

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerinin Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examining the Mode of Anger Expression in Adolescents with Psychiatric Disorders and their Parents

Demet TAŞÇI ESER,¹ Besti ÜSTÜN¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfkeyi ifade etme biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gençlik Ruh Sağlığı Danışma ve Tedavi Birimi'ne başvuran 15-18 yaş arasındaki ergen ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmanın verilerini toplamak için, Demografik Bilgi Formu ve Spielberger tarafından geliştirilen ve Özer tarafından Türkçeye uyarlanan Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanıldı. Araştırmada, tek yönlü ANOVA testi ve ANOVA testinin anlamlı olduğu durumlarda Tukey's honestly significant difference (HSD) testi uygulandı.

Bulgular: Araştırma sonuçları öfke düzeyleri açısından incelendiğinde, psikiyatrik bozukluğu olan ergenler ile ebeveyn anneler ve ebeveyn babaların sürekli öfke ve öfkeyi içe yansıtma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Psikiyatrik bozukluğu olan ergenler ile babaların öfkeyi dışarı yansıtma durumları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken; ergenlerin annelere göre öfkeyi dışarı yansıtma düzeyleri daha yüksek bulundu. Öfkeyi kontrol etme durumu bakımından psikiyatrik bozukluğu olan ergenler ile anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken; babaların öfke kontrollerinin ergenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçlarına dayalı olarak, ergen ve ebeveynlerin birlikte katıldığı öfke yönetimi programları düzenlenmesi önerilir.

Anahtar sözcükler: Ebeveyn; ergen; öfke; öfke ifade tarzları.

SUMMARY

Objectives: The purpose of this study was to examine anger expression between adolescents with psychiatric disorders and their parents.

Methods: The test group consisted of adolescents between the ages of 15-18 years and their families registered at Ege University Medical Faculty Hospital, Adolescent Mental Health Consultation and Treatment Unit. A demographic questionnaire and an Anger Expression Scale, which was developed by Spielberger and adapted to Turkish by Özer, were used for collecting data. One-way analysis of ANOVA was applied. Additionally, Tukey-HSD test was conducted when the results of ANOVA were significant.

Results: When the results of the study were examined in terms of levels of anger, adolescents diagnosed with psychiatric disorders did not demonstrate statistical differences from their mothers and fathers concerning trait anger and inward reflection of anger. In terms of outward reflection of anger, adolescents diagnosed with psychiatric disorders did not demonstrate statistical differences in comparison to their fathers, but their outward reflection of anger was higher than that of their mothers. In terms of anger control, adolescents diagnosed with psychiatric disorders did not demonstrate statistical differences from their mothers, but the fathers were better in controlling anger than the adolescents.

Conclusion: Based on the study results, anger management programs are recommended for adolescents and their parents.

Key words: Anger; anger expression; patients; parents..

Giriş

Öfke, uygun ifade edildiğinde son derece sağlıklı ve doğal bir duygudur.^[1] Öfkemiz incindiğimizi, haklarımızın ihlal edildiğini, gereksinimlerimizin ya da isteklerimizin doğru şekilde karşılanmadığını ya da sadece işlerin yolunda gitmediğini gösteren bir işaret olabilir.^[2] Öfkenin nasıl ifade edil-

diği çok önemlidir. Öfke bireylerde değişik biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bunlar, öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu, öfke kontrolüdür.^[3,4] Öfke dışı vurumu, oluşan öfke duygusunun sözel veya davranışsal olarak dışarıya aktarılmasıdır. Öfke içe vurumu, öfkesini içe yönlentmeyi ya da bastırmayı tanımlar. Öfke kontrolü ise, duygularının yönü ne olursa olsun öfkesini kontrol etmeyi ifade eder.^[3,5] Kontrol edilemeyen öfke ergenlerde depresyon, intihar eğilimi, madde kötüye kullanımı, kırgınlık, saldırganlık, şiddet, suç işleme sonuçlarına yol açabilir.^[6-13] Kontrol edilemeyen öfke, birçok probleme yol açtığı gibi, birçok psikiyatrik bozukluk öfke ve saldırganlığa yol açar. Örneğin, paranoid sanrısı olan bir hasta çevresindeki insanların ona zarar vereceklerini düşündüğünden daha öfkeli ve saldırgan olabilir.^[14]

