agnol MM, Christiani DC. (2000). Child Labor and Health: Problems And Perspectives. Int J Occup Environ Health.;6:55-62.

51. Fawcett, J. (2005). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Second Edition F.A. Davis Company, Philadelphia pp. 31-48, 364-437.
52. Fortinash K.M., Worret, P.A.H. (2003). Psychiatric Nursing Care Plans, Fourth edition, Mosby.
53. Freeman,SM., Freeman, A. (2006). Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice, Sipringer s.3-29 , 373-410.
54. Genç Hayat Vakfı. (2008). Türkiye Gençliği; Genç nüfuslu Türkiye. www.genchayat.org/turkiye_gecligi.php Erişim tarihi: 23.04.2009
55. George, JB. (Ed.) (1985). Nursing Theories: the Base for Professional Nursing Practice. 2th Prentice hall, pp. 300-318.
56. Giggliotti, E. (2008). The Value of Nursing Models in Practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu e-dergi, 1(1), 42-50.
57. Gordon, M. (2003). Hemşirelikte Standardize Bir Dile Neden Gereksinim Vardır? Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin Tarihsel Gelişimine Genel Bakış. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, Başkent Üniversitesi, Ankara s:11-15.
58. Gorman, LM; Raines, ML; Sultan, DF. (2002). Psychosocial Nursing for General Patient Care. Capter 8, 2nd ed. USA: F.A. Davis Company, pp: 65-86.
59. Greenberger E, Steinberg L. D, Vaux A. (1981). Adolescents Who Work: Health and Behavioral Consequences of Job Stress. Developmental Psychology, 17: 691–703.

60. Güleç, Y. (2002). Ergenlerin Öfke Yaşantıları, Benlik Algıları ve Akademik Başarı İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
61. Gürkan, A. (2007). Klinik Periodontoloji Araştırmalarında Bağımsız İki Grup Ortalamalarının Karşılaştırılmasında Örnek Genişliği, İstatistiksel Güç ve Anlamlılık. EÜ Dişhek Fak Derg, 28: 123-134.
62. Hammond, WR., Wyatt, JM.(2005). Anger Management Therapy with Adolescents. In: Freeman, A. (Ed. In Chief), Felgoise, SH., Nezu, AM., Nezu, CM., Reinecke, MA. (Eds). Encyclopedia of Cognitive Behavioral Therapy. Springer, New York, pp: 26-29.
63. Hanna, DR., Roy, C.(2001). Roy Adaptation Model and Perspectives on the Family. Nursing Science Quarterly, 14(1), 9-13.
64. Harlak, H., Dereboy, Ç., Okyay, P., Eskin, M., Dereboy, F., Demir Kaynak, H. (2007). Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama çalışması II. Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi proje raporu, Proje kodu: FEF-05013, AYDIN.
65. Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A. (2009). Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Riskini Belirlemeye Yönelik Bir Modelin Sınanması. Türk Psikiyatri Dergisi, 20:28-36.
66. James, W. (1884). What is an Emotion? First Published in Mind, 9, 188-205. Classics in the History of Psychology, An internet resource developed by Green, CD. York University, Toronto, Ontario. http://psychclassics.asu.edu/James/emotion.htm Erişim:09.01.2010

67. Johnson, M., Maas, M., Moorhead, S. (2000). Nursing Outcomes Classification (NOC), Second Edition, Mosby.

68. Kassinove, H., Sukhodolsky, D.G. (1995). Anger Disorders: Basic Science and Practice İssues, Chapter I. Anger Disorders: Definition, Diagnosis and Treatment. Edited by H. Kassinove Washington: Taylor & Francis, pp:7.

69. Kautz, D. D., Kuiper, R; Pesut, D. J. & Williams R. L. (2006). Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) Languages for Clinical Reasoning with the Outcome-present State-test (OPT) Model. International Journal of Nursing Terminologies & Classifications, 17, 129-38.

70. Kendall, PC. (1993). Cognitive-Behavioral Therapies With Youth: Guiding Theory, Current Status, And Emerging Developments. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61: 235–247.

71. Kesen, NF., Deniz, ME., Durmuşoğlu, N. (2007). Ergenlerde Saldırganlık ve Öfke Düzeyleri Arasındaki İlişki: Yetiştirme Yurtları Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 17.

72. Kısaç, İ. (1997). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

73. Köroğlu, E. (2005). Bilişsel- Davranışçı Psikoterapiler; Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi , HYB yayıncılık, Ankara.

74. Leahy, RL. (2004). Bilişsel Terapi ve Uygulamaları. Çevirenler: Hasan Hacak, Muhittin Macit, Ferruh Özpilavcı, Litera yayıncılık, Ankara.

75. Mahon, N., Yarcheski, A., Yarcheski, T. (2003). Anger, Anxiety, and Depression in Early Adolescents From Intact and Divorced Families. Journal of Pediatric Nursing, 18:267–73.

76. McCloskey, JC., Bulechek, GM. (Eds) (2000). Nursing Interventions Classification (NIC), Third Edition, Mosby.

77. McCray J., (2004). Describing and Differentiating Pain Responses in Low Birth Weight, Pre-term Infants. Master of Science in nursing, Medical College of Ohio.

78. Metin, Ö., Özkoç, Ş., Özer, FG., Beydağ Taşcı, KD. (2008). Denizli Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Gençlerin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi. Kor Hek, 7: 113-118.

79. Miers, AC., Rieffe C., Terwogt, Mark, M., Cowan, R., Linden, W. (2007). The Relation Between Anger Coping Strategies, Anger Mood and Somatic Complaints in Children and Adolescents. J Abnorm Child Psychol, 35: 653–664.

80. Moore, LA.(2005). The Lived Experience of Being a Mother of a Child with Severe Cerebral Palsy. Master of Science in nursing, Medical College of Ohio.

81. Moyet, L JC.(2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev: Firdevs Erdemir, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s:3-446, 575-587.

82. Ögel, K., Taner, S., Yılmazçetin, C. (2003). Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

83. Özbayrak, C. (2006). Türkiye Örnekleminde Duygular ve Bilişsel-Duygu Değerlendirme Süreci. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yükseklisans tezi, Muğla.

84. Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., Özçürümez, G. (2009). Türkiye'de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10:131-136.

85. Özer, AK. (1994). Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 31:26-35.

86. Özmen, A. (2004). "Seçim Kuramına ve Gerçeklik Terapisine Dayalı Öfkeyle Başa Çıkma Eğitim Programının ve Etkileşim Grubu Uygulamamasının Üniversite Öğrencilerinin Öfkeyle Başa Çıkma Becerileri Üzerindeki Etkisi", Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara.

87. Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(1), 39-56.

88. Öztürk, M.,O. (1997). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 7. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

89. Perrett, SE. (2007). Review of Roy Adaptation Model-Based Qualitative Research. *Nurs Sci Q*, 20; 349-356

90. Razı GS, Kuzu A, Yıldız AN, Ocakcı AF, Arifoğlu BÇ. (2009). Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme. TAF Prev Med Bull, 8(1): 17-26.

91. Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model. 3rd Edition New Jersey Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall Health.
92. Russell, J.A. (1980). A circumplex Model of Affect. Journal of Personality and Social Psychology: 39 (6): 1161–1178.
93. Saçar, B. (2007). İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Öfke Tepkisiyle Arkadaş Bağlılığının İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
94. Saini, M. (2009). A Meta-Analysis of Psychological Treatment of Anger: Developing Guidelines for Evidence Based Practice. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 37(4):473-88.
95. Sala, G. (1997). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlık Tezi, Ankara.
96. Savaşır, I., Şahin N., H. (1997). Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
97. Savaşır, I., Soygüt, G., Kabakçı, E. (2003). Bilişsel Davranışçı Terapiler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, III Baskı, Ankara.
98. Sevimli, Ş. (1996). Adana Merkez Çıraklık Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Ergenlerin Kimliğini Oluştururken Karşılaştıkları Psiko-sosyal Sorunların Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.

99. Son, JY., Choi, YJ. (2010). The Effect of an Anger Management Program for Family Members of Patients With Alcohol Use Disorders. Archives of Psychiatric Nursing 24(1):38-45.

100. Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. Kriz Dergisi, 11(2):19-27.

101. Starner TM., Peters RM. (2004). Anger expression and blood pressure in adolescents. The Journal of School Nursing, 20 (6): 335-342.

102. Steinberg, L., Dornbusch, SM. (1991). Negative Correlates of Part-Time Employment During Adolescence: Replication and Elaboration. Developmental Psychology, 27:304-313.

103. Steinberg, L., Fegley, S., Dornbusch, S M. (1993). Negative Impact of Part-Time Work on Adolescent Adjustment: Evidence From a Longitudinal Study. Developmental Psychology, 29:171-180.

104. Sukhodolsky, DG., Kassinove, H., Gorman, B. S. (2004). Cognitive-Behavioral Therapy for Anger in Children and Adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 247-269.

105. Sütoluk, Z., Nazlıcan, E., Azizoğlu, A., Akbaba, M. (2005). Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Temmuz-Ağustos-Eylül.

106. Şahin, NH., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9 (31): 44-56.

107. Şahin, NH., Batıgün, AD., Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi, 13: 125-135.

108. Şahin, H. (2005). Öfke ve Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğit. Fak. Dergisi, 6(10):1-22. http://uvt.ulakbim.gov.tr/makale no:56715. Erişim: 09.01.2010

109. Tafrate, R.C. (1995). Evaluation of Treatment of Strategies for Adult Anger Disorders. In: Kassinove, H., Editor, , 1995. Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment, Taylor & Francis, Washington, DC, pp: 109-129.

110. Tambağ, H., Öz, F. (2005). Aileleri İle Birlikte ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke İfade Etme Biçimleri. Kriz Dergisi, 13:11-21.

111. Tekinsav-Sütcü, G.S. (2006). Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

112. Thomas, SP. (2001). Teaching Healthy Anger Management. Perspectives in Psychiatric Care, Vol. 37(2): 41-48.

113. Thomas, SP. (2003). Anger: The Mismanaged Emotion. Dermatology Nursing, 15 (4): 351-357.

114. Tomey, AM., Alligood, MR. (2002). Nursing Theorists and Their Work. 5th ed., Elsevier, Mosby Company. pp. 14, 269-298.

115. Towsend, MC. (2004). Psychıatrıc Mental Healt Nursıng: Concepts of Care in Evidence-Based Practice, F.A Davis Company/ Publishers (Philadelphia), Fifth Edition Chapter: 17: 240-248.

116. Törestad, B. (1990). What is Anger Provoking? A Psychophysical Study of Perceived Causes of Anger. Aggressive Behavior, 16(1): 9-26.

117. Turan, MT., Beşirli, A. (2008). Kentleşme Sürecinin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9:238-243.

118. Turner, C. (2001). Herkes Doğuştan Başarılıdır. Çeviren : Gülder Tümer, Ankara, HYB.

119. Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük. http://tdkterim.gov.tr/bts/ erişim: Erişim: 1 şubat 2010.

120. Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., Örsel, SD. (2004). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 15:119-124.

121. Türkçapar, H. (2007). Bilişsel Terapi; Temel İlkeler ve Uygulama. HYB Basım yayım, MedicoGrphics matbaası.

122. Türkçapar, H. (2009). Bilişsel Terapi. 4. Baskı, HYB Basım yayım matbaası.

123. Üstün, B., Yavuzarslan, F. (1995). Öfkenin Gücü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2):42-46.

124. Valois, RF., Dunham, AC., Jackson, KL., Waller, J. (1999). Association Between Employment and Substance Abuse Behaviors Among Public High School Adolescents. Journal of Adolescent Health, 25:256–263.

125. Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset. İstanbul, s:372-400.

126. Wegman, DH., Davis, LK. (1999). Protecting Youth at Work**.** American Journal of Industrial Medicine**,** 36:579-583.

127. Yavuzer, H. (2001). Çocuk Psikolojisi, 20. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi. S:269

128. Yazıcı, A. (2007). William James'in Descartes'in Duygu Kuramına Eleştirisi. Cilt: 18 Sayı: 0 Sayfa: 33-50 DOI: 10.1501/Felsböl_0000000008 *yayın* dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/922/11500.pdf, Erişim:09.01.2010

129. Yılmaz, E., Hanoğlu, Z. (2003). Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, Başkent Üniversitesi, Ankara s:53-60.

130. Yılmaz, N. (2004). Öfke İle Başa Çıkma Eğitiminin ve Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Öfke İle Başa Çıkabilmeleri Üzerindeki Etkileri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

131. Yörükoğlu, A. (1998). Çocuk Ruh Sağlığı, 22. Basım, İstanbul: Özgür Yayınları.

132. Yörükoğlu, A. (2007). Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Politikaları II. Çalıştayı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(1), s:57-66.

Ek 1
RAM'A GÖRE VERİ TOPLAMA VE VERİLERİ GRUPLANDIRMA REHBERİ

(Dört Uyum Alanındaki Bireysel ve Grup Davranışı Değerlendirmesi İçin Değerlendirme Kriterleri)

1. **FİZYOLOJİK ALAN (bireysel)**
    a. Solunum ve Dolaşım
    b. Beslenme ve Metabolik Durum
    c. Boşaltım
    d. Aktivite ve dinlenme şekli
    e. Korunma
        i. Deri bütünlüğü
        ii. Bağışıklık sistemi
    f. Duyular
        i. Duyu süreçleri
        ii. Duyusal girdilerin değerlendirilmesi
        iii. Algısal bütünlük
        iv. Değişen duyularla başetme durumu
    g. Endokrin fonksiyon
        i. Hormonal düzen
        ii. Stres ile başetme durumu
    h. Sıvı elektrolit dengesi
    i. Nörolojik fonksiyon
        i. Uyarılma ve dikkat; duyu ve algı; bilgi işleme; kavramsallaştırma, hafıza, dil; planlama ve motor yanıt durumu

ii. Duygu ve düşünme süreçleri

iii. Değişen durumlara uyum düzeyi

FİZİKSEL ALAN (grup)

2. BENLİK KAVRAMI (bireysel)

Fiziksel Benlik

i. Beden algısı (Kendini fiziksel olarak nasıl algıladığı, kendini fiziksel olarak tanımlama şekli)

ii. Beden İmajı (Görünüşü hakkında ne hissediyor)

Kişisel benlik

iii. Tutarlı Benlik (Kendini tanımlaması, olaylara karşı tutumu ve var olan davranışlarını bilmesi, farkındalığı)

iv. İdeal benlik (Eğer değiştire bilseydi kendinde değiştirmek isteyeceği yönler neler, ne olmak ya da ne yapabilmek isterdi)

v. Moral-etik- dinsel benlik (İnanç sistemi, yaşam hakkındaki görüş ve tutumları)

GRUP KİMLİĞİ (grup)

Kişilerarası ilişkiler

Grup benlik imajı

Sosyal ortam

Grup kültürü

3. ROL FONKSİYONU (birey)

(rolle ilgili beklenti, algı, davranışlar ve baş etme düzeyi)

Primer Roller (cinsiyet, yaş grubu rolleri)

Sekonder Roller (ani kayıplar, yeni iş, rol yetersizliği, rol çatışması, yaşam olayları)

Tersiyer Roller (Denek üyeliği, futbol oyuncusu vb.)

