



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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**PROBLEM ÇÖZMEYE DAYALI PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ KADINLARDA PROBLEM ÇÖZME VE
ÖFKE DÜZEYLERİNE ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice KARACA

DANIŞMAN

Doç. Dr. Arzu YÜKSEL

AKSARAY-2025



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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**PROBLEM ÇÖZMEYE DAYALI PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ KADINLARDA PROBLEM ÇÖZME VE
ÖFKE DÜZEYLERİNE ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hatice KARACA

DANIŞMAN

Doç. Dr. Arzu YÜKSEL

Bu araştırma Aksaray Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından
.....proje numarası ile desteklenmiştir.

AKSARAY-2025

Tarih

Problem Çözmeye Dayalı Psikoeğitim Programının Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Düzeylerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Hatice KARACA

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Hatice KARACA tarafından savunulan Problem Çözmeye Dayalı Psikoeğitim Programının Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Düzeylerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi isimli çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Figen İNCİ

.....

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Danışman: Doç. Dr. Arzu YÜKSEL

.....

Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Üye: Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN

.....

Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmenliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Problem Çözmeye Dayalı Psikoeğitim Programının Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Düzeylerine Etkiğinin Değerlendirilmesi Yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

İmza

Hatice KARACA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca; ilgi ve desteğini esirgemeyen, her zaman yanımda bulunan, bana bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı sevgili ve saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Arzu YÜKSEL'e,

Tezin uygulama aşamasındaki katkılarından dolayı Aksaray Belediyesi Kadın Aktivite Merkezi'nde görev yapan tüm personele,

Çalışmaya katılan kadınlara,

Her zaman bana güvenen, destekleyen ve sonsuz sabır ve sevgi gösteren başta annem, babam, ablam ve kardeşime,

Teşekkürlerimi sunarım.

Hatice KARACA

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Problem	5
2.2. Problem Çözme	7
2.3. Problem Çözme Aşamaları.....	13
2.4. Problem Çözme Süreci	15
2.5. Problem Çözme Yaklaşımları	16
2.5.1. Sosyal problem çözme süreç modeli	19
2.6. Problem Çözme Becerisi	20
2.7. Problem Çözme Becerisi Eğitimi	21
2.8. Öfke	21
2.9. Öfkenin Özellikleri.....	24
2.10. Öfkenin İfade Etme Biçimi	24
2.11. Öfke Türleri.....	25
2.12. Öfke ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	26
2.12.1. Psikoanalitik kuram	26
2.12.2. Bilişsel davranışçı kuram.....	27
2.12.3. Sosyal öğrenme kuramı	30
2.12.4. Davranışçı kuram.....	31
2.12.5. Varoluşçu-insancıl yaklaşım.....	32
2.13. Öfkenin Belirtileri	32
2.14. Öfke Yönetimi	32
2.15. Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Yönetimi	34
2.16. Problem Çözme Sürecinde ve Öfke Yönetiminde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	35
2.17. Psikiyatri Hemşiresinin Psikoeğitimdeki Rolü.....	37
2.18. Problem Çözme ve Öfke Düzeyleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	40
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	43
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	43
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	45
3.3.2. Araştırmanın dışlanma kriterleri.....	45
3.3.3. Araştırmaya katılanların araştırma başladıktan sonra çıkarılma kriterleri.....	46
3.4. Veri Toplama Araçları.....	46
3.4.1. Kişisel bilgi toplama formu	46
3.4.2. Problem çözme envanteri	46
3.4.3. Sürekli öfke ve öfke ifade tarz ölçeği	47
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	50
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	50

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
4. BULGULAR	51
5. TARTIŞMA	60
5.1. Problem Çözme Envanteri'ne İlişkin Bulguların Tartışılması.	60
5.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği'ne ilişkin Bulguların Tartışılması. .	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	84
EK-1. Problem Çözme Psikoeğitimi Grup Oturumlarının İçeriği.....	84
EK-2. Kişisel Bilgi Formu.....	88
EK-3. Problem Çözme Envanteri	89
EK-4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	92
EK-5. Etik Kurul İzni	94
EK-6. Kurum İzni.....	95
EK-7. Ölçek İzinleri	96
EK-8. Bilgilendirilmiş Onay Formu.....	97
ÖZGEÇMİŞ.....	99

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PROBLEM ÇÖZMEYE DAYALI PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ KADINLARDA PROBLEM ÇÖZME VE ÖFKE DÜZEYLERİNE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice KARACA

**Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

Danışman: Doç. Dr. Arzu YÜKSEL

ÖZET

Bu çalışma kadınlara verilen problem çözmeye dayalı psikoeğitimin, problem çözme ve öfke yönetimine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak ön test-son test desen kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında Aksaray Belediyesi Kadın Aktivite Merkezi'ne gelen 56 kadın oluşturmuştur. Deney grubundaki kadınlara haftada bir kez 90 dakika ve 8 hafta boyunca grup oturumları yapılmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Problem Çözme Envanteri” ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler Ki-kare testi, Mann-Whitney U Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarında deney grubu Problem Çözme Envanteri toplam puan, Yaklaşma Kaçınma ve Kişisel Kontrol alt ölçeklerinden alınan puan ortalamalarında eğitim sonrasında azalma bulunmuştur. Deney grubundaki kadınlarda Öfke Kontrolü puan ortalamalarında artış bulunmuştur. Kontrol grubunda Problem Çözme Envanteri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği puan ortalamalarında fark bulunmamıştır. Çalışma sonuçları psikoeğitimin kadınların problem çözme beceri algılarını geliştirmeye ve öfkelerini kontrol edebilmeye katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Problem çözme, Öfke, Psikoeğitim.

Mayıs, 2025; 99 sayfa

M.Sc. THESIS

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PROBLEM SOLVING-
BASED PSYCHOEDUCATION PROGRAM ON PROBLEM SOLVING AND
ANGER LEVELS IN WOMEN**

Hatice KARACA

**Aksaray University
Health Sciences Institute Nursing Department
Mental Health and Disease Nursing Program**

Supervisor: Doç. Dr. Arzu YÜKSEL

ABSTRACT

This study was conducted using a quasi-experimental pre-test-post-test design in order to examine the effects of problem-solving-based psychoeducation given to women on problem solving and anger management. The sample of the study consisted of 56 women who came to Aksaray Municipality Women's Activity Center between February and April 2024. Group sessions were held for 90 minutes once a week and for 8 weeks for the women in the experimental group. No application was applied to the participants in the control group. The data of the study were collected using the “Personal Information Form”, “Problem Solving Inventory” and “Trait Anger and Anger Expression Style Scale”. Descriptive statistics Chi-square test, Mann-Whitney U Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used in the evaluation of the data. In the analysis results, a decrease was found in the mean scores obtained from the total Problem Solving Inventory, Approach Avoidance and Personal Control subscales in the experimental group after the education. An increase was found in the mean Anger Control scores of the women in the experimental group. In the control group, no difference was found in the mean scores of the Problem Solving Inventory, Trait Anger and Anger Expression Style Scale. The study results show that psychoeducation contributes to the development of women's problem solving skills and their ability to control their anger.

Keywords: Women, Problem solving, Anger, Psychoeducation.

May, 2025; 99 pages

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.4.4. Araştırmanın uygulama aşamaları.....	49
---	----



ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	51
Çizelge 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE toplam ve alt ölçeklerinin ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	52
Çizelge 4.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması.	53
Çizelge 4.4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE ve alt ölçeklerinin son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	54
Çizelge 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
Çizelge 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE grup içi ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırması	56
Çizelge 4.7. Deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ grup içi ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırması	58

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHA	Öfke Düşmâklık Saldırganlık
DYÖ	Dışa Yönelik Öfke
İYÖ	İçe Yönelik Öfke
KK	Kişisel Kontrol
n	Sayı
NWHIC	Ulusal Kadın Sağlığı Bilgi Merkezi
ÖİT	Öfke İfade Tarz
ÖK	Öfke Kontrolü
P	Olasılık
PÇE	Problem Çözme Envanteri
PÇYG	Problem Çözme Yeteneğine Güven
SÖ	Sürekli Öfke
SÖÖİTÖ	Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciencefor
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
U	Mann-Whitney U Testi
YK	Yaklaşma kaçınma
$\bar{x}$	Ortalama
z	Wilcoxon Testi

1. GİRİŞ

Kadınların yaşamında karşılaştıkları sorunlar; aile içi roller, toplumsal cinsiyet beklentileri, ekonomik bağımsızlık, ebeveynlik sorumlulukları ve iş yaşamı gibi çok yönlü kaynaklardan beslenmekte ve çoğu zaman yoğun psikolojik baskı yaratmaktadır (UN Women, 2021). Bu çok boyutlu stresörlerle baş edebilmek için etkili problem çözme becerilerine ve duygusal düzenleme stratejilerine sahip olmak büyük önem taşımaktadır. Ancak kadınlar, toplumsal rollerin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle sıklıkla bastırılmış öfke, yetersiz iletişim ve etkisiz başa çıkma stratejileriyle karşı karşıya kalabilmektedir (Eskin, 2017).

İnsanlar problem çözme sürecinde farklı yaklaşımlar kullanırlar. Problem çözme beceri psikoeğitimi, kişinin günlük yaşamdaki problemlerini anlamaya çalıştığı ve etkili çözümler veya başa çıkma yollarını keşfettiği olumsuz duygusal olayların önüne geçebilmek için uygulanan bilişsel-davranışsal bir süreçtir (Dolgin vd., 2021). Problem çözme beceri psikoeğitimi bireylerin mevcut problemlerini çözerek ve anlamlı ürünler ortaya koyarak yeni bilginin yaratılmasına katkıda bulunmalarını sağlayan araştırma temelli bir eğitim stratejisidir (Guo vd., 2020). Problem çözme konusunda kişiden beklenen özgüvenli olması, problemlerle yüzleşmek, onlara olumlu yaklaşmak ve çözüm üretmektir (Robichauda ve Dugas, 2003). Etkili problem çözme, geniş bir yelpazedeki problemlerle uyumlu başa çıkma sonuçlarının olasılığını arttırdığı için aynı zamanda genel, çok yönlü bir başa çıkma stratejisidir.

Bir problemin çözülebilmesi için ilk önce problemin ne olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Problem istenilen durum ile mevcut durum arasındaki farktır. Problem bir arayış veya çözümdür, bilinmeyenin toplumsal, kültürel veya düşünsel bir değeri olmalıdır. Yani problemin çözülebilmesi için çözülmeye değer olması veya zorunluluktan ortaya çıkması gerekir. Eğer böyle bir durum oluşmuyorsa algılanan durum bir problem teşkil etmiyordur. Problemleri çözmek için gereken bilgi, ortaya çıktıkları biçim ve süreçler, problemleri çözmek için gereklidir (Jonassen, 2009). Bu nedenle, durumla başa çıkmanın en iyi ve tek yolu, problemle yüzleşmek ve tümüyle çözülemiyorsa etkilerini en aza indirmeye çalışmaktır. Bu nedenle bazı düzeltici adımlar atılması gerekir. Problem doğru tanımlanmazsa çözümü zorlaşır. Bu nedenle problemin bir bütün olarak tanımlanması son derece önemlidir. Olayın nerede

başlayıp nerede bittiğini de bilmek gereklidir. Problem çok karmaşık veya dağınık hale gelmeden önce, olay sürekli olarak izlenmelidir (Pal ve Poyen, 2017).

Problem çözme becerileri, bireyin karşılaştığı stresli durumlarla baş edebilmesi ve duygusal dengesini sürdürebilmesi için kritik bir yaşam becerisi olarak tanımlanır (D’Zurilla ve Nezu, 2010). Yetersiz problem çözme yaklaşımları, yalnızca kişilerarası çatışmaların artmasına neden olmakla kalmaz, aynı zamanda bireyin öfke düzeyinde artış, kaygı, depresyon ve diğer psikolojik sorunların ortaya çıkmasına da zemin hazırlar (Heppner ve Petersen, 1982). Öfke ise uygun biçimde ifade edilmediğinde hem bireyin psikolojik sağlığını hem de sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyen güçlü bir duygudur (Spielberger, 1999). Özellikle bastırılan ya da saldırgan biçimde ifade edilen öfke, kadınlarda depresyon, anksiyete ve psikosomatik yakınmalarla ilişkili bulunmuştur (Thomas, 2005).

Öfke diğer duygular gibi insani ve evrenseldir. Bireyler bir yaşam olayından bahsettiklerinde sıklıkla kendi duygusal tepkilerine, özellikle olumsuz duygu sözcüklerine (örneğin nefret, öfke) atıfta bulunurlar (Liehr vd., 2004; Schoch-Ruppen vd., 2018). Öfke genellikle hafif rahatsızlık veya hayal kırıklığından yoğun hiddet ve öfkeye kadar değişen duygusal bir durumu ifade eder. Öfke yaşayan kişilerde sesin artması, bazı kelimelerin vurgulanması, kısaltılması veya telaffuz edilmesi, tekrarlı konuşma, ağlama gibi davranış belirtileri de ortaya çıkabilir (Kısaç, 1997). İnsanlar öfke duygularıyla baş edemediğinde sonuç şiddet, suç, madde kullanımı, depresyon, intihar ve kendine zarar verici davranışlar olabilir (Renfro, 1985). Öfke ve düşmanlık düzeyi yüksek bireyler daha zayıf başa çıkma göstermektedir (Diong ve Bishop, 1999). Öfke duygusu çoğu zaman olumsuz olarak algılanır. Ancak öfke duygusunun olumlu yönleri de vardır; bu kişiye enerji verir, harekete geçirir ve çevre üzerinde kontrol hissi sağlar (İmamoğlu, 2003). Öfkenin aynı zamanda uzun vadeli sebep-sonuç ilişkileri de vardır. Düşmanca yorumlar, gerçekçi olmayan beklentiler ve stresli çevresel koşullar, fizyolojik uyarılmanın ve öfke tepkisinin artmasına neden olur (Robins ve Novaco, 1999). Öfke, hemen hemen tüm diğer spesifik duyguların aksine, genellikle erkeksi bir tepki olarak kabul edilir (Shields, 1987). Dolayısıyla kadınların öfke ifadeleri toplumsal cinsiyet stereotipleriyle çelişebilir ve öfkeli kadınlara, öfkeli erkeklere göre daha olumsuz bakılabilir. Bununla birlikte kadınların kişilerarası olaylara öfke tepkilerinin daha

fazla olduğu görülmüştür. Kadınların yakın ilişkilerinin kalitesi ve samimiyeti konusundaki motivasyonları kişinin özsaygısını artırma eğilimini yansıtmaktadır. Öfkenin bilişsel, psikolojik ve fizyolojik belirtileri vardır. Bu belirtilerin yönetilebilmesi için öfke yönetimi gereklidir. Öfke yönetimi, kişiyi öfkesini ve saldırgan davranışlarını düzenlemeye teşvik etmek, daha sonra pişman olacağı şeyleri söylemesini veya yapmasını engellemek, sakinleşmek, durumu sakin bir şekilde değerlendirmek ve mantıklı adımlar atmak için tasarlanmış bir yöntemdir (Isaac vd., 2010; Knaus, 2021).

Öfke yönetimi psikoeğitimi genellikle üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlardan ilki öfkenin bilişsel ve davranışsal bileşenleri hakkında bilgi vermek, ikincisi bilişsel ve davranışsal öfke yönetimi tekniklerini öğretmek, üçüncüsü ise gevşeme egzersizleri, rol yapma ve problem çözme gibi yeni edinilen becerilerin kullanımını teşvik etmektir (Howells vd., 2005; Williams vd., 2004). Her insan öfkeyi yaşar ama herkesin bunu ifade etme biçimi farklıdır. Öfke, ifade edilme şekli nedeniyle olumsuz olarak adlandırılır. Kadınlar bir gün boyunca, okuldan, işten, evden, kişisel ilişkilerindeki ve yaşam koşullarındaki değişikliklerden kaynaklanan çeşitli problem oluşturan olaylarla karşı karşıya kalabilirler. Günlük yaşamlarında tekrarlayan gerginlikler yaşarken, zihinsel ve fiziksel sağlıkları konusunda endişe duyarlar. Ulusal Kadın Sağlığı Bilgi Merkezi'ne (Ulusal Kadın Sağlığı Bilgi Merkezi [NWHIC], 2009) göre ırk, cinsiyet ve sınıf gibi faktörler problem çözme ve öfkeyle ilgili olayları ve başa çıkmayı önemli ölçüde etkiler. İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çektiği durumlar, birçok kişi için erkek ve kadın rolleri arasında genel ayrımlar yaratmayı veya aile emeğini ekonomik ve ev içi işler gibi cinsiyete dayalı kategorilere ayırmayı olanaksız hale getirir (Andersen ve Collins, 2013). Araştırmalar, erkekler için sosyalleşmenin evden ayrılmayı, kadınlar için ise aile bağlarını sürdürmeyi içerdiğini, annelerin çocuklarıyla etkileşime girerek babalardan daha fazla zaman harcadıklarını göstermiştir (Ainsworth, 1985; Bowlby, 1988; Fehr vd., 1999; Montirosso vd., 2012). Kadınların hayatlarının her aşamasında toplumsal eşitsizliğe maruz kalmaları nedeniyle etkin problem çözme becerilerini öğrenmeleri önem arz etmektedir.

Bu bağlamda, kadınlara yönelik ruh sağlığı müdahalelerinde problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve öfke yönetimi konularının bütüncül biçimde ele

alınması gerekmektedir. Psikoeğitim programları, bireylerin işlevsel başa çıkma becerilerini artırma, duygusal farkındalıklarını geliştirme ve ilişkisel problemlerle baş etme kapasitelerini güçlendirme açısından etkili yapılandırılmış müdahale yöntemleri arasında yer almaktadır. Psikoeğitim, katılımcıları önemli yaşam problemleri hakkında eğitmeyi, katılımcıların problemi çözmek için sosyal beceri ve destek kaynağı geliştirmelerine yardımcı olmayı ve problemi çözmek için başa çıkma becerileri geliştirmeyi amaçlayan çeşitli müdahaleleri tanımlar. Psikiyatri hemşireleri kişilerin ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik psikoeğitim programları hazırlama konusunda iyi bir konumdadırlar (Tanrıverdi ve Ekinci, 2012; Tel ve Terakye, 2000). Literatürde problem çözmeye dayalı psikoeğitim programlarının bireylerin stres düzeylerini azaltmada, öz-yeterliliklerini artırmada ve öfke kontrolü sağlamada olumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir (Nezu vd., 2004; Yıldız ve Deniz, 2019).

Ancak Türkiye’de kadınlara özgü yapılandırılmış problem çözmeye dayalı psikoeğitim programlarının öfke yönetimi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Kadınların günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlara karşı daha etkili başa çıkma becerileri kazanmaları, öfke duygusunu daha sağlıklı ifade edebilmeleri ve psikolojik sağlık düzeylerini artırmaları, onların hem bireysel hem toplumsal işlevselliği açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle, problem çözmeye dayalı bir psikoeğitim programının kadınlarda problem çözme ve öfke düzeyleri üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi hem ruh sağlığı profesyonellerine hem de kadın odaklı psikososyal destek programlarına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının, kadınlarda problem çözme becerileri ile öfke düzeylerine etkinliğini belirlemek için gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Problem

Yaşamın içinde bir canlı olmak, insan olmak, hepimizin problemler yaşadığı anlamını taşımaktadır. Aslında, günlük olarak birçok problem yaşarız (Nezu vd., 2007). Ne giyeceğimize, kahvaltıda ne yiyeceğimize, evimizin eşyalarının nasıl olacağına, işe nasıl gideceğimize karar veririz. Problem çözmek belli bir ürün tamir etmek, teknik veya mekanik problemleri çözmek için sistemdeki hataları bulmakla olur. Problem çözmenin anlamının ne olduğunu, bunun nasıl ifade edilebileceğini öğrenmek gerekmektedir (Robert Sternberg ve Smith, 1988).

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre problem 'sorun, mesele' olarak açıklanmaktadır. 'Araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum' şeklinde ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2024). Problem herhangi bir olay veya olaya neden olan olarak tanımlanır. Önceden bilinmeyen, olması tahmin edilemeyen, istenmeyen ve dolayısıyla böyle bir durumda ele alınması gereken herhangi bir olay örgüsü veya durum çok karmaşık hale gelmeden çözüme ulaşır. Bizim kişisel yaşam, iş hayatımız veya herhangi bir konu için, istisna durumlar için ya da olması tahmin edilmeyen olaylar üzerine önceden düşünülmemiştir. Problem kişinin kendisinden, ailesinden veya çevresinden kaynaklanabilir. Toplumsal ya da kültürel faktörlerde problem kaynağı olabilirler. Problem kişiye özgüdür. Probleme kişinin kendisi çözüm bulmalıdır. Kişinin problemi nasıl tanımladığı, daha farklı nasıl bir şekilde tanımlayabileceğini, algılayabileceğini acil durumlarda ne yapacağını bilmesi şeklinde de tanımlanmaktadır. Problemler birçok yönden farklılık gösterir ve çözümleri de farklı türde bilgi ve beceriler gerektirir. Olaylara yüklediğimiz anlamlar problemi ortaya çıkarır. Kişi, evden dışarı çıkma isteği sonrasında mevcut kıyafeti üzerinde hızlı bir şekilde ölçme-değerlendirme ya da sezgisel süreçleri kullanarak bir yargıya varmaktadır. Dışarı çıkma kararı bir problem olarak ölçme-değerlendirme ve sezgisel süreçlerin devreye girmesini sağlamaktadır. Problem çözme kişiye özgüdür bu nedenle bilişsel psikolojiden faydalanılabilmektedir (Duncker, 1945; Keith vd., 2019; Pal ve Poyen, 2017).

Gün içerisinde büyük ve küçük, basit ve karmaşık problemlerle karşılaşmaktadır. Problemleri net olarak algılamamak kafa karıştırıcıdır. Modern yaşam, her ne kadar hayatı kolaylaştırırsa da küçük ya da büyük problemler ortaya çıkarmaktadır. Çocukların kırılan bir oyuncağını tamir etmeye çalışmak, normal yol kapandığında farklı bir yol bulmak, beklenmedik misafirler için yemek hazırlamak, acil durumla başa çıkmak veya yeni bir eşya alırken karar vermek gibi insanlar günlük hayatta birçok problemle karşılaşmaktadır. Bir durumun problem olarak kabul edilebilmesi için, hedefe yönelik bir süreci içinde barındırması gerekmektedir. Bu amaca ulaşma süreci zihinsel düşünme süreçlerini devreye sokan aktif bir öncüdür. Her şekilde hayatımızın içinde olan bu problemler kişiden çözüm üretmesini beklemektedir. Kişinin çözüm yolu her zaman doğru olmayabilir. İsteddiği şekilde sonuçlanmamış olabilir. Bu da çocukluktan yetişkinliğe kadar öğrenilenden kaynaklıdır. Problemleri çözme şekli de problem oluşturabilmektedir (Duncker, 1945; Jonassen, 2009; Keith vd., 2019).

Problemlerden ders çıkarmak insan varoluşundan bu zamana kadar olan bir durumdur. Gün içerisinde karşılaşılan problemler öğrenmeyi kolaylaştırır. Problemlere çözüm bulabilmek için yapılan araştırmalarla öğrenme gerçekleşir. Yeni ülke ya da şehir de ilk gittiğinizde kalacağınız yere gidebilmek için yolu öğrenmeniz gerekir. Bunun çeşitli yolları vardır; bir kişiye sorabilirsiniz, navigasyon kullanabilirsiniz, taksiye binebilirsiniz bunlar gibi birçok seçenek üretebilirsiniz. Böylece hem problemi çözmüş hem de öğrenmiş olursunuz. Edinilen bilgiler günlük hayatta kullandıkça kalıcılığı artar. Problemler her ne kadar fark edilmese de gelecekte uygulanabilecek bilgi, birikim ve öğrenme ortamları oluşturur. Hayatta kalmak için temel ön koşullardan birisi problemleri çözme yeteneğidir (Howard, 1980; Vendiagrys vd., 2015). Problemlerin hepsi ortak bir payda da birleşmektedir. Karl Duncker (1945) şu şekilde tanımlamıştır: “Canlı bir varlığın bir hedefi olduğunda ancak bu hedefe nasıl ulaşılacağını bilmediğinde bir problem ortaya çıkar. Olan durumdan arzulanan duruma basitçe eylemle gidilemediğinde, o zaman düşünmeye başvurmak gerekir” (Duncker, 1945).

Problem tanımında en az iki kritik özellik vardır. İlk olarak, problem, bir bağlamda bilinmeyen bir varlıktır. İstenilen durum ve şu anki durum arasındaki farktır. İkincisi, bulma veya çözmedir. Çünkü bilinmeyen bir tür sosyal, kültürel veya entelektüel

değeri olmalıdır. Yani, problem çözülmeye değer olmalı ya da bir ihtiyaçtan doğmalı, böyle bir durum oluşmadığında algılanan durum problem oluşturmaz. Problemlerin değişken özellikleri vardır. Problemleri çözmek için gereken bilgi, problemlerin ortaya çıktığı biçim ve süreçler çözmek için gereklidir (Jonassen, 2009). Dewey’e göre problem, “insan zihnini karıştıran, ona meydan okuyan ve inancı belirsizleştiren her şey” olarak tanımlanır (Akt: Baykul ve Aşkar, 1987). Bingham (1998)’e göre problem, “bir kişinin istenilen hedefe ulaşmak amacıyla topladığı mevcut güçlerinin karşısına çıkan engel”dir.

2.2.Problem Çözme

Problem, boşluğu olan potansiyel olarak tutarlı bir bilgi kümesidir ve problem çözme, yapıyı tamamlayacak şekilde boşluğu nasıl dolduracağını bulmayı içerir (Wiley South ve Osherson, 1995). İnsanların karşılaştığı problemlerin özel doğası, insanların bu problemleri nasıl temsil ettiğini ve aracının nasıl çözümler aradığını etkileyen sonuçları motive eder (Kotovskiy, 1985). Bu tür çıkarımlar insanların nesnelerin özelliklerine ilişkin bilgisine dayanmaktadır (Keith vd., 2019). Kişi kendisinde ve çevresinde olup biteni kavrayabildiği her durumda bir ölçme, değerlendirme ve problem çözme süreciyle karşılaşmaktadır. Burada okudukların ile bilgi eksikliklerini gidermek problemlere çözüm bulmak için gereklidir. Kişi, engellenmemek veya bir problemi atlatmak için problem çözme mekanizmalarını aktif olarak kullanmaktadır. Hedeflenen ve kaçınılan durumlar arasındaki çatışma, yaklaşma ve kaçınma yaklaşımları ve dengeyi koruma eğilimi, kişiyi farkında olarak ya da olmayarak problem çözücüye dönüştürmektedir. Amaçları açıkça ifade eden sorular hedeflerle ilgilidir. Problemi çözmek için sorulan sorular ve üretilen seçenekler ise, kişilerin hedeflerini başarabilme yolunda kullanacağı çözüm ile alakalıdır. Kişiler, akıllarına gelen olmasını istedikleri duruma giden ilk sonuca bağlanabilecekleri gibi, amaca gidecek ilk yönteme de bağlanabilmektedirler (Işık, 2018).

İnsanların karşılaştıkları problemler, bu problemleri nasıl kavramsallaştıracaklarına ve çözümleri nasıl uygulayacaklarına karar vermek için önceki deneyimlerini kullanırlar (Keith vd., 2019). Kişi problemin çözümü için çözüm yolları ürettiğinde uygulamaya hazır olduğu yolu seçmelidir. Planlar, basitten karmaşığa doğru farklılık

göstermektedir. Planı uygulamak ve kolaylaştırmak için amaçlara problemleri basit tutarak başlanmalıdır (Işık, 2018).