Ergenlik, belirgin ve hızlı fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimlerin görüldüğü çocukluktan erişkinliğe geçiş dö-

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

İletişim (Correspondence): Demet TAŞÇI ESER.
e-posta (e-mail): tascidemet@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):111-116
Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(3):111-116

Geliş tarihi (Submitted): 23.08.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 18.01.2012

midir.^[15] Ergenlik döneminin en belirgin özelliği olarak öfkenin varlığı belirtilmektedir.^[12]

Ülkemizde psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerle öfke tepkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğine başvuran ergenlerde ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, Çelik^[8] tarafından yapılan çalışmada, anksiyete bozukluğu olan ergenlerde en sık başvuru nedenlerinden biri olarak öfke patlamaları, depresyon tanısı olan ergenlerde ise öfke denetim güçlüğü olduğu görülmektedir. Psikiyatri polikliniğine başvuran ergenler ile yapılan bir çalışmada en sık başvuru yakınmalarında sinirlilik belirtilmektedir. Özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon tanısı olanlarda sıklıkla sinirlilik yakınması bulunmaktadır.^[6] Görker'in^[10] psikiyatri polikliniğine başvuran ergenlerle yaptığı çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Yaş ortalaması 14 olan ve intihar girişiminde bulunan 19 olguda intihar öncesi hakim olan duygular arasında kızgınlık-öfke ilk sırada yer almaktadır.^[16] Atay'ın^[17] çalışmasında, intihar girişiminde bulunan ergenlerin %80-90'ında bir psikiyatrik bozukluk olduğunu bildirmektedir. Gidiş'in^[18] intihar girişimi nedeniyle psikiyatri kliniğine başvuran çocuk ve ergenler ile yapılan bir çalışmada da psikiyatrik bozukluk tanısı alma ile intihar girişiminin ciddi olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerde en fazla görülen ortak özelliğin sinirlilik, öfke denetim güçlüğü olduğu görülmektedir. Çocukluk ve ergenlik çağıdaki saldırgan davranışlar ilerideki hayatında ciddi sorunların bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.^[19-21]

Yurt dışında yapılan Cautin'in^[7] bir çalışmasında içselleştirilmiş öfke ile depresyon, umutsuzluk, özkıyım girişimleri arasında, dışa vurulan öfke ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stimme^[22] yaptığı çalışmasında içselleştirilmiş öfke ile depresyon ve kırılabilirlik arasında anlamlı bir ilişki, dışa vurulan öfke ile düşmanlık duygusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Puskar^[11] çalışmasında ise içselleştirilmiş öfke ile özgüven ve iyimserlik arasında negatif yönde bir ilişki, uyuşturucu kullanımı ile dışa vurulan öfke arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Toplumun en küçük birimi olan ailenin çocuğunun büyümesinde çok önemli rolleri vardır.^[3] Geleceğin sağlıklı yetişkinlerini, bugünün sağlıklı yetişen çocukları oluşturur. Çocuk ve ergenlerin sağlıklı gelişmelerinin temelinde işlevlerini tam olarak yerine getiren aileler bulunmaktadır.^[19-21] Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre çocuk birçok davranışı gözlem, model alma, pekiştirme yolu ile öğrenir ve taklit eder. Model davranışı için ilk kaynak ailedir. Çocuklar, ailede sorunların öfke ve saldırganlık yoluyla çözümlendiğini görüyorlarsa saldırganlığı sorun çözücü bir davranış olarak öğrenirler ve bunu kendi yaşamlarında da uygulamaya koyarlar.^[23] Saldırganlık ve şiddet öğrenilen bir davranış olması nedeniyle zamanında

müdahale edilmez ve gerekli önlemler alınmazsa uzun vadede toplumsal yapıda geri dönüşü olmayan sorunlara yol açabilir.^[19] Ergenlerin davranış sorunlarının çözümlenmesine ve önlenmesine yönelik tedbirler aileden başlayarak alınmalıdır.^[21]

