

Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmak için Bilişsel Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiği

Serap Tekinsav Sütcü
Ege Üniversitesi

Arzu Aydın
Mersin Üniversitesi

Oya Sorias
Ege Üniversitesi

Özet

Bu çalışmanın amacı öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir grup terapisi programı hazırlamak ve öfke ve saldırganlık gösteren ergenlerde programın etkililiğini değerlendirmektir. İlk olarak yazarlar tarafından terapi programı hazırlanmıştır. Ardından programın sorun ve eksikliklerini değerlendirmek için bir pilot çalışma yürütülmüştür. Bu ön çalışmanın ardından programa son şekli verilmiştir. On iki oturumlu program bilişsel yeniden yapılandırma, kendine yönerge verme, gevşeme ve dikkat dağıtma tekniklerini içermiştir. Asıl çalışmada yedinci ve sekizinci sınıflardan katılım ölçütlerini karşılayan 40 (terapi = 19, kontrol = 21) öğrenci katılımcı grubu oluşturmuştur. Terapi programının etkililiğini değerlendirmek için ön test, son test ve 6 aylık izlem ölçümleri olarak Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), SÖÖTÖ ebeveyn formu, Çocukların Hareket Eğilimi Ölçeği, Novaco Öfke Envanteri kısa formu uygulanmıştır. Sonuçlar terapi grubunda hem öz bildirim hem ebeveyn bildirimine dayalı öfke ve saldırganlık ölçümlerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu göstermiştir. İzlem değerlendirmesinde varolan 8 katılımcıda terapi sonrasında elde edilen kazanımların çoğu 6 ay sonra da korunmuştur. Çalışmanın sonuçları, sınırlılıkları ve güçlü yanları yazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Öfke, saldırganlık, bilişsel davranışçı grup terapisi, öfke kontrolü, etkililik çalışması

Abstract

The aim of this study was to prepare a cognitive behavioral group therapy program to reduce anger and aggression and evaluate the effectiveness of the program on the adolescents showing anger and aggression. Firstly the therapy program was developed by the authors. Then a pilot study was carried out to evaluate the deficiencies and problems of the therapy program. The program was finalized after that preliminary study. The twelve-session-program included cognitive restructuring, self-instruction, relaxation, and exposure techniques. In the main study, 40 students (treatment = 19, control = 21) who met the inclusion criteria at seventh and eighth grade were included in the participant group. To evaluate the effectiveness of the therapy program State Trait Anger and Expression Inventory (STAXI), STAXI parent form, Children's Action Tendency Scale (CATS), Novaco Anger Inventory - short form were administered as pre-test, post-test and 6-month follow-up measures. Results revealed significant improvements in both self report and parent report of anger and aggression measures in therapy group. Intervention gains were largely maintained after 6 months in 8 participants who were available for the follow-up evaluation. The results, limitations and strengths of the study are discussed in the light of the literature.

Key words: Anger, aggression, cognitive behavioral group therapy, anger control, effectiveness study

Yazışma Adresi: Serap Tekinsav Sütcü, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, 35100 Bornova - İzmir, Türkiye
E-posta: serap.tekinsav.sutcu@ege.edu.tr

Yazar Notu: Bu çalışmanın bir bölümü, ilk yazarın doktora tez çalışmasının bir özetidir. Bu çalışma Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği II. Ulusal Kongresi'nde (İstanbul, 2009) poster bildiri olarak sunulmuş ve Derneğin ikincilik ödülünü kazanmıştır.

Aşırı öfke ve saldırganlık hem çocuk ve ergenlerde hem de yetişkinlerde hayatın pek çok alanında sorun yaratan ve işlevselliği bozan bir problemdir. Çocuk ve ergenlerde öfkenin akademik başarısızlık, okuldan kaçma, okulu bırakma gibi okulla ilgili zorluklarla (Feindler, 1990; Kazdin, 1996) akranlar tarafından reddedilme ve onlarla ilişkilerde sorunlar yaşamayla (Coie, Terry, Lenox, Lochman ve Hyman, 1996; Pope ve Bierman, 1999), sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımıyla (Eftekhari, Turner ve Larimer, 2004; Swaim, Deffenbacher, ve Wayman, 2004) suç işleme (Brook, Whiteman ve Finch, 1992; Tsytsarev ve Grodnitzky, 1995) hatta intihar davranışıyla (Batıgün ve Şahin, 2003; Borst ve Noam, 1989) ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Çocuk ve ergenlerde görülen öfke ve saldırganlığın içinde bulunulan gelişimsel dönemde yarattığı problemlere ek olarak, zaman içinde kalıcılık gösterebileceği ve ileriki yıllarda da antisosyal davranışlar ve suç işleme gibi sorunlara dönüşebileceği pek çok yazar tarafından ortaya konmuştur (Fraser, 1996; Huesmann, Eron ve Dubow, 2002; Snyder, Schrepferman, McEachern ve DeLeeuw, 2010; Van Beijsterveldt, Bartels, Hudziak ve Boomsma, 2003).

Çeşitli zorluklara neden olabilen önemli bir psikolojik problem olduğu yaygın olarak kabul edilmesine rağmen, öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik terapi etkililik çalışmalarının yıllarca anksiyete bozuklukları, depresyon gibi ruhsal bozuklukların çok gerisinde kaldığı ve bu alandaki çalışmaların ancak son yıllarda biraz daha sıklaştığı söylenebilir (DiGiuseppe ve Tafrate, 2007). Son yıllarda bazı araştırmacılar bu alandaki çalışmaların daha az olmasını, temel özellik olarak öfkeyi içeren tanısallık kategorilerinin olmaması nedeniyle, konunun sadece tanı alan bozukluklara odaklanan çağdaş psikoloji ve psikiyatri tarafından ihmal edilmesiyle açıklamaktadırlar. Depresyon için kronik depresyon, orta derecede depresyon (distimi) ve anksiyete için duruma özgü anksiyete (fobiler gibi) ve yaygın anksiyete gibi ayrı tanımlar olmasına rağmen, yaygın öfke, duruma özgü öfke (trafik ortamında öfke, partner ilişkilerinde öfke vb.) gibi kavramsallaştırmaların olmamasının bu alanın ihmaline neden olmuş olabileceği ifade edilmektedir. (DiGiuseppe ve Tafrate, 2007; Eckhardt ve Deffenbacher, 1995; Gorenstein, Tager, Shapiro, Monk, ve Sloan, 2007).

Yazındaki öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik müdahale ve tedavi çalışmaları incelendiğinde, çalışmaların bir kısmının örneklemini davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi öfke içeren tanısallık sorunları gösterenler ya da suç işleyen veya okul ya da iş ortamında sorun çıkaran bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Bununla birlikte müdahale çalışmalarının özellikle son yıllarda herhangi bir psi-

kiyatik tanıyı hak etmeyen ya da suça karışmamış ve henüz çok ciddi düzeyde problem göstermeyen çocuk ve ergenlere, daha ileri yaşlarda görülmesi olası şiddet, suç ve öfkeye eşlik eden diğer problem davranışları önlemek amacıyla uygulandığı da anlaşılmaktadır. Çocuk ve ergenler günlerinin önemli bir kısmını okulda geçirdikleri ve özellikle psikolojik yardıma ulaşma olanağı olmayanlara da ulaşma olanağı sağladığı için bu tip önleme çalışmalarında okul ortamı uygun bir yerdir (Aviles, Anderson ve Davila, 2006). Batıda öfke ve saldırganlığı azaltma ve olası suç ve şiddet davranışlarını önleme amacıyla uygulanan “Öfkeyle Başetme Programı (Anger Coping Program)” (Larson ve Lochman, 2002), “Başetme Gücü Programı (Coping Power Program)” (Lochman ve Wells, 2002), Feindler, Marriot ve Iwata (1984) tarafından hazırlanan “Sakinleş (Chill Out)” programı, Hudley ve Graham’ın (1993; 1995) kullandığı “Beyin Gücü (Brain Power)” programı gibi pek çok okul temelli öfke kontrol programı bulunmaktadır. Bu programlar zaman içinde farklı gruplara uygulanmış, geçen süre zarfında bazı programlarda değişiklikler yapılmış, farklı karşılaştırma grupları kullanılarak etkililikleri araştırılmıştır. Çalışmalar programların çocuk ve gençlerde öfke ve saldırganlığı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Boxmeyer Lochman, Powell, Yaros ve Wojnaroski 2007; Hudley, Graham ve Taylor, 2007; Larson ve Lochman, 2002; Lochman ve Wells, 2004).

Yaygın olarak bilinen bu terapi programlarının ve daha az uygulanmış öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik pek çok diğer terapi programının içeriğine bakıldığında; bunların bilişsel davranışçı yaklaşıma dayandığı ve fizyolojik uyarımı fark etme, gevşeme egzersizleriyle fizyolojik uyarımı azaltma, dikkat dağıtma, kendine yönerge verme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi ve problem çözme gibi tekniklerin birini ya da bir kaçını içerdiği görülmektedir (Kellner ve Bry, 1999; Knort, Klomp, Van den Bergh ve Noom, 2007; Larson ve Lochman, 2002; Siddle, Jones ve Awenat, 2003; Weisz ve Gray 2008).

Türkiye’deki duruma bakıldığında, çocuk ve ergenlerdeki öfke ve saldırganlığın özellikle öğretmen ve okul rehberlik servisi çalışanlarının en önemli sorunlarından olduğu söylenebilir. Ancak ülkemiz yazınında çocuk ve ergenlere uygulanan bu tarzda öfke kontrolü programlarına ve bu programların etkililiğini araştıran çalışmalara ancak son birkaç yılda ve nadiren rastlanmaktadır (Akdeniz, 2007; Bilge, 1996; Cenkseven, 2003; Duran ve Eldeklioğlu, 2005). Öfke ve saldırganlık probleminin ciddiyeti ve giderek yaygınlaşması, hem çocukluk ve ergenlikte hem de ileri yaşlarda teşkil ettiği sorunlar ve ülkemizde problemin çözümüne yönelik olanakların sınırlılığı bu çalışmanın başlangıç noktasını oluşturmuştur. Bu araştırmanın ana

amacı ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir grup terapisi programı hazırlamak ve bu programın etkililiğini değerlendirmektir. Hormonel değişimler, otonomi artışı ve aileden gelen pekiştireçlerin öneminin azalması gibi nedenlerle (Feindler, 1990; Ramirez, 2003) ergenlikte yoğun öfke, saldırganlık ve yol açtığı suç davranışlarında artışın doruğa ulaştığı bilindiğinden (Feindler, 1990; Yavuzer, 1992), müdahale için en uygun dönemin ergenliğin başları olduğu düşünülmektedir (Herrmann ve McWhirter, 2003). Bu nedenle bu araştırmada ergenliğin başındaki bireylerle çalışılmak tercih edilmiştir.