Problem çözme dört bileşenden oluşmaktadır. Bunlar;

1) Problem çözme bilişseldir, çünkü problemi çözen kişinin zihninde gerçekleşir. Biliş, insanlarda, insan dışında hayvanlarda veya mekanik cihazlarda varlığını gösterebilir.

2) Problem çözme bir süreçtir, çünkü problem çözen kişinin zihinsel sistemdeki bilgiye bir dizi işlem uygulamak gibi bir tür hesaplama gerçekleştirmektir. Problem çözme bir dizi zihinsel işlem gerektirdiği için bilişsel bilimin alanında yer almaktadır.

3) Problem çözme yönlendirilmiştir, çünkü problem çözen kişinin bir amaca ulaşmasını hedefler.

4) Problem çözme kişiye özgüdür, çünkü problem çözen kişinin geçmiş tecrübelerine dayanarak hedefe nasıl ilerleyeceğini bilip bilmediğine göre değişiklik göstermektedir. Bir kişi için problem olan şey, bir başkası için de problem olabilir ya da problem teşkil etmeyebilir (Wiley South ve Osherson, 1995).

İnsanlar problemi çözmek için farklı süreler harcamaktadırlar; hatta bazı insanlar bu problemleri tamamen çözememektedirler. Dolayısıyla problem çözmenin iki nedene bağlı olduğu söylenebilir: bireysel beceri ve kapasite (Pal ve Poyen, 2017). Problem çözme, başlangıç durumundan istenilen duruma ilerleyen bir amaç arayışını içermektedir. Ancak, problemi çözen kişi, problemi nasıl temsil edeceğinin hangi adımların mümkün olduğunu da bilmelidir. Problem çözmenin bu iki yönü, temsil ve arama, problem çözmeyi anlamaya yönelik iyi bir başlangıçtır (Robert Sternberg ve Smith, 1988). Simon ve Newell'a (1971) göre, problem çözümündeki ilk adım problemi çözecek alanı belirlemektir, yani bir problem çözme grafiğinin düğümlerinin ve bağlantılarının nasıl tanımlanacağıdır. Bir sonraki adım düğümden düğüme geçmek için bir strateji oluşturmaktır. Bu, incelenen problem çözücünün hesaplama kapasitelerinin dikkate alınması gereken noktadır. Ama asıl önemli nokta problemin iyi tanımlanmış olmasıdır (Simon ve Newell, 1971).

Novita ve Pd'ye (2015) göre problem çözmede matematiksel yeteneği ölçmek için birkaç belirteç vardır. Bunlar: problemi anlama, çözümler geliştirme, planları yürütme, yapılan işi gözden geçirmedir. Bachriani vd.,'e (2021) göre problem çözme becerisine sahip olmanın önemi, öğrenmedeki temel amaçlardan biri olmasıdır. Bu, problem çözme becerilerinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Problem çözme, kişilerin alternatifleri veya çözümleri belirleme ve bulma konusunda üretkenliğini arttırabilir (Dyah ve Setiawati, 2019).

Problemi neyin oluşturduğunun son derece öznel doğası göz önüne alındığında, problem çözme üzerine çalışan araştırmacılar sıklıkla insanlara çözebilmeleri gereken yeni problemler sunmuş ve sonuçta ortaya çıkan problem çözme davranışında düzenlilikler bulmaya çalışmışlardır. Olası problem durumlarının çeşitliliğine rağmen araştırmacılar, insanların problem durumlarını temsil ettikleri veya anladıkları ve hedeflerine ulaşmak için olası yolları araştırdıkları düşünme süreçlerinde önemli düzenlilikler tespit etmişlerdir. Problem temsili, çözen kişinin problem bileşenlerine ilişkin anlayışını özetleyen, başlangıç durumunu, hedef durumu ve durumu özetleyen bir modeldir. Reitman'a (1965) göre problem bileşenleri, iyi tanımlandıkları ölçüde farklılık gösterir. Bazı bileşenler yoruma çok az yer bırakır, diğer bileşenler ise kötü tanımlanmış olabilir ve çözücü tarafından tanımlanması gerekebilir. Çözücünün problemi temsil etmesi olası bir çözüm arayışına rehberlik eder. Bu arama, problemin temsiliğini değiştirebilir ve yeni bir aramaya yol açabilir. Duncker'ın (1945) analizi, çözücünün çözüm girişimlerinin üç farklı problem temsili tarafından yönlendirildiğini ortaya çıkarmıştır (Duncker, 1945). İnsanlar yeni problemlerle karşılaştıklarında genel amaçlı buluşsal yöntemleri kullansalar da belirli bir problem alanı hakkında deneyim ve yeterli bilgi edindikleri anda bunları değiştirirler (Reitman, 1965).

Problemleri çözmeyi öğrenmek için, bazı problemleri başarılı bir şekilde çözüme ulaştırmak gerekmektedir. Karmaşık problemlerde, birkaç farklı seçenek çözümün gerçekleşmesini sağlamaya yardımcı olabilir. Problem tanımı yanlış veya eksik olabilir. Kişi problemi yeniden inceler ve anlayışının ayrıntılarını kontrol ederse, kullanılabilir çözüm yollarını etkinleştiren bir biliş sahibi olabilir. Bu nedenle, kişinin anlayışını kontrol etmesi ve yanlışlıktan kaçınmaya çalışması, zaten uygun bir şey öğrendiyse doğru yaklaşımın tetiklenmesi olasıdır (Robert Sternberg

ve Smith, 1988). Problemleri çözmenin çok önemli bir parçası doğru kararlar almaktır. Karar verme, bir ekibi etkili ve verimli bir şekilde yönlendirmek veya bir projeyi yürütmek için sahip olunması gereken çok önemli bir beceridir. Karar verme, potansiyelleri inceleme, bunları eşitleme ve ardından bir eylem yolu seçme olarak tanımlanır. İyi bir karar almanın olmazsa olmazı, eldeki durumla ilgili çok sayıda veri elde etmektir. Sonra da durumu çok net bir şekilde anlamak için bunları çok ince bir şekilde analiz edip incelemektir. Karar vermeyi etkileyen faktörler: vizyon, misyon, algı, öncelik, kabul edilebilirlik, risk, kaynaklar, hedefler, değerler, talepler, stiller ve yargıdır. Karmaşık problem çözme, bir dizi içgörüyü, yani problemin bir dizi yeniden biçimlendirmesini içerebilir (Pal ve Poyen, 2017).

Problem çözmenin hedefleri, problem oluşturan durumu daha iyi bir noktaya doğru değiştirmeyi, durumun yarattığı istenmeyen duyguları azaltmayı ya da değiştirmeyi veya bu sonuçların her ikisini birden içerebilir (D’Zurilla, 1986; Nezu vd., 2007). Bir problem, istenilen durum ve oluşan durum sonucunda etkili başa çıkma yanıtlarının varlığı arasındaki dengesizlik veya tutarsızlıkla temsil edilir. Spesifik olarak problem, bir hedefe ulaşmak veya bir çatışmayı çözmek için etkili bir yanıt gerektiren, ancak çeşitli nedenlerden dolayı kişi için anında görünür veya mevcut etkili bir yanıtın bulunmadığı herhangi bir yaşam durumu veya mevcut durum olarak tanımlanabilir (D’Zurilla, 1986; Nezu vd., 2007). Problem çözme ve yaratıcılık arasındaki ilişkiyi anlamak için rutin ve yaratıcı problemler arasında ayrımı iyi yapmak gerekmektedir. Rutin bir problem, problem çözücünde bir çözüm taslağı hazırlar, böylece problemi çözen kişi benzer geçmiş tecrübelerine dayanak oluşturarak problemi çözmenin bir yolunu bulur. Oysa yaratıcı problem çözmede problem o problemi çözen kişi için yeni olan bir çözüm yöntemi oluşturur (Smith ve Sidwell, 1990). İnsanlar belirli bir alanında problem çözme becerisi kazandıkça, bu problemlere ilişkin bakış açılarını değiştirirler. İnsanların karşılaştığı problemleri somut özünü temsil eder ve insanların bu problemleri nasıl temsil ettiklerini ve çözüm ararken çözümleri nasıl uyguladıklarını etkileyen sonuçlar üretir (Duncker, 1945).

Problem çözme süreci ve çözümü uygulama süreci kavramsal olarak farklıdır ve farklı beceriler gerektirir. Problem çözme, belirli problemlere çözüm bulma sürecini ifade ederken, çözümü uygulama, bu çözümleri problemlili durumlarda gerçekleştirme sürecini ifade eder. Problem çözme becerileri genel olarak problemlili durumlara

uygulanabilir olduğu varsayılmakta, çözümü uygulama becerilerinin problemin doğasına ve spesifik çözüme bağı olarak farklı durumlara göre değışmesi beklenmektedir. Farklı oldukları için problem çözme becerileri ve çözümü uygulama becerileri her zaman birbiriyle ilişkili değıildir. Bu nedenle, bazı kişiler problem çözme becerileri zayıfken, çözümü uygulama becerileri iyi olabilir veya tam tersi olabilir. Her iki beceri türü de uyarlanabilir işlevsellik için gerekli olduğundan, olumlu sonuçları en üst düzeye çıkarmak için problem çözme terapisinde problem çözme becerileri ve çözüm uygulama becerileri eğitimi birleştirmek genellikle gereklidir (D'Zurilla ve Nezu, 2007; Nezu vd., 2007).

Entelektüel olarak, problemler en az dört şekilde değışir: yapılandırılmışlık, karmaşıklık, dinamiklik ve alan özgülüğü veya soyutluğudur. Bunlarda şu şekilde açıklanmaktadır:

Yapılandırılmışlık: Jonassen (1997) problemleri iyi yapılandırılmıştan kötü yapılandırılmışa doğru bir süreklilik üzerinden açıklamaktadır. Ders kitabı bölümlerinin sonunda veya sınavlarda bulunan hikâye problemleri gibi iyi yapılandırılmış problemler, incelenen kavram, kural ve ilkelerin sayısı etki alanı bilinen bir çözüm yolu bulmayı gerektirir. İyi tanımlanmış problemin bir başlangıç durumu, bilinen bir hedef durumu veya çözümü vardır. Kadınların sık karşılaştığı problemler evde, işte, aile arasında ve çevresinde çözülmesi gereken problemler iyi yapılandırılmış problemlerdir. İyi yapılandırılmış problemler ayrıca problemin tüm unsurlarını kadınlara sunar ve bilinebilir, anlaşılabilir çözümleri vardır. Sürekliliğin diğer ucundaki kötü yapılandırılmış problemler ise: günlük ve mesleki yaşamda daha sık karşılaşılan problemlerdir. Kötü problemler olarak da bilinen problemlerin incelenen içerik alanları ve çözümleri ne öngörülebilirdir ne de net bir çözümü vardır. Kötü yapılandırılmış problemler aynı zamanda disiplinler arasıdır, yani tek bir alandan kavram ve prensipler uygulanarak çözümlenemezler (Jonassen, 2009). Kötü yapılandırılmış problemler genellikle; bilinmeyen ve birden fazla çözüme veya çözüm yöntemine sahip veya çoğu zaman hiç çözümü olmayanlardır (Kitchner, 1983; Wood, 1983). Sıklıkla, birden fazla kriter kötü yapılandırılmış problemlere yönelik çözümleri değerlendirmek için gereklidir ve bazı kriterler hiç bilinmemektedir. Kötü yapılandırılmış problemler çoğu zaman kadınların konu

hakkında yargılarda bulunmalarını ve kişisel görüş veya inançlarını ifade etmelerini gerektirir (Jonassen, 2009).

Karmaşıklık: Problemler karmaşıklıklarına göre değişir. Problemin karmaşıklığı, işlev, değişken ve görev sayısına bağlı olarak belirlenir; bu değişkenler arasındaki ilişkinin derecesi, aralarındaki fonksiyonel ilişkinin türü ve zaman içindeki kararlılıkları problem yaratmaktadır (Funke, 1991). Ders kitabı problemleri gibi basit problemler, birkaç değişkenden oluşurken, kötü yapılandırılmış problemler öngörülemeyen şekillerde etkileşime girebilecek birçok faktör veya değişkeni içerir. Problem yapılandırması sırasında birden fazla değişkeni dengelemek ve çözüm üretmek, problem çözümleri üzerinde ağır bir bilişsel yük oluşturur (Jonassen, 2009).

Dinamiklik: Problemler kararlılık veya dinamiklik açısından farklılık gösterir. Daha karmaşık problemler, dinamik olmalıdır; yani görev ortamı ve onu oluşturan faktörler zaman içinde değişmelidir. Bir problemin koşulları değiştiğinde, çözümlerin sürekli olarak uyum sağlaması gerekir yeni çözümler ararken problemi anlamalıdır, çünkü eski çözümler artık uygulanabilir olmayabilir (Jonassen, 2009).

Alan (Bağlam) Özgüllük/Soyutluk: Problem çözme aktiviteleri konumlandırılmış, yerleşiktir ve bu nedenle bağlamın doğasına veya alan bilgisine bağlıdır. Matematikçiler problemleri mühendislerden farklı çözerler, siyaset bilimcilerden de problemleri farklı çözerler gibi örnek verebiliriz. Örgütsel bağlamdaki problemler, bir başka bağlamdaki problemlerden farklı şekilde çözülür. Bir alan veya bağlam içindeki problemleri çözmek, geliştirme yoluyla öğrenilir. Amaç problemi çözmekten ziyade pragmatik akıl yürütmedir. Sınıflar içerisinde problem çözmede, konuya bağlı olarak farklılıklar vardır (Jonassen, 2009).

Bir problemi çözmek için, problemi tanımlamalı ve ardından bir seferde ele alınacak bir yöne odaklanılmalı ve bunu yaparken, bir çözüme ulaşmak için olası nedenler hakkında bilgi toplanmalıdır. Çözümü istenen alana uygulayarak, kişi problemi yeniden değerlendirmeli ve durumu yenilenmiş bir planla düzeltmelidir. Bahsedilen tüm adımlar, kişi işi tamamlayana kadar tekrarlayıcı olmalıdır. Araçları ve yöntemleri en iyi olası sonuçları elde etmek için iyi bir etkinlikle verimli bir şekilde kullanmak tamamen bireyin sorumluluğundadır (Pal ve Poyen, 2017). George Miller bunu "En iyi performans sağlam bilgi üzerine kuruludur; ancak sağlam bilginin sağlanması

veya hatta edinilmesi bunun gerçekleşeceğini garanti değildir" şeklinde ifade eder (Miller, 1967).

2.3. Problem Çözme Aşamaları

Problem çözme kendi içinde aşamalardan oluşmaktadır. Problem çözme yaklaşımında farklılık olsa bile temelde problem çözme aşamaları şu şekilde sıralanabilir;

1. Hazırlık: İlk aşamada problemin varlığının anlaşılmasına çalışıldığı verilerin toplandığı evredir.
2. Kuluçka: Bu aşamada toplanılan bilgiler, önceki deneyimler ve olasılıklar üzerinde düşünceler geliştirilir. Bilgiler toplanmış fakat henüz adımlar atılmamıştır. Bilgiler üzerinde çalışılarak çözüme götürecek düşüncelerin ortaya çıkması için çaba gösterilir.
3. Kavrayış ya da aydınlanma: Problem için gerekli verilerin toplanıp çözüm için bir fikrin, kavrayışın ortaya çıktığı evredir. Kılavuz bilgiler ve veriler ne kadar iyi toplanıp üzerinde etkin bir düşünme süreci geçirildiyse elde edilen kavrayış ve çözüm o derece geçerli olacaktır.
4. Değerlendirme ve düzeltme: İlk üç aşamanın sonucunda elde edilen çözümün işe yarayıp yaramadığının test edildiği ve değerlendirildiği aşamadır. Bulunan yol, probleme çözüm bulmadıysa başa dönülür ve neden çözüm olamadığı üzerinde tekrar aynı süreçler işlenir (Işık, 2018; Morgan vd., 2009).

Akılcı problem çözme, dört temel problem çözme becerisinin akılcı, kasıtlı ve sistematik uygulanması olarak tanımlanan yapıcı bir problem çözme şeklidir. (1) problemi tanımlama ve formüle etme, (2) alternatif çözümler üretme, (3) karar verme ve (4) çözümün doğrulanmasıdır (D'Zurilla ve Goldfried, 1971). Özellikle olarak, problem çözücü, bir problem hakkındaki gerçekleri ve bilgiyi dikkatli ve sistematik bir şekilde toplar, istekleri ve zorlukları belirler, gerçekçi problem çözme hedefleri saptar, çeşitli çözümler üretir, farklı çözümlerin sonuçlarını tahmin eder, değerlendirir ve karar verir. Alternatifleri karşılaştırır, "en iyi" çözümü seçer, çözümü uygular, sonucu izler ve değerlendirir (Nezu vd., 2007).

Pretz, Naples ve Stenberg (2003) problem çözme basamaklarını yedi basamakta açıklamaktadır. (1) Problemi fark etmek ve anlama, (2) Mental olarak problemi açıklamak ve tasvir etme, (3) Çözüm stratejileri geliştirme, (4) Problemle ilgili organize olma, (5) Problemin çözümü için mental ve fiziksel kaynakların dağılımını sağlama, (6) Amacın gerçekleşmesine yönelik süreci izleme, (7) Doğruluğunu belirlemek için çözümü değerlendirmesidir. Bingham (2004) ise problem çözme basamaklarını sekiz basamak şeklinde açıklamaktadır. Bunlar (1) Problemi tanımlanması ve problemle ilgili uğraşılması, (2) Problemin analiz edilmesi, (3) Probleme ilişkin verilerin toplanması, (4) Verilerden doğru olan bilginin seçilmesi, (5) Çözüm yolları oluşturulması, (6) Olası çözümlerin değerlendirilmesi ve problemin çözümü için uygun olan en etkili çözüm yolunun seçilmesi, (7) Seçilen çözüm yolunun problemin çözümü için uygulanması, (8) Problemin çözümünde kullanılan problem çözme yönteminin değerlendirilmesi şeklindedir.

Problem çözme becerilerinin iyi olduğunun göstergesi benzer problemlerin sayısıdır. Polya'ya (1945) göre ilk aşama, problemi anlamaktır. Problemi çözecek kişi, "Ne istiyorum?" ve "Neye sahibim?" diye sormalıdır. Polya'nın ikinci aşaması, süreci ve planlamayı içeren bir plan tasarlamaktır. Üreticiliğin ortaya çıktığı aşama burasıdır. Problemin tutarlı bir temsilini oluşturmaya yardımcı olmak için, problemi çözecek kişi, "Çözebileceğim ilgili problem nedir?" ve "Hedefi veya verilenleri farklı bir şekilde yeniden ifade edebilir miyim?" diye sorabilir (Polya, 1945). Problem çözme üzerine yapılan araştırmaların çoğu, problem çözme sürecinin aşamalarını tanımlayan süreç desteğine odaklanmıştır; bu aşamaların sırası, bir problemi çözenin izlemesi gereken sıradır (Jonassen, 2004). Bu aşamalar içinde problem çözme etkinliklerini kolaylaştıran belirli teknikler ve araçlar açısından operasyonel ve araçsal problem çözme desteğine daha az dikkat edilmiştir (Ge ve Land, 2004; Stoyanov ve Kommers, 2006). Birinin problem durumunu analiz etmesi, fikirler üretmesi, en uygun olanı seçmesi ve ardından uygulayıp değerlendirmesi gerektiği bilgisi gereklidir, ancak yeterli değildir. Bu problem çözme aşamalarında nasıl ilerleneceği, örneğin problem durumunu analiz ederken ne yapılacağı, fikirlerin nasıl elde edileceği, bir çözümün nasıl seçileceği ve pratikte nasıl uygulanacağı gibi benzer öneme sahip becerilere ihtiyaç vardır. Bu prosedürlerin, tekniklerin ve araçların seçimi ve uygulanması büyük ölçüde, kötü yapılandırılmış problemlerin doğası ve bunları çözmek için kullanılan bilişsel yapılar ve süreçler tarafından

belirlenen problem çözmenin istenen sonuçlarına bağlıdır (Mayer, 1999). Bu nedenle ele alınması gereken ilk konu, kötü yapılandırılmış problemlerin özelliklerinin ne olduğu ve bu tür problem durumlarında hangi bilişsel mekanizmaların etkinleştirildiğidir (Jonassen, 2009).

2.4. Problem Çözme Süreci

Problem çözme modeline göre, problem çözme sonuçları büyük ölçüde iki genel, ancak kısmen bağımsız boyut tarafından belirlenir: (a) problem yönelimi ve (b) problem çözme stilleri (Nezu, 2002). Etkili problem çözme becerileri, bireyleri bu becerilerde eğitmek duygusal sıkıntıda azalmaya ve psikolojik işleviye iyileşmeye yol açmalıdır (D'Zurilla ve Nezu, 1999). D'Zurilla ve meslektaşları (D'Zurilla, 1986; D'Zurilla ve Goldfried, 1971; D'Zurilla ve Nezu, 1990) zamanlarının en geniş teorik tanımını yapmışlardır. Problem çözme sürecini genel bir bakış açısıyla kavramsallaştırmışlardır. Genelleştirilmiş bilişsel-duygusal-motivasyonel bileşenleri kapsayan motivasyonel bileşen davranışsal tepki eğilimlerini ortaya koydular. Bu nedenle, problem çözme değerlendirmesi genel inançlar ve beklentiler kümesi olarak kavramsallaştırılmıştır ve daha da ileri götürülmüştür (Heppner ve Krouskopf, 1987).

Kişilerarası problem, engelin bir ilişkideki iki veya daha fazla kişinin davranışsal talepleri veya beklentileri arasındaki çatışma olduğu özel bir tür gerçek hayat problemidir (Jacobson ve Margolin, 1979). Bu bağlamda kişilerarası problem çözme, çatışmaya dahil olan tüm taraflar için kabul edilebilir veya tatmin edici bir çözüm bulmayı veya tanımlamayı amaçlayan bilişsel-kişilerarası bir süreç olarak tanımlanabilir. Çözüm, belirli bir problemlili duruma uygulandığında problem çözme sürecinin sonucu olan, duruma özgü bir başa çıkma tepkisi veya tepki modelidir. Etkili bir çözüm, problem çözme hedefine ulaşan, aynı zamanda diğer olumlu sonuçları en üst düzeye çıkaran ve olumsuz sonuçları en aza indiren çözümdür (Nezu, 1987). Sosyal problem çözme teorisi, problem çözme ve çözümün uygulanması kavramlarını birbirinden ayırır. Bu iki süreç kavramsal olarak farklıdır ve farklı beceriler gerektirir. Problem çözme, belirli problemlere çözüm bulma sürecini ifade ederken, çözümün uygulanması, bu çözümleri gerçek problemlili durumlarda ortaya çıkarma sürecini ifade eder. Problem çözme becerilerinin genel olduğu varsayılırken, çözümü uygulama becerilerinin problemin ve çözümün türüne bağlı olarak durumlara göre değişmesi beklenir (Nezu, 1987). Problem çözme

etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; özgüven, yaş, sosyal öğrenme/rol alma, bireysel farklılıklar, sorumluluk duygusu, problemler hakkında bilgi düzeyi, duygu ve düşüncelerin etkisi, geçmiş yaşantı ve deneyimlerdir (Ulupınar, 1997).

2.5. Problem Çözme Yaklaşımları

Kişiler problem çözme sürecinde farklı yaklaşımlar kullanmaktadır ve bu yaklaşımlar kişiden kişiye değişmektedir.

Paul ve Elder (2013) problem çözme aşamalarını şu şekilde sınıflandırmaktadırlar:

- 1- Hedefleri, amaçları ve gereksinimleri düzenli olarak dile getirmek ve anlamak,
- 2- Problemleri açık bir şekilde belirlemek ve sonra onları analiz etmek,
- 3- Gereksinim duyulan bilgiyi anlamak ve etkin olarak bu bilgiyi aramak,
- 4- Toplanan bilgiyi değerlendirmek, yorumlamak ve analiz etmek,
- 5- Eylem için seçenekleri anlamak ve onları değerlendirmek,
- 6- Probleme stratejik bir yaklaşım benimsemek ve bu stratejiyi takip etmek,
- 7- Eylemde bulunulan, davranışlar ortaya çıktıkça, davranışların çıkarımlarını izlemek.

John Dewey yansıtımlı düşünce kuramında problem çözme sürecini beş aşamada açıklamıştır. Dewey'in tüm öğrenciler için tavsiye edilen problem çözme metodu aşağıdaki gibidir;

- 1- Fark etmek ve problemi tanımlamak,
- 2- Bilgi edinmek ve sınıflandırmak,
- 3- Probleme uygun hipotez oluşturmak,
- 4- Uygun olan çözümleri test etmek,
- 5- Sonuçları değerlendirmek ve doğrulamak (Sungur, 1997).

Dewey, problem çözme aşamalarının değişebileceği ve belli bir sırayla da gitmediğini vurgulayarak sürecin başlangıcının herhangi bir aşamadan olabileceğini de belirtmektedir. Ayrıca Dewey'e göre bu basamaklar genişletme ihtimali vardır,

yeni aşamalar geliştirilebilir ya da bazıları çıkarılıp atılabilir veya kısaltılabilmektedir (Çilingir, 2006).

Beyin fırtınası tekniğini ilk defa geliştiren Alex Osborn'a göre yaratıcı problem çözme süreci üç basamaktan oluşur. Bunlar şu şekildedir:

1. Sorun Bulma: Problemin tanımlanmasını ve hazırlığın yapılması şeklindedir. Problemi tanımlamayı, probleme hazırlık yapılmasını gerekli verilerin toplanmasını ve çözümlemesini kapsamaktadır.

2. Düşünce Bulma: Yeni düşünceler ortaya koymayı ve bunları geliştirmeyi kapsar. Düşünce üretme olabildiğince fazla sayıda farklı fikir ortaya koymak demektir. Düşünce geliştirme ise ortaya çıkan yeni fikirleri birbirine birleştirerek, bunları yeniden yapılandırarak en uygun sonucu ortaya koymaktır. Düşünce bulma basamağı, “denence geliştirme” basamağı olarak da değerlendirilmektedir.

3. Çözüm Bulma: Değerlendirme ve seçme basamağını içermektedir. Değerlendirme çeşitli çözümlerin denenmesi ya da test edilmesidir. Seçme ise bir düşünceyi başkaları ile karşılaştırmayı ve çözüme giden yolu kesinleştirmeyi içerir. Yaratıcı problem çözme süreci birçok düşünce içermektedir. Üretilen düşüncelerden en etkili olanı itinayla seçilerek, sonuca ulaşmaya çaba gösterilir ancak; istenmedik olaylar ve hayat koşulları mükemmel çözümlerin önüne geçer. Böylece yeni bir problem oluşabilir. Böyle bir durumda süreç başa dönerek problemin yeniden tanımlaması gerekir. Daha sonra yeni fikirler üretmek ve değerlendirme koşullarını ortaya koyarak aynı süreci tekrarlamak gerekmektedir (Eskin, 2011).

Bandura'nın problem çözme ve kendine yeterlik modelinde öz-yeterlik kavramını, bireyin çeşitli durumlarla baş edebilmek için gerekli davranışları gerçekleştirme veya yaşamını kontrol eden olaylarda etkili olma yeteneğine olan inancı olarak tanımlamaktadır (Bandura, 1989). Öz yeterliliğin dört bilgi kaynağı bulunmaktadır: ustalık deneyimleri, dolaylı deneyimler, sözel ikna ve fizyolojik ve duygusal durumlar (Bandura, 1997). Buna göre birey bir şeyi başardığında ve o işte uzmanlaştığında, diğer insanların başarılı olduğu koşulları ve durumları gözlemlediğinde ve bu kişi bazı kişiler tarafından başarılı olacağına dair teşvik edilip ikna edildiğinde, olumlu bir duygu ortaya çıkar. Öz-yeterlik inancını kuvvetlendiren

ana kaynakları oluşturan sebeplere ilişkin geliştirilen stratejilerdir. Bu bağlamda öz-yeterlik inancı, insanların davranışlarını, çabalarını, engellere ve başarısızlıklara karşı dayanıklılık seviyelerini, zorluklara karşı dirençlerini, çevresel isteklerle ilgilenirken karşılaştıkları olaylardan doğrudan veya dolaylı olarak tesir altında kalmaktadırlar (Kandemir, 2015).