Ergen ve ebeveynlerinin öfke ifade biçimlerinin birlikte incelendiği çalışmalar sınırlı sayıdadır. Wolf ve Foshee'nin^[5] çalışmasında ailede şiddet, öfke ifadesi ve ergenler tarafından şiddet suçu işlenmesi test edilmiştir. Aile içi şiddete maruz kalma ile ergenlerde şiddet suçu işleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışma, aile içi şiddete maruz kalan ya da tanık olan ergenlerin ebeveynlerinin öfke ifade tarzlarını öğrendiklerini, şiddet suçu işlemek için risk altında olduklarını ileri sürer. Bu açıklama sosyal öğrenme teorisinin temellerine dayanır. Savi'nin^[21] çalışmasında, ailenin problem çözme işlevi bozuldukça ergenlerin yaşadıkları davranış sorunlarının arttığı belirlenmiştir. Albayrak ve Kutlu'nun^[3] çalışmasında da, aile yapısını baskıcı olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli öfke ve öfke dışı vurum düzeyleri diğer öğrencilere göre yüksek bulunurken; aile yapısını anlayışlı/ilgili olarak değerlendiren öğrencilerin ise öfke içe vurum düzeyi diğer öğrencilere göre daha düşük olarak belirlenmiştir.

Öfke ve öfke ile ilişkili problemler, psikiyatri servislerinde çok sık bildirilmektedir. Psikiyatri ünitelerinde öfke ile baş etme davranışları ergenlere hemşireler tarafından öğretilerek ergenlerin öfkelerini kontrol etmeleri sağlanmalıdır.^[24] Psikiyatri hemşireleri, ergenleri, okul, aile ve akran gruplarıyla birlikte sosyal, duygusal, fiziksel davranışlarını bütüncül olarak değerlendirmelidir.^[25]

Bu çalışma, psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerinin öfkeyi ifade etme biçimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmada, tanı ayırımına gidilmeden psikiyatrik bozukluğu olan ergenler örnekleme alınmıştır. Araştırma sonuçlarının, hemşireler için özellikle risk grubundaki psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerin öfkelerinin nedenlerini anlama ve öfke ifade biçimlerini tanımlamada yararlı olacağı, öfke ve saldırganlığın öğrenilen bir davranış olması sebebiyle öfke yönetimi programları oluşturulurken ebeveynlerin de bu programlara dahil edilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örnekleme, amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Örnekleme alınma kriterleri şöyledir;

1. Örnekleme alınacak ergenlerin 15-18 yaş grubunda olması,
2. Ergenlerde psikiyatrik bir bozukluğun bulunması,
3. Ergenlerin görüşmeye anne ve baba (ikisi birlikte) ile gelmesi,

Ayrıca ulaşım kolaylığı sebebiyle de araştırma örneklemi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gençlik Ruh Sağlığı Danışma ve Tedavi Birimine başvuran ergen ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Bu birime, 15-18 yaş arasındaki ergen ve ebeveynleri başvurmaktadır. Üç ayda 50 ergen ve 100 ebeveynine (anne ve baba) ulaşılmıştır. Örneklem ebeveynin ikisi de alınmıştır.

Çalışmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapıldığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gençlik Ruh Sağlığı Danışma ve Tedavi Birimi Başhekimliği'nden gerekli izinler, ergen ve ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırmanın verileri Ağustos-Ekim 2010 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarz Ölçeği'nden elde edilen puanlar, bağımsız değişkenleri, ergen ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleridir. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen ergenlerin ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini kapsayan anket formu ve Özer (1994) tarafından Türkçeye uyarlanan, Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği ile toplandı.

1. Kişisel Bilgi Formu:

Ergenlerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve eğitimi) içeren 7 soru ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin tipi, gelir durumu ve eğitimi) içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

2.Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği:

Spielberg (1983) tarafından geliştirilen, Özer (1994) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 34 maddeden oluşmaktadır.^[26,27] Sürekli öfke (10 madde) öfke ifade tarzı (24 madde), ifade tarzı ölçeğinin alt ölçekleri: kontrol altına alınmış öfke (öfke/kontrol, 8 madde), dışa vurulan öfke (öfke/dışa, 8 madde) ve içte tutulan öfkedir (öfke/içte, 8 madde).

Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında tüm grup verileri üzerinden elde edilen Cronbach Alfa değerleri ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bunlar: "Sürekli öfke" boyutu için .79; "kontrol altına alınmış öfke" boyutu için .84; "dışa vurulmuş öfke" boyutu için .78; ve "bastırılmış öfke" boyutu için ise .62 olarak bulunmuştur (Özer, 1994).

Ölçek puanlaması, "Hiç Tanımlamıyor" yanıtından 1, 'Biraz Tanımlıyor' yanıtından 2, "Oldukça Tanımlıyor" yanıtından 3 "Tümüyle Tanımlıyor" yanıtından 4 puan elde edilir.

Ölçekteki ilk 10 madde, sürekli öfke alt ölçeğinin maddeleridir (minimum 10 puan, maksimum 40 puan elde edilir).

Öfke Tarz ölçeğinin; öfke içte alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puan elde edilir).

Öfke dışa alt ölçeği puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33

no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puan elde edilir).

Öfke kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplanmasıyla elde edilir (minimum 8 puan, maksimum 32 puan elde edilir).

Sürekli öfke'den alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; öfke-dışa ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfke-içte ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

Araştırmada elde edilen veriler araştırmanın amaçları doğrultusunda "SPSS 16.00 for Windows" bilgisayar programı kullanılarak analiz edildi. Bireylerin tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzde olarak gösterildi. Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunda, hangi iki grup ortalaması arasında önemli bir fark olduğunu araştırmak için *Tukey's honestly significant difference* (HSD) testi uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmada, ergenlerin yaş ortalaması 17 (ss: 1.2), 2/3'sinin kız olduğu, 3 ergen dışında hepsinin öğrenci olduğu, %48'inin 3 kardeş olduğu ve %60'ının en uzun süre ilde, %4'ünün köyde yaşadığı ve %82'sinin şu anda yaşadıkları yerde 10 yıldan fazla süredir yaşadıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin yaş ortalaması 45 (ss: 6.6), 2/3'sinin bir ya da iki çocuk sahibi olduğu, %92'sinin çekirdek aile olduğu, %62'sinin gelirinin gide-re denk olduğu, %65'inin ilde yaşadığı ve %84'ünün 10 yıldan fazla süredir şuanda kaldıkları yerde yaşadıkları ve annelerin sadece %12'sinin üniversite mezunu olduğu, %70'inin ev hanımı, babaların 1/5'inin üniversite mezunu ve babaların üçü dışında hepsinin işi olduğu saptanmıştır.

Çalışmada psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin "kendi kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, soruyu yanıtlayan ergenlerin 1/3'ünün ve annelerin yarısının kendilerini sınırlı olarak tanımladıkları ve hiç bir babanın kendini sınırlı olarak tanımladığı saptanmıştır.

Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin sürekli öfke alt ölçeği puanları grupların kendi aralarında karşılaştırıldığında ergenlerin anne ve babalardan daha yüksek puan aldığı, annelerin ise babalardan daha düşük puan aldıkları ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir. Gruplar arasında öfke dışa alt ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0.02$) görülmektedir. Öfke dışa alt ölçeği puanları grupların kendi aralarında karşılaştırıldığında en yüksek farkın ergen ile anneler

arasında olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) görülmektedir. Ergenlerin annelere göre öfkeyi dışarı yansıtma düzeyleri daha yüksektir. Öfke içte alt ölçeği puanları grupların kendi aralarında karşılaştırıldığında ergenlerin anne ve babalardan daha düşük; annelerin ise babalardan daha düşük puan aldıkları, ancak bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir. Gruplar arasında öfke kontrol alt ölçeği puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) görülmektedir. Öfke kontrol alt ölçeği puanları grupların kendi aralarında karşılaştırıldığında en yüksek farkın ergenler ile babalar arasında olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Babaların öfke kontrollerinin ergenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tartışma

Öfke ifade etmede sorunların en önemli noktalarından biri de kuşaktan kuşağa aktarıma özelliğidir. Literatür incelendiğinde, psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveyninin birlikte örnekleme alınarak öfkesini nasıl ifade ettiğinin incelendiği araştırmalara ulaşılamamıştır. Bu eksiklik düşünülerek planlanan bu araştırmanın amacı, psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfkeyi ifade etme biçimleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda bu bölümde, psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfke ifade biçimi alt ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular tartışılmaktadır.

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerin Öfke Kontrol Düzeylerinin İncelenmesi

Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfke kontrol düzeyleri karşılaştırıldığında, öfkeyi kontrol etme durumu bakımından ergenler ile anneler arasında anlamlı düzeyde fark görülmezken, babaların öfke kontrollerinin ergenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Öfke kontrol alt ölçeği puanları grupların kendi aralarında karşılaştırıldığında en düşük puanın ergenler tarafından alındığı görülmektedir. Bu durum psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerin öfke denetim güçlüğü yaşadıklarını gösterebilir. Ülkemizde ve yurt dışında çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniklerine başvuran ergenler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde de, ergenlerde öfke denetim güçlüğü olduğu görülmektedir.^[6-8,10,22,28] Ergenlik döneminin en belirgin özelliği olarak öfkenin varlığı belirtilmektedir.^[12] Uygunsuz öfke ifadesi ile ciddi psikiyatrik bozukluklar ve şiddet suçları arasında bağlantılar tanımlanmaktadır.^[6-12,20,22,28] Kontrol edilemeyen öfke, birçok probleme yol açtığı gibi, birçok psikiyatrik bozukluk öfke ve saldırganlığa yol açar.^[14]

Çalışmada ergen ve ebeveynlere ankette “kendi kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız” diye sorulmuştur. Ergenlerin bu soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde; ergenlerin üçte birinin kendilerini sınırlı olarak ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda, ergenlerin öfkeyi kontrol etme durumlarının ebeveynlere göre düşük olduğu ve öfke düzeylerinin ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu yanıtlar da sonucu desteklemektedir.

Psikiyatri tanısı alan ergen hastaların ve babalarının öfke kontrol puanları karşılaştırıldığında, babaların öfke kontrollerinin ergenlere göre daha iyi olduğu görülmektedir. Babaların ankette “kendi kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız” açık uçlu sorusuna verdikleri yanıtlar da bu bulguyu desteklemektedir. Ancak kültürümüzde ve literatürde erkeklerin öfkelerini daha az kontrol edebildikleri görülmektedir.^[29,30] Bu çalışmalar daha fazla örnekleme tekrarlanabilir.