Yöntem

Çalışmada öncelikle ergenlerde öfkeyi azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan, zaman sınırlı ve grupla uygulanabilecek bir terapi programı el kitabı hazırlanmıştır. Programın içeriği yapılandırılırken daha önce uygulanmış bazı bilişsel davranışçı terapi programlarından (Feindler ve ark., 1984; Feindler, 1995; Larson ve Lochman, 2002) ve Rose'un (1998) bilişsel davranışçı etkileşimsel grup terapisi yaklaşımından yararlanılmıştır. Daha sonra bu program, gidişatı ve aksaklıkları değerlendirmek ve son şeklini vermek için bir pilot çalışmayla denenmiştir. Pilot çalışmadan elde edilen deneyimler doğrultusunda el kitabına son şekli verildikten sonra, terapi programı 3 ayrı grupta uygulanmış ve terapi alan grubun sonuçları terapi almayan kontrol grubuyla karşılaştırılarak programın etkililiği değerlendirilmiştir. Ayrıca program bitikten 6 ay sonra üyelerden ölçüm alınarak programın uzun süreli etkililiği değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Pilot Çalışma

İzmir'de orta sınıftan öğrencilerin öğrenim gördüğü bir ilköğretim okulunda Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) ve Çocukların Hareket Eğilimi Ölçeği (ÇHEÖ) kullanılarak bir tarama çalışması yapılmıştır. Buna göre sürekli öfke, öfke dışı ve saldırganlık puanları okul ortalamasından bir standart sapma ve daha yüksek olanlarla öfke kontrol puanı okul ortalamasından bir standart sapma ve daha düşük olan 7. ve 8 sınıflarda okuyan 8 kişilik bir öğrenci grubu (4 kız ve 4 erkek) terapi programına alınmıştır. 2 öğrenci çeşitli nedenlerle programı tamamlayamamıştır. Pilot çalışma sonucunda edinilen deneyimler doğrultusunda uygulanan terapi programında bazı değişiklikler yapılarak programa son şekli verilmiştir. Yapılan değişiklikler şöyledir: (1) Bazı üyelerin son haftalara doğru motivasyonunda azalma ve katılımlarında düşme görüldüğünden, gruba bağlılıklarını ve motivasyonlarını artırmak amacıyla eğlenceli aktiviteleri ve grup ödülleri artırmak; (2) çalışmada grup bağlılığını artırmak için

çoğunlukla grup ödülleri kullanılmıştır. Ancak bu ödül sistemi zaman zaman katılım motivasyonu azalan üyelerin diğerlerini de olumsuz etkilemesine neden olduğundan, bireysel çabaları da teşvik etmek amacıyla oturumlar ilerledikçe bireysel ödülleri artırmak; (3) özellikle ilk haftalarda üyelerin problem yaşadıkları durumları belirlemek için harcanan zamandan tasarruf etmek ve aynı zamanda programın etkililiğini değerlendirmek için öfkeyi provoke eden durumları ve bunlara tepkileri içeren bir provokasyon ölçeği kullanmak; (4) program uygulanırken öğrenilen tekniklerin gerçek hayata uygulanıp, bu uygulamaların tartışılmasına ayrılan zamanın yeterli olmadığı düşünüldüğünden, oturum sayısını 10'dan 12'ye çıkarmaktır.

Asıl Çalışma

Katılımcılar

Asıl çalışma İzmir'in Bornova ilçesinde koşulları uygulamayı yürütmeye olanak tanıyan orta sosyoekonomik düzeyden ailelerin çocuklarının öğrenim gördüğü 3 ilköğretim okulunda gerçekleştirilmiştir. Bu okulların 7. ve 8. sınıflarında okuyan toplam 751 öğrencinin katıldığı tarama çalışması sonucunda, programa katılma ölçütlerini karşılayan 48 öğrenci deney ve kontrol gruplarına alınmıştır. Ancak 8 öğrenci (deney = 6 ve kontrol = 2) terapi oturumlarını ya da son testleri tamamlayamadığı için çalışmanın katılımcıları 40 öğrenciden (19 deney ve 21 kontrol) oluşmuştur. Çalışmaya katılım ölçütleri şunlardır: Tarama sonucuna göre SÖÖTÖ'nin sürekli öfke ve dışı yöneltilen öfke ve ÇHEÖ'nin saldırganlık puanlarının okul ortalamasının bir standart sapma üstü veya daha yüksek, SÖÖTÖ'nin öfke kontrol puanının okul ortalamasının bir standart sapma altı veya daha düşük olmasıdır. Ayrıca (dışsal bir ölçüt olarak) öğretmenleri tarafından kolay öfkelenen biri olduğunun ifade edilmesi ve son olarak kendilerinin ve ebeveynlerinin çalışmaya katılmaya gönüllü olmalarıdır.

Katılımcıların yaşları 12-14 arasında değişmekte olup, 18 kişi (8 deney, 10 kontrol) 7. sınıf ve 22 kişi (11 deney ve 11 kontrol) 8. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların 22'si kız (11 deney ve 11 kontrol) ve 18'i erkektir (10 deney ve 7 kontrol).

Veri Toplama Araçları

Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ). Spielberg, Jacobs, Russel ve Crane tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği 34 maddeden oluşmakta olup, Sürekli Öfke (10 madde) ve Öfke İfade Tarzı (24 madde) alt ölçeklerini içermektedir. Öfke İfade Tarzı alt ölçeğinin ayrıca 3 ayrı alt ölçeği vardır: Kontrol Altına Alınmış Öfke (öfke/

kontrol, 8 madde), Dışa Yöneltilen Öfke (öfke/dışta, 8 madde) ve İçe Yöneltilen Öfke (öfke/içte, 8 madde). Ölçek her bir madde için 1 ve 4 arasında değişen likert tipi bir puanlamaya sahiptir.

Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği - Ebeveyn Formu. Bu çalışmada öğrencilerin kendi bildirimleri dışında dışsal bir bildirim ihtiyacı duyulduğu için Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin bir ebeveyn formu hazırlanmıştır. Ebeveyn formu, çocuk ve ebeveyn için ayrı formları olan ölçeklerde olduğu gibi, ifadelerin öznesinin “çocuğum” sözcüğüne, yüklemelerinin üçüncü tekil kişiye dönüştürülmesiyle oluşturulmuştur. Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği - Ebeveyn Formunun, bireyin kendi bildirimine dayalı asıl formunda olduğu gibi sürekli öfke ve öfke tarz ölçeği olarak iki alt ölçeği vardır. Ancak SÖÖTÖ-Ebeveyn formunda, öfke tarz ölçeğinin içinde yer alan içe yöneltilen öfke alt ölçeği, dışarıdan gözlenemeyen dolayısıyla bir başkasının yanıt veremeyeceği maddeler içerdiği için çıkartılmış, sadece dışa yöneltilen öfke ve öfke kontrolü alt ölçekleri kalmıştır. Çalışma öncesinde oluşturulan ölçek, 7. ve 8. sınıf öğrencisi olan çocukları için 102 anneye uygulanmıştır. Bu verilerin analizi sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayılarının sürekli öfke alt ölçeği için $\alpha = 0.85$, öfke/dışta alt ölçeği için $\alpha = 0.79$ ve öfke/kontrol alt ölçeği için $\alpha = 0.85$ olduğu bulunmuştur. Bu da, ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermiştir.

Çocukların Hareket Eğilimi Ölçeği (CHEÖ). Orijinal adı Children's Action Tendency Scale olan ve Deluty (1979) tarafından geliştirilen ölçek, gençlerin kişiler arası çatışmalı durumlarda saldırganlık, girişkenlik ve boyun eğicilik içeren tepkileri ne kadar tercih ettiklerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçek 13 çatışmalı durumu içermektedir. Her bir durum sonrasında verilebilecek birer saldırgan, girişken ve boyun eğici (itaatkar) tepki bulunmaktadır. Bu tepkiler çiftler halinde sunulmakta ve öğrenciden tepki çiftlerinden mutlaka birisini seçmesi istenmektedir. Başka bir deyişle öğrenci saldırgan/girişken, saldırgan/boyun eğici ve girişken/boyun eğici tepki çiftlerinden birer tanesi olmak üzere her çatışmalı durum için 3 işaretleme, testin tamamı için toplam 39 işaretleme yapmalıdır.

Ölçeğin Türkiye için uyarlaması Tekinsav Sütçü (2006) tarafından yapılmıştır. Çalışmada sadece saldırganlık alt ölçeği kullanılmıştır. 12-15 yaşlarındaki 1490 öğrenciyle yapılan uygulama sonuçları uygulanmasıyla saldırganlık alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısının oldukça yüksek olduğunu göstermiştir ($\alpha = 0.83$). Ayrıca saldırganlık alt ölçeğinin Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin alt ölçekleriyle .38 ile .46 arasında değişen korelasyon katsayıları olduğu bildirilmiştir.

Novaco Öfke Envanteri - Kısa Formu (NÖE-kf). Novaco Öfke Envanteri - Kısa Formu, Novaco'nun

(1975) geliştirdiği 90 maddelik Novaco Öfke Envanteri'nin Devilly (2002) tarafından uygulanan 25 maddelik kısa formudur. Ölçek, kişilerin belirli durumlarla karşılaşmalarında hissedebilecekleri öfke ya da provokasyon düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla ölçekte öfkeyi provoke edebilecek 25 hipotetik durum vardır. Ölçek her bir durumun kişide ne kadar öfke uyandırdığını belirlemeye yönelik hiç (0) ile çok fazla (4) arasında değişen 5'li likert tipi bir puanlamaya sahiptir. Ölçek Tekinsav-Sütçü ve Aydın (basımda) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 1348 kişiyle yapılan çalışma sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının oldukça yüksek (0.93) olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin alt ölçekleriyle arasında -.31 ile .53 arasında değişen korelasyon katsayıları bildirilmiştir.

