

Kronik Hastalığı Olan Ergenlerin Öfke İfade Biçimleri

Anger Expression Among Adolescents With Chronic Disease

Demet TAŞÇI ESER,¹ Tülün LİMAN,¹ Ayşegül BİLGE²

ÖZET

Amaç: Kronik hastalığı olan ergenler, hastalığa bağlı bağımsızlığın engellenmesi, beden imajının bozulması ve arkadaşlarından ayrı kalma gibi nedenlerle sağlıklı ergenlere göre daha fazla psikososyal sorunlar yaşarlar. Bu sorunların başında öfke ve saldırganlık gelmektedir. Bu araştırmada, kronik hastalığı olan ergenlerin öfkeyi ifade etme biçimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversitenin çocuk hastanesinde Mart-Ağustos 2012 tarihleri arasında yatan, 10-19 yaşları arasında, kronik hastalığı olan (hematoloji, böbrek, kalp hastalıkları gibi) 64 ergen oluşturmuştur (katılım oranı %71'dir). Verilerin analizlerinde yüzde, ortalama ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre kronik hastalığı olan ergenlerin yaş ortalaması = 14.78±2.16 olup, algıladıkları öfkeyi 0-10 arası puanlamaları istenmiş ve öfke düzeylerinin =4.68±2.73 olduğu saptanmıştır. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği alt ölçek puanları incelendiğinde, ergenlerin öfke kontrol puanlarının (=21.68±4.88) yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin tanılarına göre öfke düzeyleri incelendiğinde, immünoloji hastası ergenlerin sürekli öfke puanları, diğer hastalığı olan ergenlere göre yüksek bulunurken, öfke kontrol puanlarının da düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada 16-18 yaş grubundaki ergenlerin sürekli öfke (p=0.047) ve öfke dışı puanları (p=0.017) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu yaş grubundaki ergenlerin öfke kontrol puanları düşük olarak saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre; kronik hastalığı olan ergenlerin öfkelerini kontrol edebildikleri ancak bu durumun hastalık ve yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocuk hemşirelerinin ve konsültasyon liyazon psikiyatri hemşirelerinin ergenlerin öfke ifade biçimlerini saptaması ve risk grubuna yönelik öfke eğitim programları düzenlemesi önerilir.

Anahtar sözcükler: Ergen; kronik hastalık; öfke.

SUMMARY

Objectives: Adolescents with chronic disease experience more psychosocial problems than healthy adolescents due to factors related to their disease, such as lack of independence, distortion of body image and remoteness from friends. The most important among these problems are anger and aggression. In this study, it was aimed to determine the various ways in which adolescents with chronic disease express their anger.

Methods: In this descriptive study, a personal information form and the Continuous Anger and Anger Expression Style scale were used to collect the data. The study sample consisted of 64 adolescents aged 10 to 19 years who had chronic diseases as hematological, kidney and heart diseases and who were hospitalized between March and August 2012 (participation rate was 71%). Percentage and mean values and Kruskal-Wallis tests were used in the analysis of data.

Results: According to the study findings, the mean age of adolescents with chronic disease was 14.78±2.16 years. The study group was asked to score their anger on a scale between 0 and 10, and it was determined that their perceived anger level was 4.68±2.73. Subscale scores of the Continuous Anger and Anger Expression Style scale were examined, and it was determined that the anger control scores of the adolescents were high (21.68±4.88). Adolescents' anger levels were analyzed according to their diagnoses, and the continuous anger scores were found to be higher in adolescents with immunological diseases than in the other adolescents, and it was seen that their anger control points were even lower. In this study, continuous anger (p=0.047) and anger expression (p=0.017) scores of 16-18-year-old adolescents were statistically significantly different. Anger control scores of the adolescents in this age group were low.

Conclusion: According to our results, adolescents with chronic disease were able to control their anger, but this situation changed according to the diagnosis and age group. It is suggested that pediatric nurses and consultation liaison psychiatry nurses determine the adolescents' anger expression styles and organize anger management training programs for the at-risk groups.

Key words: Adolescent; chronic disease; anger.

