

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERGENLİK DÖNEMİNDE ÇOCUKLARA VERİLEN
PSİKOEĞİTİMİN ÖFKE YÖNETİMİ VE
PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Mihriban TUNCER

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülgün DURAT

AĞUSTOS – 2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERGENLİK DÖNEMİNDE ÇOCUKLARA VERİLEN
PSİKOEĞİTİMİN ÖFKE YÖNETİMİ VE
PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Mihriban TUNCER

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez .../.../2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 09.03.2023 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

15/08/2025

Mihriban TUNCER

İmza

TEŞEKKÜRLER

Doktora eğitim sürecinde beni destekleyen değerli danışmanım Doç. Dr. Gülgün Durat'a gösterdiği rehberlik, destek ve teşvik için en derin şükranlarımı sunarım.

Ayrıca, tez izleme komitemin üyeleri olan Prof.Dr. Nursan Çınar ve Prof.Dr. Eyüp Çelik'e tez çalışmam boyunca verdikleri destek için en içten teşekkürlerimi sunarım. Onların katkıları hem akademik gelişimimi hem de bu tezi önemli ölçüde şekillendirdi. Tez çalışmam süresince mesleki bilgi ve birikimlerini cömertçe paylaşan, her zaman destek olan, değerli yönlendirme, hoşgörü ve geri bildirimleriyle bana rehberlik eden Doç. Dr. Neşe Mercan ve Dr. Öğr. Üyesi Hülya Saray Kılıç'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince üzüldüğüm, zorlandığım, kaygılandığım anlarda bana hem akademik hem de manevi desteklerini esirgemeyen değerli dostlarıma ve arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez çalışmam süresince bana her zaman koşulsuz sevgi, sabır ve anlayış göstererek yolumu aydınlatan canım aileme; sevgili oğullarım Yiğit Tuna, Çınar Turan ve Mehmet Umut'a, hayatımın her anında yanımda olarak bana güç ve ilham veren eşim Levent Tuncer'e yürekten teşekkür ederim. Onların sevgisi, inancı ve desteği olmasaydı bu çalışma ne bu kadar anlamlı ne de bu kadar değerli olurdu; her birine minnettarlığım sonsuzdur.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	vii
ŞEKİLLER	viii
TABLolar	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ERGENLİK KAVRAMI.....	4
2.1.1. Ergenlik Dönemindeki Çocukların Gelişimsel Özellikleri.....	5
2.1.2. Ergenlik Dönemindeki Çocukların Bilişsel Özellikleri.....	7
2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Çocukların Davranışsal Özellikleri.....	8
2.2. ÖFKE KAVRAMI.....	9
2.2.1. Öfke Türleri.....	12
2.2.1.1. Durumsal öfke.....	13
2.2.1.2. Sürekli öfke.....	13
2.2.1.3. Maskelenmiş öfke.....	14
2.2.1.4. Patlayıcı ve planlı öfke.....	14
2.2.2. Öfkenin Belirtileri.....	14
2.2.2.1. Öfkenin bilişsel belirtileri.....	15
2.2.2.2. Öfkenin duygusal belirtileri.....	15
2.2.2.3. Öfkenin fiziksel belirtileri.....	15
2.2.2.4. Öfkenin davranışsal belirtileri.....	16
2.2.3. Öfke İfade Tarzları.....	17
2.2.3.1. Öfkeyi dışa vurma.....	17
2.2.3.2. Öfkenin içe yönltilmesi.....	18
2.2.3.3. İddialı öfke- öfkeyi kontrol etme.....	18

2.2.4. Öfke İle Başa Çıkma Yöntemleri.....	19
2.2.4.1. Bilişsel yöntemler.....	20
2.2.4.2. Duyuşsal yöntemler.....	20
2.2.4.3. İletişim yöntemleri.....	21
2.2.4.4. Duygusal yöntemler.....	21
2.2.4.5. Davranışsal yöntemler.....	22
2.3. İNTERNET KULLANIMI	23
2.3.1. İnternet Kullanımının Faydaları.....	23
2.3.2. İnternet Kullanımının Zararları.....	24
2.3.3. Problemli İnternet Kullanımı Kavramı.....	25
2.3.4. Problemli İnternet Kullanımının Etkileri.....	27
2.4. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ.....	28
2.4.1. BDT'nin Tarihçesi.....	28
2.4.2. BDT İlke Ve Özellikleri.....	30
2.4.3. BDT Yaklaşım Teknikleri.....	34
2.5. PSİKOEĞİTİM.....	36
2.5.1. Psikoeğitim Kavramı.....	36
2.5.2. Psikoeğitimin Özellikleri.....	38
2.6. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM TEMELLİ PSİKOEĞİTİM	39
2.6.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim ve Öfke Kontrolü.....	39
2.6.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim ve Problemli İnternet Kullanımı.....	41
2.6.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Ruh Sağlığı Hemşireliğinde Kullanımı.....	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM	45
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	45
3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	46
3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	46
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	46
3.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	47
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu(SBF).....	47

3.5.2. Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı (EBBÖ) Ölçeği İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	47
3.5.3. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ).....	48
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	49
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA SÜRECİ.....	49
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	53
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ.....	53
3.9.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	53
3.9.2. Araştırma Sınırlı Yönleri.....	53
4. BULGULAR.....	54
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR	55
4.2. KATILIMCILARIN EBBÖ’NİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI ALT BOYUTU VE SÖÖTÖ PUANLARI VE NORMAL DAĞILIM SONUÇLARI.....	56
4.3. EBBÖ’NİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI ALT BOYUTU VE SÖÖTÖ ÖLÇÜMLERİNİN İKİLİ ZAMAN KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI.....	57
4.4. PSİKOEĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE AİT BULGULAR.....	60
5. TARTIŞMA.....	68
5.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞMASI.....	68
5.2. EBBÖ’NİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI ALT BOYUTU VE SÖÖTÖ ÖLÇÜMLERİ ZAMAN İÇİNDE KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI.....	70
5.2.1. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ’nin Öfke Eğitimi Ön Test-Son Test Bulgularının Tartışılması.....	70
5.2.2. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ’nin Öfke Eğitimi Son Test ile Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test Sonuçlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgularının Tartışılması	72

5.2.3. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Problemleri	
İnternet Kullanımı Eğitimi Son test-İzlem Testi Sonuçlarının	
Karşılaştırmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	74
5.3. PSİKOEĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK	
BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	76
6. SONUÇ	79
7. ÖNERİLER.....	80
KAYNAKLAR.....	81
EKLER.....	113
Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	113
Ek 2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ).....	114
Ek 3. Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği (EBBÖ) İnternet Bağımlılığı Alt	
Boyutu	115
Ek 4. Etik Kurul Onayı.....	116
EK-5. Kurum İzni.....	118
Ek 6. Gönüllü Olur Formu.....	119
Ek 7. BDT Kuramsal Eğitim Sertifikası.....	120
Ek 8. Grup Sözleşmesi Formu.....	121
Ek 9. Oturum Sonu Değerlendirme Formu.....	122
Ek 10. Öfke Çizelgesi Formu.....	123
Ek 11. Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Formu.....	124
Ek 12. ABC Formu	125
Ek 13. Bilişsel Hataları Değerlendirme Formu.....	126
Ek 14. Otomatik Düşünce Tespit Formu.....	127
Ek 15. Alternatif Düşünce Oluşturma Formu.....	128
Ek 16. Günlük İnternet Kullanımı Çizelgesi.....	129
Ek 17. Güvenli Teknoloji Kullanımı Formu.....	130
Ek 18. Yaşam Pusulası Formu	131
Ek 19. Aktivite Günlüğü Çizelgesi.....	132
Ek 20. Tüm Oturumların Değerlendirme Formu.....	133
ÖZGEÇMİŞ.....	134

KISALTMA VE SİMGELER

SBF	:Sosyodemografik Bilgi Formu
EBBÖ	:Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği
SÖÖİTÖ	:Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği
BDT	:Bilişsel Davranışçı Terapi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
TDK	:Türk Dil Kurumu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
BT	:Bilişsel Terapi
BDPD	:Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği
PE	:Psikoeğitim
akt.	:aktaran
H	:Hipotez
s.	:sayfa(lar)
ve ark., et al.	:ve arkadaşları, ve diğerleri
vb.	:ve benzeri

ŞEKİLLER

Şekil 1. Çalışmanın Uygulama Planı	45
Şekil 2. Grubun Problemlü İnternet Düzeyine İlişkin Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümleri	61
Şekil 3. Grubun Öfke Düzeyine İlişkin Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümleri	62
Şekil 4. Grubun öfke düzeyine ilişkin alt boyutlarına ilişkin Ön Test, Son Test Ve İzleme Ölçümleri.....	63
ŞEKİL 5: 1.Oturum.....	103
ŞEKİL 6: 2.Oturum.....	104
ŞEKİL 7: 3.Oturum.....	105
ŞEKİL 8: 4.Oturum.....	106
ŞEKİL 9: 5.Oturum.....	107
ŞEKİL 10: 6.Oturum.....	108
ŞEKİL 11: 7.Oturum.....	109
ŞEKİL 12: 8.Oturum.....	110
ŞEKİL 13: 9.Oturum.....	111
ŞEKİL 14: 10.Oturum.....	112

TABLÖLAR

Tablo 1. Araştırma Faaliyetleri.....	51
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	55
Tablo 3. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ Puanları ve Normal Dağılım Bulguları.....	56
Tablo 4. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ'nin Öfke Eğitimi Ön test- Son Test Karşılaştırma Sonuçları	57
Tablo 5. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ'nin Öfke Eğitimi Son Test ve Problemlili İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test Karşılaştırma Sonuçları.....	58
Tablo 6. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Problemlili İnternet Kullanımı Eğitimi Ön test-Son Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 7. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Ön test-İzlem Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 8. Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği (EBBÖ) İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçek (SÖÖTÖ) Korelasyon Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 9. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Küresellik Testi Sonuçları.....	65
Tablo 10. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Puanlarının Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırma Sonuçları.....	67

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Ergenlik, bireyin yoğun değişimler yaşadığı kritik bir dönemdir. Bu süreçte sıkça görülen öfke ve problemli internet kullanımı yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, BDT temelli psikoeğitim programı ile ergenlerin öfke ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, internet kullanımının dengelenmesi ve yaşamlarına olumlu katkı sağlanması planlanmıştır. Araştırmanın amacı ergenlik döneminde çocuklara verilen psikoeğitimin öfke yönetimi ve problemli internet kullanımı üzerindeki etkinliğinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma yarı deneysel tek grup ön test-son test modeliyle, 2023–2024 eğitim yılında Bilecik’te bir devlet okulunda yürütülmüştür. Örneklemi, SÖÖİT ve EBBÖ’den ortalamanın bir standart sapma üzerinde puan alan 31 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplamak için Sosyodemografik Bilgi Formu, EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖİTÖ kullanılmıştır. Psikoeğitim programı, 6 hafta süren BDT temelli öfke kontrolü ve 4 hafta süren problemli internet kullanımı eğitimi olmak üzere iki aşamadan oluşmuş, programın bitiminden 6 ay sonra izlem testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Öfke kontrolü eğitimi sonrasında internet bağımlılığı, sürekli öfke ve öfkenin dışa vurumu azalırken; içe vurum ve öfke kontrolünde değişim görülmemiştir. Problemli internet kullanımı eğitimiyle birlikte internet bağımlılığı, sürekli öfke ile öfkenin içe ve dışa vurumu azalmış, ancak öfke kontrolünde fark saptanmamıştır. İzlem değerlendirmesinde bu düşüşlerin korunduğu ve öfke kontrolünde anlamlı artış sağlandığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Araştırma bulguları, BDT temelli psikoeğitim programının ergenlerde problemli internet kullanımı ve öfke düzeylerini azaltırken öfke kontrol becerilerini geliştirdiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, programın geniş kitlelere uygulanması ve ruh sağlığı hemşirelerinin toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerindeki rollerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı yaklaşım, ergen, öfke, problemli internet kullanımı, psikoeğitim

SUMMARY

An Examination of the Effectiveness of Psychoeducation on Anger Management and Problematic Internet Use in Adolescents

INTRODUCTION AND AIM: Adolescence is a critical period characterized by intense developmental changes. During this stage, commonly observed issues such as anger and problematic internet use can negatively affect quality of life. Therefore, a CBT-based psychoeducation program was designed to enhance adolescents' anger management skills, regulate internet use, and contribute positively to their overall well-being. The aim of this study is to examine the effectiveness of psychoeducation in managing anger and problematic internet use among adolescents.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted in the 2023–2024 academic year at a public secondary school in Bilecik using a quasi-experimental single-group pretest–posttest design. The sample consisted of 31 students who scored one standard deviation above the mean on the Anger Expression Inventory for Children and Adolescents (SÖÖİT) and the Internet Addiction Subscale of the Adolescent Computer Addiction Scale (EBBÖ). Data were collected through the Sociodemographic Information Form, the Internet Addiction Subscale of EBBÖ, and the SÖÖİT. The psychoeducation program consisted of two phases: a 6-week CBT-based anger management training and a 4-week CBT-based problematic internet use training. A follow-up test was administered six months after the completion of the program.

RESULTS: Following the anger management training, reductions were observed in internet addiction, trait anger, and outward anger expression, while no significant changes were found in inward anger expression or anger control. After the problematic internet use training, significant decreases were observed in internet addiction, trait anger, and both inward and outward anger expression, although no significant difference was detected in anger control. The follow-up assessment indicated that these reductions were maintained, along with a significant improvement in anger control.

CONCLUSIONS: The findings of the study indicate that the CBT-based psychoeducation program reduces problematic internet use and anger levels among adolescents while enhancing their anger management skills. In line with these results, it is recommended that the program be implemented on a broader scale and that the role of mental health nurses in community-based mental health services be strengthened.

Keywords: Adolescents, anger, cognitive-behavioral approach, problematic internet use, psychoeducation



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal değişimlerin psikososyal ve cinsel olgunlaşmaya yol açtığı önemli bir ruhsal gelişim aşamasıdır (New 1990). Erik Erikson, bu dönemde çocukluktaki tasarımlar, roller ve değerlerin birleşerek yeni ve kapsamlı bir kimlik oluşturduğunu belirtmektedir (Gürses ve Kılavuz 2011). Kimlik gelişimi ve bilişsel gelişimdeki hızlanma, dürtüsel ihtiyaçlar ve duygusal yoğunlukta artış, preödüpal ve ödüpal çatışmaların yeniden ortaya çıkması ergenler için zorluklar ve çatışmalarla dolu bir süreçtir. Ayrıca bu dönemdeki meslek seçimi, karşı cinsle ilişkiler ve ebeveynlerden ayrılma gibi nedenler bu süreçte ergeni zorlayabilmektedir (Akdemir ve Çetin 2008).

Dünya genelinde 1.8 milyar ergen, bu dönemde yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler ile birlikte ortaya çıkan çatışmalardan dolayı çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte öfke duygusunu çok güçlü yaşadıkları ve sık sık öfke patlamalarının ortaya çıktığı bilinmektedir (Carlozzi et al. 2010).

Öfke, bireyin engellenme, tehdit edilme veya haksızlığa uğrama gibi durumlara karşı verdiği güçlü bir tepkidir. Birçok kuramsal açıklamada öfkeyle ilgili tanımlamalar yapılmıştır (Kaşkaya, Bora, Toprak ve Kunt 2019). Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, öfkenin kaynağı bireyin düşünce yapısıdır. Öfke, aşırı ve yıkıcı hale gelirse, öfke yönetimi ile kontrol edilebilir (Bulut ve Yüksel 2023). Öfkenin kontrol edilememesi durumunda birçok davranım bozukluğu oluşabilir (Akbaş ve Yiğitoğlu 2022). Bunlardan en riskli davranış saldırganlık olup, okul devamsızlığı, ailede iletişim sorunları, sosyal ilişkilerde bozulma, yalnızlık, depresyon hatta suikid girişimi görülebilmektedir (Hamza et al.2019). Ergen, öfkeye neden olan durumları ve olası sonuçlarını anlayamayabilir ve öfkenin yol açabileceği olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir (Özkan 2008). Bu durum ergenin yaşantısında iyi oluşluğu da etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Nalbatoğlu Bulus ve Allahverdi 2024). Ergenler öfke ile baş ederek iyi oluşluklarını ve yaşam kalitelerini artırmak isterler. Bunun için adaptif ve nonadaptif yöntemler seçebilirler. Adaptif yöntemler,

bireyin öfkesini sağlıklı bir şekilde ifade etmesini, duygularını düzenlemesini ve kişilerarası ilişkilerini olumlu yönde geliştirmesini sağlayan başa çıkma yollarıdır. Ergenlik dönemi bireyi en hızlı nonadaptif yöntem olan bağımlılığa yöeltebilir. Günümüzde ergenler arasında en sık karşılaşılan bağımlılıklardan biri, problemli internet kullanımıdır (Chen,et al.2023).

Günümüzde internet, sanal ortamlarda iletişim ve kendini ifade etme konusunda ergenlere geniş imkanlar sunmaktadır. Bilgisayar sahibi hanelerin sayısı arttıkça, internet kullanımı da buna paralel olarak yükselmiştir. Ancak, bu iletişim biçimlerinin aşırıya kaçması, bağımlılık ve olumsuz sonuçlar doğurabilir (Obeid et al.2019). En uzun süre internet kullananlar, özellikle 14-17 yaş civarındaki ergenlerdir. Yani, genç yaş grupları (özellikle 20 yaş altı) interneti daha fazla kullanırken, yaş ilerledikçe kullanım süresinde düşüş görülmektedir. Ergenler, sosyal medya, oyun ve iletişim gibi aktiviteler için interneti daha yoğun bir şekilde kullanmaktadırlar (Rodríguez de Fonseca, and Rubio 2016). Nedenleri incelendiğinde, ergenlerin bu döneme ait stresörlerle baş etmek için internet kullanımında aşırıya gidebildikleri görülmektedir. Bu stresörler ergenlerde öfke duygusunun ortaya çıkmasını da arttırabilir (Chen et al.2023). Ergenlik döneminde öfke, olumsuz bir duygu olarak algılandığı için ergenler bu duyguyu sanal ortamlarda ifade etmeye yönelebilirler. Yüz yüze iletişimde zorlandıkları veya öfkelerini kontrol edemedikleri durumlarda, internet ve sosyal medya gibi platformları bir kaçış veya rahatlama aracı olarak kullanmaları olasıdır. Ancak, bu tür bir yönelimin, ergenlerin interneti aşırı kullanmalarına ve internet bağımlılığı geliştirmelerine bilinmektedir (Obeid et al. 2019). Ayrıca, bilgisayar oyunlarına fazla zaman ayıran çocukların sosyal gelişimi gerileyebilir, düşük öz güven ve sosyal anksiyete oluşabilir. Bu durumda öfke ortaya çıkabilir. Sonuç olarak öfke kontrolünün problemli internet kullanımını, problemli internet kullanımının ise öfkeyi ortaya çıkarabildiği karmaşık bir ilişki görmektediriz (Çevik 2023; Chen et al. 2023). Bu karmaşıklığı ortadan kaldırmak için hem öfke yönetimi hem de sağlıklı internet kullanımı geliştirmeye yönelik müdahaleler yapılmalıdır. Bu müdahaleler ile duygusal denge sağlanabilir ve internet bağımlılığı önlenabilir (Ata, Kelleci ve Akpınar 2011).

Öfke kontrolü ve problemli internet kullanımı yönetimi için planlanan müdahalelerin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile gerçekleştirilmesinin en başarılı yaklaşımlardan

biri olduğu bilinmektedir (Türk ve Hamamcı 2016; Görgü ve Sütçü Tekinsav 2015). BDT temelli müdahaleler hem bireysel hem de grup ile yapılabilir. Bireysel ve grup terapileri karşılaştırıldığında, grup terapilerinin maliyet ve zaman tasarrufu, sosyal destek ve etkileşim sunması terapiyi avantajlı hale getirmektedir. Bu bağlamda gereksinim duyan ergenlerin öfkelerini ve internet kullanımını kontrol edebilmeleri için BDT temelli grup terapileri almalarının etkili olabileceği bildirilmektedir (Zeidi, Divsalar, Morshedi and Alizadeh 2020).

Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim, içeriğinde davranışsal ve bilişsel faktörleri bulunduran bir yaklaşımdır. Bu iki faktör zaman içinde birlikte gelişim göstererek ayrılmaz bir bütün olmuşlardır (Özer ve Yalçın 2020). Bireyin hem kişisel gelişimini desteklemeyi hem de hastalık sürecine uyum sağlamasına yardımcı olmayı hedefleyen bir programdır. Bu süreç kişinin yanlış ya da işlevsiz düşünce kalıplarını ve kendisiyle çelişen temel inançlarını yeniden şekillendirmeye odaklanır. Aynı zamanda, bireye sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için gerekli beceriler kazandırmayı içerir (Moran ve Yılmaz 2024).

Bu tez çalışmasının amacı, ergenlerin öfke duygusunu yönetme yeteneklerini geliştirmek ve problemleri internet kullanımını yönetmede BDT Temelli psikoeğitim yaklaşımının etkisini değerlendirmektir. Bu çalışma, terapötik hemşirelik girişimlerini ve çeşitli aktiviteleri içeren kapsamlı bir program oluşturmayı öngörmektedir. Psikoeğitim ile ergenlerin öfke duygularını daha etkili bir şekilde tanıyıp yönetmelerine, interneti daha sağlıklı bir şekilde kullanabilmelerine, zamanlarını etkili bir şekilde planlayabilmelerine ve duygularını daha iyi ifade edebilmelerine yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Ayrıca, karşılaştıkları sorunlara etkili çözümler bulmaları, öfke nedeni ile problemleri internet kullanımına yol açan düşünce hatalarını fark etme ve kendi durumlarını daha iyi anlayarak, başa çıkma becerileri kazanmalarını sağlamak hedeflenmektedir. Bu doğrultuda planlanan psikoeğitim, toplumda öfke ve internet bağımlılığı konularında daha fazla farkındalık oluşturacak ve ergenlerin okul başarılarında, aile ve arkadaş ilişkilerinde olumlu gelişmeler elde etmelerine katkıda bulunacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ERGENLİK KAVRAMI

Ergenlik için DSÖ'nün 10-19 yaş aralığını belirlemesindeki amaç, bu döneme özgü sağlık ve gelişim ihtiyaçlarını tanımlamak ve ihtiyaçlara yönelik uygun stratejiler geliştirmektir. Bu dönemde bireyler, hızlı fiziksel büyüme, cinsel olgunlaşma, sosyal rollerin değişimi ve bağımsızlık arayışı gibi özellikler gösterirler. Çocukluk ile yetişkinlik arasındaki geçiş aşaması olan (Van der Crujsen, Blankesteyn, Spaans, Peters and Crone 2023) bu dönem, çocukların büyük ve çok yönlü değişimler geçirdiği zorlu bir dönemdir. Bu süreçte ergen, yetişkin yaşamına dair fikirler oluşturmaya başlar. Kimlik ve benlik arayışına girer. Sosyal beceriler kazanarak karşı cinsle ilişkiler kurar ve kariyer planlamaları yapar (Selçuk ve Aslan 2022).

Ergenlik dönemini DSÖ her ne kadar belirli bir yaş aralığında belirtmiş olsa da bu dönem ırk, iklim ve beslenme şartlarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, Akdeniz ikliminde kızlar 8-10 yaşlarında ergenliğe girerken, Eskimolarda bu süreç 20'li yaşlara kadar uzayabilir. Biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyolojik veriler de ergenlik döneminin tespitinde önemlidir (Koç 2004).

Literatürde genel olarak ergenlik döneminin yaş sınırlaması fiziksel ve ruhsal gelişim sürecine göre üç aşamada ele alınmaktadır (Koç 2004; Kar et al. 2015).

Erken Ergenlik (11-13 yaş): Ergende fiziksel değişim ile birlikte sekonder seks karakterlerinin de en hızlı değiştiği dönemdir. Düşünceleri genellikle içinde bulundukları zaman dilimine ve akran gruplarına göre belirlenir. Kimlik arayışı, fiziksel değişikliklerin ve bu değişikliklerin normallliği üzerinde yoğunlaşır (Derman 2008). Bu süreçte, ergenler beden imajlarıyla ilgili endişe yaşamaya başlarlar. Kendi vücutlarına karşı hassas olabilir ve dış görünüşleriyle daha fazla ilgilenebilirler (Kar et al.2015).

Orta Ergenlik (14-17 yaş): Ergenlerin zihinsel yeteneklerinde önemli gelişmelerin olduğu dönemdir. Soyut düşünme (gerçeklikten bağımsız olarak kavramlar ve fikirler

üzerine düşünme) ve muhakeme yeteneklerini geliştirirler. Yani olaylar ve durumlar hakkında daha karmaşık düşünmeye başlarlar (Kar et al. 2015). Hem ergenler hem de onlarla etkileşimde bulunan bireyler için, en zorlu dönem olarak kabul edilir. Bu dönemde yaşlılarıyla sosyal ilişkiler kurar ve cinselliği deneyimlerler. Ayrıca, riskli davranışlarda bulunma eğilimindedirler. Riskli davranışlar sonucunda istenmeyen gebelikler, madde bağımlılığı ve motorlu taşıt kazaları gibi olumsuz durumlar yaşanabilir (Derman 2008).

Geç Ergenlik (18 yaş ve sonrası): Bu dönemde eğitim, meslek ve cinsellik gibi konularla ilgili geleceğe yönelik düşünceler geliştirirler. Orta ergenlik dönemine kıyasla cinsel eşlerine daha fazla bağlanma eğilimindedirler. Ayrıca, çocukluk kimliğinden kurtulma, aileden ayrılma ve yeni bir kimlik geliştirerek yetişkinler dünyasına adım atma çabası içindedirler (Derman 2008). Önceki aşamalarda yaşadıkları risk alma davranışlarını değerlendirme ve daha olgun kararlar verme becerisi geliştirirler. Kendi davranışlarını daha eleştirel bir gözle değerlendirebilirler (Kar et al. 2015).

2.1.1. Ergenlik Dönemindeki Çocukların Gelişimsel Özellikleri

Gelişim süreci, doğum öncesinden başlayıp ölüme kadar devam eden, kalıtım ve çevrenin etkileşimiyle şekillenen bir süreçtir. Bu süreç, sosyal-duygusal, fiziksel, psikomotor ve bilişsel gelişim alanlarını kapsar. Ergenlik, toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı evredir. Bu dönem (10-19 yaş) insan hayatında önemli, karmaşık ve dengesizliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bireyin gelişim ihtiyaçları önceki dönemlerle benzerlik gösterse de bazı farklılıklar vardır (Aral, Aysu ve Kadan 2020).

Fiziksel Gelişim; Ergenlik dönemi, bireyin yaşamındaki en önemli biyolojik geçiş aşamalarından biridir ve hızlı fiziksel büyüme ile karakterizedir. Bu süreçte, gençler 3-5 yıl içinde erişkin antropometrik ölçülerine ulaşır. İç organlar, salgı bezleri, kemik, yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış gözlenirken, iskelet kitlesi ve ana organlar boyut ve ağırlık olarak iki katına çıkar. Beyin gelişimi 10 yaş civarında %96 oranında tamamlandığı için adolesan dönemde beyin büyümesi sınırlıdır. Adolesan döneminin önemli bir özelliği, erkeklerde 14-15, kızlarda 12-13 yaşlarında en hızlı seviyeye ulaşan büyüme atağıdır (pubertal growth spurt). Bu dönemde erişkin

boyunun %20-25'i kazanılır; kızlarda 23-28 cm, erkeklerde 26-28 cm boy artışı gerçekleşir. Ağırlık artışı boy uzamasını yaklaşık 6 ay takip eder ve ortalama 20 kg (7-30 kg) arasında değişir. Lenfoid dokuların büyüklüğünde azalma gözlenirken, diğer organların gelişimi hızlanır. Erkeklerde pubik kıllanma evre 3-4'te, kızlarda meme gelişimi evre 2-3'te belirginleşir (Parlaz, Tekgül, Karademirci ve Öngel 2012). Diğer önemli değişiklikler arasında saç uzaması, ses değişikliği ve akne gibi ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi de yer alır. Bu fiziksel değişiklikler nedeni ile ergenler yaşadıkları kültürün ideal vücut olarak sunduğu modelin etkisi altında kalarak beden imgesi kazanma sürecinden geçerler. İdeal vücut ölçüleri aile, arkadaş grubu ve toplum tarafından belirlenir. Televizyon reklamlarında tavsiye edilen vücut ölçüleri ve tanınmış sanatçıların fiziksel özellikleri de ergenlerin ideal beden imgesi üzerinde etkili faktörlerdir (Koç 2004).

Cinsel gelişim: Hormonların etkisiyle cinsel organlarda ve cinsel dürtülerde belirgin değişiklikler görülür. Cinsiyet hormonlarının üretimi ve cinsel organlarda sıvı artışı, vücudun hemen hemen tüm organlarını etkileyerek bireyi cinsel olgunluğa ulaştırır ve varlığını sürdürme güdüsüyle hareket ettirir. Bu dönemde, ergenler hem bireysel hem de sosyal olarak cinsel kimliklerini ve ilişkilerini keşfetmeye başlarlar (Dere 2023; Gürbüz ve Eratay 2020).

Ergenlik dönemindeki cinsel gelişim, bireyin kişisel özellikleri, ilişkileri, jenerasyon farkları, kurumlar ve kültürel etkiler gibi çeşitli bakış açılarından etkilenir (Kaestle, Allen, Wesche and Gafsky 2021). Ergenlikte, bireyler üreme olgunluğuna ulaşır. Genellikle cinsel ilişki ve yakın partner ilişkileri bu dönemde başlar (Kar et al. 2015). Cinsel gelişim doğal bir süreçtir. Ancak bu konu genellikle sağlık riskleri açısından değerlendirilmektedir. Ergenlikte cinsel gelişimin değerlendirilirken cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelik gibi olumsuz durumlar ön plana çıkabilmektedir. Flört etmek gibi farklı deneyimler ise gençlerin sağlıklı ilişkiler kurmasına ve sosyal uyumlarına olumlu katkı sağlayabilir (Clark et al. 2020).

Sosyal, Duygusal ve Psikososyal Gelişim: Ailede başlayan sosyalleşmenin okul ve arkadaş gruplarıyla devam etmesiyle şekillenir. Bu süreçte ergen, önemli konularda ailesine danışmaya devam eder, ancak sosyalleşme ağırlıklı olarak aile dışına kayar (Koç 2004).

Arkadaşlık, bu dönemde birey için kritik bir sosyal ilişki biçimidir. Bu süreçte gençler, benzer tutum ve davranışları paylaşır veya yeni davranış kalıpları geliştirir. Arkadaş grupları, ergenin sosyal kimliğini oluşturmada önemli bir rol oynar (Atalay ve Özyürek 2020).

Sosyal gelişim, ergenin toplumda etkili bir üye olmasını sağlar. Bu süreçte kişinin kendine özgü özelliklerinin, değerlerinin, inançlarının, tutumlarının ve yaşam tarzının gelişmesinde grup ve sosyal hayat kimliği büyük öneme sahiptir. Sosyalleşme, ergenin toplumsal rolünü, sorumluluklarını ve kişiliğini geliştirmesine yardımcı olur (Coşkunsever 2022).

Ergenin duygusal gelişimini zekâ seviyesi, sağlık durumu, cinsiyet, okul başarısı ve sosyal kabul gibi faktörler etkiler. Sağlık sorunları ve sosyal dışlanma, ergenin içe kapanmasına ve duygusal dengesizliklere yol açabilir. Ergenler, kabul görmek için duygularını bastırabilir, bu durum gerginlik yaratabilir. Utangaçlık ve dikkat çekme korkusu sıkça görülür (Yavuzer 2002).

Ergenlikteki psikososyal gelişim, ergenin gerçekçi, olumlu öz görünüm ve kimlik geliştirmesini zorunlu kılar. Kimliğin kazanılması, ergenlik döneminin en önemli psikososyal yönüdür. Kimlik oluşumu, bilişsel gelişimin hızlanması, artan dürtüsellik ve duygusal yoğunluk, meslek seçimi, karşı cinsle ilişkiler ve aileden ayrılarak bireyselleşme süreci gibi etkenler, bu dönemde ergenlerin çeşitli zorluklar ve çatışmalar yaşamalarına yol açar (Parlaz ve ark. 2012).

2.1.2.Ergenlik Dönemindeki Çocukların Bilişsel Özellikleri

Ergenlik döneminde, bireyin düşünme biçiminde önemli değişiklikler meydana gelir. Bu dönemde birey, çevresindeki dünyayı anlamak ve öğrenmek için zihnini aktif bir şekilde kullanır. Bu süreç bilişsel gelişim olarak adlandırılır. Ergenlik döneminin belirgin bir özelliği, çocuğun artık soyut düşünme yeteneğine sahip olmasıdır; yani karmaşık düşünceler ve kavramlar üzerinde daha derinlemesine düşünebilir hale gelir (Öngen 2019).

Ergenlik dönemiyle birlikte çocuk, daha önce edindiği somut düşünme becerilerinin üzerine yeni düşünme becerileri ekler. Bu, ergenin daha yüksek seviyelerde düşünme yeteneğine ulaşmasını sağlar. Çocukların düşüncesi genellikle somut gerçeklere bağlıyken, ergenler artık olası ve mevcut olmayan durumları da değerlendirme

yeteneğine sahiptir (Parlaz ve ark 2012). Ergenlerin bilişsel yapısının bazı belirgin özelliklere sahip olduğunu söyler. Bu özellikler şunlardır:

Kombinatuvar Mantık: Ergenler, bir problemi çözmeye çalışırken birden fazla faktörü aynı anda dikkate alabilirler.

Sembol Kullanımı: Ergenler, küçük çocuklardan daha karmaşık semboller kullanarak düşünürler. Örneğin, bir problemi çözmek için X ve Y gibi semboller kullanabilirler (Su 2022).

Ergenler, problemlerle karşılaştıklarında çeşitli olasılıkları içeren hipotezler oluştururlar. Gerçek durumu değerlendirirken, sadece mevcut durumu değil, olası tüm açıklamaları da göz önüne alarak çözüm ararlar. Bu tür düşünme, “varsayımsal tündengelim” olarak adlandırılır. Bu yöntemle, ergenler hipotezlerini doğrulamak için deneysel bilgi ararlar (Ahioglu Lindberg 2011).

2.1.3 Ergenlik Dönemindeki Çocukların Davranışsal Özellikleri

Fiziksel ve bilişsel alanlarda yaşanan bu hızlı değişimle birlikte ergenler bu dönem içerisinde çocukluk döneminde yaptıkları birçok davranışı geride bırakarak uygun yetişkin davranışlarını öğrenmektedirler. Araştırmalar davranışsal değişikliklerin, bireyde meydana gelen hormonal değişimlerin yanı sıra beynin yapısında da meydana gelen değişiklikler ile açıklandığını göstermektedir (Rapee et al. 2019). Özellikle beynin ön frontal korteksi, ergenlik döneminde yeniden şekillenmekte ancak frontal korteksin gelişimi fiziksel gelişimden daha yavaş gerçekleşmektedir. Karar verme, eylemlerin sonuçlarını planlama ve değerlendirme, ayrıca dürtüleri kontrol etme gibi işlevlerden sorumlu olan bu bölgenin gelişiminin fiziksel gelişime göre daha yavaş olması, ergenlerin düşünce süreçlerini ve davranışlarını daha iyi anlamamıza, neden bazen öngörüsüz davranışlar sergileyebildiklerini ve kararlarını nasıl aldıklarını değerlendirmemize yardımcı olabilmektedir (Best and Ban 2021).

Birçok değişim ile başa çıkmak zorunda kalan ergen, bu değişimlerle etkili bir şekilde başa çıkma deneyimi olmadığı için duygularını ve davranışlarını yönetmekte zorlanabilmektedir (Blakemore ve Mills 2014). Bu dönemin sorunsuz geçmesi için ergenlerin yoğun olarak hissettikleri duyguları tanımları ve bu duyguların neden olduğu davranışları kontrol edebilmeyi öğrenmeleri gerekir. Bu da ergenlerin duygusal

tepkilerini anlamalarına ve daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir (Lök, Bademli ve Canbaz 2018).

Ergenlik döneminde bireylerde sıklıkla gözlemlenen davranışlar; (Koç 2004; Sadagheyani, Tatari, Raoufian, Salimi and Gazerani 2021).

- Karşı cinse âşık olma
- Mahcup olma ve çekingenlik
- Aşırı hayal kurma
- Tedirginlik ve huzursuzluk
- Yalnız kalma isteği
- Çalışmaya karşı isteksizlik
- Stres ve öfke duygularını yönetememe

Arkadaşların ve arkadaş gruplarının ön plana çıktığı bu dönemde ergenler pek çok etkinlikte arkadaşlarının görüşlerine başvurmakta ve onlardan onay alarak hareket etmektedirler. Ayrıca, bu dönemde ergenler, anne ve babaya danışmaktan kaçınma, onların beklentilerini karşılamama, her konuda bağımsız davranma, yeni fikirlere açık olma ve aile değerleriyle yaşlarına özgü değerlerin uyuşmaması gibi istenmeyen davranışlar sergileyebilmektedirler (Öztürk and Sumbas 2023).