Bireysel Bilgi Formu. Bireysel Bilgi Formu öğrenci hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak için oluşturulmuş, öğrencilerin eğitim aldıkları okul ve sınıf, yaş, cinsiyet, anne babanın eğitim durumu, kardeş sayısı ve doğum sırası gibi çeşitli sosyo-demografik özellikleri içeren bir anket formudur.

İşlem

Araştırma sürecinde Türk Psikologlar Derneği (TPD) Etik Yönetmeliği'nin ilgili maddelerine uyulmuştur. Çalışma öncesinde çalışmayı okullarda yürütmek için Millî Eğitim Bakanlığı'ndan izin alınmıştır. Ayrıca öğrenciler, aileleri ve okul yönetimi ve ilgili okul personeli çalışmanın hedefi, süresi ve yapılacaklar konusunda bilgilendirilmiş, çalışmaya katılmaları konusunda yazılı olarak izinleri alınmıştır.

İki aşamadan oluşan çalışmanın birinci aşamasında deney ve kontrol gruplarına alınacak öğrencileri belirlemeye yönelik tarama yapılmış ikinci aşamada ise, oluşturulan gruplara terapi programı uygulanmıştır. Tarama, öğrencilerin sınıflarında, ders saatinde, araştırmacının ve gönüllü psikoloji öğrencilerinin gözetiminde yapılmıştır. Tarama çalışmasında Bireysel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği ve Çocukların Hareket Eğilimi Ölçeğinden oluşan bir batarya uygulanmıştır. Bataryanın uygulanması bitince öğrencilere okullarında yürütülmesi planlanan grup çalışması hakkında bilgi verilmiş ve bu çalışmaya katılmaya gönüllü olup olmadıklarını işaretlemeleri için gönüllülük formları dağıtılmıştır. Son olarak gönüllü olduklarını işaretleyen öğrencilerden, okul dışındaki saatlerde katıldıkları bir etkinlik (spor, tiyatro, dershanne vb.) olup olmadığını, varsa hangi gün ve saatlerde olduğunu gönüllülük formunun arkasına yazmaları istenmiştir. Tarama çalışması sonucunda elde edilen veriler değerlendirilerek ölçek puanları açısından yukarıda belirtilen ölçütleri karşılayan öğrenciler, dışsal bir gözlemci olarak 3 farklı öğretmen tarafından da öfkeli

ve saldırgan davranışlar açısından 5'li likert tipi bir ölçekte değerlendirilmişlerdir. Öğretmenlerin öğrencileri değerlendirirken yanlış davranmalarını önlemek için, öğretmenlere değerlendirme yapmaları için verilen öğrenci listesine, çalışmaya katılım ölçütlerini karşılayan öğrenci isimlerinin yanı sıra ölçütleri karşılamayan aynı sayıda öğrencinin ismi de konmuş ve listenin karma bir liste olduğu öğretmenlere bildirilmiştir. En az iki öğretmenden üç ve üstünde puan alan, çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunu bildiren öğrenciler terapi ve kontrol gruplarına alınmışlardır.

Öğrencilerin bir çoğu okullarda farklı günlerde yürütülen tiyatro, folklor, spor gibi etkinliklere ve okulda ya da okul dışında yürütülen okula takviye kurslarına katılmaktadır. Katıldığı ders dışı faaliyetleri araştırmacıların grup çalışması için belirlediği gün ve saate denk gelen öğrenciler kontrol grubuna, bu saatlerde uygun olanlar ise terapi grubuna alınmışlardır. Kontrol grubundaki öğrencilere uygun oldukları takdirde bir sonraki eğitim döneminde grup çalışmasına katılabilecekleri söylenmiştir. Daha sonra öğrencilerin anneleriyle bir toplantı yapılarak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çocuklarının çalışmaya katılımı ve kendilerine verilecek ölçekleri doldurmaları için yazılı izin ve onayları alınmıştır. Terapi ve kontrol grubundaki öğrencilerden ve annelerinden program uygulamaya başlamadan önce, bitiminde ve 6 ay sonra ölçümler alınmıştır.

Grup Liderleri. Terapi programı, klinik psikoloji doktora eğitimleri süresince bilişsel davranışçı terapi eğitimi ve süpervizyonu alan, çalıştıkları bölümlerde klinik görüşme ve psikoterapi uygulamaları yapma deneyimi olan ilk iki yazar tarafından uygulanmıştır. Uygulamalar çocuklarda bilişsel davranışçı terapi konusunda deneyimli olan bir klinik psikoloji profesörü olan üçüncü yazarın süpervizyonu altında yapılmıştır.

Terapi Grubu. Grup çalışması daha önce hazırlanan program doğrultusunda, öğrencilerin kendi okullarında, haftada bir gün 90 dakika süreyle yürütülmüş ve 12 hafta sürmüştür. Gruplar 6-8 arasında değişen üye sayılarıyla çalışmaya başlamıştır. Tüm gruplara iki kişi liderlik etmiştir. Her bir oturumun içeriği benzer bir yapıya sahiptir. Tüm oturumlar önceki oturumun özetlenmesiyle başlamış, önceki oturumda verilen ödevlerin kontrolü ve tartışılmasıyla devam etmiş, oturumun temel amaçları doğrultusunda çalışılmış, ardından yeni ev ödevleri verilmiş ve yeme, içme ve oyunu içeren eğlenceli aktivitelerle sonlandırılmıştır. Ev ödevleri kendini gözlemeyi, oturumlarda öğrenilen bilişsel ve davranışsal teknikleri denemeyi ve gerçek yaşam koşullarında uygulamayı içermektedir. Öğrenciler grup kurallarına uydukları ve ev ödevlerini

yaptıkları takdirde, kişisel olarak (toka, anahtarlık vb.) ve/veya grup olarak (bowling oynamaya, müzeye, kafeteryaya gitmek gibi) ödüllendirilmişlerdir.

Birinci oturumun temel amacı dostça bir atmosfer yaratmak, üyelerin birbirlerini tanımalarını, işbirliği yapmalarını ve grup kurallarını öğrenmelerini (birbirlerinin sözünü kesmemek, kavga etmemek, grup liderlerini dinlemek vb.) sağlamaktır.

İkinci ve 4. oturumlar arasında üyelerin öfkenin bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik öğelerini tanımalarına ve biliş, duygu ve davranış arasındaki bilişsel kuramın rasyoneline dayanan ilişkiyi anlamalarına odaklanan bir psikoeğitim verilmiştir. Bilişsel kurama göre bilişler duyguları, duygular da davranışları belirler. Buradan hareketle ergenlere öfke duygusuna ve sonunda saldırgan davranışa bazı bilişlerin yol açtığı anlatılmıştır. Böylece hem bireylerin kendilerinde öfke uyandıran durumları ve bu durumlarda verdikleri bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik tepkileri tanımaları, hem de daha sonraki oturumlarda öğrenilecek öfke kontrol teknikleri için bir temel oluşturmak hedeflenmiştir. Psikoeğitimde bireylerin öfkenin temel bileşenlerinin yanı sıra öfkeli-saldırgan davranışlarının kısa ve uzun vadeli sonuçlarını tanımaları, bu sayede bu davranış biçimlerinin verdiği zararları görebilerek değişim için motivasyonlarının artması amaçlanmıştır. Psikoeğitim sırasında öncelikle üzerinde çalışılacak kavram çeşitli oyun ya da etkinliklerle tanıtılmış, ardından yapılan hipotetik örneklerle konuyu daha iyi anlamalarına çalışılmış, son olarak üyelerin kendi yaşantılarına odaklanılmıştır. Bu oturumlarda üyeler kendilerini gözlemeleri ve öfke yaşadıkları durumları, bu durumlardaki düşünce, duygu ve davranışlarını ayrıca bu davranışların anındaki sonucunu ve olası uzun vadeli sonuçlarını tanımlayarak yazmaları ev ödevi olarak verilmiştir.

Beşinci ve 9 oturumlar arasında üyelere öfke duygusunu ve öfkenin fizyolojik, bilişsel ve davranışsal öğelerini kontrol etmeleri için bazı bilişsel ve davranışçı teknikler öğretilmiştir. Bu tekniklerden biri öfke sırasındaki duygusal ve fizyolojik uyarımı azaltarak, provokasyon karşısında sakin kalmayı sağlamak ve provokasyonun kaynağına yönelik teknikleri (örn., bilişsel yeniden yapılandırma, kendine yönerge verme vb.) uygulamayı kolaylaştırmak için kullanılan *nefes egzersizleridir*. Bu çalışmada üyelere diyafram nefesi tekniği öğretilmiştir. Bu oturumlarda öğretilen bir diğer teknik *dikkat dağıtmadır*. Dikkat dağıtmanın amacı, bireylerin tekrarlayan biçimde öfke uyandıran durumu düşünmelerinin öfkeyi daha da artırması nedeniyle (Kassinove ve Tafrate, 2002), bireyin kısa süre için de olsa dikkatini öfke uyandıran durumdan nötr ya da hoş deneyimler yaşayacağı bir duruma yöneltmesini sağlamaktır. Ona kadar saymak, müzik dinle-