Giriş

Kronik hastalıklar; doğuştan anomaliler, doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, böbrek yetersizliği, kanserler, hemofili, diyabet, kistik fibrozis, astım gibi çeşitliliğe sahiptir.^[1] Hastalığın akut ya da kronik olması, hayatı tehdit edici olması, görünür veya kalıcı engele neden olması gibi etkenler, her bireyi farklı etkileyebilir.^[2]

Ergenlik genel bir tanımla çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Bu dönem, hızlı bedensel değişimlerin yaşandığı,

¹Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Psikiyatri Hemşiresi, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Demet TAŞÇI ESER.

e-posta (e-mail): tascidemet@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(3):116-120

Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(3):116-120

Doi: 10.5505/phd.2012.63626

Geliş tarihi (Submitted): 21.01.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 18.04.2013

kimlik duygusunun oluşmaya başladığı zorlu bir süreçtir.^[3,4] Ergenler kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarına diğer gelişim süreçlerinde olan bireylerden farklı tepkiler verebilmektedirler. Bu hastalıkları yaşayan ergen sayısı ise azımsanmayacak kadar fazladır. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE), Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 verilerine göre, kronik hastalığı olan ergenlerin (10-19 yaş) oranı, %2.67'dir. Türkiye'de toplam 6.659.203 kronik hasta bulunmakta olup, 332.722'si 10-19 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir.^[5]

Bağımsızlığını kazanma döneminde olan ergenlere, hastalığın getirdiği kısıtlamalar, yoğun ilaç kullanımı, doktor ziyaretleri, anne babanın yoğun müdahalesi huzursuzluk verebilir. Bazı ergenler bu duruma boyun eğerken, bazıları durumu kabullenip ilaçları konusunda aşırı dikkatli ve titiz, bazıları da bağımsızlığını belirtme gereksinimiyle tehlikeli ve isyankar davranışlarda bulunabilirler.^[6,7]

Ergenlerin bu dönemde sergiledikleri önemli duygusal ifadelerden biri de öfkedir.^[8] Öfkenin ifade ediliş tarzı bireyler arası farklılık göstermektedir.^[9] Bazı bireyler öfkesini sözel veya davranışsal olarak dışa aktarıırken, bazıları öfkelerini bastırma yolunu tercih ederler. Bazı bireyler ise stresli olaylar karşısında öfkelerini kontrol edebilirler.^[10,11] Kontrol edilemeyen öfke ergenlerde mide rahatsızlıkları, kalp hastalıkları gibi fizyolojik ve saldırganlık, şiddet, intihar eğilimi, madde kötüye kullanımı gibi psikolojik sorunlara yol açabilir.^[3,7-17]

Kronik hastalığı olan ergenlerle çalışan hemşireler, ergenlerde farklı hemşirelik tanılarını saptarlar. Bunlar arasında gelecek korkusu, çaresizlik, depresyon, ölüm korkusu ve öfke en önde gelenlerdir.^[18] Öfke kontrolünü öğreten pek çok yöntem olduğu gibi doğru yöntem kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Doğru yöntemi belirlerken; kişinin kendi kişiliğine, yaşam tarzına uygun olanı seçmesi temel faktördür.^[10] Kronik hastalığı olan ergenlerin öfke ifade biçiminin saptanması, uygun başa çıkma stratejilerinin ve ileride oluşabilecek hastalıklarına ek olarak ruhsal ve bedensel sorunların erken belirlenmesinde önemlidir.

Bu araştırmada, kronik hastalığı olan ergenlerin öfkeyi ifade etme biçimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Tanımlayıcı nitelikteki araştırmada, Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde Mart-Ağustos 2012 tarihleri arasında yatan, 10-19 yaşları arasında, kronik hastalığı olan (böbrek, kalp hastalıkları gibi) ergenlerle yapılmıştır. Bu tarihler arasında yatan tüm ergenlere ulaşılmaya çalışılmış, 110 ergenin kliniğe yatışı olmuş, 64'ü araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (katılım oranı %71'dir). Araştırma, anketleri ergenlere yattıkları servislerde uygulanmıştır. Anketler ergenlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Araştırma, Çocuk

Hastanesi Anabilim Dalı'ndan yazılı, katılımcılardan sözlü izinler alındıktan sonra yapılmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

1. Örnekleme alınacak ergenlerin 10-19 yaş grubunda olması,
2. Kronik bir hastalığın bulunması,
3. Okur-yazar olmasıdır.