2.2. ÖFKE KAVRAMI

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre öfke, engellenme, incinme veya tehdit karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hiddet ve gazap olarak tanımlanmaktadır (TDK 2024). Öfke, insanların doğasında var olan ve yaşamlarının ilk yıllarında gelişmeye başlayan bir duygudur. Bireylerin günlük hayatında sık sık ortaya çıkan öfke, doğal, evrensel ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan bir duygudur. Genellikle doyurulmamış istekler veya karşılanmayan beklentiler karşısında gelişir (Soykan 2003). Öfke, rahatsızlıktan öfkeye uzanan duygusal deneyimleri, sosyal geri çekilmeden fiziksel saldırganlığa kadar farklı davranışları ve suçlama ile zihinsel tekrarlama gibi bilişsel süreçleri kapsar (Sukhodolsky, Kassinove and Gorman. 2004). Öfke, tutku biçimini aldığı yapıcı olabilir. Örneğin, haksızlığa karşı duyulan öfke, bu haksızlığın düzeltilmesi için kişiyi harekete geçirebilir. Antik filozoflar öfke konusunda iki farklı görüşe sahiptir. Seneca, öfkenin "savaş için bile değerli"

olduğunu düşünmüş ve öfkelenmekten kaçınarak veya öfke ortaya çıktığında kendi öfkesiyle ya da bir başkasının öfkesiyle başa çıkarak öfkeye hakim olmanın yollarını geliştirmiştir (Özcangiller 2009). Aristoteles ise adaletsizliğe duyulan öfkenin adaletsizliği düzeltmeye yardımcı olabileceğini düşünmüştür. Ayrıca, öfkelenmekte yavaş olan bir kişinin tutku ve dürtüden yoksun olabileceğini belirtmiştir. (Efron 1997). Öfkenin bireylere güç ve kontrol elde etme, sorumluluktan kaçınma, etkili iletişimden kaçma, diğer duygulardan ve insanlardan uzaklaşma, alışkanlık haline gelmiş bir davranış olarak öfkeyi sürdürme, öfke patlamalarıyla heyecan yaşama ve canlılık hissetme gibi bazı avantajlar sağladığını ve bu sebeple insanların öfkelerinden kolay kolay vazgeçemediklerini belirtmektedir (Şahin 2005).

Öfke kavramıyla ilgili ilk kapsamlı bilimsel araştırmayı yapanların başında gelen Novaco'ya (1998) göre, bir kişinin algılanan bir olumsuzluk kaynağı tarafından tahrik edilmesi sonucu oluşan olumsuz bir duygu olarak tanımlamaktadır. Feindler (2006), ise hayal kırıklığı veya hüsrandan, şiddetli öfke ve gazaba kadar geniş bir yelpazede ifade edilebileceğini belirtmektedir. Bu farklı görüşler, öfkenin hem zararlı hem de yapıcı olabileceğini göstermektedir. Burada önemli olan, öfkenin nasıl yönetildiği ve yönlendirildiğidir.

Sosyal bilimcilerden, Robert Merton, tıpkı saldırgan davranışlar gibi, öfkenin de hayatta kalmak için işlevsel bir değeri olduğunu, zorluklar karşısında hem fiziksel hem de psikolojik kaynakları harekete geçirmek, düzeltici eylemler için enerji sağlamak ve kararlılığı artırmakta etkili olduğunu savunmaktadır. Öfke duygusu sorunları çözmek, bir haksızlığı veya hatayı düzeltmek ya da öz saygıyı ve gururu yeniden kazandırmak için yararlı olabilmektedir (Lök ve ark. 2018).

İnsanların öfke hakkındaki kişisel deneyimleri, öfkeyi öznel bir duygu olarak anlamalarına yardımcı olur. Öfke, genellikle içsel olarak tehdit algısıyla ilişkilidir. Bu nedenle, duyguları düzenleme, gelişim psikolojisi, kişilik, sosyal psikoloji ve bilişsel sinirbilim gibi alanlarda önemli bir konu haline gelmiştir. Bu alanlarda yapılan çalışmalar, öfkenin nasıl ortaya çıktığını, nasıl yönetildiğini ve etkili bir şekilde nasıl kontrol edilebileceğini anlamaya yardımcı olmaktadır (Novaco 2023).

Öfke, diğer duygusal ifadeler gibi, insanlara belirli bilgileri iletmek için kullanılan bir iletişim aracıdır. Öfke gösterileri, gözlemcilerle önemli bilgiler sunar. Öfkenin verdiği ana mesaj, karşıdaki kişinin mevcut davranışını değiştirmesini sağlamaktır. Öfke, bu

anlamda bir uyarı veya ikaz niteliği taşır (Sütcü, Aydın ve Sorias 2010). Bu tür duygusal ifadeler, belirli sosyal kurallara tabidir. İnsanlar, öfkeyi ne zaman ve nasıl göstermenin uygun olduğunu öğrenerek sosyalleşirler. Örneğin, çocuklar, öfke duygusunu hangi durumlarda gösterebileceklerini, hangi durumlarda gizlemeleri gerektiğini öğrenirler (Blair 2018). Öfkenin olumsuz etkileri, bölgesel, kültürel ve dini farklılıklara göre değişiklik gösterebilir. Dini inançlar öfke düzeyini ve tepkileri değiştirebilirken, kültürel farklılıklar da öfkeye yol açan durumları farklılaştırabilir (Manap ve Kış 2019).

Bir birey tehdit hissettiğinde, anksiyetesi artar. Tehdidin türüne bağlı olarak kendisini kızgın, kırgın veya engellenmiş hissedebilir. Bu da öfke duygusuna neden olur. Eğer tehdit, bireyin benlik saygısını zedeleyecek kadar güçlü veya karşı konulamaz bir durumda ise, öfkenin şiddeti de artar. Öfke duygusu, genellikle uygun şekilde kontrol edilmediğinde yıkıcı sonuçlara yol açabileceği için, olumsuz bir duygu olarak değerlendirilir. Ancak öfke, doğru şekilde kontrol edildiğinde bireyi harekete geçiren ve canlandıran bir duygu olabilir (Novaco 2023).

Öfke, genellikle başka bir duygunun ardından ortaya çıkan ikincil bir duygudur. Thomas Gordon'un buzdağı metaforuna göre, öfke suyun üzerinde kalan kısımdır ve suyun altında pek çok başka duygu gizlidir. Üzüntü, küskünlük, hayal kırıklığı, reddedilme, engellenme, suçluluk, yetersizlik, yalnızlık, cesaret kırılması, şüphe, intikam alma, kin, nefret, kıskançlık, düşmanlık, korku, sabırsızlık, sinirlilik gibi duygular öfkenin altında yatan duygulardır. Bu duygular öfkeye yol açar. Öfkeyi ortadan kaldırmak için, bu duyguların keşfedilmesi ve çözülmesi gerekmektedir (Özdoğan 2009).

Öfke, stresli durumlarda bireyin kendini korumasını sağlamak amacıyla doğal olarak ortaya çıkan bir duygudur. Bu duygu, savunma mekanizmalarının harekete geçmesine yardımcı olur. Ancak, stres seviyesi çok yüksekse veya öfkenin yoğunluğu, sıklığı veya süresi kontrol altına alınamazsa, bu durum kişinin fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Öfke sadece kişinin sağlığını değil, yaşam kalitesini ve kişisel ilişkilerini de etkileyebilir. Düşük yaşam kalitesi, kişiler arası sorunlar ve depresyon gibi duygusal problemler de strese neden olabilir. Öfke, hem duyguyu yaşayan kişiyi hem de öfkenin hedef aldığı kişiyi olumsuz bir duruma sürükleyebilir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Öfkenin duygusal, fizyolojik, bilişsel ve sosyal boyutlarda ciddi sorunlara yol açabileceği gözlemlenmiştir. Bu sorunlardan birkaçı aşağıda yer almaktadır.

- Kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaratabilir.
- Suç işleme riskini artırabilir.
- Çiftler arasında boşanmalara neden olabilir.
- İş yerinde üretkenlik ve işlevselliği bozabilir.
- Bağımlılığa yatkınlığı artırabilir.
- Bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığında önemli problemlere yol açabilir.

Bu nedenle, öfkenin etkili bir şekilde yönetilmesi ve kontrol edilmesi önemlidir (Demirel 2021; Ergün, Arslan ve Dursun 2021).

Öfke kontrolü, tarih boyunca büyük düşünürler, sosyal bilimciler, klinisyenler, toplum bakıcıları(din adamları, eğitimciler, sivil toplum kuruluşlar vb) tarafından farklı şekillerde ele alınan zorlu bir konu olmuştur. Geçmişte, öfke ve kaba güç kullanımı genellikle liderliği belirleme ve güç sahibi olma yolları olarak görülüyordu. Bu tür davranışlar, toplumlarda egemenlik kurma ve yönetime gelme konusunda etkili olabilirdi. Ancak, günümüz modern toplumlarında öfke yönetiminin önemi artmıştır. Modern toplumlardaki karmaşık sosyal yapılar ve iş yaşamındaki profesyonel ilişkilerde, öfkenin uygun şekilde kontrol edilmesi ve yönetilmesi, daha olumlu ve etkili sonuçlar elde etmek için kritik bir faktördür. Bugün, öfkeyi yönetmek ve kontrol altında tutmak, kişisel ve profesyonel ilişkilerde daha iyi anlaşma, işbirliği ve başarı sağlamak için giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Özellikle iş dünyasında ve sosyal yaşamda, öfkenin doğru şekilde ifade edilmemesi, çatışmalara ve olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu yüzden, öfkenin nasıl yönetileceği ve hangi durumlarda azaltılacağı konusunda bilinçli olmak, modern toplumlarda başarılı olmak için gerekli bir beceri haline gelmiştir (Alia Klein et al. 2020).

2.2.1. Öfke Türleri

Spielberger (1980), öfkeyi iki ana kategoriye ayırır: “durumsal öfke” ve “sürekli öfke” (Quinn, Rollock and Vrana 2014). Ana kategorilere ek olarak “Maskelenmiş Öfke ve Patlayıcı Öfke”’de öfke türleri arasında yer alır (Şensoy ve İpek 2023).

2.2.1.1. Durumsal öfke

Durumsal öfke, bireylerin belirli bir amaç doğrultusunda ilerlerken karşılaştıkları engeller veya haksızlıklar sonucunda ortaya çıkan bir duygudur. Bu tür öfke, kişide şiddet, gerginlik, kızgınlık ve sinirlilik gibi duyguların yaşanmasına neden olur. Belirli bir olay veya durumla karşılaşıldığında ortaya çıkar. Bu öfke türü sebep olan olaylar veya durumlar ortadan kalktığında da geçer. Zaman, mekan ve olaylara bağlı olarak değişiklik gösterir. Çevresel faktörler durumsal öfkenin şiddetini ve niteliğini etkileyebilir (Kaplan ve Asgarov 2023).

2.2.1.2. Sürekli öfke

Sürekli öfke, bireylerin sürekli olarak yüksek öfke seviyelerine sahip olmalarını ifade eder. Bu durum, öfkenin sık sık ve sürekli olarak yaşandığı bir durumu belirtir, yani öfke kronik hale gelmiştir. Sürekli öfke yaşayan bireyler, her durumda ve her zaman öfkeli tepkiler gösterirler. Sürekli öfkenin, kronik hastalıklar kişinin sağlığı, refahı ve sosyal desteği üzerinde olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Sürekli öfke hali yaşayan bireylerin, kronik sağlık sorunlarına daha yatkın olabileceği ve bu durumun fiziksel sağlıklarını, genel yaşam memnuniyetlerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir. Sürekli öfke, stres seviyesini artırarak vücut üzerinde zararlı etkiler yaratabilir. Bireyin sosyal çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurmasını zorlaştırabilir (Harmon-Jones and Harmon-Jones 2023).

Spielberger, Reheiser and Sydeman (1995), sürekli öfkeyi iki alt türde sınıflandırmıştır:

1. **Alışkanlık Yapmış Öfke:** Bu tür öfke, özellikle öfkeli bir ortamda büyüyen bireylerin, çocukluklarında öğrendikleri öfke davranışlarını uzun süre boyunca sürdürmeleri anlamına gelir. Yani, bireyler küçük yaşlardan itibaren öfkeyi bir tepki olarak öğrenmişlerdir ve bu davranış biçimini alışkanlık haline getirmişlerdir.
2. **Korku Kaynaklı Öfke:** Bu tür öfke, bireylerin bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde sürekli bir korku hali içinde olmalarından kaynaklanır. Korku, stres yaratan bir durumdur. Bu strese bağlı olarak birey sürekli öfkeli bir durumda bulunur. Yani, korkunun yarattığı stres öfkenin temel kaynağıdır (Spielberger et al. 1995).

2.2.1.3. Maskelenmiş öfke

Maskelenmiş öfke, bireyin öfkesini doğrudan başkalarına gösteremediği veya bu öfkeyi kendi içinde biriktirdiği bir durumdur. Bu tür öfke genellikle bireyin kendisine veya başkalarına yönelik tutumlarında, öfkenin dışarıya yansması şeklinde ortaya çıkar. Maskelenmiş öfke, iki alt türde sınıflandırılabilir (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

Pasif-Agresif Öfke: Bireylerin başkalarına karşı dolaylı ve gizli bir şekilde öfke göstermeleridir. Yani, kişi doğrudan öfkeli davranışlar sergilemek yerine, öfkesini dolaylı yollarla ifade eder. Örneğin, işlerini kasıtlı olarak yavaş yapma, alaycı davranışlar sergileme veya gerilimli ortamlar yaratma gibi pasif-agresif tutumlar sergileyebilir.

Kendine Yöneltilen Öfke: Bu durumda birey, yaşadığı olumsuzluklar veya hatalar nedeniyle kendini suçlar. Kendini değersiz veya yetersiz görerek, öfkesini kendine yöneltir. Kendine zarar verme veya kendini kötü hissetme şeklinde gösterilebilir. Bu tür öfke, bireyin kendine karşı olumsuz düşünceler geliştirmesi ve kendini eleştirmesiyle karakterizedir (Şensoy ve İpek 2023).

2.2.1.4. Patlayıcı ve planlı öfke

Patlayıcı öfke, aniden ortaya çıkan ve kontrol edilmesi zor olan öfke türüdür. Planlı öfke ise, belirli bir amacı gerçekleştirmek için kasıtlı olarak kullanılan öfkedir. Bu öfke türü üç farklı şekilde ortaya çıkar (Tatlılıoğlu ve Karaca 2013).

1. *Ani Öfke:* Birdenbire ortaya çıkar ve kişi öfkesini kontrol edemez, bu da zararlı ve yıkıcı davranışlara yol açabilir.
2. *Utanca Dayalı Öfke:* Birey, yaptığı bir davranış nedeniyle utandığında, bu utancı gizlemek için öfkesini abartılı bir şekilde yaşar.
3. *Planlanmış Öfke:* İnsanları korkutmak veya üzerinde egemenlik kurmak amacıyla kasıtlı olarak kullanılan öfkedir (Şensoy ve İpek 2023).

2.2.2. Öfkenin Belirtileri

Öfkenin belirtileri, bilişsel, duygusal, fiziksel ve davranışsal boyutlarda olmak üzere dört farklı şekilde kendini gösterebilmektedir.

2.2.2.1. Öfkenin bilişsel belirtileri

Kişinin öfkesini fark etmesinden önce veya öfkenin artması sürecinde ortaya çıkabilir. Bu belirtiler, kişinin zihninde beliren düşüncelerle ilgilidir. Öfkeyi tetikleyip daha da şiddetlendirebilir. Bu, kişinin olayları nasıl değerlendirdiği ve yorumladığıyla ilgilidir. Bireyin geçmiş yaşantıları, mizacı, çevresel koşulları gibi durumlar sonucunda oluşturduğu tutumlardır. Örneğin, biri tarafından küçük düşürüldüğünü, kendisine karşı saygısızlık yapıldığını, kendisini rezil etmeye çalışan kişilerin olduğunu, bilerek ona kötü davranıldığını düşünen kişilerde düşmanca düşünceler ve (Görgü ve Sütçü 2015) olumsuz inançlar öfkenin bilişsel boyutta ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Fracalanza, Koerner, Deschênes and Dugas 2014). Bilişsel değerlendirmeler, öfkenin ortaya çıkmasında ve şiddetinde önemli bir rol oynar (Aydın ve Arcan 2021). Bu düşmanca düşünceler ve olumsuz inançlar, kişinin öfkeli hissettiğini, öfkesinin artmakta olduğunu gösteren bilişsel belirtilerdir. Öfke duygusunu besleyerek kişinin daha da öfkelenmesine neden olabilir (Dilekler, Törenli ve Selvi 2014).

2.2.2.2. Öfkenin duygusal belirtileri

Öfkeyle birlikte veya öfkenin hemen öncesinde hissedilen, öfke dışındaki duyguları ifade eder. Bu belirtiler, kişinin öfkelenmeden önce veya öfkelenildiği anda yaşadığı diğer duygulardır. Utanç, suçluluk hissi, kıskançlık, üzüntü gibi duygular gözlenmektedir (Puff and Seghers 2019). Duygular, hem fiziksel hem de zihinsel etkilerle davranışlarımızı şekillendirir. Öfkenin duygusal yönü ile ilgili birçok teori mevcuttur. Bazı teoriler, yaşadıklarımızı önce bilişsel olarak değerlendirdiğimizi, ardından duyguları hissettiğimizi savunur (Eroğlu ve İrdem 2016).

2.2.2.3. Öfkenin fiziksel belirtileri

Öfke duygusunun bedende yarattığı tepkilerdir. İnsan bir tehdit veya tehlike algıladığında, vücudunda otomatik olarak bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu durum özellikle solunum, kalp atışı gibi belirtilerde ve limbik sistemde yoğun bir aktiviteye yol açar. Öfke, sempatik sinir sisteminin aktivasyonunu artırır. Bu da kan basıncının yükselmesine ve kan ile idrarda norepinefrin düzeylerinin artmasına neden olur. Öfkeye yönelik bazı fiziksel semptomlar; baş dönmesi, baş ağrısı, nabız artışı,

karın ağrısı, terleme, vücut sıcaklığında artış, yüzde kızarma, diş gıcırdaması ya da sıkma hissi, kontrol kaybı, burundan soluma, çene sıkma gibi belirtilerdir (Şahin 2005). Öfke, vücutta enerji artışı sağlayarak motor hareketliliği hızlandırır, kaslara daha fazla kan gönderir. Böylece kişiyi harekete geçmeye hazırlar. Bu durum, kişinin kendini daha güçlü hissetmesine ve öfkesinin kaynağına karşı savaşılmaya veya saldırmaya daha yatkın hale gelmesine neden olur (Kjærviik and Bushman 2024).

Fiziksel öfke belirtileri; fiziksel güç ve dövüş yeteneği algılarını abartan yüz ve beden ifadelerinde, dişlerini gösteren hayvanlara benzer şekiller gözlemlenmesidir. Altı aylık bebeklerde bile öfkeli yüz ifadeleri görülebilir. Öfke durumunda ortaya çıkan yüz ifadeleri kültürler arasında benzerlik gösterir. Örneğin, doğuştan kör çocuklar bile öfkeli yüz ifadeleri gösterirler. Öfke ifadeleri evrensel olsa da, kültürel faktörlere bağlı olarak kısmi farklılık gösterebilir. İnsanın öfkesini ifade etmesinde dilsel ifadeler de önemli bir rol oynar (Harmon-Jones and Harmon-Jones 2023).

2.2.2.4. Öfkenin davranışsal belirtileri

Öfkenin ifade edilmesi, olumlu veya yıkıcı başa çıkma stratejileri içerebilir. Bu, öfke yaratan durumlara verilen özgün tepki şekillerini kapsar. Olumlu başa çıkma stratejileri, öfkeyi yapıcı ve sağlıklı bir şekilde ifade etmeyi içerirken, yıkıcı stratejiler zarar verici ve olumsuz sonuçlar doğurabilir. Örneğin, öfkesini konuşarak ifade eden biri olumlu bir strateji kullanırken, öfkesini şiddetle ifade eden kişi başkalarından uzak durma, iş birliğini reddetme, sessizlik, unutkanlık, psikosomatik hastalıklar, depresyon, suçluluk, kazaya yatkınlık, bağımlılık davranışları, aşırı alttan alma, çekingenlik, ağlama, şiddet ve suça yönelik fanteziler, yoğun stres, mutsuzluk, gerginlik, gücenme ve ruhsal acı çekme gibi yıkıcı stratejiler kullanmaktadır (Miers, Rieffe, Meerum Terwogt, Cowan and Linden 2007). Bu tepkiler, kişinin öfkeyle nasıl başa çıktığını ve durumu nasıl yönettiğini göstermektedir (Balkaya ve Şahin 2003).

Öfke bazen çok şiddetli ve tahrip edici hale gelebilmekte, bu durum da açıkça gözlemlenen belirtiler ile kendini gösterebilmektedir. Belirtiler arasında tokat atma, tekme atma, vurma, yüksek sesle konuşma, küfür etme, tehdit etme, aşırı eleştiri, tartışmacı davranışlar, suçlama, alay etme, dedikodu yapma, şüphecilik ve öfke nöbetleri gibi sözel ve fiziksel tacizler bulunmaktadır. Bunların yanı sıra öz kıyım

girişimleri, yeme bozuklukları gibi ruhsal bozukluklarda görülebilmektedir (Şahin, Onur ve Basim 2008; İnalkaç ve Arslantaş 2018).

2.2.3. Öfke İfade Tarzları

Birey öfke duygusu karşısında olumlu ya da olumsuz yollara başvurmaktadır. Bireyin belirlediği yol sadece öfkeyi tanımlamakla kalmamakta aynı zamanda bireyin ruhsal açıdan anlaşılmasına da olanak sağlamaktadır (Deffenbacher, Oetting, Lynch and Morris 1996). Spielberger (1983), öfkeyi ifade etmede kullanılan üç yol olduğunu belirtmiştir. Bunlar; öfkeyi dışa vurma (davranışsal tepkiler), öfkeyi içte tutma (öfkenin dışa yansıtılmayarak bastırılması) ve öfkenin kontrolüdür (öfkenin rasyonalize edilmesi) (Spielberger 1983).

2.2.3.1.Öfkeyi dışa vurma

Öfkenin dışa vurulması öfkenin doğrudan ve çoğunlukla olumsuz, yıkıcı yollarla gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır (Deffenbacher ve ark, 1996). Bu ifade tarzı, başka bireylere fiziksel saldırı veya çevreye zarar verme gibi davranışları içermektedir. Aynı zamanda eleştiri veya hakaret gibi sözel ifadelerle de kendini gösterebilmektedir. Öfkenin dışa vurumu, hem öfkenin sebep olduğu duruma, bireye veya çevreye yönelik olabilir, hem de dolaylı olarak bu kaynaklarla ilgili diğer duruma, birey veya çevreye yönelebilir (Dilekler ve ark. 2014).

Öfke, gözlenebilen dilsel veya davranışsal tepkiler ile ifade edilebilir. Dilsel olarak kötü sözler kullanma, bağırma, tehdit içeren küçük düşürücü cümleler kullanma, dalga geçme, kişiliğine saldıran ifadeler kullanma tokat ve tekme atma, tartışmacı ve saldırgan davranma, öfke nöbetleri geçirme şeklinde davranışları içerir (Soykan 2003). Bazı psikolojik araştırmalar öfkeyle baş etmede dışa vurumun etkisiz olduğunu göstermesine rağmen, öfkeyle başa çıkmanın bir yolu olarak öfkeyi dışa vurmanın etkili olduğunu öne süren popüler inanışlar devam etmektedir. Psikoloji, öfkeyi dışa vurmanın faydalı olabileceği inancını destekleyen bazı uzman görüşlerine katkıda bulunmuştur. Öfkeyi dışa vurmanın sağlıklı ve yapıcı olduğu iddiaları şairler, yazarlar, pop psikologları ve hatta bazı iyi niyetli terapistler tarafından da dile getirilmiştir. Birçok kişi öfkeyi dışa vurmanın sağlıklı ve yapıcı olduğuna inanmakta, katarsisi

destekleyen mesajlar medyada da yaygın olarak yer almaktadır (Harmon-Jones and Harmon-Jones 2023).

2.2.3.2. Öfkenin içe yöneltilmesi

Öfkenin içe yöneltilmesi, öfke duygusunu bastırmak ve içe atmak anlamına gelir. Bu, öfke duygusunda ortaya çıkan davranışı engelleyebilirken, bilişsel ve duygusal tepkilerin varlığı devam eder (Deffenbacher ve ark. 1996). Bu tür bir davranışta, kişi öfkesiyle başa çıkmaya çalışarak öfkesini baskılar ve bu duyguyu kendine yöneltir (Demirel 2021). Bu, anlık olarak öfkeyi kontrol altına almaya yardımcı gibi görünse de, uzun vadede bireye en fazla zarar veren öfke ifade tarzıdır. Pek çok insan, kişiler arası ilişkileri bozmamak için öfkelerini bastırmaktadır. Ancak, ifade edilmeyen öfke birikerek geri dönüş yapabilir ve bireyin kendisini çaresiz hissetmesine, depresif duyguların ortaya çıkmasına yol açabilir. İçe yönelik öfke sorunu yaşayan kişiler öfkeli olduklarını kabul etmekte zorlanırlar ve kızdıkları zaman yaşanmamış gibi davranırlar. Bu öfke tarzı genellikle pasif tepkiler, somurtma, surat asma ve küsme şeklinde dışa yansımaktadır (Özmen 2006).

2.2.3.3. İddialı öfke- öfkeyi kontrol etme

Öfkenin yapıcı bir türüdür. Bu tür öfkede, kişi hissettiği hayal kırıklığı veya öfke duygularını olumlu değişimler yaratmak için kullanır. Bireyin öfke duygusunu fark etmesi ve bu duyguyu etkili iletişim yöntemleriyle dışa vurması anlamına gelir. Yani, kişi öfkesini fark eder ve bu duyguyu yapıcı ve etkili bir şekilde ifade eder (Özkök ve Bingöl 2023).

Birey bu süreçte, kimseye zarar vermemeye odaklanır. Öfkesini değişim ve iyileştirme sağlamak amacıyla kullanır. Öfkeyi iddialı bir şekilde ifade etmek, bireylerin hedefledikleri şeyleri başarmalarına yardımcı olabilir ve sınırların aşılmasını engeller. İddialı öfke, başkaları arasında motivasyon yaratmanın etkili bir yoludur. Korku, kaygı, stres ve adaletsizlik gibi duyguların üstesinden gelmek için kullanılır. Bu tür öfke, istenen amaç ve hedeflere ulaşmak, kişinin genel yaşam kalitesini iyileştirmek için uygulanır (Andrews 2021).

Sabırlı ve sakin olabilme yeteneği, öfkenin duygusal ve davranışsal ifadesini düzenleyebilme becerisi olarak tanımlanır. Öfkesini ve bununla ilgili davranışlarını

kontrol edebilen birey, aynı zamanda öfkesini nasıl ifade edeceğini de bilir (Zimprich and Mascherek 2012). Öfkesini kontrol edebilen kişiler, nefes ve gevşeme egzersizleri, ortamdaki uzaklaşma, dikkatini başka yöne çekme, olumlama vb. sakinleştirici faaliyetlerle uyarılmayı azaltır. Bu da agresif ve işlevsiz tepkilerin azalmasını sağlar (Deffenbacher et al. 1996).

2.2.4. Öfke İle Başa Çıkma Yöntemleri

Öfke yönetimi, bireylere öfkeyi sağlıklı bir şekilde ifade etme becerisi kazandırmayı hedefleyen bir müdahaledir. Temel amacı, kişilerin saldırganlıktan kaçınarak, kendilerine ve çevresindekilere zarar vermeden duygularını ifade edebilmelerini sağlamaktır (Karataş 2009).

Öfkenin doğru şekilde yönetilmesi ve olumlu bir biçimde ifade edilmesi, kişisel ve sosyal ilişkilerde sağlıklı sonuçlar doğurur. Öfkenin uygun zamanlarda ve kontrollü bir şekilde gösterilmesi, hem bireyin hem de çevresindekilerin daha sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlar. Öfke sonucunda saldırgan ve olumsuz tepkiler vermek ya da sağlıklı ve olumlu tepkiler vermek, kişisel deneyimler ve öğrenme yoluyla şekillenen davranışlardır (Zorlu 2024).

Öfkeyi azaltmak ve bu duyguyla başa çıkmak için kullanılan çeşitli yöntemler ve teknikler bulunmaktadır. Bu teknikler stresli ve zor durumlarda insanların daha sakin kalmalarına ve duygusal patlamalarını kontrol etmelerine yardımcı olmaktadır (Lotfalizadeh, Miri, Foroughameri and Farokhzadian 2020). Öfke kontrolünü öğretmek amacıyla kullanılan bu tekniklerde en etkili yöntem kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Doğru yöntemi seçerken, kişinin kendi karakterine ve yaşam tarzına uygun olanı tercih etmesi önemlidir. Ayrıca, seçtiği yöntemi uygularken günlük yaşamında ekstra zorluk hissetmemesi de dikkate alınmalıdır (Bilge, Balta, Aykar ve Yılmaz 2017).

Öfke yönetimi programları, bireye başa çıkma becerilerini öğretmek için duygusal farkındalık, gevşeme teknikleri, problem çözme, bilişsel-davranışsal yaklaşımlar, sosyal beceri eğitimi, çatışma çözümü ve başa çıkma becerisi eğitimi içerir (Yun and Yoo 2021).

Öfke yönetimi için bazı aktiviteler uyarılma seviyesini azaltmayı (örneğin derin nefes alma, meditasyon), bazıları ise uyarılmayı artırmayı (örneğin torbaya vurma, koşma)

hedefler (Kjærviik and Bushman 2024). Bu teknikler bireylerin öfke yönetimini, psikolojik ve fiziksel sağlıklarını destekleyecek şekilde onların ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir (Lök et al. 2018).

Öfke kontrol yöntemleri genellikle bilişsel (düşünce yapısını değiştirme), duyuşsal, iletişim (etkili iletişim kurma), duygusal (duygu yönetimi) ve davranışsal (davranış değiştirme) boyutları kapsar (Adana ve Arslantaş 2011).

2.2.4.1. Bilişsel yöntemler

Sorunların çözümüne yönelik yöntemler kullanmak için bilişsel müdahalelere başvurulur. Bireylerin karşılaştıkları problemleri sistematik bir şekilde düşünerek ve çözüm olasılıklarını değerlendirerek işlevsel ve yapıcı çözümler bulabilmeleri sağlanır (Malaei 2024).

Amaç öfkeli iken olayları nasıl yorumladığımızla ilgili düşünce tarzını değiştirmektir. Bilişsel yöntem öfkeyi azaltmak için düşünce, duygu ve davranışları hedef alır. Bu yöntemde, öfkeye yol açan işlevsiz ve gerçek dışı otomatik düşünceler belirlenir ve bunlar daha gerçekçi ve işlevsel alternatiflerle değiştirilir (Adana ve Arslantaş 2011). Kişi, öfkeyi yönetmek için öfkeye yol açan durumlarla yüzleşebilir, olayları farklı açılardan değerlendirebilir ve alternatif açıklamalar getirebilir. Bu, daha uygun tepkiler vermesini sağlar. Ayrıca, "öfkemi kontrol et" veya "derin nefes al" gibi kendi kendine verdiği telkinlerle öfkesini dizginlemeye çalışmalıdır (Bilge ve Ünal 2005).

2.2.4.2. Duyuşsal yöntemler

Bireyin öfke anında vücudunda meydana gelen fiziksel tepkileri tanımasını sağlamak ve bu tepkileri yönetmesi için gerekli önlemleri almasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır; bu süreçte biofeedback yöntemi kullanılmaktadır. Biofeedback, alternatif uyarılma oluşturma ve uyarılmanın yönünü değiştirme öfke kontrolü için kullanılan stratejilerdir. Biofeedback, bireyin öfke anında vücudunun tepkilerini fark etmesini ve bu tepkileri düzenlemesi gerektiğini gösterir. Alternatif uyarılma, gevşeme teknikleri veya mizah kullanarak öfkeyi yatıştırmayı amaçlar. Uyarılmanın yönünü değiştirme ise öfkeden doğan enerjiyi yapıcı bir şekilde kullanma becerisidir (Üzüm 2023).

2.2.4.3. İletişim yöntemleri

Marshall B. Rosenberg (2003) tarafından geliştirilen şiddetsiz iletişim yaklaşımı, zor durumlarda kendimizi ifade etme ve başkalarını dinleme biçimimizi geliştirmeye yardımcı olur. Bu yöntemle, sözlerimiz otomatik tepkilerden çıkarak, algılarımızı, hislerimizi ve ihtiyaçlarımızı bilinçli bir şekilde ifade eden şekle dönüşür. Böylece, kendimizi dürüstçe ifade etme imkanı bulurken, iletişimde saygılı, hoşgörülü ve empatik bir tutum geliştirme fırsatı elde edilir (Rosenberg 2003).

Öfkeyi yönetmek için uygulanması gereken şiddetsiz iletişim yöntemleri vardır. Bunlar, kendini doğru şekilde ifade edebilme (atılganlık), etkin bir şekilde dinleme, anlaşmazlıkları uzlaşarak çözme (tartışma), yapıcı eleştiri yapma ve alma yeteneği (eleştirme) ve kişinin hatalı davranışlarını fark edip sorumluluk alabilmesi olarak sıralanabilir (Bilge ve Ünal 2005).

2.2.4.4. Duygusal yöntemler

Duyguların farkında olma, duyguları ifade edebilme ve olumlu etki yaratma öfke kontrolünün duygusal yöntemleri arasında yer alır.

Duyguların Farkında Olma; bireyin yaşadığı duyguları etkili bir şekilde ifade edebilmesi için önce bu duyguları tanıması ve farkında olması gerekmektedir. Kişi, hangi duyguyu yaşadığını anlamadan, bu duyguyu doğru bir şekilde ifade edemez. Duygu farkındalığı, sağlıklı bir duygusal ifade ve başa çıkma sürecinin ilk adımıdır (Kökdemir 2004).

Duyguları İfade Etme; bireyin duygularını dile getirirken yapıcı ve olumlu yolları tercih etmesini vurgular. Yani, kişi öfke, üzüntü gibi olumsuz duyguları yaşasa bile, bu duyguları kırıcı ya da yıkıcı şekilde değil, sağlıklı ve pozitif yollarla ifade etmeye çalışmalıdır. Bu, duygusal dengenin korunmasını ve sosyal ilişkilerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini sağlar (Kökdemir 2004).

Olumlu Etki Yaratma; bireyin kendini olumlu bir ruh halinde tutmaya çalışması ve çevresindekilerde de pozitif bir etki bırakması anlamına gelir. Kişi, kendine karşı nazik olmak, kendine günlük olarak küçük yardımlarda bulunmak gibi olumlu davranışlar seçip bunları uygulamaya özen gösterir. Bu, hem kişinin kendi mutluluğunu artırır hem de çevresine yaydığı olumlu enerjiyi güçlendirir (Kökdemir 2004).

2.2.4.5. Davranışsal yöntemler

Öfke kontrolü için kullanılabilecek çeşitli davranışsal yöntemler vardır. Bu yöntemler, bireylerin öfke duygularını daha iyi yönetmelerine yardımcı olur (Karşlı 2012).

Sağlıklı Beslenme: Beslenme alışkanlıkları, ruh halini ve genel sağlık durumunu etkiler. Sağlıklı bir diyet, duygusal dengeyi sağlamaya yardımcı olabilir (Karşlı 2012).

Olay Yerinden Uzaklaşma: Bireyin öfke anında yaşadığı duygu ile pişman olacağı sonuçlarla karşılaşmaması için bulunduğu ortamdan farklı bir ortama geçiş yapmasıdır. Öfkeyi sakinleştirici ve düşünebilmeyi sağladığı için bir süre olay yerinden uzaklaşmak tavsiye edilen davranışsal stratejilerin başında gelir (Üzüm 2023).

Stres Azaltıcı Bir Ortam Oluşturmak: Öfke sonrası oluşan stresin azaltılması için on dakika kuralı uygulanır. Sessiz ve güvenli bir mekanda geçirilen on dakika bireye öfkeye neden olan durumlar hakkında düşünme olanağı sağladığı gibi, stresini de azaltır. Sinirlenmeye başladığınızda ortamdan kısa bir süre uzaklaşmak, durumu değerlendirmek için size zaman kazandırır. Bu, tartışmaların alevlenmesini önler ve sakin bir şekilde geri dönme imkânı sağlar (Blumenthal et al. 1997)

Gevşeme Teknikleri: Gevşeme teknikleri, öfke anında vücutta oluşan kas gerginliklerini fark edip rahatlatmayı amaçlar. Bu süreç, önce yoğun kas gevşetme egzersizleriyle başlayarak, hızlı gevşeme teknikleri ve çeşitli durumlar için kullanılacak egzersizlerle devam eder. Öfke sırasında, dik oturmak, bir el midenin üstünde, diğer elin alt kısmında yer alacak şekilde derin nefes almak ve zihinde sakinleştirici görüntüler canlandırmak, öfkeyi yatıştıran etkili egzersizlerdir (Aydoğan ve Özkan 2020).