mek, sevilen biriyle konuşmak dikkat dağıtma aktivitelerine örnek olarak verilebilir. Bilişsel davranışçı bakış açısına göre, sosyal problemler karşısında olayları kişisel algılama, karşılıkine düşmanca niyet atfetme, diğerlerini suçlama, olayları felakletleştirme, tahrik edici biçimde aşırı genelleme, esnemeyen aşırı bir talepkarlık gibi bilişsel eğilimlerin öfkeyi tetiklediği ya da artırdığı düşünülür (Deffenbacher, 1999; 2006; Novaco, 2000). Örneğin okulda kendisine çarpan bir arkadaşına çok öfkelenen bir genç, arkadaşının bunu bilerek veya zarar vermek amacıyla yaptığı, böyle bir durumda kalmanın bir felaket olduğu, bu durumdan yola çıkarak aslında okuldaki herkesin kendine düşman olduğu veya o geçerken insanların çok dikkatli olması gerektiği tarzında düşüncelere sahip olabilir. Bu tarz gerçek dışı ya da çarpık bilişleri değiştirmek için bilişsel yeniden yapılandırma tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte üyelere öfke uyandıran durumlardaki düşünce ya da yorumlama biçimlerini farketmeleri, bu düşünce ya da yorumların gerçekliğini kanıtları gözden geçirerek sorgulamaları, gerçekliği gösteren kanıt yoksa bunların yerine kanıta dayanan daha gerçekçi yorum ya da düşünceler bulmaları öğretilmiştir. Son olarak bireyin öfkesini azaltacak kendi kendine konuşmaları bulmayı içeren *kendine yönerge verme eğitimi* verilmiştir. Bu yönergeler kişiden kişiye değişmekle birlikte bireyin kendini sakinleşirmesine (örn., “sakin ol”, “öfkenin seni kukla gibi yönetmesine izin verme” demek) ya da düşmanca niyet atfetme gibi bilişsel yanlışlıkları önlemeye (örn., “bu sadece bir kazaydı / herkes hata yapar” demek) yönelik olmuştur. Bu oturumlarda üyelere öğrendikleri öfke kontrol tekniklerini sonraki görüşmeye kadar uygulamaları ve ne zaman, hangi durumda ve nasıl uyguladıklarını, uygulama sonrasında öfke duygusunun şiddetinde ya da davranışta ortaya çıkan değişimin ne olduğunu kaydetmeleri ödev olarak verilmiştir.

10. ve 12. oturumlar arasında, önceki oturumlarda öğrenilen teknikler öfke uyandıran çeşitli durumlar için rol canlandırma ile tekrarlanmıştır. Üyelere teknikleri öfke uyandıran durumlarda uygulama ve kayıt tutma biçimindeki ödevlere devam etmiştir. Bu oturumlarda üyelere ödev olarak getirdikleri durumlardaki ya da rol canlandırmalardaki uygulamaları üzerinden geribildirimler verilmiş, bundan sonrası için her üyenin öfkesini azaltmada ve kontrol etmede en fazla yararlandığı teknikleri belirlemesi sağlanmıştır.

Kontrol Grubu. Bu gruba alınan öğrencilere herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Terapi grubuyla aynı zamanlarda (program başlarken ve bittikten sonra) çalışmanın ölçeklerinin uygulanması dışında araştırmacılarla bağlantıları olmamıştır. Kontrol grubuna alınan öğrencilere, okullarında grup oluşturmaya yetecek sayıda öğrenci olursa bir sonraki dönem grup ça-

alışmasına alınacakları söylenmiştir. Ancak sonraki dönem grup toplanamazsa ya da daha önce isterlerse araştırmacılara danışabilecekleri ifade edilmiş ve irtibat kurma yolları anlatılmıştır. Bununla birlikte çalışma süresince kontrol grubundaki öğrencilerle okullarında grup oluşturmaya yetecek sayıda öğrencinin bulunamaması nedeniyle sonraki dönemlerde çalışılmamıştır. Ayrıca kontrol grubundan yardım talebiyle araştırmacılarla iletişime geçen kimse olmamıştır.

Bulgular

Öz Bildirim Ölçümleri

Öncelikle terapi programı öncesinde deney ve kontrol grubunun öz bildirim ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Analizler sonunda öz bildirim dayanan tüm ölçümler (sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışta, öfke-kontrol, saldırganlık ve NÖE öfke puanı) için deney ve kontrol grubunun başlangıç düzeylerinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Terapi programının kısa süreli etkisini değerlendirmek için, öğrencilerin öz bildirimine dayanan ölçümler 2 (Grup: terapi ve kontrol) x 2 (Zaman: öntest ve son test) tekrarlayan ölçümler için varyans analizine sokulmuştur. Terapi ve kontrol grubunun ölçme araçlarından ön ve son testte aldıkları puanların ortalaması ve standart sapma değerleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Analiz sonuçları SÖÖTÖ’nin sürekli öfke (Wilk’s $\lambda = .396$, $F_{1,38} = 57.87$, $p < .001$), öfke-içte (Wilk’s $\lambda = .805$, $F_{1,38} = 9.19$, $p < .01$), öfke-dışta (Wilk’s $\lambda = .398$, $F_{1,38} = 57.43$, $p < .001$) ve öfke-kontrol (Wilk’s $\lambda = .622$, $F_{1,38} = 23.12$, $p < .001$) puanları üzerinde Zamanın ana etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir.

Yapılan tekrarlayan ölçümler için varyans analizi sonucuna göre, SÖÖTÖ’nin sürekli öfke (Wilk’s $\lambda = .570$, $F_{1,38} = 28.69$, $p < .001$, $\eta^2 = .43$), öfke dışta (Wilk’s $\lambda = .730$, $F_{1,38} = 14.02$, $p < .01$, $\eta^2 = .27$) ve öfke kontrol puanı (Wilk’s $\lambda = .806$, $F_{1,38} = 9.13$, $p < .01$, $\eta^2 = .20$) açısından Zaman x Grup arasındaki etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında, terapi sonrasında sürekli öfke ve öfke-dışta puanlarının düştüğü, öfke-kontrol puanının ise arttığı görülmüştür. Buna karşın SÖÖTÖ’nin öfke-içte puanı için Grup x Zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Analiz sonuçları, ÇHEÖ’nin saldırganlık alt ölçeği için Zamanın ana etkisinin (Wilk’s $\lambda = .800$, $F_{1,38} = 9.52$, $p < .01$) ve Grup x Zaman etkileşiminin (Wilk’s $\lambda = .794$, $F_{1,38} = 9.87$, $p < .01$, $\eta^2 = .21$) istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir. Ortalama-

lar incelendiğinde, terapi sonrasında saldırganlık puanında düşme olduğu anlaşılmıştır.

Analizler NÖE-kf için tekrarlandığında, Zamanın ana etkisinin (Wilk's $\lambda = .404$, $F_{1,38} = 55.98$, $p < .001$) ve Grup x Zaman etkileşiminin (Wilk's $\lambda = .454$, $F_{1,38} = 45.64$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.55$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ortalamalara bakıldığında, terapi sonrasında NÖE-kısa formu puanlarında azalma olduğu anlaşılmıştır.

Ebeveyn Ölçümleri

Katılımcıların sekiz tanesinin (terapi = 4 ve kontrol = 4) ebeveynleri çeşitli nedenlerle son test ölçüklerini tamamlayamadıkları için analizler 32 öğrencinin

ebeveynlerinden alınan verilere dayanarak yapılmıştır. Terapi öncesinde deney ve kontrol grubunun ebeveyn bildirimine dayanan ölçeklerden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ebeveyn bildirimine dayanan ölçümler (sürekli öfke, öfke-dışta, öfke-kontrol) için deney ve kontrol grubunun başlangıç düzeylerinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Bu nedenle ön test puanları covariate edilerek son test puanları için tek yönlü varyans analizleri (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçları terapi ve kontrol grupları arasında ebeveyn bildirimine dayanan sürekli öfke ($F_{1,29} = 9.84$, $p < .01$, $\eta^2 = .25$), öfke-dışta

Tablo 1. Terapi ve Kontrol Gruplarının Ön ve Son Testten Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Terapi					Kontrol				
	N	Öntest		Sontest		N	Öntest		Sontest	
Ort.		S	Ort.	S	Ort.		S	Ort.	S	
Öz Bildirim Ölçümleri										
Sürekli öfke	19	31.11	4.11	20.68	5.41	21	29.48	4.70	27.67	5.26
Öfke-içte	19	20.05	4.00	17.26	3.60	21	20.05	4.20	18.48	4.10
Öfke-dışta	19	25.11	3.09	16.53	4.91	21	24.76	4.35	21.86	4.96
Öfke-kontrol	19	13.42	3.58	19.47	5.77	21	13.81	3.56	15.19	4.31
Saldırganlık	19	14.16	5.65	8.84	5.60	21	13.71	4.58	13.76	4.48
NÖE-kf	19	78.21	12.12	41.79	17.29	21	76.00	18.88	74.14	13.86
Ebeveyn Bildirim Ölçümleri										
Sürekli öfke	15	28.00	5.74	23.53	5.19	17	23.12	6.17	25.82	6.64
Öfke-dışta	15	21.80	4.59	18.27	4.82	17	17.18	4.35	19.53	4.98
Öfke-kontrol	15	14.93	5.57	19.47	5.18	17	19.12	4.04	15.12	4.86

Tablo 2. Terapi Grubunun Öntest ve 6 aylık İzlem Ölçümlerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N = 8)

Öz Bildirim Ölçümleri	Öntest		6 Aylık İzlem	
	Ort.	S	Ort.	S
Sürekli öfke	29.75	3.37	23.50	5.07
Öfke-dışta	22.50	3.16	18.00	4.21
Öfke- kontrol	12.13	1.81	18.12	4.29
Saldırganlık	14.25	2.96	9.25	3.15
NÖE-kf	81.00	8.05	51.62	18.64
Ebeveyn Bildirimi Ölçümleri				
Sürekli öfke	26.88	5.03	23.25	5.01
Öfke-dışta	22.50	4.87	19.12	4.49
Öfke-kontrol	14.38	4.92	18.25	6.18

($F_{1,29} = 22.39, p < .01, \eta^2 = .44$) ve öfke-kontrol ($F_{1,29} = 6.52, p < .05, \eta^2 = .18$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermiştir. Tablo 1’de de görüldüğü gibi ebeveyn bildirimlerine göre kontrol grubuna kıyasla terapi grubunun sürekli öfke ve öfke-dışta puanları daha düşük, öfke-kontrol puanları daha yüksektir.