Amaca yönelik davranışlar

Anlamlı davranışlar

Rol alma

Bütünleşik roller

ROL FONKSİYONU (grup)

4. KARŞILIKLI BAĞLILIK

Bağımlılık

i. Bakım gereksinimi
ii. Destek gereksinimi
iii. Onaylanma gereksinimi

Bağımsızlık

i. Kendi kendine başarma yeteneği
ii. Karar verebilme becerisi

Karşılıklı bağlılık

i. İlişkiler için bireysel yeterlilik
ii. Başkalarıyla paylaşım düzeyi (sevgi, saygı, değer verme ve değer görme)

KARŞILIKLI BAĞLILIK (grup)

Ek 2

Roy'a Göre Dört Uyum Alanında (*bireysel ve grup açısından*) Davranış Değerlendirmesi İçin Uyumlu/Uyumsuz Davranışların Belirlenmesi ve İlişkili NANDA Tanıları		
UYUM İÇİN POZİTİF GÖSTERGELER / UYUMLU DAVRANIŞLAR	**GENEL UYUM SORUNLARI**	**NANDA TANILARI**
Fizyolojik alan		
• **Dengeli solunum**	• **Havalanmanın bozulması**	• **Etkisiz solunum**
• **Dengeli sindirim süreçleri** • **Beden gereksinimine uygun beslenme** • **Değişmiş beslenme ile etkili başetme**	• **Bulantı** • **Beden gereksiniminden az/çok beslenme** • **Beden ağırlığında %20-25 artma/azalma** • **Anoreksiya** • **Değişmiş beslenme ile etkisiz başetme**	• **Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden daha az/ fazla** • **Dengesiz beslenme riski**
• **Dengeli boşaltım alışkanlığı** • **Değişmiş boşaltım ile etkili başetme**	• **Kabızlık** • **Diyare** • **Üriner inkontinas** • **Üriner retansiyon** • **Değişmiş boşaltım ile etkisiz başetme**	• **Boşaltım alışkanlıklarında değişim**
• **Etkili aktivite ve dinlenme alışkanlığı** • **Etkili uyuma alışkanlıkları**	• **Yetersiz aktivite ve dinlenme** • **Uyku yoksunluğu**	• **Uyku yoksunluğu** • **Enerji alanında bozulma** • **Yorgunluk**
• **Deri bütünlüğü** • **Travmadan korunma** • **Uygun başetme**	• **bozulmuş deri bütünlüğü** • **yetersiz güvenlik önlemleri** • **Kendine ya da başkalarına zarar verme** • **Şiddet**	• **İntihar Riski** • **Kendine ya da başkalarına Zarar Verme Riski** • **Etkisiz Korunma** • **Deri Bütünlüğünde**

	• **Saldırganlık**	**Bozulma Riski** • **Enfeksiyon**
• **Etkili duyusal süreçler** • **Duyusal girdilerin değerlendirilmesi dengeli algısal süreçler** • **Algısal bütünlük** • **Değişen duyularla etkili başetme**	• **Duyularda bozulma** • **Algısal bozulma**	• **Yaralanma riski** • **Duyusal algıda rahatsızlık**
• **Beden süreçleri ve metabolizma için etkili hormonal düzenleme** • **Stres ile etkili başetme stratejileri**	• **Hormonal düzensizlik** • **Stres**	• **Stres yüklenmesi** • **Oransız büyüme riski** • **Gelişmede aksama riski**
• **Sıvı-elektrolit süreçlerinin dengede olması**	• **Dehidratasyon** • **Ödem**	• **Sıvı volümünde eksiklik yada fazlalık**
• **Uyarılma ve dikkat; duyu ve algı; bilgi işleme; kavramsallaştırma, hafıza, dil; planlama ve motor yanıt için etkili süreçler** • **Bütünleşmiş duygu ve düşünme süreçleri** • **Değişen durumlara uyum için esneklik ve işlevsel etkililik**	• **Değişken davranış ve duygular** • **Bilişsel eksikliği etkisiz telafi etme** • **Bilişsel hatalar** • **Damgalama (bireysel)**	• **Karar çatışması** • **Düşünce süreçlerinde rahatsızlık**
BENLİK KAVRAMI		
• **Olumlu benlik imajı** • **Etkili cinsel fonksiyon** • **Fiziksel gelişime ile uyumlu**	• **Beden imajında rahatsızlık** • **Cinsel etkisizlik** • **Tecavüz travma sendromu** • **Çözümlenmemiş**	• **Bireysel kimlikte rahatsızlık** • **Güçsüzlük** • **Güçsüzlük riski** • **Umutsuzluk** • **Savunucu baş**

psikoloji • **Bedensel değişmeler için yeterli uyum çabası** • **Kayıp için yeterli baş etme stratejileri** • **Uyumlu benliğin sürdürülebilir olması** • **Benlik idealiyle etkili bütünleşme** • **Moral, etik, ruhsal gelişmede etkili süreçler** • **Fonksiyonel benlik saygısı** • **Benliğe yönelik tehditlerle etkili başetme stratejileri**	**kayıp** • **Anksiyete** • **Güçsüzlük** • **Suçluluk** • **Düşük benlik saygısı**	**etme** • **Etkisiz inkar** • **Yas** • **Komplike yas** • **Komplike yas riski** • **Travma sonrası sendrom** • **Travma sonrası sendrom riski** • **Tecavüz travma sendrom** • **Tecavüz travma sendrom: artmış reaksiyon** • **Taşınma/yer değiştirme stres sendrom** • **Kendini yaralama** • **Kendini yaralama riski** • **İntihar riski** • **Kendine yönelik şiddet riski** • **Anksiyete** • **Korku** • **Kronik keder** • **Umudu güçlendirmeye hazır oluş** • **Bozulmuş beden imajı** • **Kronik düşük benlik saygısı** • **Durumsal düşük benlik saygısı** • **Benlik kavramını güçlendirmeye hazır oluş** • **Gücü arttırmaya hazır oluş** • **İtibarının tehlikeye girmesi** • **Ruhsal güçlük** • **Ruhsal güçlük riski** • **Ruhsal iyilik halini**

		güçlendirmeye hazır oluş • **Ahlaki güçlük**
Rol fonksiyonu alanı		
• **Rol açıklığı** • **Rol geçişinde etkili süreçler** • **Amaç yönelimli ve duygusal rol davranışının uyumluluğu** • **Birincil, ikincil ve üçüncül rollerin entegrasyonu** • **Etkili rol aktiviteleri** • **Rol değişikliği ile etkili başetme** • **Rol performansı sorumluluğu** • **Etkili rol uyumu** • **Etkili rol yönetimi**	• **Etkisiz rol geçişi** • **Uzamış rol** • **Roller arası ve rol içi çatışma** • **Rol başarısızlığı**	• **Etkisiz rol performansı**
Karşılıklı bağlılık alanı		
• **Duygusal yeterlilik** • **Dengeli şekilde Sevgi, saygı ve değer verme/alma** • **Bağımlılık ve bağımsızlığın dengeli olması** • **Ayrılık ve yalnızlıkla etkili baş etme** • **Öğrenme ve olgun ilişkiler için gelişimsel yeterlilik** • **Etkili ilişkiler ve iletişimi sürdürebilme** • **Besleyici ilişkiler** • **Güvenli ilişkiler** • **Duygusal ve gelişimsel yeterliliğe sahip olmak için yeterli**	• **Sevgi, saygı ve değer verme/almanın etkisiz biçimi** • **Bağımlılık-bağımsızlığın etkisiz biçimi** • **Etkisiz iletişim** • **Güvensiz ilişkiler** • **Duygusal ve gelişimsel yeterliliğe sahip olmak için yeterli önemli kişiler ve destek sistemi olmaması** • **Ayrılık anksiyetesi** • **Yabancılaşma** • **Yalnızlık** • **İlişkileri geliştirmede etkisizlik**	• **Bozulmuş sözel iletişim** • **İletişimi güçlendirmeye hazır oluş** • **Bozulmuş sosyal iletişim** • **Sosyal izolasyon** • **Yalnızlık riski**

önemli kişiler ve destek sistemi olması		
Grup fiziksel alan		
• **Kaynak yeterliliği** • **Memnun edici fiziksel olanaklar**	• **Evsizlik** • **Sağlık eşitsizliği** • **Açlık** • **Hastalıklara etkisiz yanıt**	• **Toplumsal baş etmeyi güçlendirmeye hazır oluş** • **Yer değişikliği stres sendromu** • **Etkisiz korunma**
Grup kimliği alanı		
• **Etkili kişilerarası ilişkiler** • **Destekleyici ortam ve kültür** • **Paylaşılan amaç ve değerler** • **Paylaşılan beklentiler** • **Grup içinde kendini ifade edebilme** • **Hatırlanmak ve desteklenmek** • **Liderlik paylaşımı** • **Pozitif manevi güç** • **Fonksiyonlarda esneklik** • **Kriz durumlarında dayanışma**	• **Etkisiz kişilerarası ilişkiler** • **Çatışmalı değerler** • **Baskıcı kültür** • **Düşük manevi güç** • **Grup dışında kalma** • **Kötüye kullanıcı /sömürücü ilişkiler**	• **Tehlikeye girmiş aile baş etmesi** • **Ailenin baş etme düzeyini güçlendirmeye hazır oluş** • **Diğerlerine yöneltilmiş şiddet riski**
Rol fonksiyonu (grup)		
• **Rol açıklığı/anlaşılırlığı** • **Rol beklentilerini yerine getirebilme** • **Grubun amaçlarını gerçekleştirmek için beklentileri karşılamak** • **Karşılıklı rollerin etkili sürdürülmesi**	• **Rol karmaşası** • **Rol beklentilerini yerine getirmede yetersizlik** • **Bazı grup rollerine başarısızlık** • **Rol sorumluluklarında etkisiz verme/alma** • **Roller arası çatışma** • **Grubun artan**	• **Tehlikeye girmiş aile baş etmesi** • **Ailenin baş etme düzeyini güçlendirmeye hazır oluş**

• **Bireysel ve grup rolleri arasında sorumluluk ve beklentileri düzenlemek** • **Grup gereksiniminin karşılanması için rollerde esneklik** • **Rol gelişiminde yeterli rehberlik**	**gereksinimlerini karşılamada yetersiz rol gelişimi**	
İlişkisel karşılıklı bağlılık (grup)		
• **İlişkisel yeterlilik** • **Gelişimsel yeterlilik** • **Etkili ilişkiler için uygun ortam, altyapı ve kaynak yeterliliği**	• **İzolasyon** • **Etkisiz gelişim** • **Yetersiz kaynak** • **İlişkisel kirlilik** • **Saldırganlık** • **Damgalama (toplumsal)**	• **Toplumsal başetmeyi güçlendirmeye hazır oluş** • **Etkisiz toplumsal başetme** • **Fonksiyonel olmayan aile süreçleri (alkolizm)** • **Kesintiye uğramış aile süreçleri**

Ek 3

Öfke Yönetimi İçin Belirlenen NANDA Tanıları, NOC Sonuç Kriterleri ve NIC Girişimleri

NANDA Tanıları	NOC	NIC
• Güçsüzlük/ güçsüzlük riski • Anksiyete • Etkisiz başetme • Öfke kavramı ile ilgili bilgi eksikliği • Savunucu başetme • Etkisiz inkar • Şiddet riski • Benlik kavramında rahatsızlık • Sosyal etkileşimde bozulma • Sağlığı sürdürmede etkisizlik • Rol performansında etkisizlik • Kendine zarar verme riski • İletişimde bozulma • Etkisiz	• Dürtülerin öz kontrolü (Impluse self control) • Anksiyetenin öz kontrolü (Anxiety self control) • Saldırganlığın öz kontrolü (Agression self control) • Başetme (Coping) • Duygu durum dengesi (Mood equilibrium) • Benlik saygısı (Self esteem) • Rol Performansı (Rol performance) • Yaşam kalitesi(Quality of life) • Yalnızlık derecesi (loneliness severity) • Karar verme(decision making)	• Danışmanlık (Conseling) • Aktif dinleme • Öfke kontrolüne yardım(Anger control asistance) • Beden imajını güçlendirme • İletişimi güçlendirme • Yas/Keder çalışmayı kolaylaştırma (Grief work facilitation) • Hasta/Danışan haklarının korunması • Uykunun artırılması • Ruhsal destek • Madde kullanımı: korunma • Kendine zarar vermeden koruma • Anksiyetenin azaltılması (Anxiety reduction) • Basit gevşeme trapisi (Simple relaxation thrapy) • Basit Rehberli hayaletme (Simple

toplumsal başetme • Beden imgesinde rahatsızlık • Benlik saygısında rahatsızlık • Durumsal düşük benlik saygısı • Durumsal düşük benlik saygısı riski • Karar vermede çatışma • Sosyal izolasyon • Yalnızlık riski • Aile süreçlerinde bozulma: alkolizm • Ruhsal sıkıntı • Ruhsal iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş • Uyum güçlüğü • Karar vermede çatışma • Bilgi eksikliği • Yas • Post-travma	• Beden imajı • Umut	guided imagery) • Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement) • Dürtüsel kontrol öğretimi(Impluse control trainning) • Kaslarda ilerleyici gevşemenin sağlanması (Progressive Muscle Relaxation) • Mizah (Humor) • Müzik Terapisi (Music therapy) • Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement) • Sakinleştirme teknikleri (Calming Techniqe) • Girişkenlik Öğretimi(Assertivenes s training) • Benlik saygısını güçlendirme(Self-esteem enhancement) • Öz sorumluluğu kolaylaştırma(Self responsibility facilitating) • Rol güçlendirme (Rol

riski • Korku • Sözel iletişimde bozulma		enhancement) • Çatışmayı uzlaştırma (Conflict mediation) • Rol güçlendirme (Rol enhancement) • Davranış yönetimi (Behavior Management) • Davranış değiştirme(Behavior Modification) • Bilişsel yeniden yapılandırma (Cognitive restructureing) • Eğitim