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerin Sürekli Öfke Düzeylerinin İncelenmesi

Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin sürekli öfke düzeyleri karşılaştırıldığında, ergenler ile anne ve ba-

Tablo 1. Psikiyatrik bozukluğu olan ergenler ile ebeveynlerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı, öfke kontrol alt ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=150)

	Statü	n	$\bar{X}\pm SS$	F	p
Sürekli öfke	Ergen	50	24.22±6.67	2.70	0.07
	Anne	50	21.52±5.59		
	Baba	50	22.84±5.05		
Öfke dışı	Ergen	50	17.72±5.53	3.96	0.02
	Anne	50	15.20±3.41		
	Baba	50	16.46±4.24		
Öfke içe	Ergen	50	15.82±4.48	0.85	0.42
	Anne	50	16.14±3.91		
	Baba	50	16.84±3.55		
Öfke kontrol	Ergen	50	18.62±4.32	3.71	0.02
	Anne	50	19.66±4.00		
	Baba	50	20.84±3.89		

p=0.02.

baların öfke düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark görülmemektedir. Fryxell^[31] tarafından yapılan çalışmada anne-babaları öfkeli olan ergenlerin öfke düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Puskar ve ark.nın^[11] yaptığı çalışmada da olumlu aile desteği puanları ile düşük öfke puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalar sonucunda desteklemektedir. Çalışmada ergen ve ebeveynlerin sürekli öfke alt ölçeği puanları benzer bulunmuştur. Sosyal öğrenme teorisi de öfkenin öğrenilen bir duygu olduğunu belirtmektedir.

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerin Öfke/Dışa Düzeylerinin İncelenmesi

Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfkeyi dışarı yansıtma durumları incelendiğinde, psikiyatrik bozukluğu olan ergenler ile babalar arasında öfkeyi dışarı yansıtma durumları bakımından anlamlı düzeyde fark görülmezken, ergenlerin annelere göre öfkeyi dışarı yansıtma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Öfke ifade biçimlerinden öfke/dışa alt ölçeği çalışmalarını incelendiğinde, daha çok şiddet ve saldırganlık konularının işlendiği görülmektedir. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan, araştırma sonuçlarını destekleyen çalışmalar incelendiğinde Ayan'ın^[19] çalışmasında anne, babaları tarafından şiddete maruz kalan öğrencilerin saldırganlık eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Frias-Armenta'nın,^[32] yapmış olduğu bir çalışmada da çocuklukta fiziksel ve sözel saldırganlığa uğramış yetişkinlerin ilerde depresyon, anksiyete, alkol kullanımı, antisosyal davranış gösterme ve kendi çocuklarını istismar etme gibi davranışlar gösterdikleri gözlenmiştir. Avcı'nın^[33] çalışmasında, şiddet davranışı gösteren ergenlerin ailelerinin karşılaştırma grubunda yer alan ergenlerin ailelerine göre "sürekli öfke", "içe yönelik öfke" ve "dışa yönelik öfke" düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, şiddet davranışı göstermeyen ergenlerin ailelerinin öfkelerini daha iyi kontrol ettikleri görülmüştür. Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre de ailede ebeveynlerin disiplin sağlama yöntemi olarak fiziksel cezayı kullanması, ergenin şiddeti ve saldırganlığı model alma yoluyla öğrenmesine neden olabilmektedir.

Öfke dışa alt ölçeği puanları grupların kendi aralarında karşılaştırıldığında en düşük puanın anneler tarafından alındığı görülmektedir. Sosyolojik kuramcılara göre diğer bütün duyguların ifadesinde olduğu gibi öfkenin de ifadesinde, sosyal yapılandırılmaların büyük etkisi vardır. Erkekler duydukları öfkeyi açıkça ifade ederken, kadınların öfkelerinin bilincine varmaları ve öfkelerini ifade etmeleri hep engellenmiştir. Erkeklerin öfkeleri hoşgörü ile karşılanırken, kadınların öfkelerini direkt olarak ifade etmeleri kadınlığa, hanımefendiliğe, anneliğe yakışmaz diye düşünülür.^[2] Toplumumuzda da annelerin sosyal konuları sebebiyle öfkelerini dışarı yansıt-

malarının hoş karşılanmaması, öfkelerini dışa yansıtılmalarını engellediğini düşündürmüştür.