Kullanılan Araçlar

Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ergenlerin tanıtıcı özelliklerini kapsayan Kişisel Bilgi Formu ve Özer (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanan, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan 10 soruluk kişisel bilgi formu, ergenlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini, hastalığını, hastanedeki ve sosyal yaşamlarındaki öfke nedenlerini içermektedir.

Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği

Spielberg (1983) tarafından geliştirilen, Özer (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. 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. Ölçeğin puanlaması, 'Hiç Tanımlamıyor':1, 'Biraz Tanımlıyor':2, 'Oldukça Tanımlıyor':3 'Tümüyle Tanımlıyor':4 puandır.^[19,20]

Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke alt ölçeğinin maddeleridir (minimum 10 puan, maksimum 40 puandır). Öfke İçte alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puandır) 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 puandır) elde edilir. Öfke Kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puandır) elde edilir.^[20]

Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke-Dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke-İçte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesi ve analizler SPSS 16.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin sayısı, yüzde

dağılımları ve ortalama puan ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Kronik hastalığı olan ergenlerin demografik özelliklerine ve hastalık tanılarına göre dağılımlarını değerlendirmek için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri kronik hastalığı olan ergenlerin sosyodemografik özellikleridir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın yapıldığı (Mart-Ağustos 2012) tarihleri arasında hastanede yatan kronik hastalığı olan ergenlerin sayılarının azlığı ve hastalıklarının farklı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırma bulgularına göre; kronik hastalığı olan ergenlerin yaş ortalaması 14.78±2.16 olup, kadın erkek oranı eşittir. Çalışmaya katılan ergenlerin %56.2'sinin lise mezunu olduğu, %85.9'unun çekirdek aileye sahip oldukları ve %93.8'inin sosyal bir aktivitelerinin olduğu saptanmıştır. Çalışma grubuna algıladıkları öfkeyi 0-10 arası puanlamaları istenmiş, algıladıkları öfke düzeylerinin ortalaması 68±2.73 olduğu saptanmıştır. Ergenlere sorulan "hastanede yattığınız süre boyunca sizi en çok neler öfkeliyor?" sorusuna %40.6'sı aile ve arkadaşlardan uzak kalmak, "Hastane dışında sosyal yaşamınızda en çok nelere öfkeleniyorsunuz?" sorusuna %46.9'u haksızlığa uğramak yanıtlarını vermişlerdir. Ayrıca ergenlerin, %76.6'sı "öfkeyle başa çıkma" eğitimini almak istediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 1'de kronik hastalığı olan ergenlerin sürekli öfke-öfke tarz ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları görül-

mektedir. Ergenlerin öfke kontrol puanlarının (=21.68±4.88) yüksek, öfke içte puanlarının ise düşük (=14.45±3.65) olduğu saptanmıştır.

Araştırmada 16-18 yaş grubundaki ergenlerin diğer yaş gruplarına göre sürekli öfke (p=0.047) ve öfke dışı puanları (p=0.017) yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu yaş grubundaki ergenlerin öfke kontrol puanları ise düşük olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Ergenlerin öfke düzeylerinin tanılarına göre dağılımı incelendiğinde, immünoloji hastası ergenlerin sürekli öfke ve öfke dışı puanları diğer hastalığı olan ergenlere göre yüksek bulunurken, öfke kontrol puanlarının da düşük olduğu saptanmıştır. Hematoloji hastası ergenlerin ise öfke içte puanları daha yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0.05) (Tablo 3).