Ek 4

Bakım Planı İçin Örnek NANDA Tanıları

Hemşirelik Tanısı: Güçsüzlük/ Güçsüzlük Riski
Tanım: Yaşam şeklini, amaçlarını, bakış açısını etkileyen/değiştiren belirli durumlar ve olaylar üzerine kişisel kontrolünün olmadığını algılayan bir birey yada gruptaki durumdur
Tanımlayıcı Özellikler: -İlgisizlik/kayıtsızlık -Öfke -Saldırganlık/şiddet davranışları -Anksiyete -Başkalarına bağımlı olmaktan doyumsuzluk -Tedirginlik/huzursuzluk -Teslimiyetçilik -Depresyon -Edilgenlik -Kendine uymayan ilgisiz davranış
İlişkili Faktörler: **-**Kontrol kaybına bağlı -Okul yada iş ile ilgili sınırlamalara bağlı -Çaresizlik/ acizlikle karakterize bir yaşam şekline bağlı -Onaylanmama/ beğenilmeme korkusuna bağlı -Bağımlılık gereksinimlerinin karşılanmamış olmasına bağlı -Sürekli olarak olumsuz geribildirimler almasına bağlı -Uzun süreli istismarcı ilişki yaşamaya bağlı
Amaç Kişi, durumları ve sonuçlarını etkileyebildiğini / kontrol edebildiğini sözel olarak ifade edecektir
Sonuç Kriterleri ve Değerlendirme: **-** Ergen, yaşamı, sağlık durumu ve geleceği hakkında kararlar vermeye devam edebilmesi.

- Seçenekler konusunda tartışmalara katılması
- Seçeneklere /seçimlere ilişkin sorular üretmesi
-Ergenin kendisi tarafından kontrol edebileceği faktörleri tanımlayabilmesi/ farkında olması
-Olanak olduğunda; kendi seçimleri ve geleceğe ilişkin kararlar verebilmesi
-Ergenin kendisini güçsüz hissettiği durumları tanımlayabilmesi
-Güçsüzlük yaratan uyuma katkısı olmayan düşünceleri tanımlayabilmesi
-Ergenin kendisini güçlü hissettiğini ifade etmesi

Planlama-Uygulama:

-Güçsüzlük hissinin iş yaşamı, boş zaman aktiviteleri, rol sorumlulukları, ilişkileri üzerine etkisi incelenir
-Ergene kayıplarını (ör; bağımsızlığın kaybı, rollerin kaybı) paylaşması için olanak sağlanır,
-Ergenin kendisini çaresiz/aciz olarak görmemesi için desteklenir,
- Ergenin durumu nasıl algıladığı konusunda birlikte karara varılır,
- Ergenin kişisel güçlerini, değerli yönlerini, varlıklarını tanıması için yardım edilir,
-Kararlar üzerinde kontrol etmesi için ergene fırsatlar verilir, neyin nerede olacağına karar verme *(örn.* ayakkabıları yatağın altına koyma, duvardaki resim vb.) gibi şekillerde, bireyin içinde bulunduğu çevreyi idare etmesine izin verilmesi konusunda yakın çevresinin bilgilendirilir,
-Gerçekçi amaçlar oluşturmasına yardım edilir,
-Kontrol edebileceği ve edemeyeceği yaşam alanlarını ayırt etmesine yardım edilir,
-Başarılı olabileceği fırsatlar yaratması konusunda desteklenir,
-Ergen yaşamı ile ilgili planlar yapması konusunda desteklenir,
-Değişimlere uyum göstermesi için ergene zaman tanınır ve gerçekçi olarak, kişinin durumundaki olumlu değişimler belirtilir,

Hemşirelik Tanısı: Anksiyete

Tanım: Belirsiz, spesifik olmayan bir tehdide karşı otonom sinir sistemi aktive olan ve huzursuzluk yaşayan birey ya da grubun durumudur.

Tanımlayıcı Özellikler: Üç kategorideki belirtilerle belirlenir: Fizyolojik,

emosyonel ve bilişsel belirtiler anksiyete düzeyine göre değişir.
İlişkili Faktörler: Ergenlerde; Seksüel gelişim, akran ilişkilerinde değişim gibi durumlara sekonder, benlik kavramının tehdidine bağlı.
Amaç: Psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma ifade edecektir
Sonuç Kriterleri ve Değerlendirme: Anksiyetesini ve başetme örüntülerini tanımlayabilmesi Etkili baş etme mekanizmalarını kullanabilmesi
Planlama-Uygulama: Anksiyete düzeyi değerlendirilir Rahatlığı ve güvenliği sağlanır Bireyin yanında olunur Kısa, basit cümleler kullanarak, sakin ve yavaş konuşulur Empatik bir anlayış aktarılır *(örn.* Sessizliğin kullanımı, dokunma, ağlamaya izin verme, konuşma) Fazla uyaranların uzaklaştırılır, anksiyeteli diğer kişilerle ilişkileri sınırlandırılır. Anksiyete öğrenmeyi engellemeyecek kadar azaldığında, öğrenmeyi ya da problem çözmeyi başlatmak için, kişinin anksiyetesini tanımasına yardım edilir: · Bireyin bir günlük tutması için cesaretlendirilir *(örn.* anksiyete / gerginlik hissettiği zaman ne yapıyordu ya da ne düşünüyordu? Yanında kim vardı?) Tetikleyicileri tanıması için günlüğü analiz etmesine yardım edilir · Eğer başetme mekanizmaları maldaptif ise, alternatif olarak hangi davranışların kullanılabileceğinin eğitimi verilir. . Benzer durumları anımsamaya ve bunları analiz etmeye cesaretlendirilir. Stresli durumlar kaçınılmaz olduğunda kullanılmak üzere, anksiyeteyi kesme tekniklerinin öğretilmesi · Dikkati başka yöne çekmek

· Solunum kontrolü
· Gevşeme egzersizleri
· Yavaş düşünme
· Ses değiştirme
. Kendine emirler verme (mümkünse sesli olarak)
· Egzersiz
· Kendi yüz ifadesini değiştirme
· Bakış açısını değiştirme-durumu uzaktan izlemeyi hayal etme

Öfkeli kişiye yardım edilir (Thomas,1989).
· Öfkenin varlığı tanımlanır *(örn.* hayal kırıklığı, bunaltı,
acizlik duyguları, irritabilite, sözel patlamalar)
· Eğer beklentiler gerçekçi ve olasılıklı değilse, problem çözme yöntemlerini değiştirmeye cesaretlendirilir *(örn.* "Bundan daha farklı ne yapabilirsiniz?")
· Olanaklı ise, pozitif onay / olumlama sağlanır
Ne yapıldığına değil, ne yapılabileceği ne odaklanılır
Öfke patlamalarının sonuçları incelenir
· Şiddet davranışını değiştirecek davranışlar ortaya çıkarılır *(örn.* "Duvarı yumruklamak yerine ne yapabilirdiniz?") Gerektiğinde görüşmenin bitirilmesi *(örn.* "Hiçbir şey başaramadığımız görebiliyorum. Her ikimizde daha az duygusal olduğumuzda yeniden deneyelim")
· Sınırlamalar açık şekilde ifade edilir; beklentinin ne olduğunu kişiye tam olarak söylenir *(örn.* "bağırmana/fırlatıp atmana izin veremem" vb.)
· Kabul edilmeyecek davranışı ifade ederken, en az bir seçenek sunulur.
Davranış değişikliği stratejileri geliştirilir
Gerilimi azaltan girişimler incelenir *(örn.* müzik, aromaterapi, gevşeme egzersizleri, rehberli hayal etme, hidroterapi, düşünceyi durdurma, masaj) (Keegan, 2000)
Uygunsa, Gerilimi azaltabilecek aktiviteler sağlanır *(örn.* fiziksel aktivite, oyunlar).
Kronik anksiyetesi olduğu belirlenen ve maladaptif başetme mekanizmaları olan kişiler ile bilişsel yeniden yapılandırma için çalışılır

Hemşirelik Tanısı: *Durumsal Düşük Benlik Saygısı*

Tanım: Önceden olumlu bir benlik saygısına sahip iken, bir olaya / duruma tepki olarak kendisi hakkında negatif duygular yaşayan bir bireydeki durumdur

Durumsal Düşük Benlik Saygısı *tek başına / akut bir durumu tanımlar. Ancak, bu durumda meydana gelen kendini olumsuz şekilde değerlendirmelerin tekrarlayan şekilde ortaya çıkması ya da süre gitmesi* Kronik Düşük Benlik Saygısı'na *yol açabilir*

Tanımlayıcı Özellikler:

Major

Önceden öz / kendini değerlendirmesi olumlu olan bir kişide, bir yaşam olayına tepki olarak kendini olumsuz şekilde değerlendirmelerin ortaya çıkması

Kendi hakkında olumsuz duyguların (acizlik, işe yaramama) sözel olarak ifade edilmesi

Minör

Kendini olumsuzlayan / kötüleyen sözel ifadelerde bulunma utanç / suçluluk ifadeleri

Kendini olayların / durumların üstesinden gelemez biri olarak değerlendirme

Karar vermede güçlük yaşama

Kendini ihmal etme

Sosyal izolasyon

İlişkili Faktörler: Bakınız: *Benlik Saygısında Rahatsızlık*

Amaç: Kişi, geleceğine yönelik pozitif bir bakış açısı ifade edecek ve önceki fonksiyon düzeyini sürdürecektir

Sonuç Kriterleri ve Değerlendirme: · Benlik saygısını tehdit eden kaynakları tanınması ve bunlarla başa çıkmaya çalışması

· Kendindeki olumlu yönleri tanınması

· Kendi davranışlarını ve sonuçlarını analiz etmesi · Değişimin en az bir olumlu yönünü tanıması

Planlama-Uygulama:

Duyguları tanıması ve ifade etmesi için bireye yardım edilir, desteklenir.

Bireyin değişimi başarabileceğini /yapabileceğini anlatınız.

Gelecekte sonuçlanacak işler ve sonuçları hakkında pozitif düşünmek için kişi mücadele etmeye davet edilir.

Olumlu yetenekleri ve özellikleri (örn. hobiler, beceriler, okul, ilişkiler, görünüm, vefakarlık, gayretlilik, çalışkanlık) incelenir ve pekiştirilir.

Büyük kasların kullanılmasını gerektiren bir aktivite (örn. yürüyüş, yüzme, bisiklete binme) için cesaretlendirilir. Rekabet / yarışma içeren durumlardan kaçınılır.

Bireyin olumlu ve olumsuz duygularını kabul etmesine yardım ediniz.

Mevcut /şimdiki davranışı (örn. bağımlılık, erteleme, izolasyon) ve sonuçlarını incelemesi için cesaretlendirilir.

Olumsuz otomatik düşünceleri ve aşırı genellemeleri tanımasına yardım edilir

Bir durumda (örn. sorunlardan dolayı devamlı olarak başkalarını sorumlu tuttuğunda) kendi kontrolünü ve sorumluluğunu tanımasına yardım edilir.

Var olan destek sistemlerini değerlendiriniz ve harekete geçirilir.

Hemşirelik Tanısı: *Rol Performansında Etkisizlik*

Tanım:

Rol performansının normlara ve beklentilere uygunluğunu/ denkliğini algılama şeklinde bir rahatsızlık yaşayan ya da bu riski taşıyan bir bireydeki durumdur.

Tanımlayıcı Özellikler:

Major (Mevcut Bulunmalıdır)

Rolü algılama ve yerine getirmeye ilişkin ikilem yaşama

Etkisiz rol geçişi
Uzamış rol
Roller arası ve rol içi çatışma
Rol başarısızlığı

Minör (Mevcut Bulunabilir)

Role ilişkin kendi bakış açısında - algılamasında değişim olması Rolü reddetme / rolden vazgeçme

Role ilişkin başkalarının bakış açısında - algılamasında değişim olması Rolü taşımak için gereken fiziksel kapasitede değişim olması

Role ilişkin bilgisizlik

Alışılagelen sorumluluk örüntülerinde değişim olması

İlişkili Faktörler:

Kaynak yetersizliği

Başetme yetersizliği

Bedensel yetersizlikler

Amaç: Birincil ve ikincil rollerinde aksama olmadan, rollerini gerçekleştirebilmesi.