Öfke anında vücudu sakinleştirmek için derin nefes almak ve kasları sırayla gevşetmek oldukça etkilidir. Düzenli olarak uygulandığında stres seviyelerini düşürür ve zihinsel olarak daha kontrollü bir hale gelmenizi sağlar (Blumenthal et al. 1997).

Mizah Kullanımı: Mizah, öfkenin yoğunluğunu azaltmaya yardımcı olabilen bir tekniktir ve duruma daha dengeli bir bakış açısı kazandırabilir. Mizahın bulunduğu bir ortamda öfkenin var olması genellikle zordur. Mizah, sorunlarla daha gerçekçi bir şekilde yüzleşmeyi sağlar. Ancak, mizah kullanırken alaycı veya aşağılayıcı bir tutumdan kaçınılmalıdır. Çünkü bu, sağlıksız bir öfke ifadesi biçimi olabilir. Mizahın amacı, bireyin olayları ve kendisini fazla ciddiye almasını önlemektir. Öfke ciddi bir

duygudur, fakat bazen öfke ile ilgili düşünceler öyle bir şekilde ele alınabilir ki, bu durum kişiyi güldürebilir ve öfkenin şiddetini hafifletebilir (Aydoğan ve Özkan, B 2020).

2.3. İNTERNET KULLANIMI

1990'lı yıllarda dünya genelinde yayılmaya başladığında, teknoloji hayatlarımızı köklü bir şekilde değiştirdi. 2010'lu yıllarda akıllı telefonların hızla popülerleşmesi, internet kullanımının daha da artmasına neden oldu. Bu süreç, internetin günlük yaşamda daha fazla yer almasını ve daha geniş bir kullanıcı kitlesine ulaşmasını sağladı (Seki, Hamazaki, Natori and Inadera 2019).

2.3.1. İnternet Kullanımının Faydaları

İnternet'in sunduğu en büyük avantaj, bilgiye erişimde ve paylaşımda fırsat eşitliği sağlamasıdır. Geleneksel yöntemlerin yerini alarak, kullanıcıların bilgi ve fikirlerini dünya genelinde kolayca ve düşük maliyetle paylaşımlarına olanak tanır. İnternet, iletişim, bilgi paylaşımı, medya okuryazarlığı, tanıtım, seyahat, kamu hizmetleri, bankacılık, alışveriş, eğlence, sosyal ilişkiler, kültürel etkileşim, sağlık hizmetleri (Levy and Strombeck 2002) ve eğitim gibi birçok alanda hayatı kolaylaştıran yenilikler sunmaktadır (Tekin 2020). İnternet, insanların iletişimini kolaylaştırmış ve birçok yenilik getirmiştir. Dünya genelinde bilgilere hızlıca erişim, düşüncelerin paylaşılması ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesi için çeşitli platformlar sunar. Hem anlık hem de gecikmeli iletişim seçenekleri sunarak sosyal ve iş yaşamını dönüştürür. Haberleşme maliyetlerini azaltır, özellikle iş dünyasında önemli avantajlar sağlar. Ayrıca, görsel ve işitsel destekle iletişimi zenginleştirir, bu da ilişkiler, ticaret, iş hayatı ve eğitimde önemli değişiklikler yaratır. Teknolojinin ilerlemesi bireylerin davranış ve düşünce tarzlarında önemli değişikliklere yol açmaktadır (Demirci ve Uğurluoğlu 2022).

Yüz yüze sosyal etkileşimde sınırlı becerilere sahip olan veya sosyal olarak izole bir ortamda yaşayan kişilerin (örneğin, yurtdışındaki göçmenler veya arkadaşlarından ve ailesinden uzakta olanlar) internet kullanımı yüz yüze sosyal etkileşimin yerini alabilmektedir. Aynı şekilde, sosyal becerileri zayıf olan kişiler (yalnız veya depresif bireyler) çevrimiçi iletişimi, yüz yüze iletişime göre daha kolay ve az riskli

bulmaktadırlar (Antoci, Sabatini and Sodini 2012). Yüksek sosyal desteğe sahip bireylerde internet kullanımı refahı artırır, sosyal entegrasyonu güçlendirir. Bu, iyi uyum sağlayan kişilerin internet sayesinde daha fazla sosyal destek alarak kriz zamanlarında refahlarını daha da arttırdığı anlamına gelir (Dienlin, Masur and Trepte 2017).

İnternet, bireylerin yaşamlarının farklı evrelerinde çeşitli amaçlarla kullanılabilir. Ergenlik döneminde ise elektronik oyunlar, çevrimiçi bilgi kaynakları ve sosyal etkileşim olanakları, gençler için önemli birer araç haline gelmektedir. Bu bağlamda interaktif medya, ergenlerin arkadaş gruplarıyla iletişim kurmalarına, sosyal bağlarını güçlendirmelerine ve bu gelişim dönemine özgü görevleri yerine getirmelerine katkı sağlamaktadır (Lee 2009).

2.3.2. İnternet Kullanımının Zararları

Her gün daha fazla insan internet kullanıcıları arasına katılmaktadır. Bu teknolojinin getirdiği değişimler, medya teorisyeni Marshall McLuhan tarafından "dünyayı küresel bir köy haline getiriyor" şeklinde özetlenmiştir. Bu ifade, internetin ve iletişim teknolojilerinin dünya genelindeki insanları daha yakın ve bağlı hale getirdiğini vurgular (Modara et al. 2017).

İnternetin serbest erişimi, bilgi filtrelemesinin olmaması, aşırı bilgi akışı, bilgi güvenliğinin eksikliği, siber suç riskleri ve internet bağımlılığı gibi önemli sorunlara yol açabilmektedir. İnternet kullanımı sınırsız bilgiye erişim, yanlış bilgiye ulaşma ve bilgi kirliliği gibi sorunları da beraberinde getirir. İnternet üzerinden bilgi yayılımı çok hızlı gerçekleştiğinden, kaynakların güvenilirliği ve doğruluğu çoğu zaman göz ardı edilir. Bu nedenle, bilgiler genellikle doğrulanmadan bireyler tarafından kullanılmakta ve paylaşılmaktadır. Bu durum, doğru bilgilerin yayılmasını sağlarken, yanlış bilgilerin de hızla yayılarak sorunlara yol açmasına neden olabilir (Tekin 2020).

Genellikle eğlence ve boş zamanları değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Pek çok kişinin interneti sosyal medya kullanımı ve çevrimiçi oyunlar için tercih ettiği görülmektedir. Bu durum, iki ana sorunu beraberinde getirir: birincisi, zaman yönetimi ve verimli zaman kullanımıyla ilgili zorluklar, ikincisi ise internet kullanımının aşırı olması nedeniyle ortaya çıkabilecek bağımlılık riskidir (Tekin 2020).

İnternet ortamında karşılaşılabilecek risk ve zararları genel olarak listelersek;

- Yanlış veya zararlı bilgiye erişim
- Siber zorbalık
- Sanal dolandırıcılık
- Kişisel bilgilerin paylaşımı ve kimlik hırsızlığı
- Zararlı yazılımlar
- Oltalama (phishing)
- Pornografi, çocuk istismarı ve fuhuş
- Yasadışı kumar
- İnternet bağımlılığı
- Fiziksel sağlık sorunları (aşırı internet kullanımı)
- Yabancılarla çevrimiçi ve çevrimdışı iletişim
- Şiddet, nefret ve ırkçılık
- Silah ve madde kullanımı
- Telif hakları ihlali olarak sıralanabilir (Jang and Ko 2023).

2.3.3. Problemli İnternet Kullanımı Kavramı

Teknolojinin hızla ilerlemesiyle birlikte internet ve modern iletişim araçlarının kullanımı bilinmektedir. İnternete erişim daha kolay hale geldikçe, internet kullanıcı sayısı da görüldü. Bu artış, internet üzerinde sunulan ürün ve hizmetlerin çeşitlenmesini sağlamıştır. İnternet, zaman kazandırıcı özellikleriyle günümüzde birçok insan için bir tercih değil, zorunluluk haline geldi. Sosyal ağlar ve eğlence araçları gibi yenilikler de internete olan bağımlılığı arttırdı. Artan müzik, video, oyun ve sosyal medya içerikleri, internetin birçok kullanıcı için bir alışkanlık,—hatta bağımlılık haline gelmesine neden oldu (Koca ve Tunca 2020).

Aşırı internet kullanımı giderek daha fazla endişeye yol açmış ve "Problemli İnternet Kullanımı" (PIU) veya "İnternet Bağımlılığı Bozukluğu" (IAD) gibi terimlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (El Asam, Samara and Terry 2019).

Problemli internet kullanımı ya da diğer adıyla internet bağımlılığı kişinin sosyal aktivitelerini etkileyerek sosyal, eğitimsel, ailevi, ekonomik ve psikolojik alanlarda performans kaybına yol açacak şekilde aşırı İnternet kullanımı anlamına gelen bir dürtü kontrol bozukluğudur (Modara et al. 2017).

İnternet bağımlılığı terimi, ilk kez Goldberg tarafından 1996'da DSM-IV'ün madde bağımlılığı kriterlerinin internet kullanımına uyarlanmasıyla tanımlanmıştır (Koca ve Tunca 2020). Daha sonra Patolojik kumar, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) davranışsal bağımlılık kategorisi altında sınıflandırılmıştır (Güzel et al. 2018). Young' da (2004), internet bağımlılığını kimyasal bir maddeye bağlı olmadan gelişen davranışsal bir dürtü kontrol sorunu olarak gördü ve bu nedenle kumar bağımlılığı için kullanılan ölçütleri internet bağımlılığı için de uyguladı. Young'a göre, internet bağımlılığı, aşırı zihinsel bağımlılık, kullanımda başarısızlık, huzursuzluk, uzun süre internette kalma, sosyal ve kişisel sorunlar yaşama, yalan söyleme ve interneti olumsuz duygulardan kaçmak için kullanma olarak tanımlanmaktadır (Koca ve Tunca 2020; Alkan, Toprak, Yıldız ve Görmez 2024). Dr. Block'un tanımladığı internet bağımlılığında dört bileşen olarak; Aşırı Kullanım: Kişinin zaman duygusunu kaybetmesi. Geri Çekilme: İnternet mevcut olmadığında öfke, depresyon ve kaygı hissetme. Takıntı: Daha iyi dijital teknolojilere veya daha fazla kullanım saatine sürekli ihtiyaç duyma. Olumsuz Sonuçlar: Tartışmalar, yalan söyleme, düşük başarı ve sosyal izolasyon gözlenmektedir (Block 2008).

İnternet bağımlılığı, Çin (%16,4), Güney Kore (%20), Vietnam (%21,2) ve Filipinler (%21) gibi Asya'nın diğer bölgeleri de dahil olmak üzere birçok ülkede ruh sağlığı için ciddi bir sorun haline gelmiştir. Yaygınlığı Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde de artmaktadır (Li et al. 2021).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye 'de 2023 yılında evden İnternete erişim imkanı olan hanelerin oranının bir önceki yıla göre 1,4 puan artarak %95,5 olduğu-açıklanmıştır. İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2022 yılında %85,0 iken, 2023 yılında %87,1'dir. Cinsiyete göre bu oran 2023 yılında erkeklerde %90,9, kadınlarda %83,3 olarak belirlenmiştir (TÜİK 2023).

İnternet bağımlılığı her yaş grubunda ortaya çıkabilir. Ancak, özellikle kimlik arayışında olan ergenler bu bağımlılık açısından en büyük risk grubunu oluşturur (Koca ve Tunca 2020; Kim et al. 2018).

Erken yaşlarda teknolojik aletlerle fazla etkileşimde bulunmayan yetişkinler, bu aletleri kontrol etmekte daha başarılı olabilmektedirler. Ancak günümüzün çocukları ve ergenleri, hayatlarının her anında teknolojik aletlerle iç içe olduklarından, bu

aletlerle sağlıklı bir ilişki kurmakta daha fazla zorlanmaktadırlar (Yüksel, Kocairi, Arslantaş ve Söylemez 2020).

İnternet kullanımı her zaman hayatlarının bir parçası olan ergenler, dijital yerliler olarak kabul edilmişlerdir. Çocukluklarından itibaren akıllı telefonlar ve internet bağlantılı cihazlarla çevrili oldukları için, internet bağımlılığına daha yatkın oldukları kabul edilir. Yani, internet ve teknolojiyi sürekli olarak kullanma alışkanlığı, onların bağımlılık geliştirme riskini arttırabilir (Seki et al. 2019). Eğitim, bilgi, eğlence vb. ihtiyaçları nedeniyle internete daha fazla yönelmekte, interneti kullanmak için daha fazla boş zamana sahip olduklarından "İnternet bağımlılığı" riskine daha fazla maruz kalmaktadırlar (Modara et al.2017).

2.3.4. Problemli İnternet Kullanımının Etkileri

Problemli internet kullanımı, aşırı veya kontrolsüz internet kullanımı, günlük yaşamda önemli sıkıntılara ve işlevsel bozukluklara neden olabilir. Bu tür kullanım, madde bağımlılığı, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon gibi psikiyatrik sorunlara yol açabilir (Li et al. 2021).

Aynı zamanda bireylerin yaşamında çeşitli davranışsal sorunlara da neden olabilir. Bu sorunlar arasında akademik başarısızlık, uykusuzluk, yalnızlık ve kişilerarası ilişkilerde çatışmalar sayılabilir. Son yıllarda depresyon, özellikle ergenler arasında yaygın ve ciddi bir sorun haline gelmiştir. Depresyon, ergenlerin yaşam kalitesini azaltabilir. Kişilerarası ilişkilerini zayıflatabilir, akademik başarılarını olumsuz etkileyebilir, Bazı durumlarda suicid riski ile sonuçlanabilir (Chi, Liu, Guo, Wu and Chen 2019).

Sosyal yaşamında Problemli İnternet Kullanımının Etkileri, gerçek dünyadan kopma, daha yalnız bir yaşam tarzı benimseme, sosyal becerilerde ve arkadaşlık ilişkilerinde olumsuz etkiler, artan yalnızlık ve buna kayıtsızlık, yaş grubuna göre bilgi ve görüntülerin yanlış yorumlanması, aile içi ilişkilerin zayıflaması, problem çözme yeteneklerinin gelişmemesi şeklinde gözlemlenmektedir (Kim et al. 2018).

Biyolojik olarak Problemli İnternet Kullanımının Etkileri, ekran karşısında uzun süre kalmak, yanlış oturma pozisyonları, tekrarlayan hareketler ve uygun olmayan cihaz kullanımı gibi nedenlerle çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bunlar arasında boyun kas ağrıları, boyun fıtığı, duruş bozuklukları ve kemik gelişimindeki olumsuz

etkiler bulunur. Ayrıca, ekran karşısında uzun süre kalmak gözlerde yanma, kızarma, kuruluk, bulanık görme ve baş ağrısı gibi sorunlara yol açabilir. Uzun süre hareketsiz kalmak obezite riskini arttırabilir, bazı insanlarda sürekli atıştırma ihtiyacı doğururken, bazıları da yemeği unutabilir. Teknolojik cihazların uyku düzeni üzerinde de olumsuz etkileri olabilir. Çocuklar ile gençlerin daha fazla uyku problemi yaşamasına yol açabilir. Ayrıca, kablosuz ağların yaydığı radyo frekansları, düşük frekanslı manyetik alanlar, muhtemel kanserojen etkileri nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2B grubunda (İnsanlar için kanserojen olma ihtimali var) sınıflandırılmıştır (Lucka Wareńczak-Pawlicka, Lucki and Lisiński 2024).

2.4. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

2.4.1. BDT'nin Tarihçesi

1900'lü yılların başında psikoterapide hâkim kuram Freud'un psikanalitik kuramıydı. Bu kuram, insan ruhunun bilinçdışı süreçlerine odaklanıyordu. Ancak zamanla, özellikle deneysel bir temele dayanmaması ve klinik başarısızlıkları nedeniyle eleştirilmeye başlandı (Thoma, Pilecki and Mckay2015). 1960'lı yıllarda, bu eleştirilere yanıt olarak davranışçılık ortaya çıktı. Davranışçılık, insan davranışlarını ve duygularını bilimsel ilkelerle açıklamaya çalıştı. Bu kuram, gözlemlenebilir davranışları ve fizyolojik tepkileri temel aldı. Bilinçdışı süreçlere odaklanmadı. Davranışçılığın temel ilkesi, insan davranışlarının ve öğrenme süreçlerinin dışsal gözlemlerle açıklanabileceğiydi. Davranışçılığın kökenleri 19. yüzyıla dayanır. Bu dönemde, Pavlov, Thorndike ve Skinner gibi bilim insanları öğrenme süreçlerini ve insan davranışlarını koşullanma, pekiştirme, ödüllendirme ve cezalandırma gibi kavramlarla açıklamaya çalıştılar. Watson, ünlü Küçük Albert Deneyi ile bir bebeğin beyaz ve tüylü nesnelerden korkmasını sağlayarak, fobilerin nasıl geliştiğini gösterdi. Bu deney, insan öğrenme süreçlerinin Pavlovyan ilkelere göre işleyebileceğini kanıtladı (Özdel 2015). 1960'larda psikoloji alanında baskın olan davranışçılık yaklaşımı, insan davranışlarını gözlemlenebilir ve ölçülebilir şekilde incelemeye odaklanmıştı. Ancak, 1970'lerle birlikte bilişsel yaklaşım önem kazanmaya başladı. Bu yeni yaklaşım, sadece dışsal davranışlara değil, insanların düşünce süreçlerine, algılarına ve zihinsel faaliyetlerine odaklanarak, zihnin işleyişini daha ayrıntılı bir

şekilde incelemeye başladı. Böylece, psikoloji dünyasında davranışçılığın egemenliği azaldı ve bilişsel yaklaşım öne çıktı (Bengisoy, Özdemir, Erkıvanç, Şahin ve İskifoğlu 2019).

Bilişsel modelin ortaya çıkmasında en önemli faktör, deneysel ve klinik çalışmalarda davranışçı teorinin açıklayamadığı bulguların keşfedilmesidir. Bu bulgulardan biri, hayvanların pekiştirme olmadan da öğrenebilmesidir ki bu durum davranışçılığın "öğrenme yalnızca pekiştirme ile olur" anlayışına aykırıdır. Bilişsel kuramın ortaya çıkışı deneysel bulgularla desteklenmiş olsa da, bilişsel terapi laboratuvarlarda gelişmedi. Aaron Beck ve Albert Ellis, psikodinamik eğitim almış klinisyenler olarak, psikanalitik yöntemlerin dışına çıkarak daha etkileşimli ve yönlendirici bir terapi yaklaşımı benimsediler. Bu aktif yaklaşım bilişsel devrimi başlattı ve klinik psikoterapide büyük bir etki yarattı. Zamanla, davranışçı terapistlerin bu yaklaşımla bütünleşmesi, bilişsel terapinin psikoterapi alanında yaygınlaşmasında önemli bir rol oynadı (Türkçapar ve Sargın 2012).

1980'li yıllar, bilişsel terapinin hem psikopatoloji anlayışı hem de yaygınlık açısından hızla geliştiği dönemdir. Bu kuramın gelişiminde, bilişsel terapinin deneyime yakın ve klinik odaklı bir yaklaşım olmasının yanı sıra ampirik bulguları kullanmasının önemli bir rolü olmuştur. 1980'lerde birçok yeni klinisyen ve kuramcı, Beck ve Ellis'in kuramını zenginleştirerek kişilik bozuklukları ve şizofreni gibi farklı patolojilere ve tedavi ortamlarına yaymışlardır. Bu yıllarda, davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar arasındaki entegrasyon sonucu bilişsel davranışçı terapi (BDT) ortaya çıkmış ve psikoterapi alanında en başarılı entegrasyon örneklerinden biri olmuştur. Başlangıçta sadece depresyon tedavisiyle sınırlı olan bilişsel terapi, 1980'lerde panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarına yönelmiş, ardından kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları ve psikotik bozukluklar gibi diğer patolojilere de uygulanmıştır. Bilişsel terapinin farklı patolojilerde etkinliğinin klinik çalışmalarla gösterilmesi, psikoterapilerin etkinliğiyle ilgili geleneksel şüphelerin aşılmasını sağlamıştır. Bu nedenle, bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi, etkinlik açısından en çok çalışılmış terapilerden biri olmuştur (Hamamcı ve Türk 2024). Beck'e (2001) göre bilişsel kuram, günümüzde hala ilerlemekte ve geniş çapta uygulanmaya devam etmektedir (Bengisoy ve ark. 2019).

2000'li yılların başında Steven Hayes, bilişsel davranışçı terapilerde "üçüncü nesil"olarak adlandırılan yeni bir akımdan bahsetti. Bu yeni nesil terapiler, bazı yönlerden önceki yaklaşımlarla benzerlikler taşıırken, önemli farklılıklara da sahipti. Bu akım da önceki yaklaşımlar gibi deneysel araştırmalara dayanıyordu. Ancak davranışları önceki bilişsel yaklaşımlardan daha fazla vurgulamıyordu. Yeni yaklaşımın en önemli özelliklerinden biri, kontrol ve duygusal kaçınma konularına getirdiği farklı bakış açısıydı. Üçüncü nesil terapiler, düşüncelerimizi ve duygularımızı kontrol etmeye çalışmanın, sorunun mu yoksa çözümün mü bir parçası olduğunu sorguluyordu. Bu yaklaşımlar, düşüncenin içeriğinden çok düşüncenin sürecine odaklanmayı önerdi. Bu tutum, içsel deneyimlerimizi kontrol etme vurgusunu azaltarak, psikolojik yaşantıya doğu felsefesinden öğeler kattı. Özellikle kabullenme ve dikkat yönetimi (acceptance, mindfulness) tekniklerini geleneksel bilişsel davranışçı terapilere eklediler. Bu akımın öncü isimleri arasında Steven Hayes (kabullenme ve kararlılık terapisi - Acceptance and Commitment Therapy), Marsha Linehan (diyalektik davranış terapisi - Dialectical Behavior Therapy), Zindel Segal (farkındalık temelli bilişsel terapi - Mindfulness-Based Cognitive Therapy) ve Adrian Wells ile Gerald Matthews (meta-kognitif terapi - Metacognitive Therapy) yer almaktadır. Bu terapiler, bireylerin düşünce ve duygularıyla daha farklı bir ilişki kurmalarını sağlayarak, psikolojik sağlığı ve iyi oluşu arttırmayı amaçlar (Vatan 2016).

Bilişsel terapi, ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü tarafından tanıtılmış ve Kognitif Davranış Terapileri Derneği'nin çalışmalarıyla yaygınlaşmıştır. 2000'lerin başından itibaren akademisyenler ve klinisyenler arasında artan ilgiyle, 2010 yılında kurulan Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği (BDPD), bu terapinin standartlara uygun olarak uygulanmasını ve terapistlerin yeterliliklerinin belgelendirilmesini sağlamak için çalışmalar yürütmektedir (Başoğlu ve Buldukoğlu 2015).

2.4.2. BDT İlke Ve Özellikleri

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bilişsel ve davranışçı teorilere dayanan, araştırma bulgularına dayalı ve sürekli gelişen bir psikoterapi türüdür. BDT, birçok bilişsel ve davranışsal tekniği bir araya getiren yapılandırılmış bir tedavi yaklaşımıdır (Türkçapar

ve Sargın 2012; Özcan ve Çelik 2017). Bu terapi, çocuklardan ergenlere, yetişkinlerden ebeveynlere ve çiftlere kadar geniş bir yelpazede uygulanabilir. BDT, bireyin yaşamına dair görüş ve inançlarını temel alır, "şimdi ve burada" ilkesiyle, mevcut duruma ve çözümüne odaklanır. Bu yaklaşım, düşüncelerimizin ve olayları yorumlama biçimimizin duygularımızı ve davranışlarımızı nasıl etkilediğini vurgular. Başka bir deyişle, bir olaya karşı duygusal tepkimizi belirleyen şey, olayın kendisi değil, o olaya verdiğimiz anlamdır. Bu nedenle BDT, işlevsiz düşünceleri tanımlayarak değişimi başlatabilir. Terapide, bireyin gerçekçi olmayan veya sorunlu düşüncelerini keşfetmek ve bu düşüncelerin birey üzerindeki etkilerini anlamak amaçlanır. Ardından, bu işlevsiz düşünceleri değiştirmek ve yerine daha işlevsel inançlar geliştirmek hedeflenir. BDT ile bireyin düşünme biçimi, duygusal deneyimleri ve davranış kalıpları yeniden şekillendirilebilir. Bu süreç, bireyin daha güçlü hale gelmesine, yaşamı üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmasına, sorunları çözebilmesine ve başa çıkma becerileri geliştirebilmesine yardımcı olur (Bulut ve Yüksel 2023). BDT, psikolojik sıkıntıyı hafifletmek amacıyla işlevsiz düşünme tarzlarını ve davranış alışkanlıklarını doğrudan değiştirmeye yönelik, bilimsel olarak kanıtlanmış müdahale yöntemlerini kapsayan bir yaklaşımı temsil eder (Carpenter et al. 2018). BDT, davranış değiştirme ve bilişsel terapi gibi çeşitli geleneklerden faydalanır. Sosyal biliş (insanların sosyal dünyayı nasıl anladıkları) ve bireylerin gerçeklik algılarına odaklanır. Bu terapi, gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma (düşünce kalıplarını değiştirme), problem çözme ve stresle başa çıkma gibi teknikleri içerir. Ancak BDT, sadece bu tekniklerin bir araya getirilmesinden ibaret değildir; temelinde öğrenme teorisi ve bilgi işleme süreçleri yatar (Beck and Fernandez 1998). Bireylerin olayları algılayış şekli gerçeğe uzaksa, bu durum çeşitli sorunlara ve olumsuz duygulara neden olabilir. Bilişsel davranışçı terapi, duygu, düşünce ve davranış arasındaki etkileşimi vurgular. Bu yaklaşımda, bireylerin olaylara bakış açısı değerlendirilir ve onları gerçeğe daha yakın, olumlu düşüncelere yönlendirerek duygusal denge sağlanmaya çalışılır (Erden ve Eminoglu 2020).

Bilişsel kuram, bireyin düşünce yapısını anlamak için bilişleri, yani zihinsel süreçleri, üç ana grup halinde inceler: otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar.

1. **Otomatik Düşünceler:** Bunlar, günlük hayatta zihnimizden hızla geçen ve genellikle farkında olmadan düşündüğümüz yüzeysel düşüncelerdir. Örneğin,

"Bu işi yapamayacağım" veya "Kimse beni sevmiyor" gibi düşünceler olabilir. Otomatik düşünceler, anlık tepkilerimiz ve duygularımız üzerinde doğrudan etkili olur.

2. **Ara İnançlar:** Bu grup, daha derinlerde yatan ve otomatik düşüncelerimizi şekillendiren inançlar ve kurallardır. Bu inançlar, genellikle "Eğer... o zaman..." şeklinde formüle edilir. Örneğin, "Eğer mükemmel değilsem, başarısızım" gibi bir ara inanç, kişinin performansı hakkında otomatik düşünceler geliştirmesine yol açabilir.
3. **Temel İnançlar:** En derin katmanda yer alan temel inançlar, kişinin kendisi, dünya ve diğer insanlar hakkındaki temel varsayımlarını içerir. Bunlar, çocuklukta gelişir ve yaşam boyu pekişir. Örneğin, "Ben değersizim" veya "Dünya tehlikeli bir yerdir" gibi inançlar, kişinin tüm düşünce ve davranışlarını etkileyebilir (Özcan ve Çelik 2017).

Genellikle otomatik düşüncelerle başlar ve ardından bu düşünceleri oluşturan ara ve temel inançları belirleyip değiştirir. Son aşamada, düşünce kalıpları gözden geçirilir ve düzenlenir. Tedavi, otomatik düşünceleri değiştirmeye odaklanır ve kişilerin daha gerçekçi düşünceler geliştirmelerine yardımcı olur, böylece hedeflerine ulaşmalarını destekler (Moran ve Yılmaz 2024).

Bazı yaygın bilişsel işleme hataları şunlardır:

- **Ya hep ya hiç düşünme:** Olayları siyah veya beyaz olarak görme. Örneğin, bir öğrenci tüm soruları doğru cevaplamazsa başarısız olduğunu düşünür.
- **Aşırı genelleme:** Birkaç olumsuz olayı tüm durumlara genelleme. Örneğin, bir konuyu anlamakta zorlanan bir öğrenci, hiçbir zaman başarılı olamayacağını düşünür.
- **Seçici soyutlama:** Bir olaydaki tek bir detaya odaklanma ve diğer özellikleri görmezden gelme. Örneğin, yüksek notlar almasına rağmen ortalama bir not aldığı dersi geçemeyeceğini düşünme.
- **Büyütme ve küçültme:** Olumsuz olayları abartma ve olumlu olayları küçümseme.
- **Kişiselleştirme:** Kendisiyle ilgisi olmayan olumsuz olayları kendine mal etme. Örneğin, bir öğrencinin diğer öğrencilerin gülmesinin kendisine yönelik olduğunu düşünmesi.

- **Felaketleştirme:** Gelecekteki olayları olumsuz olarak öngörme. Örneğin, bir sınavda başarılı olamayan bir öğrencinin üniversiteyi kazanamayacağını düşünmesi.
- **“Meli-malı” ifadeleri:** Kendine katı kurallar koyma ve bu kurallara uyulmadığında kötü sonuçları abartma.
- **Zihin okuma:** Diğer insanların ne düşündüğünü bildiğini varsayma.
- **Duygudan sonuca ulaşma:** Duygularını gerçeğin kanıtı olarak görme. Örneğin, kaygılandığı için kötü bir şey olacağına inanma.
- **Etiketleme:** Tek bir olumsuz deneyime dayanarak kendine veya başkalarına olumsuz etiketler yapma. Örneğin, sınavlarda başarısız olan bir öğrencinin kendini "aptal" olarak etiketlemesi.
- **Keyfi Çıkarsama:** Yeterli kanıt veya delil olmadan, keyfi bir şekilde bir sonuca varmak anlamına gelir. Yani, kişi mantıklı bir gerekçe olmadan olumsuz bir sonuca ulaşır. Örneğin, birisi size "Merhaba" demediğinde, onun size kızgın olduğunu varsaymanız (Türkçapar 2014).

Bilişsel davranışçı terapilerin tamamı, düzenli ve eğitici bir yaklaşıma dayanır. Bu süreçte, danışanın hem terapi oturumlarında hem de oturumlar dışında aktif katılımı beklenir ve ödevlerin rolü ön plandadır. Bireyin değişimi, farklı bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılarak gerçekleştirilir (Türk, Buğa, Çekiç ve Hamamcı 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) dört aşamadan oluşur:

Başlangıç Aşaması: Hastanın sorunları değerlendirilir ve psikoeğitimle bilgilendirilir. Tedavi planı bu değerlendirmeye göre yapılır.

Aktif Aşama: Belirtilere uygun bilişsel davranışçı teknikler uygulanır. Belirtiler azaldığında bu aşama tamamlanır.

Son Aşama: Tedavi kazanımlarının korunması ve yinelemenin önlenmesi hedeflenir. Tedavi yoğunluğu azalır ve hastaya daha fazla sorumluluk verilir. Gerekirse güçlendirici seanslar yapılır (Amet, Muhtar ve Özçelik 2023).

Ev Ödevi: Danışanın seanslar arasında uygulayacağı görevler verilir. Terapötik ortamlarda verilen ev ödevleri, hastaların terapi oturumlarında öğrendikleri becerileri günlük yaşamda uygulamalarına yardımcı olur. Bu ödevler, hastaların düşünce, duygu ve davranışlarını izlemelerine, kendilerini daha fazla eğitmelerine ve inançlarını test ederek yeni davranışlar geliştirmelerine olanak tanır. Ayrıca, ev ödevleri, hastanın

tedaviye olan motivasyonunu ölçmek ve terapi dışında da tedaviye katılımını sağlamak amacıyla kullanılır (Soylu ve Topaloğlu 2015).

2.4.3. BDT Yaklaşım Teknikleri

Duygu tanıma; Bilişsel değişiklikler, işlevsel olmayan düşünce ve davranışları sürdüren durumların belirlenmesiyle başlar. İlk adım, hastaların kendi düşünce ve duygularını dikkatle izlemesidir. Bu süreçte, işlevsel olmayan düşünceleri takip etmek için hastalar günlük kayıt formu kullanabilirler (Demiralp ve Oflaz 2007).

Sokratik sorgulama: Danışanın farkında olmadığı ya da göz ardı ettiği bilgiyi açığa çıkarmasına yardımcı olmak için kullanılır. Bu teknikte, terapist danışana arka arkaya çeşitli sorular sorar. Amaç, danışanın zaten sahip olduğu ancak o anki duygusal durumu nedeniyle farkında olmadığı bir bilgiyi fark etmesini sağlamaktır. Yani, terapist kişinin kendi içsel bilincine ulaşmasına yardımcı olur, böylece danışan kendi düşüncelerini sorgulayarak yeni bir bakış açısı geliştirebilir (Amet ve ark. 2023).

Maruz bırakma; özellikle fobi tedavisinde kullanılan bir terapi tekniğidir. Öncelikle bireye gevşeme teknikleri öğretilir. Korkulan durumlar, düşükten yükseğe doğru sıralanır. En az kaygı uyandıran durumla gevşeme tepkisi koşullandırılır. Kişinin giderek daha fazla kaygı yaratan durumlarla başa çıkma becerisi geliştirilir (Özdel 2015).

Davranış modifikasyonu, bireylerin belirli bir uyarana verdikleri tepkileri değiştirmek amacıyla olumlu pekiştireçlerin kullanıldığı bir tekniktir. Bu yaklaşımın temel prensibi, olumlu pekiştireçlerin (örneğin, ödülleri veya teşvikler) yardımıyla istenilen davranışları arttırmak ve istenmeyen ya da uyumsuz (maladaptif) davranışları azaltmaktır (Özdel 2015).

Modelleme: Bu teknik, yeni bir davranışı öğrenmek, zararlı ya da istenmeyen bir davranışı ortadan kaldırmak için kullanılır. Özellikle fobiler gibi korkuların tedavisinde sıkça tercih edilir. Örnek olarak, köpek fobisi olan bir çocuğun tedavisinde terapist, terapi seansına bir köpekle gelir ve köpeği okşayarak ona zarar vermediğini gösterir. Burada terapist, çocuğa doğru bir davranışı modellemekte, yani köpekle güvenli bir şekilde nasıl etkileşime girilebileceğini gözlemleterek öğretmektedir. Çocuk, terapistin bu davranışını izleyerek köpeğin tehlikeli olmadığını öğrenir. Bu tür modelleme, kişinin korkularını azaltmasına, yeni, sağlıklı davranışlar geliştirmesine

yardımcı olur. Bu yaklaşım, kişinin başkalarının deneyimlerinden öğrenmesini sağladığı için özellikle etkili olabilir, çünkü birey gözlem yaparak kendisinin de aynı sonucu elde edebileceğine inanır (Özcan ve Çelik 2017).

Düşünceyi durdurma tekniği, işlevsel olmayan düşüncelerin büyüüp rahatsız edici hale gelmesini engellemeye yönelik bir yöntemdir. Kişi, olumsuz düşünceler başladığında zihninde bir "DUR" işareti, susan bir zil ya da bir duvar hayal ederek bu düşüncelerin akışını keser (Demiralp ve Oflaz 2007).

Gevşeme: Korku, kaygı ve öfke gibi duyguları tetikleyen durumlarda psikofizyolojik uyarılmayı azaltmak için kullanılır. Bu egzersizler, kas gevşetme ve nefes egzersizlerini içerebilir. Kas gevşetme, kaygıyı ve buna bağlı kas gerginliğini azaltmayı hedefler. Kaslar gevşediğinde anksiyetenin azalacağı düşünülür. Bu yöntem, parasempatik sinir sisteminin etkinliğini artırarak, kaygı anında aktif olan sempatik sinir sistemini sakinleştirmeyi sağlar (Mortan ve Sütçü 2011).

Kendine yönerge verme; Kişinin içsel diyaloglarını ya da telkinlerini yüksek sesle yada sözel düşünce şeklinde ifade edebilirler. Bu, düşüncelerinin daha fazla farkında olmalarını ve duygusal durumlarını yönetmelerini kolaylaştırır. Her aşama, sözel olarak tekrar edilir. Bu, bireyin öğrenme sürecini pekiştirir. Bireylerin düşüncelerini ve duygularını yönetmelerine, dikkatlerini kontrol etmelerine ve kendilerini daha iyi ifade etmelerine yardımcı olur (Mortan ve Sütçü 2011).

Kanıt inceleme: Bu süreçte, bilişsel terapi tekniklerinden biri olan kanıt inceleme, hastanın olumsuz düşüncelerini sorgulamak ve daha gerçekçi düşünceler geliştirmek için kullanılır. İlk olarak, danışanın olumsuz düşüncesini destekleyen ve desteklemeyen kanıtlar incelenir. Böylece düşünceye doğrudan karşı çıkılmadan bir hipotez gibi ele alınır. Bu yöntem, terapötik ilişkiyi korur ve işbirlikçi yaklaşımı sürdürür. Uygulamada belirli adımlar izlenir: olumsuz durumun tanımlanması, duygunun ve şiddetinin belirlenmesi, otomatik düşüncenin tespiti ve bu düşünceye inanç derecesinin puanlanması (Akkoyunlu ve Türkçapar 2012).