6 Aylık İzlem Sonuçları

6 aylık izlemde terapi grubundan 8 ve kontrol grubundan 4 öğrenciye ulaşılabilmektedir. Kontrol grubunun sayısı çok düşük olduğu için analize alınmamış, sadece terapi grubunun ön test ve izlem puanları Wilcoxon işaretli diziler testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, öntest ve 6 aylık izlem arasında öz bildirim dayalı sürekli öfke ($Z = -2.37, p < .05$), öfke-dışta ($Z = -2.53, p < .05$), öfke-kontrol ($Z = -2.53, p < .05$), saldırganlık ($Z = -2.24, p < .05$) ve NÖE-kf ($Z = -2.53, p < .05$) puanları ile ebeveyn bildirimine dayalı öfke-kontrol ($Z = -2.54, p < .05$) puanları açısından anlamlı farklılaşmalar olduğu bulunmuştur. Buna karşın öntest ve 6 aylık izlemde alınan ebeveyn bildirimine dayalı sürekli öfke ve öfke-dışta puanları açısından anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tartışma

Çalışmada ergenlerin bildirimine dayanan sonuçlar, on iki haftalık bilişsel davranışçı terapi programının ergenlerin sürekli öfkelerini ve saldırgan dışavurumlarını azaltmada ve öfke kontrolünü artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca BDT alan ergenlerin provokasyon karşısında daha az öfkelenmeye başladıkları anlaşılmıştır. Ancak program içe yöneltilen öfkede anlamlı bir etkiye yol açmamıştır. Aslında program daha çok sürekli öfkeyi, dışa yöneltilen öfkeyi ve saldırganlığı azaltmayı amaçladığından içe yöneltilen öfke puanı çalışmaya alınma ölçütleri arasında yer almamıştır. Ön test puanları incelendiğinde, grubun içe yöneltilen öfke düzeyinin normal örneklemeden daha yüksek olmadığı, dolayısıyla bu alanda pek fazla düşme beklenemeyeceği söylenebilir.

Bilişsel davranışçı terapinin ergenlerin sürekli öfke ve dışa yöneltilen öfke düzeylerinde azalmaya ve öfke kontrollerinde artmaya yol açtığı ebeveyn bildirimleriyle de desteklenmiştir. Bu bulgu, terapi programının yarattığı değişimin sadece öznel ya da içsel olarak yaşanan bir değişim olmadığını, dışarıdan kişiler tarafından da gözlenebilen dolayısıyla davranışa yansıyan bir değişim olduğunu göstermektedir.

Çalışmada terapinin etkisini değerlendirmek için etki büyüklüğü değerleri de hesaplanmıştır. En yük-

sek etki büyüklüğü değeri (.55), provoke eden durumları tanımlayan ve bu durumların bireyi ne kadar öfkeliendirdiğini likert tipi bir skalada ölçen Novaco Öfke Envanteri kısa formu için elde edilmiştir. Bu sonuç, terapiden elde edilen en önemli gelişmenin ergenlerin provokasyon karşısında verdikleri öfke tepkisinde olduğunu göstermektedir. Ancak en büyük etki büyüklüğü değerinin NÖE-kısa formundan elde edilmesinin nedeni, ölçeğin yapısı da olabilir. SÖÖTÖ’deki genel ifadeler (örn., çabuk parlamam, kızgın mizaçlıyım, öfkeli olduğumda ya da kızdığımda kızgınlığımı gösteririm gibi) yerine NÖE-kısa formunda özgün problemlere işaret eden ifadeler kullanılmasının (örn., “birisiyle konuşmaya çalışıyorsun ancak o sana yanıt vermiyor”, “önemli bir kitabımı veya eşyayı bir arkadaşına ödünç veriyorsun ancak o geri getirmiyor” gibi) yarattığı anlama kolaylığının, bu ölçek lehine sonuçları etkilediği de söylenebilir. NÖE-kısa formundan sonra en yüksek etki büyüklüğü değerlerinin ebeveyn bildirimine dayalı dışa yöneltilen öfke (.44) ve öz bildirim dayalı sürekli öfke (.43) için elde edildiği anlaşılmaktadır. En düşük etki büyüklüğü değeri ise ebeveyn bildirimine dayalı öfke kontrolü değişkeni (.18) için elde edilmiştir. Genel olarak bakıldığında bu çalışmada elde edilen etki büyüklüğü değerlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada terapinin anında etkisinin yanı sıra uzun süreli etkisini de değerlendirmek için terapi bittikten 6 ay sonra katılımcılara ölçek bataryası yeniden uygulanmıştır. Geçen süre içinde kontrol grubundaki öğrencilerin yeniden ölçek doldurma konusunda isteksiz olmaları ve deney grubundaki öğrencilerden mezun olanlara ulaşma konusunda güçlük yaşanması nedenleriyle az sayıda katılımcıya ulaşılmıştır. 6 aylık izlemde çok az vakaya ulaşılmış olmasına rağmen, sonuçlar öz bildirim dayanan ölçümlerde tüm kazanımların korunduğunu, ebeveyn bildirimlerinde de sadece öfke kontrolüyle ilgili kazanımın korunduğunu göstermiştir. Bu bulgu çalışmanın uzun süreli etkisi açısından yüz güldürücü olmasına rağmen, katılımcı sayısının azlığı nedeniyle sonuca ihtiyatla yaklaşmak gerektiği söylenebilir.

Yazında da bilişsel ve davranışçı tekniklere dayanan pek çok öfke kontrol programının öfke yoğunluğunu ve saldırgan dışavurumu azaltmada, öfke kontrolünü artırmada başarılı olduğu belirtilmektedir (Gansle, 2005; Robinson, Smith, Miller ve Brownell, 1999; Sukhodolsky, Kassinove ve Gorman, 2004). Uygulanan programlar psikoeğitim, gevşeme eğitimi, kendine yönerge verme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi, problem çözme eğitimi, maruz bırakma gibi tekniklerin bir ya da birkaçını içermektedir. (Kellner ve Bry, 1999; Knort, Klomp, Van den

Bergh ve Noom, 2007; Larson ve Lochman, 2002; Siddle, Jones ve Awenat, 2003; Weisz ve Gray 2008). Bu çalışmada kullanılan terapi programı, içerdiği teknikler bakımından diğer pek çok bilişsel davranışçı terapi programına benzemekle birlikte, yazındaki bu programlardan hiçbirisiyle içeriği, süresi, uygulama biçimi gibi değişkenler bakımından tamamen aynı değildir. Bu çalışmada neredeyse tüm BDT programlarında olduğu gibi problemi tanımayla ve terapi için bir alt yapı oluşturmaya yönelik bir psikoeğitim, bilişleri değiştirerek öfkeyi azaltmayı hedefleyen bilişsel yeniden yapılandırma ve kendine yönerge verme teknikleri, fizyolojik uyarımı azaltarak öfke duygusunu azaltmayı hedefleyen nefes egzersizleri ve öfke kontrolünü kolaylaştıran dikkat dağıtma tekniği uygulanmıştır. Sosyal beceri eğitimi ya da problem çözme gibi doğrudan davranışı değiştirmeye odaklanan teknikler kullanılmamasına rağmen, saldırgan dışavurumdaki azalmanın ergenlerdeki öfke yoğunluğunun azalmasıyla sağlandığı düşünülmektedir. Çalışma sonuçları bilişsel yeniden yapılandırma, kendine yönerge verme, dikkat dağıtma ve nefes egzersizi tekniklerini içeren terapi programının akranlarından daha fazla öfke yaşayan ve saldırganlık gösteren, ergenliğin başındaki gençlerde öfke ve saldırganlığı azaltmada işe yaradığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, özellikle de ülkemizde konuyla ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu düşünülürse, terapi programının hedefine ulaştığını göstermesi ve alanda çalışanlara bu tip gençlerle çalışırken kullanılabilecek teknikler konusunda yol gösterici olması anlamında önemlidir. Ancak çalışmada daha özel olarak hangi tekniğin katılımcılar tarafından daha çok kullanıldığı ya da işe yaradığı konusunda sistematik bir çalışma yapılmamıştır. Bununla birlikte oturumlar sırasındaki gözlemlerin bu konuda fikir verici olduğu düşünülmektedir. Özellikle son oturumlardaki gözlemler, ergenlerin neredeyse hepsinin öfke uyandıran bir durum karşısında nefes egzersizlerini ve içinden saymayı içeren dikkat dağıtma tekniğini kullanmayı daha kolay bulduklarını göstermiştir. Bu tekniklerden sonra en fazla kullanılan tekniğin kendini sakinleştirmeye yönelik ifadeleri içeren kendine yönerge verme olduğu anlaşılmıştır. Çarpık bilişleri yakalayıp, geçekçi alternatifleriyle değiştirmeyi içeren bilişsel yeniden yapılandırmanın bazı üyeler tarafından hiç uygulanmadığı, bununla birlikte uygulamayı başaran üyelerin en çok bu teknikten faydalandıklarını ifade ettikleri gözlenmiştir. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramına göre, düşünce üzerine düşünmek 11-12 yaşından sonra gelişen bir beceridir. Buradan hareketle 12-14 yaş aralığındaki katılımcıların bu beceriyi yeni kazanmaya başladıkları için, bir kısmının bilişsel yeniden yapılandırma tekniğini uygulamada zorlandığı söylenebilir. Bireylerin bir kısmının bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel

uğraş gerektiren teknikleri uygulamada zorlandığı yazında da belirtilmektedir (Manasis, 2009). Ek olarak tüm oturumlar süresince kullanılan bireysel ödüllerin ve marka ödülleri hem katılım için motivasyonu artırmada hem de değişimde önemli katkısı olduğu düşünülmektedir. Özetle, her üye farklı bilişsel, motivasyonel ve çevresel özelliklere sahip olduğundan, her birinin farklı bir teknikten daha fazla yarar sağladığı söylenebilir. Buradan hareketle terapi programlarında her üyeye hitap edecek çeşitlilikte tekniklerin yer almasının terapinin etkililiğine katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Çocuk ve ergenlikte yapılan öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik müdahalelerin anındaki kazanımlarına ek olarak, bu müdahalelerin gençlik ve yetişkinlikte ortaya çıkması olası daha büyük sorunları azaltacağı düşünülmektedir. Boylamsal çalışmalar çocukluk ya da ergenlikteki öfke ve saldırganlık eğilimlerinin ileri yaşlardaki öfke ve saldırganlığın yanı sıra, suç, şiddet ve madde kullanımı gibi eğilimler için öngörücü olabileceğini bildirmektedir (Huesmann, Eron ve Dubow, 2002; Kokko, Pulkkinen, Huesmann, Dubow ve Boxer, 2009). Bu nedenle erken yaşlarda risk gösteren bireylere yönelik bu tip müdahale çalışmaları yetişkinlikteki saldırganlık ve şiddet davranışlarını azaltmak için önemli bir ikincil önleme stratejisi sayılır. Bu çalışmada sonuçların yetişkinliğe kadar süren uzun süreli etkisi bilinmemekle birlikte, ileride daha büyük sorunlar yaratabilme riski olan bir grupla çalışıldığından bu araştırma aynı zamanda bir ikincil önleme çalışması olarak değerlendirilebilir.