Lazarus'un ilişkisel/problem çözme modelinde sözü geçen en önemli kavramlardan birisi baş etme kavramıdır. Baş etme, dışsal ve içsel güdülerin veya bunlar arasında ortaya çıkan çatışmanın kontrol edilmesine dair, bireyin kaynaklarını ileri bir seviyeye taşıma veya belirli bir çerçeve çizmeye yarayan ilişkisel davranışsal süreçlerdir. Baş etmede sürecinde ana hedef, algılanan problemin veya tehdidin küçük görülmesidir. Baş etme tepkileri, direkt eylemler/problem odaklı baş etme ve hafifletmeye yönelik eylemler/duygu odaklı baş etme şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Problem odaklı baş etmede, kişi stres veren tehdit ile davranışsal olarak uğraşır veya problem oluşturan ilişkiyi değiştirme yoluyla müdahale eder. Duygu odaklı baş etmede ise kişi, stresten kaynaklanan rahatsızlığı duygusal anlamda azaltmakta ya da duygularını kontrol etmektedir (D'Zurilla ve Nezu, 2007; Lazarus, 1999). Problem çözmeyle ilgili olarak üç yaklaşım öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki sosyal problem çözme süreç modelidir (D'Zurilla ve Goldfried, 1971; D'Zurilla vd., 2004). Model, bir problem çözme sürecini anlatması açısından önemlidir ve günümüz problem çözme terapisi uygulamasını şekillendirmektedir. Söz konusu model, insanın günlük yaşamında karşılaştığı problemlere nasıl çözüm ürettiği ve bu süreçte hangi şartlar altında rol oynadığı konularında ayrıntılı açıklama yapmaktadır. İkinci olarak, Gath ve Maynors-Wallis'in (2000) tanımladığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde karşılaşılan ruhsal problemlerin tedavisinde kullanılan problem çözme yaklaşımıdır. Faydacı bir yaklaşım olan bu uygulama biçimi, problem çözme basamakları şeklinde tasvir ederek, tedavi aşamasındaki kullanım şeklini de belirlemektedir. Sosyal problem çözme süreç modelinden farklı olarak probleme yönelim aşamasını içermemektedir. Üçüncüsü ise problem çözmek için bir bilgi işleme yaklaşımıdır. Bu yaklaşım problem çözme, bilgi işleme süreçleri açısından ele almakta ve problem çözme sürecinde yaşananları bilişsel terimlerle açıklamaktadır (Gath ve Maynors-Wallis, 2000).

2.5.1. Sosyal problem çözüme süreç modeli (sosyal problem çözmede beş boyutlu yaklaşım)

D'Zurilla ve arkadaşlarının sosyal problem çözme modeline göre, kişinin ilk basamakta problem olan durumla karşı karşıya kalması ve bireyde oluşan tepkiler önem arz etmektedir. Sosyal problem çözme süreç modeli insanların bir problemle karşılaştıklarında gösterdikleri duygusal tepkileri sorun yönelimi olarak isimlendirilmektedir. Model insanların problemlili durumla karşılaştıklarında ortaya çıkacak tepkilerinin yapıcı ve işlevsiz tepkiler olmak üzere iki şekilde olabileceğini tanımlamaktadır (Eskin, 2011). Yapıcı tepkiler olumlu problem yönelimi olarak adlandırılırken işlevsel olmayan tepkiler olumsuz problem yönelimi olarak adlandırılmaktadır. Model, insanların üç tür problem çözme tarzı kullandığını varsaymaktadır. Olumsuz probleme yönelim işlevsel olmayan üç problem çözme tarzıyla açıklanmaktadır. Bunlar: (1) dürtüsel-dikkatsiz, (2) kaçınan ve (3) akılcı problem çözme tarzlarıdır. İşlevsel olmayan dürtüsel-dikkatsiz problem çözme şekli ortaya koyan kişiler, sorunlarını alelade ve zihinlerinde oluşan ilk düşünceler doğrultusunda sonuca ulaşmayı istemekte ve bu doğrultuda girişimler gerçekleştirmektedir. Kaçınan problem çözme şekli de işlevsel değildir. Kaçınan problem çözme tarzına sahip kişiler problemle karşılaştıklarında ya onları görmemekte ya da görseler bile konuyla ilgili harekete geçmemektedirler. Akılcı problem çözme ise işlevseldir. Akılcı problem çözme tarzını kullanan kişiler ise problemle karşılaştıklarında onları doğru ve net bir biçimde algılamakta ve sistematik bir şekilde çözüm için harekete geçmektedirler. Akılcı problem çözme kullananlar, problemlerini çözüme kavuşturabilme ihtimalleri yüksektir (Nezu ve Nezu, 2001; Eskin, 2011).

Sosyal problem çözme süreç modeli, üç problem çözme tarzının, birtakım sonuçlara yol açtığını düşünmektedir. Kişinin amaçlarına bağlı olarak elde edilen sonuçlar olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar kişinin amaçları doğrultusunda, problemin çözümüyle ilgili istediklerine ulaşıyorsa problem çözme amacına varmıştır. Bu durumda problem çözme süreci sonlandırılır ve başka bir problemin çözümüne geçilir. Eğer elde edilen sonuçlar olumsuz ise kişi ya problemi çözmeden bırakır ya da geri dönerek uygun gördüğü basamaktan tekrar problem çözme sürecini başlatır. Bazı kişiler olumsuz sonuçla karşılaştıklarında problem

özme sürecini sonlandırarak problemi çözmekten kaçınırlar (D'Zurilla vd., 2004; Eskin, 2011). Dikkat edilmesi gereken nokta, akılcı problem çözmenin olumlu, dürtüsel-dikkatsiz ve kaçınan problem çözme tarzlarının ise olumsuz sonuç ortaya çıkarma olasılığının diğerklerine göre daha yüksek olduğudur. Sosyal problem çözme süreç modeli temel olarak iki unsurdan oluşmaktadır.

2.6. Problem özme Becerisi

Problem özme sürecinde tek bir beceri yerine spesifik becerilerin geliştirilmesi, problem çözmenin sonucu yerine sürece odaklanması ve öğrenmenin genel bağlamdan ziyade gerçek problemin özel bağlamında gerçekleşmesinin sağlanması amaçlanmaktadır. Problemi çözen kişinin tüm temel becerilerde uzmanlaşmak yerine belirli temel becerileri geliştirmesi amaçlanmaktadır (Işık, 2018). Problem özme becerisi çocukluk döneminde öğrenilir ve okul yıllarında geliştirilir (Miller ve Nunn, 2003). Kendilerini yetkin problem çözücüler olarak algılayanların kişilerarası ilişkilerde daha becerikli oldukları, daha olumlu öz algılara sahip oldukları ve akademik olarak daha kabul edilebilir öğrenme yöntemleri ve davranışları sergiledikleri bulunmuştur (Şahin vd., 1993).

Heppner'e (1982) göre problem çözme, problemlerle başa çıkma kavramıyla eş anlamlıdır. Gerçek hayatta kişisel problemlerin çözümü, içsel veya dışsal arzulara uygun davranışsal tepkilerin veya zorluklara uyum sağlamanın yanı sıra, bilişsel ve duygusal süreçlerin bir hedefe yönelik olarak ortaya çıkmasıyla ifade edilir. Bonner ve Rich'e (1988) göre kişinin problem çözme becerilerini bilişsel bir değişken olarak değerlendirmesi, kişinin problem çözme yeteneğini ve problem çözme sürecini etkilemektedir. Spence (2003) etkili problem çözme becerisine sahip kişilerin bağımsız ve yaratıcı düşünen, sosyal yetkinliğe ve özgüvene sahip, belirsizliğe tahammül edebilen kişiler olduğunu belirtmiştir (Dow ve Mayer, 2004). Bir problemi çözmeye başlamadan önce kişinin sorunu kabul etmesi gerekir. Kişinin “Ben hiçbir şey yapmadım” düşüncesi problemin çözümünü geciktirir (Raphel, 2003). Problem özme becerisi önemli olsa da sadece problem çözme becerisine sahip olmak yeterli değildir (Çelikkaleli ve Gündüz, 2010). Problem özme becerisine sahip kişiler yenilikçi ve yeni oluşumlara açıktır, tercih ve kararlarını ifade eder, sorumluluk sahibidir, düşüncelerinde esnektir, cesaretlidir, yeni fikirler üretir, dikkatlidir,

objektiftir, özgüvenlidir, bir alana ilgi duyar, mantıklıdır, rahattır, enerjiktir, verimlidir, eleştirel bakış açısına sahiptir (Gültekin, 2006).

2.7. Problem Çözme Beceri Eğitimi

Problem çözme beceri eğitimi, problem çözme becerilerini geliştirmek ve olumsuz duygusallığı azaltmak için etkili bir müdahaledir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971; Law vd., 2014). Problem çözme beceri eğitimi, kadınların stresli olayların etkilerini azaltmak ve başa çıkmayı geliştirmek için problem odaklı stratejiler tanımlayıp oluşturabilecekleri, böylece çeşitli problemlerle etkili bir şekilde başa çıkarak olumsuz duygusallık olaylarını önleyebilecekleri bilişsel-davranışsal bir süreçtir (Dolgin vd., 2021; D’Zurilla vd., 2003). D’Zurilla ve Goldfried’e (1971) göre problem çözme beceri eğitimi iki temel bileşeni içerir: olumlu bir sorun yönelimi oluşturmak ve problemleri çözmek için sistematik adımları öğrenmektir. Problem çözme beceri eğitiminin kadınlarda etkili olduğu uzun zamandır bilinmektedir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971; D’Zurilla vd., 2003; Nezu vd., 2003). Kadınların önemli problemleri çözerek ve anlamlı ürünler ortaya koyarak bilgi üretimine katkıda bulunmalarını teşvik eden araştırma temelli bir eğitimidir (Ahmed vd., 2022; Guo vd., 2020). Bu eğitim aynı zamanda kadınların pratik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur, akıl yürütme, araştırma yapma, analiz yapma ve karar verme yeteneklerinin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Elbyaly vd., 2023; Mahasneh vd., 2018).

2.8. Öfke

Öfke evrensel insani bir duygudur. Günlük yaşamda her yaştan insan kaçınılmaz olarak öfke duygusu yaşar. Ancak evrensel olmayan şey çocukların, ergenlerin ve yetişkinlerin öfke duygularını yönetme ve ifade etme biçimleridir. Bazı insanlar saldırganlığa yatkındır. Bazı insanlar da öfkelerini içeride tutma eğilimindedirler. Öfkelerini doğrudan ifade etmeden, algılanan adaletsizliklerin üstesinden gelirler veya öfkelerini görmezden gelmeye, küçümsemeye veya dikkatlerini başka yöne çekmeye çalışırlar (Berkowitz, 1993). "Öfke, müdahale edilmesi, yaralanması veya tehdit edilmesiyle ortaya çıkan duygusal bir tepkidir ve belirgin yüz ifadeleriyle, otonom sinir sisteminin tepkileriyle açık veya gizli sembolik saldırı veya saldırı faaliyetleriyle karakterize edilir." Öfke duygulara, saldırganlık açık davranışa ve

düşmanlık bilişsel bir tutuma atıfta bulunmak için kullanılmaktadır (Berkowitz, 1993). Ancak, tanımsal sorunların kapsamlı bir incelemesinden sonra, Spielberger vd., (1983) öfkeyi, öfke, düşmanlık ve saldırganlığı, oluşturan unsurların bazı tanımlarla kolektif bir "AHA sendromu (öfke, düşmanlık, saldırganlık)" olarak açıklamışlardır.

Öfke genellikle hafif sinirlilik veya rahatsızlıktan öfkeye kadar değişen yoğunluktaki duygulardan oluşan duygusal bir durumu ifade eder. Düşmanlık genellikle öfkeli hisleri içerse de bu kavram nesneleri yok etmeye veya diğer insanlara zarar vermeye yönelik saldırgan davranışları motive eden karmaşık bir tutum kümesi çağrışımlarına sahiptir. Öfke ve düşmanlık hisleri ve tutumlarını ifade ederken, saldırganlık kavramı genellikle diğer kişilere veya nesnelere yönelik yıkıcı veya cezalandırıcı davranışı ifade eder (Spielberger vd., 1983). Öfke duygusu aslında doğal bir duygudur. Öfke uzun, yoğun, aşırı ise ve uygunsuz şekilde ifade ediliyorsa sorun teşkil etmektedir (Hagiliassis vd., 2005). Öfkenin doğrudan ifade edilmesi başkalarını olumsuz değerlendirmeye, olumsuz benlik algısına, düşük benlik saygısına ve diğer kişilerarası ilişkilerde çatışmalara yol açabilmektedir (Balkaya, 2001). Öfke duygusu yaşayan bireyler davranışsal erken uyarı sinyalleri verirler. Bunlar ses tonunda değişiklik, vücutta heyecan, başkasının bedenine müdahale, yukarı aşağı adımlamalardır (Blum, 2001). Ayrıca başka uyaran sinyalleri de ateşlenme hissi, kalp atışlarının hızlanması ve ellerin yumruk şeklinde bükülmesi şeklinde ortaya çıkabilir (Özmen, 2006). Öfke yaşayan bireylerde ses tonunun artması, bazı kelimelerin vurgulanması, tekrarlayan ve ağlayarak konuşma gibi davranış belirtileri de görülebilmektedir (Kısaç, 1997). Öfke ifadesi yaşa, cinsiyete, kültürel özelliklere, geçmişte öğrendiği davranışlara, aile ortamına, eğitim durumuna, beklentilere göre değişkenlik göstermektedir (Kıran Esen ve Çelikkaleli, 2016; Tetik vd., 2014). Her birey öfke yaşamakta fakat herkesin ifade etme şekli farklı olmaktadır. Öfkenin olumsuz diye adlandırılması öfkenin ifade ediliş şeklinden kaynaklanmaktadır.

Averill (1982, 1983) çalışmalarında, öfkenin sıklığıyla ilgili olarak, yetişkinlerin kayıtları tutma biçimine bağlı olarak günde birkaç kezden haftada birkaç keze kadar hafif ila orta derecede öfkelendiklerini açıklamıştır. Beck de öfkeyi saldırgan davranıştan farklı bir duygu olarak tanımlamıştır. Beck, öfke tepkisinin şiddetinin değer yargıları, benlik saygısı ve beklentiler gibi birçok bilişsel faktör aracılığıyla

belirlendiğini ileri sürmektedir (Akt: Lopez ve Thurman, 1986). Rubin (1986) ise öfkeyi, tehlikeyi değerlendirme ve onunla başa çıkma süreçlerinin birleşimi yoluyla bir veya daha fazla saldırgan planın ortaya çıkması olarak tanımlamaktadır. Öfke, Biagio (1989) tarafından, “gerçek veya varsanılan bir engellenme, tehdit veya haksızlık karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten, güçlü bir duygu” olarak tanımlanmaktadır (Akt: Balkaya ve Şahin, 2003). Deffenbacher'e (1992) göre, orta ila yoğun açık öfke, başkaları tarafından kötü değerlendirmeler, düşük öz saygı, kişilerarası çatışmalar ve mesleki uyumsuzluk gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Öfke, kaygı ve depresyonla karşılaştırıldığında psikolojik literatürde nispeten göz ardı edilen (Kassinove ve Sukhodolsky, 1995) ve Diguseppe vd., (1994) tarafından "unutulmuş duygu" olarak adlandırılan, sıklıkla deneyimlenen olumsuz bir duygudur. Öfkenin bu şekilde ihmal edilmesi şaşırtıcıdır çünkü sık, yoğun ve kalıcı olabilir ve genellikle yıkıcı kişilerarası sonuçlarla ilişkilendirilir. Eckhardt ve Kassinove (1995), evlilikte saldırgan erkeklerin, eşlerine karşı duygusal olarak uyarılmış saldırganlığa neden olabilecek çeşitli öfkeli ve öfke uyandıran ifadeler yaydığını göstermiştir. Ayrıca, yetişkin örneklemelerden elde edilen kanıtlar hem öfkenin ifadesinin hem de bastırılmasının koroner arter ve kalp hastalığıyla (Siegman ve Smith, 1994), artan nabız hızıyla (Funkenstein vd., 1954) ve hipertansiyonla (Julius vd., 1985) bağlantılı olduğunu ve öfkeli düşüncelerin çeşitli tıbbi sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Kassinove ve Sukhodolsky (1995) yaptıkları çalışmada öfkenin: belirli bilişsel ve algısal çarpıtmalar ve eksikliklerle, öznel etiketlemeyle, fizyolojik değişikliklerle ve sosyal olarak oluşturulmuş ve güçlendirilmiş organize davranışsal senaryolara katılma eylem eğilimleriyle ilişkili olumsuz, fenomenolojik bir duygu durumu olduğu belirtilmiştir. Öfke, bilişsel eksiklikler ve çarpıtmalar ve uyumsuz davranışlarla ilişkili öznel, olumsuz hissedilen bir durum olarak tanımlanmıştır (Kassinove ve Sukhodolsky, 1995; Martin vd., 2000).

Kassinove ve Tafrate'ye (2002) göre öfke ve saldırganlık eşanlamlı değildir. Bazı kişiler öfkelendiklerinde fiziksel ya da sözlü saldırganlık tepkileri gösterebilirler (Akt: Şahin, 2005). Anderson'a (1992) göre öfke geçici bir duygu durumudur ve saldırganlık başka bir kişiye zarar verme ya da ona karşı gelme girişimidir (Akt: Şahin, 2005). Deffenbacher (2004) çalışmasında, öfkeye yatkın ergenlik öncesi

öğrencilerin hem bilişsel başa çıkma becerileri hem de sosyal beceriler öğretildikten sonra olumsuz öfke ifadelerini azalttığını ve öfke ifadesi yönetimini artırdığını bulmuştur.

2.9. Öfkenin Özellikleri

İnsanlar düşüncelerinin, davranışlarının ve olaylarının şekillenmesinde rol oynarlar. Bunların insanın hayatına bazı getirileri ve sonuçları vardır. Öfkenin de uzun vadede etkileri vardır. Düşmanca yorumlar, gerçekçi olmayan beklentiler ve stresli çevresel koşullar, fizyolojik uyarılmanın birikmesine neden olur ve öfkeyle karşılık verilir. Stresli durumlarda öfkeyi en aza indirmeye yönelik uyarlamalar genellikle şu şekilde gerçekleşir; Daha az tehdit edici veya sinir bozucu durumlara yanıt vererek kişinin çevresini ve kişilerarası sistemlerini dönüştürmek, çevrede meydana gelen durumlar hakkındaki düşünceleri ve davranışları değiştirmek. Başarılı adaptasyon neyin değişeceğini ve ne zaman değişeceğini bilmektir (Robins ve Novaco, 1999).

Saldırgan ve düşmanca davranışların sergilenmesi, kişilerin hayal kırıklığına uğramış, kafası karışık ve öfkeli hissetmelerinin bir sonucudur (Novaco, 1977). Bireyler öfke duygularıyla başa çıkamadıklarında, sonuç şiddet, suç, madde bağımlılığı, depresyon, intihar ve kendini yok edici davranışlar olabilir (Ellenburg, 1985; McHolland, 1985; Renfro, 1985). Diğer taraftan öfkenin belirli sınırlar içinde yaşanması, saygınlık kazandırma, bu saygınlığı koruma ve kişiliği koruma işlevi görmektedir (Bayrı, 2007). Öfke duygusu genelde negatif olarak düşünülmektedir. Çünkü olumsuz duyguların dışa vurumu daha kolaydır. İnsanlar bağıarak, söylenerek, diğerlerine karşı hissettiği olumsuz duyguları yansıtır. Oysaki pozitif yanları da vardır; kişiyi enerjik hissettirir, harekete geçirir ve çevresini denetleme duygusu verir (İmamoğlu, 2003; Özmen vd., 2006).

2.10. Öfkenin İfade Etme Biçimi

İnsanların öfkelenediklerinde yaşadıkları ve öfkeyi ifade etme şekilleri bulunulan ortama, kişiye ya da hedefe, yaşanan duruma göre değişmektedir. Öfke kısa süreli ve orta şiddette olursa kişiye fayda sağlarken, uzun süreli olması tahrip edici olabilmektedir. Öfke, saldırgan davranışlarla ilişkilendirilen yaygın bir duygudur. Öfke saldırganlığa neden olan bir dürtü olarak görülmektedir (Averill, 1983).

Kişilerin hem fiziksel hem de sosyal gelişimi ve olgunlaşması kadar saldırganlığın gelişimine de dikkat edilmesi önemlidir. Saldırgan davranışlar ilk olarak bebeklik döneminde görülür ve çoğunlukla araçsaldır, saldırganlık bu yaşlarda gelişmeye başlayan ve ergenlik boyunca devam eden acımasız ve yıkıcı oyunlardan farklıdır (Harvey, 2004). Saldırganlığa daha yatkın olan kişiler, olumsuz duygusal davranışlar ve uyum sorunları yaşamaya başlarlar (Berkowitz, 1993).

Deffenbacher vd., (1996) öfke ifade biçimlerini şu şekilde gruplandırılmıştır; öfkenin doğrudan ifadesi, karşılıklı iletişim, tepki vermeden önce düşünme, insanlara yönelik fiziksel saldırı, sözel saldırı, beden dili şeklindedir. Spielberger (1983) öfke ifade tarzlarını öfke içte, öfke dışta ve kontrol edilen öfke olarak tanımlamıştır. Öfke içte ile yaşanan öfkenin ifade edilmeyip bastırılmasını, öfke dışta hedefe dönük fiziksel ya da sözel saldırgan tutumu, kontrol edilen öfke de ise öfke tecrübesini veya öfkenin ifade edilmesinin kontrolü şeklinde açıklanmaktadır. Novaco (1977), öfkenin insan hayatındaki işlevlerini beş maddede belirtmiştir: 1. Kişiye güç verir. 2. Kişinin duygularını daha da kabartan, rahatsız edici davranışları önler. 3. Diğer insanlara karşı olumsuz duyguların dışa vurulmasını kolaylaştırır. 4. Kaygının dışsal çatışmalara yönelmesi sonucu, egonun zarar görme ihtimaline karşılık bir savunma oluşturur. 5. Kişiyi, isteklerini elde etme konusunda daha atılgan bir hale getirir.

Öfke ifade biçimi potansiyel olarak önemli olmakla kalmaz, aynı zamanda bu ifadenin sonuçları veya çıktıları, yani kişinin öfkeyi nasıl ifade ettiği sonucunda bireye ve/veya başkalarına ne olduğu da önemlidir. Yüksek özellikteki öfkenin birey için ciddi sonuçları olduğu gösterilmiştir. İnsanların genellikle haftada birkaç kez öfke deneyimlediğini, ifade ettiğini ve öfkelerinin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarının olduğunu bildirmişlerdir (Deffenbacher, 1996). Her bireyin öfkelenme nedenleri farklı olduğu gibi öfkeye verdikleri tepkilerde farklılık göstermektedir. Bazı kişiler öfkelenediklerini belli etmez, içlerine atar, bastırır; bazıları ise bağırarak ya da sözel olarak ifade eder, bazıları da fiziksel saldırı şeklinde ifade etmektedirler.

2.11. Öfke Türleri

Spielberg (1999) öfkeyi, durumluk ve sürekli öfke olarak ikili ele almıştır. Durumluk öfke, amaca yönelmiş davranışın engellenmesi veya haksızlık algılaması karşısında, gerginlik, kızgınlık, sinirlilik, hiddet gibi subjektif duyumsamaların şiddetini yansıtır.

Sürekli öfke ise, durumsal öfkenin sıklıkla yaşandığını ifade eden bir kavramdır (Spielberger, 1999).

2.12. Öfke ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.12.1. Psikanalitik kuram

Freud'a göre, insanlarda birbirine zıt iki içgüdü vardır. Bunlar yaşam ve ölüm içgüdüleridir. Yaşam içgüdü, yani libidinal enerji cinsel hazla ilişkilendirilirken, ölüm içgüdü öfke ve saldırganlıkla iç içedir. Bu içgüdüler, organizmayı bir amaca yönlendirerek haz duygusu elde etmeyi amaçlayan dinamik güçlerdir (Guner vd., 2018; Palombo vd., 2018). Freud'a göre, bir organizmanın birincil amacı içgüdülerin yarattığı baskının neden olduğu gerginliği önlemektir. Karşılaştıkları sosyal sorunlar nedeniyle dürtüsel enerjilerini aktaramayan çocuklar, gelişimlerini sürdürmek için hazın boşalmasını ertelemek ve tatmin olmak için gerçekçi yollar bulmak zorundadırlar. Bu durumda, hazda gecikme hali öfke hissine neden olur ve çatışmayı ortaya çıkarır (Palombo vd., 2018). Bu bilinçsiz psişik çatışma hali, bilinçli hale gelirken savunma mekanizması tarafından değiştirilebilir, ancak bazen doğrudan saldırgan davranışlar olarak da gözlemlenebilir (Dilekler vd., 2014).

Kocabaşoğlu vd., (2000) belirttiği gibi, Freud'a göre, ölüm içgüdü cinsellikle birleştiğinde sadizm ve mazoşizmde anlamını bulan dürtülere dönüşmektedir. Balcıoğlu (2000) tarafından belirtildiği üzere; Freud'un iddiasına göre; Sözlü saldırganlık, çok konuşmak, başkalarını kötülemek, küçümsemek, alaycılık, dalga geçmek, suçlamak, çabuk sinirlenmek, öfkelenmek, bağırarak, vurmak ve kırmak, alkol, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığı, saldırgan davranışlara ve şiddet içeren eylemlere eğilim, pasif-bağımlı, bu davranışla oral dönemin geri kalanı olarak yorumlanır; Çevreyi kirletme, bir şeyleri kırma, sert ve keskin nesnelerle masa, sıra ve duvarları çizme, yere bir şeyler atma, bir şeyleri fırlatma, çabuk sinirlenme, aşırı öfke ve kolaylıkla saldırganlığa dönüşen davranışlar eğilimi, anal döneme geri dönüş olarak yorumlanır. Freud'un tezini destekleyen Lorenz'e göre şiddet, kalıtsal olarak programlanmış, doğuştan gelen, kendini serbest bırakmanın yollarını arayan ve ortaya çıkması için uygun ortamı bekleyen bir içgüdüden kaynaklanmaktadır (Akt: Kocabaşoğlu vd., 2000). Biyolojik olarak; Saldırgan özelliklerin aktarımında genetik faktörlerin rol oynadığına dair kanıtların yanı sıra Bilgin (2012), bazı kuramcılarının

saldırgan davranışı şekillendirmede beynin, merkezi sinir sisteminin ve endokrin sistemin etkili olduğunu öne sürdüğünü belirtmektedir. Pek çok sosyal, psikolojik, gelişimsel ve politik faktörün yanı sıra, bazı beyin bölgelerinin de saldırgan davranışlarda rol oynadığı belirtilmektedir (Balcioglu, 2000; Sawyer vd., 1996). Beynin saldırganlıktan sorumlu alanları incelendiğinde şiddet ile ilişkili karmaşık ve hiyerarşik bir sinir sisteminin olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalar, saldırgan davranışlarla ilişkili birçok beyin bölgesinin yaşayan evrim tarafından şekillendirildiğini ve evrimde daha sonra gelişen bölgelerin daha ilkel bölgeleri kontrol ettiğini ortaya çıkardı. Evrimsel olarak, aşağıda daha refleksif savunma ve saldırgan davranışlardan sorumlu yapılar, üstte saldırgan davranışlardan sorumlu hipotalamik merkezler ve en üstte, ilkel yaratıkların aksine, yalnızca çok gelişmiş canlılarda bulunan ön korteksin parçaları bulunur. Frontal korteksin bu alanları, sosyal olarak kabul edilemez olan ve kişinin çıkarına olmayan saldırgan davranışların bastırılmasından sorumludur (Sawyer vd., 1996).