Sonuç Kriterleri ve Değerlendirme:

Rol açıklığı
Rol geçişinde etkili süreçler
Amaç yönelimli ve duygusal rol davranışının uyumluluğu
Birincil, ikincil ve üçüncül rollerin entegrasyonu
Etkili rol aktiviteleri
Rol değişikliği ile etkili başetme
Rol performansı sorumluluğu
Etkili rol uyumu
Etkili rol yönetimi

Planlama-Uygulama:

Birincil ve ikincil rolleri tanımlanır

Rol geçişlerinde aksama olan yönler tanımlanır

Rol uyumunu bozan davranışlar tanımlanır

Rol öncelikleri sıralanır

Etkili rol yönetimi için stratejiler belirlenir

Role ilişkin bireyin sorumlulukları tanımlanır

Ek 5

Örnek NOC

Başetme (1302)
Tanım: Stresörleri yönetmek için bireysel kaynakları etkili kullanabilmek

Başetme, deneyimleme durumu	Hiç	Nadir	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Etkili başetme biçimlerini açıklayabilmesi					
Etkisiz başetme biçimlerini açıklayabilmesi					
Kontrol duygusunu ifade etmesi					
Stres düzeyinin düştüğünü bildirmesi					
Durumları kabullendiğini ifade etmesi					
Sorunları ile ilişkili yardım aramak					
Yaşam biçimini gereksinimine göre düzenlemek					
Gelişimsel değişikliklere uyum göstermek					
Var olan sosyal desteğini kullanabilmek					
Setresi düşürecek davranışlar geliştirmesi					
Çoğul baş etme stratejilerini açıklayabilmesi					
Etkili baş etme stratejilerini kullanabilmesi					
Stresli durumlardan kaçınması					
Desteğe gereksinimi olduğunu bildirebilmesi					
Gerektiğinde profesyonel yardım alabilmesi					
Stresin fiziksel semptomlarının azaldığını bildirmek					
Negatif hislerin azaldığını bildirmek					
Psikolojik iyilik halinde artış olduğunu bildirmek					

Ek 6

Örnek NIC

BİLİŞSEL YENİDEN YAPILANDIRMA (4700)

TANIM: Bireyi kendine, dünyaya bakış biçimi ve olumsuz düşünce biçimini değiştirmek için tetiklemek

Aktiviteler

Duygusal uyaranları düzenlemek için kendi çözümlerini oluşturmasında bireye yardımcı ol

Gerçekçi olmayan düşüncelerin istenilen davranışlara ulaşmasına engel olduğunu bireyin hatırlamasına yardım et

Gerçekçi olmayan düşünceleri, gerçekçi olanlar ile değiştirmesinde bireye yardım et

İşlevsel olmayan düşünce biçimlerine dikkat çek

Rahatsızlık veren duyguları etiketlenmesinde bireyi destekle (öfke, anksiyete, umutsuzluk)

Kendisinde stres olarak algılanan durum, olay ve kişileri tanımlaması için bireye yardım et

Bireyin stresör olarak algıladığı hatalı yorumlarını tanımlamasına yardım et

Bireyi gerçekdışı düşünceleri tanıyarak gerçek ile karşılaştırması için destekle

Stresli durum, olay ve ilişkilerde hatalı yorumlar yerine gerçeğe dayalı yorumlar oluşturması için bireyi destekle

NIC

DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ (4360)

TANIM: Bir Davranış Değişikliğini İleri Düzeye Getirmek

AKTİVİTELER:

- Bireyin değişim için motivasyonunu belirle
- Bireyin güçleri tanımasına ve bunları pekiştirmesine yardım et
- İstenmeyen alışkanlıkların yerine istenen alışkanlıkların geliştirilmesini cesaretlendir
- Bireyi aynı deneyimi başarılı bir şekilde yaşayan kişi ve gruplarla tanıştır
- Var olan tutarlı davranışını koru
- Sağlık gereksinimleriyle ilgili yapıcı kararları pekiştir
- Birey semptomlarının olmadığını not ettiğinde ve rahatlamış göründüğünde duyguları açısından geri bildirim ver
- Birey davranış değişikliği için çabalarken hastayı reddetmek ve küçümsemekten kaçın
- Bireyin bağımsız bir karar alması için hastaya pozitif pekiştireç öner
- Bireyi kendi davranışını değerlendirmek için cesaretlendir
- Küçük başarıları bile belirlemesinde bireye yardım et
- Davranışsal dönemlerdeki bireyin problemlerini belirle
- Özel ve somut dönemlerdeki değişmiş davranışı belirle
- Davranıştaki küçük, ölçülebilir birimleri belirle (ör: sigara bırakmada: içilen sigaraların sayısı)
- Davranış birimlerini ölçerken özel zaman periyotları kullan

- Amaçlanan davranışın azaltmak, arttırmak ve öğrenilmeye ihtiyacının olup olmadığını belirle
- Bir davranışı arttırmak azaltmaktan daha mı kolay? bunu düşün
- Amaçlanan davranış değişikliklerini yazılı bir formda oluştur
- Bir davranış değişikliği programı geliştir
- Değişikliği başlatmadan önce davranışın temelde nasıl meydana geldiğini göster
- Davranışı ve ondaki değişiklikleri kaydetmek için bir metot (grafik gibi) geliştir
- Bireyi davranışları kaydetmeye katılması için cesaretlendir
- Birey ve diğer önemli kişilerle davranış değişikliği sürecini tartış
- Diğer sağlık ekibi üyelerinin, uygunsa, değişim sürecine katılmalarını kolaylaştır
- Ailenin, uygunsa, değişim sürecine katılmalarını kolaylaştır
- Artan davranış değişikliklerini pozitif pekiştireçlerle pekiştir
- İstenilen davranış azalırsa pozitif pekiştireci geri çekmek ve davranışın yerine istenen davranış gelene kadar pozitif pekiştireç verme
- Pekiştireçlerin ayırımına katılması için bireyi cesaretlendir
- Birey için anlamlı pekiştireçler seç
- Kontrol edilebilecek pekiştireçler seç
- Hemşirenin verdiği pekiştireçleri belirle(ör: dikkat, konuşmak için zaman.)
- Bir davranış görüldüğünde pekiştireci zamanında, gecikmeden ver
- Pekiştireçlerin verilmesiyle ilgili bir program geliştir: devam edebilir, aralıklı olabilir gibi…

- Karmaşık ve çok yönlü davranışların pekiştirilmesi için puanlama ve jeton gibi pekiştirme sistemi koordine et
- Jeton ve puan sisteminin yerleşmesini desteklemek için hastayla bir kontrat geliştir
- Yeteneğin ve ödevin basit öğelerini sistematik olarak pekiştirerek yetenek edinmeyi geliştir
- Teknik modeller kullanarak istenilen davranışı öğrenmeyi geliştir
- Davranış değişikliğinde bireyin farkındalığını arttırmak için bio-geribildirimi kullanma imkanını açıkla
- Değişiklik sürecini, gerekliyse, kaydet
- Tedavi ekibiyle düzenli bir temelde değişiklikler ve tedavi planı hakkında görüşme yap
- Daha sonraki dönemlerde de bireyi desteklemeye ve pekiştirmeye devam et (telefon veya kişisel irtibat)

NIC

DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ: SOSYAL YETENEKLER(4362)

TANIM: Kişiler Arası Sosyal Yeteneklerini Geliştirmesi İçin Bireye Yardım Etmek

AKTİVİTELER:

- Bireyin sosyal beceri bozukluğundan kaynaklanan kişiler arası problemleri tanımasına yardım et
- Kişiler arası problemler ili ilgili duygularını sözel olarak ifade etmesi için bireyi cesaretlendir

- Problemli kişiler arası ilişkiler ve durumlar için istenen sonuçların belirlenmesinde bireye yardım et
- Hareket için uygun yollar belirlemek ve onların kişiler arası/ sosyal sonuçlarını belirlemede bireye yardım et
- Eğitimde odak olabilecek özel bir sosyal beceri(ler) belirle
- Amaçlanan sosyal beceriler için davranışsal adımları belirlemede bireye yardımcı ol
- Bireye, birey için anlamlı olan karışık durumun davranışsal adımlarını deneyimlemiş bir modelle tanışmasını sağla
- Davranışın adımlarını rol play yapmasında bireye yardımcı ol
- Amaçlanan sosyal becerilerdeki performansı için bireye geribildirim (ör: övgü, ödül) ver
- Sosyal beceri eğitiminin süreci ve amacı hakkında, uygunsa, bireyin yakınlarına eğitim ver
- Uygunsa, sosyal beceri eğitimi oturumlarına bireyin yakınlarının da katılımını sağla
- Birey ve yakınlarına eğitim durumundaki sosyal yanıtlarının uygunluğu hakkında geribildirim ver
- Bireyi ve yakınlarını onların sosyal etkileşimlerindeki kendilerini değerlendirmeleri, olumlu sonuçlarda kendilerini ödüllendirmeleri ve az istenen sonuçlarda problemin çözümü konusunda cesaretlendir.

Ek 7

ÖRNEK HEMŞİRELİK SÜRECİ

Ö.A.

Denek no:198

VERİ TOPLAMA I (ölçekler ile)			
ÖLÇEK	**ALT BOYUTLAR**	**ALT ÖLÇEKLER**	**PUANI**
SÖÖTÖ		Sürekli Öfke	30
		İç öfke	20
		Dış öfke	15
		Öfke kontrol	26
ÇBÖÖ	**Öfke Belirtileri**	Öfke belirtileri	26
	Öfkeye Yol Açan Durumlar	Ciddiye alınmama	72
		Haksızlığa uğrama	64
		Eleştirilme	16
	Öfkeyle İlişkili Düşünceler	Öfkesine yönelik düşünceler	14
		Diğerlerine yönelik öfke düş.	16
		Kendine yönelik öfke düşünceleri	12
		Dünyaya yönelik öfke düşünceleri	7
	Öfkeyle İlgili Davranışlar	Saldırgan	19
		Sakin	19
		Kaygılı	7
	Kişilerarası Öfke	İntikam tepkileri	38
		İçedönük tepkiler	17
		Pasif-agresif tepkiler	16
		Umursamaz tepkiler	6
KSE		Anksiyete	18
		Depresyon	14
		Olumsuz benlik	11
		Somatizasyon	13
		Hostilite	6

VERİ TOPLAMA II (görüşme ile)

Ö.A. ile ilk görüşmede ölçekleri içtenlikle yanıtlayıp yanıtlamadığı sorularak geribildirim alındı. Ölçeklerin değerlendirmesi özetlenerek bu sonuçlar senin durumunu yansıtıyor mu diyerek öz değerlendirmesi alındı. Ö.A. Tamamen yansıttığını belirti. Daha sonra çalışma anlatılarak böyle bir çalışmaya katılma ve sürdürme konusundaki düşüncesi alındı. Çalışmayı

kabul ettiğini ve sürdürebileceğini söyledi.

Ö.A. 15 yaşında, kız öğrenci. Kuaförlük bölümünde mesleki eğitim alıyor. Pazartesi (okul günü) dışında her gün çalışıyor. Kuaförler sadece Salı günü kapalı, o günde temizlik yapıyorlar. Baba tarım işçisi, anne ev hanımı. Anne ve babası ile yaşlı bir kadının evinde birlikte yaşıyorlar. Anne, baba öz fakat ikisinin de ikinci evliliği. Bir ablası(24) iki abisi(23,20) var küçük abisi askerde, diğerleri evli, üçü de üvey kardeş fakat onları çok sevdiğini söyledi. Özellikle geç saatlere kadar çalıştığı için askerdeki abisiyle bir aydır görüşemediğini ve onu çok özlediğini belirtirken hıçkırarak ağladı.

Çalışma alanı kuaförlük ve bu işi kendine uygun buluyor. Fakat işyerinden hiçbir ücret almıyor. Ailesinin sosyo-ekonomik güçlükleri var görüşmede ağlayarak cebinden 17 TL çıkardı ve 20 TL idi ben bu parayı üç haftadır tutuyorum, bir tek bu gün harcadım, ben hep başkalarının eşyalarıyla büyüdüm, hayattan çok şey istemiyorum ama neden hep bunları ben yaşıyorum, kaldıramıyorum artık dedi.

Saçları çok kısa, saçlı deride yaralar olduğu için kesilmiş ve sürekli bandana takıyor. Stresten ciltte döküntüler oluşmuş. Öfkesini hep içine attığını belirtti. Anne babasının sık sık tartıştığını ve buna üzüldüğünü söyledi bu cilt sorunlarından sonra doktor stresten kaynaklandığını belirtince davranışlarına biraz daha dikkat ediyorlar dedi. Zayıf ve soluk görünüyor, kendine bakımı iyi değil.

En çok nerede öfkelendiği sorulduğunda (ev, okul, iş), genellikle hepsinde de sorun yaşadığını ifade etti. Karşıdaki kişinin onu dinlememesi, önemsememesi en çok öfkelenme nedeni.

Şu an en önemli sorunun ne olduğu sorulduğunda, konsantrasyon

güçlüğünden bahsetti, bu duruma çok üzülüyor. Örneğin bir işe gönderdiklerinde tam anlamıyorum yada istenilen şeyi unutuyorum, işi yapamadan geri dönüyorum. Tabi o zaman ustalar kızıyor. Kendime de kızıyorum yine hata yaptın diye. Hayat üstüme üstüme geliyor. Her şey beni buluyor, iş yaşamı çok ağır ama ailemin durumu yüzünden katlanmalıyım. Kimse benim neler çektiğimi bilemez, göründüğüm gibi değilim. Hayat çok zor. Eğitimimi sürdürmek isterdim. Bazen işyeri çarşıya gönderdiğinde arkadaşlarımla karşılaşıyorum, okula gidiyorlar, burukluk hissediyorum, üzülüyorum ve dalgınlaşıyorum (bunları anlatırken sürekli ağladı).

DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME (dört uyum alanında)

FİZYOLOJİK ALAN:

- Solunum ve dolaşım, metabolik durum, boşaltım, duyular, endokrin fonksiyon, nörolojik fonksiyon, sıvı elektrolit dengesi genel olarak uyumlu yanıtlar gösteriyor.