Elde edilen olumlu sonuçların ve güçlü yanlarının yanı sıra, çalışmanın bazı sınırlılıkları da vardır. İlk olarak, hazırlanan terapi programının etkililiği, terapi alan grubun terapi almayan kontrol grubuyla karşılaştırılması yoluyla sınanmıştır. Oysa etkileşim grubu, psikodrama ve benzeri gibi bilişsel ya da davranışçı teknikleri içermeyen bir başka müdahale grubuyla da karşılaştırma yapılarak, öfke ve saldırganlık problemini azaltmada bilişsel davranışçı yaklaşımın etkisi daha iyi belirlenebilirdi. Ancak program katılımcı bulma ve zaman problemleri nedeniyle alternatif bir müdahaleyle karşılaştırılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın, bilişsel davranışçı tekniklerin ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmada işe yaradığını ortaya koyduğu, bununla birlikte başka kuramsal temellere dayanan terapi yaklaşımlarından daha etkili olup olmadığı konusunda bir fikir veremediği söylenebilir. Bu konuda fikir sahibi olmak için ileriki çalışmalarda bilişsel davranışçı terapi uygulanan grubun bilişsel davranışçı teknikleri içermeyen başka terapi gruplarıyla karşılaştırılmasının yerinde olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra sonraki çalışmalarda farklı bilişsel ve davranışçı teknikleri içeren terapi programlarının karşılaştırılması da bu grup-

ta daha kolay uygulanan ve etkili olan tekniklerin belirlenmesi için fikir verici olabilir.

Ön test, son test ölçümlerine ek olarak terapinin bitiminden 6 ay sonra da ölçüm alınması ve programın uzun süreli etkisinin değerlendirilmesi bu çalışmanın güçlü yanlarından biridir. Bununla birlikte, pek çok izlem çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da izlemde ulaşılan örneklem küçük olması nedeniyle parametrik analizlerin yapılamamış olması, sonuçların genellebilirliğini düşürmektedir. Çalışmada ebeveynlerden de ergenlerden alınanlarla benzer ölçümler alınmak istendiğinden, ergenlere uygulanan ölçeğin dönüştürülmesiyle ebeveynler için bir ölçek oluşturulmuştur. Ancak bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin sınırlı bir örnekleme ve analizlere dayanması, bu sonuçlara ihtiyatla yaklaşmayı gerektiren bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Son olarak bu çalışmada uygulanan terapi programı sadece çocuk ve ergen oturumlarını içermiştir. Oysa bazı ailelerde çocuk ve ergenlerin saldırgan davranışlarının ortaya çıkmasında ya da sürmesinde ebeveynlerin önemli bir role sahip olduğu bilindiğinden, ebeveynlerin müdahale içine dahil edilmesinin hem anındaki kazanımları hem de kazanımların korunma olasılığını artırdığı zannedilmektedir. (Lochman, Powell, Boxmeyer, Deming ve Yorong, 2007; Rose, 1998). Bu nedenle bundan sonra planlanacak çalışmalarda terapi programının içine ebeveyn oturumlarının da eklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Akdeniz, M. (2007). *Öfke kontrolü eğitiminin lise öğrencilerinin öfke kontrolü becerilerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Aviles, A. M., Anderson, T. R. ve Davila, E. R. (2006). Child and adolescent social-emotional development within the context of school. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(1), 32-39.

Batgün, A. D. ve Şahin, N. H. (2003). Öfke, dürtüsellik ve problem çözüme becerilerindeki yetersizlik gençlik sınavlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 37-52.

Bilge, F. (1996). *Danışandan hız alan ve bilimsel yaklaşımlarla yapılan grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin kızgınlık düzeyleri üzerindeki etkileri*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Borst, S. ve Noam, G. (1989). Suicidality and psychopathology in hospitalized children and adolescents. *Acta Paedopsychiatrica*, 52,165-175.

Boxmeyer, C. L., Lochman, J. E., Powell, N., Yaros, A. ve Wojnaroski, M. (2007). A case study of the coping power program for angry and aggressive youth. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(3), 165-174.

Brook, J. S., Whiteman, M. ve Finch, S. J. (1992). Childhood aggression, adolescent delinquency, and drug use: A longitudinal study. *Journal of Genetic Psychology*, 153(4), 369-383.

Cenkseven, F. (2003). Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeyine etkisi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*, 2(4), 153-167.

Chambless, D. L. ve Hollon, S. (1998) Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18.

Coie, J. D., Terry, R., Lenox, K., Lochman, J. ve Hyman, C. (1996). Childhood peer rejection and aggression as predictors of stable patterns of adolescent disorder. *Development and Psychopathology*, 7, 697-713.

Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive behavioral conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 295-309.

Defenbacher, J. L. (2006). Evidence for effective treatment of anger related disorders. E. L. Feindler, (Ed.), *Anger related disorders: A practitioner's guide to comparative treatments* içinde. NewYork: Springer Publishing.

Deluty, R. H. (1979). Children's Action Tendency Scale: A self-report measure of aggressiveness, assertiveness, and submissiveness in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(6), 1061-1071.

Devilly D. J. (2002) The psychological effects of a lifestyle management course on war veterans and their spouses. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1119-1134.

DiGiuseppe, R. ve Tafra, R. C. (2007). *Understanding anger disorders*. New York: Oxford University press.

Duran, Ö. ve Eldeklioglu, J. (2005). Öfke kontrol programının 15-18 yaş arası ergenler üzerindeki etkililiğinin araştırılması. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 267-280.

Eckhardt ve Deffenbacher (1995). Diagnosis of anger disorders. H. Kassino, (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis and treatment* içinde. Washington, DC: Taylor & Francis.

Eftekhari, A., Turner, A. P. ve Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behavior*, 29, 1001-1008.

Feindler, E. L., Marriot, S. A. ve Iwata, M. (1984). Group anger control for junior high school delinquents. *Cognitive Therapy & Research*, 8(3), 299-311.

Feindler, E. L. (1990). Adolescent anger control: Review and critique. *Progress in Behavior Modification*, 26, 11-59.

Feindler, E. L. (1995). Ideal treatment package for children and adolescents with anger disorders. H. Kassino, (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis and treatment* içinde. Washington, DC: Taylor & Francis.

Fraser, M. W. (1996). Aggressive behavior in childhood and early adolescence: An ecological-developmental perspective on youth violence. *Social Work*, 41, 347-361.

Gansle, K. A. (2005). The effectiveness of school based interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 43, 321-341.

Gorenstein, E. E., Tager, F. A., Shapiro, P. A., Monk, C. ve Sloan, R. P. (2007). Cognitive-behavior therapy for reduction of persistent anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 41, 168-184

Herrmann, D. S. ve McWhirter, J. J. (2003). Anger and aggression management in young adolescents: An experimental validation of the SCARE program. *Education & Treatment of Children*, 26(3) 273-303

Hudley, C ve Graham, S. (1995). School-based interventions for aggressive African-American boys. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 185-195.

Hudley, C. ve Graham, S. (1993). An attributional intervention to reduce peer directed aggression among African-American boys. *Child Development*, 64, 124-138.

- Hudley, C., Graham, S. ve Taylor, A. (2007). Reducing aggressive behavior and increasing motivation in school. *Educational Psychologist*, 47, 251-260.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D. ve Dubow, E. F. (2002). Childhood predictors of adult criminality: Are all risk factors reflected in childhood aggressiveness? *Criminal Behavior and Mental Health*, 12(3), 185-208.
- Kazdin, A. E. (1996). *Conduct disorders in childhood and adolescence (2. baskı)*. California: Sage Publication.
- Kellner, M. H. ve Bry, B. H. (1999). The effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents. *Adolescence*, 34(136), 645-651.
- Knort, E. J., Klomp, M., van den Bergh, P. M. ve Noom, M. J. (2007). Aggressive adolescents in residential care: A selective review of treatment requirements and models. *Adolescence*, 42(167), 461-485.
- Kokko, K., Pulkkinen, L., Huesmann, L. R., Dubow, E. F. ve Boxer, P. (2009). Intensity of aggression in childhood as a predictor of different forms of adult aggression: A two-country (Finland and the United States) analysis. *Journal of Research on Adolescence*, 19(1), 9-34.
- Larson, J. ve Lochman, J. E. (2002). *Helping school children cope with anger*. New York: The Guilford Press.
- Lochman, J. E., Powell, N., Boxmeyer, C., Deming, A. M. ve Young, L. (2007). Cognitive behavior group therapy for angry and aggressive youth. R. W. Christner, J. L. Stewart ve A. Freeman, (Ed.), *Handbook of cognitive-behavior therapy (CBT) groups with children and adolescents: Specific settings and presenting problems* içinde. New York: Taylor & Francis.
- Lochman, J. E. ve Wells, K. C. (2002). The Coping Power Program at the middle school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 40-54.
- Lochman, J. E. ve Wells, K. C. (2004). The Coping Power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 571-578.
- Manasis, K. (2009). *Cognitive behavioral therapy with children: A guide for the community practitioner*. New York: Taylor & Francis.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: DC Heath.
- Novaco, R. W. (2000). Anger. A. E. Kazdin, (Ed.), *Encyclopedia of psychology* içinde. Washington, DC: American Psychological Association.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfadesi Tarzı (Öfke-Tarzı) Ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Pope, A. W. ve Bierman, K. L. (1999). Predicting adolescent peer problems and antisocial activities: The relative roles of aggression and dysregulation. *Developmental Psychology*, 35(2), 335-346.
- Ramirez, J. M. (2003). Hormones and aggression in childhood and adolescence. *Aggression and Violent Behavior*, 8(6), 621-644.
- Robinson, T. R., Smith, S. W., Miller, M. D. ve Brownell, M. T. (1999). Cognitive behavior modification hyperactivity, impulsivity and aggression: A meta-analysis of school based studies. *Journal of Educational Psychology*, 91(2), 195-203.
- Rose, S. D. (1998). *Group therapy with troubled youth: A cognitive behavioral interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Siddle, R., Jones, F. ve Awenat, F. (2003). Group cognitive behavior therapy for anger: A pilot study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 31, 69-83.
- Snyder, J., Schrepferman, L., McEachern A. ve DeLeeuw, J. (2010). The contribution of child anger and fear and parental discipline to early antisocial behavior: An integrative model. M. Potegal, G. Stemmler ve C. Spielberger, (Ed.), *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological and social process* içinde. New York: Springer Publishing.
- Sukhodolsky, D. G., Kassino, H. ve Gorman, B. S. (2004). Cognitive behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247-269.
- Swaim, R. C., Deffenbacher, J. L. ve Wayman, J. C. (2004). Concurrent and prospective effects of multi-dimensional aggression and anger on adolescent alcohol use. *Aggressive Behavior*, 30, 356-372.
- Tekinsav-Sütcü, S. (2006). *Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tekinsav-Sütcü, S. ve Aydın, A. (basımda). İki farklı öfke ölçeğinin çocuk ve ergenler için psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Tsytzarev, S. V. ve Grodnitzky, G. R. (1995). Anger and criminality. H. Kassino, (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis and treatment* içinde. Washington, DC: Taylor & Francis.
- van Beijsterveldt, C. E. M., Bartels, M., Hudziak, J. J. ve Boomsma, D. I. (2003). Causes of stability of aggression from early childhood to adolescence: A longitudinal genetic analysis in Dutch twins. *Aggression*, 15, 591-605.
- Weisz, J. R. ve Gray, J. S. (2008) Evidence-based psychotherapy for children and adolescents: data from the present and a model for the future. *Child and Adolescent Mental Health* 13(2), 54-65.
- Yavuzer, H. (1992). *Çocuk ve suç*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Summary