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerin Öfke/İç Düzeylerinin İncelenmesi

Psikiyatrik bozukluğu olan ergen ve ebeveynlerin öfkeyi içte tutma durumları incelendiğinde; psikiyatrik bozukluğu olan ergenler ile babalar, ergenler ile anneler arasında ve öfkeyi içte tutma durumları bakımından anlamlı düzeyde fark görülmemektedir.

Araştırma sonuçları, sosyal öğrenme teorisi ile benzer bulunmuştur. Model davranışı için ilk kaynak ailedir. Çünkü birçok çocuk, zamanının önemli bir kısmını aile üleriyle geçirir. Aile üyelerinin öfkeye nasıl yanıt verdiklerini gözlemleyerek, öfkeye nasıl yanıt verildiğini öğrenebilirler.^[23]

Yapılan çalışmalarda içselleştirilmiş öfke ile depresyon, umutsuzluk, özkıyım girişimleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.^[7,11,22,34] Savi^[21] çalışmasında da aile de öfke duygusunu ifade etmede ve duygusal tepki vermede güçlük yaşanması ile ergende öfke içe düzeyinin artması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Ergenlerin öfke düzeyleri anne ve babalarına göre daha yüksek olup, öfkelerini dışa yansıtılmaktadırlar. Sonuç olarak, ergenler öfke kontrol sorunu yaşamaktadırlar. Babaların ise annelere göre öfke düzeyleri daha yüksek ve öfkelerini dışa yansıtılmaktadırlar. Buna rağmen, babalar öfkelerini daha iyi kontrol etmektedirler.

Aşağıda araştırmada elde edilen sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

1. Ergenlerin sürekli öfke ve öfke/ dışa alt ölçeklerinden en yüksek puanı alırken, öfke kontrol alt ölçeğinden en düşük puanı aldıkları görülmektedir. Buna göre, riskli grup olarak ergenlere öfkenin nedenleri, öfke ifade biçimleri, öfke yönetimi, problem çözme, iletişim becerileri ve sağlıklı baş etme becerilerine yönelik eğitim verilmelidir. Ayrıca ergenlere, bu döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmeli ve ulaşabileceği bilgi kaynakları ergenlere öğretilmelidir.

2. Öfke kontrol eğitim programlarına ergen ve ebeveyn birlikte katılımı özellikle de annelerin katılımı sağlanmalıdır.

3. Çalışmada babaların öfkelerini daha iyi kontrol ettikleri sonucuna dayalı olarak cinsiyete göre öfke ifade etme biçimlerine yönelik nitel çalışma ile bu çalışma tekrarlanabilir.

4. Çalışmada, psikiyatrik bozukluğu olan ergen örneğininin %62'si kızlardan oluşmaktadır. Bu çalışma daha büyük bir örnekte tekrarlanabilir.

5. Çalışmaya, psikiyatrik bozukluğu olan ergenler alın-

mıştır, fakat tanılar göz önüne alınmamıştır. Depresyon hastası öfkelerini içe atarak gösterebildiği gibi, madde bağımlısı bir hasta öfkelerini dışa yansıtarak gösterebilir. Bu yüzden, ergenler, tanılarına (depresyon, anksiyete vb.) göre ayrılarak bu çalışma tekrarlanabilir.