Solunum:

- Öfkeliyken etkisiz solunum (*KSE: Nefes darlığı çekmek, nefessiz kalmak "çok fazla var" yanıtını vermiş)*

Aktivite ve dinlenme şekli:

- Yetersiz dinlenme *(geç saatlere kadar çalıyor olması)*

Korunma:

- Uyumsuz yanıtlar *(stres nedeniyle deri bütünlüğünde bozulma; ciltte ve saçlı deride yaygın döküntüler)*

Beslenme:

- İştahsızlık ve düzensiz beslenme nedeniyle vücut gereksiniminden az besin

alımı

Nörolojik fonksiyon:

- Uygun başedememe sonucu psiko-fizyolojik tepkiler ve kendine bakımda bozulma *(Stres nedeniyle konsantre olamama, KSE: Konsantrasyonda güçlük "çok fazla var", işyerinde söylenenleri anlamakta güçlük çektiğini ifade etmesi*)
- Yeterli düzeyde problem çözme becerisi olmaması
- Duyguları ifade edemeyerek bastırmak (s*orunlarımı kimseyle paylaşamıyorum, hep içime atıyorum, benim neler çektiğimi kimse bilmiyor*)
- Pasif agresif duygusal yanıt (*öfkeli iken surat asma*)
- Duygusal boşalım gereksinimi (*görüşme boyunca ağlaması, KSE: Ağlamaklı hissetmek "epey var"*)

FİZİKSEL ALAN (Grup):

- Kaynak yetersizliği
- Fiziksel olanakların yetersizliği (m*addi güçlükler nedeniyle yaşlı bir çiftin evinde oturuyor olmalar, işyerinde yemek ve ücret verilmemesi*)

BENLİK KAVRAMI:

Fiziksel Benlik:

- Kendini fiziksel olarak beğenmiyor, cılız ve güçsüz görüyor

Beden İmajı:

- Kendini çekici bulmuyor, insanlar bu bandanayı niye taktığımı soruyor, üzerimdeki giysiler hep başkalarından diyor

Kişisel Benlik:

- Kendini tanımlaması, olaylara karşı tutumu ve var olan davranışlarını bilmesi uygun, fakat duyguları ayırt edemiyor, duygusal-bilişsel farkındalığı yeterli

değil *(örn: ölçeklerde öfkemi içime atarım "biraz" yanıtına rağmen görüşmede genellikle içine attığını sözel ve diğer davranışlarla belirtti. Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim "tümüyle" yanıtını vermesine rağmen, somurtur yada surat asarım ifadesi de "tümüyle" olarak yanıtlanmış. Anında parlarım "tümüyle", çabuk parlarım "her zaman" yanıtı yanında, öfkemi kontrol ederim "tümüyle", soğukkanlılığımı korurum "tümüyle" yanıtını vermiştir)*. Bu durum görüşmelerden elde edilen veriler sonucu ambivalansın belirtisi değil, düşünce ve duyguları tanımlama, ayırt etme sorunu olarak değerlendirildi

- Benlik idealinde eğitimini sürdürebilme isteği var (*arkadaşlarını gördüğünde keşke onlar gibi okuyabilsem diye hayal ediyor)*
- Dikkatini toplayamamaktan dolayı hata yapma korkusu var ve benlik saygısı düşük (*bir iş verildiğinde tam anlayamadığım için yapamadan geri geliyorum ve yine hata yaptım diye kendime kızıyorum*)
- Umutsuzluk *(çekebileceğimden fazla yüküm var, her şey beni buluyor)*
- Baş etme güçlüğü var *(hayat üstüme üstüme geliyor, hayat çok zor, kimse neler çektiğimi bilemez gibi sözler söylüyor)*

GRUP KİMLİĞİ (Grup):

- Baskıcı kültür *(yeni başlaması nedeniyle işyerine katkısı yok gibi davranma, ücret ve yemek vermedikleri halde hatır için aldıklarını ve meslek öğrendiğini vurgulayarak minnet altında bırakmaları, hata yaptığında esneklik göstermeyip, sık azarlanması)*
- İşyerinde değersiz hissetmesi nedeniyle düşük manevi güç
- Grup dışında kalma
- Sömürücü ilişkiler

ROL FONKSİYONU:

Primer rolleri: Kız, ergen

- Yaş ve cinsiyet rollerinde aksama *(Hiç erkek arkadaşı olmamış, sınıftakiler beni seviyor ama ben fazla oyunlara katılmıyorum, okul dışında da oynamaya vaktim olmuyor diyor)*

Sekonder rolleri: *Öğrenci, çalışan, çocuk*

- İşi kendisine uygun bulması ve sevmesi uyumlu yanıt
- Uyumsuzlar ise; rol çatışması ve rol başarısızlığı *(işin ağır gelmesi, iş yerinde verilen görevleri unutması nedeniyle azarlanma, çalışma süresinin uzunluğu, özel günlerde 02-03'e kadar çalışma nedeniyle uyku, beslenme ve dinlenme gibi primer rollerinin aksaması)*

Roller arası ve rol içi çatışmalarla baş etme çabası *(iş yaşamı çok ağır ama ailemin durumu yüzünden katlanmalıyım)*

ROL FONKSİYONU (grup)

- Rol karmaşası
- Rol beklentilerini yerine getirmede yetersizlik, bazı grup rollerine başarısızlık (*baş etme güçlüğü, azarlandığında surat asıyor olması)*
- Rol sorumluluklarında etkisiz verme/alma
- Grubun artan gereksinimlerini karşılamada yetersiz rol gelişimi *(işyerinde, daha hızlı olması ve giderek yeni görevlere alışması bekleniyor, fakat yetişemiyor)*

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI:

- Sevgi, saygı ve değer verme/almanın etkisiz biçimi *(işyerinde; haksızlığa uğrama, ciddiye alınmama/ evde; mutsuz oluyor nedenini tanımlayamıyor/ okulda: karşıdaki kişinin onu dinlememesi, önemsenmemek)*

- Bağımlılık-bağımsızlığın etkisiz biçimi *(ailede olanaksızlıklar nedeniyle)*
- Ailede çatışma *(anne babanın sık kavga etmesi)*
- Ebeveyn rolünde etkisizlik
- Etkisiz iletişim
- Duygusal ve gelişimsel yeterliliğe sahip olmak için yeterli destek sistemi olmaması *(maddi, manevi "örn: ailesi için, onlar yeter ki iyi geçinsin ben her şeye katlanırım" diyor, yani haklarından vazgeçmeye razı)*
- Ayrılık anksiyetesi *(abisinin askerde olması ve görüşme saatlerinde çalışıyor olması ve maddi güçlük nedeniyle haberleşememesi)*
- Yalnızlık *(sorunlarını paylaşacak biri olmaması)*
- İlişkileri geliştirmede etkisizlik benlik saygısının düşük olması nedeniyle *(işyerinde kızacaklar diye anlayamadığı yada unuttuğu şeyleri tekrar soramaması)*
- Sosyal anksiyete *(KSE: Açık alan korkusu ve kalabalıktan rahatsızlık duyma "çok fazla var")*

KARŞILIKLI BAĞLILIK (grup)

- Sosyal izolasyon
- Yetersiz kaynak
- Sözel saldırı (iş yerinde)

UYARANI DEĞERLENDİRME

ODAK UYARAN:

- Sosyo-ekonomik güçlüklerden kaynaklanan engellenmeler / dışsal uyaran

Temel öfke kaynağı "Engellenme" / içsel uyaran

Gereksinimlerinin karşılanmadığı düşüncesi

Yoksun bırakılma düşüncesi

Hayal kırıklığı / Beklentilerinin karşılanmadığı düşüncesi (*durum, olay, kişiler ve kendisinden)*

- Sosyo-Ekonomik nedenlerle ebeveyn çatışması ve ailede başetme güçlükleri *(ciltteki döküntüleri bununla ilişkilendiriyor)/*dışsal uyaran

Temel öfke kaynağı "Tehdit/korku"/ içsel uyaran

Güvenlik tehdidi algısı

Varsayımsal tehdit algısı *(anne- babası tarafından yapılan bir davranışı kendine mesaj olarak algılaması)*

Değersizlik

- Anksiyete nedeni ile çevreyi algılamada güçlük/ içsel uyaran

Temel öfke kaynağı "Tehdit/korku"/ içsel uyaran

Güvenlik tehdidi algısı

Hata yapmama düşüncesi

- Hata yapma korkusu (anksiyete)/ içsel uyaran

Temel öfke kaynağı "Tehdit/korku"/ içsel uyaran

Eleştiri alma düşüncesi

Kendini kanıtlamak isteği

Hata yapmamalıyım düşüncesi

Reddedilme korkusu

Değersizlik düşüncesi

Sözel saldırı korkusu

Güvenlik tehdidi algısı

Benliğe saldırı algısı

Baskı yaşama korkusu

- Duygusal bedensel yüklenme (yaş ve beden gelişimini aşan yükler) / içsel ve dışsal

Temel öfke kaynağı "Kontrol kaybı ve çaresizlik"/içsel

Emir ve yaptırımlara boyun eğmek zorunda olduğu düşüncesi

Haklarının ihlali

Temel öfke kaynağı "Engellenme" / içsel uyaran

Gereksinimlerinin karşılanmadığı düşüncesi

Yoksun bırakılma düşüncesi

Hayal kırıklığı / Beklentilerinin karşılanmadığı düşüncesi *(durum, olay, kişiler ve kendisinden kaynaklı)*

BAĞLAMSAL UYARAN:

- Ücretsiz çalışması
- Gelişimsel rollerde aksama
- Babasının şu an işsiz olması
- Abisinin askerde olması nedeniyle ekonomik olarak aileye bağımlı olması
- Azarlanmak ile ilişkili düşük benlik saygısı
- Çok sık hata yapma nedeniyle ustalarının dikkatli olması konusunda uyarmaları, işini kaybetme korkusu
- Yetersiz sosyal destek

- Fiziksel ve duygusal stres
- Zihninin çözemediği sorunlarla meşgul olması nedeniyle dikkatini toparlayamama

ARTIK (REZİDÜEL) UYARAN:

- Kontrol kaybı hissi: Yaşamının kendi istediği yönde ilerlememesi

HEMŞİRELİK TANILARI

(NANDA yada ROY'a göre):

- Öfke durumunda etkisiz solunum
- Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden daha az
- Güçsüzlük
- Umutsuzluk
- Anksiyete
- Korku
- Umudu güçlendirmeye hazır oluş
- Bozulmuş beden imaj
- Durumsal düşük benlik saygısı
- Benlik kavramını güçlendirmeye hazır oluş
- Gücü arttırmaya hazır oluş
- Ruhsal güçlük
- Ruhsal iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş
- Etkisiz rol performansı
- Baş etme güçlüğü

- Etkisiz ebeveynlik rolü (ailenin)
- Bozulmuş sözel iletişim
- İletişimi güçlendirmeye hazır oluş
- Bozulmuş sosyal iletişim
- Yalnızlık riski
- Toplumsal baş etmeyi güçlendirmeye hazır oluş
- Etkisiz toplumsal baş etme
- Haklarını koruyamama
- Öfkeyi yönetme konusunda bilgi eksikliği

HEDEF OLUŞTURMA

(NOC)

Genel Hedef :

Bilişsel-Duygusal başetme süreçlerinin güçlendirilmesi yoluyla etkili öfke yönetimi sağlamak

Kriterler:

- Öfke durumunda öz kontrolünü sağlayabildiğinin gözlenmesi (dürtülerin öz kotrolü, anksiyeteni öz kontrolü, saldırganlığın öz kontrolü)
- Psiko-sosyal uyum düzeyinde artış gözlenmesi (baş etme)
- Psiko-sosyal iyilik halinde artış gözlenmesi (beden imajı, benlik saygısı, duygu durum dengesi, umut)
- Sosyal ilişkilerde gelişme gözlenmesi (rol performansı)
- Nöro-cognitif bütünlükte artış gözlenmesi (karar verme)
- Bütünleşmiş uyum düzeyinde artış gözlenmesi

Dört alandaki hedef davranışlar;

Fizyolojik alan:

- Stresli durumlarda en az bir gevşeme yöntemini etkili olarak kullanabilmesi ve gevşeme sağlayabilmesi
- Bilişsel yeniden yapılandırma ile etkisiz davranışları değiştirebilmesi (duygu ve düşünceleri izleme, kanıt sorgulama, alternatifleri sıralama, felaketsizleştirme, yeniden düzenleme, düşünceyi durdurma)
- Öğrenme yoluyla yeni davranış biçimleri geliştirmesi (modelleme, biçimlendirme, ödüllendirme, rol oynama)

Benlik Kavramı:

- Olumlu benlik kavramı geliştirmesi
- Benlik saygısını tehdit eden kaynakları tanınması ve bunlarla başaçıkmaya çalışması
- Kendisinde var olan olumlu yönleri tanıması
- Kendi davranışlarını ve sonuçlarını analiz etmesi
- Değişimin en az bir olumlu yönünü tanımlaması
- Uyumlu benliğin sürdürülebilir olması
- Benlik idealiyle etkili bütünleşme olması
- Benliğe yönelik tehditlerle etkili baş etme stratejileri geliştirebilmesi
- Umudu koruyabilmesi

Rol fonksiyonu:

- Rollerini ve rol sınırlarını açıklığa kavuşturabilmesi
- Rol geçişinde etkili uyum gösterebilmesi
- Roller arası uyumu sağlayabilmesi

- Rol aktivitelerinde başarılı olabilmesi
- Duygusal ve bedensel gelişmede etkili süreçler

Karşılıklı bağlılık:

- Dengeli şekilde sevgi saygı ve değer verebilmesi/alabilmesi
- Bağımlılık ve bağımsızlık gereksinimlerini dengede tutabilmesi
- Ayrılık ve yalnızlıkla etkili baş edebilmesi
- Şiddet davranışından kaçınabilmesi
- Sosyal becerileri geliştirebilmesi (iyi iletişim, girişken davranış, sorun çözme)

Bireysel hedefler:

Çalışmanın sonunda;

Kilo alması

Dikkat ve algılamayı arttırması

Kendine bakımda gelişme sağlaması

Haklarını bilmesi ve koruma için çaba göstermesi

Sosyal ilişkilerini güçlendirmesi

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

(NİC)

- Danışmanlık (Conseling)
- Aktif dinleme
- Öfke kontrolüne yardım (Anger control asistance)
- Beden imajını güçlendirme
- İletişimi güçlendirme
- Danışan haklarının korunması
- Ruhsal destek