Toplum tarafından reddedilen ve bireyin bilinçaltında yerleşen öfke ve saldırganlık kişinin bilincinde devamlılık gösteriyorsa birey gerilim ve rahatsızlık içinde olacaktır (Cüceloğlu, 2015). Bilinçaltına itilen istek ve duygular, fark edilmese de bireyin davranışlarını etkilemeye devam etmektedir. Psikanalitik yaklaşıma göre öfkeyi ifade etmek, kişilikte biriken enerjinin yarattığı gerilimi bir şekilde azaltacaktır. Aslında öfke ve saldırganlık kişide biriken bu enerjiyi serbest bırakmanın bir yoludur (Özmen, 2006). Çağdaş Nesne İlişkileri Teorisyenlerinden biri olan Kernberg'e göre öfke, nefretin psikopatolojisinde yer alan saldırganlık dürtüsünün etrafında kümelenen birincil etkidir. Saldırganlığın aktivasyonunu işaret eden ana duygu öfkedir. Öfke tepkilerinin altında, benliğin bir parçası ile önemli bir nesnenin bir parçası arasındaki belirli bir ilişki yatar. Öfkenin ana işlevi, erken dönemde acı veya rahatsızlık yaratan kaynağı yok etmektir. Daha sonraki dönemlerde tatmini engelleyen durumu ortadan kaldırmaktır. Gelişimin sonraki aşamalarında, öfke tepkileri, algılanan hayal kırıklığı durumlarında özerklik duygusunu yeniden kazanmak için başvurulmuş son çaredir (Kernberg, 2019).

2.12.2. Bilişsel davranışçı kuram

Bilişsel terapi 1960'ların başında Aaron Beck'in depresyon üzerine yaptığı araştırmayla başladı. Psikanaliz eğitimi almış olan Beck, Freud'un depresyonun

temelinde "benliğe yönelik öfkenin" yattığı yönündeki teorisini doğrulamaya çalıştı. Bu formülasyonu desteklemek için Beck, depresyonlu hastaların klinik gözlemlerini gerçekleştirdi ve onların geleneksel psikanalize göre tedavilerini inceledi. Hastaların duygu ve düşüncelerinde geçmişle ilgili öfkeyi bulmak yerine, bilişsel işlemlerde olumsuz bir önyargı gözlemledi. Beck, devam eden klinik gözlem ve deneysel testler yoluyla duygusal bozukluklar teorisini ve depresyonun bilişsel modelini geliştirdi (Beck vd., 1979). Bu teoriye göre bilişsel temele dayalı bir duygusal durum olan öfke, yanlış anlamalardan, değerlendirmelerden ve düşünce süreçlerinden kaynaklanmaktadır (Balkaya, 2001; Çam ve Engin, 2014; Şahin, 2005). Birey, irrasyonel inançlar, beklentiler ve içsel konuşmalar sonucunda öfke yaşar. Ayrıca, kincilik ve başkalarına güvensizlik gibi düşmanca inançların varlığı da diğer faktörler arasındadır (Nasir ve Abd Ghani, 2014). Bu yanlış algılama ve çarpık değerlendirme tarzı çocukluktan itibaren yerleşmiş şemalardır (Çam ve Engin, 2014). Bilişsel şemalarına göre öfke, bir bireyin kışkırtıcı veya saldırgan olarak algıladığı belirli olaylara ve durumlara yüklediği anlam sonucunda gelişir ve çevreden ve ilişkilerden öğrenilir (Dilekler vd., 2014; Novaco vd., 2017). Bilişsel-davranışçı terapi, davranış değiştirme ve rasyonel-duygusal veya bilişsel terapinin zengin geleneklerinden yararlanır (Meichenbaum, 1976), sosyal biliş (Dodge, 1993) ve gerçekliğin bireysel yapılanmasına (Mahoney, 1993) dikkat eder. Gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme ve stres aşılama gibi çeşitli teknikleri birleştirebilir, ancak yalnızca teknik eklektizmin bir biçimi olmaktan ziyade, teorik olarak öğrenme teorisi ve bilgi işleme ilkeleriyle birleştirilir (Meichenbaum, 1976).

Kendall'ın (1993) gençler için bilişsel-davranışçı prosedürler sınıflandırması olan; modelleme, bilişsel başa çıkma becerileri oluşturma, davranışı değiştirmek için ödüller kullanma, uygun davranışı prova etme, duygusal eğitim ve eğitim görevleri şeklinde uyarladı. Hem tedavi hedefleri hem de terapötik prosedürler göz önünde bulundurulduğunda, dört bilişsel davranış terapisi kategorisi belirlendi. (1) Beceri Geliştirme Kategorisi: Bu, öfkenin açıkça ifade edilmesini hedefleyen ve uygun sosyal davranışı geliştirmek için kullanılan modelleme ve davranış provasını içeren tedavileri içeriyordu. (2) Duygusal eğitim kategorisi: Bu, gizli öfkeyi deneyimlemeyi amaçlayan ve duygu tanımlamayı, öfke uyarımının öz kontrolünü ve rahatlama tekniklerini içeren prosedürleri içeriyordu. (3) Problem çözme kategorisi: Bu, bilişsel eksiklikleri ve çarpıklıkları hedef alan tedavileri ve ilişkilendirme eğitimi, kendi

kendine eğitim ve sonuç odaklı düşünme gibi teknikleri içeriyordu. (4) Eklektik veya multimodal tedavi kategorisi, birden fazla tedaviyi kullanan ve öfkenin iki veya daha fazla bileşenini hedef alan çalışmaları birleştirmek için kullanıldı (Kendall, 1993).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, bilişler öfkenin oluşumunda önemli bir role sahiptir (Novaco, 1975). Buna göre, öfke hissine neden olan uyaran bir olay veya durum değil, bireyin bu uyarana algılama biçimi ve ona yüklediği anlamdır. Bu nedenle, öfke evrensel bir duygu olmasına rağmen, öfke deneyimi, eşlik eden diğer duygular veya ortaya çıkan davranışsal tepkiler açısından öznel bir duygudur. Herkes öfke hissetme ve ifade etme potansiyeliyle doğmasına rağmen, bireyin öğrenme deneyimleri, bilişsel yapılandırmaları ve öfkeye neden olabilecek uyaranlara tepkileri farklı olabilir. Aynı öfke üreten uyaran karşısında, bazı insanlar öfkesini ifade edebilir, bazıları bastırabilir, bazıları öfkesini ifade ettiği için suçluluk duyabilir, bazıları öfkesini ifade etmekte zorluk çekebilir ve bazıları öfke patlamaları yaşayabilir (Karmin, 2021). Novaco (1975), öznel duygusal durumlar, çevresel koşullar, fizyolojik uyarılma, antagonizma bilişleri ve karşılık gelen davranışsal tepkileri içeren bir öfke modeli önermiştir. Öznel etki, fizyolojik uyarılmanın "öfkeli olmak" olarak bilişsel olarak etiketlenmesiyle belirlenir. Bu bilişsel etiketleme, provokasyon kaynağına karşı çatışmacı bir şekilde hareket etme eğilimiyle ilişkili olan oldukça otomatik bir süreçtir. Bu eylem dürtüsü, öfkenin herhangi bir unsurunun yoğunluğu tarafından geçersiz kılınabilen iç ve dış kontrol mekanizmaları tarafından düzenlenir. Spielberger (1983), öfke deneyimi ile öfke ifadesi arasında ayrım yapan faktör-analitik bir öfke modeli önermiştir. Bu modelde, öfke deneyimi, süre ve yoğunluk bakımından değişen öznel bir deneyim olarak görülmektedir. Öfke ifadesi, bir bireyin öfkeyi dışarıya göstererek, bastırarak veya aktif olarak onunla başa çıkarak öfkeye göre hareket etme eğilimi olarak görülmektedir. Ancak, Spielberger vd., (1983) ayrıca öfke, düşmanlık ve saldırganlık gibi ilişkili kavramlar arasında belirsiz sınırlar olduğunu ve bu üçünün kolektif bir "AHA sendromu" içinde bütünleştirilebileceğini öne sürmüştür. Bu sendrom içinde öfke duygusal durumları, düşmanlık ise düşmanca inançları ve saldırganlık ise açıkça zararlı davranışları ifade eder.

Bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre öfkeyi deneyimleme süreci ve sonuçları tetikleyici olayları, öfke öncesi durumu, değerlendirme sürecini, öfke ifadesini, öfkeyle ilgili

davranışsal bileşenleri ve sonuçlarını içerir (Deffenbacher, 2011). Öfke bu bileşenlerin birbirleriyle etkileşiminden ortaya çıkar. Tetikleyici olaylar öfke kaynağıdır. Bu kaynak her zaman spesifik ve tanımlanabilir değildir. Tetikleyiciler dışsal veya içsel, gerçek veya hayali olabilir. Öfke bu tetikleyicilere tepki olarak ortaya çıkar (Deffenbacher, 2011; Knaus, 2021). Öfke öncesi durum, tetikleyici olayla karşı karşıya kalan bireyin hem bilişsel yapısı hem de anlık zihinsel ve fizyolojik durumudur. Her iki bileşen de bireyin öfkeye yol açan tetikleyici olayı nasıl değerlendireceğini ve tepki vereceğini belirler (Deffenbacher, 2011; Knaus, 2021). Değerlendirme süreci, bireyin tetikleyici olayları öfke öncesi durumun koşullarıyla değerlendirdiği, bilişsel bir filtreden geçerek bunu bir sorun olarak algılayıp algılamamaya karar verdiği ve öfke tepkisinin nasıl ve ne kadar şiddetli olacağı hakkında bir sonuca vardığı bir süreçtir (Deffenbacher, 2011; Knaus, 2021). Tetikleyici olaylar, öfke öncesi durum ve değerlendirme süreci bireyde bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal belirtilere neden olur. Dolayısıyla öfke bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal bir deneyim olarak değerlendirilmektedir. Öfkenin ifadesini oluşturan bu bileşenler de birbirleriyle etkileşim halindedir. Öfkenin şiddetine göre bu bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkiler değişebilmektedir. Hafif ila orta şiddette tepkiler işlevsel, yapıcı ve problem çözmeye yardımcı olurken, şiddetli öfkede tepkiler yıkıcı ve işlevsizdir (Deffenbacher, 2011; Karmin, 2021; Knaus, 2021).

2.12.3. Sosyal öğrenme kuramı

Bandura'ya göre her davranış gözlem yoluyla öğrenilerek tekrar edilir. Öfke de diğer davranışlar gibi gözlemlenir, taklit edilir ve pekiştirilerek davranış kalıbı haline gelir. Bu davranış öz kontrol becerilerinden, benlik algısından, içinde bulunduğu durum ve çevreden de etkilenecek şekilde ortaya konur (Özmen, 2006). Sosyal öğrenme teorisine göre öfke ve saldırgan davranışlar, kişinin sosyal çevresinde oluşan bir öğrenme türüdür. Sosyal öğrenme teorisyenlerine göre saldırganlık da diğer tüm davranışlar gibi daha sonraki öğrenmeler yoluyla kazanılır. Bu tür öğrenme davranışının gelişimi genellikle taklit yoluyla pekiştirmeyi, cezalandırmayı ve gözlemlemeyi içerir. Davranışın başkalarının eylem ve davranışlarını gözlemleyerek öğrenildiğini belirten bu teoriye göre insanlar, çevrelerindeki düşmanca ve saldırgan davranışları taklit ederek öğrenirler. Özellikle çocuk ve ergenler anne-babalarını ve çevrelerindeki

insanları model olarak kişiliklerini kazanır ve geliştirirler. Bu modellerin sergilediği saldırgan davranış ve şiddet eylemleri, modellere benzer davranışlardan ders alan nesillerin yetişmesine neden olmaktadır (Engin, 2014; Özmen, 2006). Günlük yaşamdaki sosyal etkileşimler öfkenin yordayıcısı olabileceği gibi öfkenin sonuçlarından da etkilenebilir (Adana ve Arslantas, 2011; Dilekler vd., 2014).

Birkaç sosyal-bilişsel model, öfke ve saldırganlıkla ilişkili olabilecek ayrıntılı bilişsel süreçlere sahiptir. Bu modeller, Bandura'nın (1973) orijinal sosyal öğrenme formülasyonlarının yanı sıra problem çözme (D'Zurilla ve Goldfried, 1971) ve nedensel atıf (Kelley, 1972) modellerinden kaynaklanmaktadır. Dodge (1980) tarafından geliştirilen sosyal bilgi işleme modeli, bilişsel süreçlerin beş adımlı ardışık bir modelini varsaymıştır: sosyal ipuçlarının kodlanması, ipuçlarının yorumlanması, yanıt arama, yanıt kararı ve davranışın yürürlüğe konulması. Bu süreçlerden herhangi birindeki bozulma öfkeye ve saldırgan davranışa yol açabilir. Kendall (1991) bilişsel eksiklikler ve bilişsel çarpıtmalar arasında bir ayrım yapmıştır. Eksiklikler, kişinin davranışının sonuçlarını düşünmemek gibi düşünmenin yokluğuna atıfta bulunur ve düşmanca atıf önyargısı gibi çarpıtmalar, sosyal bilgilerin hatalı işlenmesine atıfta bulunur. Bilişsel yetersizlikler, bilişsel ve davranışsal beceri repertuarını zenginleştiren müdahaleleri gerektirirken, bilişsel çarpıtmalar, halihazırda var olan bilişsel ve davranışsal örüntülerin değiştirilmesini gerektirir (Kendall, 1991).

2.12.4. Davranışçı yaklaşım

Davranışçı kuram duygunun, davranış ve davranma eğilimi tarafından oluştuğunu öne sürmektedirler (Calhoun ve Solomon, 1984). Davranışsal yaklaşım, saldırgan davranışın, bireyi öfkeyi uygun, uyumlu ve sosyal olarak kabul edilebilir bir şekilde ifade etmekten aciz kılan yetersiz veya uyumsuz sosyal becerilerin bir sonucu olduğunu varsayar (Foy vd., 1975; Fredricksen, 1976; Rimm ve Masters, 1973). Davranışları açıklamakta kaygı gibi içsel durumların kullanılmasını kabul etmiyor sadece gözlemlenebilir dışsal olayları kullanıyor Geçmiş olayları analizine değil bugünkü problem ve bununla ilgili faktörlerle ilgilenir (Rotter, 1982). Davranışçı kuramın temsilcilerinden Skinner, öfkenin çevresel uyaranlara karşı öğrenilmiş bir tepki olduğunu ve ödüllendirilen bu davranışın tekrarlandığını vurgular (Tambağ ve Öz, 2004).

2.12.5. Varoluşçu-insancıl yaklaşım

Bireyler, varoluşçu yaklaşımda öfkeyle başa çıkabilmek için korku, kaygı, suçluluk, utanç, nefret vb. gibi olumsuz duygular da dahil olmak üzere tüm duygularının sorumluluğunu üstlenmelidir (Corey, 2009). Birey, öfke duygusunun sorumluluğunu üstlenmediği için kendisine yapılan eleştirici tutumları kabul etmemek de başkalarına karşı öfke duygusu hissetmektedir. İnsan varlığının kendi dünyası içinde bilincine varır. İnsan ne olduğunu ne yapmakta olduğunu ve kendine neler olduğunun bilincindedir. Bunu yapamadığı ölçüde de Heidegger'in varoluş suçluluğu olarak adlandırdığı olgu gerçekleşir (Geçtan, 1990). İnsan seçme özgürlüğü ile kendisi ve çevresindeki olaylara ilişkin kararlar ve kendi sorumluluğunu üstlenme yeteneğine sahiptir (İnanç ve Yerlikaya, 2015)

2.13. Öfkenin Belirtileri

Bilişsel ve psikolojik semptomlar açısından; kişinin kendisine haksızlık yapıldığını düşünmesi, konsantrasyon bozukluğu, performans düşüklüğü, uykusuzluk, düşünce, dikkat, algı ve hafızanın işlevselliğinde azalma görülebilir (Paull ve Gerhart, 2019). Fizyolojik açıdan; kan basıncında artma, kalp atışlarında azalma, kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, el ve ayakta titreme hissi, hareketlerin hızlanması, ses tonunun artması ve bunlar gibi belirtiler görülmektedir (Tavris, 1989). Öfkeli bir bireyde davranışsal semptomlar açısından; dik dik bakma, dudak büzme, sıkma, kaş çatma ve tekrarlayan hareketler görülebilir (Özmen, 2006). Öfke ayrıca sözlü saldırganlık ve fiziksel şiddet gibi çeşitli diğer semptomlara da neden olabilir (Paull ve Gerhart, 2019; Soykan, 2003). Ayrıca alkolizm, sigara içme, huzursuzluk, acelecilik, uyuşturucu kullanımı ve aşırı yeme gibi bazı olumsuz davranışlar öfkenin belirtileri arasında yer alır.

2.14. Öfke Yönetimi

Öfke yönetimi, bireyin öfkesini ve saldırgan davranışlarını düzenlemesini, daha sonra pişman olacağı bir şey söylemesini veya yapmasını engellemesini, sakinleşmesini, durumu sakin bir şekilde değerlendirmesini ve mantıklı adımlar atmasını teşvik etmek için tasarlanmış, yapılandırılmış bir tedavidir (Isaac vd., 2010; Knaus, 2021). Öfke yönetimi, bireyin öfke alışkanlığını kırmasına, öfkeyle ilişkili

işaret ve semptomların farkına varmasına, öfkeyi tetikleyen diğerlerinin olaylarının, koşullarının ve davranışlarının farkındalığını geliştirmesine ve hem öfkenin hem de ona eşlik eden diğer duyguların neden olduğu fizyolojik uyarılmayı azaltmasına yardımcı olur. Öfke yönetimi, öfkenin sıklığını, yoğunluğunu, süresini ve belirli biçimlerini azaltmayı amaçlamaktadır. Öfke yönetimi, öfkenin neden olduğu saldırganlığın önlenmesi ve duyguları işlevsel olarak bireye ve ilişki içinde olduğu diğer insanlara zarar vermeyecek şekilde ifade etme becerisinin kazandırılması amaçlanmaktadır (Isaac vd., 2010; Karmin, 2021).

Öfke yönetimi stratejilerinde bireysel farklılıklar vardır. Her yaştan bireyde genel olarak karakteristik öfke yönetimi stratejileriyle suçluluk ve empati deneyimi, yaşam boyunca gelişmeye devam eden, gelişimsel olarak ilgili bir dizi başarıya bağlı olduğundan, suçluluk ve yapıcı öfkeyle ilgili boyutlar arasındaki bağlantıların yaşla birlikte daha belirgin hale gelmesi beklenmektedir (Tangney vd., 1996). Öfke yönetimi konusunda yapılan çalışmalarda öfke yönetiminin birçok faktöre dayandığı ve bakış açılarına uygun olarak farklı müdahale yaklaşımlarının kullanıldığı görülmektedir. Kellner ve Bry (1999) öfke yönetimi eğitiminin genel olarak üç aşamadan oluştuğunu belirtmektedir. Birincisi öfkenin bilişsel ve davranışsal bileşenleri hakkında bilgi vermek, ikincisi öfke yönetiminde bilişsel ve davranışsal teknikleri öğretmek, üçüncüsü ise gevşeme egzersizleri, rol oynama ve problem çözme gibi yeni kazanılan becerilerin uygulanmasını kolaylaştırmaktır (Akgül, 2000; Aytek, 1999; Bradbury ve Clarke, 2005; Bilge, 1996; Cenkseven, 2003; Deffenbacher ve Stark, 1992; Genç 2007; Howells vd., 2005; Kellner ve Tutin, 1995; Smith vd.,1994; Willner vd., 2002; Williams vd., 2004).

Öfkeyi yönetmek için yapılan araştırmalar, öfke yönetimi tekniklerinin öfkeyi ve saldırganlığı azaltmaya yardımcı olduğunu kanıtlamıştır (Arslan ve Adıgüzel, 2018; Harvey, 2004; Sharp, 2003; Şahin, 2005). Izard (1977), duyguların bilinçli deneyimleri, beyin ve sinir sistemi süreçlerini ve davranış kalıplarını özellikle yüzle ifade edilenleri hesaba kattığını belirtmiştir. Mesquite ve Frijda (1992), duyguların ortaya çıkması ve belirtileriyle ilgili yedi bileşeni ayırt etmiştir; bunlar arasında öncül olaylar, olay kodlaması, değerlendirme, fizyolojik tepki kalıpları, eyleme hazır olma, duygusal davranışlar ve düzenlemeler yer alır.

Baltaş (2005)'ın öfkeyi yönetmek için dört basamaklı yaklaşımında;

- 1) Öfkeyi kabul etmek
- 2) Öfkenin kaynağını bulmak
- 3) Neden öfkeli olduğunu anlamak
- 4) Öfkeyle gerçekçi biçimde mücadele etmek şeklinde açıklamıştır.

Öztürk (2012) öfkeyi kontrol edebilmek için bazı stratejiler kullanılabileceği bildirmiştir;

- 1) Gevşeme: Derin nefes alma, zihinde hayal ederek canlandırma, yoga türü egzersizler
- 2) Bilişsel yeniden yapılandırma: Düşünme tarzını değiştirmek
- 3) Problemi çözme
- 4) Daha iyi iletişim: Tepkileri gözlemek, yargılamadan davranmak
- 5) Mizah kullanılması
- 6) Çevreyi değiştirmek: Nesne veya durumların barındığı ortamlardan uzaklaşmak

2.15. Kadınlarda Problem Çözme Becerisi ve Öfke İfadesi

Ülkemizde kadınlar geleneksel şekilde yetiştirildiğinden onlardan şu nitelikler beklenmektedir: Pasif, özgüveni düşük, başarısız, kaybeden, başkalarına bağımlı, muhafazakâr bir kişilik yapısına sahip olması beklenmektedir (Türmen, 2003; Taşkın, 1998). Problem çözme sürecinde kişiden istenen özgüvenli olması, sorunlarla yüzleşmesi, olumlu yaklaşması ve onlara çözüm üretmesine bağlıdır (Robichauda ve Dugas, 2003). Erkekler ve kadınların aynı soruna farklı yaklaşımları ve çözümüne ilişkin öz algıları vardır (Güçray, 2003). Kadınlar erkeklerin normal olarak algıladıkları birçok olayda yoğun sıkıntı, kaygı yaşadıkları olaylara duygu odaklı yaklaştıkları görülmüştür. Olaylara yaklaşmadıkları, sorunlardan kaçma eğiliminde oldukları ve kendilerini yetersiz görmeleri kadınların endişe ve kaygı düzeylerinde artışa neden olmaktadır (Robichauda ve Dugas, 2003). Kadınlar yaşamlarının her döneminde toplumsal eşitsizliğe maruz kalmaktadır. Bu durumlar bazen bedensel, bazen ruhsal, bazen de sosyal sorunlar oluşturmaktadır. Kadınların problemleri etkin

bir şekilde çözebilmeleri için yeterli düzeyde problem çözme becerilerine öğrenmeleri gerekmektedir.

Öfke veya saldırganlık, hemen hemen tüm diğer belirli duyguların aksine, tipik olarak erkek tepkisi olarak kabul edilir (Shields, 1987). Bu nedenle, kadınların öfkeyi ifade etmesi cinsiyet stereotiplerine aykırı olabilir ve öfkeli kadınlar öfkeli erkeklerden daha olumsuz görülebilir. Fehr vd., (1999) yakın ilişkilerde öfke için kişilerarası senaryoları inceleyen üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, kadınların kişilerarası olaylara daha fazla öfkeyle tepki verdiklerini bulmuşlardır. “Kadınların bu bağlamlarda öfkelenmeye daha yatkın olmalarının, yakın ilişkilerinin kalitesine karşı daha hassas olmalarını ve bu ilişkilerde yakınlık kurma konusunda daha fazla motivasyona sahip olmalarını ve belki de daha yakın ilişkilerden öz saygı elde etme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu yansıtıyor olabileceği” sonucuna varmaktadırlar. Bernardez-Bonesatti (1978) öfkenin, ifadesinin kişilerarası çatışmayı içerebileceği için, genellikle kadınlarla ilişkilendirilen toplumsal hedeflere yönelik bir tehdit olduğunu ileri sürmüştür. Shields (1987), öfkenin bir tür eylemlilik olduğunu ve bu nedenle kadınlara kıyasla erkekler hakkındaki basmakalıp yargılarla daha tutarlı olduğunu belirtmektedir: "Bir duygu olmasına rağmen, diğer duyguların sahip olmadığı en azından bir güç niteliğine sahiptir: dışarıya yönlendirilmiş enerji" (Shields, 1987). Ayrıca, kadınların öfkesinin erkeklerinkinden daha az uygun olarak görüldüğünü göstermektedir. Elbette, öfkeli kadınları tanımlamak için kullanılan terimlerin çoğu doğası gereği aşağılayıcıdır ve öfke ifade eden kadınlar için olumsuz kişilerarası sonuçlar doğurur (Shields, 1987). Kadınların öfkesini ifade etme fırsatı olup olmadığına bakılmaksızın, öfkesini dışa vuran kadınların daha hızlı iyileştiğini öne süren mevcut veriler, kadınlarda öfke kontrolüne ilişkin geleneksel görüşle uyumludur. Öfkeyi içeride tutmak kadınların geleneksel ve alışılmış tepkisiyse, o zaman çatışma yaratmamalıdır (Lai ve Linden, 1992).

2.16. Problem Çözme Sürecinde ve Öfke Yönetiminde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Hemşirelik eğitimi, eleştirel düşünme becerilerini ve mantıksal muhakemeyi geliştirir (Cleary vd., 2023) ve hemşirelerin araştırma kanıtlarını ve en iyi uygulamaları ayırt etmelerini destekler (Rawlings ve Devery, 2018). Psikiyatri hemşireliği birey, aile ve

toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önlemede ya da hastalıkla baş etme ve gerekirse bu yaşantılardan anlam bulmada profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişiler arası bir süreçtir (Terakye ve Oflas, 2007). Psikiyatri hemşireliği, bireylerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanan hemşirelik mesleğinin uzmanlaşmış bir alanıdır (Barker, 2009; Humble ve Cross, 2010).

Psikiyatri hemşireliği, bireyin ruh sağlığını koruma, geliştirme ve ruhsal hastalıkların tedavi sürecine katkı sağlama işlevleriyle çok boyutlu bir mesleki alanı kapsar. Özellikle bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres verici durumlarla başa çıkmaları, problem çözme becerilerinin desteklenmesi ve öfke gibi güçlü duyguların yönetilmesinde psikiyatri hemşiresi önemli bir rol üstlenir (Videbeck, 2020). Psikiyatri hemşiresi hem bireysel hem de grup psikoeğitimlerinde yapılandırılmış yaklaşımlar yoluyla bireylerin problem çözme süreçlerine rehberlik eder. Problem çözme süreci, problemi tanımlama, alternatif çözüm yolları üretme, çözüm yollarını değerlendirme ve uygulama adımlarını içerir (D’Zurilla ve Nezu, 2010). Bu bağlamda psikiyatri hemşiresi, bireyin işlevsel olmayan düşünce kalıplarını fark etmesine yardımcı olurken, gerçekçi ve etkili çözüm yolları geliştirmesini de destekler. Birey, bu süreçte hem bilişsel hem de duygusal olarak güçlenir.