Çifte standart tekniği: Bireylerin kendi düşünce ve duygularını başkalarıyla karşılaştırarak değerlendirmelerini sağlayan bir yöntemdir. Kişinin kendi düşüncelerini nesnel bir bakış açısıyla değerlendirmesine yardımcı olur. Birey, başkalarına karşı daha merhametli ve anlayışlı bir tavır takınma eğilimindeyken, kendi

durumunda daha sert ve eleştirel olabilir. Bu farkındalık, kişiye kendi düşüncelerinin mantıksız ya da aşırı eleştirel olduğunu görme fırsatı sunar (Türkçapar 2014).

Alternatif açıklamalar tekniği, bireyin olaylar karşısındaki düşünce ve yorumlarını sorgulayıp daha farklı ve olası yorumlar geliştirmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Yaşadığı bir durumu ya da olayı başka açılardan değerlendirmesi için "Bu durum başka hangi anlama gelebilir?" veya "Bu olayı başka nasıl yorumlayabilirsin?" gibi sorular yöneltilir. Olayları farklı açılardan düşünmesini sağlamak, sadece olumsuz bir çerçevede görmesini engelleyip daha gerçekçi ve olumlu alternatifler üretmesine yardımcı olur. Kişi, olaylara tek bir bakış açısıyla değil, çeşitli olasılıklar üzerinden bakmayı öğrenir (Türkçapar 2014).

Bilişsel davranışçı terapiler başlangıçta yetişkinlere yönelik bir yöntemken, zamanla çocuk ve ergen terapilerinde de etkili bir yaklaşım olarak kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle son yıllarda, bu yaş gruplarına yönelik bilişsel davranışçı terapiye dayalı çalışmaların arttığı dikkat çekmektedir (Türk ve ark. 2018; Scaini, Belotti, Ogliari, Battaglia 2016).

2.5. PSİKOEĞİTİM

2.5.1. Psikoeğitim Kavramı

Psikoeğitim fiziksel, ruhsal ve davranışsal bozuklukları olan bireylerin tedavi sürecine uyumlarını artırmak, iş birliğini teşvik etmek ve hastalıkla başa çıkma becerilerini geliştirmek için tasarlanmış çeşitli eğitsel müdahaleleri içerir (Çivitci 2018).

Psikoeğitim terimi, 1970'lerde bireylere problem çözme ve yaşam doyumunu artırma becerilerini öğretme gerekliliği vurgusuyla ortaya çıkmıştır. İlk kez 1980'de Anderson ve arkadaşları tarafından, hastalık hakkında bilgi verme, problem çözme, iletişim ve atılgnalık eğitimi gibi dört ana öğeyi içeren bir terapötik kavram olarak kullanılmıştır (Sarkhel, Singh and Arora 2020).

Psikoeğitim (PE), başlangıçta şizofreni hastaları için geliştirilmiş, sonrasında birçok ruhsal bozukluğu olan hastalara da uygulanmaya başlanmış, daha sonraki süreçlerde hem psikiyatri alanında hem de tıbbi hasta eğitiminde uzun bir geçmişe sahip farklı teknikleri bir arada kullanan hem esnek hem de geniş kapsamlı bir tedavi sürecidir (Magill, Martino, Wampold 2021). Bu yöntem, farmakolojik tedavinin yanı sıra

psikososyal rehabilitasyon programlarıyla destekleyerek, tedavinin etkinliğini artırıp hasta ve ailesine hastane dışında da yardım etmeyi, hastanın sorunlarla baş etmesine ve toplumda üretken bir yaşam sürmesine destek olmayı amaçlar (Alataş Kurt, Alataş, Bilgiç ve Karatepe 2007).

Psikoeğitimin temelinde birden fazla teorik yaklaşımın yer aldığını belirtilir.

Ekolojik sistemler teorisi, bireylerin davranışlarının, içinde bulundukları sosyal ve fiziksel çevreyle nasıl etkileşimde bulunduğunu inceler.

Bilişsel davranışçı teori, düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki etkileşimleri anlamaya çalışır ve bu etkileşimleri değiştirerek kişinin daha olumlu bir yaşam sürmesini hedefler.

Öğrenme teorisi, bireylerin deneyimleri yoluyla nasıl öğrendiklerini ve bu öğrenmenin davranışlarını nasıl etkilediğini açıklar.

Grup uygulama modelleri, bireylerin grup dinamikleri içinde nasıl etkileşimde bulunduklarını ve bu dinamiklerin öğrenme ve iyileşme süreçlerine nasıl katkıda bulunduğunu inceler.

Stres ve başa çıkma modelleri, bireylerin stresle nasıl başa çıktığını ve stres yönetimi becerilerini geliştirmenin yollarını araştırır.

Sosyal destek modelleri, bireylerin sosyal ilişkilerinden nasıl destek aldığını ve bu desteğin ruhsal sağlık üzerindeki etkilerini ele alır.

Anlatı yaklaşımları ise, bireylerin kendi hayat hikâyelerini nasıl şekillendirdiklerini ve bu hikâyelerin anlamını nasıl oluşturduklarını inceler. Bu, çeşitli teorik yaklaşımlar, psikoeğitimin geniş ve çok yönlü bir temel üzerine inşa edilmesini sağlar. Bireylerin davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını olumlu yönde değiştirmekte, öğrenme ve problem çözme becerilerini, duygusal zekâlarını, sosyal becerilerini ve stresle başa çıkma yetilerini geliştirmekte ve (Erdoğan ve Bolat 2023) kişilerarası tutumların bilinçli ve amaçlı bir şekilde uygulanmasını sağlamaktadır (Arslantaş 2024).

Psikoeğitim, bilgi aktarımına dayalı sistematik bir pedagojik müdahaledir. Bu yöntem, hastalığı hem teorik hem de pratik açıdan anlamayı ve hastalığın etkileriyle başa çıkmayı sağlar (Şengünve ark. 2011). Sağlık eğitiminden farklı olarak, psikoeğitim psikoterapötik yaklaşımları eğitim veya bilgi verme yöntemleriyle birleştirir. Hastaları ve ailelerini sağlık durumları ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirerek, onların

ruhsal sağlıklarını iyileştirmeye ve hastalıkla başa çıkma becerilerini geliştirmeye yardımcı olur (Zhang, Liu, Lin and Xiao 2023).

Alman Psikoeğitim Derneği'nin felsefesi, psikoeğitimin sadece bilgi aktarmakla sınırlı olmadığını, aynı zamanda deneyim paylaşımı ve başkalarıyla etkili bir şekilde başa çıkma ile iletişim kurma becerilerini öğrenme sürecini de içeren geniş kapsamlı yaklaşımını benimser. Yani, psikoeğitim, hastalara sadece teorik bilgi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda onların deneyimlerini paylaşmalarını teşvik eder ve sosyal etkileşim ile başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olduğunu ifade eder (Pitschel Walz, Spatzl and Rentrop 2023). Psikoeğitim, geleneksel tıbbi yaklaşımlardan farklı olarak, hastalık ve bozuklukların tedavisine odaklanmak yerine sağlık, işbirliği, başa çıkma becerileri ve güçlendirme üzerine kurulu, yetkinlik temelli ve bütünsel bir yöntem sunar; Bireylere kişisel, sosyal, eğitimsel ve mesleki alanlarda bilgi ve beceri kazandırarak ruhsal sorunları önlemeyi veya mevcut sorunlarla başa çıkmayı hedefler. Bu gruplar, etkileşim, sosyal öğrenme ve destek sağlama gibi avantajlar sunan bilişsel, davranışçı ve sosyal öğrenme yaklaşımlarına dayanılarak yapılandırılmıştır (Tambağ ve z 2014).

Psikoeğitim, katılımcılara destekleyici grup ortamlarında bir araya gelme firsatı sunar. Bu tür ortamlarda hastalar ve yakınları, deneyimlerini ve hissettiklerini paylaşarak duygusal katarsis yaşarlar. Duygusal katarsis, bireylerin içsel duygularını serbest bırakması ve rahatlaması anlamına gelir. Aynı zamanda, grup yeleri arasında karşılıklı destek olur; bu da katılımcıların kendilerini daha iyi hissetmelerine ve duygusal yüklerini hafifletmelerine yardımcı olur. Bu süreç, hem bireysel hem de toplumsal bağların güçlenmesine de katkıda bulunur (ınaroğlu 2024).

2.5.2. Psikoeğitimin zellikleri

Psikoeğitim, psikososyal müdahalelerin bir parçası olarak, hem hastalara hem de sağlıklı bireylere ve onların ailelerine yönelik çeşitli alanlarda uygulanmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin ve ailelerinin sağlıkla ilgili konularda bilinçlenmelerini ve zorluklarla başa çıkma yeteneklerini geliştirmeyi kapsamaktadır (şengün ve ark. 2011). Psikoeğitim, hastalığın fizyolojik, sosyal ve ruhsal zararları artmadan, psikososyal müdahalelerin mümkün olan en erken dönemde başlatılması, hem farmakolojik tedavinin etkinliği hem de hayat kalitesinin iyileştirilmesi açısından

kritik bir öneme sahiptir (Gümüş, Buzlu ve Çakır 2016). Psikoeğitimin üç ana unsuru bulunmaktadır: terapötik etkileşim, netlik sağlama ve başa çıkma yeteneklerinin güçlendirilmesi.

Terapötik Etkileşim: Bu, tıbbi bilgilerin bireyin görüşlerine saygı gösterilerek paylaşılmasını ifade eder.

Netlik Sağlama: Bireyin hastalıkla ilgili sahip olduğu anlamlar ve bilgilerin, etkileşimli bir şekilde açıklığa kavuşturulmasını içerir.

Başa Çıkma Yeteneklerinin Güçlendirilmesi: Kriz durumlarını en iyi şekilde yönetme ve mevcut kaynakları kullanarak başa çıkma becerilerini artırma çabasıdır. Bu süreç, bireyin hastalığıyla ilgili uzmanlaşmasına ve yaşam planlarını yeniden düzenlemesine yardımcı olabilir (Sagar 2016).

Psikoeğitim çeşitli sürelerde olabilir. Bazıları tek bir seans kadar kısa, diğerleri ise 18 ay kadar uzun sürebilir. Ortalama süresi genellikle 6-12 hafta civarındadır. Psikoeğitim, kısa süreli bir eğitim olarak değerlendirilebilir ve "hasta eğitimi," "hasta öğretimi," ve "hasta talimatı" terimleriyle ifade edilir. Temel amacı, hastaların davranışlarını değiştirmelerini ve hastalık yönetimi için gerekli becerileri kazanmalarını sağlamaktır. Her oturum yaklaşık 90 dakika ve haftada 1 ya da 2 seans şeklinde yapılır (Sai et al. 2015). Psikososyal müdahale boyutlarından biri olarak hasta/sağlıklı birey ve aileye yönelik olmak üzere pek çok alanda uygulanmaktadır. Psikoeğitim için kullanılan alanın, hasta ve ailelerin rahat hissedebileceği, baskı altında kalmadan iletişim kurabilecekleri ve öğrenme konusunda desteklenecekleri bir ortam olması büyük önem taşır (Colom and Vieta 2006). İhtiyaçlara uygun hazırlanan psikoeğitim programları, her ortamda uygulanabilirlik ve süreklilik gibi özellikleri sayesinde tedaviye uyumu artırarak ve hastalığın tekrarlanmasını önleyerek, birey ve ailenin yaşam kalitesini yükseltebilir (Petrakis and Laxton 2017).

2.6. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM TEMELLİ PSIKOEĞİTİM

2.6.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Ve Öfke Kontrolü

BDT, öfkeye yol açan düşünce ve varsayımları hedef alarak, bireylerin bu düşünceleri daha gerçekçi ve yapıcı yollarla değiştirmelerine yardımcı olur. Bu süreçte, bilişsel yeniden yapılandırma ve problem çözme teknikleri kullanılarak öfke yaratan bilişler

ele alınır. Kişiyi, kendini kışkırtıcı durumlarda daha sakin ve odaklı bir şekilde yönlendirebilmesi için öfkeyi azaltıcı içsel diyaloglar ve imgeler geliştirmesi öğretilir (Deffenbacher 2011). BDT, bireyin düşünce, duygularını ve davranışlarını fark etmesine, yani ne hissettiğini ve bu duyguların davranışlarını nasıl etkilediğini anlamasına yardımcı olur. Özellikle öfke gibi güçlü duyguları daha iyi tanıyıp, bu duyguları daha sağlıklı ve uygun bir şekilde yönetme becerisini geliştirmesine destek olur. Bu sayede birey, öfkesini kontrol edebilir ve daha yapıcı tepkiler verebilir (Şekerci, Terzi, Kitiş ve Okuyan 2017). Öfkeyi tetikleyen düşünceleri değiştirmeye, uyarılma düzeyini düşürmeye ve sosyal ilişkilerde hayal kırıklıklarıyla başa çıkmak için yeni beceriler kazandırmaya odaklanarak, öfkenin yoğunluğunu ve dışavurumunu azaltmayı amaçlar (Berkout, Tinsley and Flynn 2019). BDT Temelli psikoeğitim ile saldırganlığı azaltmanın temel yöntemlerinden olan bilişsel yeniden yapılandırma ve öfke yönetimi mümkündür. Bu psikoeğitimde, gevşeme ve öfke sıklığını izleme gibi teknikler kullanılır. Ayrıca, bilişsel yeniden yapılandırma ile bireylere felaketleştirme, büyütme ve mutlak düşünme gibi bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgi verilir. Bu çarpıtmalarla ilgili tartışma stratejileri öğretilir. Terapistler, öfke yönetimi eğitimi vererek uyarılma ve düşmanlık semptomlarına dikkat çekmeyi, nefret gibi bilişsel etkilerden kaynaklanan antisosyal davranışları azaltmayı ve öz kontrol tekniklerini öğretmeyi hedefler (Berkowitz 1989).

Bilişsel-davranışçı öfke yönetimi psikoeğitimi, öfke mekanizmalarını iyileştirir ve öfke ile saldırganlık gösteren bireylerin uyarıcılara karşı duyarlılığını azaltır. Bu terapi, öfkeyi artıran ve azaltan düşüncelerle ilgili farkındalık ve esnek düşünme becerilerini geliştirmeye odaklanır. Ayrıca, rahatlama ve sorun çözme teknikleri de etkili olmaktadır. Sağlıklı öfkeyi sağlıksız öfkeden ayırmaya yardımcı olur ve sağlıksız öfke durumunda öfkeyi kontrol etmeye yönelik çözümler sunar. Ayrıca, öfkelenildiğinde insanları harekete geçiren düşünce, inanç ve anlamları belirler. Saldırgan kişiler genellikle sosyal bilgileri işlemekle zorlanır, kin besler ve uyaranlar karşısında dürtüsel davranışlar sergilerler. Bilişsel müdahaleler, bireylerin öz farkındalığını artırarak, davranışları, konuşmaları ve öfkeleri üzerinde daha fazla kontrol sağlamalarını motive eder. Bu sayede, öfke ve saldırganlık sadece dışsal uyaranlardan değil, aynı zamanda bireyin algı ve bakış açısından kaynaklanan bir durum olarak anlaşılır (Masoumian et al.2021).

Literatür, öfke kontrolünün bireylere öfkeyi tanıma, belirtilerini anlama ve bu duyguyla etkili bir biçimde başa çıkma yetenekleri kazandırdığını göstermektedir. Kontrolsüz öfke, çeşitli davranışsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunların çözümünde en etkili yöntem olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) öne çıkmaktadır. BDT, bireylerin öfke duygularını tanımasına ve yönetmesine yardımcı olarak, daha sağlıklı sosyal ilişkiler kurmalarını destekler (Türk ve Hamamcı 2016; Şekerci ve ark.2017).

2.6.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Ve Problemlı İnternet Kullanımı

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) internet ve akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkileri detaylı bir şekilde incelenmiş olan ve şu anda bu tür bağımlılıklar için en önde gelen tedavi yöntemlerinden biridir. Diğer bağımlılık tedavilerine göre daha az invaziv olduğu için avantajlıdır. BDT, kronik internet kullanıcıları arasında internet kullanımını azaltmak ve öz algıyı güçlendirmek için en etkili yöntem olarak kabul edilir. Bu terapi, sadece 8 hafta içinde iyileşmeler sağlar ve bu iyileşmeler 6 ay boyunca devam eder. BDT, bireylerin olumsuz düşüncelerini yeniden şekillendirmelerine, rutin ve sorunlu davranışlardan yeni anlamlar çıkarmalarına ve daha uyarlanmış, hedefe yönelik bir rutin oluşturmalarına yardımcı olmayı hedefler (Bong, Won and Choi 2021).

İnternet bağımlılığını azaltmada Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin kullanımı üç aşamadan oluşur. İlk aşama, bireyin çevrimiçi ve çevrimdışı zamanlarını kontrol etme yeteneğini geliştirmeye yönelik davranış değişikliklerini içerir; bu süreçte temel ihtiyaçlar için internet kullanımına izin verilir ve terapistin, internet dışı etkinliklerle dolu bir program oluşturmaya yardımcı olur. İkinci aşamada, bireyin internet kullanımına yol açan düşünce kalıpları düzeltilir ve aşırı kullanımı tetikleyen faktörler belirlenip ortadan kaldırılır. Üçüncü aşama, bireyin hem kişisel hem de profesyonel hayatında internet kullanımından kaynaklanan sorunları ele alarak kalıcı iyileşme sağlamayı amaçlar (Agbaria 2023).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), hastaların bağımlılık oluşturan davranışlarının ve bunlara yol açan düşüncelerin farkına varmalarını sağlar. Bu yüzden problemlı internet kullanımının tedavisinde etkilidir. Grup müdahalelerinde kullanılan BDT teknikleri

benzer özelliklere sahip katılımcılar için verimli öğrenme ve akran geri bildirimi sunarak avantaj sağlar. Tedavi sürecinde, katılımcılar internet kullanımının nedenlerini araştırıp duygusal durumlarını da ele alacakları için, bu terapi duygusal etkiler de yaratabilir (Kim et al. 2018).

Bilişsel-davranışçı terapi bağımlıların bağımlılık duygularını ve eylemlerini anlamalarını, yeni başa çıkma becerileri ve nüksetmeyi önlemenin yollarını öğrenmelerini sağlar (Alavi et al. 2021). Aynı zamanda internet kullanımının risklerini değerlendirmek, farkındalığı artırmak, kompulsif davranışları tetikleyen faktörleri tanımak, duygusal düzenleme ve dürtü kontrolü geliştirmek, zaman yönetimi ve sosyal becerileri güçlendirme ile alternatif ilgi alanlarına yönelmeyi içerir (Agbaria 2023).

Literatür gözden geçirildiğinde BDT uygulaması sonucunda internet bağımlılığı semptomlarının, psikopatolojik semptomların (örneğin, kaygı, depresyon gibi ruhsal sorunlar) ve çevrimiçi harcanan zaman süresinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, BDT'nin bireylerin internet kullanımını yönetme ve bu bağımlılıkla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir (Nuradha and Singh 2018; Nia and Farhadi 2020; Gökmen ve Batmaz 2024).

BDT temelli müdahalelerin bireyler üzerinde çok yönlü olumlu etkiler yarattığı görülmüştür. Bu müdahaleler sonucunda bireylerin akademik ve sosyal başarı düzeylerinde artış meydana gelmiş (Erden ve Hatun 2015), yüz yüze iletişime yönelik tercihleri güçlenmiş ve interneti daha işlevsel biçimde kullanmaya başladıkları belirlenmiştir (Canoğulları Ayazseven 2019). Ayrıca, bireylerin internet kullanımına alternatif etkinliklere yönelme eğiliminde oldukları ve öz düzenleme becerilerinde gelişim gösterdikleri saptanmıştır (Kim et al. 2018). Ayrıca yaşam kalitelerinde artış ve psikolojik iyi oluşlarında belirgin bir iyileşme gözlemlenmiş (Alavi et al. 2021) depresyon, anksiyete, saldırganlık, somatizasyon, sosyal güvensizlik, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotik belirtilerde anlamlı düzeyde azalma kaydedilmiştir (Liu, Nie and Wang 2017).

2.6.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Ruh Sağlığı Hemşireliğinde Kullanımı

Peplau, kuramını geliştirirken davranış bilimlerinden faydalanmış ve hemşirelerin, hastaların hastalık süreciyle başa çıkmasına yardımcı olma sorumluluğunu

vurgulamıştır (Ünal ve Çam 2005). Hemşirelerin hastaların stres ve zorluklarla başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olma sürecinde bazı rolleri vardır. Bunlardan "Eğiticilik" rolü, hemşirelerin hastalara bilgi vererek ve onlara gerekli becerileri öğretmek baş etmelerine yardımcı olmasını, "Danışmanlık" rolü, hemşirelerin hastalara rehberlik etmesini ve onların duygusal ve psikolojik destek almasını sağlamayı kapsar. "Savunuculuk" rolü ise, hemşirelerin hastaların haklarını koruyarak ve ihtiyaçlarını savunarak, onların en iyi şekilde bakım almalarını sağlamayı amaçlar. Bu roller, hemşirelerin hastaların bireysel başa çıkma stratejilerini geliştirmede aktif bir şekilde yer aldığını gösterir (Şekerci ve ark. 2017). Hemşirelik mesleği geliştikçe, hastaların baş etme stratejilerine yönelik çeşitli uygulamalar da eklenmiştir. Bu uygulamalar arasında bilişsel-davranışçı terapi ilkeleri, hemşirelik bakımında önemli bir yer edinmiş ve bakım süreçlerine entegre edilmiştir (Moran ve Yılmaz 2024). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri, hemşirelik süreciyle benzer şekilde hasta odaklıdır ve hemşire ile hasta arasında güçlü bir iş birliği gerektirir. Ayrıca, kanıta dayalı stratejiler ve standart ölçme araçları kullanır. Bu özellikleri, hemşirelik bakımını geliştirir ve bireylerin sağlıklı baş etme becerilerini artırır. Bu nedenle çeşitli sağlık ortamlarında kullanılabilir (Demiralp ve Oflaz 2007). Hemşireliğin bir uzmanlık alanı olan Psikiyatri hemşireliği, hastayı bilgilendirmek, tedaviye uyumunu artırmak, gerginliklerle başa çıkmayı öğretmek, ruh sağlığını koruma, kendilerine bakım becerilerini geliştirmek gibi önemli görevler üstlenir. Ayrıca, bu alanda çalışan hemşireler hastanın olumsuz düşüncelerini ve istenmeyen davranışlarını önlemeye yönelik stratejiler geliştirme teknikleri kullanabilir (Ünal ve Çam 2005).

Psikiyatri hemşireleri, BDT alanında aktif rol alabilirler. Bu terapi, hastayı bilinçlendirmeyi, tedaviye uyumu artırmayı ve stres yönetimini öğretmeyi amaçlar (Başoğlu ve Buldukoğlu 2015). Psikiyatri hemşireleri, danışmanlık ve eğitici rolleri kapsamında bireylere baş etme becerileri kazandırma, ruh sağlığını koruma ve geliştirme gibi önemli görevler üstlenmektedir. BDT temelli psikoeğitim programları, hemşirelerin bu rollerini etkin bir şekilde yerine getirmelerine olanak tanımaktadır. Özellikle öfke kontrolü ve bağımlılık gibi davranışsal sorunlarla başa çıkmada BDT tekniklerinin kullanılması, hastaların tedavi süreçlerine olumlu katkılar sağlamaktadır (Altundal Duru ve Yılmaz 2023). Tedavide temel amaç, bireyin bilişsel çarpıtmalara başvurmadan yaşadığı sorunlarla yüzleşmesini sağlamak ve bağımlılık ile öfke

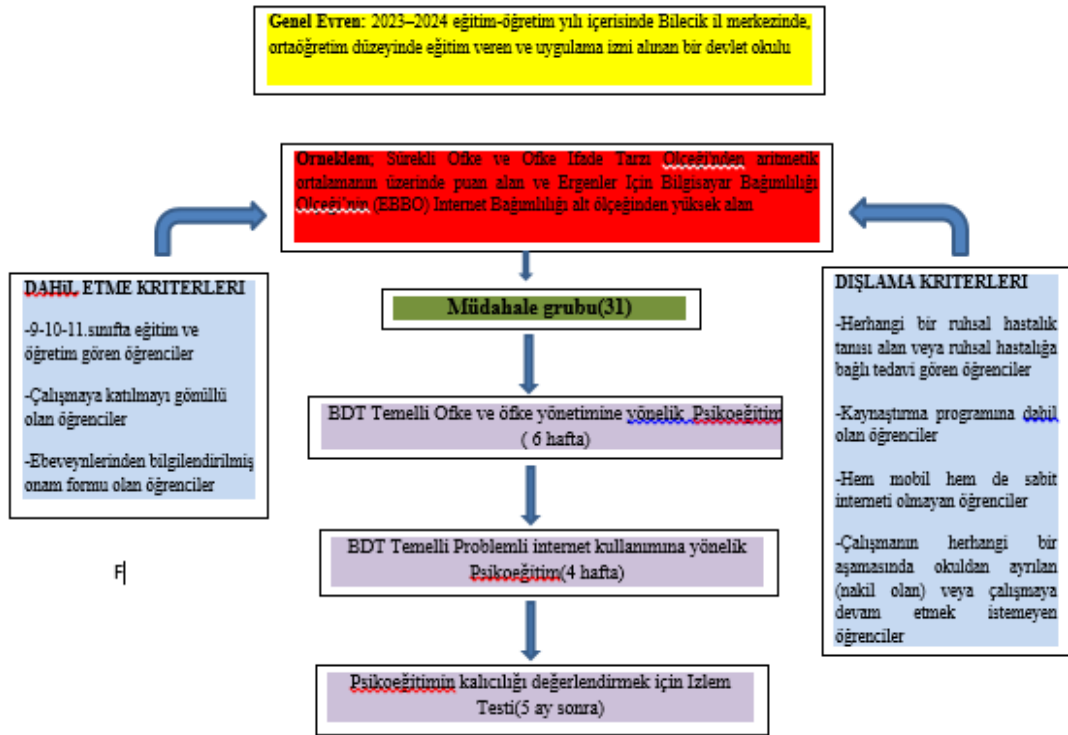
yönetimine ilişkin temel bilgileri edinmesine yardımcı olmaktır. Bu süreçte esas hedef, bireyin kendi durumu hakkında bilinç geliştirerek derin bir içsel farkındalık ve içgörü kazanmasıdır (Ayakdaş Dağlı ve Yüyen 2023).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, ergenlik dönemdeki (14-17 yaş grubu) çocuklara verilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim'in öfke yönetimi ve problemli internet kullanımını üzerindeki etkisini tespit etmek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tasarımı yarı deneysel tipte olup, tek grup ön test- son test modeli kullanılmıştır. Çalışmanın Uygulama Planı Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Çalışmanın Uygulama Planı

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız Değişken: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programı.

Bağımlı Değişken: SÖÖİTÖ ve EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ölçeklerinden alınan puanlar.

Kontrol Değişkenleri: Cinsiyet, sınıf, birlikte yaşadığı kişiler, anne ve baba eğitim, ebeveyn çalışma, gelir, internet erişim durumları ve internet kullanma amaçları.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₀₋₁: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin öfke düzeyine etkisi yoktur.

H₁₋₁: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin öfke düzeyine etkisi vardır.

H₀₋₂: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin problemlı internet kullanımına etkisi yoktur.

H₁₋₂: Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin problemlı internet kullanımına etkisi vardır.

H₀₋₃: Öfke düzeyi ile problemlı internet kullanımı arasında ilişki yoktur.

H₁₋₃: Öfke düzeyi ile problemlı internet kullanımı arasında ilişki vardır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 2023–2024 eğitim-öğretim yılı içerisinde Bilecik il merkezinde, ortaöğretim düzeyinde eğitim veren ve uygulama izni alınan bir devlet okulu oluşturmaktadır. Örneklemi ise, çalışmaya katılmayı kabul eden 334 öğrenci arasından, SÖÖİT ve EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı alt boyutundan elde edilen puanlarda, aritmetik ortalamanın bir standart sapma üzerinde puan alan 34 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın ilerleyen basamaklarında iki öğrencinin okul değiştirmesi ve bir öğrencinin de ruhsal bir hastalığa (dikkat eksikliği ve hiperaktivite) bağlı olarak tedavi görmesi nedeniyle araştırma 31 öğrenci ile tamamlanmıştır. Tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi sonucuna göre post hoc güç analizi G*Power 3.1 programı ile yapılmıştır. Çalışmada etki büyüklüğü $f=2,20$ olarak hesaplandı ve örneklem

büyüküğü (n=31) ile birlikte istatistiksel gücün %100 olduğı belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışmanın anlamlı farklılıkları saptamak için yeterli güce sahip olduğunu göstermiştir.

Dahil edilme kriterleri

- 9.10.11. sınıfta eğitim ve öğretim gören
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olan
- Ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alınan öğrenciler

Dışlama kriterleri

- Herhangi bir ruhsal hastalık tanısı alan veya ruhsal hastalığa bağılı tedavi gören
- Kaynaştırma programına dahil olan
- Hem mobil hem de sabit interneti olmayan
- Çalışmanın herhangi bir aşamasında okuldan ayrılan (nakil olan) veya çalışmaya devam etmek istemeyen öğrenciler

3.5. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF), EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖİTÖ kullanılmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (SBF)

Literatür bilgisiyle oluşturulan formda öğrencilerin cinsiyet, sınıf, birlikte yaşadığı kişiler, anne ve baba eğitim, çalışma, gelir durumu ile internete erişim ve internet kullanma amaçlarına ilişkin sorular yer almıştır (EK-1).

3.5.2. Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı (EBBÖ) İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Ölçeği

EBBÖ Ölçeği Ayas, Çakır ve Horzum (2011) tarafından ergenlerin bilgisayar bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 54 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci faktör “İnternet Bağımlılığı” 28 madde, ikinci faktör olan “Bilgisayar Oyun Bağımlılığı” ise 26 maddedir. Çalışmada kullanılan “İnternet Bağımlılığı” alt boyutu 5’li likert tipte olup “Her Zaman (5), Çoğu Zaman (4), Sıklıkla (3), Ara Sıra (2) ve Nadiren (1)” şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde

“İnternet Bağımlılığı” alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.96, çalışmamızda da 0.92 olarak tespit edilmiştir (EK-2). Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek üzere açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve toplam varyansın %48.62’sini açıkladığı bulunmuştur (Ayas, Çakır ve Horzum 2011).

3.5.3. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ)

Ölçek 1983 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. SÖÖİTÖ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1994’te Özer tarafından yapılmıştır. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. 34 maddeden oluşan ve 4 lü likert tipinde olan ölçek; öfke içe, öfke dışı, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçeği kapsamaktadır. Ölçek sürekli öfkeyi ve öfke ifade biçimlerini ayrı değerlendirmektedir. Her madde 1-4 arası puanlanmaktadır. Ölçekteki ilk 10 maddenin puanlarının toplanmasıyla “Sürekli Öfke” (yüksek puan almak öfke düzeyinin yüksek olduğunu); 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31. maddelerin toplanmasıyla “Öfke İçe” (yüksek puan alınması öfkenin bastırılmış olduğunu); 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32, 33. maddelerin toplanmasıyla “Öfke Dışa” (yüksek puan almak öfkenin kolay ifade edildiğini); 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30, 34. maddelerin toplanmasıyla “Öfke Kontrol” (yüksek puan almak öfkenin kontrol edilebildiğini) alt ölçeklerinin puanları elde edilir. Öfke Kontrol boyutu dışında diğer alt boyutlardan yüksek puan almak olumsuz nitelik taşımaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40’dır. Diğer alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 8 iken en yüksek puan 32’dir. Ölçekten toplam puan elde edilememektedir. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur (Özer 1994). Türkçe formunda iç tutarlılık katsayısı "Sürekli Öfke" boyutu için 0.79, "öfke kontrolü" boyutu için 0.84, "dışa yönelik öfke" boyutu için 0.78 ve "içe yönelik öfke" boyutu için ise 0.62 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise iç tutarlılık katsayısı "Sürekli Öfke" boyutu için 0.82, "öfke kontrolü" boyutu için 0.77, "dışa yönelik öfke" boyutu için 0.78 ve "içe yönelik öfke" boyutu için ise 0.69 olarak bulunmuştur (EK-3). Yapı geçerliliğine yönelik olarak yapılan faktör analizi, ölçeğin kuramsal alt boyutlarını (öfkeyi kontrol etme, içe yönlendirme, dışa yönlendirme) doğrulamıştır. Ayrıca, Sürekli Öfke Ölçeği ile Öfke Envanteri arasında

$r = 0.41 - 0.59$ düzeyinde korelasyonlar bulunması, eş zamanlı geçerliliğe destek vermektedir (Özer 1994).

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın Helsinki Bildirgesi esas alınarak etik ilkelere uygunluğunun değerlendirilmesi için Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 08.03.2023 tarihli 55 sayılı toplantısında alınan "32" nolu karar, sayı: E-61923333-050.99-229046 ile izin alınmıştır(EK-4). Araştırmanın 9-10-11. sınıf öğrencileriyle yürütülebilmesi için Bilecik Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Sayı: E-46070087-604.02-84170591) (EK-5). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ve ailelerinden gönüllü olur formu alınmıştır (E-6).

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA SÜRECİ

Psikoeğitimin planı ve içeriği literatüre uygun olarak Ocak-Haziran 2023 tarihleri arasında hazırlanmıştır. Alanlarında uzman (1 eğitim bilimleri ve 2 psikiyatri hemşireliği) öğretim üyeleri tarafından eğitimin plan ve içeriği yapılandırılarak uzman görüşleri oluşturulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda psikoeğitim plan ve içeriğinin son şekli verilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 334 öğrenciye Eylül 2023'te SÖÖTÖ ve EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ölçekleri uygulanmıştır (Ön test). SÖÖİT ve EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı alt boyutundan elde edilen puanlarda, aritmetik ortalamanın bir standart sapma üzerinde puan alan 34 öğrenci oluşturmuştur. Randomizasyon için katılımcıların cinsiyet, katılımcı sayısı ve sınıflara göre (9.10.11. sınıflar) dağılımları yeterli olmadığından, seçkisiz-örneklem yöntemine gidilmemiş, çalışma tek örneklem grubu ile yarı deneysel desende tamamlanmıştır. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim programı Ekim 2023 – Ocak 2024 tarihleri arasında sürdürülmüştür.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim iki aşamadan oluşmaktadır. Programın birinci aşamasında, öfke duygusunun tanınması, ifade edilmesi ve işlevsel biçimde yönetilmesine yönelik BDT Temelli psikoeğitim programı oluşturmuştur. İkinci aşamada katılımcıların problemli internet kullanımına yönelik farkındalık

geliştirmeleri, bilişsel çarpıtmalarını tanımaları ve işlevsel başa çıkma becerileri kazanmaları amacıyla BDT Temelli bir psikoeğitim programı oluşturmuştur. Psikoeğitim uygulamaları, katılımcı öğrencilerin uygunluk durumları dikkate alınarak belirlenen gün ve saatlerde, ilgili ortaöğretim kurumunun kütüphane salonunda yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Her oturum, 40 dakika teorik eğitim, ardından 10 dakikalık dinlenme arası, sonrasında ise 40 dakika tekrar eğitim olmak üzere planlanmış ve program toplam 20 oturumdan oluşmuştur. Katılımcı öğrenciler, sınıf düzeylerine göre 4, 5 ve 6 kişilik küçük gruplar hâlinde ayrılarak, altı ayrı psikoeğitim grubu oluşturulmuştur. Psikoeğitim uygulaması, her gruba haftada bir oturum şeklinde düzenli olarak uygulanmıştır. Eğitim süreci, BDT kuramına dayalı olarak, Prof. Dr. Murad Atmaca'dan alınan 52 saatlik BDT kuramsal eğitim sertifikasına (EK-7) sahip, aynı zamanda alan ve doktora teorik eğitimini büyük ölçüde psikiyatri hemşireliği dersleri üzerinden tamamlayan araştırmacı Mihriban Tuncer tarafından yürütülmüştür. Eğitim programında; maruz bırakma, duygu tanıma düz anlatım, beyin fırtınası, düşünceyi durdurma tekniği, soru-cevap, tartışma, slayt gösterisi ve gösterip yaptırma gibi çeşitli öğretim yöntemleri kullanılmış; özellikle beceri kazandırmaya yönelik etkinliklerde gösterip yaptırma yöntemiyle öğrencilerin aktif katılımı sağlanmıştır. Ayrıca eğitim sürecinde bilgisayar, kalem-kağıt, etkinlik malzemeleri, tahta, video gösterimi ve slayt sunumları gibi çeşitli araç-gereçlerden yararlanılmıştır.