Effectiveness of a Cognitive Behavioral Group Therapy Program for Reducing Anger and Aggression in Adolescents

Serap Tekinsav Sütçü
Ege University

Arzu Aydın
Mersin University

Oya Sorias
Ege University

Anger and aggression related problems create difficulties in many areas of life and impair functionality for children and adolescents as well as adults. It is indicated that anger causes difficulties concerning school such as academic failure, truancy, dropping out (Feindler, 1990; Kazdin, 1996); peer rejection and problems in peer relations (Coie, Terry, Lenox, Lochman, & Hyman, 1996; Pope & Bierman, 1999); tobacco, alcohol and drug use (Eftekhari, Turner, & Larimer, 2004; Swaim, Deffenbacher, & Wayman, 2004); delinquency (Brook, White-man, & Finch, 1992; Tsytsarev & Grodnitzky, 1995); and even suicidal behavior (Batgün & Şahin, 2003; Borst & Noam, 1989) in childhood and adolescence.

In addition to anger and aggression related problems during childhood and adolescence, several researchers have also noted that anger and aggression may become stable in time and cause antisocial behaviour and delinquency in the following years (Fraser, 1996; Huesmann, Eron, & Dubow, 2002; Snyder, Schrepferman, McEachern, & DeLeeuw, 2010; Van Beijsterveldt, Bartels, Hudziak, & Boomsma, 2003).

Since many studies have demonstrated that anger can cause numerous problems, an increase in the number of studies concerning anger management and prevention in children and adolescents emerged recently. For disorders associated with anger, there are a large number of original intervention and prevention programs, along with many studies that investigate the effectiveness of these programs in the European and US literature. However in Turkey there are only a few treatment programs for anger and aggression management in children and adolescents and effectiveness studies of these programs (Akdeniz, 2007; Bilge, 1996; Cenkseven, 2003; Duran & Eldeklioglu, 2005). These treatment programs (in Turkey, Europe and the USA) vary in means of target anger components, the characteristics of samples and the environment of application. In spite of the fact that these programs differ in many ways, it is observed that the vast majority of anger treatment programs are based

on the cognitive behavioral approach. These cognitive behavioral therapy programs included one or several techniques of relaxation, distraction, self instruction, cognitive restructuring, and social problem solving (Kellner & Bry, 1999; Knort, Klomp, Van den Bergh, & Noom, 2007; Larson & Lochman, 2002; Siddle, Jones, & Awenat, 2003; Weisz & Gray 2008). Along with the severity and increased prevalence of anger and aggression related problems and their complications in adolescence and the following years, the limited resources for solving these problems in our country constitute the starting point of this study. Thus the main objective of this study is to develop a school based treatment program for adolescents with anger and aggression related problems and to evaluate the effectiveness of this program.

Method

In the study, firstly a time limited cognitive behavioral group therapy program was prepared. During the development of the treatment program, several cognitive behavioral treatment programs previously applied (Feindler et al., 1984; Feindler, 1995; Larson & Lochman, 2002) and Rose's cognitive behavioral interactional group therapy approach have been utilized. Subsequently, to evaluate the functioning and non-functioning aspects of the program and so as to finalize it, a pilot study was conducted. Finally, the adjusted treatment program was applied to 3 different groups. The effectiveness of the program was evaluated by comparing the results with the no-treatment control group. 6 months after treatment, a test battery was administered again and the long-term effectiveness of the program was evaluated.

Pilot Study

A screening study was carried out in a middle school in İzmir - Turkey, using State Trait Anger Expression Inventory (STAXI) and Children's Action Tendency

Scale (CATS). According to the results of this screening study, 8 seventh and eighth grades students (4 girls and 4 boys) whose trait anger, anger-out and aggression scores were above one standard deviation of school average and whose anger-control scores were below one standard deviation of school average participated in the study. Two students could not finish the program for various reasons. In accordance with the experiences obtained from the pilot study, we made several changes in the therapy program and thus the program was finalized. The changes that were made are as follows: Increasing the number of entertaining activities and group rewards to strengthen group cohesion and to increase motivation; using individual rewards to encourage individual attempts as the sessions progressed; using a provocation scale that includes the situations which provoke anger to enable the members to remember and state the situations that made them angry; and at the same time, in order to evaluate the effectiveness of the program; increasing the number of sessions from 10 to 12 so as to spare more time for the application of the techniques to real life situations and for discussing these applications.

Main Study

The purpose of the main study was to implement the treatment program to middle school students and to examine the effects of this program on the levels of anger and aggression.

Participants

To recruit the participants for the intervention program, screening tests of anger and aggression were applied to 769 students of three middle schools in Izmir, Turkey. Forty-seven seventh and eighth grade students (aged 12-14) who had scores above one standard deviation of school average score on trait anger, anger out, aggression and below one standard deviation of school average score on anger control (STAXI) and who were defined as angry or aggressive by teachers and had parental permission were assigned to the CBT group ($n = 25$) or the control group ($n = 23$). Forty of these students, (treatment group = 19, control group = 21) completed the pre-post test evaluation. Twenty two of them were girls and 18 were boys.

Instruments

State Trait Anger Expression Inventory (STAXI). The STAXI (Spielberger, 1983) is a 44-item self-report inventory assessing State and Trait anger (consisting of 10 items each) and a range of anger expressions including Anger In, Out, and Control (consisting of eight items each). Turkish reliability and validity of the STAXI except State Anger scale was conducted by Özer (1994). In

this study State Anger subscale was not used.

STAXI-Parent Form. STAXI subscales except anger-in subscale were modified for parents in this study. The scale was used to assess parents' ratings of their children's trait anger, anger-out and anger-control. Before the study, STAXI parent form was administered to 102 parents. It was found that the inventory had high internal consistency ($\alpha = .85$ for trait anger, $\alpha = .79$ for anger-out, $\alpha = .85$ for anger-control).

Children's Action Tendency Scale (CATS). The Children's Action Tendency Scale (CATS) was developed by Deluty (1979). It measures assertive, aggressive, and submissive behavior in children. It ascertains how a child would respond in 13 situations involving frustration, provocation, and conflict. Each of the 13 situations is followed by three response alternatives (one aggressive, one assertive, and one submissive) presented in a paired-comparison format. Turkish adaptation of the scale was conducted by Tekinsav Sütçü (2006). The CATS was examined on a sample of 1490 children and adolescents aged 11-15. CATS had high internal consistency (Cronbach Alpha = .83). Aggressiveness subscale displayed a convergent validity of .45 with the Trait Anger subscale, .46 with the Anger-Out subscale and -.38 with the Anger-Control subscale of the STAXI. In the current study, only the aggressiveness scores were used.

Novaco Anger Inventory - Short Form. The Novaco Anger Inventory is used to measure the degree of anger people would feel in certain situations. The Novaco Anger Inventory - Short Form was adapted by Devilly (2002) from the Long Form (Novaco, 1975) and contains 25 of the original 90 items. Tekinsav-Sütçü & Aydın (in print) adapted the scale for Turkish adolescents. Authors reported that the inventory demonstrated good validity and reliability.

Procedure

This study protocol followed the ethical guidelines of Turkish Psychological Association. The permission obtained from the Ministry of Education and informed consent was obtained from each subject and their parent.

The main study has two steps. Firstly all seventh and eighth grade students in three junior high schools in Izmir, Turkey were screened with STAXI and CATS in their classroom. Thus students who had scores above one standard deviation of the school average score on trait anger, anger out (STAXI), aggression (CATS) and below one standard deviation of the school average score on anger control (STAXI) were identified. At the same time teachers were asked to assess whether the students were angry/aggressive or not. Afterwards, the authors contacted the parents for permission about their children participating in the study. In the second step all high an-

ger students with parental permission were assigned to treatment and control groups. The date and time options for the project were presented to the students and those who were available at the required times were recruited for the therapy group, while those who were busy with other activities such as private lessons, music or sport activities were directed to the control group. In order to determine the effectiveness of treatment, before, immediately after and 6 months after the treatment, both treatment and control groups were assessed by self-report and parental report measures.