Kaynaklar

- Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü. Pivalko 2004;3:7-10.
- Lerner H. Öfke dansı. Çev. Gül S. İstanbul: Varlık Yayınları; 2007. s. 5-15.
- Albayrak B, Kutlu Y. Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2:58-68.
- Batıgün AD, Şahin NH. Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? Türk Psikoloji Dergisi 2003;18:37-52.
- Wolf K, Foshee V. Family violence, anger expression styles and adolescent dating violence. Journal of Family Violence 2003;18:309-16.
- Akdemir D, Çuhadaroğlu F. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008;15:5-13.
- Cautin RL, Overholser JC, Goetz P. Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. Adolescence 2001;36:163-70.
- Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A, Seydaoğlu G. Çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğine başvuran ergen hastaların özellikleri. New/Yeni Symposium Journal 2009;47:142-6.
- Erdur Baker Ö, Özgülük SB, Turan N, Demirci Danışık N. Rumination and anger/anger expression styles as risk factors for psychological symptoms of adolescents. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal 2009;32:43-53.
- Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. Klinik Psikiyatri 2004;7:103-10.
- Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T, et al. Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. Issues Compr Pediatr Nurs 2008;31:71-87.
- Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve ergenlerde depresyon. Klinik Psikiyatri 2004;2:84-92.
- Whiteside SP, Abramowitz JS. The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. Depress Anxiety 2005;21:106-11.
- McDougall T. Nursing children and adolescent who are aggressive or violent: a psychological approach. In: Higgins L, Mc Dougall T, editors. Child and adolescent mental health nursing. 1st ed. USA: Blackwell Publishing Ltd; 2006. p. 131-41.
- Mukaddes NM. Ergenlik çağı ruhsal gelişim özellikleri. İçinde: Polvan Ö, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2001. s. 14-9.
- Tezcan A, Oğuzhanoğlu N, Ülkeröğlu F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. Kriz Dergisi 1994;3:70-4.
- Atay İ, Kerimoğlu E. Ergenlerde intihar davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2003;10:128-36.
- Gidiş D, Kaya N, Çilli AS, Özkan İ ve ark. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne intihar girişimi nedeniyle başvuran ergenlerin değerlendirilmesi. Kriz Dergisi 1997;5:7-14.
- Ayan S. Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:206-14.
- Kashani JH, Canfield LA, Soltys MS, Reid JC. Psychiatric inpatient children's family perceptions and anger expression. Journal of Emotional & Behavioral Disorders 1995;3:1-8.
- Savi F. 12-15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-baba kişilik özellikleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi. [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. İzmir: 2008. s. 50-70.
- Stimmel DT, Rayburg J, Waring W, Raffeld MP. The relation of internalized and trait anger to psychopathology. Counseling and Clinical Psychology Journal 2005;2:112-22.
- Bandura A. Toward a psychology of human agency. Association for Psychological Science 2006;1:164-77.
- Blake CS, Hamrin V. Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: a review. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2007;20:209-21.
- Stuart GW, Lariaia MT. Adolescent psychiatric nursing. In: Redston A, editors. Principles and practice of psychiatric nursing. 8th ed. Mosby: Westline Industrial Drive; 2005. p. 768-73.
- Spielberger CD, Jacobs G, Dussel S, Crane RS. Assessment of anger: the state-trait anger scale. In: Butcherand NJ, Spielberger CD, editors. Advances in Personality Assessment. Hillsdale, NJ: Lea; 1983. p. 159-88.
- Özer K. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9:26-35.
- Eftekhari A, Turner AP, Larimer ME. Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. Addict Behav 2004;29:1001-8.
- Bostancı N, Çoban F, Tekin Z, Özen A. Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre öfke ifade etme biçimleri. Kriz Dergisi 2006;14:9-18.
- Danışık ND. Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi] Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı. Bolu: 2005. s. 59-60.
- Fryxell D. Personal, social and family characteristics of angry students. Professional School Counseling 2000;4:86-95.
- Frias-Armenta M. Long term effects of child punishment on mexican women: a structural model. Child Abuse&Neglect 2002;26:371-86.
- Avcı R. Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana: 2006. s. 54-71.
- Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16:90-6.

*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2011, Yüksek Lisans Tezi (Tez danışmanı: Prof. Dr. Besti Üstün).

*1. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (22-24 Eylül 2011, İstanbul).