Öfke yönetimi, ruh sağlığı alanında sıklıkla karşılaşılan ve müdahale gerektiren bir diğer önemli konudur. Öfke, bastırıldığında içselleştirilen, dışa vurulduğunda ise yıkıcı sonuçlara yol açabilen temel bir duygudur. Psikiyatri hemşiresi, bireyin öfkesini tanıma, nedenlerini keşfetme, tetikleyici durumları ayırt etme ve işlevsel başa çıkma yolları geliştirme sürecine profesyonel rehberlik sunar (Spielberger vd., 1999). Özellikle bilişsel-davranışçı temelli yaklaşımlar aracılığıyla öfke duygusunun yeniden yapılandırılması hedeflenir. Ayrıca hemşire, bireylerin öfke ifadesi sırasında yaşadığı fizyolojik tepkileri tanımlamasına, bu tepkileri düzenlemesine yardımcı olacak gevşeme egzersizleri, nefes çalışmaları ve farkındalık temelli uygulamalar sunabilir (Linehan, 2015). Bu müdahaleler hem bireyin kendilik algısını güçlendirir hem de kişilerarası ilişkilerde daha sağlıklı iletişim kurmasına katkı sağlar.

Psikiyatri hemşiresinin eğitimci, terapötik iletişim sağlayıcı ve güçlendirici rolü hem problem çözme hem de öfke yönetimi alanında bireylerin öz yeterliklerinin gelişmesinde temel bir unsur olarak öne çıkar (Yıldırım ve Erden, 2018).

Psikoeğitim, katılımcıları önemli yaşam sorunları hakkında bilgilendirmeyi, katılımcıların sorunu çözmek için sosyal ve kaynak desteği geliştirmelerine yardımcı olmayı ve sorunu çözmek için baş etme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan çeşitli müdahaleleri tanımlar. Psikoeğitim; duygusal desteği geliştirilmek, katılımcıların damgalama hissini azaltmak, katılımcıların bozukluk hakkındaki tutum ve inançlarını değiştirmek, konu hakkındaki duygularını tanımlamak ve açıklamak, problem çözme becerileri geliştirmek ve krize müdahale becerilerini geliştirmek için kullanılmaktadır (Yıldırım ve Erden, 2018).

Psikoeğitimin birçok amacı ve işlevi vardır. En belirgin işlevi bilginin aktarılması ve becerilerin geliştirilmesidir. Ancak psikoeğitim programları; acil durumlarda uygulama, koordinasyon, yönetim ve değerlendirme, duygusal rahatlama ve destek, destek ağı geliştirme, bilgi paylaşımı, beceri geliştirme, topluluk ve diğer kaynaklarla bağlantı kurma, sağlık eğitimi, semptom takibi ve öz yönetim ve güçlendirme gibi görevler ve hedefler genel sağlık hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olur (Williams, 1997).

2.17. Psikiyatri Hemşiresinin Psikoeğitimdeki Rolü

Bireylere, ailelere ve topluma ruh sağlığını geliştirmede, hastalıkları önleme ve baş etmede yardımcı olan psikiyatri hemşiresinin en önemli rollerinden biri eğitici rolüdür. Psikiyatri hemşiresinin eğitici rolü, sağlığı koruma ve geliştirmede hasta ve ailenin gereksinimlerini belirlemeyi ve bu gereksinimleri karşılamak için spesifik eğitim programları planlamayı ve sağlamayı gerektirir (Tanrıverdi ve Ekinci, 2012). Hemşireliğin felsefesini şekillendiren kavramlardan biri de hasta ve ailesinin biyopsikososyal bir bütün içerisinde en iyi şekilde işlev görmesine yardımcı olmaktır. Hemşireler bu anlayışa psikoeğitim yoluyla ulaşabilirler. Psikiyatri hemşireleri, eğitildikleri şekliyle bireylerin ve ailelerin psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve psikoeğitimsel müdahalelerin planlanması, uygulanması ve etkinliğinin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler bu önemli rolleri ve bağımsız işlevleri tanımalı, bireyin ve ailenin eğitim ihtiyaçlarını belirlemeli ve işlevi ve yaşam kalitesini iyileştirmek için bakımın bir parçası olarak psikoeğitimsel müdahaleleri uygulamalıdır (Şengün vd., 2011)

Hemşireler, hastalarının eğitimi için temel sorumluluklara sahiptirler. Bu sorumluluklar, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından tanımlanmıştır (Williams, 1997). Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre psikiyatri hemşiresi, sağlık eğitimi yoluyla hastanın başarılı, yeterli, üretken ve sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmaya yardımcı olur. Ayrıca psikiyatri hemşiresi, akıl hastalıklarını ve engelliliği önlemek, akıl hastalıklarını tedavi etmek ve akıl sağlığı durumunu ve işlevsel yetenekleri iyileştirmeye yardımcı olmak için bireysel, grup ve aile terapisini ve diğer terapötik yöntemleri kullanır. Psikiyatri hemşiresi, hastaya bireysel terapi veya grup terapisti gibi kısa veya uzun vadeli terapisinin tüm yaygın yöntemlerini sağlayabilir (Chien ve Lee, 2013). Psikiyatri hemşirelerinin önemli işlevlerinden biri de sağlık eğitimidir. Psikiyatri hemşireleri tedavinin birçok aşamasında hasta ve aileleriyle ilişkilerini sürdürdükleri için hasta ve ailelerinin ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik psikoeğitim programları hazırlama konusunda iyi bir konumdadırlar. Literatür incelendiğinde dünyada psikoeğitimin psikiyatri kurumlarındaki hemşireler tarafından yürütüldüğü görülmektedir (Chan vd., 2009; Cheien ve Leung, 2013; Chien ve Lee, 2013).

Psikoeğitim, ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon ilkelerini uygulamaya yönelik eğitim yöntem ve tekniklerinin kullanıldığı, hasta ve ailesine hastane dışında da yardımcı olmayı, hastanın karşılaştığı sorunlarla baş etmesine yardımcı olmayı, aynı zamanda destek olmayı amaçlayan bir süreçtir. Toplumda verimli bir hayat yaşamaları için hastalığın seyri, hastalığın seyri sırasında karşılaşılan zorluklarla baş etme, başa çıkma becerilerinin öğrenilmesi ve kullanılması, ilaç kullanımına devam edilmesi konularında eğitim verilmektedir (Tel ve Terakye, 2000). Psikoeğitim; eğitici ve deneyimsel bir öğrenme programı olarak tanımlanır; Bireysel, grup veya aile eğitimleri sunulmaktadır. Burada eğitimsel ve psikososyal hedeflerin çeşitli özelliklerine dikkat etmek gerekir. Bu hedefler; Hastalığın anlaşılmasını, seyrini ve tedavisini, hastalığın şiddetinin erken belirtilerini ve semptomlarını tanımlayıp ele almayı, stresi etkili bir şekilde azaltan yaşam boyu davranışlar geliştirmeyi ve stresle ruhsal açıdan sağlıklı başa çıkmayı teşvik etmeyi içerir. Psikoeğitim gruplarının temel amacı ruh sağlığı bakımı konusunda bilgi alışverişinde bulunmaktır. İkincisi, izolasyon, çaresizlik, üzüntü, damgalanma ve öfke gibi duyguların yanı sıra bu duygularla baş etme stratejilerinin tartışılmasını da kolaylaştırır (Kneisl, 2004).

Günümüzde psikoeğitim gruplarına katılmak için pek çok neden var (Dülgerler, 2004). Bunlar:

1- Ruhsal hastalıkların biyopsikososyal nedenlerinin ortaklaşa analiz edilmesi ve hastalara ve ailelerine bu konuda değerlendirmeler sunulmasıyla hastalığın belirtilerini etkilemek ve onların hastalıkla daha iyi baş etmelerini sağlamak mümkündür.

2- Uzun süreli bakımın artan maliyeti ve bunu karşılayacak kaynakların azalması, kısa süreli yatarak ve ayakta tedavilerin eğitim yoluyla desteklenmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.

3- İlaç rejimine ve tedaviye uyulması şartıyla nükslerin önlenmesinde, endüstriyel ve gündelik olayların hastalık sürecine olumsuz etkisinin ortadan kaldırılmasında ve ortaya çıkmasının önlenmesinde oldukça faydalı olduğu bilinmektedir (Colom ve Vieta, 2006; Yurtsever vd., 2001).

Psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan psikoeğitim programları, bireylerin hem bilişsel hem de davranışsal işlevlerini artırmayı hedefler. Problem çözmeye ve öfke yönetimine yönelik geliştirilen programlar genellikle 6-10 oturum arasında planlanır ve her oturum belirli bir temaya odaklanır: problem çözme adımları, duygu farkındalığı, tetikleyici olaylar, stresle başa çıkma, öfke anında yapılacaklar vb. (Yıldırım ve Erden, 2018). Hemşire, programın içeriğini bireyin ihtiyaçlarına göre şekillendirirken aynı zamanda grup dinamiklerini yönetir, bireyler arası etkileşimi kolaylaştırır ve geri bildirimlerle öğrenmeyi pekiştirir. Ayrıca katılımcıların öğrendikleri becerileri gündelik yaşamda uygulayıp uygulamadıkları takip edilir ve gerektiğinde bireysel destek sağlanır.

Problem çözme becerileri ve öfke yönetimi, bireylerin ruhsal sağlığını korumada ve geliştirmede temel psikososyal yetkinlikler arasında yer alır. Psikiyatri hemşiresi, bu becerilerin kazandırılmasında danışanla kurduğu terapötik ilişki, bilimsel bilgi ve uygulamalı yöntemlerle çok boyutlu bir destek sunar. Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığına katkı sağlayan bu müdahaleler, ruh sağlığı hemşireliğinin çağdaş uygulama alanlarının da temelini oluşturur.

2.18. Problem Çözme ve Öfke Düzeyleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Armağan-Yıldız (2006) ebeveynin sorun çözme becerisini geliştirmeye yönelik deneysel bir çalışmada ebeveynin problem çözme becerisini geliştirecek bir eğitim programı hazırlamış ve bu programın etkililiğini sınamıştır. Çalışma 20 deney ve 20 kontrol grubunda olmak üzere toplam 40 denekle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ön test-son test uygulamaları için problem çözme envanteri, aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği kullanılmıştır. Deneklerin yaşları 20-40 arasında olup, en az lise mezunu ve okul öncesi dönemde çocuğu vardır. Deney grubuna uygulanan program 90 dakikalık oturumlar halinde 10 oturum olarak haftada bir uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda problem çözme becerisi programı ebeveynlerin problem çözme becerilerinin artmasında olumlu etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Pehlivan (2011) bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının kadın danışma merkezine başvuran annelerin iyi oluş düzeyi, evlilik doyumu, problem çözme ve iletişim becerilerine etkisi çalışmada kadın danışma merkezine başvuran annelere problem çözme psikoeğitimi uygulamış ve etkisini incelemiştir. Çalışmaya, deney 1’de 17 kişi, deney 2’de 16 kişi ve kontrol grubunda 16 kişi olmak üzere toplam 49 denek katılmış, bu denekler deney ve kontrol gruplarına rastgele atanmıştır. Deney grubuyla her oturumu iki buçuk saat süren ve toplamda 16 oturum gerçekleştirmiştir. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışmanın sonucunda psiko-eğitim programının annelerin problem çözme düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.

Pamuk (2012) problem çözme becerisini geliştirmeye yönelik bir grup rehberlik programı çalışmada problem çözme becerisini geliştirme programının düşük problem çözme becerisine sahip, orta öğretim dokuzuncu sınıf öğrencilerine etkisi incelenmiştir. 15 deney ve 15 kontrol grubunu oluşturan toplam 30 katılımcıya problem çözme becerisini geliştirmeye yönelik sekiz oturumluk programın öncesinde ve sonrasında problem çözme envanteri uygulanmıştır. Deney grubu 8 oturumluk problem çözme becerisini geliştirme programına alınmıştır, kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır. Çalışmanın sonucunda problem çözme becerisi geliştirme programının ortaöğretim dokuzuncu sınıf öğrencilerinin problem çözme becerilerini arttırmada anlamlı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur.

Yüksel ve Öz'ün (2018) hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi çalışmasında problem çözmeye dayalı psikoeğitim programını hemşirelik I. sınıf öğrencilerine üniversiteye uyum ve problem çözme becerilerini algılamalarındaki değişimi incelemek için tek gruplu ön test-son test desenli müdahale çalışması olarak 46 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Oturumlar haftada bir kez, 90 dakika süreyle dört ayrı grupta gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin problem çözme beceri algıları geliştikçe üniversiteye uyum düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

Polat (2020) şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerine verilen psikoeğitim workshop programının bakım yükü, ilaç uyumu değerlendirme ve problem çözme becerilerine etkisi çalışmasında şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerine verilen psikoeğitim programının problem çözme becerilerine etkisi incelenmiştir. Çalışma 18 deney ve 18 kontrol olmak üzere 36 denekle yapılmıştır. Deney grubuna alınan aile üyeleri tek grup, iki hafta süren eğitim sürecine alınmıştır. Her eğitim bir-iki saat ve workshop şeklinde toplamda 7 oturumda gerçekleşmiştir. Çalışma sonucunda verilen eğitimle problem çözme becerilerinde artış olduğu bulunmuştur.

Rahmatulin (2015) bilişsel davranışçı tekniklerle hazırlanan öfke grup terapisinin yetişkin kadınların öfkesi üzerinde etkililiği çalışmasında yetişkin kadınlarda öfkeyi azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı grup terapisi sürecini hazırlamak ve bu programın etkililiğini değerlenmiştir. Çalışmanın katılımcıları öfke puanı, ortalamanın üzerinde olan 24 (12 kontrol grubu, 12 deney grubu) yetişkin kadın çalışma için seçilmiştir. Katılımcılar 25-40 yaş arası gönüllü ev hanımlarından oluşmuştur. Çalışma, deney grubuna uygulanmış ve oturum süresi 90 dakika olarak 12 oturum sürmüştür. Kontrol grubuna bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışmanın sonucunda uygulanan müdahalenin sürekli öfkeyi azalttığı öfke kontrolünü arttırdığı bulunmuştur.

Özdemir ve Çivitci (2016) öfke kontrolü eğitiminin üniversite öğrencilerinin sürekli öfke, öfke kontrolü ve yaşam doyumları üzerindeki etkisi üzerine yaptıkları çalışmada çalışma deseni olarak ön test-son test kontrol gruplu desen kullanılmış ve seçkisiz yöntemle belirlenen 11 denek deney grubunu, 11 denek de kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubuna haftada bir kez 60-75 dakikalık oturumlar halinde 8 haftalık bir öfke kontrolü eğitimi programı uygulanmıştır. Deney grubuyla eş zamanlı

olarak kontrol grubunda iletişim konulu oturumlar yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda öfke kontrolü eğitiminin üniversite öğrencilerinde sürekli öfkeyi azaltmada; öfke kontrolünü artırmada etkili olduğunu ve bu etkinin üç ay sonra da devam ettiğini görülmüştür.

Uzunoğlu ve Arabacı (2017) davranım bozukluğu tanılı ergenlere verilen psikoeğitimin öfke yönetimine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışma, ön-test, son-test, kontrol gruplu, yarı deneysel desende yapılmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında davranım bozukluğu tanılı 12-18 yaş arası 34 ergene uygulanmıştır. İkinci aşamada ise, ölçeğe göre öfke kontrol problemi olan 16 ergenden (8 uygulama-8 kontrol grubu) uygulama grubundaki 8'ine, haftada bir kez olmak üzere 6 oturumluk psikoeğitim uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda uygulanan psikoeğitim programının ergenlerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları üzerine olumlu yönde etkili olduğu bulunmuştur.

Akbaş (2021) çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisi çalışmasında ön test-son test ölçümlerin olduğu kontrol gruplu tasarıma sahip, tek körlü, randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışma 24 deney ve 24 kontrol olmak üzere 48 denekten olmuştur. Deney grubundakilere grupla çözüm odaklı yaklaşıma dayalı 7 oturumluk öfke yönetimi ve şiddet davranışını önleme programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmamıştır. Deney grubunun müdahaleden 1 hafta ve 1 ay sonra ölçümler yapılmış. Çalışmanın sonucunda çözüm odaklı yaklaşımın, adölesanların öfke yönetiminde ve şiddet davranışını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Gülcan (2023) lise öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık eğitim programının sürekli öfke ve öfke ifade tarzına etkisi çalışmasında lise öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık eğitim programının, öğrencilerin sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzına etkisini belirlemek amacıyla yapmıştır. Bu çalışma ön test son test deseninde tasarlanmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Öfkesi yüksek olan 52 öğrenci (müdahale:26, kontrol:26) ile gerçekleştirmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilere altı hafta boyunca, haftada 40 dakika olmak üzere bilinçli farkındalık eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilere herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Çalışma sonucunda bilinçli farkındalık eğitiminin öğrencilerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerine olumlu etkileri olduğu bulunmuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma; kadınlara verilen problem çözme psikoeğitiminin, kadınlarda problem çözme becerilerine ve öfke yönetimine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel desende, ön test-son test gruplu bir müdahale araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Çalışma Şubat-Mart 2024 tarihleri arasında Aksaray Belediyesi Kadın Aktivite Merkezi'nde yapılmıştır. Aksaray Belediyesi Kadın Aktivite Merkezi Aksaray Belediyesine bağlı 6 hizmet noktasında meslek ve sanat alanında 30 farklı branşta açılan porselen boyama, sim sırma, kaligrafi, resim kursu, kumaş boyama, geri dönüşüm dekoratif ev aksesuar, kağıt rölyef, moda tasarım, butik pastacılık, makrome, iğne oyası, karakalem, takı tasarım, tığ dantel, ahşap boyama, tefsir, kur'an-ı kerim filografi, türk yemekleri, yöresel hamur işleri, ofis programları, çini dekorlama, çeyiz ürünleri, pratik dikiş, seramik, dini değerler eğitimi, bilgisayar kullanımı, cam füzyon, giyim üretimi, yağlı boya, etamin işleme, avangart giysi tasarımı, gitar, piyano, saz, koro ve halk oyunları kursları bulunan merkezlerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2023-2024 yılında Aksaray kadın aktivite merkezlerine gelen kadınlar oluşturmaktadır. Literatürde benzer bir çalışma incelendikten sonra çalışma için gerekli örneklem hesabı yapılmıştır (Çetin vd., 2012). GPower V3.1.9.7 programı kullanılarak ve etki büyüklüğü 0.49, güç (1- β) %80, tip I hata (α) 0.05 kabul edilerek yapılan apriori güç analizinde çalışma için minimum örneklem büyüklüğü deney ve kontrol gruplarında toplam 36 kişi olarak hesaplanmıştır. Uygulanması planlanan eğitim programı için, grup çalışması hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü katılım onayları alınan 31 kadın deney grubunu oluşturmuştur. Psikoeğitim grup oturumları Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında 8 hafta boyunca her hafta sonu cumartesi günleri saat 14:00'te Kadın Aktivite Merkezinde bulunan toplantı odasında gerçekleştirilmiştir. Grup oturumları 90 dk ve 8 oturumda gerçekleştirilmiştir. Deney grubunda 2 hafta oturumlara katılmayan 4 kadının verileri örneklem dışı bırakılmıştır. Deney grubuna benzer özellikte Kadın

Aktivite Merkezine gelen 29 kadın kontrol grubunu oluşturmıştır. Kontrol grubu üyelerinden Şubat 2024 tarihinde ön test verileri toplanmıştır 8 hafta sonra da son test verileri toplanmıştır. Kontrol grubuna bu süre zarfında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Çalışma 27 deney ve 29 kontrol grubunu oluşturan kadın ile tamamlanmıştır.

Problem Çözme Psikoeğitimi Grup Oturumlarının İçeriği (Ek-1)

Psikoeğitim oturum içeriği gerekli alan taraması yapıldıktan sonra oluşturuldu. Psikoeğitim oturumlarının hazırlandıktan sonra alanında uzman iki kişiden uzman görüşü alındıktan sonra oturum içerikleri şu şekilde oluştu;

1. Oturum: Tanışma, Grup Kurallarının Belirlenmesi ve Psikoeğitim Programının İşleyiş Planını Açıklama

İşleyiş; Programın amacı, içeriği hakkında grup üyelerine bilgi verildi. Üyelerin veri toplama araçlarını doldurmaları istendi. Dikkat edilmesi gereken ilkeler, sorumluluklar belirlendi. Grup üyelerine “İkili eşleyerek konuşmalarını isteme” isimli ısınma egzersizi yapıldı.

2. Oturum: Problem Çözme

İşleyiş; Problem çözme konusu anlatıldı. “Deneme cesareti” öyküsü okundu ve tartışıldı.

3. Oturum: Kendi Farkındalığını Geliştirme ve Problem Çözmede Kendini İzleme

İşleyiş; “sen kimsin” oyunu oynandı. Üyelerin zayıf ve güçlü yönlerini görmelerini sağlandı. Düşünce, duygu, davranış anlatıldı ve etkinlik yapıldı. “Problem Çözmede Kendini İzleme” ev ödevi olarak verildi.

4. Oturum: Öfke ve Özellikleri, Öfkeyle Baş etme

İşleyiş; Öfke, öfke türleri ve belirtileri anlatıldı. Öfkeyle baş etme yöntemleri anlatıldı. Öfke hissettikleri durumlar ve düşünceleri konuşuldu.

5. Oturum: Girişken Olma-Hayır Diyebilme

İşleyiş; Girişken, saldırgan, pasif ve manipülatif davranış özellikleri anlatıldı. Ben dili kullanarak “hayır diyebilme” konusu anlatıldı ve uygulama yapıldı. “Ben dili kullanarak hayır diyebilme” egzersizleri yaptırıldı. Ev ödevi verildi.

6. Oturum: Şiddetsiz İletişim, Öfke Kontrolü

İşleyiş; İletişim, şiddetsiz iletişim ve iletişimin özellikleri anlatıldı. Şiddetsiz iletişim egzersizi yapıldı. Öfke kontrolü ve yöntemleri anlatıldı. Örnekler üzerinden tartışıldı.

7. Oturum: Problem Çözmede Farklı Düşünebilme ve Alternatif Çözümler Üretme

İşleyiş; Problem çözmede altı şapkalı düşünme yöntemi anlatıldı ve üyelerle uygulandı.

8. Oturum: Tüm Oturumların Özetlenmesi

İşleyiş; Tüm oturumlar özetlendi. Üyeler oturumların sonlanmasına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlandı. Veri toplama araçları dağıtıldı ve doldurmaları istendi.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Aksaray kadın aktivite merkezine kayıtlı olmak.
- 18 yaşından büyük olmak.
- En az ilkokul mezunu olmak.
- Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.
- İletişim engeli oluşturabilecek (işitme veya konuşma) sağlık problemine sahip olmak.
- Tanı konulmuş ruhsal hastalığa sahip olmak.

3.3.3. Araştırmaya katılanların araştırma başladıktan sonra çıkarılma kriterleri

- Araştırmaya devam etmek istememek.
- En az iki grup oturumuna katılmamak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” (Bkz. Ek-2), “Problem Çözme Envanteri” (Bkz. Ek-3) ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği” (Bkz. Ek-4) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kadınların demografik özelliklerini içeren 17 sorudan oluşmuştur. Formda katılımcılardan gelir durumu, arkadaşlık ilişkileri ve aile içi ilişkilerini 3'lü likert tipinde değerlendirmeleri istenmiştir. Formda 4 soru 4'lü likert tipinde, 4 soru evet/hayır şeklinde, yaş, medeni durum, çalışma durumu, çocukların yaşı ve eşin mesleği sorularından oluşmuştur.

3.4.2. Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen problem çözme envanteri (PÇE), Savaşır ve Şahin (1997) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bireyin problem çözme becerilerini algılayışını ölçen 35 maddeden oluşan envanter, 1-6 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri ön testte 0,85, son testte 0,88 olarak bulunmuştur. Her madde için bireylere hangi sıklıkta ölçek maddelerindeki gibi davrandıkları sorulmaktadır. Bu maddelere katılma derecelerini belirleyen seçenekler “Her zaman böyle davranırım”, “Çoğunlukla böyle davranırım”. “Sık sık böyle davranırım”, “Ender olarak böyle davranırım” ve “Hiçbir zaman böyle davranmam” şeklindedir. Puanlamada olumsuz maddeler tersine çevrilmiştir (1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 34 maddeler). Bazı maddeler ise puanlama dışı tutulmaktadır (9, 22, 29 maddeler). Değerlendirmeye alınan 32 madde ile ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 192'dir. Alınan yüksek puan, problemler karşısında etkili çözümler bulamamayı, problem çözme düzeyinin düşük düzeyde olduğunu; düşük puan ise problem

çözmede etkin olduğunu ve başarılı problem çözme becerilerine sahip olduğunu göstermektedir.

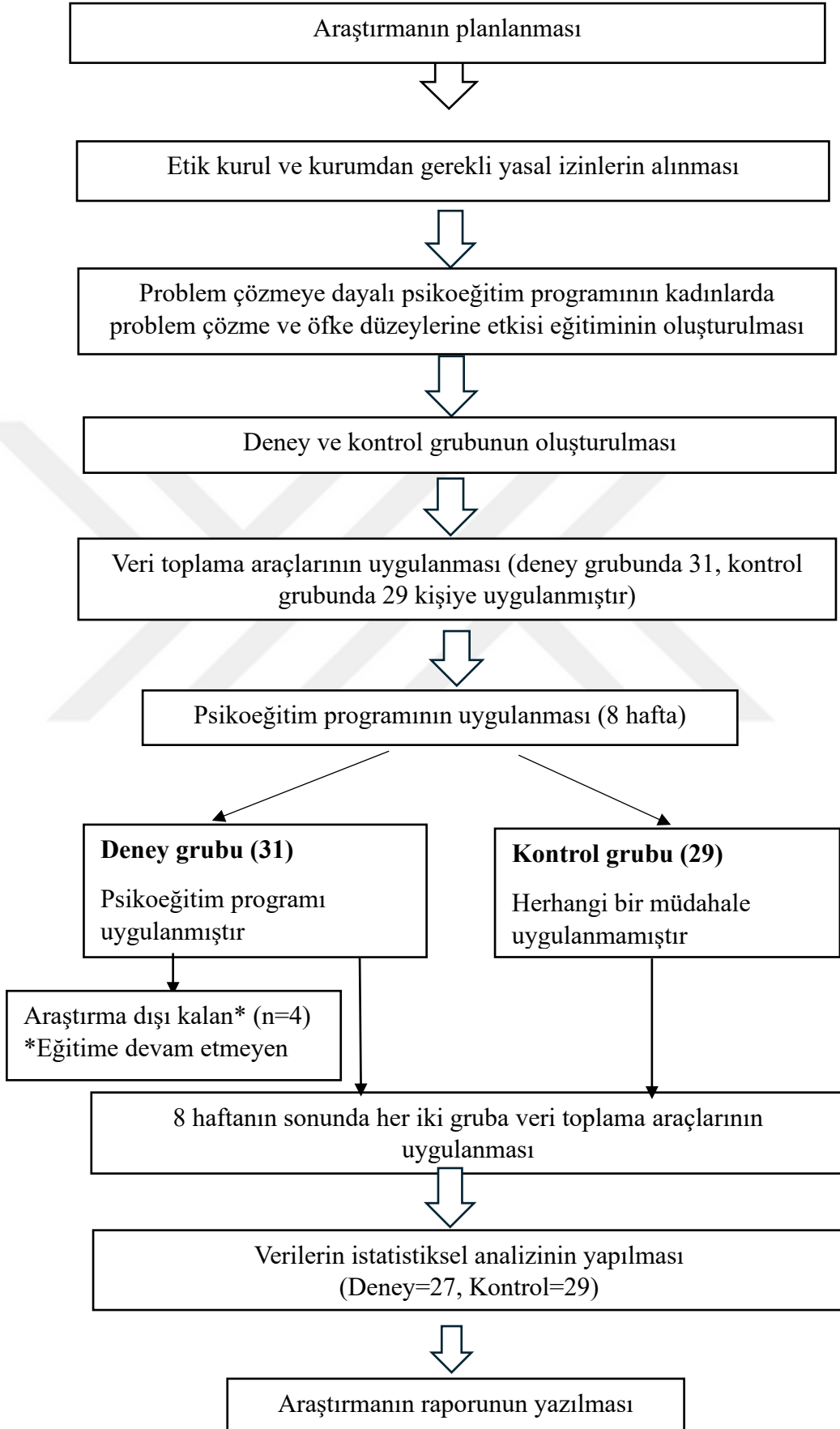
Envanterin üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; Problem Çözme Yeteneğine Güven (PÇYG): Kişinin problemleri çözme yeteneğine olan inancını göstermektedir (5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34, 35. maddeler). Çalışmamızda ön test Cronbach Alfa katsayısı 0,81, son test Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Yaklaşma Kaçınma (YK): Gelecekte başvurmak için önceki problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirme ve alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırmayı kabul etme anlamına gelmektedir (1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30, 31. maddeler). Çalışmamızda ön test Cronbach Alfa katsayısı 0,75, son test Cronbach Alfa katsayısı 0,77 bulunmuştur. Kişisel Kontrol (KK): Problemleri durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirtir (13, 14, 25, 26, 27, 32. maddeler). Çalışmamızda ön test Cronbach Alfa katsayısı 0,69, son test Cronbach Alfa katsayısı 0,53 bulunmuştur. PÇYG boyutundan yüksek puan almak kişinin problemleri çözme yeteneğine olan inancının az olduğunu, düşük puanlar ise daha fazla olduğu anlamına gelmektedir, YK boyutundan yüksek puan almak gelecekte başvurmak için önceki problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmeyi ve alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırmayı kabul etmenin az olduğunu, düşük puanlar ise daha fazla olduğu anlamına gelmektedir, KK boyutlarından yüksek puanlar problemleri durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğinin daha az olduğu, düşük puanlar ise daha fazla olduğu anlamına gelmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997) (EK-3).