Kronik hastalığı olan ergenlerin öfke ifade biçimleri cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve aile tipine göre incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tartışma

Bu araştırmada kronik hastalığı olan ergenlerin öfkeyi ifade etme biçimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre; ergenlere sorulan "hastanede yattığınız süre boyunca sizi en çok neler öfkeliyor?" sorusuna %40.6'sı aile ve arkadaşlardan uzak kalmak yanıtını verdikleri görülmektedir. Özellikle ergenlik döneminde arkadaş çevresi daha önemlidir. Ergenin uzun süren hastane yatışıyla birlikte aile, arkadaş ve okul yaşantısından uzak kalması, bağımsızlığın engellenmesi öfkeyi artırmaktadır.^[21] Hemşireler, ergenin hastalık durumuna göre, hastanede ziyaretçilerinin alınmasını ya da ergeni ev izinlerine göndermeyi diğer sağlık ekibiyle beraber düzenlemelidirler. Ayrıca hemşireler ergenlerde

Tablo 1. Ergenlerin sürekli öfke-öfke tarz ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları

Sürekli öfke-öfke tarz ölçeği alt ölçekleri (n=64)	Ort.±SS	Min.	Maks.
İçte öfke	14.45±3.65	9	23
Dışta öfke	15.01±4.48	8	26
Sürekli öfke	20.28±4.77	11	33
Kontrol öfke	21.68±4.88	11	32

Tablo 2. Kronik hastalığı olan ergenlerin öfke ifade biçimlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

Alt ölçekler	10-12 yaş (Ort.±SS)	13-15 yaş (Ort.±SS)	16-18 yaş (Ort.±SS)	F	p
Sürekli öfke	21.58±5.67	32.90±4.12	38.14±4.81	6.11	0.047*
Kontrol öfke	32.29±4.88	34.61±4.47	29.50±5.58	0.95	0.620
Dışta öfke	22.46±3.58	30.71±4.19	40.88±4.71	8.09	0.017*
İçte öfke	34.50±3.53	27.77±3.72	38.33±3.44	4.23	0.120

*p<0.05.

Tablo 3. Kronik hastalığı olan ergenlerin öfke ifade biçimlerinin ergenlerin tanlarına göre dağılımları

Tanı	Sürekli öfke (Ort.±SS)	Kontrol öfke (Ort.±SS)	Dışta öfke (Ort.±SS)	İçte öfke (Ort.±SS)
Gastrolojik tanı	30.94±4.39	36.90±4.43	32.40±4.39	29.88±3.79
Nefrolojik tanı	33.11±4.36	32.07±4.56	32.25±4.25	29.71±3.51
Endokrinolojik tanı	40.40±5.77	28.60±5.67	37.30±6.22	51.70±3.77
İmmünolojik tanı	46.25±0.71	23.75±4.95	47.00±8.49	40.25±4.24
Kardiyolojik tanı	28.50±7.07	31.31±6.52	27.44±4.70	27.50±3.58
Solunum yetmezliği tanısı	31.40±4.98	27.95±5.36	30.60±3.65	34.10±2.63
Hematolojik tanı	37.50±0.00	25.00±0.00	45.00±0.00	47.00±0.00

oluşan bu duygusal durumu azaltmak için; yattıkları servisi kısaca tanıtılmalı, kan alma, ilaç uygulanması gibi yöntemlerin neden yapılması gerektiğini açıklamalı, yapılacak tüm cerrahi işlemleri hem aileye hem de ergene anlayabileceği düzeyde anlatmalı ve ergenlerin soru sormalarına izin vermelidir.^[22,23]

Çalışmada ergenlerin sürekli öfke (=20.28±4.77) ve kontrol altına alınmış öfke (=21.68±4.88) puanları yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu durum ergenlerin öfke düzeyinin yüksek olduğunu, ancak öfkelerini kontrol edebildiklerini göstermektedir. Yurt içinde ve yurt dışında kronik hastalığı olan ergenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, Bodur ve ark. (2010) çalışmalarında ergenlerin öfke düzeyini yüksek bulmuşlardır. Bir başka araştırmada diyabet kampına katılan ergen ve çocukluk çağındaki Tip 1 diyabetik hastaların ruhsal bulgu ve belirtileri değerlendirilmiş, %48.2'sinde öfke sorunu saptanmıştır.^[25] Kanser hastası ve sağlıklı çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada da, kanser hastası çocukların sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.^[26] Farklı bir grup olan görme engelli ergenlerle yapılan çalışmada, ergenlerin sürekli öfke puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.^[27] Kronik hastalığı olan ergenlerin öfke düzeylerinin yüksek olması, ergenlerin hastaneye yatmasıyla beraber aile ve arkadaşlarından uzak kalması, bağımsızlığının engellenmesi gibi nedenlerle açıklanabilir. Öfkelerini kontrol edebilmeleri istenilen bir durum olup, öfkeli ve öfkelerini kontrol edebilen bir hasta olmaları ise hastalığın kazandırdığı güçlülük durumu olarak yorumlanabilir.