Group Leaders. Each group was run by two therapists who were the first two authors. The therapists completed the course and supervision stages of the cognitive-behavioral group therapy for the adolescents involved as part of their doctorate level requirements in clinical psychology, while the third author supervised the other authors in this project, as well as in previous studies.

Conditions. Each group was run by two therapists who were the first two authors. The therapists completed the course and supervision stages of the cognitive-behavioral group therapy for the adolescents involved as part of their doctorate level requirements in clinical psychology, while the third author supervised the other authors in this project, as well as in previous studies.

Therapy Group. There were three groups of Cognitive Behavioral Group Therapy. Groups met for twelve 90-min sessions in a small quiet room in their respective school buildings after regular school hours. The groups typically were held once weekly depending on the schedule. The group sizes were between 6-8 students.

The content of each session broadly followed the same main structure throughout the twelve week course: summarizing the previous session, reviewing the homework, introducing the main topic for the current session, planning of new homework for the next session and activities involving games, eating, and drinking. Homework involved self-monitoring, practicing of cognitive and relaxation techniques and applications of them to real life. Students were rewarded for adhering to group rules and completing homework. There were two kinds of rewards: personal (e.g., key holder and hairclip) and group (e.g., going to a pizza restaurant or museum and playing bowling). An outline of each session is reported below:

The primary goals of the first session were to create a safe and friendly atmosphere, to build an alliance between the adolescents and therapists and teach group rules (e.g., “no fighting”, “listen to the group leaders”, and “talk one at a time”). Sessions 2 and 4 focused on recognizing cognitive, behavioral, emotional and physiological elements of anger and understanding the relationships based on the cognitive behavioral rational between them. These psycho education sessions included

the identification of anger provoking situations for adolescents and recognizing the adolescents’ own cognitive, behavioral and physiological reaction to these situations. In sessions 5 to 9, students were taught to control the intensity of their anger experiences using relaxation (deep breathing), distraction (count to ten, listen the music) and self-instructional techniques (e.g., “stop”, “think calmly”). In addition students were taught cognitive restructuring technique. While the technique was taught, thoughts, feelings and behaviors were recorded on a flip chart and the group was encouraged to find alternative less angry thoughts and actions. During these sessions, therapists encouraged students via Socratic questioning to come up with constructive “positive self-talk”. In sessions 10-12, all techniques and proper ways of expressing one’s anger were rehearsed in role playing and the application of these techniques to real life situations was discussed.

No-Treatment Control Group. These students did not receive any treatment. They simply attended normal classroom and school activities and completed pre- and post-treatment and follow up assessments at the same time with the students in the therapy group.

Results

Post-Treatment Effects for Self-Report Measures

Pretreatment differences on self-report measures between groups were examined with one way ANOVAs. These revealed no significant group differences on any of the self report pre-treatment measures, providing some evidence of pre-treatment equivalence. In order to determine post treatment effects on students’ self-report measures, a series of 2 (Group: treatment and control) x 2 (Time: pretest and posttest) Repeated Measures ANOVAs were conducted.

Repeated measures ANOVAs indicated a significant main effect for Time on trait anger score (Wilk’s $\lambda = .396$, $F_{1,38} = 57.87$, $p < .001$), anger-in score (Wilk’s $\lambda = .805$, $F_{1,38} = 9.19$, $p < .01$), anger-out score (Wilk’s $\lambda = .398$, $F_{1,38} = 57.43$, $p < .001$), and anger-control score (Wilk’s $\lambda = .622$, $F_{1,38} = 23.12$, $p < .001$). Repeated measures ANOVAs yielded significant Group x Time interactions for trait anger score (Wilk’s $\lambda = .570$, $F_{1,38} = 28.69$, $p < .001$, $\eta^2 = .43$), anger-out score (Wilk’s $\lambda = .730$, $F_{1,38} = 14.02$, $p < .01$, $\eta^2 = .27$) and anger-control score (Wilk’s $\lambda = .806$, $F_{1,38} = 9.13$, $p < .01$, $\eta^2 = .20$). However there was no significant Group x Time interaction for anger-in score. Table 1 indicates that the treatment group demonstrated a decrease in trait anger, anger out, and an increase in anger-control.

Repeated measures ANOVA indicated a significant main effect for Time (Wilk’s $\lambda = .800$, $F_{1,38} = 9.52$, $p < .01$) and a significant Group x Time interaction (Wilk’s

$\lambda = .794, F_{1,38} = 9.87, p < .01, \eta^2 = .21$) for aggression score. The treatment group showed a decrease in aggression.

A significant main effect (Wilk's $\lambda = .404, F_{1,38} = 55.98, p < .001$) and Group x Time interaction (Wilk's $\lambda = .454, F_{1,38} = 45.64, p < .001, \eta^2 = .55$) was found for the NAI-short form scores. A decrease in NAI-short form scores was reported for the treatment group.

Post-Treatment Effects for Parental Report Measures

Pretreatment differences on the parental report measures between groups were examined with one-way ANOVAs. Results revealed significant group differences on trait anger, anger-out, anger-control (STAXI). Therefore, a series of one-way analysis of covariance (ANCOVAs) (using the pre-test scores as a covariate) were conducted to determine the improvement of anger reported by parents at the end of therapy for both groups. ANCOVAs showed significant differences on the trait anger ($F_{1,29} = 9.84, p < .01, \eta^2 = .25$), anger-out ($F_{1,29} = 22.39, p < .01, \eta^2 = .44$) and anger control scores ($F_{1,29} = 6.52, p < .05, \eta^2 = .18$) between the treatment and control groups. As shown in Table 1, the treatment group improved significantly compared to the control group on the parental reports of trait anger, anger-out and anger-control.

Results of the Follow-Up Study

Data from 8 of the 19 students of the treatment group were received at 6-month follow up. A series of Wilcoxon signed ranks tests were conducted to evaluate the effects of the intervention program in the long term for students receiving CBGT. Means and standard deviations of all dependent measures for the treatment group at pre- and follow-up tests are presented in Table 2. The results showed significant differences for self reports of trait anger ($Z = -2.37, p < .05$), anger-out ($Z = -2.53, p < .05$), anger-control ($Z = -2.53, p < .05$), aggression ($Z = -2.24, p < .05$), and NAI-short form scores ($Z = -2.53, p < .05$), and parental reports of anger control scores ($Z = -2.54, p < .05$) between the pretest and 6 month follow-up scores. However there were no significant differences on parental reports of trait anger and anger-out scores. Results demonstrated that improvement in self-reported anger and aggression was maintained for 6-months.

Discussion

The results of the study illustrate the positive effects of the twelve week, school based CBGT program which involves techniques of relaxation, distraction, cognitive restructuring and self instruction for adolescents with anger and aggression related problems. The results demonstrated that the therapy program is effective for the reduction of trait anger, anger-out, aggression and

anger reaction to provocation, and for increasing anger control as rated by students. The parents of students in the treatment group also reported a significant decrease in their children's trait anger, anger out and an increase in their anger control. Through these findings, it can be concluded that the change derived from the intervention program is not only based on subjective experience but can also be observed by others as it is reflected in the behavior. Furthermore, it was observed that the anger and aggression reduction for the therapy group maintained at the 6-month follow-up study. However because the sample size was small at follow-up, the generalizability of the findings was limited.

It is stated in the literature that cognitive behavioral techniques were effective in reducing anger, aggression and in increasing anger control in children and adolescents (Gansle, 2005; Robinson, Smith, Miller, & Brownell, 1999; Sukhodolsky, Kassino, & Gorman, 2004). The therapy programs in the literature included one or several techniques of relaxation, distraction, self instruction, cognitive restructuring, social skill training and social problem solving (Kellner & Bry, 1999; Knort, Klomp, Van den Bergh, & Noom, 2007; Larson & Lochman, 2002; Siddle, Jones & Awenat, 2003; Weisz & Gray 2008). In the current study it was used the cognitive restructuring and self instruction techniques focuses on changing cognition, as well as the relaxation training focuses on increasing physiological arousal. It was not used the techniques which focus directly on changing behavior such as social skill training and social problem solving training. It was assumed that changes in aggressive behaviour could be produced by changing cognitive processes and anger intensity.

During the sessions, it was observed that most of the participants apply the relaxation training and distraction techniques easily. However some participants found difficult to use the cognitive restructuring, although some of them found the technique very useful. According to Piaget's theory, the ability to "think about one's thinking" that is central to most cognitive strategies does not develop until age 11 or 12. So, it can be concluded that because this cognitive ability is very new for the participants aged 12-14, all the participants couldn't apply the technique. In addition it was thought that the personal and the group rewards were effective in changing and increasing the motivation of attendance. In summary, because each member has different cognitive, motivational and environmental features, each of them benefited different techniques.

A successful intervention with angry and aggressive children and adolescents can have two important results on (a) the children's immediate behavior and adjustment and (b) their future adjustment. Intervention may reduce the long-term risk for negative outcomes during adult-

hood. Aggression is a highly stable behavior pattern. Not only does early aggression predict later aggression, but early aggression also serve as a risk factor for a variety of other negative outcomes such as later delinquency, violent behavior, and substance use (Huesmann, Eron, & Dubow, 2002; Kokko, Pulkkinen, Huesmann, Dubow, & Boxer, 2009). Early intervention with angry/aggressive children and adolescents can be a critical secondary prevention strategy to reduce the later rates of adolescent deviant and violent behavior. Therefore this study can be evaluated as a secondary prevention study.

Although this study provides some encouraging findings, it has some limitations. First, we revealed that this CBGT program is effective for reduction of anger and aggression compared to a no-treatment control group. However it is unknown whether it is more effec-

tive than other types of treatments. Beside this which cognitive behavioral techniques are more effective in reducing anger and aggression is also unknown. Future research needs to be conducted on these issues. Like most follow-up studies, another limitation is the small follow-up sample. The small size of the sample is related to the difficulty of tracking some subjects beyond termination of the program. Another limitation of the study related with STAXI parent form which was constituted for this study. Because the reliability and validity study of the inventory based on the limited sample sizes and statistical analysis, results should be interpreted cautiously. Finally, we suggest that future CBGT studies should include parents in the treatment program as well. Enlisting parents as participants in the treatment may increase the effectiveness of the program.