3.4.3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ)

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Spielberger vd., 1983). 1994 yılında ise Özer tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Özer, 1994). Ergenlere ve yetişkinlere uygulanabilen ölçek “Sürekli Öfke (SÖ)” ve “Öfke İfade Tarzı (ÖİT)” olarak iki alt ölçekten oluşmaktadır. SÖ alt ölçeği 10 maddeden ÖİT alt ölçeği ise 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklerde her madde aynı yöndedir. 4'lü Likert tipinde düzenlenen ölçeğin puanlaması, “Hemen hiçbir zaman” (1), “Bazen” (2), “Çoğu zaman” (3) ve “Hemen her zaman” (4) şeklindedir. Ölçeğin puanlaması sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri için ayrı ayrı yapılır. Ölçeğin ilk 10 maddesi SÖ düzeyini ölçmekte ve buradan 10-40 arasında bir puan elde edilmektedir. Ölçeğin 24 maddesi ise ÖİT ölçmekte ve “İçe Yönelik Öfke (İYÖ)”

(13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeleri), “Dışa Yönelik Öfke (DYÖ)” (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeleri) ve “Öfke Kontrolü (ÖK)” (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddeleri) olarak 3 bölümden oluşmaktadır. Her bölüm 8 madde içermektedir. Bu ölçekteki her boyuttan 8-32 arasında puan elde edilmektedir. Ölçekten toplam bir puan elde edilemeyip her bir alt ölçek için ayrı bir puan elde edilmektedir. SÖ alt ölçeğinden alınan yüksek puan, sürekli öfke düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. DYÖ alt boyutundan alınan yüksek puan öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu, İYÖ alt boyutundan alınan yüksek puan öfkenin bastırılmış olduğunu, ÖK alt boyutundan alınan yüksek puan ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir. Cronbach Alfa değeri SÖ alt ölçeği için 0,67 ile 0,82 arasında değişmektedir. Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri ön test için 0,84, son test için 0,72 bulunmuştur. ÖİT alt ölçeği için ise ÖK alt boyutu için 0,80 ile 0,86, DYÖ alt boyutu için 0,72 ile 0,83 ve İYÖ alt boyutu için 0,60 ile 0,73 arasında değişmektedir (Özer 1994). Çalışmamızda ÖK alt boyutu Cronbach Alfa değeri ön test için 0,81, son test için 0,77, DYÖ alt boyutu Cronbach Alfa değeri ön test için 0,79, son test için 0,63, İYÖ alt boyutu Cronbach Alfa değeri ön test için 0,76, son test için 0,76 bulunmuştur (Ek-4).

Şekil 3.4.4. Araştırmanın uygulama aşamaları



3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciencefor Windows 24.0, IBM Corp., Armonk, New York, ABD) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin analizinde yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasında ölçeklerin ortalama puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ölçeklerin grup içi ortalama puanlarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi 0,05 üzerinden değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Protokol Numarası: 2023/07-40, Karar Tarihi: 26.12.2023) etik kurul izni alınmıştır (Bkz.Ek-5). Çalışmanın yapılabilmesi için Aksaray Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz.Ek-6). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlara mail yoluyla ulaşılarak kullanım izni alınmıştır (Bkz.Ek-7). Bunların yanında her bir kadına araştırmanın yapılma amacı açıklanmış ve yazılı onamları alınmıştır (Bkz.Ek-8).

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi, sadece araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınların gruba dahil edilmesi, ölçeklerin ölçtükleriyle sınırlı olması ve problem çözme ve öfke durumunda daha dezavantajlı grupla çalışmamak araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.

Sosyodemografik özellikler		Deney grubu		Kontrol grubu		İstatistik test	
		n	%	n	%	X ²	p
Yaş	18-38 yaş	12	44,4	18	62,1	1,746	0,186
	39-59 yaş	15	55,6	11	37,9		
Eğitim durumu	Lise	12	44,4	13	44,8	0,001	0,977
	Üniversite	15	55,6	16	55,2		
Medeni durum	Evli	25	92,6	27	93,1	0,006	1,000
	Bekar	2	7,4	2	6,9		
Çalışma durumu	Ev hanımı	22	81,5	23	79,3	0,042	0,838
	Çalışan	5	18,5	6	20,7		
Gelir durumu	İyi	5	18,5	6	20,7	0,042	0,838
	Orta	22	81,5	23	79,3		
Aile tipi	Çekirdek	25	92,6	27	93,1	0,006	1,000
	Geniş	2	7,4	2	6,9		
Çocuğunuz var mı?	Evet	25	92,6	24	82,8	1,236	0,424
	Hayır	2	7,4	5	17,2		
Eşin eğitim durumu	Lise	9	36,0	11	40,7	0,123	0,726
	Üniversite	16	64,0	16	59,3		
Eşin mesleği	Memur	10	40,0	12	44,4	0,661	0,718
	İşçi	5	20,0	7	25,9		
	Serbest Meslek	10	40,0	8	29,6		
Arkadaş ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	15	55,6	21	72,4	1,731	0,188
	Orta	12	44,4	8	27,6		
Aile içi ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	11	40,7	20	69,0	4,507	0,034
	Orta	16	59,3	9	31,0		
Problemleri çözme yeteneğiniz açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Başarısız	5	18,5	2	6,9	2,885	0,244
	Kısmen Başarılı	17	63,0	17	58,6		
	Başarılı	5	18,5	10	34,5		
Öfkenizi kontrol edebilme açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Başarısız	10	37,0	4	13,8	4,263	0,113
	Kısmen Başarılı	14	51,9	19	65,5		
	Başarılı	3	11,1	6	20,7		

Deney ve kontrol gruplarındaki kadınlar ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak aile içi ilişkilerin değerlendirilmesi anlamlı olarak fark göstermiştir ($p < 0,05$). Yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, çocuğun olması/olmaması, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, kadınların arkadaş ilişkisini nasıl değerlendirdiği, problem çözme yeteneği açısından kendini nasıl değerlendirdiği, öfkesini kontrol edebilme açısından kendisini nasıl değerlendirdiği değişkenleri yönünden gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir fark

göstermemiştir ($p>0,05$). Yani grupların benzer sosyodemografik özelliklere sahip olduğu görülmektedir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE toplam ve alt ölçeklerinin ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması ($n=56$).

Ölçek/alt ölçek	Grup	$\bar{x}$	SS	Test değeri	P
Problem Çözme Envanteri Toplam Puan Ortalaması	Deney	98,30	21,26	U:305,000	0,156
	Kontrol	89,55	16,35	z:-1,419	
Problem Çözme Yeteneğine Güven	Deney	32,22	9,85	U:293,500	0,108
	Kontrol	28,07	6,65	z:-1,609	
Yaklaşma Kaçınma	Deney	49,18	11,34	U:320,500	0,244
	Kontrol	45,65	10,42	z:-1,166	
Kişisel Kontrol	Deney	16,89	3,74	U:325,000	0,273
	Kontrol	15,83	3,04	z:-1,097	

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların PÇE toplam ve alt ölçekleri ön test puan ortalamaları açısından farklılığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda PÇE toplam puan, PÇYG, YK ve KK alt ölçekleri açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). PÇE toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının ön test açısından deney ve kontrol gruplarında benzer olduğu görülmüştür. Deney grubu PÇE toplam ön test puan ortalaması $98,30 \pm 21,26$, PÇYG alt ölçeği ön test puan ortalaması $32,22 \pm 9,85$, YK alt ölçeği ön test puan ortalaması $49,18 \pm 11,34$, KK alt ölçeği ön test puan ortalaması $16,88 \pm 3,74$ bulunmuştur. Kontrol grubu PÇE toplam ön test puan ortalaması $89,55 \pm 16,35$, PÇYG alt ölçeği ön test puan ortalaması $28,07 \pm 6,65$, YK alt ölçeği ön test puan ortalaması $45,65 \pm 10,42$, KK alt ölçeği ön test puan ortalaması $15,83 \pm 3,04$ bulunmuştur (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3. Deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=56).

Ölçek/alt ölçek	Grup	$\bar{x}$	SS	Test değeri	P
Sürekli Öfke	Deney	23,41	5,92	U:306,000	0,160
	Kontrol	21,14	5,18	z:-1,405	
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Deney	19,67	4,45	U:283,500	0,075
	Kontrol	21,59	4,66	z:-1,777	
Dışa Yönelik Öfke	Deney	15,41	3,35	U:309,000	0,174
	Kontrol	14,31	3,67	z:-1,359	
İçte Yönelik Öfke	Deney	17,70	4,55	U:328,500	0,298
	Kontrol	16,21	3,43	z:-1,040	

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ ön test puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Deney grubu SÖ ön test puan ortalaması $23,41 \pm 5,92$, ÖK ön test puan ortalaması $19,67 \pm 4,45$, DYÖ ön test puan ortalaması $15,41 \pm 3,35$, İYÖ ön test puan ortalaması $17,70 \pm 4,55$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubu SÖ ön test puan ortalaması $21,14 \pm 5,18$, ÖK ön test puan ortalaması $21,59 \pm 4,66$, DYÖ ön test puan ortalaması $14,31 \pm 3,67$, İYÖ ön test puan ortalaması $16,21 \pm 3,43$ olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda SÖÖİTÖ açısından deney ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). SÖÖİTÖ puan ortalamalarının ön test açısından deney ve kontrol gruplarında benzer olduğu görülmüştür (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE toplam ve alt ölçeklerinin son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=56).

Ölçek/alt ölçek	Grup	$\bar{x}$	SS	Test değeri	P
Problem Çözme Envanteri toplam	Deney	85,96	19,60	U:377,500	0,818
	Kontrol	88,55	17,21	z:-0,230	
Problem çözme yeteneğine güven	Deney	28,59	8,43	U:390,000	0,980
	Kontrol	29,14	8,32	z:-0,025	
Yaklaşma kaçınma	Deney	42,33	10,03	U:347,000	0,465
	Kontrol	44,38	8,62	z:-0,731	
Kişisel kontrol	Deney	15,04	3,84	U:377,000	0,811
	Kontrol	15,03	2,13	z:-0,239	

Psikoeğitim programı deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların PÇE toplam ve alt ölçekler son test puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Deney grubu PÇE toplam son test puan ortalaması $85,96 \pm 19,60$, PÇYG alt ölçeği son test puan ortalaması $28,59 \pm 8,43$, YK alt ölçeği son test puan ortalaması $42,33 \pm 10,03$, KK alt ölçeği son test puan ortalaması $15,04 \pm 3,84$ bulunmuştur. Kontrol grubu PÇE toplam son test puan ortalaması $88,55 \pm 17,21$, PÇYG alt ölçeği son test puan ortalaması $29,14 \pm 8,32$, YK alt ölçeği son test puan ortalaması $44,38 \pm 8,62$, KK alt ölçeği son test puan ortalaması $15,03 \pm 2,13$ bulunmuştur. Analiz sonucunda PÇE toplam puanı, PÇYG, YK ve KK alt ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Deney ve kontrol gruplarında PÇE toplam ve alt ölçek puanlarının son testte benzer olduğu görülmüştür (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=56).

Ölçek/alt ölçek	Grup	$\bar{x}$	SS	Test değeri	P
Sürekli Öfke	Deney	20,85	3,98	U:377,500	0,818
	Kontrol	21,27	3,97	z:-0,230	
Öfke Kontrolü	Deney	23,04	4,29	U:304,500	0,152
	Kontrol	21,45	3,53	z:-1,432	
Dışa Yönelik Öfke	Deney	14,04	2,71	U:338,000	0,375
	Kontrol	14,62	2,82	z:-0,886	
İçe Yönelik Öfke	Deney	18,44	4,84	U:292,000	0,102
	Kontrol	16,14	3,40	z:-1,637	

Psikoeğitim programı deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların SÖÖİTÖ son test puan ortalamaları açısından fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Deney grubunda SÖ son test puan ortalaması $20,85 \pm 3,98$, ÖK son test puan ortalaması $23,04 \pm 4,29$, DYÖ son test puan ortalaması $14,04 \pm 2,71$, İYÖ son test puan ortalaması $18,44 \pm 4,84$ bulunmuştur. Kontrol grubunda SÖ son test puan ortalaması $21,27 \pm 3,97$, ÖK son test puan ortalaması $21,45 \pm 3,53$, DYÖ son test puan ortalaması $14,62 \pm 2,82$, İYÖ son test puan ortalaması $16,14 \pm 3,40$ bulunmuştur. Analiz sonucunda SÖÖİTÖ açısından aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). SÖÖİTÖ son test açısından deney ve kontrol gruplarının benzer olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. Deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE toplam ve alt ölçekleri grup içi ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırması

Ölçekler		Deney grubu		Kontrol grubu	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Problem Çözme Envanteri Toplam	Ön test	98,30	21,26	89,55	16,35
	Son test	85,96	19,60	88,55	17,21
	z	-2,744		-0,191	
	p	0,006		0,849	
Problem çözme yeteneğine güven	Ön test	32,22	9,85	28,07	6,65
	Son test	28,59	8,43	29,14	8,32
	z	-1,840		-0,673	
	p	0,066		0,501	
Yaklaşma kaçınma	Ön test	49,18	11,34	45,65	10,42
	Son test	42,33	10,03	44,38	8,62
	z	-2,849		-0,593	
	p	0,004		0,553	
Kişisel kontrol	Ön test	16,89	3,74	15,83	3,04
	Son test	15,04	3,84	15,03	2,13
	z	-2,029		-1,551	
	p	0,043		0,121	

Deney grubu PÇE toplam ön test puan ortalaması $98,30 \pm 21,26$ bulunurken son test puan ortalaması $85,96 \pm 19,60$ bulunmuştur. Deney grubunun PÇE ön test-son test toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Deney grubunun PÇYG alt ölçeği ön test puan ortalaması $32,22 \pm 9,85$ bulunurken son test puan ortalaması $28,59 \pm 8,43$ bulunmuştur. Deney grubunun son test PÇYG alt ölçeği puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur, ancak azalma istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Deney grubunun YK alt ölçeği ön test puan ortalaması $49,18 \pm 11,34$ bulunurken son test puan ortalaması $42,33 \pm 10,03$ bulunmuştur. Deney grubunun YK alt ölçeği ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p < 0,05$). Deney grubunun KK alt ölçeği ön test puan ortalaması $16,89 \pm 3,74$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $15,04 \pm 3,84$ bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir ($p < 0,05$).

Kontrol grubu PÇE toplam ön test puan ortalaması $89,55 \pm 16,35$ bulunurken son test puan ortalaması $88,55 \pm 17,21$ bulunmuştur. Kontrol grubu PÇE toplam ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). PÇYG alt ölçeği kontrol grubu ön test puan ortalaması $28,07 \pm 6,65$ olarak son test puan ortalaması ise $29,14 \pm 8,32$ bulunmuştur. Kontrol grubu PÇYG alt ölçeği ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). YK alt ölçeği kontrol grubu ön test puan ortalaması $45,65 \pm 10,42$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $44,38 \pm 8,62$ bulunmuştur. Kontrol grubu YK alt ölçeği ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). KK alt ölçeği ön test puan ortalaması $15,83 \pm 3,04$ bulunurken son test puan ortalaması $15,03 \pm 2,12$ bulunmuştur. Kontrol grubu KK alt ölçeği ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖÖİTÖ ön test-son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırması

Ölçekler/Alt Ölçekler		Deney grubu		Kontrol grubu	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Sürekli Öfke	Ön test	23,41	5,92	21,14	5,18
	Son test	20,85	3,98	21,27	3,97
	z	-1,820		-0,217	
	p	0,069		0,828	
Öfke Kontrolü	Ön test	19,67	4,45	21,59	4,66
	Son test	23,04	4,29	21,45	3,53
	z	-2,921		-0,089	
	p	0,003		0,929	
Dışa Yönelik Öfke	Ön test	15,41	3,35	14,31	3,67
	Son test	14,04	2,71	14,62	2,82
	z	-1,656		-0,521	
	p	0,098		0,603	
İçe Yönelik Öfke	Ön test	17,70	4,55	16,21	3,43
	Son test	18,44	4,84	16,14	3,40
	z	-0,140		-0,327	
	p	0,888		0,743	

SÖ deney grubu ön test puan ortalaması $23,41 \pm 5,92$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $20,85 \pm 3,98$ bulunmuştur. Deney grubunun SÖ puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). ÖK deney grubu ön test puan ortalaması $19,67 \pm 4,45$ bulunurken son test puan ortalaması $23,04 \pm 4,29$ bulunmuştur. Deney grubunun ÖK puan ortalamasında artma olduğu bulunmuştur. Deney grubunda ÖK ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). DYÖ deney grubu ön test puan ortalaması $15,41 \pm 3,35$ bulunurken son test puan ortalaması $14,04 \pm 2,71$ bulunmuştur. Deney grubunun DYÖ puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). İYÖ deney grubu ön test puan ortalaması $17,70 \pm 4,55$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $18,44 \pm 4,83$ bulunmuştur. Deney grubunun İYÖ puan ortalamasında artma olduğu bulunmuştur. Ancak ön test-

son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

SÖ kontrol grubu ön test puan ortalaması $21,14\pm5,18$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $21,27\pm3,97$ bulunmuştur. Kontrol grubunun SÖ puan ortalamasında artış olduğu bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kontrol grubu ÖK ön test puan ortalaması $21,59\pm4,66$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $21,45\pm3,53$ bulunmuştur. Kontrol grubunun ÖK puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ÖK ön test-son test puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kontrol grubu DYÖ ön test puan ortalaması $14,31\pm3,67$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $14,62\pm2,82$ bulunmuştur. Kontrol grubunun DYÖ puan ortalamasında artış olduğu bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Kontrol grubu İYÖ ön test puan ortalaması $16,21\pm3,43$ olarak bulunurken son test puan ortalaması $16,14\pm3,40$ bulunmuştur. Kontrol grubunun İYÖ puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Problem Çözme Envanteri'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bireyin bir hedefi olduğunda ancak bu hedefe nasıl ulaşılacağını bilmediğinde bir problem ortaya çıkar. Problem çözme, kişinin kullanabileceği belirgin bir çözüm yöntemi olmadığında kullanılan bilişsel işlemdir (Dunbar, 2017).

Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların PÇE toplam ön test puan ortalaması $98,30 \pm 21,26$, son test puan ortalaması ise $85,96 \pm 19,60$ 'tır. Alınan yüksek puanlar, problemler karşısında etkili çözümler bulamamayı, problem çözme düzeyinin düşük düzeyde olduğunu; düşük puan ise başarılı problem çözme becerilerine sahip olunduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Son testte alınan puan ortalamaları, verilen eğitimin kadınların problem çözme becerilerini geliştirdiğini göstermektedir. Kontrol grubu PÇE toplam ön test puan ortalaması $89,55 \pm 16,35$, son test puan ortalaması ise $88,55 \pm 17,21$ bulunmuştur. Kontrol grubunun son test puan ortalaması ön test puan ortalamasına göre düşüş göstermiştir ancak sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Deney ve kontrol grubunun PÇYG ön test ve son test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Deney grubunda YK ön test puan ortalaması $49,18 \pm 11,34$, son test puan ortalaması $42,33 \pm 10,03$ bulunmuştur. Alınan puan ortalamaları, eğitim sonrasında kadınların ilerde bir sorunla karşılaştıklarında problem çözme becerilerini gözden geçirerek alternatif çözümler üretebileceklerini göstermektedir. Kontrol grubunda YK ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Deney grubunun KK ön test puan ortalaması $16,89 \pm 3,74$ bulunurken son test puan ortalaması $15,04 \pm 3,84$ bulunmuştur. Eğitim sonrası düşen puan ortalamalarındaki farklılık kadınların problem durumunda kontrol durumlarının arttığını göstermektedir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE toplam ve alt ölçekleri puan ortalamalarında gruplar arasında farklılık olmadığı, deney grubunun grup içi ön test son test karşılaştırmasında anlamlı bir değişim olduğu bulunmuştur.

Armağan Yıldız (2006) ebeveynlerin sorun çözme becerisini geliştirmeye yönelik uyguladığı çalışmada, 10 oturumluk problem çözme eğitim programı sonrasında ebeveynlerin başarılı problem çözme becerileri kazandığı saptanmıştır. Yani ebeveynlerin sorun çözme becerileri geliştikçe problemlere etkili çözümler buldukları, problem çözme konusunda kendilerini yeterli olarak algılamaya başladıkları belirlenmiştir. Yüksel ve Öz'ün (2018) hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada öğrencilerin problem çözme eğitimi sonrası problem çözme becerilerinde olumlu yönde değişim gösterdiği bulunmuştur. Pamuk (2012), 9. sınıf öğrencilerinin problem çözme becerisini geliştirmeye yönelik uyguladığı grup rehberlik programı çalışmada öğrencilere uygulanan eğitimin problem çözme becerilerini arttırmada etkili olduğunu belirlemiştir. Pehlivan (2011) bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının kadın danışma merkezine başvuran annelerin problem çözme ve iletişim becerilerine etkisini değerlendirdiği çalışmada deney grubundaki annelerin problem çözme düzeyinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığını saptamıştır. Yüksel (2020) problem çözme beceri eğitiminin sağlık yönetimi öğrencilerinin problem çözme beceri algılarına etkisini değerlendirdiği çalışmada öğrencilerin 14 haftalık problem çözme beceri eğitimi dersinin öğrencilerin problem çözme beceri algılarını arttırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Rezapour-Nasrabad (2025) hemşirelik öğrencilerinde problem çözmenin yaratıcılık üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine haftada iki gün, günde iki saat verilen 16 haftalık problem çözme eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin yaratıcılığını arttırmada etkili olduğunu belirlemiştir. Kanseri hastalarına verilen psikoeğitimin hastaların problem çözme becerilerini arttırdığı bulunmuştur (Üzüm ve Nehir, 2019). Ançel (2016) problem çözme eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve öz yeterlilikleri üzerine etkilerinin incelendiği yarı deneysel çalışmada hemşirelik öğrencilerine 7 hafta boyunca verilen problem çözme eğitiminin, problem çözme becerilerini geliştirdiğini belirlemiştir. Bu çalışmalar araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Araştırmamızdan farklı olarak; Polat (2020) şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerine verilen psikoeğitim workshop programının problem çözme becerilerine etkisini araştırdığı çalışmada, program sonunda

bakım verenlerin problem çözme becerileri kazandığı, ancak sonucun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadağı belirlenmiştir.

5.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeğı'ne ilişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının kadınların öfke düzeyine etkisi incelenmiş ve psikoeğitim sonrası deney grubunun öfke ve öfke ifade tarz ölçeğı ortalama değerlerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubunun sürekli öfke ve öfke ifade tarzları son test puan ortalamalarının benzer olduğı görülmüştür. Psikoeğitim sonrasında kadınlarda öfke düzeylerinde, öfkelerini kolayca ifade etmelerinde ve öfkenin bastırılmış olmasına etkisi istendik düzeyde olmamıştır. Toplumda kadınların sahip olduğı farklı roller ve bu rollerden kaynaklanan sorumluluklardan dolayı öfkelerini bastırdıkları, ifade etmekte zorlandıkları ifade edilmektedir (Şahin, 2009). Bu nedenle eğitim sonunda yapılan test sonuçlarında istenilen etki görülmemiştir.

Çalışmamızda, deney ve kontrol grubundaki kadınların SÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır. Deney grubunda ÖK puan ortalamaları son testte ön teste göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Deney grubunda ÖK artması psikoeğitim programının etkin olduğunu göstermektedir. Kontrol grubu ÖK ön test puan ortalaması $21,59 \pm 4,66$, son test puan ortalaması $21,45 \pm 3,53$ 'tür. Kontrol grubunun ÖK puan ortalamasında azalma olduğı bulunmuştur. Azalma istatistiksel olarak anlamlı bir fark ifade etmemektedir. Deney grubu DYÖ ön test puan ortalaması $15,41 \pm 3,35$, son test puan ortalaması $14,04 \pm 2,71$ 'dir. Deney grubunun DYÖ puan ortalamasında azalma olduğı bulunmuştur. Bu durum bize öfkenin çevredeki nesne ya da insanlara yönelme durumunda değişiklik olmadığını göstermektedir. Kontrol grubu DYÖ ön test puan ortalaması $14,31 \pm 3,67$, son test puan ortalaması $14,62 \pm 2,82$ 'dir. Kontrol grubunun DYÖ puan ortalamasında artış olduğı bulunmuştur. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Deney grubu İYÖ ön test puan ortalaması $17,70 \pm 4,55$, son test puan ortalaması $18,44 \pm 4,84$ 'tür. Deney grubunun İYÖ puan ortalamasında artma olduğı bulunmuştur. Değişim anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu sonuç öfkenin bastırıldığını veya kişinin öfkesinin kendine yönlendirildiğini göstermektedir. Kontrol grubu İYÖ ön test puan ortalaması $16,21 \pm 3,43$, son test puan

ortalaması $16,14 \pm 3,40$ 'tır. Kontrol grubunun İYÖ puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur. Puanlar arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Çizelge 4.7).