Öfke üzerine hazırlanan psikoeğitim Ekim - Kasım 2023 tarihleri (6 hafta) arasında yürütülmüştür. Eğitimin bu aşamasından sonra öğrencilere SÖÖTÖ ve EBBÖ ölçekleri uygulanmıştır (Öfke Eğitimi Son Test). Problemlerle internet kullanım psikoeğitimi Kasım 2023- Ocak 2024(4 hafta) tarihleri arasında yürütülmüştür. Eğitimin bu aşamasından sonra öğrencilere SÖÖTÖ ve EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Ölçekleri uygulanmıştır (Problemlerle İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test). Eğitimlerin tamamlanmasından altı ay sonra Haziran 2024'te öğrencilere SÖÖTÖ ve EBBÖ İnternet Bağımlılığı alt boyutu ölçekleri uygulanmıştır (İzlem Testi). Sonuç olarak çalışmanın verileri Eylül 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın faaliyet basamakları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1: Araştırma Faaliyetleri

No	Adı/ Tanımı	AYLAR																											
		Mart 2025	Şubat 2025	Ocak 2025	Aralık 2024	Kasım 2024	Ekim 2024	Eylül 2024	Ağustos 2024	Temmuz 2024	Haziran 2024	Mayıs 2024	Nisan 2024	Mart 2024	Şubat 2024	Ocak 2024	Aralık 2023	Kasım 2023	Ekim 2023	Eylül 2023	Ağustos 2023	Temmuz 2023	Haziran 2023	Mayıs 2023	Nisan 2023	Mart 2023	Şubat 2023	Ocak 2023	
1	Etik Komisyon																											+	+
2	Uzman görüşlerin alınması																								+	+	+		
3	Kurum İzin Belgeleri																			+	+	+	+	+					
4	Öğrencilerin ailelerine ulaşım ailelerinden Gönüllü Olur Formu Alınması																		+										
5	Öğrencilere veri araçlarını uygulanması																	+											
6	Veri araçlarının istatistiğinin yapılması																	+											
7	Psikoeğitim grubunun belirlenmesi																	+											
8	Psikoeğitimin uygulanması																	+	+	+	+								
9	İzlem Testinin uygulanması																												
10	İstatistiğinin yapılarak sonuçların değerlendirilmesi																												

Psikoeğitim Oturumları

1.oturum: Grup oturumunda katılımcılar tanışıp kurallar üzerinde uzlaştı, öfke duygusu ve kontrol yolları üzerine etkinlikler, tartışmalar ve sunumlar gerçekleştirildi.

2.oturum: Katılımcılar ödev paylaşımlarını sundu, öfke anındaki değişimler ve ifade biçimleri üzerine etkinlikler, video ve hikâye tartışmaları yapıldı; ardından bilişsel model ve ABC tekniği öğretilerek farkındalık kazanmaları sağlandı.

3.oturum: Katılımcılar ödev paylaşımlarını sundu, örnek olaylar ve formlar aracılığıyla otomatik düşünce, duygu ve davranış ilişkisini keşfederek bilişsel hatalar üzerine farkındalık kazandılar.

4.oturum: Katılımcılar ödevlerini paylaştı, otomatik düşünceler ve bilişsel hatalar üzerine sunum ve formlar ile çalıştı; düşünce durdurma tekniğini uygulayarak bilişsel çarpıtmaları fark etmeleri sağlandı.

5.oturum: Katılımcılar ödevlerini paylaştı, öfkeye yol açan düşüncelerini sorgulayarak alternatif düşünceler geliştirmeyi öğrendiler ve problem çözme basamaklarını uygulamalı olarak deneyimlediler.

6. oturum: Katılımcılar ödevlerini paylaştı; derin nefes, geriye sayma, 4D kuralı, olumlu iç konuşma ve gevşeme egzersizleri gibi öfke kontrol tekniklerini uygulamalı olarak deneyimleyip etkili iletişim becerileri üzerine interaktif bir sunumla desteklendiler.

7.oturum: Katılımcılar ödevlerini paylaştı, internet kullanımının olumlu-olumsuz etkilerini değerlendirip kar-zarar analizi yaptılar; ardından internet bağımlılığına dair sunum ve video ile farkındalık kazandılar.

8. oturum: Katılımcılar ödevlerini paylaştı, problemleri internet kullanımının yol açabileceği fiziksel, duygusal ve bilişsel etkileri değerlendirdi, ABC ve otomatik düşünce formlarıyla düşünce ve bilişsel hataları fark ederek interaktif tartışmalarla farkındalık kazandılar.

9.oturum: Katılımcılar ödevlerini paylaştı, internetin yaşamlarındaki etkilerini ve güvenli kullanımını tartıştı, zaman yönetimi ve yaşam hedefleri üzerine etkinlikler yaptı ve internet kullanımını sınırlamaya yönelik pratik stratejiler öğrendi.

10.oturum: Katılımcılar eğitim sürecini değerlendirdi, geri bildirim ve önerilerini paylaştı, destek iletişim kanalları hakkında bilgilendirildi ve grup üyeliğini simgeleyen bilekliklerle program tamamlandı.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma 31 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics-21 paket programına aktarılmıştır. Verileri değerlendirirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama-standart sapma), kategorik değişkenler için frekans dağılımları kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları çarpıklık ve basıklık değerlerine (-1-+1) göre tespit edilmiştir (Coşansu 2015). Yapılan uygulamanın zaman içerisindeki değişiminin değerlendirilmesinde veriler normal dağılım sağladığı için Tekrarlı ölçümlerde Varyans Analizi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki ikili karşılaştırmalarda veriler normal dağılım sağladığı için Bağımlı Gruplarda *t* Testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.9.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- ✓ Çalışmanın yarı deneysel tasarımda gerçekleştirilmesi
- ✓ Grup psikoeğitimin 20 oturum olup toplam 120 oturumdan oluşması
- ✓ İzlem testinin olması ile kalıcılığın değerlendirilmesi

3.9.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri

- ✓ Örneklem sayısının sınırlı olması
- ✓ Bir ilde ve bir okulla sınırlı olması
- ✓ Randomize dağılımlar için katılımcılarımızın cinsiyet, katılımcı sayısı ve sınıfsal (9.10.11. sınıflar) olarak dağılımları yetersiz olduğundan seçkisiz örneklem yapılamamış olması
- ✓ Gruba katılım gösteren öğrencilerin daha önceden birbirlerini tanımış olmaları

4.BULGULAR

Ergenlik dönemindeki çocuklara yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim'in öfke ve problemli internet kullanımı üzerine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel tasarımda yürütülen çalışmamıza ait bulgular dört bölümde sunulmuştur:

- 1) Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bulgular
- 2) Katılımcıların EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ puanları ve normal dağılım sonuçları
- 3) EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Ölçümlerinin İkili Zaman Karşılaştırma Sonuçlarına Ait Bulgular
- 4)Psikoeğitimin etkinliğinin değerlendirilmesine ait bulgular

4.1.KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Öğrencilerin sosyodemografik bilgilerine ait sıklık ve yüzdelikler Tablo 2’de yer almaktadır. Öğrencilerin %74.2’si kadın olan öğrencilerin, %45.2’sinin 10. sınıfta öğrenim görmekte olduğu ve %61.3 ünün anne ve babası ile birlikte yaşadığı belirlendi. Ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde % 29’nun annesi eğitim durumu lise, %45.2’sinin baba eğitim durumunun üniversite olduğu görüldü. Öğrencilerin %48.4’ü gelir durumunun orta düzeyde olduğunu, %41.9’u da hem annesinin hem de babasının çalıştığını ifade etmiştir. İnternet kullanımına yönelik soruları %71.7’si internet erişimini cep telefonu ile sağladığı, %19.4’ü internet kullanma amacının iletişim kurmak ve müzik dinlemek olduğu şeklinde yanıtlamıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	23	74.2
	Erkek	8	25.8
Sınıf	9.Sınıf	9	29.0
	10.sınıf	14	45.2
	11.sınıf	8	25.8
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Anne ve Baba ile birlikte	19	61.3
	Sadece anne ile birlikte	5	16.0
	Sadece Baba Birlikte	2	6.5
	Diğer aile büyükleri ile birlikte	2	6.5
	Pansiyon	3	9.7
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	6	19,4
	Ortaokul	5	16,1
	Lise	9	29
	Üniversite	8	25,8
	Lisansüstü	3	9,7
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	2	6,5
	Ortaokul	1	3,2
	Lise	12	38,7
	Üniversite	14	45,2
	Lisansüstü	2	6,5
Ebeveyn Çalışma Durumu	Annem çalışıyor	2	6,5
	Babam çalışıyor	6	51,6
	Her ikisi çalışıyor	13	41,9
Gelir Durumu	Kötü	2	6,5
	Orta	15	48,4
	İyi	14	45,1
İnternet Erişimi Durumu*	Kafe	3	7,6
	Cep Telefonu	28	71,7
	Ev İnterneti	8	20,7
İnternet Kullanma Amacı	Müzik dinleme	21	19,4
	Ödev yapma	14	12,9
	Oyun oynama	17	15,7
	Araştırma yapma	11	10,1
	Film izleme	19	17,5
	İletişim kurma	21	19,4
	Alışveriş Yapma	5	4,6

n*katlanmıştır.

4.2. KATILIMCILARIN EBBÖ'NİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI ALT BOYUTU VE SÖÖTÖ PUANLARI VE NORMAL DAĞILIM SONUÇLARI

EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 3. gösterilmiştir. Öğrencilerin EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu puan ortalaması eğitim öncesinde 92.61 ± 10.08 olarak, psikoeğitim sonrası yapılan izlemde 63.09 ± 17.20 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin SÖÖTÖ puan ortalamaları eğitim öncesinde 31.90 ± 3.33 olarak, psikoeğitim sonrası yapılan izlemde 22.58 ± 4.80 olarak tespit edilmiştir. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ toplam ve alt ölçek puanları çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağılıma uygunluğu incelendiğinde normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 3. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ Puanları ve Normal Dağılım Bulguları

Boyutlar	Ort	SS	Min	Max	Basıklık	Çarpıklık
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Ön Test	92.61	10,08	71	114	-0,232	0,394
Sürekli Öfke Toplam Ön Test	31.90	3,33	27	29	-0,500	0,536
Öfke Dışa Vurum Ön Test	22.22	3,47	16	29	-0,266	-0,188
Öfke İçe Vurum Ön Test	23.48	3,18	15	28	0,488	-0,793
Öfke Kontrol Ön Test	18.61	3,39	11	25	-0,410	-0,393
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)	82.93	20,38	42	126	-0,275	-0,022
Sürekli Öfke Toplam Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)	27.58	4,66	15	36	0,844	-0,397
Öfke Dışa Vurum Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)	20.06	3,66	13	27	-0,477	0,124
Öfke İçe Vurum Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)	22.51	3,90	13	28	-0,324	-0,427
Öfke Kontrol Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)	19.45	3,90	12	27	-0,716	0,192
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test (10.hafta)	69.22	19,93	36	117	-0,468	0,137
Sürekli Öfke Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test (10.hafta)	24.93	5,76	14	36	-0,312	-0,147
Öfke Dışa Vurum Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test (10.hafta)	18.67	3,77	13	27	-0,242	0,340
Öfke İçe Vurum Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test (10.hafta)	20.35	4,32	11	31	0,408	-0,193
Öfke Kontrol Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test (10.hafta)	19.35	4,94	10	30	-0,428	0,116
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu İzlem Testi (5ay)	63.09	17,20	32	92	-0,06	0,036
Sürekli Öfke Toplam İzlem Testi (5ay)	22.58	4,80	13	33	-0,136	0,174
Öfke Dışa Vurum İzlem Testi (5ay)	17.45	3,28	13	25	-0,626	0,584
Öfke İçe Vurum İzlem Testi (5ay)	19.22	4,52	12	28	-0,870	-0,249
Öfke Kontrol İzlem Testi (5ay)	21.90	3,78	15	30	-0,292	0,219

4.3. EBBÖ’NİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI ALT BOYUTU VE SÖÖTÖ ÖLÇÜMLERİ İKİLİ ZAMAN KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARI

EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ ölçeklerine ilişkin eğitim öncesi, öfke eğitimi sonrası, problemlili internet kullanımı eğitimi sonrası ve izlem sonrası sonuçlara ilişkin karşılaştırmalar yer almaktadır.

Tablo 4’de, Öfke Eğitimi Ön test -Son Test ölçümlerine ait ortalama, standart sapma değerleri ile bağımlı gruplar için t-testi sonuçları ve ilgili p-değerleri sunulmuştur. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam ve Öfke Dışa Vurum sonuçlarının ön test ve 6 haftalık öfke eğitimi son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öfke eğitimi sonrasında EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke ve Öfke Dışa Vurum puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Öfke İç Vurum ve Öfke Kontrol puanlarının eğitim öncesi ve 6 haftalık öfke eğitimi sonrası sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ’nin Öfke Eğitimi Ön test- Son Test Karşılaştırma Sonuçları

	Ön Test	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)		
	Ort±SS	Ort. ±SS	t*	p
EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	92.61 ±10,08	82.93±20,38	2,923	0,007
Sürekli Öfke Toplam	31.90±3,33	27.58±4,66	4,509	<0,001
Öfke İç Vurum	22.22±3,47	20.06±3,66	1,459	0,155
Öfke Dışa Vurum	23.48±3,18	22.51±3,90	2,995	0,005
Öfke Kontrol	18.61±3,39	19.45±3,90	-1,055	0,301

*Bağımlı Gruplarda t testi

Tablo 5'de, Öfke Eğitimi Son Test ve Problemlİ İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test ölçümlerine ait ortalama, standart sapma değerleri ile bağımlı gruplar için t-testi sonuçları ve ilgili p-değerleri sunulmuştur. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum ve Öfke İçe Vurum puanlarının öfke eğitimi son test ile 4 haftalık Problemlİ İnternet Kullanımı Eğitimi sonrası sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Problemlİ İnternet Kullanımı Eğitimi, EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, sürekli öfke, öfke içe vurum, öfke dışa vurum puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Öfke Kontrol puanının öfke eğitimi son test ile 4 haftalık Problemlİ İnternet Kullanımı Eğitimi sonrası sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ'nin Öfke Eğitimi Son Test ve Problemlİ İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test Karşılaştırma Sonuçları

	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)	Problemlİ İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test(10.Hafta)		
	Ort±SS	Ort ±SS	t*	p
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	82.93± 20,38	69.22± 19,93	5,035	<0,001
Sürekli Öfke Toplam	27.58± 4,66	24.93± 5,76	3,012	0,005
Öfke İçe Vurum	20.06± 3,66	18.67± 3,77	2,825	0,008
Öfke Dışa Vurum	22.51± 3,90	20.35±4,32	2,207	0,035
Öfke Kontrol	19.45±3,90	19.35± 4,94	0,131	0,897

*Bağımlı Gruplarda t testi

Tablo 6’da Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi ölçümlerine ait ortalama, standart sapma değeri ile bağımlı gruplar için t-testi sonuçları ve ilgili p-değeri sunulmuştur. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum ve Öfke İçe Vurum ön test puanları ile Öfke ve Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi sonrası (10 haftalık eğitim sonrası) son test puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Psikoeğitimin bitiminde EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, sürekli öfke toplam, öfke dışa vurum, öfke içe vurum puanlarında azalma gözlenmiştir. Öfke Kontrol puanının ön test ile Öfke ve Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi sonrası (10 haftalık eğitim sonrası) son test puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Ön test-Son Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Ön Test	Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test (10.hafta)		
	Ort±SS	Ort ±SS	<i>t</i> *	<i>p</i>
EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	92.61±10,08	69.22±19,93	6,206	<0,001
Sürekli Öfke Toplam	31.90±3,33	24.93±5,76	6,644	<0,001
Öfke İçe Vurum	22.22±3,47	18.67±3,77	3,999	<0,001
Öfke Dışa Vurum	23.48±3,18	20.35±4,32	7,340	<0,001
Öfke Kontrol	18.61±3,39	19.35±4,94	-0,759	0,454

*Bağımlı Gruplarda t testi

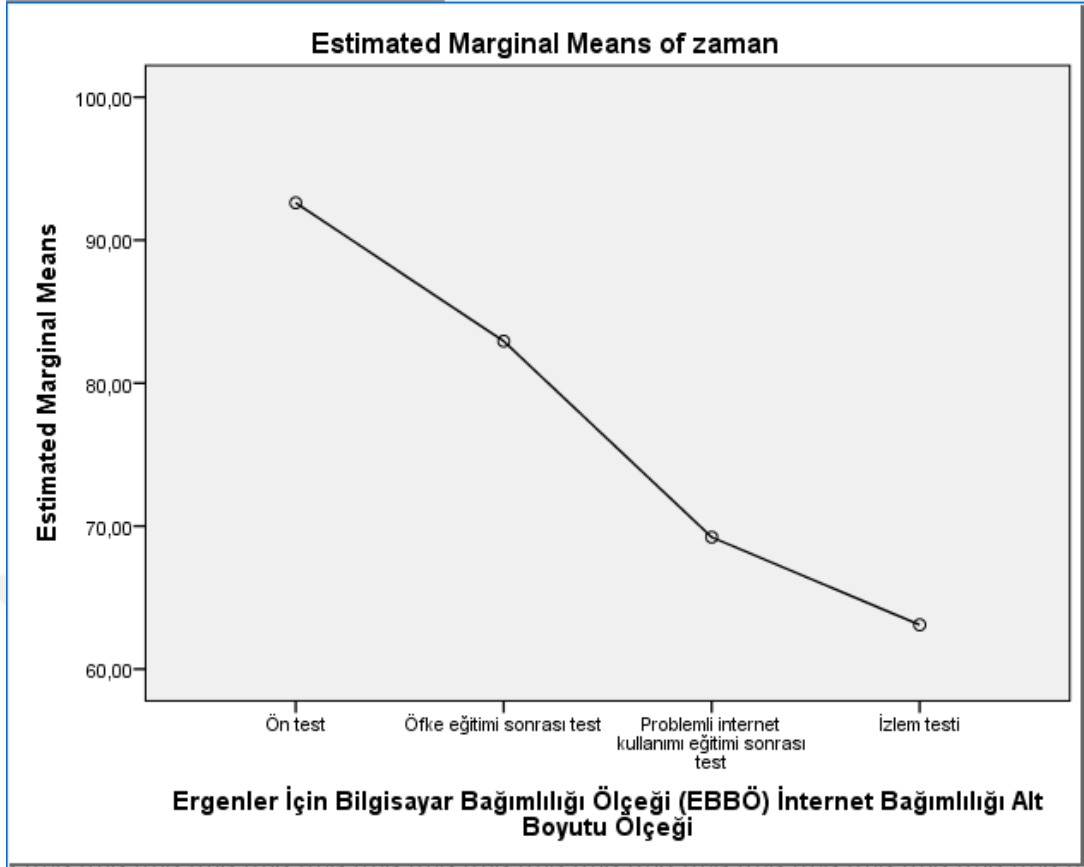
4.4. PSİKOEĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE AİT BULGULAR

Tablo 7’de, Ön Test ve İzlem Testi ölçümlerine ait ortalama, standart sapma değerleri ile bağımlı gruplar için t-testi sonuçları ve ilgili p-değerleri sunulmuştur. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum, Öfke İç Vurum ve Öfke Kontrol ön test puanları ile psikoeğitim sonrası izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Psikoeğitimin 5 ay sonra yürütülen izlem testinde EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum ve Öfke İç Vurum puanlarında azalma, Öfke Kontrol puanlarında artma gözlenmiştir. Çalışmamızda psikoeğitimin yalnızca rastlantısal bir etki yaratmadığını, aksine katılımcılar üzerinde sistematik bir değişim sağladığını söyleyebiliriz. Bu değişimler Şekil 2 ve Şekil 3 ve Şekil 4’de gösterilmiştir.

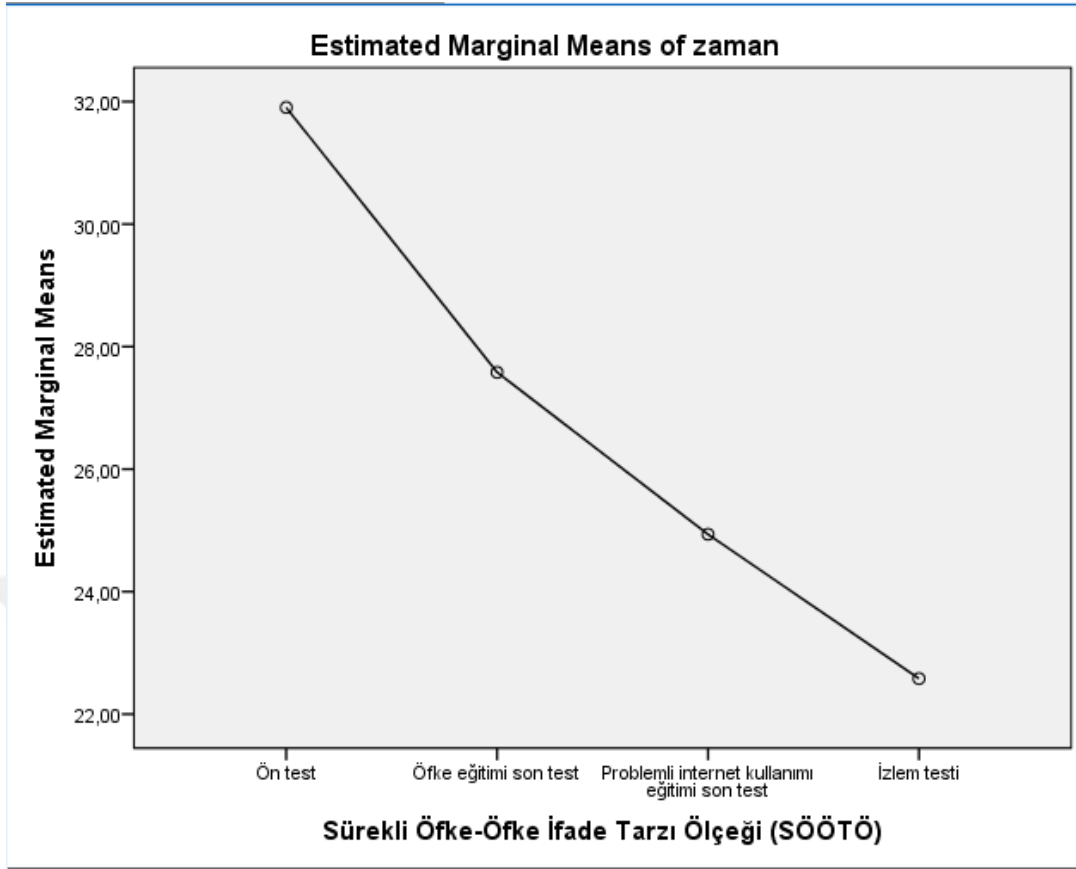
Tablo 7. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Ön test-İzlem Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Ön Test	İzlem Testi		
	Ort±SS	Ort. ±SS	t*	p
EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	92.61±10,08	63.09±17,20	9,978	<0,001
Sürekli Öfke Toplam	31.90±3,33	22.58±4,80	-10,683	<0,001
Öfke İç Vurum	22.22±3,47	17.45± 3,28	4,717	<0,001
Öfke Dışa Vurum	23.48±3,18	19.22±4,52	7,340	<0,001
Öfke Kontrol	18.61±3,39	21.90±3,78	-4,697	<0,001

*Bağımlı Gruplarda t testi

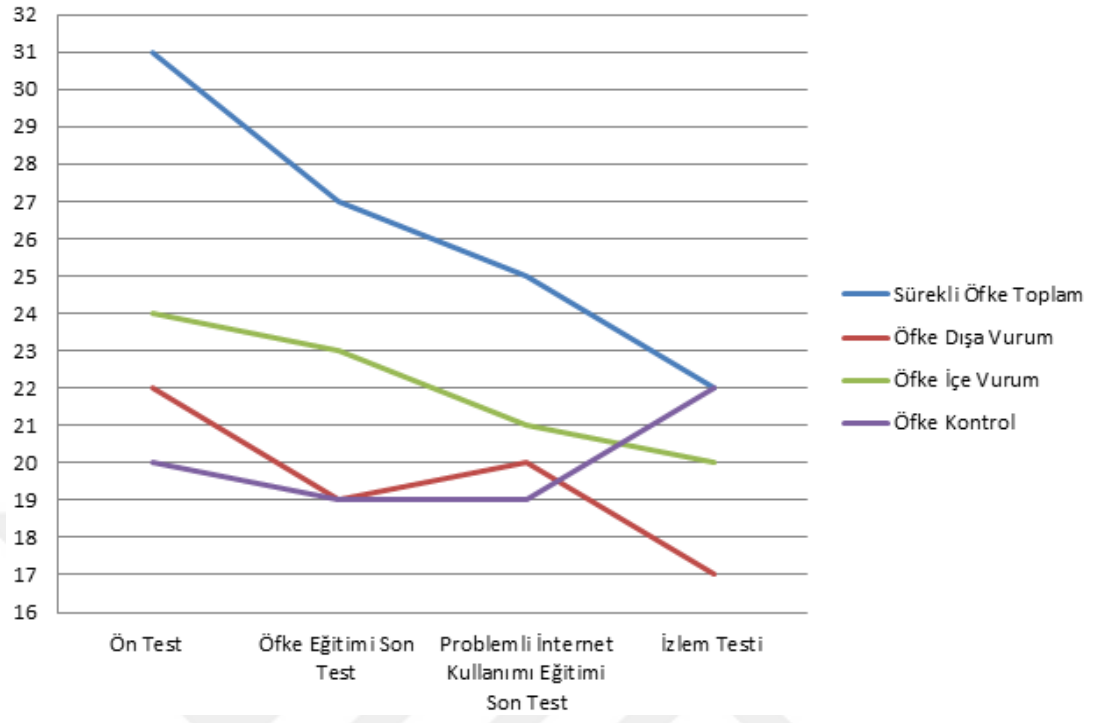


Şekil 2. Grubun Problemlı İnternet Düzeyine İlişkin Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümleri



Şekil 3. Grubun Öfke Düzeyine İlişkin Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümleri

SÖTÖÖ ve Alt Boyutları Zaman Çizelgesi



Şekil 4. Grubun öfke düzeyine ilişkin alt boyutlarına ilişkin Ön Test, Son Test Ve İzleme Ölçümleri

Tablo 8’de EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile Sürekli Öfke Toplam puanlarının korelasyon analizi sonuçları ve ilgili p değerleri sunulmuştur. Psikoeğitim öncesi problemli internet kullanımı ile sürekli öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Psikoeğitim ve altı aylık izlem sonrası problemli internet kullanımı ile sürekli öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. H_{1-3} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8. Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği (EBBÖ) İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçek (SÖÖTÖ) Korelasyon Analizi Sonuçları

Ön Test	EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Sürekli Öfke Toplam	r^*	0,433
		p	0,015
İzlem Testi	EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Sürekli Öfke Toplam	r^*	0,552
		p	0,001

* Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 9’de Katılımcıların EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam ve alt boyutlarının tekrarlı ölçümlerine ait Mauchly testi sonucu ($p < .05$) incelendiğinde küresellik varsayımının internet toplam ve öfke kontrol alt boyutunda karşılanmadığı görülmektedir. Tabachnick ve Fidell (2013) küresellik varsayımının ihlali durumunda alternatif olarak varsayımın ihlaline karşı düzeltme yapan Greenhouse-Geisser düzeltmesi veya Huynh-Feldt gibi manidarlık testlerinden birinin kullanılabileceğini belirtmektedir. Bu nedenle bu araştırmada Dolayısıyla, bu çalışmada Greenhouse-Geisser düzeltmesi uygulanmış ve buna göre düzeltilmiş anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

Tablo 9. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Küresellik Testi Sonuçları

	Ölçüm	Küresellik Testi	
		Mauchly's W	p
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	Ön test	0.644	0.027
	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)		
	Psikoeğitim Sonrası Son Test (10.hafta)		
	İzlem		
Sürekli Öfke Toplam	Ön test	0.776	0.201
	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)		
	Psikoeğitim Sonrası Son Test(10.hafta)		
	İzlem		
Öfke İç Vurum	Ön test	0.766	0.176
	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)		
	Psikoeğitim Sonrası Son Test(10.hafta)		
	İzlem		
Öfke Dış Vurum	Ön test	0.924	0.811
	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)		
	Psikoeğitim Sonrası Son Test(10.hafta)		
	İzlem		
Öfke Kontrol	Öntest	0.669	0.042
	Öfke Eğitimi Son Test (6.hafta)		
	Psikoeğitim Sonrası Son Test(10.hafta)		
	İzlem		

Tablo 10’da Öfke Eğitimi, Ön Test- Son Test, Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Testi ve İzlem Testi sonuçlarına ilişkin tekrarlı ölçümlerde yapılan varyans analizi sonuçları sunulmaktadır. EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum, Öfke İçe Vurum ve Öfke Kontrol puan ortalamaları incelendiğinde Öfke Eğitimi Ön Test - Son Test, Problemlı İnternet Kullanımı Eğitimi Son Testi ve İzlem Testi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (<0.001). ANOVA tablosunda verilen EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu puanında kısmi eta-kare (partial eta-squared) değeri 0.829 olarak bulunmuştur. Sürekli Öfke Toplam puanında kısmi eta-kare (partial eta-squared) değeri 0.839 olarak bulunmuştur. Öfke Dışa Vurum puanında kısmi eta-kare (partial eta-squared) değeri 0.650 olarak bulunmuştur. Öfke İçe Vurum puanında kısmi eta-kare (partial eta-squared) değeri 0.495 olarak bulunmuştur. Öfke Kontrol puanında kısmi eta-kare (partial eta-squared) değeri 0.590 olarak bulunmuştur. Bu değerlere bakarak bağımlı değişkenimizdeki çeşitliliğin sırası ile EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu %82.9, SÖÖTÖ %83.9, Öfke Dışa %65, Öfke İçe %49.5, Öfke Kontrol %59 oranında zaman değişkeni tarafından açıklandığını söyleyebiliriz.

Öğrencilere verilen psikoeğitimin sürekli öfke ve alt boyutlarında olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre H1-1 hipotezi kabul edilmiştir. Öğrencilere verilen psikoeğitimin problemlı internet kullanımı üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre H1-2 hipotezi kabul edilmiştir. (Tablo 9)

Tablo 10. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ Puanlarının Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırma Sonuçları

	Varyansların Kaynağı	Kareler toplamı	sd*	Kareler Ortalaması	F**	p	Kısmi Eta-Kare
EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu	Katılımcılar arası	24282.371	30	809.412			
	Ölçüm	16514.516	2.329	7090.876	41.146	<.001	0.829
	Hata	12040.984	90	133.789			
	Toplam	52837.821	122.329				
Öfke Toplam	Katılımcılar arası	1625.000	30	54.167			
	Ölçüm	1485.573	3	495.191	42.337	<.001	0.839
	Hata	1052.677	90	11.696			
	Toplam	4163.245	123				
Öfke Dışa Vurum	Katılımcılar arası	902.387	30	30.080			
	Ölçüm	389.895	3	129.965	19.133	<.001	0.650
	Hata	611.355	90	6.793			
	Toplam	1903.637	123				
Öfke İçe Vurum	Katılımcılar arası	1140.387	30	38.013			
	Ölçüm	353.637	3	117.879	13.301	<.001	0.495
	Hata	797.613	90	8.862			
	Toplam	2291.637	123				
Öfke Kontrol	Katılımcılar arası	1174.694	30	39.156			
	Ölçüm	190.605	2.375	80.251	7.237	.001	0.590
	Hata	790.145	90	8.779			
	Toplam	2155.444	122.375				

*Serbestlik derecesi, **Tekrarlı ölçümlerde Anova testi

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında, ergenlik dönemdeki çocuklara yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim'in, öfke ve problemli internet kullanımı üzerindeki etkisi incelendi. Araştırmamız randomize olmayan, tekrarlayan ölçümlü, yarı deneysel araştırma desenindedir. Çalışma sonunda internet bağımlılığı, sürekli öfke, öfke içe vurma (bastırılmış öfke), yıkıcı yolla dışa vuran öfke(dışa vurma), öfke kontrolü ölçümlerinde anlamlı değişimler saptandı. Elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı. Bu tartışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm de tanımlayıcı bulgular, ikinci bölümde ölçümler arasındaki ikili karşılaştırma sonuçları, üçüncü bölümde ise psikoeğitimin etkinliği tartışılmıştır.

5.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULARIN TARTIŞMASI

Bu çalışmada %74.2 kadın, %25.8 oranında erkek öğrenci bulunmaktadır. Bu bulgu, katılımcıların yaklaşık dörtte üçünün kadınlardan oluştuğunu göstermektedir (Tablo 2). Toplumumuzda yaşam koşullarının ve toplumsal normların kadınlar üzerinde erkeklere göre daha fazla kısıtlayıcı, özellikle dışarı çıkma, sosyal etkinliklere katılma gibi özgürlüklerin kadınlar için daha sınırlı olduğu-söylenebilir (Erbay 2019). Ayrıca kadınların toplumda erkeklere kıyasla daha geri planda tutulmaları, sosyal ortamlarda karşılaştıkları olumsuz durumları kendileri ile daha fazla ilişkilendirmeleri de daha fazla öfke hissetmelerine yol açabilir buda evde kendilerini en iyi ifade edebildiği yada sosyalleştiğini hissettiği internete yaklaşmasına sebep olabilir. Kullanımın sürekliliği bağımlıya dönüşebilir (Bostancı, Çoban, Tekin ve Özen 2006). Araştırma grubunda öfke puanı (Duc et al. 2024) ve internet bağımlılığı puanı daha fazla olanların kadın cinsiyetinden olması literatür ile uyumludur.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %71,7'si internet erişimini cep telefonları aracılığıyla sağladığını bildirmiştir. Bu, neredeyse dört kişiden üçünün interneti cep

telefonları üzerinden kullandıkları anlamına gelir. Cep telefonlarının her an yanımızda olması, internete sürekli erişilebilirliği artırarak, kişilerin bağımlı olmalarına ve düzensiz kullanımların artmasına neden olabilir (Kuyucu 2017). Cep telefonlarını aşırı kullanma nedenleri arasında, olumsuz ruh hallerinden kaçınma da sayılabilir. Bu durumun sabırsızlık, öfke, huzursuzluk ve öz kontrol zorluklarına yol açtığı açıklanmıştır. (Rodríguez de Fonseca and Rubio 2016). Literatürde de vurgulandığı gibi, cep telefonlarının taşınabilirliği ve sürekli el altında bulunması, kullanıcıların interneti her an erişilebilir bir kaynak olarak görmeleri, internet kullanımının kontrolsüz ve aşırı hale gelmesinin, yani problemlili internet kullanımının en önemli nedenleri arasında değerlendirilebilir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğu (%94), gelir düzeylerini orta ve iyi olarak bildirmiştir. Martin ve ark.larının (2007) çalışmasında gelir düzeyi yüksek olan bireylerin internete erişim imkânlarının fazla olduğu bilinmektedir. Gelir düzeyinin artması bilgisayar, modem veya internet aboneliği gibi masrafları daha kolay karşılayabilmelerini (Martin and Robinson 2007) akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi cihazları daha kolay temin edebilmelerini sağlamaktadır. Bu cihazlar, internet erişimi için en sık kullanılan araçlardır. Aile bütçesi yeterliyse bu tür cihazların öğrencilerin kullanımına sunulması daha kolay hale gelir. Bu da onların sosyal ilişkilerini ve boş zamanlarını internette geçirme oranını artırarak zamanla bağımlılığa dönüşebilir (Olebara, et al. 2021). Bağımlı olan ergen bağımlılık yaratan davranışı bıraktıklarında ya da buna erişemediklerinde “yoksunluk” dönemi başlar. Yoksunluk yaşadıklarında da ortaya istenmeyen duygu olan öfke duygusu ortaya çıkar (Laitano, et al. 2021). Bağımlı birey, bağımlılık nesnesine ulaşamadığında beynin ödül sistemi harekete geçer, stres yanıtı artar ve bu da kontrol edilmesi zor bir öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olur (Koob 2013).

Literatürde de vurgulandığı gibi gelir düzeyi arttıkça öğrencilerin internete daha kolay erişim sağlayabildiği ve kolay erişimin internet bağımlılığının nedenlerinden biri olabileceği—düşünülmektedir. İnternet erişimiyle ilgili yaşanan sorunlar ise öğrencilerde işlevsiz öfke tepkileri gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açabilir.