- Kendine zarar vermeden koruma
- Anksiyetenin azaltılması (Anxiety reduction)
- Baş etmeyi güçlendirme (Coping Enhancement)
- Öz farkındalığı güçlendirme (Self-awerness Enhancement)
- Benlik saygısını güçlendirme(Self-esteem enhancement)
- Öz sorumluluğu kolaylaştırma (Self resposibility facilitating)
- Rol güçlendirme (Rol enhancement)
- Çatışmayı uzlaştırma (Conflict mediation)
- Davranış yönetimi (Behavior Management)
- Davranış değiştirme (Behavior Modification)
- Bilişsel yeniden yapılandırma (Cognitive restructureing)
- Eğitim Gereksinimi
  - Öfke yönetimi
  - Çatışma çözümü eğitimi
  - Girişkenlik Öğretimi (Assertiveness training)
  - Gevşeme eğitimi:

Basit gevşeme trapisi (Simple relaxation thrapy)

Basit Rehberli hayaletme (Simple guided imagery)

Dürtüsel kontrol öğretimi (Impluse control trainning)

Kaslarda ilerleyici gevşemenin sağlanması (Progressive Muscle Relaxation)

Mizah (Humor)

Müzik Terapisi (Music therapy)

Sakinleştirme teknikleri (Calming Techniqe)

DEĞERLENDİRME I

(Gözlemler)

Yüzü gülüyor çok neşeli, kendine bakımı değişti ve bunun farkında. İyi ki bu çalışmaya katılmışım çok şey öğrendim ve uyguluyorum dedi. Arkadaşlarımla teneffüste oynuyorum sınıfta yalnız kalmıyorum, Hata yapma korkusundan kurtulma konusuna dikkat ediyorum. Unutmamak için dikkatli dinliyorum, işleri sıralıyorum, içimden tekrar ediyorum. Henüz not defteri kullanma önerinizi uyulamadım ama alacağım. "Sormak ayıp değil" anlamadığımı tekrar soruyorum hatta bazen müşterilere bile soruyorum ne dediler diye. Ben dilini kullanıyorum. İyi ilişkiler için dikkat ediyorum, kızdıklarında surat asmıyorum bir süre sonra gönlümü alıyorlar. Artık işyerinde beni daha çok benimsediler yemeğimi karşılıyorlar, kilo aldım. İşi öğrenince ücret de vereceklermiş bütün bunlara siz neden oldunuz dedi. Peki, senin katkın ne oldu dediğimde öğrendiklerimi uyguluyorum şeklinde belirtti. Aileme bile öğretiyorum. İşlediğim her konuyu ve davranışlarımı düşünerek, karşımdaki kişi bana bu cevaba karşı ne gibi tepki verir diye aklımdan geçiriyorum, ona göre davranıyor ve hareket ediyorum. Kendimi değiştiriyorum. Ücret almasam bile meslek öğrendiğim için mutluyum. Açık liseye kayıt olacağım.

İlk duygu halimle çok üzgündüm, Dertlerimi paylaşacak kimsem yoktu. Her şey bana ters bakıyordu sanki. Şimdi ise çok mutluyum arık sorunlarımı paylaşacak kişi var.

Gözlemlerim: Ö.A.'nın kendine bakımı çok değişti. Bandana takmıyor, saçlarını jöleliyor, kilo aldı. Okulda arkadaşlarıyla şakalaşıyor, gülüyor. Kendine güveni var. Yardım almayı öğrendi (örn: işten yorgun gelmiş, annesi sofrayı kaldır demiş duymadım, oda dolu şişe fırlattı çok canım yandı, ağladım ona nasıl davranayım dedi. Bu konudaki duygu ve davranışlarını tartıştık problem çözme adımlarını

kullandık).

(Çalışmadan altı ay sonra davranış değişikliğinin kalıcılığını izlemek amacıyla iş yerine gittim. Çok yoğun olduğu için ölçeği doldurtmadım. Ustalarının izni ile 30 dk. Görüştük. Bu arada yaşamımda çok değişiklik olduğunu ifade etti. Haftalık 30 TL ücret alıyor. Yanında kaldıkları yaşlı kadının oğlu bu kendi başına buyruk oldu işten çıksın diye baskı yapmış. "Ben buna sessiz kaldım, fakat bir de aile içindeki özel sorunları başkalarına yaymışlar, sürekli dedikodu yapmışlar zor günler geçirdik. En son ailemi topladım ve işten çıkmayacağımı söyledim. Çünkü işten çıkarsam okuldan kaydım silinir. Buradan taşınalım geçinmek için elimizden geleni yaparız, aç dursak ta mutlu oluruz dedim. Kabul ettiler, ertesi gün bir oda bir salon bir ev bulup hemen taşındık. Yaşlı teyzenin oğlu işine güvenmesin biz yerleştirdiğimiz gibi çıkarttırmasını da biliriz demiş. Fakat ustalarım sahip çıktığı için başaramadı. Bu arada güçsüz olduğum, dibe vurduğum zamanlar oldu, ama başardım. Şimdi ailemle hiç kavga etmiyoruz, sorunları toplanıp konuşuyoruz, aile olduğumuzu hissettik, kararlarımızı iyi kötü kendimiz veriyoruz." Bu arada benim bir sorunum var dedi gülümseyerek, erkek arkadaşı olduğunu ve ustaları öğrenir diye çekindiğini söyledi.

Şu an kendini iyi hissettiğini söyledi. Önümüzdeki hafta yaşlı teyzenin yakınlarının düğünü var her şeye rağmen onların benim üzerimde çok emeği var, tepki göstergelerde gideceğim ve sessiz kalacağım dedi.

Bu arada öğretmenlere sizi sordum gelmeyeceğinizi söylediler. Sizi arama nedenim sınıfta daha büyük sorunları olan arkadaşlarım var, onları size getirecektim. Öğrendiklerimi onlara da anlatmaya çalışıyorum.

DEĞERLENDİRME II

(Dört Uyum Alanındaki Davranışsal Sonuçların Değerlendirilmesi)

☺ **Gerçekleşti**

☼ **Çaba gösteriyor**

☹ **Gerçekleşmedi**

Fizyolojik alan:

☼ Stresli durumlarda en az bir gevşeme yöntemini etkili olarak kullanabilmesi ve gevşeme sağlayabilmesi

☼ Bilişsel yeniden yapılandırma ile etkisiz davranışları değiştirebilmesi

☺ Öğrenme yoluyla yeni davranış biçimleri geliştirmesi (modelleme, biçimlendirme, ödüllendirme, rol oynama)

Benlik Kavramı:

☼ Olumlu benlik kavramı geliştirmesi

☺ Benlik saygısını tehdit eden kaynakları tanınması ve bunlarla başa çıkmaya çalışması

☺ Kendindeki olumlu yönleri tanınması

☺ Kendi davranışlarını ve sonuçlarını analiz etmesi

☺ Değişimin en az bir olumlu yönünü tanıması

☺ Duygusal ve bedensel gelişmede etkili süreçler

☺ Uyumlu benliğin sürdürülebilir olması

☺ Benlik idealiyle etkili bütünleşme olması

☺ Benliğe yönelik tehditlerle etkili baş etme stratejileri geliştirebilmesi

☺ Umudu koruyabilmesi

Rol fonksiyonu:

☼ Rollerini ve rol sınırlarını açıklığa kavuşturabilmesi

☼ Rol geçişinde etkili uyum gösterebilmesi

☼ Roller arası uyumu sağlayabilmesi

☼ Rol aktivitelerinde başarılı olabilmesi

Karşılıklı bağlılık:

☼ Dengeli şekilde sevgi saygı ve değer verebilmesi/alabilmesi

☺ Bağımlılık ve bağımsızlık gereksinimlerini dengede tutabilmesi

☺ Ayrılık ve yalnızlıkla etkili baş edebilmesi

☺ Şiddetten kaçınabilmesi

☺ Sosyal becerileri geliştirebilmesi (iyi iletişim, girişken davranış, sorun çözme)

Bireysel hedefleri:

☺ Kilo alması (4 kg aldı)

☼ Dikkat ve algılamayı arttırması

☺ Kendine bakımda gelişme sağlaması

☼ Haklarını bilmesi ve koruma için çaba göstermesi

☼ Sosyal ilişkilerini güçlendirmesi

DEĞERLENDİRME III

(Ölçekler ile ölçülebilen davranışsal sonuçlar, yani sontest verileri)

Ek 8

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Çalıştığınız iş kolu nedir?

4. Çalıştığınız iş kolu ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
   a. Kendime uygun buluyorum b. Kararsızım c. Bana uygun değil
   Çünkü; (nedenini açıklayınız)

……

5. Size göre aile gelir durumuzu nasıl tanımlarsınız?

a) gelir giderden az b) gelir gidere denk c) gelir giderden fazla

6. Annenizin eğitim durumu nedir?

7. Babanızın eğitim durumu nedir?

8. Anne, babanızın durumu:
   a) İkiside sağ ve birlikte yaşıyor
   b) İkiside sağ ve ayrı yaşıyor
   c) Yalnızca anne sağ
   d) Yalnızca baba sağ
   e) Diğer. Belirtiniz……

9. Kimlerle yaşıyorsunuz?

10. Çalıştığınız iş kolu nedir?

11. Psikolojik durumunuzu 1-100 arası bir puan ile değerlendirseniz kaç verirsiniz ?

Çok Kötü Kötü İyi Çok İyi

1 _____25_____50_____75_____ 100

12. Sorunların üstesinden gelme durumunuzu 1-100 arası bir puanla değerlendirseniz kaç verirsiniz?

Çok Kötü Kötü İyi Çok İyi

1 _____25_____50_____75_____ 100

13. İş ve okuldan geriye kalan zamanınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ek 9

SÜREKLI ÖFKE-ÖFKE TARZ ÖLÇEGİ

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.

Sizi ne kadar tanımlıyor?	1.Hiç	2. Biraz	3. Oldukça	4. Tümüyle

1. Çabuk parlarım.	**(1) (2) (3) (4)**
2. Kızgın mizaçlıyımdır.	(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 sıkar.	**(1) (2) (3) (4)**
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1) (2) (3) (4)
7. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim.	**(1) (2) (3) (4)**
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1) (2) (3) (4)
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	**(1) (2) (3) (4)**
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1) (2) (3) (4)

2. Bölüm

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Sizi ne kadar tanımlıyor?	1.Hiç	2. Biraz	3. Oldukça	4. 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 sabırlıyımdır.				.(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 gösteremem.				(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 10

KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin sizde BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeyi ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır siz de ne kadar var?

0.Hiç yok 1.Biraz var 2.Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başkasının sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği düşüncesi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğiniz öfke patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17. Hüzünlü kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4

20. Kolayca, incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24.Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25. Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30. Sıcak, soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Korktuğunuz için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya	0	1	2	3	4
32. Kafanızın bomboş kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36.Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama)	0	1	2	3	4
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi.	0	1	2	3	4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralamam isteği.	0	1	2	3	4
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği.	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49. yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk oluğu fikri	0	1	2	3	4

E k 1 1

Ç O K B O Y U T L U Ö F K E Ö L Ç E Ğ İ

A Ç I K L A M A

Bu ölçek, insanların öfke konusunda duygu ve düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu kitapçıkta farklı bölümler halinde bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin. Her sayfanın başında yer alan kısa açıklamayı mutlaka okuyun. Cevaplarınızı bu açıklamalara göre vermeniz gerekmektedir. Her madde için sadece size en uygun olan bir cevabı işaretleyin. Hiç bir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size en uygun gelen cevap doğru olan cevaptır. Çalışmanın sağlıklı olabilmesi için içtenlikle ve dürüst olarak cevap vermeniz çok önem taşımaktadır. Hiç bir şekilde isim ya da kimliğe ait bilgiler vermeniz gerekmemektedir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

YAŞ:____ MESLEK:_____ CİNSİYET: ( ) Kadın ( ) Erkek

Öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkla ortaya çıkar?

	Hiç	**Nadiren**	**Arada sırada**	**Sıklıkla**	**Her zaman**
1. Kendi kendine söylenmek.	□SYMBOL 161 \f "Wingdings" \s				
2. Kontrol kaybı.	○	○	○	○	○
3. Kanın beyne fırladığını hissetmek.	○	○	○	○	○
4. Yumruklarını sıkma.	○	○	○	○	○
5. Dişlerini sıkmak.	○	○	○	○	○
6. Beynin zonklanması.	○	○	○	○	○
7. Elin-ayağın titremesi.	○	○	○	○	○
8. Hareketlerin hızlanması.	○	○	○	○	○
9. Nefesin daralmas	○	○	○	○	○
10. Baş ağrısı	○	○	○	○	○
11. Burnundan soluma.	○	○	○	○	○
12. Zihnin allak bullak olması.	○	○	○	○	○
13. Mantıklı düşünememe.	○	○	○	○	○
14. Dudaklarını ısırmaya başlamak.	○	○	○	○	○