Uzunoğlu ve Arabacı (2017) davranım bozukluğu tanılı ergenlere verilen psikoeğitimin öfke yönetimine etkisini değerlendirdiği çalışmasında, psikoeğitim uygulanan ergenlerin öfkeyi ifade tarzlarında olumlu yönde değişim olmuş, öğrenciler psikoeğitim sonrası öfke duygusunu daha iyi tanımış, öfkeyi uygun yöntemlerle ifade edebilme becerileri kazanmışlardır. Akbaş (2021) çözüm odaklı yaklaşımın adölesanların öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisini incelemiş, 4 haftalık eğitim sonrasında deney grubunun sürekli öfke, öfke-dışavurum ve şiddet eğilim puan düzeylerinin azaldığı, çözüm odaklı yaklaşımın, adölesanların öfke yönetiminde ve şiddet davranışını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ve çıkan sonuç araştırmamıza benzerlik göstermektedir. ÖK alt ölçeğindeki puan ortalaması yükseldikçe öfkenin kontrol edilebilirliği artmakta ve bu eğitim sonun da beklenen etkidir. Özdemir ve Çivitci (2016) öfke kontrolü eğitiminin üniversite öğrencilerinin sürekli öfke, öfke kontrolü ve yaşam doyumları üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada sürekli öfke deney grubu ön test puanlarının son test puanlarına göre anlamlı oranda azaldığını bulmuşlardır. Kontrol grubu puanlarının ise değişmediğini bulmuşlardır. Sürekli öfke kişinin kendini genelde nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını göstermektedir, alınan puanın azalması öfkenin azaldığını ifade ederken, istatistiksel olarak değişmemesi öfke düzeyinde değişiklik olmadığı göstermektedir. Rahmatulin (2015) bilişsel davranışçı teknikle hazırlanan öfke grup terapisinin yetişkin kadınların öfkesi üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği çalışmasında, terapi sonrasında kadınların sürekli öfke düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Grup terapileri sonunda deney grubu kadınların öfkelerini kontrol edemedikleri belirlenmiştir. İçte tutulan öfke deney grubu puan ortalamaları anlamlı düzeyde azalmıştır. Kadınların öfkelerini grup terapilerinin sonunda bastırmadıkları ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç çalışmamızı desteklememektedir. Deney grubunda grup terapilerinin sonunda öfkelerini kontrol edilebilmelerinde artış bulunmuştur, bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir.

Gülcan (2023) lise öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık eğitim programının sürekli öfke ve öfke ifade tarzına etkisi çalışmasında sürekli öfke müdahale grubu ön test puan ortalaması ile son test puan ortalaması arasındaki düşüş anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ve öfke düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Sonuç çalışmamızı desteklememektedir. Kontrol grubu ön test- son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur. Sonuç araştırmamıza benzemektedir. İki grubun verilerinden elde edilen öfke içe vurumu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuş olup sonuçlar araştırmamızla çelişmektedir. Öfke dışavurumu müdahale ve kontrol grubunun puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermekte olup sonuç araştırmamızla çelişmektedir. Müdahale grubu için öfkenin ifade edilmesi azalırken, kontrol grubu için öfkenin kolayca ifade edilme oranının arttığı görülmektedir. Öfke kontrolü müdahale grubu puan ortalamaları arasındaki artış anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Kontrol grubu, öfke kontrol puan ortalamaları arasında ön teste ve son testte anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Sonuçlar araştırmamızı desteklemektedir. Yurt dışında çalışmamıza benzer olarak; Han vd., (2015) hemşirelerde öfke ifade biçimleri incelenmiş, öfke içe ve öfke kontrol grubuna ait olanlar ve bastırılmış öfkeye sahip hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Choi (2009) orta yaş kadınlarda öfke düzeyini değerlendirdiği çalışmasında öfke bastırma puanı ve öfke ifade puanında istatistiksel olarak fark olduğunu bulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma Aksaray İl Merkez’inde bir kadın aktivite merkezine kayıtlı kadınlara problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının kadınların problem çözme ve öfke düzeylerine etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda ise aşağıda verilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Deney grubu PÇE son testte alınan puan ortalamaları, verilen eğitimin kadınların problem çözme becerilerini geliştirdiğini göstermektedir.
- Kontrol grubu PÇE toplam ön test puan ortalaması $89,55 \pm 16,35$, son test puan ortalaması ise $88,55 \pm 17,21$ bulunmuştur. Kontrol grubunun son test puan ortalaması ön test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- Deney ve kontrol grubunun PÇYG ön test ve son test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.
- Deney grubunda YK ön test puan ortalaması $49,18 \pm 11,34$, son test puan ortalaması $42,33 \pm 10,03$ bulunmuştur. Alınan puan ortalamaları anlamlı bir farklılık görülmektedir.
- Kontrol grubunda YK ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- Deney grubunun KK ön test puan ortalaması $16,89 \pm 3,74$ bulunurken son test puan ortalaması $15,04 \pm 3,84$ bulunmuştur. Alınan puan ortalamaları anlamlı bir farklılık görülmektedir.
- Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların PÇE toplam ve alt ölçekleri puan ortalamalarında gruplar arasında farklılık olmadığı, deney grubunun grup içi ön test son test karşılaştırmasında anlamlı bir değişim olduğu bulunmuştur.
- Psikoeğitim sonrası deney grubunun öfke ve öfke ifade tarz ölçeği ortalama değerlerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Deney grubunda ÖK puan ortalamaları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir.

- Kontrol grubu ÖK ön test puan ortalaması $21,59 \pm 4,66$, son test puan ortalaması $21,45 \pm 3,53$ 'tür. Alınan puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark ifade etmemektedir.
- Deney grubu DYÖ ön test puan ortalaması $15,41 \pm 3,35$, son test puan ortalaması $14,04 \pm 2,71$ 'dir. Deney grubunun DYÖ puan ortalamasında azalma olduğu bulunmuştur.
- Kontrol grubu DYÖ ön test puan ortalaması $14,31 \pm 3,67$, son test puan ortalaması $14,62 \pm 2,82$ 'dir. Ön test-son test puanları arasındaki değişim anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- Deney grubu İYÖ ön test puan ortalaması $17,70 \pm 4,55$, son test puan ortalaması $18,44 \pm 4,84$ 'tür. Değişim anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- Kontrol grubu İYÖ ön test puan ortalaması $16,21 \pm 3,43$, son test puan ortalaması $16,14 \pm 3,40$ 'tır. Puanlar arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırma bulgularına dayanılarak ilerideki yapılacak araştırmalara yol gösterici olması açısından öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların problem çözme ve öfke düzeyleri üzerine yapılmış çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle kadınlar üzerine deneysel çalışmalar arttırılmalıdır.
- Problem çözme ve öfke düzeyinin belirlenmesine yönelik çalışmalar erkekler, çiftler, farklı meslek grupları ve çocuk gruplarına yönelik olarak yapılabilir.
- Toplumdaki adolesanlar, üniversite öğrencileri ve farklı yaş grubundaki kadınlar gibi gruplara öfke kontrolü ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesini sağlayacak eğitimlerin verilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.
- Üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve belediyeler ile iş birliği yapılarak oluşturulacak projeler ile daha büyük örneklem gruplarına bu eğitimlerin ulaştırılması önerilmektedir.
- Yapılacak çalışmalarda problem çözme becerileri ve öfke düzeylerinin yanında iletişim becerileri, çatışma çözme becerileri gibi alanlarda da destekleyici eğitimler verilebilir.

KAYNAKLAR

- Adana, F., & Arslantaş, H. (2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 57-62.
- Ahmed, E., Alharbi, S. M., & Elfeky, A. I. (2022). Effectiveness of a proposed training program in developing twenty-first century skills and creative teaching skills among female student teachers, specializing in early childhood. *Journal of Positive School Psychology*, 4316-4330.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of infant-mother attachment: Antecedents and effects of development. *Bulletin of New York Medicine*, 61, 771-791.
- Akbaş, E. (2021). Çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisi. Doktora tezi, Pamukkale üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Akgül, H. (2000). Öfke denetimi eğitiminin ilköğretim II. Kademe öğrencilerinin öfke denetimi becerilerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Alexander, F. (1939). Psychoanalytic study of a case of essential hypertension. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 1(1), 139-152.
- Ançel, G. (2016). Problem Çözme Eğitimi: Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Öz Yeterlilikleri Üzerindeki Etkileri. *Avrasya Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 16(64).
- Andersen, M. L., & Collins, P. H. Systems of power and inequality. Andersen, M. L., & Collins, P. H. (Eds.). (2013). *Race, Class And Gender: An Anthology* (8th ed., pp. 65-84). Belmont, CA: Wadsworth.
- Anderson, L. S. (1992). Dealing with angry child. *USA: Goverment Printing Office*.
- Armağan-Yıldız, S. (2006). Ebeveynin sorun çözme becerisini geliştirmeye yönelik deneysel bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 24(24), 231-244.
- Arslan, C., & Adıgüzel, G. (2018). Investigation of university students' aggression levels in terms of empathic tendency, self-compassion and emotionak expression. *European Journal of Education Studies*.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American psychologist*, 38(11), 1145-1160.
- Averill, J. R. (1982) *Studies On Anger And Aggression. An Essay On Emotion*. New York: Springer-verlag.

- Aytek, H. (1999). Grup rehberliğinin ortaöğretim basamağındaki öğrencilerin öfke davranışlarının kontrolü üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Bachriani, E. N., Sukoriyanto, S., & Muksar, M. (2021). Kemampuan komunikasi matematis tulis siswa dalam mengerjakan soal cerita statistika. *Jipm. Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika*, 9(2), 85-98.
- Balcıoğlu, B. (2000). *Şiddetin Bireysel Yönü, Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet Kitabı*. Yüce Reklam, Yayım, Dağıtım A.Ş.: İstanbul, 67-75.
- Balkaya, F. (2001). Öfke: Temel boyutları nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 4(7), 21-45.
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Baltaş, A. (2005). *Ekip Çalışması ve Liderlik*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise Of Control*. New York: Freeman.
- Barker, P. (2009). *Psychiatric And Mental Health Nursing The Craft Of Caring*. Londra: Edward Arnold Ltd, 182-190.
- Baykul, Y., & Aşkar, P. (1987). Problem ve problem çözme, Matematik öğretimi. *Açıköğretim Fakültesi Yayınları*, 94.
- Bayrı, F. (2007). Hemşirelerin öfke ifade biçimleri ve genel sağlık durumları ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy for Depression*, New York: Guilford.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its Causes, Consequences, And Control*. McGrawll Hill.
- Bernardez-Bonesatti, T. (1978). Women and anger: conflicts with aggression in contemporary women. *Journal of the American Medical Women's Association* (1972), 33(5), 215-219.
- Biaggio, M. K. (1989). Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger. *Psychological Reports*, 64(1), 23-26.

- Bilge, F. (1996). Danışandan hız alan ve bilişsel davranışçı yaklaşımlarla yapılan grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin kızgınlık düzeyleri üzerindeki etkileri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Ankara.
- Bilgin, H., & Özcan, N. K. (2012). Psikiyatri servislerinde agresyon. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 42-47.
- Bingham, A. (1998). *Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi*. Oğuzkan, A. F. (Çev.) İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.
- Bingham, A. (2004). *Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi*. Oğuzkan, A. F. (Çev.) İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Blum, P. (2001). *Öfke Yönetimi İçin Bir Öğretmen Rehberi*. Londra: Routledge Falmer.
- Bonner, R., & Rich, A. (1988). *Negative Life Stress, Social Problem Solving, Self-Evaluation, And Hopelessness: Implications For Suicide Research, Cognitive Therapy, And Research*. Cilt: 12.
- Bowlby, J. (1988). *The Secure Base: Parent-Child Attachment And Healthy Human Development*. New York, NY: Basic Books.
- Bradbury, K. E., & Clarke, I. (2005). *Cognitive Behavioural Therapy For Anger Management: Effectiveness In Adult Mental Health Services*. Hampshire Partnership NHS Trust, İngiltere.
- Calhoun, C., & Solomon, R. C. (1984). *What Is Emotion*, New York: Oxford University Press.
- Cenkseven, F. (2003). Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 2(2), 153-167.
- Chan, S. W. C., Yip, B., Tso, S., Cheng, B. S., & Tam, W. (2009). Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family caregivers. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 67-76.
- Chien, W. T., & Lee, I. Y. (2013). The mindfulness-based psychoeducation program for Chinese patients with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(4), 376-379.
- Chien, W. T., & Leung, S. F. (2013). A controlled trial of a needs-based, nurse-led psychoeducation programme for Chinese patients with first-onset mental disorders: 6 month follow up. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 3-13.
- Choi, I. R. (2009). Anger expression type and mental health in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(4), 602-612.
- Cleary, M., West, S., & Hungerford, C. (2023). Four steps to adding critical thinking to the mental health nursing toolkit. *Issues in Mental Health Nursing*.

- Colom, F., & Vieta, E. (2006). *Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder*, Cambridge University Press: Cambridge.
- Corey, G. (2009). *Theories and Practices of Counseling and Psychotherapy*. California: Thomson Brooks/Cole, 485.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, İstanbul: Remzi Kitabevi 25. Basım.
- Çam, O., & Engin, E. (2014). *Bireysel Psikoterapiler. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 967-1010.
- Çelikkaleli, A. G. Ö., & Gündüz, B. (2010). Ergenlerde problem çözme becerileri ve yetkinlik inançları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 361-377.
- Çetin, F., Güneş, G., & Özer, A. (2012). Malatya il merkezinde yaşayan kadınlarda metabolik sendrom prevalansı ve öfke ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi: Enine-kesitsel gözlemsel bir araştırma. *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 12, 9-53.
- Çilingir, A. (2006). Fen lisesi ile genel lise öğrencilerinin sosyal becerileri ve problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- D' Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1999). *Problem Solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention*, (Second Edition) New York: Springer Publishing.
- D' Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem- Solving Therapy: A Positive Approach to Clinical Intervention*, Third Edition. Springer Publishing Company, Washington, DC.
- D' Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). *Problem-solving therapy (3rd ed.)*. Springer Publishing Company.
- D' Zurilla, T. J., Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2003). Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 424-440.
- D' Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. Social Problem Solving: Theory and Assessment. Chang, E. C., D' Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (Eds.). (2004). *Social Problem Solving: Theory, Research and Training*, American Psychological Association, Washington, DC. 3-27.
- D' Zurilla, T. J. (1986). *Problem Solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention*, New York: Springer Publishing.
- D' zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126.

- D'zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2), 156.
- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 212–221.
- Deffenbacher, J. L. Cognitive-behavioral approaches to anger reduction. Dobson, K. S., & Craig, K. D. (Eds.). (1996). *Advances in Cognitive-Behavioral Therapy*. Thousand Oaks, CA: Sage. (31– 62).
- Deffenbacher, J. L., & Stark, R. S. (1992). Relaxation and cognitive-relaxation treatments of general anger. *Journal Of Counseling Psychology*, 39(2), 158-167.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S., & Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34(7), 575-590.
- Deffenbacher, J. L. (2004). Öfke kontrol programları: Sorunlar ve öneriler. (Çevrimiçi): [www. behavioral net](http://www.behavioral.net). Adresinden 4. 07. 2024 tarihinde indirildi.
- DiGiuseppe, R., Tafrate, R., & Eckhardt, C. (1994). Critical issues in the treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1(1), 111-132.
- Dilekler, İ., Törenli, Z., & Selvi, K. (2014). Öfkeye farklı açılardan bakış: Öfkenin mekanizması, farklı psikopatolojilerde öfke ve terapistin öfkesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 44-59.
- Diong, S. M., & Bishop, G. D. (1999). Anger expression, coping styles, and well-being. *Journal of Health Psychology*, 4(1), 81-96.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 162-170.
- Dodge, K. A. (1993). Social cognitive mechanisms in the developme nt of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psvchology*, 44, 559-584.
- Dolgin, M. J., Devine, K. A., Tzur-Bitan, D., Askins, M. A., Fairclough, D. L., Katz, E. R., Noll, R. B., Phipps, S., & Sahler, O. J. Z. (2021). Responsivity to problem-solving skills training in mothers of children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(4), 413-421.
- Dow, G. T., & Mayer, R. E. (2004). Teaching students to solve insight problems: Evidence for domain specificity in creativity training. *Creativity Research Journal*, 16(4), 389-398.
- Dunbar, K. (2017). Problem solving. *A companion to cognitive science*, 289-298.
- Dunker, K. (1945). On problem-solving (L. S. Lees, Trans.). Psychological Monographs, 58 (Whole No. 270). (Original work published 1935).

- Dülgerler, Ş. (2004). Şizofrenik bozukluğu olan bireylerin ailelerine verilen psikoeğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Dyah, A. D. M., & Setiawati, F. A. (2019). Pemerolehan bahasa pertama pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 265.
- Eckhardt, C. I., Kassinove, H., Tsytsarev, S. V., & Sukhodolsky, D. G. (1995). A Russian version of the state-trait anger expression inventory: Preliminary data. *Journal of personality assessment*, 64(3), 440-455.
- Elbyaly, M. Y. H., & Elfeky, A. I. M. (2023). The impact of blended learning in enhancing the skill performance of producing digital content among students of optimal investment. *Ann. For. Res*, 66(1), 2031-2043.
- Ellensburg, F. C. (1985). Society and schools must teach responsible behavior. *Education*, 9-11.
- Engin, E. Psikiyatrik ve psikososyal kuramlar ve kavramlar. Çam, O., & Engin, E., (Eds.). (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 23-55.
- Eskin, M. (2011). *Sorun Çözme Terapisi*. HYB Basım Yayın, Ankara. 2. Baskı.
- Eskin, M. (2017). *Stres ve başa çıkma yolları*. HYB Yayıncılık.
- Fehr, B., Baldwin, M., Collins, L., Patterson, S., & Benditt, R. (1999). Anger in closerelationships: An interpersonal script analysis. *Personality and Social Psychology Bul-letin*, 25, 299-312.
- Foy, D. W., Eisler, R. M., & Pinkston, S. (1975). Modeled assertion in a case of explosive rages. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6(2), 135-137.
- Fredrickson, A. G. (1976). Formulation of structured growth models. *Biotechnology and bioengineering*, 18(10), 1481-1486.
- Funke, J. Solving complex problems: exploration and control of complex systems. Sternberg, R. J., & Frensch, P. A. (Eds.). (1991). *Complex Problem Solving: Principles and Mechanisms*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London. 185-222.
- Funkenstein, D. H., King, S. H., & Drolette, M. (1954). The direction of anger during a laboratory stress-inducing situation. *Psychosomatic Medicine*, 16(5), 404-413.
- Gath, D., & Mynors-Wallis, L. Problem-solving treatment in primary care. Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (Eds.). *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. (2000). Oxford: Oxford University Press, 415-431.

- GE, X., & Land, S. M. (2004). A conceptual framework for scaffolding III-structured problem-solving processes using question prompts and peer interactions. *Educational Technology Research and Development*, 52(2), 5-22.
- Geçtan, E. (1990). *Varoluş ve Psikiyatri*. İstanbul: Remzi.
- Genç, H. (2007). Grupla öfke denetimi eğitiminin lise 9. sınıf öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, İzmir.
- Guo, P., Saab, N., Post, L. S., & Admiraal, W. (2020). A review of project-based learning in higher education: Student outcomes and measures. *International Journal of Educational Research*, 102, 101586.
- Güçray, S. S. (2003). The Analysis of Decision Making Behaviors and Perceived Problem Solving Skills in Adolescents. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 2(2), 29-37.
- Gülcan, Z. S. (2023). Lise öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık eğitim programının sürekli öfke ve öfke ifade tarzına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Gültekin, A. (2006). Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Güner, E., Demir Berkol, T., Salman, S., Aytaç, H. M., Yıldırım, Y. E., & İzmir Güner, Ş. (2018). Yaşam (Eros) ve ölüm dürtüsü (Thanatos): Antik Roma neşeli iskelet mozaïği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(60), 637-640.
- Hagiliassis, N., Gülbenkoğlu, H., Marco, D. M., Young, S., & Hodso, A. (2005). The anger management project: a group intervention for anger in people with physical and multiple disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 30(2): 86-96.
- Han, A., Won, J., Kim, O., & Lee, S. E. (2015). Anger expression types and interpersonal problems in nurses. *Asian Nursing Research*, 9(2), 146-151.
- Harvey, J. R. (2004). The design of an anger management program for elementary school students in a self-contained classroom. Doctoral dissertation, Rutgers The State University of New Jersey, Graduate School of Applied and Professional Psychology.
- Heppner, P. P., & Krauskopf, C. J. (1987). An information-processing approach to personal problem solving. *The Counseling Psychologist*, 15(3), 371-447.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.29.1.66>

- Howard, G. S. (1980). Response-shift bias: A problem in evaluating interventions with pre/post self-reports. *Evaluation review*, 4(1), 93-106.
- Howells, K., Day, A., Williamson, P., Bubner, S., Jauncey, S., Parker, A., & Heseltine, K. (2005). Brief anger management programs with offenders: Outcomes and predictors of change. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(2), 296-311.
- Humble, F., & Cross, W. (2010). Being different: A phenomenological exploration of a group of veteran psychiatric nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(2), 128-136.
- Isaac, M. I., Sibilia, L., & Borgo, S. (Eds.). (2010). *Common Language For Psychotherapy Procedures*. BoD–Books on Demand.
- Izard, C. E. (1977). *Differential Emotions Theory*. In *Human Emotions*, (43-66). Boston, MA: Springer US.
- İmamoğlu, S. (2003). Öğretmen adaylarının öfke ve öfke ifade tarzları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2015). *Kişilik Kuramları*. Ankara: pegem akademi yayıncılık.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies Based On Social Learning And Behavior Exchange Principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Jonassen, D. H. (1997). Instructional design models for well-structured and III-structured problem-solving learning outcomes. *Educational Technology Research and Development*, 45(1), 65-94.
- Jonassen, D. H. (2004). *Learning to Solve Problems: An Instructional Design Guide* (Vol. 6). John Wiley & Sons.
- Jonassen, D. H. (2009). Learning to solve problems: An instructional design guide. *Gifted and Talented International*, 24(2), 153-154.
- Julius, S., Egan, B., & Neubig, R. (1985). Pharmacologic reduction of sympathetic drive increases platelet alpha-2–receptor number. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 38(5), 519-524.
- Kandemir, M. Öz yeterlik [Self efficacy]. Ergüner Tekinalp, Ş., & Işık Terzi, B., (Eds.). (2015). *Eğitimde Pozitif Psikoloji Uygulamaları [Positive Psychology Implications in Education]*. Ankara: Pegem Akademi. (39–69).
- Karmin, A. (2021). *Instant Anger Management: Quick and Simple Cbt Strategies to Defuse Anger on The Spot*. New Harbinger Publications.

- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger Disorders: Basic Science and Practice Issues. Kassinove, H. (Eds.). Anger Disorders: Definition, Diagnosis and Treatment, Washington: Taylor&Francis. 1- 26.
- Kassinove, H., & Tafrate, R. C. (2002). Öfke yönetimi. Impact Publishers, Amerika Birleşik Devletleri.
- Keith, K. D., Lonner, W. J., & Matsumoto, D. (2019). Culture and the psychology curriculum: Foundations and resources.
- Kelley, H. H. Attribution in social action. Weiner, B. (Eds.). (1972). *Attribution: Perceiving the Cause of Behavior*. Morristown, N. J. General Learning Press. (1–26).
- Kelley, S. (1972). *Nedensel Şemalar ve Atıf Süreci*. Genel Öğrenme Basını, Morristown, NJ.
- Kellner, M. H., & Bry, B. H. (1999). The effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents. *Adolescence*, 34(136), 645-645.
- Kellner, M. H., & Tutin, J. (1995). A school-based anger management program for developmentally and emotionally disabled high school students. *Adolescence*, 30(120), 813-826.
- Kendall, P. C. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: guiding theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 235- 247.
- Kendall, P. C. Çocuk ve ergenlerin tedavisinde rehber ilkeler. Kendall, P. C. (Eds.). (1991). *Çocuk ve Ergen Terapisi: Bilişsel-Davranışsal Prosedürler*. Guilford Press, New York, 3- 24.
- Kernberg, O. (2019). *Sapıklıklarda ve kişilik bozukluklarında saldırganlık.*, (Büyükkal, B. Çev.) İstanbul: Metis Yayınları, 360.
- Kıran Esen, B., & Çelikkaleli, Ö. (2016). Üniversite öğrencilerinin sosyal yetkinlik düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 38-49.
- Kısaç, İ. (1997). Üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sürekli öfke ifade düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kitchner, K. S. (1983). Cognition, metacognition and epistemic cognition. *Human Development*, 26 (4), 222–232.
- Knaus, W. J. (2021). The Cognitive Behavioral Workbook for Anger: A Step-by-step Program for Success. New Harbinger Publications.

- Kneisl, C. R. Theoretical basis for psychiatric-mental health nursing. 18. Kneisl, C. R., Wilson, H. S., & Trigoboff, E. (Eds.) (2004). *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. Pearson Education Inc.: New Jersey.
- Kocabaşoglu, N., Savrun, M., & Konuk, N. (2000). *Sosyo-Kültürel Açıdan Şiddet, Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Şiddet Kitabı*. Yüce Reklam, Yayım, Dağıtım A.Ş.: İstanbul 27-31.
- Kotovskiy, K. (1985). Tower of hanoi problem isomorphs and solution processes. Ph.D. Диссертация, Carnegie Mellon University.
- Lai, J. Y., & Linden, W. (1992). Gender, anger expression style, and opportunity for anger release determine cardiovascular reaction to and recovery from anger provocation. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 54(3), 297-310.
- Law, E. F., Fisher, E., Fales, J., Noel, M., & Eccleston, C. (2014). Systematic review and meta-analysis of parent and family-based interventions for children and adolescents with chronic medical conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(8), 866-886.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing.
- Liehr, P., Mehl, M. R., Summers, L. C., & Pennebaker, J. W. (2004). Connecting with others in the midst of stressful upheaval on September 11, 2001. *Applied Nursing Research*, 17(1), 2-9.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Lopez, F. G., & Thurman, C. W. (1986). A cognitive-behavioral investigation of anger among college students. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 246-353.
- Mahasneh, A. M., & Alwan, A. F. (2018). The effect of project-based learning on student teacher self-efficacy and achievement. *International Journal of Instruction*, 11(3), 511-524.
- Mahoney, M. (1993). Theoretical developments in the cognitive psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 187-193.
- Martin, R., Watson, D., & Wan, C. K. (2000). A three-factor model of trait anger: Dimensions of affect, behavior and cognition. *Journal of Personality*, 68(5), 869-897.
- Mayer, R. E. (1999). Multimedia aids to problem-solving transfer. *International Journal of Educational Research*, 31(7), 611-623.
- McHolland, J. D. (1985). Strategies for dealing with resistant adolescents. *Adolescence*, 20(78), 349.

- Meichenbaum, D. Öz-kontrolün bilişsel bir teorisine doğru. Schwartz, G. E., & Shapiro, D. (Eds.). (1976). *Bilinç ve Öz-Düzenleme*. Springer, Boston, MA.
- Mesquita, B., & Frijda, N. (1992). Cultural variations in emotion: A review. *Psychological Bulletin*, 112, 179-204.
- Miller, G. A. (1967). The psychology of communication. *Human Resource Management*, 6(3), 43.
- Miller, M. & Nunn, G. D. (2003). Using group discussions to enhance social problem solving and learning.
- Montirosso, R., Fedeli, C., Murray, L., Morandi, F., Brusati, R., Perego, G. G., & Borgatti, R. (2012). The role of negative maternal affective states and infant temperament in early interactions between infants with cleft lip and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(2), 241–250.
- Morgan, C. T., Karakaş, S., & Eski, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Nasir, R., & Abd Ghani, N. (2014). Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 140, 565-569.
- National Women's Health Information Center (NWHIC). (2009). Do U.S. Black women experience stress-related health problems?, Retrieved from.
- Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review*, 7, 121–144.
- Nezu, A. M. (2002). Problem-solving therapy. Scrimali, T., & Grimaldi, L. (Eds.). *Cognitive Psychotherapy Toward a New Millennium*. Springer, Boston, MA.
- Nezu, A. M., & Nezu, N. M., (2001). Problem solving therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 11, 187-205.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2004). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention (3rd ed.)*. Springer.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2007). *Solving Life's Problems: A 5 Step Guide To Enhanced Well-Being*, Springer Publishing Company.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Felgoise, S. H., McClure, K. S., & Houts, P. S. (2003). Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 103-1048.
- Novaco, R. (1975). *Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental Treatment*. Lexington, Massachusetts: D. C. Heath.