5.2. EBBÖ’NİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI ALT BOYUTU VE SÖÖTÖ ÖLÇÜMLERİNİN ZAMAN İÇİNDE KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. EBBÖ’nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile SÖÖTÖ’nin Öfke Eğitimi Ön Test-Son Test Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmanın ilk aşamasında (6 Hafta) öfke yönetimine yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim uygulanmıştır. Eğitim sonrası katılımcıların sürekli öfke ve öfke dışı vurum puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Öfke İç Vurum ve Öfke Kontrol puanlarında azalma olsa da, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 4) Bu çalışma bulgusuna benzer bir meta analiz çalışmasında doğrudan davranışsal değişiklikleri hedef alan müdahalelerin, içsel süreçleri (bilişsel ve duygusal) hedef alan müdahalelerden daha başarılı olduğu bulunmuştur (Lee and DiGiuseppe 2018). Zorlu (2017)'nin ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, ergenlere uygulanan psikoeğitim programının ardından sürekli öfke ve dışı dönük öfke puanlarında azalma gözlemlenirken, içe dönük öfke düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmadığı ifade edilmiştir (Zorlu 2017). Bir çalışmada, BDT temelli öfke yönetiminin ergenler üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, sürekli öfke ve öfke dışı vurum puanlarının azaldığı bulunmuştur (Cenkseven 2003). BDT temelli yöntemleri kullanan başka bir çalışmada da bu yöntemlerin öfkeyi yönetme ile doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir (Sukhodolsky et al 2004). Başka bir çalışmada BDT temelli öfke eğitimi sonrasında öfke içe atım puanında fark olmadığı bulunmuştur (Bilge 1997). Bir meta analiz çalışmasında, BDT temelli psikoeğitimin, öfkenin farklı alt boyutları arasında en düşük etkiyi öfke içe atım alt boyutunda gösterdiği bildirilmiştir (Türk ve Hamamcı 2016). Henwood ve ekibi yaptıkları sistematik inceleme ve meta-analize göre, Bilişsel Davranışçı Terapi temelli öfke kontrol programlarının suçluların özellikle şiddet içerikli suç işleme eğilimlerini azaltmada etkili olduğunu ve tekrar suç işleme riskini düşürdüğünü ifade etmişlerdir (Henwood, Chou and Browne 2015). Davranış bozukluğu olan ergenlere verilen psikoeğitimin, öfke düzeyini olumlu yönde etkilediği, bu eğitim sayesinde ergenlerin öfkeyle başa çıkma becerilerinin geliştiği ve davranışlarını daha iyi bir şekilde yönetebildikleri ifade edilmiştir (Uzunoglu ve Arabacı 2017). Kapalı cezaevindeki ergenlerle yapılan çalışmada, BDT (Bilişsel

Davranışçı Terapi) uygulamasının, ergenlerin aileleri ile ilişkilerini iyileştirdiği, kurum görevlilerinden olumlu geri bildirim almalarında, öfke duygusunu daha iyi tanımlayabilmelerinde ve saldırgan davranışlardan kaçınmalarında etkili olduğu bulunmuştur (Çankaya Çadircioğlu 2023). Literatür incelendiğinde ergenlerde öfke yönetiminin sağlanması için BDT temelli psikoeğitimin yarar sağladığı belirlenmiştir (Iuso et al. 2022). Bilişsel Davranışçı Terapiler, öfkenin neden olduğu düşünceleri ve alışkanlık haline gelmiş tepkileri değiştirmeyi amaçlar. Bu terapilerde, bireylere öfkeyi tetikleyen düşüncelerini ve davranışlarını fark etmeleri, daha sağlıklı ve gerçekçi düşünme yolları geliştirmeleri öğretilir. Aynı zamanda, bu kişilerin değerleri ile uygun bir şekilde başa çıkma becerileri kazandırılarak kendilerini yönetme ve davranışlarını değiştirme yolları gösterilir (Anjanappa, Govindan and Munivenkatappa 2020).

Bu çalışmada uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programı ile ilk aşamada öğrencilerin öfke duygusunu fark etme, bu duyguyu tetikleyen düşünceleri analiz etme becerilerinin geliştirilmesi, bu becerilerin öfke kontrolü ve olaylara farklı bakış açıları ile yaklaşımda kullanılması hedeflenmiştir. Müdahalede yer alan psikoeğitimin, öğrencilerin öfke duygularını ve öfke kaynaklarına ilişkin bilişsel çarpıtmalarını fark etmelerine olanak sağladığı; sürekli öfke deneyimlerini azaltarak öfkeyi ifade etme biçimlerinde dışa vurum davranışlarının azalmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Ayrıca psikoeğitimin içeriğinde yer alan dışa vurumun dezavantajlarının ele alınmasının da bu sonucu ortaya çıkardığı varsayılmaktadır. Çalışma sonucunda sürekli öfke ve öfke dışa vurumunun azalmasının, iletişim becerilerinin ve sosyal kabulün artmasına, bireyler için destekleyici bir sosyal çevrenin oluşmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Sosyal çevredeki olumlu değişikliklerin ise bireylerin internete yönelme eğilimlerini azaltabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada öfke içe atım ve öfke kontrol puanında istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın ortaya çıkmamasının nedeni ergenlik döneminin fizyolojik özellikleri olabilir.

Ergenlik dönemi, beynin yüksek derecede esneklik gösterdiği bir süreçtir. Ergenlerin çevresel uyaranlara hızla yanıt verebilmesini ve yeni bilgileri etkili bir şekilde öğrenmesini kolaylaştırır. Ancak bu dönemde prefrontal korteksin henüz tam olarak olgunlaşmamış olması, bireylerin davranışlarını planlama ve uzun vadeli sonuçlarını öngörme becerilerini sınırlandırabilir (Johnson and Blum 2021). Bu nedenle öfke

duygusunun bastırılması, içe yöneltilmesi ya da kontrolünde güçlük çekilmesi, bu döneme özgü sıkça gözlemlenen bir durum olarak değerlendirilebilir.

Çalışmanın bir diğer sonucu; ilk altı hafta da verilen öfke kontrolüne yönelik BDT temelli psikoeğitimden sonra problemlili internet kullanımında da anlamlı düzeyde azalma olmasıdır (Tablo 4). Bu çalışmayı destekleyen araştırmalar da öfke ile internet kullanımı arasındaki doğrusal ilişkiyi göstermektedir (Sönmez 2023). Sharm ve arkadaşlarının vaka çalışmasında internet kullanımı azaldığında ergenlerin öfkelerini daha yoğun ve belirgin bir şekilde ifade ettikleri bildirilmiştir (Sharma et al. 2020). Haddad ve arkadaşlarının (2021) 1103 ergenden oluşan örneklemle gerçekleştirdikleri çalışmada, problemlili internet kullanımının öfke düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Haddad et al. 2021). Bu bilgiler ışığında öfke kontrolünde yetersizlik yaşayan ergenlerin, öfke yönetimi eğitimi sonrasında duygularını tanıma ve ifade etme becerilerindeki iyileşme sayesinde, interneti başa çıkma mekanizması olarak kullanma eğilimlerinde azalma olduğu söylenebilir.

5.2.2. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖTÖ'nin Öfke Eğitimi Son Test ile Problemlili İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test Sonuçlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının ikinci aşamasında Problemlili İnternet Kullanımı ile ilgili psikoeğitim oturumları uygulanmıştır (6.hafta-10.hafta). Uygulanan program sonrasında katılımcıların EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ile sürekli öfke, öfkeyi içe atma ve öfkeyi dışa vurma puanlarının azaldığı bulunmuştur (Tablo 6).

Literatürde, bu çalışmaya benzer araştırmalar bulunmaktadır. Yang ve ark.(2022)'nin çalışmasında internet bağımlılığını önlemek amacıyla uygulanan BDT müdahalesi, öğrencilerde internet bağımlılığı semptomlarını ve erteleme davranışlarını azaltmış, uyumu artırmıştır (Yang et al. 2022). Çevrimiçi Bağımlılık Merkezi'nde BDT alan 114 internet bağımlısı bireyde de zaman içinde motivasyon, çevrimiçi zaman yönetimi, sosyal ilişkilerde artış, çevrimdışı aktivitelere katılım ve sorunlu uygulamalardan uzak durma gibi olumlu davranışlar gözlemlenmiştir (Young 2007).

Tahran'da ergenlerle uygulanan BDT temelli grup terapisi sonrasında öğrencilerin internet bağımlılığı puanlarında, yaşam kalitesinde ve ruhsal sağlıklarında anlamlı

iyileşmeler gözlemlenmiştir (Alavi et al 2021). Örnekleme 2871 ergenden oluşan bir meta-analizde 58 randomize kontrollü çalışma yer almış; Bilişsel Davranışçı Terapinin internet bağımlılığı seviyelerini önemli ölçüde azalttığı, depresyon, kaygı, saldırganlık, bedensel yakınmalar ve sosyal güvensizlik gibi sorunlarda iyileşme sağladığı tespit edilmiştir (Liu et all. 2017). Uzun ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derlemede; ergenler üzerinde gerçekleştirilen 16 çalışmada bilişsel ve davranışçı tekniklerle yapılan müdahalelerin etkili olduğu belirlenmiştir (Uzun, Yumak, Yıldız ve Aydul 2023). Başka bir çalışmada ergenlere verilen psikoeğitim sonucunda problemli internet kullanımının azaldığı, problemli internet farkındalığının ve psikolojik ihtiyaçlarını sosyal çevrelerinden karşılama çabalarının arttığı bulunmuştur (Dursun ve Ceyhan 2023). Bağatarhan'ın doktora tez çalışmasında, lise öğrencilerine uygulanan BDT temelli eğitimin internet bağımlılığı puanlarında anlamlı bir azalma sağladığı belirtilmiştir (Bağatarhan 2020). Genel olarak bağımlılıktan kurtulma ve duyguyu yönetme sürecinde BDT kullanılmaktadır (Young 2007). Problemli internet kullanımında BDT temelli psikoeğitim, bireylere olumsuz duygularını ve davranışlarını etkileyen yıkıcı düşünce kalıplarını tanımlamayı ve değiştirmeyi öğretir. Ayrıca BDT, zaman ve duyguları yönetme, internet'e alternatif bulma, stres ve olumsuz duygularla başa çıkma gibi sorunlar üzerinde farkındalık geliştirerek, öz kontrol ve öz düzenleme gibi başa çıkma stratejilerini ortaya çıkarır (Zeidi et al.2020).

Çalışmada, ergenlerde problemli internet kullanımının önlenmesi ve azalması için planlanacak müdahalelerde BDT temelli psikoeğitimin etkili olabileceği literatürle de desteklenmektedir. Bu, psikoeğitim programında yer alan davranışların arkasında yatan düşünce hatalarını katılımcıların fark etme becerilerinin geliştirilmesi ile ilişkili olabilir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, katılımcıların duygularını bastırmaya yönelik bir araç olarak problemli internet kullanımından vazgeçtiğini, psikoeğitim sürecinde duygularını fark etme becerilerini geliştirdiklerini ve bağımlılığa yol açan düşünce kalıplarını tanımlayıp düzenlediklerini göstermektedir. Bu süreçte, katılımcıların alternatif düşünce stratejilerine yönelmelerini destekleyen etkinlikler, beceri geliştirme çalışmaları ve haftalık program oluşturma faaliyetleri dört hafta boyunca uygulanmıştır. Bu uygulamaların, katılımcıların yaşam tarzlarını yeniden düzenlemelerine olanak sağlayarak internet kullanımının azalmasında etkili

olduğu düşünülmektedir.

5.2.3. EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu Ve SÖÖTÖ Problemlili İnternet Kullanımı Eğitimi Son Test-İzlem Testi Sonuçlarının Karşılaştırmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının üçüncü aşamasında izlem testi uygulanmış, sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Psikoeğitim uygulamasından, altı ay sonra yapılan izlem testinde İnternet bağımlılığı Toplam, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum ve Öfke İçe Vurum alt boyut puanlarında azalma, Öfke Kontrol puanlarında artma gözlenmiştir (Tablo 7).

Ergenler üzerine yapılan çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Terapi temelli öfke kontrolü psikoeğitim programının izlem sonuçlarında, kontrol grubuna kıyasla öğrencilerin sürekli öfke düzeylerini, içsel ve dışsal öfke ifadelerini azaltırken öfke kontrol becerilerini önemli ölçüde artırdığı görülmüştür.

Vural ve ark.'nın 7 haftalık BDT temelli eğitimden bir ay sonra uyguladıkları izlem testinde, sürekli öfke, öfke içe dönüklük, öfke dışa dönüklük ve öfke kontrol düzeylerinde anlamlı fark olduğu görülmüştür (Vural ve Yayci 2023). Duran ve ark.'nın 15–18 yaş grubundaki ergenlere uyguladıkları BDT temelli psikoeğitim programının ardından, izlenen iki aylık süreçte, öğrencilerin öfke kontrol becerilerinde artış olduğu ve bu gelişimin günlük yaşamlarında olumlu etkiler sağladığı gözlemlenmiştir (Duran ve Eldeleklioğlu 2005). Canpolat ve arkadaşları, ortaokul öğrencilerinde öfke kontrolüne yönelik ihtiyaç odaklı müdahalenin, farkındalık artışı ve uygun öfke ifade becerilerinin kazandırılmasıyla deney grubunda anlamlı gelişmeler sağladığını bildirmişlerdir (Canpolat ve Atıcı 2017). Young'ın (2013) çalışmasında internet bağımlısı bireylere İnternet Bağımlılığı için Bilişsel Davranışçı Terapi seansları uygulanmış ve tedavi etkinliği yalnızca tedavi bitiminde değil, ayrıca birinci, üçüncü ve altıncı ayda gerçekleştirilen izlem testleriyle de değerlendirilmiştir. İzlem sonuçları, katılımcıların %78'inde sonrası altı aya kadar iyileşmelerin sürdüğünü göstermiştir (Young 2013).

Ergenlerde internet bağımlılığını incelemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, BDT temelli psikoeğitim programlarını izlem testleriyle değerlendiren okul tabanlı çalışmaların internet bağımlılığını azaltma ve önleme konusunda anlamlı

etkiler gösterdiği ve bu etkinin zamanla devam ettiği belirlenmiştir (Alkan ve ark. 2024).

Psikoeğitim sonrasında kazanılan yeni becerilerin pekiştirilmesi için yaşantılara da entegre edilmesi önemlidir. Bu sayede yeni becerilerin davranışa dönüşmesi beklenmektedir. Psikoeğitim sonrası izlem süreci, katılımcıların başarılarını paylaşma ve eğitimin davranışa dönüşüp dönüşmediğini gözlemlememizi sağlar (Güçray, Çekici ve Çolakkadıoğlu 2009). İzlem sürecinde uygulanan test, psikoeğitimin uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Kısa vadeli etkilerin yanı sıra, psikoeğitimin etkisinin sürdürülebilir olup olmadığını anlamak için böyle bir izleme dönemi oldukça önemlidir. İzlem süreci, uygulanan müdahale programlarının kalıcılığını ve etkinliğini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi sağlar (Sütcü ve ark. 2010).

Bu çalışmada izlem sonrasında elde edilen bulgulara göre, psikoeğitim programının ergenler üzerinde uzun vadede sürdürülebilir davranış değişikliği göstergesi olan öfke kontrolünü olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Öfke kontrolündeki anlamlı artış, psikoeğitimin etkisinin rastlantısal bir durum olmadığını, planlı ve sistematik bir program ile kalıcı etkiler sağlanabileceğini de ortaya çıkarmaktadır. Psikoeğitim programı sonucunda problemleri internet kullanımının azalması ve öfke kontrol puanlarının artması ile katılımcıların günlük yaşam pratiklerine entegre olabildiği kazanımları elde etmeleri de mümkün olabilir. Bu çalışmadaki izlem testi sonuçları, psikoeğitim programının etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Ayrıca altı aylık izlem testinde gözlemlenen öfke kontrolündeki artış, beyin gelişimi perspektifinden açıklanabilir. Beyindeki nöron oluşumu ve sinaptik bağlantıların güçlenmesi süreçleri, Alışkanlık Döngüsü Teorisi bağlamında değerlendirildiğinde, öfke yönetimi gibi karmaşık davranışların alışkanlık ve sürdürülebilir hale gelmesi, aynı zamanda beklenen değişiklikler için, altı aylık süre-istenilen zaman dilimi olarak değerlendirilebilmektedir (Lally, Van Jaarsveld CHM, Potts and Wardle 2010). Bu zaman dilimi çalışmamızın sonucunda beklediğimiz davranış değişiklikleri için gerekli asgari süre ile de örtüşmektedir.

5.3. PSİKOEĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, psikoeğitim öncesi ve sonrası sürekli öfke ile EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyut puanları arasındaki ilişki incelenmiş, sürekli öfke ile EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu puanları arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Literatürde, bu çalışmayı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Covid- 19 sürecinde ergenler ile yapılan çalışmada, internet kullanım süresi arttıkça öfke ve internet bağımlılığı düzeylerinin yükseldiği gözlemlenmiştir (Bakan Kırac ve Sahmurova 2022). İki bin beş yüz doksan yedi ortaokul öğrencisi ile yapılan bir çalışmada akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin öfkelerini tekrar tekrar yaşamalarının internet bağımlılığı geliştirme riskini artırabildiği, sürekli öfke yaşamının bireylerin duygusal başa çıkma mekanizmalarını zayıflatarak, internet kullanımını bir kaçış yolu veya baş etme aracı olarak kullanmalarına yol açabildiğini ifade edilmiştir (Chen et al.2023). 12-14 yaş arası 406 ergenle yürütülen çalışmada, internet bağımlılığı ve öfke kontrolü arasında anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. İnternet bağımlılığının öfke kontrolündeki varyansın %11,5'ini açıkladığı ifade edilmiştir (Bakan Kırac ve ark. 2024). Arda'nın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada internet kullanımındaki artışın öfke duygusunu ve yalnızlık düzeyini etkilediği bildirilmiştir (Arda 2021).

Bu çalışma ile benzer olarak internet bağımlılığının öfke kontrol sorunları ve benzer olumsuz davranışsal sonuçlara neden olduğu bilinmektedir (Azeem and Vali 2024). Bir meta-analiz çalışmasında, internet bağımlılığının kendinden kaçış, öz kontrol ve duygu düzenleme güçlükleri ve artan öfke duygusu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Koo and Kwon 2014). Kuzucu ve arkadaşlarının 512 ergen ile yaptıkları çalışmada problemli internet kullanımında aşırı kullanıma iten temel nedenin, olumsuz duygular (örneğin stres, öfke, kaygı, üzüntü) olduğu ifade edilmiştir (Kuzucu ve ark. 2020).

Lannuzzo'in çalışmasında, öfke düzeylerinin sosyal medya bağımlılığı ve internet oyunlarının gelişimiyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca bireylerin öfkeden kurtulmak, duygusal ve sosyal sorunlarla başa çıkmak için internete yöneldiği, internetin bu süreçte destekleyici bir araç olduğu vurgulanmıştır (Iannuzzo ve ark 2024). Uyaroglu ve arkadaşlarının 958 ergenle yaptığı çalışmada internet bağımlılığı

arttıkça sosyal kaygı, öfke davranışı, öfkenin içe ve dışa dönük ifade biçimleri yükselirken, öfke kontrolü azalmakta; bu değişkenlerin internet bağımlılık seviyelerinin önemli öngörücüleri olduğu bildirilmektedir (Uyaroğlu, Ünal ve Tosun 2025).

Ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada dijital oyun bağımlılığının ergenlerde saldırganlığa ve öfkeye yol açtığı bulunmuştur (Akbaş ve İşleyen 2024). İnternet kullanma istekleri karşılanmadığında, ergenlerin stresle başa çıkmada zorluk yaşadıkları, çevrelerine öfke duydukları ve olumsuz tepkiler verdikleri tespit edilmiştir (Bakan Kırış ve Sahmurova 2022). Araştırmalar bağımlılığın özellikle sosyal beceriler, sabır ve stresle başa çıkma gibi duygusal süreçler üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu durumda, ergenler internete erişimle ilgili kısıtlamalar veya çevrimdışı kalma durumlarıyla karşılaştıklarında öfke gibi güçlü tepkiler verebilirler (Kang, Kwon and Kim 2023).

Bunun yanı sıra, yüksek düzeyde öfke kontrol sorunları olan ergenler, öfkelerini çevrim içi ortamda ifade etme gereksinimini nedeniyle daha sık internete girme eğiliminde olabilirler (Arıcak and Ozbay 2016). Öfke duygusunu yönetmekte güçlük çeken ergenlerin, başa çıkma stratejisi olarak kaçma ve kaçınma davranışları sergiledikleri, bu amaçla interneti bir kaçış aracı olarak kullandıkları da görülmektedir (Kang, Kwon and Kim 2023).

İnternet bağımlılığının sürekli öfke duygusu oluşturduğu, aynı zamanda öfkenin internet bağımlılığını oluşturmada etkili olduğu görülmüştür. Bu ilişki bir döngü oluşturarak internet bağımlılığının, bireylerde işlevsiz öfke tepkilerini artırabileceği, bu durumun da bağımlılığı devam ettireceği söylenebilir (Kang, Kwon and Kim 2023). İnternet bağımlılığı, bireylerin ruminatif süreçlere daha fazla eğilim göstermelerine neden olabilir, dolayısıyla işlevsiz öfke tepkilerinin ve ruminasyonun karşılıklı olarak birbirini beslediği görülmektedir (Chen et al. 2023). Bu döngü, bireylerin değerlendirme ve karar verme yetilerini olumsuz etkileyerek dürtüsel davranış eğilimlerini de artırabilir. Bu bağlamda, internet bağımlılığının, öfke süreçleriyle ilişkili olarak şekillenebilecek bir dürtüsel davranış biçimi olduğu ileri sürülmektedir. Sonuç olarak çalışmanın sonuçları ve literatür internet bağımlılığı ile öfke arasında karşılıklı bir etkileşim olduğunu göstermektedir (Chen et al.2023; Seymenoğlu 2019; Chin and Seo 2012). Problemlerli internet kullanımı ve sürekli öfke arasındaki bu ilişki,

ergenlerin davranışsal ve duygu-düzenleme süreçlerinin birbirleri ile ilgili olması ile açıklanabilir. Ayrıca izlem testi sonucunda doğrusal ilişkinin devam etmesi, problemli internet kullanımı ile sürekli öfkenin birbiriyle bağlantılı dinamiklere sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmanın sonucu, her iki değişkenin yönetimine yönelik müdahalelerin birlikte ele alınmasının, ergenlerin problemli internet kullanımını azaltmada ve öfke yönetim becerilerini geliştirmede etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, öfke ve problemli internet kullanımı içerikli BDT temelli psikoeğitimin tekrarlı ölçümler sonucunda sürekli öfke ve alt boyutları üzerinde anlamlı düzeyde olumlu etkiler gösterdiği, ayrıca problemli internet kullanımı düzeyinde de anlamlı azalmalar sağladığı belirlenmiştir (Tablo 9).

Literatürde BDT temelli psikoeğitim programları kapsamında öfke yönetimi(Munkhnasan and Dashjamts 2022; Vural ve Yayci 2023; Yılmaztürk 2023) ve problemli internet kullanımı üzerinde (Zeidi et al. 2020; Agbaria 2023) ayrı ayrı yürütülmüş pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak, öfke yönetimi ve problemli internet kullanımı eğitimlerinin eş zamanlı olarak uygulandığı müdahale çalışmalarına rastlanmamıştır. Öfke ve internet bağımlılığı arasındaki pozitif ilişki dikkate alındığında, bu iki sorunun birlikte ele alınmasının ve bütüncül bir eğitim programı kapsamında müdahale edilmesinin gerekliliği literatürdeki bulgularla da desteklenmektedir.

6. SONUÇ

Ergenlik döneminde ergenlere verilen psikoeğitimin öfke yönetimi ve problemli internet kullanımı üzerindeki etkinliğini değerlendirmeye yönelik (yarı deneysel) araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrenciler, SBF, EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu ve SÖÖİTÖ Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sürecinin ardından, katılımcılara 6 hafta süren BDT Temelli öfke yönetimi psikoeğitim programı ve bunu takiben 4 hafta süren BDT Temelli problemli internet kullanımı eğitimi uygulanmıştır. Psikoeğitim sürecinin tamamlanmasının ardından, 6 ay sonra izlem testi gerçekleştirilmiştir. Tüm değerlendirmeler; ön test, ara test, son test ve izlem testi olmak üzere dört aşamada yapılmıştır. Analizler sonucunda;

- ✓ BDT Temelli Öfke eğitimi sonrasında; EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu sürekli öfke ve öfkenin dışa vurumunun anlamlı derecede azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Ancak, öfkenin içe vurumu ve öfke kontrolü puanlarında anlamlı bir değişim saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- ✓ BDT Temelli Problemli İnternet Kullanımı Eğitimi sonrasında; EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, sürekli öfke, öfke içe vurum, öfke dışa vurum puanlarının anlamlı derecede azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Ancak, Öfke Kontrol puanının sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- ✓ BDT Temelli Psikoeğitimin bitiminde, EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, sürekli öfke toplam, öfke dışa vurum, öfke içe vurum puanlarında anlamlı derecede azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Öfke Kontrol puanının istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Psikoeğitimin 6 ay sonra izlem testinde EBBÖ'nin İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu, Sürekli Öfke Toplam, Öfke Dışa Vurum ve Öfke İçe Vurum anlamlı derecede azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Öfke Kontrol puanlarında anlamlı derecede artma görülmüştür ($p<0.05$).

7. ÖNERİLER

- ✓ Ergenlerin öfke yönetimi ve problemleri internet kullanımı konularında daha derinlemesine anlayış geliştirmek amacıyla psikiyatri hemşireliği yapılması,
- ✓ Öfkesini kontrol edemeyen ve interneti sorunlu şekilde kullanan ergenlere yönelik olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli psikiyatri hemşireliği alanına özgü özel bir hemşirelik süreci oluşturulması,
- ✓ Geliştirilecek program; terapötik hemşirelik uygulamaları ve yapılandırılmış aktivitelerle desteklenerek, ergenlerin duygusal ve davranışsal gelişimlerine katkı sağlayacak şekilde tasarlanması,
- ✓ Psikoeğitim sürecine ailelerin eklenmesi
- ✓ Eğitim politikalarında, ergenler için müfredata öfke kontrolü ve dijital okuryazarlık programlarının eklenmesi, sanat, spor ve gönüllülük faaliyetlerinin yaygınlaştırılması, kanıta dayalı stratejilerin geliştirilmesi ve risk grupları için erken tanılama-yönlendirme mekanizmalarının oluşturulması Önerilir.

KAYNAKLAR

- Adana F, Arslantaş H. (2011). Anger in adolescence and school nurse's role in management of anger. *Meandros Medical and Dental Journal*, 12(1), 57–62.
- Agbaria Q. (2023). Cognitive Behavioral Intervention In Dealing With Internet Addiction Among Arab Teenagers In Israel. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 21(4), 2493-2507. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00733-6>
- Ahioğlu - Lindberg EN. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1), 1–10.
- Akbaş E, Yiğitoğlu G. (2022). Anger and adolescence. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 139-147. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.972919>
- Akbaş E, İşleyen EK. (2024). The effect of digital game addiction on aggression and anger levels in adolescents: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 52, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.06.022>
- Akdemir D, Çetin FÇ. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 5-13.
- Akkoyunlu S, Türkçapar MH. (2012). Bir Teknik: Kanıt İnceleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 184-190
- Alataş G, Kurt E, Alataş ET, Bilgiç V ve Karatepe H T (2007). Duygudurum Bozukluklarında Psikoeğitim. *Düşünen Adam*, 20(4), 196-205.
- Alavi SS, Ghanizadeh M, Mohammadi MR, Jannatifard F, Esmaili Alamuti S ve Farahani M. (2021). The Effects Of Cognitive-Behavioral Group Therapy For Reducing Symptoms Of Internet Addiction Disorder And Promoting Quality Of Life And Mental Health. *Trends In Psychiatry And Psychotherapy*, 43, 47-56.). <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0010>
- Alia-Klein N, Gan G, Gilam G, Bezek J, Bruno A, Denson TF, Hendler T, Lowe L, Palumbo S, Pellegrini S, Pietrini P, Rizzo A and Verona E. (2020). The feeling of anger: From brain networks to linguistic expressions. *Neuroscience*

- & Biobehavioral Reviews, 108, 480–497.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.002>
- Alkan D, Toprak B, Yıldız EÇ, Görmez V. (2024). Ergenlerde internet ve oyun bağımlılığına yönelik okul temelli bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Sistematik bir derleme. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research (JCBPR)*, 13(1), 87-103.). DOI: 10.5455/JCBPR.162598
- Altundal Duru H, Yılmaz M. (2023). Depresyon tanısı alan hastalara uygulanan bilişsel davranışçı terapide psikiyatri hemşiresinin rolü: Literatür incelemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 131-146.
<https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1156801>
- Amet E, Muhtar TH, Özçelik FN.(2023) Kişilik Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Karşılaştırılması. doi: 10.18863/pgy.1117523
- Andrews M. (2021). 10 types of anger: What’s your anger style? Life Supports Counselling. Erişim: 10 Şubat 2023, <https://lifesupportscounselling.com.au>
- Anjanappa S, Govindan R, Munivenkatappa M. (2020). Anger management in adolescents: A systematic review. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17, 51–56. https://doi.org/10.4103/IOPN.IOPN_37_19
- Antoci A, Sabatini F, Sodini M (2012). See you on Facebook! A framework for analyzing the role of computer-mediated interaction in the evolution of social capital. *The Journal of Socio-Economics*, 41(5), 541-547.
<https://doi.org/10.1016/j.socec.2012.04.024>
- Aral N, Aysu B, Kadan G. (2020). COVID-19 sürecinde çocuklar: Gelişimsel ihtiyaçlar ve öneriler. *ÇAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 360–379.
- Arda N. (2021).Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık düzeyi ve sürekli öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi. İstanbul Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Aricak O, Ozbay A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. *Comput. Hum. Behav.*, 55, 278-285.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.015>).

- Arslantaş H. (2024) Editör. Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Terapi Yönelimleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; P.1-9.
- Ata EE, Kelleci M, Akpınar Ş. (2011). Üniversite öğrencilerinin problemleri internet kullanımı ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(4), 473-480. <https://doi.org/10.5455/pmb.20110404060947>
- Atalay D, Özyürek A. (2020). Ergenlerde arkadaşlık ilişkileri ve akran sapması. Journal of Humanities and Tourism Research, 10(2), 249–261. <https://doi.org/10.14230/johut843>
- Ayakdaş Dağlı D, Yüyen MN.(2023) Davranışsal Bağımlılıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Bağımlılık Dergisi. Mart:24(1):104-112. doi:10.51982/bagimli.1086045
- Ayas T, Çakır Ö, Horzum MB. (2011). Ergenler için bilgisayar bağımlılığı ölçeği. Kastamonu Education Journal, 19(2), 439-448.
- Aydın Ş, Arcan K. (2021). Öfke kontrol sorununun bilişsel ve davranışçı psikoterapisi: Bir olgu sunumu. AYNÄ Klinik Psikoloji Dergisi, 8(1), 91–110. <https://doi.org/10.31682/ayna.785789>
- Aydoğan A, Özkan B. (2020). Öfke kavramı ve sağlık çalışanı olmak. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi, 1(1), 14–22.
- Azeem, MF, Vali K. (2024). A Study Of Internet Addiction Among Adolescents And Their Behavioural Patterns. ShodhKosh: Journal of Visual and Performing Arts. <https://doi.org/10.29121/shodhkosh.v5.i1.2024.2188>.)
- Bağatarhan T. (2020). Lise öğrencilerinde internet bağımlılığını önlemeye yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının geliştirilmesi ve etkililiğinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bakan Kırac İ, Şahmurova AŞ. (2022). 12-14 yaş arasındaki ergenlerde internet bağımlılığı ile sürekli öfke-öfke tarzı ifade ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Social Research & Behavioral Sciences, 8(16). <https://doi.org/10.52096/jsrbs.8.16.20>
- Bakan Kırac İ, Sahmurova A, Duradoni M, Guazzini A, Gursesli MC. (2024). The Shield of Resilience: Mediating the Effects of Internet Addiction on

- Adolescent Anger Control. *Advances in Public Health*, 5519519.
<https://doi.org/10.1155/adph/5519519>
- Balkaya F, Şahin N H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192–202.
- Başoğlu C, Buldukoğlu K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15. doi: 10.5455/cap.20140426072955
- Beck R, Fernandez E. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy In The Treatment Of Anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy And Research*, 22(1), 63-74.
<https://doi.org/10.1023/A:1018763902991>
- Bengisoy A, Özdemir M.B, Erkıvanç F, Şahin S, İskifoğlu TÇ. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 9(54), 745-793.
- Berkout OV, Tinsley D, Flynn MK. (2019). A Review Of Anger, Hostility, And Aggression From An ACT Perspective. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 11, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.001>
- Berkowitz L. (1989). Frustration-Aggression Hypothesis: Examination And Reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Best O, Ban S. (2021). Adolescence: Physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*, 30(5), 272–275.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
- Bilge A, Ünal G. (2005). Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 189–196.
- Bilge A, Balta S, Aykar F. Ş, Yılmaz S. (2017). İşyerinde öfke kontrolü eğitiminin etkililiği: Otel işletmeleri çalışanları ile yapılan bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 186–192.
- Bilge F. (1997). Danışandan hız alan ve bilişsel davranışçı yaklaşımlarla yapılan grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin kızgınlık düzeyleri üzerindeki etkileri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(8).

- Blair RJR. (2018). Traits of empathy and anger: Implications for psychopathy and other disorders associated with aggression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1744), 20170155. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0155>
- Blakemore SJ, Mills KL. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65(1), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Block JJ. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 306-307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>
- Blumenthal JA, Jiang W, Babyak MA, Krantz DS, Frid D J, Coleman RE, Morris JJ. (1997). Stress management and exercise training in cardiac patients with myocardial ischemia: effects on prognosis and evaluation of mechanisms. *Archives of Internal Medicine*, 157(19), 2213-2223. <https://doi.org/10.1001/archinte.1997.00440400063008>
- Bong SH, Won GH, Choi TY. (2021). Effects Of Cognitive-Behavioral Therapy Based Music Therapy In Korean Adolescents With Smartphone And Internet Addiction. *Psychiatry Investigation*, 18(2), 110. <https://doi.org/10.30773/Pi.2020.0155>
- Bostancı N, Çoban, Ş, Tekin Z, Özen A. (2006). Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*, 14(3), 9-18. https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000252
- Bulut M, Yüksel Ç. (2023). Self-help techniques in anger management with cognitive behavioral interventions: Understanding and managing anger. *Humanistic Perspective*, 5(2), 844-856. <https://doi.org/10.47793/hp.1222353>
- Canoğulları Ayazseven Ö. (2019). Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımını Önlemeye Yönelik Bilişsel-Davranışçı Temelli Psikoeğitim Çalışmasının Etkisi. Doktora Tezi. Adana
- Canpolat M, Atıcı M. (2017). Öfke kontrolü programının ortaokul öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 87-98.)

- Carlozzi BL, Winterowd C, Harrist RS, Thomason N, Bratkovich K, Worth S. (2010). Spirituality, anger and stress in early adolescents. *Journal of Religion and Health*, 49, 445-459. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9295-1>
- Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft S. M, Powers MB, Smits JA, Hofmann SG. (2018). Cognitive Behavioral Therapy For Anxiety And Related Disorders: A Meta- Analysis Of Randomized Placebo- Controlled Trials. *Depression And Anxiety*, 35(6), 502-514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Cenkseven F. (2003). Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 2(2), 153-167.
- Chen J, Xiong Y, Wang Q, Xu X, Qin X, Ren P. (2023). Peer victimization and internet addiction among adolescents: The role of anger rumination and social dominance orientation. *Journal of Adolescence*, 95(8), 1578-1589. <https://doi.org/10.1002/jad.12227>).
- Chi X, Liu X, Guo T, Wu M, Chen X. (2019). Internet Addiction And Depression İn Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *Frontiers İn Psychiatry*, 10, 816. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00816>
- Chin EY, Seo YM. (2012). The study on the relations among anger, suicidal ideation and internet addiction in male high school students. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(1), 430-437. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.01.430>
- Clark DA, Durbin CE, Heitzeg MM, Iacono W G, McGue M, Hicks BM. (2020). Sexual development in adolescence: An examination of genetic and environmental influences. *Journal of Research on Adolescence*, 30(2), 502–520. <https://doi.org/10.1111/jora.12540>
- Colom F, Vieta E. (2006). Clinical Diagnostic And Therapeutic Aspects Of Bipolar Disorder. *Psychoeducation Manual For Bipolar Disorder*. Cambridge: Cambridge University Pres. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543685>
- Coşansu G. (2015). Verilerin analizi ve yorumlanması (Edit. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N.) Hemşirelikte araştırma süreç uygulama ve kritik. Sayfa 241. Nobel Tıp Kitapevleri. (2.baskı) İstanbul
- Coşkunsever A. (2022). Gelişim ve din psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve temel problemleri. *Türk Din Psikolojisi Dergisi*, (5), 47–80.