Aşağıdaki durumlarda ne kadar kızarsınız?	**%0**	**%25**	**%50**	**%75**	**%100**
1. Başkalarının önünde eleştirildiğinizde.	○	○	○	○	○
2. Eleştirildiğinizde	○	○	○	○	○
3. Geçmişte sizi öfkelendiren birşeyi hatırladığınızda.	○	○	○	○	○
4. Bir işi yaparken engellendiğinizde.	○	○	○	○	○
5. Tehdit edildiğinizde.	○	○	○	○	○
6. Haksızlığa uğradığınızda.	○	○	○	○	○
7. Birisi sizi hep aynı konuda kızdırdığında.	○	○	○	○	○
8. Önem verdiğiniz şeyler küçümsendiğinde.	○	○	○	○	○
9. Söylediğiniz bir şey yapılmadığında.	○	○	○	○	○
10. Azarlandığınızda.	○	○	○	○	○
11. Size hakaret edildiğinde.	○	○	○	○	○
12. Aldatıldığınızda.	○	○	○	○	○
13. Yapmadığınız bir şeyden dolayı suçlandığınızda.	○	○	○	○	○
14. Sizin adınıza kararlar verildiğinde.	○	○	○	○	○
15. Ailenize hakaret edildiğinde.	○	○	○	○	○
16. Size saldırıldığında.	○	○	○	○	○
17. Sizin için değerli bir şeyi karşınızdaki anlamadığında.	○	○	○	○	○
18. Sudan sebepler yüzünden istedikleriniz yapılmadığında.	○	○	○	○	○
19. Sizinle dalga geçildiğinde.	○	○	○	○	○
20. Randevulara sadık kalınmadığında.	○	○	○	○	○
21. İnsanlar yetkilerini kötüye kullandıklarında.	○	○	○	○	○
22. Size saygısız davranıldığında.	○	○	○	○	○
23. Önemsenmediğinizde.	○	○	○	○	○
24. Yalan söylendiğinde.	○	○	○	○	○
25. Arkanızdan konuşulduğunda.	○	○	○	○	○
26. Sizi sömürmeye çalıştıklarında.	○	○	○	○	○
27. Sizi görmezden geldiklerinde.	○	○	○	○	○
28. Karşınızdaki kendi sorumluluğunu almadığında.	○	○	○	○	○
29. Düşündüklerinizi ifade edemediğinizde.	○	○	○	○	○
30. İnsanlar başınızın etini yediklerinde.	○	○	○	○	○
31. Size değer verilmediğini hissettiğinizde..	○	○	○	○	○
32. Düşüncelerinize değer verilmediğinde.	○	○	○	○	○
33. İnsanlar hadlerini bilmediğinde.	○	○	○	○	○
34. Kişisel haklarınıza saldırıldığında.	○	○	○	○	○
35. Söylediklerinizin tam tersi yapıldığında.	○	○	○	○	○
36. Yaptığınız bir iş takdir edilmediğinde.	○	○	○	○	○
37. Değiştiremeyeceğiniz şeyler olduğunda.	○	○	○	○	○
38. Birisi sizinle konuşurken konuşmasını bölüp başkasıyla konuştuğunda.	○	○	○	○	○
39. İşler ters gittiğinde.	○	○	○	○	○
40. Söylediklerinizi ters algılandığında.	○	○	○	○	○
41. İnsanlar üzerlerine aldıkları bir işi yapmadıklarında.	○	○	○	○	○

Aşağıdaki düşünceler, aklınızdan ne sıklıkla geçer?	Hiç	Nadiren	Arada sırada	Sıklıkla	Her zaman
1. İnsanlar beni olduğum gibi görürlerse, geçinilmesi zor biri olduğumu anlarlar.	○	○	○	○	○
2. Ne kadar çok pişmanlık duyacağım şey yapıyorum.	○	○	○	○	○
3. Bana neler oluyor?	○	○	○	○	○
4. Kendimden utanıyorum.	○	○	○	○	○
5. Ailem için yeterince bir şey yapamadım.	○	○	○	○	○
6. Hemen hemen hergün birşeylere öfkeleniyorum.	○	○	○	○	○
7. İnsanlar nedense hep arkamdan konuşuyorlar.	○	○	○	○	○
8. Zaman zaman başkalarına zarar verme dürtümü kontrol edemeyebilirim.	○	○	○	○	○
9. İstediğim gibi bir hayat sürdüremedim.	○	○	○	○	○
10. Düşündüğümden daha da öfkeliyim.	○	○	○	○	○
11. Aslında insanların zannettiğinden daha çok öfkeliyim.	○	○	○	○	○
12. Sevmediğim insanlara karşı kabalaşıyorum.	○	○	○	○	○
13. Öyle öfkeliyim ki, kontrolümü kaybedeceğimi hissediyorum.	○	○	○	○	○
14. İnsanlar bana genellikle patronluk taslıyor.	○	○	○	○	○
15. İnsanlar sınırlarımı çok zorluyor.	○	○	○	○	○
16. Hayatta çok fazla haksızlığa uğradığıma inanıyorum.	○	○	○	○	○
17. İçimde öyle çok kin var ki, kimseye anlatamam.	○	○	○	○	○
18. Haketmediğim şekilde yaşıyorum.	○	○	○	○	○
19. Son zamanlarda kendimi çok aksi birisi gibi hissediyorum.	○	○	○	○	○
20. Başkalarına asla güvenmemeliyim.	○	○	○	○	○
21. Patlamaya hazır bir barut gibiyim.	○	○	○	○	○
22. Ne kadar çok sevmediğim insan var.	○	○	○	○	○
23. Günahlarımdan dolayı affedilebilecek miyim?	○	○	○	○	○
24. Bazen insanlar benimle alay ediyorlar gibi geliyor.	○	○	○	○	○
25. Sanki bütün dünyanın yükünü ben taşıyorum.	○	○	○	○	○
26. Bu yapılan iyi şeylerin altında acaba ne var?	○	○	○	○	○
27. Hoşlanmadığım kurallara neden uyayım diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
28. Son günlerde ne kadar çok şeye öfkelendiğimi farkettim.	○	○	○	○	○
29. Başarısızlıklarım beni utandırıyor.	○	○	○	○	○
30. Herkes benim hiç öfkelenmediğimi sanır.	○	○	○	○	○

Sizi öfkelendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?

1. Soğukkanlılığımı korurum.	○	○	○	○	○
2. Sinirimi boşaltmaya çalışırım.	○	○	○	○	○
3. Bana nasıl böyle bir haksızlık yapıldığını düşünürüm.	○	○	○	○	○
4. Kontrolümü kaybedeceğim düşüncesine kapılırım.	○	○	○	○	○
5. Bunlar başıma neden geliyor diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
6. Ne yapacağımı düşünürüm.	○	○	○	○	○
7. Sağa-sola vururum.	○	○	○	○	○
8. Çözüme yönelik düşünmeye başlarım.	○	○	○	○	○
9. İnsanlar bana bağırırsa ben de onlara bağırırım.	○	○	○	○	○
10. Benimle aynı fikirde olmayan insanlarla tartışmaya girmekten kendimi alamam.	○	○	○	○	○
11. Şiddet gösteririm.	○	○	○	○	○
12. Gözüme bir şey gözükmez.	○	○	○	○	○
13. En iyi savunma saldırıdır diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
14. Unutmaya çalışırım.	○	○	○	○	○
15. Herkes kadar ben de kavga ederim.	○	○	○	○	○
16. Haklarımı korumak için fiziksel şiddete başvurmam gerekirse, yaparım.	○	○	○	○	○
17. Daha da sakinleşmeye çalışırım.	○	○	○	○	○
18. Kendime sürekli sakin ol diye telkinlerde bulunurum.	○	○	○	○	○
19. Sakinleşmek için olayın nedenlerini sorgularım.	○	○	○	○	○
20. Kendi kendine geçmesini beklerim.	○	○	○	○	○
21. Kendimi sakinleştirmeye çalışırım.	○	○	○	○	○
22. Hoşlanmadığım fikirlerimi örtbas etmeye çalışırım.	○	○	○	○	○
23. Umutsuzluğa düşerim.	○	○	○	○	○
24. Kendimden başka bir şey düşünemem.	○	○	○	○	○
25. Öfkemi göstermem.	○	○	○	○	○
26. Soğukkanlılığımı kaybettiğim zaman, birine tokat atabilirim.	○	○	○	○	○

Sizi öfkelendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?

1. Kendini suçlu hissetmesi için uğraşırım.	○	○	○	○	○
2. Beni bu şekilde sinirlendirmeye hakkı yok diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
3. Onu mahvetmek isterim.	○	○	○	○	○
4. Onu hiç önemsemediğimi gösteren bir davranış yaparım.	○	○	○	○	○
5. Anında parlarım.	○	○	○	○	○
6. Sonuna kadar götüremeyeceğim tehditleri sıkça savururum.	○	○	○	○	○
7. Hakaret ederim.	○	○	○	○	○
8. Karşımdakini cezalandırmak isterim.	○	○	○	○	○
9. Dedikodusunu yaparım.	○	○	○	○	○
10. Hakkında düşündüklerimi ona söylerim.	○	○	○	○	○
11. Burnunun ortasına bir yumruk hakediyor diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
12. Bunu kasıtlı yapıyor diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
13. Beni sevmediğini düşünürüm.	○	○	○	○	○
14. Beni önemsemediğini düşünürüm.	○	○	○	○	○
15. Karşımdakinden intikam almak isterim.	○	○	○	○	○
16. Ona her türlü kötülüğü yapmak isterim.	○	○	○	○	○
17. O anda öcümü almak isterim.	○	○	○	○	○
18. Onu aşağılamak isterim.	○	○	○	○	○
19. Bana böyle acı çektirmemeliydi diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
20. İstediklerinin tam tersini yaparım.	○	○	○	○	○
21. Gerekmedikçe konuşmam, ilgi göstermem.	○	○	○	○	○
22. Saatlerce öfkeli kalırım.	○	○	○	○	○
23. Beni hayal kırıklığına uğrattı diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
24. Bana patronluk taslıyor diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
25. Kendimi savunarak konuşurum.	○	○	○	○	○
26. Onu yaptığına pişman ettirmek isterim.	○	○	○	○	○
27. Kendini ne sanıyor diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
28. Yüksek sesle bağırırım.	○	○	○	○	○
29. Aklımdan neyi yanlış yaptım diye geçer.	○	○	○	○	○
30. Nasıl tepkiler vereceğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○
31. Sakin olmaya çalışırım.	○	○	○	○	○
32. Kendimi kontrol etmem gerektiğini düşünürüm.	○	○	○	○	○
33. Onu yenmeye çalışırım.	○	○	○	○	○
34. Ona, neye yolaçtığını iyice göstermeye	○	○	○	○	○

çalışırım.

35. İçimden onun ne kadar aşağılık biri olduğu geçer.	○	○	○	○	○
36. Benden istediklerini yapmam.	○	○	○	○	○
37. Ona mutlaka birşeyler söylemem gerektiğini düşünürüm.	○	○	○	○	○
38. Kim olduğumu ona gösteririm.	○	○	○	○	○
39. Benimle alay ettiğini düşünürüm.	○	○	○	○	○
40. Ona gününü göstermek isterim.	○	○	○	○	○
41. Canı kavga istiyor diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
42. İçime kapanırım.	○	○	○	○	○
43. Gülerim.	○	○	○	○	○
44. Hiç aldırmam	○	○	○	○	○
45. Görmezden gelirim.	○	○	○	○	○
46. Suçu kendimde ararım.	○	○	○	○	○
47. Ben ondan bunun acısını çıkarırım diye düşünürüm	○	○	○	○	○

Ek 12

Bilgilendirmiş Onam Formu

Veli İzin Belgesi

Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu öğretim görevlilerinden Satı BOZKURT çalışan çocukların ruh sağlığını yükseltmek amacıyla çocuğumun okulunda yürüteceği **"Öfke ve öfke ile ilişkili duygu-düşüncelerden kaynaklanan sorunlarla başetmelerini sağlamaya ve uyumlu davranışları arttırmaya yönelik"** gerçekleştireceği çalışma hakkında beni bilgilendirmiştir.

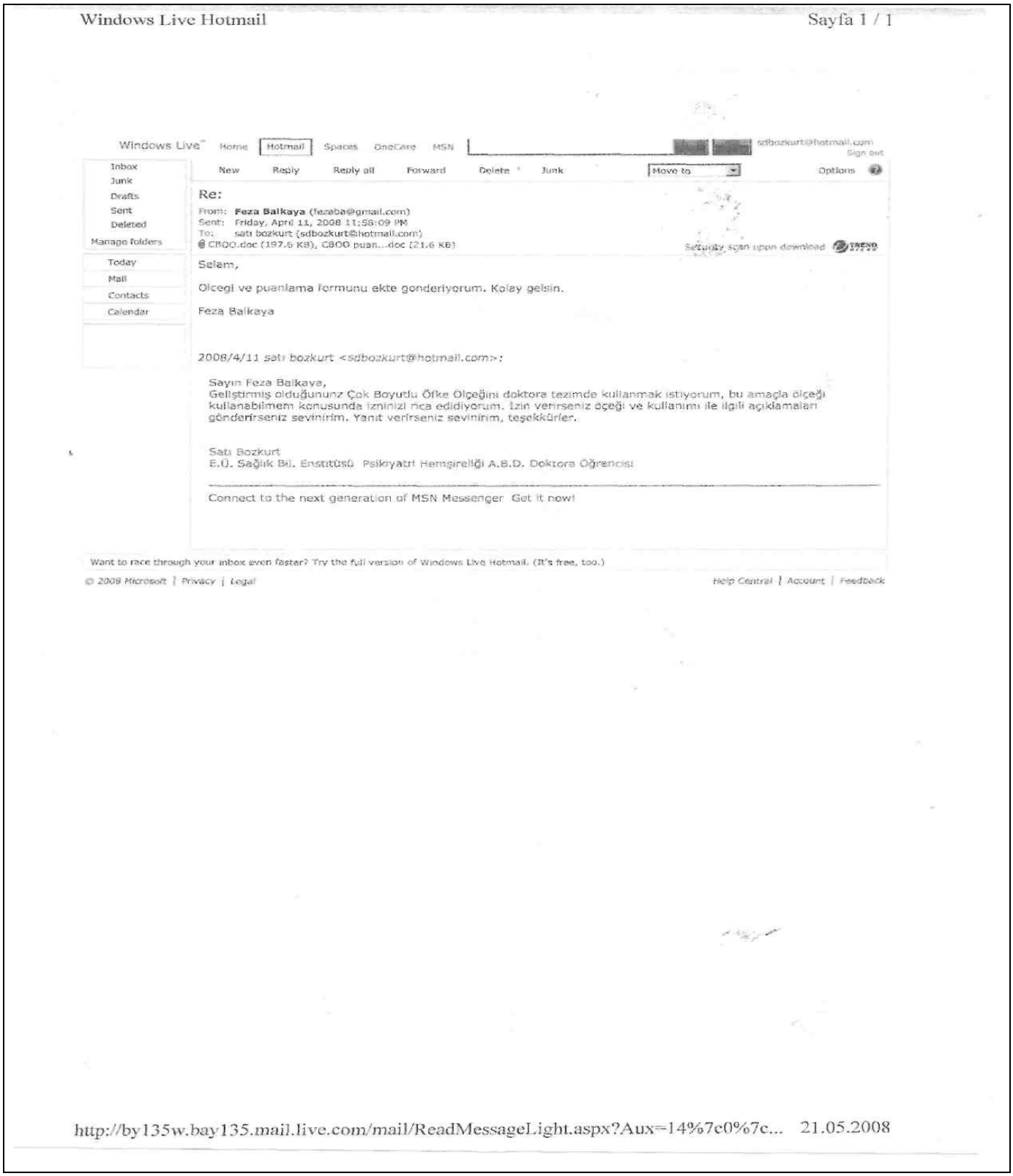
Çocuğumun bu çalışmaya katılmasına izin veriyorum.