- Novaco, R. W. (1977). Stress inoculation: A cognitive therapy for anger and its application to a case of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(4), 600–608.
- Novaco, R. W. Anger. Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2017). *Encyclopedia of Personality and Individual*. Switzerland: Springer International Publishing, 1-5.
- Novita, R., & Pd, M. (2015). Jurnal Pendidikan Matematika terhadap prestasi belajar siswa SMP negeri 4 banda aceh Jurnal Pendidikan Matematika Matematika pelajaran merupakan yang menarik mata untuk siswa dalam berhitung pemikiran sangat siswa mempengaruhi dalam dibahas dan selalu men. *Jurnal Pendidikan Matematika*, 2(3), 86–96
- Özdemir, E., & Çivitci, A. (2016). Öfke kontrolü eğitiminin üniversite öğrencilerinin sürekli öfke, öfke kontrolü ve yaşam doyumlari üzerindeki etkisi. *Journal of International Social Research*, 9(44), 945–951.
- Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Öztürk, E. (2012). İlköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin öfke nedenleri ve öfke kontrol yönetimleri (Elâzığ İli Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elâzığ.
- Pal, A., & Poyen, F. B. (2017). Problem solving approach. *International Journal Of Advanced Engineering Research And Science (IJAERS)*. 4(5), 184-189.
- Palombo, J., Bendicsen, H. K., & Koch, B. J. (2018). *Psikanalitik gelişim teorileri rehberi*. Helvacıoğlu, F. B. (Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları, 500.
- Pamuk, M. (2012). Problem çözme becerisini geliştirmeye yönelik bir grup rehberlik programı. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1).
- Paul, R., & Elder, L. (2013). Critical thinking: intellectual standards essential to reasoning well within every domain of human thought, part two. *Journal of Developmental Education*, 37(1), 32.
- Paull, D., & Gerhart, J. Anger-Proneness. Shackelford, T. K., & Weekes-Shackelford, V. A. (Eds.). (2019). *Encyclopedia of Evolutionary Psychological*. Switzerland: Springer International Publishing, 1-4.
- Pehlivan, H. (2011). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının kadın danışma merkezine başvuran annelerin iyi oluş düzeyi, evlilik doyumu, problem çözme ve iletişim becerilerine etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Polat, D. (2020). Şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerine verilen psikoeğitim workshop programının bakım yükü, ilaç uyumu değerlendirme ve problem çözme becerilerine etkisi. Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Polya, G. (1945). *How To Solve It*, Doubleday, NY: Garden City.
- Pretz, J. E., Naples, A. J., & Sternberg, R. J. *Recognizing. Defining and Representing Problems, The Psychology of Problem Solving*. Janet Davidson, E., & Robert Sternberg, J. (Eds.). (2003). USA: Cambridge University.
- Rahmatulin, Z. (2015). Bilişsel davranışçı tekniklerle hazırlanan öfke grup terapisinin yetişkin kadınların öfkesi üzerinde etkililiği. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Raphel, M. (2003). Problems solving. <http://progvest.umi.coom/pqdqeb?> (24.06.2024).
- Rawlings, D., & Devery, K. (2018). Lisansüstü palyatif bakım eğitiminin öğrencinin pratikte değişiklik yapma becerisi üzerinde etkisi var mıdır?. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 36 (1), 16–25.
- Reitman, W. R. (1965). *Cognition and Thought*. New York: Wiley.
- Renfron, J. (1985). *Adolescents do not Have to Self-Destruct*. Education Digest, 23, 2.
- Rezapour-Nasrabad, R. (2025). Investigating the impact of mind mapping and speech on creativity in nursing students. *BMC Nursing*, 24(1), 341.
- Rimm, D. C., & Masters, J. C. (1973). *Behavior Therapy Techniques and Empirical Findings*. New York: Academic.
- Robert Sternberg, J., & Smith, E. E. (1988). *The Psychology of Human Thought*, Robert J. Sternberg (Eds.). Cambridge University. CUP Archive, 188-209.
- Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 501-516.
- Robins, S., & Novaco, R. W. (1999). Systems conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 325-337.
- Rubin, J. (1986). The emotion of anger: Some conceptual and theoretical issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(2): 115–124.
- Sawer, J. L., Stepher, P., Devinsky, O., & Bear, M. B., (1996) Neuropsychiatry of agresion, neuropsychiatry: Williams and wilkins: Baltimore, chapter, 24, 523-545.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara. Özyurt Matbaacılık, 100-103.

- Schoch-Ruppen, J., Ehlert, U., Uggowitzer, F., Weymerskirch, N., & La Marca-Ghaemmaghami, P. (2018). Women's word use in pregnancy: Associations with maternal characteristics, prenatal stress, and neonatal birth outcome. *Frontiers in Psychology*, 9, 1234.
- Sharp, S. R. (2003). Effectiveness of an anger management training program based on rational emotive behavior theory (REBT) for middle school students with behavior problems. Doctoral Dissertation, The University of Tennessee, Amerika Birleşik Devletleri.
- Shields, S. (1987). The dilemma of emotion. Shaver, P., & Hendrick, C. (Eds.). *Sex and Gender*. Newbury Park.
- Shields, S. A. (1987). Women, men, and the dilemma of emotion. In *Meeting of the Association for Women in Psychology, Mar, 1983, Seattle, WA, US*. Sage Publications, Inc.
- Sieglman, A. W., & Smith, T. W. (Eds.). (1994). *Anger, Hostility and The Heart*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Simon, H. A., & Newell, A. (1971). Human problem solving: The state of the theory in 1970. *American Psychologist*, 26(2), 145.
- Smith, D. C., Adelman, H. S., Nelson, P., Taylor, L., & Phares, V. (1994). Perceived control and problem behaviors and attitudes in school. *Journal of School Psychology*, 25, 167-176.
- Smith, M., & Sidwell, J. (1990). Training and implementation guide for student mediation in secondary schools. *New Mexico Center for Dispute Resolution*.
- Soykan Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96.
- Spielberger C. D. (1999). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2. Professional Manual*. Odessa, FL: PAR.
- Spielberger, C. D. (1983). *Durum-Özellik Kaygı Envanteri Kılavuzu: STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Danışman Psikologlar Basını.
- Spielberger, C. D. (1988). *State Anger Expression Inventory (STAXI) Manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL
- Spielberger, C. D. (1988). *State Trait Anger Expression Inventory*. Odessa FL.
- Spielberger, C. D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Psychological Assessment Resources.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Durum-Özellik Kaygı Envanteri Kılavuzu*. Palo Alto, CA: Danışman Psikologlar Basını.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1999). Measuring the experience, expression, and control of anger. In: Spielberger CD (Ed.), *The psychology of emotions: Series in affective science*. Oxford University Press.
- Stoyanov, S., & Kommers, P. (2006). WWW-intensive concept mapping for metacognition in solving ill-structured problems. *International Journal of Continuing Engineering Education and Lifelong Learning*, 16, 297–315.
- Sungur, N. (1997). *Yaratıcı Düşünce*. Evrim Yayınları, İstanbul.
- Şahin, A. Z. (2009) Kemoterapi hastalarına bakım veren aile bireylerinin gösterdikleri tepkiler ile öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Şahin, H. (2005). Theoretical foundations of anger control. *Süleyman Demirel University, Journal of the Burdur Faculty of Education*, 6(10), 1-22.
- Şahin, N., Şahin, N. H., & Heppner, P. P. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.
- Şengün, F., Öner Altıok, H., & Üstün, B. (2011). Kanıta dayalı bir uygulama: psikoeğitim, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3), 66-74.
- Tambağ, H., & Öz, F. (2004). Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi*, 13(1), 11-21.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Hill-Barlow, D. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 797-809.
- Tanrıverdi, D., & Ekinci, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 281-288.
- Taşkın, L. (1998). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Yayıncılık, 3.Basım, Ankara.
- Tavris, C. (1989). *Anger; Misunderstood Emotion*. Simon and Schuster, New York.
- Tel, H., & Terakye, G. (2000). Sizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 133-142.
- Terakye, G., & Oflas, F. (2007). A historical overview of psychiatric mental health nursing in Turkey. *International Journal of Mental Health*, 36(3), 73-83.

- Tetik, S., Ökmen, M., & Bal, V. (2014). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 17-29.
- Thomas, S. P. (2005). Women's anger, aggression, and violence. *Health Care for Women International*, 26(6), 504-522. <https://doi.org/10.1080/07399330590962647>
- Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük "Problem". <http://sozluk.gov.tr/> (04.11.2024).
- Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük "Sorun". <http://sozluk.gov.tr/> (04.11.2024).
- Türmen, T. (2003). Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, 3-15.
- Ulupınar, S. (1997). Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin sorun çözme becerilerine etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- UN Women. (2021). *Progress of the world's women 2021-2022: Families in a changing world*. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women.
- Uzunoglu, G., & Baysan Arabaci, L. (2017). The effect of psychoeducation on the anger management of adolescents diagnosed with conduct disorder. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(4), 344.
- Vendiagrys, L., Junaedi, I., & Masrukan. (2015). Analisis Kemampuan Pemecahan Masalah Matematika Soal Setipe TIMSS Berdasarkan Gaya Kognitif Siswa Pada Pembelajaran Model Problem Based Learning. *Unnes Journal of Mathematics Education Research*, 4(1), 34-41.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Wiley South, E. F., & Osherson, D. N. (Eds.). (1995). *An Powitation to. Segeleive soonwe* Vol. 3, Thodking (2nd eds.) Cambridge, MA MIT Press.
- Williams, C. A. (1997). Psychoeducation, mental health nursing in the community, Worley, K. N. (Edi.). *Mosby Year Book Inc.*; St. Louis.
- Williams, S., Waymouth, M., Lipman, E., Mills, B., & Evans, P. (2004). Evaluation of a children's temper-taming program. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 607-612.
- Willner, P., Jones, J., Tams, R., & Green, G. (2002). A randomized controlled trial of the efficacy of a Cognitive-Behavioural Anger Management Group for clients with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(3), 224-235.

- Wood, P. K. (1983). Inquiring systems and problem structure: Implications for cognitive development. *Human Development*, 26(5), 249-265.
- Yıldırım, G., & Erden, S. (2018). Psikiyatri hemşireliğinde bireylerin baş etme becerilerinin geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 145-152.
- Yıldız, M. A., & Deniz, M. E. (2019). The effects of problem-solving skills training on psychological resilience, coping skills and psychological symptoms. *Current Psychology*, 38(5), 1260–1270. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9693-9>
- Yurtsever, Ü. E., Kutlar, T., Tarlacı, N., Kamberyan, K., & Yaman, M. (2001). Ruh hastalıkları tedavisinde psikososyal bir boyut: Psikoeğitimsel bir model. *Düşünen Adam*, 14(1), 33-40.
- Yüksel, A. (2020). Problem çözme beceri eğitiminin sağlık yönetimi öğrencilerinin problem çözme beceri algıları ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(1), 13-22.
- Yüksel, A., & Öz, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 4(2), 242-262.
- Rotter, J. B. (1982). *The development and applications of social learning theory: Selected papers*. New York: Praeger

Ek -1 Problem Çözme Psikoeğitimi Grup Oturumlarının İçeriği

OTURUM I

Konu: Tanışma, grup kurallarının belirlenmesi ve psikoeğitim programının işleyiş planını açıklama,

Amaçlar

Grup üyelerinin;

1. Birbirlerini tanınması,
2. Program hakkında bilgilenmesi
3. Grubun genel amaçlarını bilmesi
4. Problem çözme beceri eğitimi'nin temel niteliklerini açıklaması
5. Üyelerin grup kurallarını listeleyebilmesi

Hedef Davranışlar

Grup üyeleri;

1. Birbirini tanıyacak,
2. Programın süresi, sıklığı ve yerini açıklayacak,
3. Program sürecinde beklentilerini ifade edecek,
4. Program sürecindeki sorumluluklarını bilecek,
5. Isınma çalışmaları ile grup üyeleri birbirlerine alışacak,

OTURUM II

Konu: Problem Çözme

Amaç

Üyelerin;

1. Problem çözme aşamalarını bilmesi,
2. Kullandıkları problem çözme becerilerini fark edebilmesi,

Hedef Davranışlar

Üyeler;

1. Problem çözme basamaklarını bilecek,
2. Problemin ne olduğuna ilişkin düşüncelerini ifade edecek,
3. Karşılaştıkları sorunlarla ilgili problemlerini nasıl çözdüklerini ifade edecek,
4. problemin çözümlenmesinin sonuçlarından bahsedecek.

OTURUM III

Konu: Kendi Farkındalığını Geliştirme ve problem çözmede kendini izleme

Amaçlar

Üyelerin;

1. Kendilerine ait özellikleri paylaşması,
2. Duygu, düşünce ve davranış arasındaki ayrımı yapması,
3. Kendini tanımaya yönelik farkındalık kazanması,
4. Kendini tanımanın günlük yaşamda önemini bilmesi.

Hedef Davranışlar

Üyeler;

1. Kendilerine ait güçlü ve zayıf yönleri söyleyebilecek,
2. Kendilerine ait fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi özelliklerini bilecek,
3. Olaylara ilişkin düşünce, duygu ve davranışların ilişkisinin farkına varacak,
4. Kendini tanımanın ve bu konuda farkındalık geliştirmenin günlük yaşamda sağladığı en az üç yararı paylaşacak,
5. Zaman içinde kendileri hakkındaki algılamalarının değişebildiğini fark edecek.

OTURUM IV

Konu: Öfke ve Özellikleri, Öfkeyle Baş etme

Amaç:

Üyelerin duygularının farkında olması ve öfke kontrolünü sağlayabilmesi

Hedef davranışlar:

Üyeler;

- 1.Öfkenin ne olduğunu ifade edecek
- 2.Öfkenin belirtilerini ifade edecek
- 3.Öfkenin olumlu ve olumsuz özelliklerinden 3 tanesini sayacak
- 4.Öfkeyle baş etme yöntemlerini ifade edecek.

OTURUM V

Konu: Girişken Olma-Hayır Diyebilme

Amaç:

Üyelerin başkalarının haklarına saygı göstererek kendi haklarını da sahip çıkabilmesi.

Hedef Davranışlar:

Üyeler;

1. Girişken, saldırgan, pasif ve manipülatif davranış özelliklerini ayırt edebilecek,
2. Düşünce, duygu ve isteklerini girişken davranışlarla ifade edebilecek,
3. Duygularını ertelemeyen uygun bir şekilde ifade edebilecek,
4. Suçluluk duymadan hayır diyebilecek,
5. Girişken olmanın yaşamları üzerindeki etkilerini ifade edebilecek

OTURUM VI

Konu: Şiddetsiz İletişim, Öfke Kontrolü

Amaçlar:

Üyelerin;

- 1.İletişimin ne olduğunu bilmesi,
2. Şiddetsiz iletişim kurabilmesi,
3. Öfke kontrolünü sağlayabilmesi.

Hedef Davranışlar

Üyeler;

- 1.İletişimin ne olduğunu ifade edecek
- 2.Şiddetsiz iletişimi ifade edecek
- 3.Şiddetsiz iletişim geliştirecek
- 4.Öfke kontrol yöntemlerini ifade edecek
- 5.Öfke kontrolünü geliştirmek için kısa ve uzun vadeli amaçlar oluşturacak

OTURUM VII

Konu: Problem Çözmede Farklı Düşünebilme ve Alternatif Çözümler Üretme

Amaçlar

Üyelerin;

1. Problem çözme sürecinde farklı bakış açılarıyla düşünceleri sağlanması
2. Problemlere birden fazla alternatif çözüm yolu üretebilmesi

Hedef Davranışlar

Üyeler;

1. Problem çözme sürecinde farklı bakış açılarıyla düşünecek.

2. Problemlere karşı birden fazla çözüm yolu bulacak.
3. Problemler karşısında etkili çözüm yolunu kullanacak

OTURUM VIII

Konu: Tüm oturumların özetlenmesi

Amaçlar

1. Grup sürecinin bireysel yaşantıya olan katkısını değerlendirmeleri
2. Grup sürecinde elde ettikleri kazanımları ifade etmesi

Hedef davranışlar

Üyeler;

1. Grup sürecinin yaşantılarına olan katkısını paylaşacak
2. Diğer grup sürecinin yaşantılarına olan katkısını paylaşacak
3. Grup sürecinde elde ettikleri kazanımları ifade edecek
4. Birbirlerine geribildirim verecek

Ek-2 Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim durumunuz nedir? () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite
3. Medeni durumunuz nedir? () evli () bekar
4. Çalışma durumunuz () çalışan () ev hanımı
5. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? () iyi () orta () düşük
6. Aile tipiniz? () çekirdek () geniş () eşimden ayrı
7. Çocuğunuz var mı? () Evet (sayısı.....) () Hayır
8. Çocuklarınızın yaşları.....
9. Eşinizin eğitim durumu nedir?
() ilkokul () ortaokul () lise () üniversite
10. Eşinizin mesleği () memur () işçi
() serbest meslek () emekli () çalışmıyor
11. Arkadaş ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? () iyi () orta () düşük
12. Aile içi ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? () iyi () orta () düşük
13. Evde verilen kararlara katılım sağlıyor musunuz? () evet () hayır
14. Daha önceden problem çözme konusunda eğitim aldınız mı? () evet () hayır
15. Daha önceden öfke kontrolüne yönelik eğitim aldınız mı? () evet () hayır
16. Problemleri çözme yeteneğiniz açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Başarısız () Kısmen başarılı () Başarılı () Çok başarılı
17. Öfkenizi kontrol edebilme açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Başarısız () Kısmen başarılı () Başarılı () Çok başarılı
18. Verilecek olan problem çözme eğitimi programından beklentilerinizi açıklayabilir misiniz?

Ek-3 Problem Çözme Envanteri

Bu envanterin amacı, günlük yaşamımızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizizi belirlemeye çalışmaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik arak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım?”

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

1. Her zaman böyle davranırım.
2. Çoğunlukla böyle davranırım.
3. Sık sık böyle davranırım.
4. Arada sırada böyle davranırım.
5. Ender olarak böyle davranırım.
6. Hiçbir zaman böyle davranmam.

No	MADDELER	Her zaman	Çoğunlukla	Sık sık	Arada sırada	Ender olarak	Hiçbir zaman
1	Bir sorunu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.	6	5	4	3	2	1
2	Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.	6	5	4	3	2	1
3	Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimde şüpheye düşerim.	6	5	4	3	2	1
4	Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.	6	5	4	3	2	1
5	Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	1	2	3	4	5	6
6	Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	1	2	3	4	5	6
7	Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
8	Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	1	2	3	4	5	6
9	Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.	1	2	3	4	5	6
10	Başlangıçta çözümünü fark etmesem de	1	2	3	4	5	6

	sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.						
11	Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	6	5	4	3	2	1
12	Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	1	2	3	4	5	6
13	Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.	6	5	4	3	2	1
14	Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim.	6	5	4	3	2	1
15	Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı ihtimalini tek tek değerlendirmem.	6	5	4	3	2	1
16	Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
17	Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.	6	5	4	3	2	1
18	Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbiriyle karşılaştırır sonra karar veririm.	1	2	3	4	5	6
19	Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
20	Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
21	Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.	6	5	4	3	2	1
22	Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.	1	2	3	4	5	6
23	Yeterince zamanım olur ve çaba göstersem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5	6
24	Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	1	2	3	4	5	6
25	Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.	6	5	4	3	2	1
26	Ani kararlar veriri ve sonra pişmanlık duyarım.	6	5	4	3	2	1
27	Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	1	2	3	4	5	6
28	Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	1	2	3	4	5	6
29	Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.	1	2	3	4	5	6
30	Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki	6	5	4	3	2	1

	etmenleri genellikle dikkate almam.						
31	Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	1	2	3	4	5	6
32	Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.	1	2	3	4	5	6
33	Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	1	2	3	4	5	6
34	Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.	6	5	4	3	2	1
35	Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	1	2	3	4	5	6

Ek-4 Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duyguların anlatırken kullandıkları bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşününüz ve ifadelerin sağ tarafındaki bölmede, sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

1	2	3	4
Hiç tanımlamıyor			Çok iyi tanımlıyor

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	Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim.	1	2	3	4
8	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	1	2	3	4
9	Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir.	1	2	3	4
10	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	1	2	3	4
11	Öfkemi kontrol ederim.	1	2	3	4
12	Kızgınlığımı gösteririm	1	2	3	4
13	Öfkemi içime atarım	1	2	3	4
14	Başkalarına karşı sabırlıyım	1	2	3	4
15	Somurtur ya da surat asarım	1	2	3	4
16	İnsanlardan uzak dururum.	1	2	3	4
17	Başkalarına iğneli sözler söylerim	1	2	3	4
18	Soğukkanlılığımı korurum.	1	2	3	4
19	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım	1	2	3	4
20	İçin için köpürürüm ama göstermem	1	2	3	4
21	Davranışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4

22	Başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
23	İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	1	2	3	4
24	Beni çileden çıkaran her neyse, saldırırım.	1	2	3	4
25	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	1	2	3	4
26	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	1	2	3	4
27	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir	1	2	3	4
28	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim	1	2	3	4
29	Kötü şeyler söylerim.	1	2	3	4
30	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım	1	2	3	4
31	İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	1	2	3	4
32	Sinirlerime hakim olamam	1	2	3	4
33	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	1	2	3	4
34	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	1	2	3	4

Ek-5 Etik Kurul İzni



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-34183927-000-00000903409

Konu : Başvuramız Hk.

Sayan: Hatice KARACA

“Problem Çözmeye Dayalı Psikoeğitim Programının Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Düzeylerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı 2023/07-40 protokol numaralı başvuru 26.12.2023 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna** toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul
Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

Evrensel elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 042a6cdd-382f-4406-a8d8-da0bc95455bb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 042A6CDD-382F-4406-A8D8-DA0BC95455BB Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-dbya>

Adres: Grafik Binası

Telefon No: 2882194 Faks No: 2882125

e-Posta: aygunn@aksaray.edu.tr İnternet Adresi:

<https://www.aksaray.edu.tr/>

KEP Adresi:

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN

Profesör

Telefon No: 2882194



Ek-6 Kurum İzni

	T.C. AKSARAY BELEDİYE BAŞKANLIĞI Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü				
Sayı : E-15068012-000-81799 Konu : Kurum İzni (Hatice Karaca)		28.02.2024			
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE					
İlgi : 19.02.2024 tarihli ve E-45333631-605-00000920016 sayılı yazınız					
İlgi yazınızda belirtmiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Tezli Program öğrencisi Hatice KARACA'nın Doç. Dr. Arzu YÜKSEL'in danışmanlığında "Problem Çözmeye Dayalı Psikoegitim Programının Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Düzeylerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasının Şubat 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında Aksaray Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğüne bağlı Küçük Bölcek/Nakkış/Hasas Kadın Aktivite Merkezinde 8 hafta boyunca cumartesi günleri yürütülebilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Gereğini arz/rica ederim.					
Fatih YOLDAŞ Başkan a. Belediye Başkan Yardımcısı					
Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. Doğrulama Kodu: F2D+q0--802PL1--uA4R1-1F6530--uq2Açq0 Doğrulama Linki: https://www.muhimbi.gov.tr/cisleri/belgeyazma <table><tr><td>Zincirli Mahallesi 44 Cad.No:55 Aksaray Telefon No: (382)203 60 12 Faks No: (382)213 15 73 e-Posta: belediye@aksaray.bel.tr İnternet Adresi: http://www.aksaray.bel.tr Kapı Adresi: aksaraybelediyesi@kbf1.kap.tr</td><td>Bilgi için: Nihal ALPER Belediye İçişleri Telefon No:</td><td></td></tr></table> 1 Evrakın elektronik imzalı suretine https://e-belge.aksaray.edu.tr adresinden e4c11de3-b24b-4efc-9332-eb7a8b6810e2 koda ile erişebilirsiniz. Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır			Zincirli Mahallesi 44 Cad.No:55 Aksaray Telefon No: (382)203 60 12 Faks No: (382)213 15 73 e-Posta: belediye@aksaray.bel.tr İnternet Adresi: http://www.aksaray.bel.tr Kapı Adresi: aksaraybelediyesi@kbf1.kap.tr	Bilgi için: Nihal ALPER Belediye İçişleri Telefon No:	
Zincirli Mahallesi 44 Cad.No:55 Aksaray Telefon No: (382)203 60 12 Faks No: (382)213 15 73 e-Posta: belediye@aksaray.bel.tr İnternet Adresi: http://www.aksaray.bel.tr Kapı Adresi: aksaraybelediyesi@kbf1.kap.tr	Bilgi için: Nihal ALPER Belediye İçişleri Telefon No:				

Ek-7 Ölçek İzinleri

Problem Çözme Envanteri Ölçek İzni

ölçek onayı Gelen Kutusu x



Gulsen T.

Alıcı: ben

4 Aralık Pzt 00:25 (4 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Hatice,
Problem Çözme Becerileri Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin P. Paul Heppner tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

Süreklî Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği İzni



Hatice Karaca

25 Kasım Cmt 22:20 (13 gün önce) ☆

Saygıdeğer Hocam, ben Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD'nda yüksek lisans yapmaktayım. sizin geçerlilik v



Kadir Ozer

26 Kasım Paz 20:07 (12 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Sn Karaca
Söz konusu ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Esenlikler dilerim.
Prof Dr Kadir Özer

...



BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

“Problem Çözmeye Dayalı Psikoeğitim Programının Kadınlarda Problem Çözme ve Öfke Düzeylerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi” isimli bir proje/araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Proje/Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce Proje/Araştırma'nın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, Proje/Araştırma'nın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Proje/Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

a. Proje/Araştırma'nın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu Proje/Araştırmaya katılacak?

b. Bu Proje/Araştırmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu Proje/Araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin Proje/Araştırmayı bırakmakta özgürsünüz.

c. Bu Proje/Araştırmaya katılırsam beni neler bekliyor?

d. Proje/Araştırma'nın olası riskleri ve yan etkileri nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Görülebilecek komplikasyonlar
- Ortaya çıkabilecek komplikasyonların tedavi edilebilirliği
- Proje/Araştırmadan dolayı katılımcının göreceği olası bir zararda veya yan etkide bunun sorumluluğunun ve giderilmesi için gerekli her türlü tıbbi müdahalenin yapılacağını; bu konudaki tüm harcamaların üstlenileceğini belirtiniz.
- Muhtemel zarar durumunda gönüllünün veya yakınının bilgi için ilişki kuracağı kişinin ismini veriniz.

e. Proje/Araştırmada yer almamın yararları nelerdir?

f. Bu Proje/Araştırmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Proje/Araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

g. Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Proje/Araştırmadaki araştırmacılar; kişisel bilgilerinizi, fotoğraflarınızı araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz ve fotoğraflarınız çalışma boyunca-sonrasında araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. Proje/Araştırma'nın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır.

Proje/Araştırma sonuçları Proje/Araştırma bitiminde uluslararası veya dünya çapında tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz ve fotoğraflarınız izinsiz açıklanmayacak ve yayınlanmayacaktır.

h. Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Proje/araştırma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı: Hatice KARACA

Görevi: Yüksek Lisans öğrencisi

Telefon:

(Katılımcının/Deneğin Beyanı)

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden, Arzu YÜKSEL ve Hatice KARACA tarafından bir Proje/Araştırma yapılacağı belirtilerek bu Proje/Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir Proje/Araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Proje/Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Proje/Araştırma'nın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden Proje/Araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için Proje/Araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından Proje/Araştırma dışı da tutulabilirim.

Proje/Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun Proje/Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu Proje/Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı :

Adres :

Tel : İmza : Tarih :/...../.....

Görüşme tanığı

Adı, soyadı :

Adres :

Tel : İmza : Tarih :/...../.....

ÖZGEÇMİŞ

Hatice Karaca yılında doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Aksaray'da tamamlamıştır. 2022 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden mezun olmuştur. 2022 yılında Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında yüksek lisansa başladı. 2023 yılında Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı ve halen bu kurumda görevine devam etmektedir.