- Çankaya Çadırcıoğlu D. (2023). Suça sürüklenen çocuklarla bilişsel davranışçı öfke kontrolü: Birgrup çalışması. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 6(11), 7-18. <https://doi.org/10.56955/bpd.773201>
- Çevik GB. (2023). Anger and shyness as predictors of internet addiction among adolescents. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 13(1). <https://doi.org/10.51865/JESP.2023.1.10>
- Çınaroğlu M. (2024). Bipolar Bozukluk Tedavisinde Uygulanan Psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*; 16(2):373-382. <https://doi.org/10.18863/pgy.1332919>
- Çivitci A. (2018). Grup Psikoeğitimi. 2. Baskı. Pegem Akademi, Ankara,
- Deffenbacher JL. (2011). Cognitive-Behavioral Conceptualization And Treatment Of Anger. *Cognitive And Behavioral Practice*, 18(2), 212-221. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.12.004>
- Deffenbacher JL, Oetting ER, Lynch RS, Morris CD. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34(7), 575–590. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00018-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00018-6)
- Demiralp M, Oflaz F. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 132-139
- Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö. (2022). İnternet üzerinden hekim randevusu alma davranışının bireysel özellikler açısından değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 643-654.
- Demirel Y. (2021). İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 94–101.
- Dere Z. (2023). Erken çocukluk döneminde temelleri atılan cinsel gelişimin dürtüler ve hormonlarla birlikte incelenmesi. *Uluslararası Temel Eğitim Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 29–42. <https://doi.org/10.59062/ijpes.1275541>
- Derman O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19–21.
- Dienlin T, Masur P, Trepte S. (2017). Reinforcement or displacement? The reciprocity of FTF, IM, and SNS communication and their effects on loneliness and life satisfaction. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 22(2), 71-87. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12183>

- Dilekler İ, Törenli Z, Selvi K. (2014). Öfkeye farklı açılardan bakış: Öfkenin mekanizması, farklı psikopatolojilerde öfke ve terapinin öfkesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 44–59. <https://doi.org/10.31682/ayna.470591>
- Duc TQ, Chi VTQ, Huyen NTH, Quang PN, Thuy BT, Di KN. (2024). Growing propensity of internet addiction among Asian college students: Meta-analysis of pooled prevalence from 39 studies with over 50,000 participants. *Public Health*, 227, 250-258. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.11.040>
- Duran Ö, Eldeleklioğlu J. (2005). Öfke Kontrol Programının 15 ve 18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 267-280.)
- Dursun A, Ceyhan A. (2023). The effectiveness of reality therapy based psycho-education program regarding decreasing the level of problematic internet usage of adolescents. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1319657>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) <https://www.who.int/gov.tr/> Erişim Tarihi: 11.08.2024
- Efron RP. (1997). Her an öfkeli misiniz? [Angry all the time?] (Çev. Semra Eren), Ankara: HYB Yayıncılık.
- El Asam A, Samara M, Terry P. (2019). Problematic internet use and mental health among British children and adolescents. *Addictive Behaviors*, 90, 428-436. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.007>
- Erbay H. (2019). Tarihsel süreçte dünyada ve Türk toplumunda kadın algısı ve haklarının gelişimi üzerine bir değerlendirme. *Ege Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-25.
- Erden S, Eminoğlu Z. (2020). Bilişsel Davranışçı Temelli Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Üzerindeki Etkisi. *OPUS International Journal Of Society Researches*, 15(21), 555-582. <https://doi.org/10.26466/opus.626228>
- Erdoğan İ, Bolat Y. (2023). Çevrimiçi Psiko eğitim Programları: Sistemik Bir İnceleme. *International Journal Of Eurasia Social Sciences/Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(52)
- Ergün G, Arslan B Ş, Dursun N K (2021). Hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

- Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(1), 1–8.
<https://doi.org/10.17049/ataunihem.497546>
- Eroğlu F, İrdem Ş. (2016). Örgütlerde öfke olgusu ve öfke yönetimi. Yeni Fikir Dergisi, 8(17), 22–41.
- Feindler EL. (2006). Anger related disorders: A practitioner's guide to comparative treatments. New York: Springer Publishing Company.
- Fracalanza K, Koerner N, Deschênes SS, Dugas MJ. (2014). Intolerance of uncertainty mediates the relation between generalized anxiety disorder symptoms and anger. Cognitive Behaviour Therapy, 43(2), 122–132.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2014.888754>
- Gökmen A, Batmaz S. (2024). İnternet Bağımlılığı, Yaşam Doyumu Ve Bilişsel Davranışçı Terapi Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. Fırat Üniversitesi.
<https://doi.org/10.18069/firatsbed.1368668>
- Görgü N, Sütçü Tekinsav S. (2015). İşlevsel olmayan öfkenin tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(1), 129-143.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115227>
- Güçray SS, Çekici F, Çolakkadioğlu O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(1).
- Gümüş F, Buzlu S, Çakır S. (2016). Bipolar Bozukluk İçin Örnek Bir Bireysel Psikoeğitim Modeli. Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 7(3).
- Gürbüz S, Eratay E. (2020). Ergenlik dönemindeki zihin yetersizliği olan çocukların cinsel gelişim özellikleri ölçeğinin geliştirilmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(2), 1206–1221.
<https://doi.org/10.17240/aibuefd.2020..-656106>
- Gürses İ, Kılavuz MA. (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 20(2), 153-166.

- Güzel N, Kahveci İ, Solak N, Cömert M., et al. (2018). Internet addiction and its impact on physical health. *Turkish Medical Student Journal*, 5(2), 32-36. <https://doi.org/10.4274/tmsj.2018.05.03.0002>
- Haddad C, Malaeb D, Sacre H, Khalil JB, Khansa W, Al Hajj R, ... et al. Hallit S. (2021). Association of problematic internet use with depression, impulsivity, anger, aggression, and social anxiety: Results of a national study among Lebanese adolescents. *Pediatric Investigation*, 5(4), 255–264. <https://doi.org/10.1002/ped4.12299>
- Hamamcı Z, Türk F. (2024). Bilişsel davranışçı terapinin psikolojik bozuklukların tedavisindeki etkinliği: Bir meta-analiz derlemesi. İçinde Geçmişten geleceğe bilişsel davranışçı terapi (Ed: Hamamcı Z., Türk F., s. 266–277). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Hamza A, Sharma MK, Marimuthu P, Murli S. (2019). Cognitive behavioral skill-based training program for enhancing anger control among youth. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(1), 37. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_28_17
- Harmon-Jones E, Harmon-Jones C. (2023). Anger: Causes and components. İçinde Anger, aggression, and interventions for interpersonal violence (s. 99–118). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003417989-6>
- Henwood KS, Chou S, Browne KD. (2015). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management. *Aggression and Violent Behavior Journal*, 25, 280-292. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.09.011>
- Iannuzzo F, Lombardo C, Silvestri MC, Turiaco F, Genoves, G, Rombolà C., ... et al. Bruno A. (2024). The shield of the screen: The role of anger on the development of social media addiction and internet gaming disorder. *AIMS Public Health*, 11(4), 1002. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024051>
- Iuso S, Severo M, Ventriglio A, Bellomo A, Limone P, Petito A. (2022). Psikoeğitim okul ortamında aleksitimiği azaltır ve öfke ifadesini düzenler. *Children*, 9, 1418. <https://doi.org/10.3390/children9091418>
- İnalkaç S, Arslantaş H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 70–82

- Jang Y, Ko B. (2023). Online safety for children and youth under the 4Cs framework A focus on digital policies in Australia, Canada, and the UK. *Children*, 10(8), 1415. <https://doi.org/10.3390/children10081415>
- Johnson SB, Blum RW. (2021). Adolescent maturation and the brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 3–6. <https://doi.org/10.17827/aktd.336860>
- Kaestle CE, Allen KR, Wesche R, Gafsky EL. (2021). Adolescent sexual development: A family perspective. *The Journal of Sex Research*, 58(7), 874–890. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1924605>
- Kang S, Kwon, J, Kim K. (2023). A Study on the Relationship between Internet Overdependence and Anger Response among Young Adults during COVID-19 Pandemic: Moderating Effect on Negative Emotions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032435>
- Kaplan E, Asgarov S. (2023). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. *Kafkas Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 93–102.
- Kar, SK, Choudhury A, Singh AP. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70–74. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.158594>
- Karataş Z. (2009). Bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlığını azaltmadaki etkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(26), 12–24.
- Karslı N. (2012). Dindarlık ve öfke kontrolü ilişkisi üzerine tecrübî bir araştırma. *Ekev Akademi Dergisi*, 16, 50–61.
- Kaşkaya M, Bora O, Toprak Ö, Kunt M. (2019). Çizgi filmlerde çocuk karakterlerin öfke hâlleri. *Çocuk Edebiyatı ve Dil Eğitimi Dergisi*, 2(2), 160-177.
- Kim SH, Yim HW, Jo SJ, Jung KI, Lee K, Park MH. (2018). The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic internet use. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(2), 73. <https://doi.org/10.5765/jkacap.2018.29.2.73>

- Kjærvi SL, Bushman BJ. (2024). A meta-analytic review of anger management activities that increase or decrease arousal: What fuels or douses rage?. *Clinical Psychology Review*, 102414. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102414>
- Koca EB, Tunca MZ. (2020). İnternet ve sosyal medya bağımlılığının öğrenciler üzerindeki etkilerine dair bir araştırma. *Alanya Akademik Bakış*, 4(1), 77-103. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.597820>
- Koç M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 231–256.
- Koo H, Kwon J. (2014). Risk and Protective Factors of Internet Addiction: A Meta-Analysis of Empirical Studies in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 55, 1691 - 1711. <https://doi.org/10.3349/ymj.2014.55.6.1691>
- Koob GF. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in psychiatry*, 4, 72. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00072>
- Kökdemir H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 3(12), 7–10.
- Kuyucu M. (2017). Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: “Akıllı telefon (kolik)” üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.
- Kuzucu Y, Kögercin AU, Yavaş S, Çuhacı A. (2020). Ergenlerde sosyal sorun çözme, stresle baş etme ve sosyal desteğin problemleri internet kullanımıyla ilişkisi: olumsuz ve olumlu duyguların aracılık rolü. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-34.)
- Laitano HV, Ely A, Sordi AO, Schuch FB, Pechansky F, Hartmann T, ... Kessler FH. (2021). Anger and substance abuse: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 44(1), 103-110. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133>
- Lally P, Van Jaarsveld CHM, Potts HWW, Wardle J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
- Lee AH, DiGiuseppe R. (2018). Anger and aggression treatments: A review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology*, 19, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.004>

- Lee SJ. (2009). Online communication and adolescent social ties: Who benefits more from internet use? *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(3), 509-531. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2009.01451.x>
- Levy JA, Strombeck R. (2002). Health benefits and risks of the Internet. *Journal of Medical Systems*, 26, 495–510. <https://doi.org/10.1023/A:1020288508362>
- Li YY, Sun Y, Meng SQ, Bao YP, Cheng JL, Chang XW, et al. Shi, J. (2021). Internet addiction increases in the general population during COVID- 19: Evidence from China. *The American Journal on Addictions*, 30(4), 389-397. <https://doi.org/10.1111/ajad.13156>
- Liu J, Nie J, Wang Y. (2017). Doğu Asya'da grup danışmanlık programlarının, bilişsel davranışçı terapinin ve spor müdahalesinin internet bağımlılığı üzerindeki etkileri: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121470>
- Lotfalizadeh M, Miri S, Foroughameri G, Farokhzadian J. (2020). The effect of anger management skills training on anger status of the people with HIV. *Perspectives in psychiatric care*, 56(3), 605-613.. <https://doi.org/10.1111/ppc.12475>
- Lök N, Bademli K, Canbaz M. (2018). The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.010>
- Lucka E, Wareńczak-Pawlicka A, Lucki M, Lisiński P. (2024). The impact of increased computer screen time during the COVID-19 pandemic on the occurrence of upper part of musculoskeletal diseases among health personnel. *Scientific Reports*, 14(1), 20257. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70942-1>
- Magill M, Martino S, Wampold B. (2021). The Principles And Practices Of Psychoeducation With Alcohol Or Other Drug Use Disorders: A Review And Brief Guide. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 126, 108442. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108442>

- Malaei F. (2024). Evolutionary Cognitive Enhancement: Stimulating Whole-Body Problem-Solving Capacities. *Journal of Cognitive Enhancement*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s41465-024-00308-y>
- Manap A, Kış A. (2019). Cinseyete göre öfke düzeyinin incelenmesi: Türkiye’de yapılan tezler üzerine bir meta-analiz çalışması. *Turkish Journal of Educational Studies*, 6(3), 15–28. <https://doi.org/10.33907/turkjes.567490>
- Martin S, Robinson J. (2007). The income digital divide: Trends and predictions for levels of internet use. *Social Problems*, 54(1), 1-22. <https://doi.org/10.1525/SP.2007.54.1.1>
- Masoumian S, Ashouri A, Ghomian S, Keshtkar M, Siahkamary E, Vahed N. (2021). Efficacy Of Acceptance And Commitment Therapy Compared To Cognitive Behavioral Therapy On Anger And İnterpersonal Relationships Of Male Students. *Iranian Journal Of Psychiatry*, 16(1), 21. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i1.5374>
- Miers AC, Rieffe C, Meerum Terwogt M, Cowan R, Linden W. (2007). The relation between anger coping strategies, anger mood and somatic complaints in children and adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 35, 653-664. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9120-9>
- Modara F, Rezaee-Nour J, Sayehmiri N, Maleki F, Aghakhani N, Sayehmiri K, Rezaei-Tavirani M. (2017). Prevalence of internet addiction in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Addiction & Health*, 9(4), 243.
- Moran M, Yılmaz S. (2024). Bilişsel davranışçı terapinin psikiyatri hemşireliği alanındaki çalışmalarda kullanımı. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 91-100.
- Mortan O, Sütcü ST. (2011). İşitsel Varsanılarda Bilişsel-Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches İn Psychiatry*. December:3(4). Doi:10.5455/Cap.20110329
- Munkhnasan DED, Dashjamts T. (2022). Cognitive behavioral therapy (CBT) based anger management program among adolescents. *International Journal of Social Science and Humanities Research-MIYR*. <https://doi.org/10.53468/mifyr.3>.

- Nalbatoğlu Buluş E, Allahverdi FZ. (2024). Bilişsel davranışçı temelli öfke kontrol programlarının ergenlerin öfke düzeyine etkisinin incelendiği derleme çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(2), 905-942.
- New M. (1990). Developmental psychology: Childhood and adolescence. Behaviour Research and Therapy, 28, 451. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90171-e](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90171-e)
- Nia FK, Farhadi H. (2020). The Effectiveness Of Group Cognitive-Behavioral Therapy On Emotional Selfawareness And Problem-Solving Skill Of Students With İnternet Addiction. Journal Of Psychological Science, 19(85), 111-120.)
- Novaco RW. (1998). Aggression. Encyclopedia of Mental Health, 13–26. San Diego: Academic Press. <http://www.questia.com/read/119979950/encyclopedia-of-mental-health>
- Novaco RW. (2023). Anger dysregulation. İçinde Anger, aggression, and interventions for interpersonal violence (s. 3–54). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003417989-2>
- Nuradha M, Singh P. (2018). Efficacy Of CBT On İnternet Addiction. Journal Of Psychosocial Research, 13(1), 109-119. <https://doi.org/10.32381/JPR.2018.13.01.12>
- Obeid S, Saade S, Haddad C, Sacre H, Khansa W, Al Hajj R, Hallit S. (2019). İnternet addiction among Lebanese adolescents: The role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression—a cross-sectional study. The Journal of Nervous and Mental Disease, 207(10), 838-846. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001034>
- Olebara C, Ezugwu O, Obayi A, Ebem D, Mbgoh U, Ukwandu E. (2021). Determining the impacts of social media on mood, time management and academic activities of students and the relationship with their academic performance. arXiv preprint, arXiv:2103.07205. <https://doi.org/10.1109/CyberSA52016.2021.9478247>
- Özer Ö, Yalçın İ. (2020). Bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. Uluslararası

- Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(2), 161-168.
<https://doi.org/10.47770/ukmead.788859>
- Öngen D. (2019). Ergenlikte zihinsel gelişim. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 26(1), 287–302.
https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000510
- Özcan Ö, Çelik GG. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. Türkiye Klinikleri, 3(2), 115-120.
- Özcangiller İB. (2009). Seneca'nın De Ira adlı eserinde öfke ve akıl. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özdel K. (2015). Düünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori Ve Uygulama. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 8(2), 10-20
- Özdoğan Ö. (2009). Aşkın yanıımız; maneviyat (1. baskı). Ankara: Özdenöze Yayınları.
- Özer AK. (1994). Sürekli Öfke (Sl-Öfke) Ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri. Türk Psikoloji Dergisi. 9 (31), 26-35
- Özkan AN. (2008). Dini motiflerin öfke kontrolü üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkök Z, Bingöl TY. (2023). Öfke kontrolünde sanat terapisi: Art therapy in anger management. WOPPHO, 12. https://kurumsal.ankaranobel.com/wp-content/uploads/2024/01/ankara-nobel-tip-klinik-dergi-sayi-1_1.pdf#page=16
- Özmen A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(1), 39–56. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000136
- Öztürk N, Sumbas E. (2023). How do adolescent friendships end and how do adolescents experience and interpret this development?. Kastamonu Education Journal, 31(1), 12–21. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.1243309>
- Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. (2012). Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician, 3(2), 10–16.

- Petrakis M, Laxton S. (2017). Intervening Early With Family Members During First-Episode Psychosis: An Evaluation Of Mental Health Nursing Psychoeducation Within An İnpatient Unit. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(1), 48-54). <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.015>
- Pitschel-Walz G, Spatzl A, Rentrop M. (2023). Psychoeducational Groups For Close Relatives Of Patients With Borderline Personality Disorder. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 273(4), 853-864. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01395-8>
- Puff R, Seghers J. (2019). Öfke kontrol rehberi (1. baskı). İstanbul: Olimpos Yayınları.
- Quinn CA, Rollock D, Vrana SR. (2014). A test of Spielberger’s state-trait theory of anger with adolescents: Five hypotheses. *Emotion*, 14(1), 74. <https://doi.org/10.1037/a0034031>
- Rapee RM, Oar EL, Johnco CJ, Forbes MK, Fardouly J, Magson NR, Richardson CE. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Rodríguez de Fonseca F, Rubio G. (2016). Cell-phone addiction: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 175. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00175>
- Rosenberg MB. (2003). Şiddetsiz iletişim: Bir yaşam dili. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Sadagheyani HE, Tatari F, Raoufian H, Salimi P, Gazerani A. (2021). The effect of multimedia-based education on students’ anger management skill. *Educacion Medica*, 22(3), 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.020>
- Sagar SM. (2016). Integrative Oncology: Are We Doing Enough To İntegrate Psycho-Education? *Future Oncology*, 12(24), 2779–2783. <https://doi.org/10.2217/Fon-2016-0345>
- Sai Çivite, Stephanie Sampson, Jun Xia, Mahesh B Jayaram, And Cochrane (2015). Schizophrenia Group Systematic Review Solutions Ltd, Tianjin University Of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 5- 6 West Tashan Road, Yan Taichina, 264000 Doi: 10.1002/14651858.CD010823.Pub2 2015 Apr; (4): CD010823
- Sarkhel S, Singh OP, Arora M: Clinical Practice Guidelines For Psychoeducation İn Psychiatric Disorders General Principles Of Psychoeducation. *Indian J*

- Psychiatry, 62(Suppl 2): S319, 2020.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19
- Scaini S, Belotti R, Ogliari A, Battaglia M. (2016). A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 105- 112.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.008>
- Seki T, Hamazaki K, Natori T, Inadera H. (2019). Relationship between internet addiction and depression among Japanese university students. *Journal of Affective Disorders*, 256, 668–672. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.055>
- Selçuk HN, Aslan S. (2022). Ergenlik dönemi, psikolojik zihinlilik, ebeveyn bağlanma stilleri ve aleksitimi kavramları üzerine bir derleme. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 719-735.
<https://doi.org/10.47525/ulasbid.1097337>
- Seymenoğlu FT. (2019). Ergenlerde öfke ifadesi ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi. İstanbul
- Sharma MK, Sunil S, Roopesh BN, Galagali PM, Anand N, Thakur PC et al. Murthy KD. (2020). Digital failure: An emerging reason of anger expression among adolescents. *Industrial Psychiatry Journal*, 29(2), 335–338.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_81_19
- Soykan Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2).
https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000192
- Soylu C, Topaloğlu C. (2015). Bilişsel Davranışçı Terapide Ev Ödevi Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 280-28.
<https://doi.org/10.18863/pgy.364106>
- Sönmez S. (2023). Hemşirelik öğrencilerine verilen problem çözme eğitiminin öfke yönetimi ve problemlili internet kullanımına etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Spielberger CD, Jacobs GA, Crane RS, Russell SF. (1983). On the relation between family smoking habits and the smoking behavior of college students. *Applied Psychology*, 32(1), 53–69. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1983.tb01186.x>

- Spielberger CD, Reheiser EC, Sydeman SJ. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18(3), 207–232. <https://doi.org/10.3109/01460869509087271>
- Su M. (2022). Piaget'in bilişsel gelişim teorisinin ergenlik dönemi dini gelişim üzerindeki etkileri: Elkind'in yaklaşımı. *Mesned İlahiyat Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 63–82. <https://doi.org/10.51605/mesned.1078189>
- Sukhodolsky D, Kassinove H, Gorman B. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269. <https://doi.org/10.1016/J.AVB.2003.08.005>
- Sütçü ST, Aydın A, Sorias O. (2010). Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmak için bilişsel davranışçı bir grup terapisi programının etkililiği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 25(66), 57–67.
- Şahin H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(10), 1–22.
- Sahin NH, Onur A, Basim HN. (2008). İntihar olasılığının, öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik ile yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 79.
- Şekerci YG, Terzi H, Kitiş Y, Okuyan CB. (2017). Sekizinci Sınıf Öğrencilerine Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Göre Uygulanan Öfke Kontrol Programının Etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 201-207
- Şengün F, Üstün B, Altıok HÖ. (2011). Kanıta Dayalı Uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(3), 66-74.
- Şensoy P, İpek M. (2023). Çocuk merkezli oyun terapisinin öfke problemi olan çocuklar üzerindeki etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 185-205. https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v09i3005
- Tambağ H, Öz F. (2014). Grup Psikoeğitiminin Yaşlıların Hemşirelik Bakımında Kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3): 47-53,
- Tatlıhoğlu K, Karaca M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6). <https://doi.org/10.9761/JASSS1691>

- Tekin, O. (2020). Lise öğrencilerinin internet bağımlılık seviyelerinin genel akademik başarıları ve devamsızlık durumları ile ilişkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 36–56.
- Thoma N, Pilecki B, Mckay D. (2015). Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review Of Theory, History, And Evidence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 423-461. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.3.423>
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024). [Sözlük tanımı]. Erişim Tarihi 10.09.2024. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk F, Hamamcı Z. (2016). Bilişsel-davranışçı yaklaşım'a dayalı olarak uygulanan öfke kontrolü programlarının etkililiğinin değerlendirilmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1522-1528. <https://doi.org/10.17719/jisr.20164317723>
- Türk F, Buğa A, Çekiç A, Hamamcı Z. (2018). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grup Müdahalelerinin Çocuk Ve Ergenlerin İşlevsel Olmayan Düşünceleri Üzerindeki Etkisi: Meta-Analiz Çalışması. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 8(49), 45-61.
- Türkçapar H. (2014). Bilişsel Terapi (7. Baskı)
- Türkçapar MH, Sargın AE. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe Ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). Gençlik İstatistikleri, 2023. <https://data.tuik.gov.tr>
- Uyaroğlu AK, Ünal E, Tosun AS. (2025). The relationship between digital addiction and social anxiety, trait anger and anger expression style in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 81, 175-182. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.11.024>
- Uzun M, Yumak F, Yıldız Y, Aydul S. (2023). Bilişsel-davranışçı terapi temelli müdahalelerin internet bağımlılığı yaşayan ergenler üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 9(4), 355-365. <https://doi.org/10.24289/ijsser.1280443>
- Uzunoğlu G, Arabacı L. (2017). The effect of psychoeducation on the anger management of adolescents diagnosed with conduct disorder. *Düşünen*

- Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 30, 344-353.
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300409>
- Ünal G, Çam O. (2005). Affektif Bozukluklarda Psikoterapötik Girişimler Ve Psikiyatri Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 21:175-187
- Üzüm A. (2023). Dindarlık, bilişsel esneklik ve öfke kontrolü ilişkisi üzerine bir araştırma. Necmettin Erbakan University.Yüksek lisans tezi. Konya.
- Van der Crujsen R, Blankenstein NE, Spaans JP, Peters S, Crone EA. (2023). Longitudinal self-concept development in adolescence. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 18(1), nsac062.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsac062>
- Vatan S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(3), 190-203.
<https://doi.org/10.18863/pgy.238183>
- Vural BS, Yayıcı L. (2023). Investigation of the Effectiveness of the Anger Management Skills Psychoeducation Program for High School Students Based on Cognitive Behavioral Therapy. Online Submission, 8(4), 69-89.
<https://doi.org/10.46827/ejae.v8i4.5135>
- Yang W, Hu W, Morita N, Ogai Y, Saito T, Wei Y. (2022). Kısa süreli yoğun tip bilişsel davranışçı terapi müdahalesinin Çinli üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı üzerindeki etkisi: Rastgele kontrollü bir deneme. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19, 5212.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095212>
- Yavuzer H. (2002). Çocuk psikolojisi (22. baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yılmaztürk M. (2023). Spiritual Resources for Anger Management: Spirituality Integrated Cognitive Behavioral Group Therapy. Spiritual Psychology and Counseling, 8(2), 163-178. <https://doi.org/10.37898/spc.2023.8.2.182>
- Young, KS. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. American Behavioral Scientist, 48(4), 402-415.
- Young KS. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. CyberPsychology & Behavior, 10(5), 671-679.
<https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>

- Young KS. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of behavioral addictions*, 2(4), 209-215. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.3>
- Yun K, Yoo YS. (2021). Effects of the anger management program for nurses. *Asian Nursing Research*, 15(4), 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.07.004>
- Yüksel R, Kocairi C, Arslantaş H, Söylemez B. (2020). Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Etkileyen Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 19-28
- Zeidi IM, Divsalar S, Morshedi H, Alizadeh H. (2020). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on general self-efficacy, self-control, and internet addiction prevalence among medical university students. *Social Health and Behavior*, 3(3), 93. https://doi.org/10.4103/shb.shb_20_20
- Zhang X, Liu H, Lin L, Xiao H. (2023). Effects Of Psycho-Education Interventions On Colorectal Cancer Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Cancer Education*, 38(5), 1413-1419. <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02349-x>
- Zimprich D, Mascherek A. (2012). Anger expression in Swiss adolescents: Establishing measurement invariance across gender in the AX scales. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1013–1022. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.02.008>
- Zorlu E. (2017). Öfke denetimi eğitim programının lise öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarına etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Zorlu E. (2024). Türkiye’de öfkeyi önlemeye yönelik hazırlanan programların incelenmesi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 13(2), 369–383. <https://doi.org/10.30703/cije.1312331>

Programın Oturum İçeriği

ŞEKİL 5: 1.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Araç-Gereçleri
40 +40 dk.	➤ Grup üyeleri ve grup liderinin birbirleri ile tanışması ➤ Isınma çalışmaları ile grup üyelerinin kaynaşması ➤ Üyelerin grup amaçlarını ve sürecini açıklaması ➤ Grup kurallarının tartışılması ve grup sözleşmesinin imzalanması ➤ Üyelerin duygunun tanımını yapabilmesi ➤ Üyelerin duyguların yaşamdaki önemini açıklaması ➤ Üyelerin öfkenin bir duygu olduğunu ifade edebilmesi ➤ Üyelerin nelere öfkelenediklerini fark ederek yaşamlarından örnekler verebilmesi	Anlatım Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Bilgisayar *Slayt gösterisi *Kağıt-kalem *Grup Sözleşmesi Formu *Duygu Bulmacası Formu *Oturum Sonu Değerlendirme Formu *Öfke Çizelge Formu
İÇERİK Grup oturumu, liderin katılımcıları selamlayıp ısınma oyunu başlatmasıyla açıldı; üyeler kendilerini tanıtip grup ismini oy birliğiyle belirledi. Grup kurallarının önemi açıklanarak, devam, gizlilik, gönüllülük gibi temel ilkeler üzerinde uzlaşıldı ve imzalı bir grup sözleşmesi hazırlandı. Katılımcılara duygu bulmacası(EK 8) dağıtılarak en yoğun hissettikleri duygular belirlendi; özellikle öfke duygusu üzerinde duruldu. Öfke konulu sunum yapıldı, öfkeyi tetikleyen durumlar tartışıldı ve öfkeyi kontrol yolları için beyin fırtınası gerçekleştirildi. Sonlandırma: Günün özeti yapıldı. Tüm grup üyelerine katkılarından dolayı teşekkür edildi. “Oturum Sonu Değerlendirme Formu” (EK-9) uygulayıp ev ödevi verildi. 1. Oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi: Öfke Çizelge Formu(EK-10) (Gelecek haftaya kadar kendilerini öfkeleniren durumların kayıtlarını tutulması istendi)			

ŞEKİL 6: 2.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Araç-Gereçleri
40 +40 dk.	➤ Öfke duygusuna bağlı olarak kendilerinde ortaya çıkan fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal değişimleri bilmesi ➤ Uygun olan ve olmayan öfke ifade tarzlarını açıklaması ➤ Kendisinin kullandığı öfke ifade tarzını fark etmesi ➤ Öfkenin olumsuz sonuçlarını ifade etmesi ➤ BDT hakkında genel bilgi sahibi olması ➤ Duygu-Düşünce-Davranış arasındaki ilişkiyi açıklaması	Anlatım Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Bilgisayar *Slayt gösterisi *Kalem-kağıt *Oturum Sonu Değerlendirme Formu” *Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Formu” *ABC Formu”

İÇERİK

Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek ikinci oturumu başlattı ve önceki hafta verilen ev ödevlerinin yapılıp yapılmadığını sorarak yapanların paylaşımlarını aldı. Ardından katılımcılara öfkelendiklerinde kendilerinde fark ettikleri fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel değişimleri düşündürerek yazmalarını istedi; paylaşımlar soru-cevap yöntemiyle detaylı şekilde değerlendirildi. Öfkeli bir bireyi konu alan bir video izletilerek, videodaki kişinin öfke sırasında yaşadığı değişimler üzerine katılımcılardan yorumlar alındı. Grup lideri, öfke anında yaşanan değişiklikleri literatüre dayalı slaytla açıkladı.

Daha sonra “Tuna” isimli örnek bir hikâye sunularak katılımcılara öfke anında farklı tepkiler üzerine düşünceleri sağlandı ve soru-cevap yöntemiyle öfke ifade tarzları tartışıldı. Öfke ifade biçimleriyle ilgili slayt sunumu yapıldı, ardından katılımcılara “Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Formu” (EK-11) dağıtılarak kendi öfke tarzlarını fark etmeleri sağlandı.

Son olarak grup lideri, olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi anlatan bilişsel modeli tanıttı. Tahtaya büyük bir üçgen çizerek köşelerine düşünce, duygu ve davranış kavramlarını yazarak ABC tekniğini açıkladı; örneklerle bu kavramların nasıl birbirini etkilediğini anlattı ve katılımcıların farkındalık kazanmalarını sağladı.

Sonlandırma: Günün özeti sunuldu sonrasında oturum değerlendirme formu uygulandı. Ev ödevi verildi ve böylece ikinci oturum tamamlandı.

Ev Ödevi: ABC Formu (EK-12)(1 hafta boyunca yaşadıkları olaylar karşısında öfke duygusunun ABC Formuna göre doldurmaları istendi)

ŞEKİL 7: 3.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Gereçleri Araç-
40 +40 dk.	➤ İnsanlarda bulunan Otomatik düşünceleri tanımlama ➤ Otomatik düşüncelerin kendisinde var olup olmadığını sorgulama ➤ Öfkeye neden olan otomatik düşünceleri belirlemesi ➤ Öfkeye neden olan bilişsel hataları fark edebilmesi	- Gösterip yaptırma - Anlatım - Beyin Fırtınası - Soru-Cevap - Tartışma	- Slayt gösterisi - Kağıt-Kalem “Oturum Değerlendirme Formu” “Düşünce Kayıt Formu”
İÇERİK Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek üçüncü oturumu başlattı ve önceki ev ödevlerini yapan üyeleri tek tek değerlendirerek paylaşımlarını aldı. Ardından grup üyelerine “Bir iş için dışarı çıktığınızda yolun karşısında küfreden birini gördüğünüzde ne yaparsınız?” sorusunu yöneltti ve katılımcılardan, olayla ilgili düşüncelerini “ABC Formu”na yazmalarını istedi. Katılımcıların otomatik düşüncelerini fark edebilmesi için gözlerini kapatıp durumu hayal etmeleri istendi; algı ve düşüncelerin davranışlara etkisini göstermek amacıyla soru-cevap yöntemiyle tartışma yürütüldü. Grup lideri, otomatik düşünceler konusunu literatüre dayalı slaytla anlattı. Daha sonra, “Öğretmen habersiz matematik sınavı yapıyor; Can ve Ece’nin sınav anındaki düşünceleri, duyguları ve olası davranışları sizce nasıl olur?” sorularıyla katılımcıların otomatik düşünce, duygu ve davranış ilişkisini değerlendirmeleri sağlandı. Farklı örnek olaylarla katılımcıların otomatik düşüncelerini keşfetmeleri desteklendi ve grup üyelerine “Bilişsel Hataları Değerlendirme Formu” (EK-13) verilerek doldurmaları istendi; tüm formlar grup lideri tarafından değerlendirilerek geribildirim sağlandı. Sonlandırma: Günün özeti sunuldu, “Oturum Değerlendirme Formu” uygulandı ve ev ödevi verildi. Üçüncü oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi: :Otomatik Düşünce Kayıt Formu (EK-14) (1 hafta boyunca yaşadıkları olaylar karşısında bu formu doldurması istendi.)			

ŞEKİL 8: 4.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Araç-Gereçleri
40 +40 dk.	➤ Otomatik düşünce kayıt formunu tanınması ➤ Otomatik düşünce kayıt formunun bu düşünceleri yakalamada yardımcı bir araç olduğunu ifade etmesi ➤ Otomatik düşünce kayıt formunu doldurmayı öğrenmesi ➤ Otomatik düşünce kayıt formunu doldurması ➤ Öfke anında ortaya çıkan düşünceleri durdurmasını öğrenme ➤ Öfke anında ortaya çıkan düşünceleri liderin yüksek sesle durdurması, grup üyesinin yüksek sesle durdurması, grup üyesinin içinden durdurmasını öğrenmesi ve bir olay üzerinde bunları yapabilmesi ➤ Öğretilen düşünce durdurma tekniklerini günlük yaşamda uygulayacağını söylemesi	Anlatım Gösterip yaptırma Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Slayt gösterisi *Oturma Değerlendirme Formu” *Otomatik Düşünce Kayıt Formunu
İÇERİK Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek dördüncü oturumu başlattı ve önceki oturumda verilen ev ödevlerini yapıp yapmadıklarını sorarak her bir grup üyesini ayrı ayrı değerlendirdi. Ardından, literatüre dayalı olarak hazırladığı sunumla otomatik düşünceleri ve bilişsel hataları tanıma, düşünce durdurma tekniği gibi yöntemleri katılımcılara anlattı. Daha sonra grup üyelerine “Otomatik Düşünce Kayıt Formu” dağıtarak öfke yaratabilecek örnek durumlar üzerinden otomatik düşüncelerini ve olası bilişsel hatalarını yazmalarını sağladı. Grup üyelerinden sırayla öfkeli oldukları bir anı paylaşmaları ve o an zihinden geçen otomatik düşünceleri ifade etmeleri istendi. Üyeler düşüncelerini dile getirirken, grup lideri otomatik düşüncelerin yoğunlaştığı anda “dur” komutunu vererek düşünce durdurma tekniğini uyguladı; bu teknik tüm üyelerle sırayla denendi. Grup lideri, katılımcıların zihinsel süreçlerindeki bilişsel çarpıtmaları fark etmelerine rehberlik ederek, bu hataların nasıl oluştuğunu ve düşünce durdurma yöntemiyle nasıl kontrol altına alınabileceğini anlamaları için çeşitli örnekler üzerinde uygulamalı çalışmalar yaptırdı. Sonlandırma:Günün özeti yapıp “Oturma Değerlendirme Formu” uygulandı, ev ödevi verildi. Dördüncü oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi:Otomatik Düşünce Kayıt Formu(1 hafta boyunca yaşadıkları olaylar karşısında bu formu doldurması istendi)			

ŞEKİL 9: 5.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Gereçleri Araç-
40 +40 dk.	➤ Sorun yaşadıkları olaylara ilişkin otomatik düşünce ve bu düşünceyi desteklemeyen kanıtları bulması ➤ Üyelerin öfkelenedikleri durumlarla ilgili tek tek sokratik sorgulama yapabilmesi ➤ Öfkeyi tetikleyen otomatik düşünceler yerine alternatif düşünceler geliştirmesi ➤ Problem çözme becerilerinin basamaklarını bilmesi ➤ Problem çözme becerilerinin basamaklarını kullanabilmesi	Anlatım Gösterip yaptırma Anlatım Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Slayt gösterisi *Alternatif Düşünce Oluşturma Formu “ *Oturum Değerlendirme Formu
İÇERİK Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek beşinci oturumu başlattı ve önceki oturumda verilen ev ödevlerini yapıp yapmadıklarını sorarak her bir üyeyi tek tek değerlendirdi. Ardından grup üyelerinden, kendilerini en son öfkeleniren olayı düşünmelerini istedi ve bu olaylarda öfkeye neden olan düşünceleri destekleyen kanıtları sorgulamalarını sağladı. Grup lideri, “Alternatif Düşünce Oluşturma” konulu, literatüre dayalı hazırladığı sunumu grup üyeleriyle paylaşarak olumsuz düşüncelerin nasıl daha sağlıklı ve gerçekçi alternatiflere dönüştürülebileceğini anlattı. Sonrasında, alternatif düşünce geliştirmeyi kolaylaştırmak için rehber niteliğindeki soruları tahtaya yazarak katılımcıların dikkatine sundu. Her katılımcıya “Alternatif Düşünce Oluşturma Formu” (EK-15) dağıttı ve formdaki soruları, tahtada yazılı rehber sorulara göre doldurmalarını istedi. Grup lideri her üye ile ayrı ayrı ilgilenerek, sorular üzerinde detaylıca durmalarını sağladı; ardından katılımcılar yazdıklarını sırayla paylaşarak hem kendi düşüncelerini gözden geçirme hem de farklı bakış açılarını dinleme fırsatı buldular. Oturumun devamında grup lideri, tahtaya problem çözme basamaklarını (problemi tanımlamak, seçenekleri değerlendirmek, bir çözüm seçmek, uygulamak, sonucu gözden geçirmek) yazdı. Grup üyelerinden öfke yaşadıkları bir durumu bu basamakları kullanarak analiz etmeleri istendi; böylece öfke yönetiminde problem çözme becerilerini uygulamalı olarak geliştirmeleri sağlandı. Sonlandırma: Günün özeti yapıp “Oturum Sonu Değerlendirme Formu” uygulayıp ev ödevi verildi. Beşinci oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi Alternatif Düşünce Oluşturma Formu (Gelecek haftaya kadar öfkeleniren durumlar karşısında formunun doldurulması istendi.)			