Öğrenci İsmi:

Tarih:

Öğrenci Velisi ……

Ek 13



Windows Live Hotmail Sayfa 1 / 1

Windows Live Home Hotmail Spaces OneCare MSN sdbozkurt@hotmail.com Sign out

Inbox Junk Drafts Sent Deleted Manage folders

New Reply Reply all Forward Delete Junk Move to Options

Today Mail Contacts Calendar

Re:

From: **Feza Balkaya** (fezaba@gmail.com)
Sent: Friday, April 11, 2008 11:58:09 PM
To: satı bozkurt (sdbozkurt@hotmail.com)
CBOO.doc (197.6 KB), CBOO puan...doc (21.6 KB)

Security scan upon download TREND MICRO

Selam,

Olcegi ve puanlama formunu ekte gonderiyorum. Kolay gelsin.

Feza Balkaya

2008/4/11 satı bozkurt <sdbozkurt@hotmail.com>:

Sayın Feza Balkaya,
Geliştirmiş olduğunuz Çok Boyutlu Öfke Ölçeğini doktora tezimde kullanmak istiyorum, bu amaçla ölçeği kullanabilmem konusunda izninizi rica ediliyorum. İzin verirseniz ölçeği ve kullanımı ile ilgili açıklamaları gönderirseniz sevinirim. Yanıt verirseniz sevinirim, teşekkürler.

Satı Bozkurt
E.Ü. Sağlık Bil. Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği A.B.D. Doktora Öğrencisi

Connect to the next generation of MSN Messenger Get it now!

Want to race through your inbox even faster? Try the full version of Windows Live Hotmail. (It's free, too.)

© 2008 Microsoft | Privacy | Legal Help Central | Account | Feedback

http://by135w.bay135.mail.live.com/mail/ReadMessageLight.aspx?Aux=14%7c0%7c... 21.05.2008

Ek 14

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2008 - 68
KONU :Araştırma hk.

Bornova /İZMİR
16 .06.2008

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Prof.Dr.Olcay ÇAM'ın sorumluğunda Eylül 2008 - Şubat 2009 tarihleri arasında yapılması planlanan **"Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı Temelli Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi"** konulu araştırma 13.06.2008 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve **"Araştırmanın Yürütülmesi Uygun"** bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Prof.Dr.Olcay ÇAM
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

Ek 15

T.C. ÖDEMİŞ

KAYMAKAMLIĞI

Ödemiş Mesleki Eğitim Merkezi Müdürlüğü

SAYI : 6.B.08.4.MEM.4.35.023 020/880 04.09.2008
OKUL KODU :216374
KONU : Uygulama izni.

T.C. EGE ÜNİVERSİTESİ (Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

İZMİR

İlgi : 20/06/2008 Tarih ve B,30,2.EGE.0.A1.00.00-1591 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalı doktora öğrencisi Satı BOZKURT'un " Çalışan ergenlerin öfke yönetiminde roy adaptasyon kuramı temelli hemşirelik yaklaşımının etkisi" konulu doktora tez araştırmasını Eylül 2008- Şubat 2009 tarihleri arasında Merkez Müdürlüğümüzde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Sedat YEŞİLYAĞCI
Mesleki Eğitim Merkezi
Müdürü

Adres | Sanayi Sitesi 19. Sokak No:27 35760 ÖDEMİŞ/İZMİR
Telefon | (0232) 5453127-5440228 Fax: (0232)5452659 e-mail:meslekiegitimodemis3 5@grnail.com

Ek 16

TC
İZMİR VALİLİĞİ
ÖDEMİŞ
MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı:251.30/ 515

Konu:Satı Bozkurt un tez çalışması.

EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Kurumunuzun 26.06.2008 tarih ve 1591 sayılı talebi merkezimizce değerlendirilip (04.09.2008 tarih ve 020-380 sayılı yazımız ile) uygun görülmüş ve doktora öğrencisi Satı BOZKURT 15.09.2008 Tarihinde okulumuzda konu ile ilgili çalışmalara başlamıştır.

Okulumuzda eğitimlerini sürdüren 15-19 yaş grubu öğrenciler haftanın bir günü teorik eğitimlerinin ardından beş gün işletmelerde çalışmaktadır. Kendilerine ya da ailelerine maddi destek sağlamak amacıyla iş yaşamına erken başlamak zorunda kalan bu kişilerin ergenlik dönemlerinde oldukça yoğun sorunlar yaşanmaktadır. Okulumuz da rehber bulunmadığından sorunların çözümünde yetersiz kalınmaktadır.

Doktora öğrencisi Satı BOZKURT un tezi uyarınca öğrencilerimizin öfke ile ilgili sorunlarına çözüm olacağı düşüncesi ile okul çalışanlarından destek istenmiş ve öğretmenler kurul toplantısı düzenlenmiştir. Sorunları önceden de tespit edilmiş olan öğrencilerde müdahale sonrası gözle görülür gelişmeler olduğu gerek ders öğretmenleri gerekse iş yerlerindeki usta öğreticileri tarafından tespit edilmiştir. Ancak; bu çalışmaya henüz alınmamış öğrencilerin de 2008-2009 eğitim öğretim yılı süresince görüşmeye çağırılmaları onların gelecekte sağlıklı bireyler olabilmelerine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmalarda gösterdiği üstün gayretten dolayı öğrenci ve öğretmenlerimizin sevgisini ve güvenini kazanan Doktora öğrenciniz Satı BOZKURT'a tüm çalışanlarım adına teşekkürü borç bilirim.

Bu tür çalışmaların kurumunuzun da katkılarıyla artarak devam edeceği umuduyla Çalışmalarınız da başarılar dilerim.

Sedat YEŞİLYAĞCI
Mesleki Eğitim Merkezi Müdürü

Ek 17

SAYIN VELİ

Çeşitli sebeple lise veya dengi bir okuldan ayrılmış veya çalışmak zorunda kalan çocuklarımızın, ilköğretimden sonra çağdaş bir eğitim veren Mesleki Eğitim Merkezlerine yönlendirerek, geleceğini güvence altına alabilirsiniz.

Mesleki Eğitime Katılanlar;

* Bütün öğrencilik haklarından yararlanırlar.

*Asgari ücretin en az %30'u kadar ücret alırlar.

*Her türlü iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı sigortaları devlet tarafından karşılanmaktadır.

*Mesleki eğitime devam edenlerin Meslek Lisesi mezunu olma ve yüksek öğrenime devam etme imkanları da bulunmaktadır.

*İlköğretim mezunu bir gencimiz Mesleki Eğitime devam ederken aynı zamanda açıköğretim lisesine de devam edebilir.

*Çocuğunuzun geleceğine yönelik meslek seçimini sağlıklı bir şekilde yapılabilmesine birlikte yardım olmak umuduyla. Sizleri ÖDEMİŞ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNE BEKLİYORUZ.

Sedat YEŞİLYAĞCI
Ödemiş Mesleki Eğitim Müdürü

MESLEKİ EĞİTİME GİRİŞ İÇİN SÖZLEŞME YAPILMASI



* İş veren ile çırak ve velisi tarafından imzalanan 4 suret matbu çıraklık sözleşmesi,iş yerlerinin kayıtlı bulunduğu meslek kuruluşuna onaylatıp mesleki eğitim merkezi müdürlüğüne teslim edilir.

* Mesleki eğitim merkezi müdürlüğü gerekli kayıt ve onay işlemini tamamladıktan sonra sözleşmenin birer suretini iş verene ,ilgili meslek kuruluşuna ve veliye teslim eder.

* Sözleşme ve kayıt işlemleri her yıl, yıllık çalışma takviminde belirlenmekle beraber genel olarak TEMMUZ-AĞUSTOS- EYLÜL ayları ile OCAK ayında olmak üzere yılda iki dönem yapılır.

● Merkezimizde sürdürülen eğitim dışında bölgemizde ihtiyaç duyulan meslek alanlarında talepler doğrultusunda (bilgisayar, kalorifer ateşçiliği, kaynakçılık, tekstil vb.) meslek kursları açılmaktadır.

efe ofset 544 11 58



ÖDEMİŞ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ

MESLEKİ EĞİTİMİN AMACI

* Örgün eğitimin dışında kalan kişilere ulaşmak ve bu kişileri eğitim şemsiyesi altına almak.

* Mesleki Eğitim sistemine katılacak kişilerin meslek seçimine yardımcı olmak.

* Bir meslek edinerek gelecek kurmayı hedefleyen kişilere mesleki eğitim vermek.

* Öğrencilerimizin mesleki yeterlilik dışında sosyal yönden de gelişimlerini desteklemek.

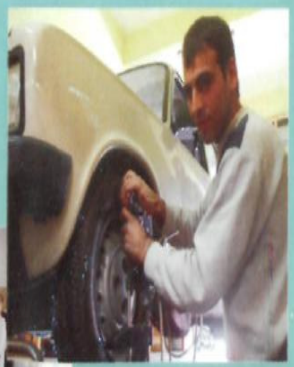
* Kalfa ve ustaların verilecek kurslarla mesleki gelişimlerini sağlamak.

* Öğrencilerimizin iş yaşamı koşullarına kolaylıkla uyum göstermelerini sağlamak.



MERKEZİMİZDE EĞİTİMİ SÜRDÜRÜLEN MESLEK DALLARI

1-Doğramacılık
2-Mobilyacılık
3-Ahşap Karoserciliği
4-Anahtarcılık ve Cilingircilik
5-Ayakkabı İmalatçılığı
6-Sayacılık
7-Erkek Berberliği
8-Kuaförlük
9-Cilt Bakımı ve Güzellik
10-Çiçekçilik
11-Mobilya Döşemeciliği
12-Oto Döşemeciliği
13-Bilgisayar Teknik Servisçiliği
14-Bobinajcılık
15-Elektrikli Ev Aletleri Teknik Servisçiliği
16-Görüntü ve Ses Sistemleri
17-Fotoğrafçılık
18-Isıtma ve Sıhhi Tesisatçılık
19-Kalorifercilik
20-Erkek Terziliği
21-Kadın Terziliği
22-Model Makinecilik
23-PVC Doğrama İmalat ve Montajcılığı
24-Sıvacılık
25-Kuru Temizlemecilik
26-Kuyumculuk
27-Vitrin Kuyumculuğu
28-Tornacılık
29-Mermercilik ve Süsleme Taşçılığı
30-Çelik Yapılandırmacılığı
31-Isıl İşlemciliği
32-Kaynakçılık
33-Metal Doğramacılığı
34-Saç İşleri
35-Tarım Alet ve Makineleri Bak. Ve On.
36-Dizel Motorları Yakıt Pompası ve Enj.Ay.
37-Otomotiv Boyacılığı
38-Otomotiv Elektrikçiliği
39-Otomotiv Gövdeciliği
40-Otomotiv Mekanikerliği
41-Ön Düzen Ayarcılığı ve Lastikçilik
42-Ayakkabı ve Deri Satış Elemanlığı
43-Giyim ve Giyim Aksesuarları Satış Elemanlığı
44-Kantin İşletmeciliği
45-Kırtasiye ve Kitap Satış Elemanlığı
46-Meyve ve Sebze Satış Elemanlığı
47-Mobilya Satış Elemanlığı
48-Oto Yedek Parça Satış Elemanlığı
49-Şarküteri Bakkal ve Gıda Pazarları Sat. El.
50-Tarım Ürünleri satış Elemanlığı
51-Soğutma ve İklimlendirme
52-Örmecilik
53-Aşçılık
54-Et ve Et Ürünleri İşlemeciliği
55-Fırıncılık
56-Pastacılık Tatlıcılık ve Şekerlemecilik
57-Süt ve Süt Ürünleri işlemeciliği







MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİ

3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi kanunu gereğince; çıraklık eğitimi uygulama kapsamına alınan meslek dallarında **çırak , kalfa ve ustalara** eğitim vermek ve çeşitli meslek kursları açarak sanayimizin ihtiyaç duyduğu vasıflı insan gücünü yetiştiren eğitim kurumlarıdır.

MESLEKİ EĞİTİME GİRİŞTE ARANAN ŞARTLAR

1- En az ilköğretim mezunu olmak
2- 14 yaşını doldurmuş 19 yaşından gün almamış olmak (19 Yaşından gün alanlarda 19 yaş üstü eğitime katılabilirler)
3- Bünyesi ve sağlık durumu gireceği mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olmak
4- Eğitim görmek istediği sanatta , bir iş yeri sahibi ile çıraklık sözleşmesi hazırlamak

İSTENEN BELGELER

- Çıraklık sözleşmesi(merkezden alınacak)
- Diploma(aslı ile birlikte fotokopi)
- Sağlık raporu (hükümet tabipliğinden alınacak)
- Nüfus cüzdanının aslı ve fotokopisi
- İkametgah belgesi
- 12 adet fotoğraf

ÖZEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Satı BOZKURT

Medeni durum: Evli
Doğum Tarihi: 06.03.1968

Doğum Yeri: Afyon

E-mail: sati.bozkurt@ege.edu.tr / sdbozkurt@hotmail.com

Mesleki Bilgiler

Hemşirelik eğitimi;

►Başlangıç, 1983-1987 Yılları arasında SSK Buca Sağlık Koleji

Lisans Eğitimi

►1989-1993 Yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O.

Yüksek Lisans Eğitimi

►1993-1997 Yılları arasında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez: Servis Ortamı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği

Doktora Eğitimi

►2004 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde özel öğrenci olarak

►2006 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde resmi Kayılı öğrenci olarak

Tez: Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı Temelli Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi

Mesleki Deneyim

24 yıllık mesleki deneyim;

►14 yılı klinik hemşireliği

►10 yılı akademik alanda çalışma

Halen E.Ü. Ödemiş Sağlık Yüksek Okulunda Öğretim Görevlisidir