ŞEKİL 10: 6.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Gereçleri	Araç-
40 +40 dk.	➤ Nefes egzersizinin nasıl yapılacağını açıklaması ➤ Nefes egzersizini kullanmayı bilmesi ve uygulaması ➤ Gevşeme egzersizinin yapılma amacını açıklaması ➤ Gevşeme egzersizinin nasıl yapılacağını bilmesi ve uygulaması ➤ İç konuşma nasıl yapılacağını açıklaması ➤ İç konuşmanın nasıl yapılacağını bilmesi ve uygulaması ➤ Geri sayma tekniği nasıl yapılacağını açıklaması ➤ Geri sayma tekniğini bilmesi ve uygulaması ➤ Etkili iletişim becerisini bilmesi ve uygulaması	Anlatım Gösterip yaptırma Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Slayt gösterisi *Oturum Değerlendirme Formu	
İÇERİK Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek altıncı oturumu başlattı ve verilen ev ödevlerini yapanları tek tek değerlendirerek geribildirim sağladı. Oturumda ilk olarak öfkeyi yönetmede etkili bir davranışsal baş etme yöntemi olan derin nefes egzersizi tanıtıldı. Grup lideri egzersizi önce kendisi uygulamalı olarak gösterip modelledikten sonra, katılımcıları denemeye davet ederek her birine bireysel rehberlik yaptı. Katılımcıların tekniği doğru şekilde öğrenmesi için gerekli yönlendirmeler sağlandı. Daha sonra, zorlayıcı anlarda öfkeyi azaltmaya yardımcı olan geriye sayma tekniği anlatılarak, kişinin öfke anında kontrolünü artırmak için olayla kendisi arasına zaman koymasının önemi vurgulandı ve teknik grupça uygulandı. 4D kuralı (Dur, geriye say, duyguları fark et ve gözden geçir, düşün, davran) örneklenerek anlatıldı; katılımcılar tekniği deneyimlemek üzere uygulamaya davet edildi. Grup lideri, mümkünse öfke anında öfke kaynağından uzaklaşmanın faydasını açıkladı. Devamında, iç konuşmaların düşünce tarzını ve davranışları nasıl şekillendirdiği ele alındı; olumlu iç konuşmaların (örneğin “Bu durum geçecek”, “Sakin kalabilirim”) kişiye kontrol hissi kazandırarak olayların seyrini olumlu yönde etkileyebileceği örneklerle aktarıldı. Ardından grup lideri, tüm üyelerle birlikte tam vücut gevşeme egzersizi gerçekleştirdi. Katılımcılardan sırasıyla çeşitli kas gruplarını kasıp gevşetmeleri ve bu sırada sakinleştirici bir ortam (örneğin deniz kenarı veya çiçekli bir bahçe) hayal etmeleri istendi. Katılımcılar, hayal gücünü kullanarak ortamın seslerini, kokularını ve atmosferini zihinde canlandırdı; bu sayede bedensel gerginlik ile rahatlama arasındaki farkı deneyimleyerek gevşeme hissini pekiştirdiler. Son bölümde grup lideri, etkili iletişim becerilerini öğretmek amacıyla literatüre dayalı bir sunum yaptı. Sunum interaktif bir şekilde yürütülerek aktif dinleme, ben dili, beden dili, empati kurma ve açık ifade gibi iletişim becerileri ele alındı. Konular, katılımcıların günlük hayatta karşılaşılabileceği durumlara uygun somut örneklerle açıklandı. Grup lideri, katılımcılara sorular yönelttikten sonra onları düşünmeye teşvik etti, gelen soruları yanıtlayarak etkileşimi artırdı ve öğrenmeyi destekleyici bir ortam sağladı. Sonlandırma: Günün özeti yapıp “Oturum Sonu Değerlendirme Formu” uygulayıp ev ödevi verildi. Altıncı oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi: Derin Nefes Egzersizi-Gevşeme Egzersizi-Geri Sayma Tekniği- İç Konuşma (Self Talk)Uygulanmasını 1 hafta boyunca Öfkelenildiği zaman uygulaması istendi.)				

ŞEKİL 11: 7.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Gereçleri	Araç-
40 +40 dk.	➤ İnternetin hayatlarındaki önemi ve internet kullanımının avantajları hakkında bilgi sahibi olması ➤ İnternet kullanımının dezavantajlarını fark etmesi ➤ Bağımlılığı açıklayabilmesi ➤ Beynin işleyişinin öğrenilmesi, ödül sisteminin kavranması ➤ İnternet bağımlılığı konusunda bilgi sahibi olması ➤ Katılımcıların internet kullanım amaçlarını fark edebilmesi	Anlatım Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Slayt gösterisi *Kağıt-kalem *Oturum Sonu Değerlendirme Formu	
İÇERİK Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek yedinci oturumu başlattı ve önceki oturumda verilen ev ödevlerini yapıp yapmadıklarını sorarak her bir üyeyi tek tek değerlendirdi. Ardından, katılımcılara “İnternet kullanımının sosyal, psikolojik, akademik ve fiziksel yaşamınızdaki olumlu ve olumsuz etkileri nelerdir?” sorusunu yöneltti. Her katılımcıya birer A4 kâğıdı dağıtarak, bu dört alanda internetin etkilerini düşünerek yazmaları için beş dakika süre verdi. Süre bitiminde katılımcıların paylaşımları alındı ve grupça değerlendirilerek tartışıldı. Daha sonra katılımcılardan internet kullanımının avantaj ve dezavantajlarını göz önünde bulundurarak bir kar-zarar analizi yapmaları istendi; her üye, analizinde olumlu ve olumsuz etkilerin yüzde kaç oranında baskın olduğunu belirterek derecelendirme yaptı. Grup lideri, ardından literatüre dayalı olarak hazırladığı “İnternetin Avantajları ve Dezavantajları” başlıklı sunumu gerçekleştirerek konuyu pekiştirdi. Oturumun devamında grup lideri, katılımcılara “Kendinizi internet bağımlısı olarak görüyor musunuz?” sorusunu yöneltti ve yanıtlarını kağıda yazmalarını istedi. Takiben, “Problemlı İnternet Kullanımı ve Bağımlılığı” konulu bir slayt sunumu yaparak internet bağımlılığı kavramını detaylandırdı. Son olarak, bağımlılığa dair bilgi içeren kısa bir video izletildi. Video sonrası aynı soruyu tekrar sorarak katılımcıların önceki yanıtlarıyla kıyaslama yapmaları ve düşüncelerindeki değişimi fark etmeleri sağlandı Sonlandırma: Günün özeti yapıp “Oturum Sonu Değerlendirme Formu” uygulayıp ev ödevi verildi. Yedinci oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi: Günlük İnternet Kullanımı Çizelgesi (EK-16) (Eğitim boyunca gün içinde internet kullanımı çizelgenin işlenmesi istendi)				

ŞEKİL 12: 8.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Araç-Gereçleri
40 +40 dk.	➤ İnternet bağımlılığın yarattığı fiziksel ruhsal ve sosyal sorunları bilmesi ➤ Problemlili internet kullanımında Olay-Düşünce-Duygu-Davranış örüntüsünü fark etmesi ➤ Olumsuz otomatik düşüncelerin internet bağımlılığı üzerindeki etkisini öğrenmesi ➤ İnternet kullanımı ile ilgili bilişsel hatları fark etmesi	Anlatım Gösterip yaptırma Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Slayt gösterisi *Oturum Değerlendirme Formu

İÇERİK

Grup lideri, katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek sekizinci oturumu başlattı ve önceki hafta verilen ev ödevlerini yapıp yapmadıklarını sorarak yapan üyelerin paylaşımlarını dinledi ve değerlendirdi.

Oturumun devamında grup lideri, problemlili internet kullanımının bireylerde yol açabileceği sorunları keşfetmeye yönelik bir etkinlik başlattı. Her katılımcıya birer A4 kâğıdı dağıtarak, internet kullanımının sebep olabileceği fiziksel, duygusal ve bilişsel değişimleri düşünerek yazmalarını istedi. Katılımcıların yazdıkları yanıtlar grup ortamında paylaşıldı, hep birlikte tartışılarak değerlendirmeler yapıldı.

Ardından grup lideri, katılımcılara ABC Formu dağıtarak internet kullanma isteği oluştuğunda akıllarından geçen düşünceleri, hissettikleri duyguları ve sergiledikleri davranışları ayrıntılı şekilde yazmalarını sağladı; tüm cevaplar tek tek incelenerek grupça değerlendirildi.

Son olarak grup lideri, “Otomatik Düşünce Kayıt Formu”nu grup üyelerine dağıttı ve bu formlar aracılığıyla, katılımcıların problemlili internet kullanımı sırasında zihinden geçen otomatik düşüncelerini ve bunlara eşlik eden bilişsel hataları fark etmelerine yardımcı oldu. Tüm grup üyeleriyle soru-cevap yöntemiyle interaktif bir tartışma yürütülerek farkındalık geliştirmeleri sağlandı.

Sonlandırma: Günün özeti yapıp “Oturum Değerlendirme Formu” uygulayıp ev ödevi verildi. 8. Oturum sonlandırıldı.

Ev Ödevi: ABC Formu (1 hafta boyunca yaşadıkları olaylar karşısında internet kullanımına göre ABC Formu doldurmaları istendi.)

ŞEKİL 13: 9.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Araç-Gereçleri
40 +40 dk.	➤ İnternet kullanım amaçlarını tespit etmesi ➤ Güvenli internet kullanımı hakkında farkındalık olması ➤ İnternet yerine alternatif etkinlikler bilmesi ➤ Zaman ve zaman yönetimi kavramlarının açıklaması ➤ Zamanı etkin kullanmayı engelleyen faktörleri fark etmesi ➤ Zaman yönetimi teknikleri hakkında bilgi edinmek	Anlatım Gösterip yaptırma Beyin Fırtınası Soru-Cevap Tartışma	*Slayt gösterisi *Çakıl taşları, Kum Cam kavanoz *Oturum Değerlendirme Formu
İÇERİK Grup lideri, “Sınırsız İnternet, Sınırlı Zaman” yazılı afişi hazırlayarak duvara astı ve katılımcıları “hoş geldiniz” diyerek dokuzuncu oturumu başlattı. Önceki haftanın ev ödevlerini yapan üyelerin paylaşımları alınıp değerlendirildi. Oturumda grup lideri, “Eğer internet olmasaydı hayatınız nasıl değişirdi?” sorusuyla katılımcılara düşündürücü bir beyin fırtınası yaptırdı; internetin yaşamlarındaki yeri ve etkisi sorgulandı. Katılımcıların günlük internet kullanım süreleri öğrenildi ve internet dışında keyif aldıkları aktiviteler tartışıldı. Ardından “Sosyal Ağlar ve Olası Riskler” konulu, güvenli internet kullanımı üzerine hazırlanan bilgilendirici bir sunum yapıldı; katılımcıların farkındalığını artırmak için soru-cevaplarla etkileşim sağlandı. Sunum sonrası katılımcılara “Güvenli Teknoloji Kullanımı Formu” (EK-17) verilip doldurmaları istendi; formlar toplanarak bireysel yanıtlar grupça değerlendirildi ve tartışıldı. Devamında, grup lideri cam kavanoz, çakıl taşları, kum ve suyla bir uygulama yaparak katılımcılara zaman yönetiminin önemini gösterdi; malzemelerin farklı sıralarda kavanoza yerleştirilmesiyle öncelikleri belirlemenin etkin zaman kullanımındaki rolü tartışıldı. Son bölümde katılımcılardan gözlerini kapatıp “Ben kimim, ne olmak istiyorum?” soruları üzerinde düşünmeleri istendi. Ardından herkese “Yaşam Pusulası Formu” (EK-18) dağıtılarak uzun vadeli hedeflerini ve yaşam önceliklerini yazmaları sağlandı. Grup lideri, zamanı verimli kullanmanın önemini vurgulayıp internet kullanım süresini kısaltmaya yönelik pratik öneriler paylaştı: Örneğin, telefonu kullanırken süre için alarm kurmak, ihtiyaç dışı interneti kapalı tutmak ve hesaplardan çıkış yaparak bildirimleri engellemek gibi öneriler sunuldu. Sonlandırma: Günün özeti yapıp “Oturum Sonu Değerlendirme Formu” uygulayıp ev ödevi verildi.9. Oturum sonlandırıldı. Ev Ödevi: Aktivite Günlüğü Çizelgesi(EK-19) (1 hafta boyunca günlerinin planını oluşturulması istendi)			

ŞEKİL 14: 10.Oturum

Süre	Öğrenme Hedefleri	Öğretim Yöntemleri	Öğretim Gereçleri Araç-
40 +40 dk.	➤ Grup sürecinin değerlendirilmesi ➤ Üyelerin anlamadığı ve eksik kalan noktaların netleştirilmesi ➤ Üyelerin süreçten kazanımlarının ve becerilerini paylaşılması ➤ Üyelerin grubu sonlandırmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi	Anlatım Soru-Cevap Tartışma	*Kağıt-kalem *Tüm Oturumların Değerlendirme Formu
İÇERİK Grup lideri, katılımcılara “hoş geldiniz” diyerek onuncu oturumu başlattı. İlk olarak, önceki haftadan verilen ev ödevlerinin yapıp yapılmadığı sorgulandı ve ödevlerini tamamlayan üyelerin paylaşımları dikkatle dinlenerek değerlendirmeler yapıldı. Bu oturumda, grup sürecinin ve bireysel deneyimlerin kapsamlı bir değerlendirmesi amacıyla, katılımcılara “Tüm Oturumların Değerlendirmesi Formu” (EK-20) dağıtıldı. Üyelerden, eğitim sürecine dair düşüncelerini, deneyimlerini ve görüşlerini detaylı şekilde yazmaları istendi. Formların doldurulmasının ardından, grup lideri tek tek her katılımcıyla sözlü geri bildirim seansı gerçekleştirdi; bu sayede üyelerin öneri, eleştiri ve düşüncelerine doğrudan yanıt verilerek sürecin geliştirilmesine katkı sağlandı. Ayrıca, grup lideri, gerek duyulduğunda katılımcıların destek alabilecekleri ve iletişim kurabilecekleri uygun kanallar hakkında bilgi verdi ve bu iletişim yollarının açık tutulacağını altını çizdi. Böylece, eğitim sürecinin sona ermesinin ardından da destek ve iletişim imkanlarının devam edeceği güvence altına alındı. Son olarak, katılımcılara grup üyeliğini simgeleyen ve birlik duygusunu pekiştiren özel bileklikler dağıtıldı. Bu anlamlı jestle birlikte eğitim programı resmi olarak tamamlandı ve grup lideri, katılımcılara katkılarından dolayı teşekkür ederek oturumu sonlandırdı.			

EKLER

Ek 1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. **Okulunuzun Adı** :
2. **Sınıfınız ve Şubeniz** :
3. **Yaşınız ve cinsiyetiniz nedir?**
 - Erkek
 - Kız
4. **Kaç yıldır Bilecik merkezde yaşıyorsunuz?**
.....yıl ay
5. **Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?**
 - Anne ve Baba ile birlikte
 - Sadece anne ile birlikte
 - Sadece Baba Birlikte
 - Diğer aile büyükleri ile birlikte
 - Diğer Lütfen açıklayınız.....
6. **Siz dahil kaç kardeşiniz?**
.....Öz Üvey
7. **Annenizin eğitim düzeyi nedir?**
 - Okur-yazar değil
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Üniversite
 - Lisansüstü
8. **Babanızın eğitim düzeyi nedir?**
 - Okur-yazar değil
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Üniversite
 - Lisansüstü
9. **Ebeveynlerin çalışma durumu nedir?**
 - Annem çalışıyor
 - Babam çalışıyor
 - Her ikisi çalışıyor
 - Her ikisi de çalışmıyor
10. **Size göre ailenizin gelir durumu nasıldır?**
 - Kötü
 - Orta
 - İyi
11. **Madde kullanım durumunuz var mı?**
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - Yok
 - Sigara
 - Alkol
 - Uyuşturucu
 - Diğer (belirtiniz.....)
12. **Lise öğreniminiz döneminde hiç disiplin cezası aldınız mı?**
 - Hayır
 - Evet (nedenini belirtiniz).....
13. **Aile ortamında şiddet görürdünüz mü/görüyor musunuz?**
 - Evet
 - Hayır
14. **Cevabınız “Evet” ise aşağıdakilerden uygun olan seçeneği işaretleyiniz.**
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - Fiziksel şiddet (tokatlamak, tekmelemek vb.)
 - Cinsel şiddet (tecavüz, laf atma, taciz vb.)
 - Ekonomik şiddet (az para vermek, zorla çalıştırmak vb.)
 - Psikolojik şiddet (küçümsemek, gözdağı vermek vb.)
15. **Aile ortamında sizin dışınızdaki aile bireylerinden herhangi birine şiddet uygulandığını görür müsünüz?**
 - Evet
 - Hayır
16. **Cevabınız “Evet” ise aşağıdakilerden uygun olan seçeneği işaretleyiniz.**
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - Fiziksel şiddet (tokatlamak, tekmelemek vb.)
 - Cinsel şiddet (tecavüz, laf atma, taciz vb.)
 - Ekonomik şiddet (az para vermek, zorla çalıştırmak vb.)
 - Psikolojik şiddet (küçümsemek, gözdağı vermek vb.)
17. **İnternet erişiminiz aşağıdakilerden hangisine uygundur?**
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - İnternet kafede
 - Cep telefonundan
 - Tablet
 - Kişisel bilgisayar
 - Aile bilgisayarı(masaüstü/laptop)
 - Diğer (belirtiniz)
18. **İnterneti en çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?**
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - Müzik dinleme
 - Ödev yapma
 - Oyun oynama
 - Araştırma yapma
 - Film izleme
 - İletişim kurma(Msn, e-posta, whatsApp vb.)
 - Diğer (belirtiniz)
19. **En sık kullandığınız ilk 3 site nedir?**
(Yanlarına sırası ile numaralandırabilirsiniz)
 - Alışveriş siteleri
 - Sosyal medya siteleri(facebook, twitter, whatsApp vb.) Siyaset siteleri
 - Kültürel-Sanatsal siteler
 - Müzik-Film siteleri
 - Bilim siteleri
 - Haber siteleri
 - Oyun siteleri
 - Spor siteleri
 - Diğer (belirtiniz).....

Ek 2. SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ(SÖÖTÖ)

I. BÖLÜM

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

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

II. BÖLÜM

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...				
	Hiç	Biraz	Oldukça	Tümüyle
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Beni çileden çıkaran 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 hâkim 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 3. Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu(EBBÖ İnternet Bağımlılığı Alt Boyutu)

Maddeler		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1	İnternete bağlanmak için işimi/dersimi ihmal ederim.					
2	İnternet kullanımımı kontrol altına almak için başarısız girişimlerde bulunurum.					
3	İnternete bağlanmadığımda kendimi huzursuz hissederim.					
4	İnternete bağlandığımda, planladığımdan fazla kalırım.					
5	İnternete bağlanmak için çevremdeki kişileri ihmal ederim.					
6	Yapmam gereken başka işler varken, önce e-postalarımı kontrol ederim.					
7	Kendimi internete bağlanma zorunda hissederim.					
8	İnternette bağlanmayı çevremdeki gerçek kişilerle vakit geçirmeye tercih ederim.					
9	İnternete bağlanarak uzun zaman harcadığım için okula/işe geç kalırım.					
10	İnternete uzun süre bağlı kaldığım için, kendimi yorgun hissederim.					
11	İnternete bağlı olmadığım zamanlarda hayatın anlamsız olduğunu düşünürüm.					
12	İnternete bağlı olduğumda başkaları tarafından rahatsız edildiğimde sinirlenirim.					
13	Geç saatlere kadar internete bağlı kaldığım için uykusuz kalırım.					
14	İnternete bağlandığımda kapatmam gerektiğini düşünüp “bir dakika daha” diyerek devam ederim.					
15	Bilgisayar karşısında durmak fiziksel olarak beni olumsuz etkilemesine rağmen internete bağlı kalmak için buna katlanırım.					
16	Boş zamanımı internete bağlanarak geçiririm.					
17	İnternette uzun süre bağlı kalmam uykusuz kalmama neden olduğu için derste/ işte uyuklarım.					
18	İnternete uzun süre bağlı kaldığım için zaruri ihtiyaçlarımı (tuvalet, yemek yeme, banyo gibi) ertelediğim olur.					
19	İnternette bağlanmama izin vermedikleri için ailemle tartışırım.					
20	Gece herkes uyurken internete bağlanabilmek için kalkarım.					
21	İnternete birkaç gün dahi bağlanmama düşüncesi beni olumsuz etkiler.					
22	İnternete bağlı olmadığım zamanlarda tekrar bağlanana kadar kendimi huzursuz hissederim.					
23	İnternete bağlanmak fikri olmaz ise hayattan zevk almam.					
24	Çevremdeki kişiler internette gezindiğim sürenin fazlalığından şikayet eder.					
25	İnterneti hayatımdaki problemlerden kaçış yolu olarak görürüm.					
26	İnternet kullanım sürem hakkında çevremdeki kişilere yanlış bilgi veririm.					
27	İnternete bağlı olmadığım zamanlarda bağlı olacağım anı hayal ederim.					
28	İnternete bağlanmak için yaptığım planları değiştiririm.					

Ek-4 Etik Kurul Onayı



KARAR

32. Mihriban TUNCER'in “ Ergenlik Dönemindeki Çocuklara Verilen Psikoeğitimin Öfke Yönetimi ve Problemlı İnternet Kullanımı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Mihriban TUNCER'in “ Ergenlik Dönemindeki Çocuklara Verilen Psikoeğitimin Öfke Yönetimi ve Problemlı İnternet Kullanımı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Ek-5 Kurum İzni



Ek 6. Gönüllü Olur Formu

Sayın Veli;

Bu çalışma, Ergenlik Dönemindeki Çocuklara Verilen Psikoeğitimin Öfke Yönetimi ve Problemlili İnternet Kullanımı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ” adıyla, Mihriban Tuncer, Gülgün Durat tarafından 2023-2024 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: ergenlik dönemdeki çocuklara verilen psikoeğitim odaklı öfke yönetimi ve problemlili internet kullanımı davranışları üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmaktadır. Bu araştırma sonunda, ergenlerde öfke kontrolü yapabilmek ve problemlili internet kullanımını önlemek amacıyla öğrencilere yönelik yapılandırılmış bir psikoeğitim programının ortaya konulması öfke kontrolü ve problemlili internet kullanımını önleyici nitelikteki çalışmaların yaygınlaştırılması için önemli bir zemin hazırlayacaktır.

Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma O Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ortaöğretim Kurumları

Araştırma Uygulaması: O Anket

O Görüşme

O Gözlem

OPsikoeğitim

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına **katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı** olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacının Adı Soyadı :Mihriban TUNCER

İletişim Bilgileri:.....

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi

.....

.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

.../.../.....

Veli Adı soyadı:

Tel Numarası:

.

Ek-7 BDT Kuramsal Eğitim Sertifikası



Ek 8. GRUP SÖZLEŞMESİ FORMU

- Grup oturumlarının belirlenen tarih ve sürede tamamlanmasına özen gösterilecektir.
- Gizlilik: Grup içerisinde konuşulanlar grupta kalır, grup dışında kimseyle paylaşılmaz. Bu kurala uymayan öğrenci gruba açıklama yapmak zorundadır.
- Üyelerden ciddi sebeplerden dolayı bir sonraki oturuma katılmama durumu söz konusu olanlar en az 24 saat önceden bunu bildireceklerdir.
- Gruba devam: Gruptaki her öğrenci, çok zorunlu olmayan durumlar (hastalık, kayıp, taşınma vs.) dışında gruba devam etmek zorundadır.
- Gönüllülük: Gruptaki öğrenciler duygu ve düşüncelerini paylaşma ve kendini açma konusunda gönüllü olmalıdır.
- Karşılıklı saygı: Grup üyeleri birbirleriyle iletişim kurarken saygı sınırları içerisinde olacak birbirlerini dinleyip anlamaya özen göstereceklerdir.
- Aktif Katılım: Grup içerisinde öğrencilerin etkinliklere katılmaya istekli olmaları önemlidir.
- Ödevler: Grup sürecinde öğrenilen becerilerin günlük yaşamda kalıcılığının sağlanması için üyeler verilen ödevleri yapmaya özen gösterirler.
- Herkes birbirine yardımcı olmaya çalışmalıdır. Üyeler özellikle birbirine destek olmaya özen göstermelidir.
- Üyeler, başkaları hakkında değil kendileri ile ilgili konuşmaya dikkat edeceklerdir.
- Paylaşımlar sırasında konuşan üye sözünü bitirene kadar dinlenecektir.
- Grupta tartışma ya da kavga olmaz.
- Grup oturumları sırasında cep telefonları kapalı tutulacaktır.
- Grup oturumlarına dinleyici veya gözlemci sıfatıyla grup dışından kimse kabul edilmeyecektir.
- Gruba katılan tüm üyeler eşit haklara sahiptir.
- Yukarıda belirtilen kurallara bağlı kalacağıma SÖZ VERİYORUM.

İMZALAR

Ek 9.OTURUM SONU DEĞERLENDİRME FORMU

1- Bugünkü oturumdan neler öğrendiniz?

.....

.....

.....

2- Hangi duygularınızın farkına vardınız?

.....

.....

.....

3- Hangi düşüncelerinizin farkına vardınız?

.....

.....

.....

4-Hangi davranışlarınızın farkına vardınız?

.....

.....

.....

5-Bu günden sonra davranışlarınızda ne tür değişiklikler yapmayı düşünüyorsunuz?

.....

.....

.....

Ek 10. Öfke Çizelgesi Formu

TARİH	OLAY NE	DUYGUM NE	NASIL DAVRANDIM	SONUÇ

Ek 11.ÖFKEYİ İFADE ETME BİÇİMLERİ FORMU

Açıklama:

Aşağıda bir insanın öfkелendiğı zaman, öfkесini azaltmak için yaptığı bazı davranışlardan örnekler bulacaksınız. Bunlarda bir kısmını siz de yapıyor olabilirsiniz. Bu davranışların kabul edilebilir olanların karşısına (+), uygun görmediklerinizin karşısına (-) işareti yapın. Daha sonra verdiğiniz yanıtları arkadaşlarınızla tartışın (Kulaksızoğlu, 2003).

	Uygun olan	Uygun olmayan
Önem vermem		
Öfke krizine girerim		
Yardım etmesi için yakınlarımla konuşurum		
Öfkелendiğim insanı sert bir biçimde uyarırım		
Yastıklara yumruk atarım		
Derin derin nefes alırım		
Öfkелendiğim insana bağırırım		
Rahatlatıcı müzik dinlerim		
Küfür ederim		
Beni rahatsız eden insanlardan kaçırım		
Benden istenen neyse ona uyarım		
Müziğın sesini yükseltirim		
Öfkелendiğim insanla öfkem geçince konuşurum		
Hıncımı başka birinden çıkarırım		
Bilgisayarımla oynarım		
Uyurum		
Olanları unutmaya çalışırım		
Beni kızdırana yumruk vururum		
Açık havada öfkem geçene kadar dolaşırım		
Olanları güvendiğim birine anlatırım		
Duygularımı kağıda dökerim		
Diğер (belirtiniz)		

Ek 12. ABC Formu

A(OLAY)	B(DÜŞÜNCE)	C(DUYGU)	D(DAVRANIŞ)

Ek 13.BİLİŞSEL HATALARI DEĞERLENDİRME FORMU

* Yolda bir arkadaşınızla karşılaştınız ve size selam vermeden yanınızdan geçti.

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

* Anneniz siz ders çalışırken odanıza girip temizlik yapmaya başladı.

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

*Yüksek not beklediğiniz bir sınavdan düşük not aldınız.

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

* Partiye birlikte gittiğiniz arkadaşınız sizi bıraktı ve başkalarıyla konuşuyor. Uzun zaman geçmesine rağmen yanınıza gelmedi.

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

*Sosyal klüp toplantısında bir arkadaşınız sözünüzü sürekli kesiyor, sizi dinlemiyor.

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

*Ders sırasında bir arkadaşınız sürekli konuşuyor ve siz öğretmeninizi dinlemekte zorlanıyorsunuz..

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:.....)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

*Derste bir arkadaşınız size soru sordu ve siz ona cevap verdiğiniz sırada öğretmeniniz sizi gördü ve konuştuğunuzu sanıp size bağırdı. .

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

*Arkadaş toplantısına çağırılmadığınız.

(Bu olay hakkındaki düşünceleriniz:.....)

Bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz? Yeni düşünceleriniz neler olabilir?

.....

Arkadaşına telefon açıp birlikte dışarı çıkmak ve gezmek istediğini, arkadaşınınsa o gün hiç dışarı çıkamayacağını, fakat bir saat sonra onu dışarıda gördüğünde

Ek-14 OTOMATİK DÜŞÜNCE TESPİT FORMU

Tarih	Olay-Durum	Düşünceler	Düşünce Hataları	Duygu-Bedensel Tepkiler	Davranışlar

Ek 15. Alternatif Düşünce Oluşturma Formu

1. Bu düşünceyi destekleyen kanıtlar neler?

Bu düşüncenin pek de geçerli olmayabileceğine ilişkin kanıtlar yok mu? Bunlar neler?

2. Acaba bunun farklı bir açıklaması olabilir mi?

3. Olabilecek en kötü şey ne? Buna dayanabilir miyim? Olabilecek en iyi şey nedir? En gerçekçi sonuç ne olabilir?

4. Bu otomatik düşünceye inanmamın üzerimdeki etkisi ne oluyor? Bu düşüncemi değiştirmemin etkisi ne olabilir?

5. Bu konuda ne yapmalıyım?

6. Eğer sevdiğim bir arkadaşım aynı durumda olsaydı ona ne söylerdim?

Ek 16. Günlük İnternet Kullanımı Çizelgesi

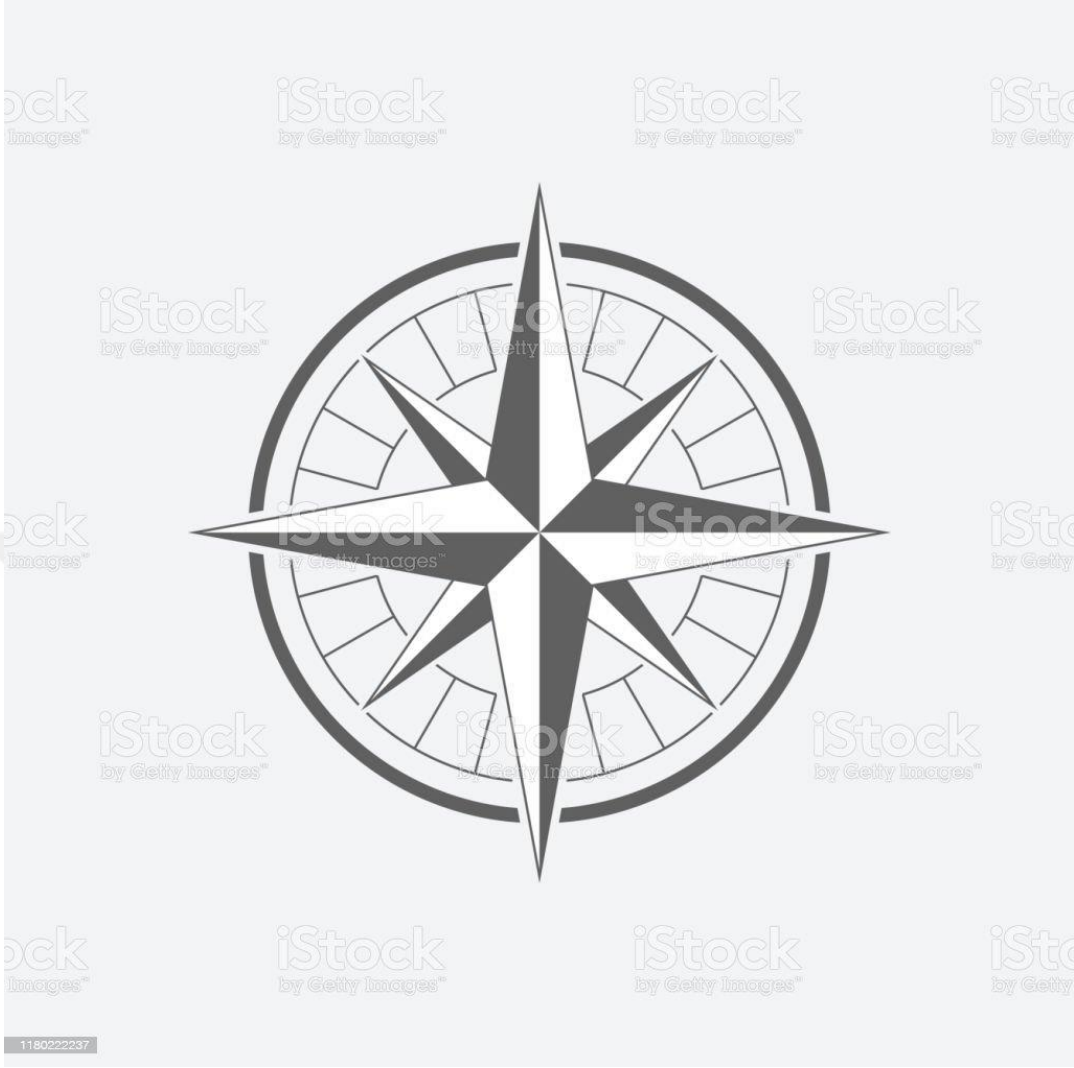
SAATLER	PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CTESİ	PAZAR
06-08							
08-10							
10-12							
12-14							
14-16							
16-18							
18-20							
20-22							
22-24							
00-02							
02-04							
04-06							

Ek 17. Güvenli Teknoloji Kullanımı Formu

İnternet ortamı platformlarında bu bilgileri paylaştığında neler kazanır veya kaybedersin?

- ☐ Doğum tarihim.....
.....
- ☐ Havalı bir fotoğrafım.....
.....
- ☐ En büyük hayalim
.....
- ☐ Favori müzik parçam.....
.....
- ☐ En sevdiğim kitap.....
.....
- ☐ En sevdiğim film.....
.....
- ☐ En son siyasi gelişmeler hakkındaki görüşlerim.....
.....
- ☐ Şu anda yediğim yemeğin fotoğrafı.....
.....
- ☐ Şu anda bulunduğum yer.....
Yaşadığın yerin adresi.....
E-posta adresin.....

Ek 18. Yaşam Pusulası Formu



Ek 19. Aktivite Günlüğü Çizelgesi

SAATLER	PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CTESİ	PAZAR
06-08							
08-10							
10-12							
12-14							
14-16							
16-18							
18-20							
20-22							
22-24							
00-02							
02-04							
04-06							

Ek 20. TÜM OTURUMLARI DEğERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki soruları cevaplarken 10 oturumluk eğitimimizi düşünerek cevap veriniz.

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

Adı, Soyadı:.....

1. Bu oturumda beni en çok etkileyen şey/şeyler

.....

2. Bu oturumda davranışlarıma ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

3. Bu oturumda düşüncelerime ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

4. Bu oturumda duygularıma ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

5. Bu oturumda fizyolojik durumuma ilişkin fark ettiğim yeni şeyler

.....

6. Bu oturumda en çok hoşuma giden şey/şeyler

.....

7. Bu oturumda en çok faydalandığım şey/şeyler

.....

8. Bu oturumda hoşlanmadığım şey/şeyler

.....

9. Bu oturumdan yeterince faydalandığınıza inanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

10. Bu oturumdan ne kadar faydalandığınızı düşünüyorsunuz? Bunu bir yüzde ile ifade edebilir misiniz? %.....

ÖZGEÇMİŞ