Araştırmada 16-18 yaş grubundaki ergenlerin sürekli öfke (p=0.047) ve öfke dışa puanları (p=0.017) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu yaş grubundaki ergenlerin öfke kontrol puanları düşük olarak saptanmıştır. Steele'nin (2009) yaptığı çalışmada yaş ile öfke ifade biçimleri arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Arıkan ve Antar'ın (2007) diyabetli çocuk ve ergenlerle yaptığı çalışmada da geç ergenlik ve erken ergenlikte öfke düzeyleri çocuklara oranla daha yüksek bulunurken, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Özellikle geç ergenlik döneminde geleceğe yönelik planların (meslek edinme gibi) kronik hastalık nedeniyle bozulması öfke düzeylerinin artmasına neden olabilir.

Çalışmada, ergenlerin öfke düzeylerinin tanlarına göre dağılımları incelendiğinde, immünoloji hastası ergenlerin sürekli öfke puanları, diğer hastalığı olan ergenlere göre yüksek bulunurken, öfke kontrol puanlarının da düşük olduğu saptanmıştır. Bodur ve ark.'nın^[24] (2010) kronik hastalığı olan ergenlerle yaptıkları çalışmada, kronik böbrek yetmezliği olan ergenlerin sürekli öfke puanları yüksek bulunurken, öfke kontrol puanları diğer kronik hastalığı olan ergenlere göre düşük bulunmuştur. Öfke ifade etme biçimlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, kanser hastası olan çocukların, sağlıklı çocuklar ve diğer kronik hastalığı olanlara göre öfke içte düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte Hagglund ve ark. (1994)^[28] romatoid artritli hasta çocuk (n=40), diyabetli (n=26) ve sağlıklı (n=58) çocukla yaptıkları çalışmada, gruplar arasında öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalarda farklı tanı ergen hastalarda öfke düzeyleri farklı yükseklikte olup, bu durumun ergenlerdeki öfke düzeyinin her durumda yüksek olabileceğinin bir göstergesi olarak düşünülmektedir. Diğer yandan hastalığa verilen duygusal ve davranışsal tepkiler bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bu durum bireylerin hastalığa ilişkin algı ve değerlendirmelerindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucuna göre; kronik hastalığı olan ergenlerin öfke düzeylerinin yüksek olduğu, ancak öfkelerini kontrol edebildikleri belirlenmiştir. Ergenlerin tanlarına göre öfke düzeyleri incelendiğinde, immünoloji hastası ergenlerin sürekli öfke puanları yüksek bulunurken, öfke kontrol puanlarının da düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada 16-18 yaş grubundaki ergenlerin diğer yaş gruplarına göre sürekli öfke ve öfke dışa puanları yüksek ve öfke kontrol puanları da düşük olarak saptanmıştır. Ergenler hastanede yattıkları süre boyunca en çok aileleri ve arkadaşlarından uzak kalmaya öfkelenediklerini ifade etmişlerdir.

1. Ergenler yaş gruplarına göre hastalıklara farklı tepkiler göstermektedir. Bu nedenle hemşireler, ergenlerin gelişim dönemi özelliklerine uygun hemşirelik girişimleri uygulamalıdır.

2. Hemşireler ergenin hastalığa uyumunda aile ve arkadaş desteğinin çok önemli olduğunu bilmelidir. Hemşire, ergenin hastalık durumuna göre hasta yakınlarının hastane ziyaretlerinin artırılması ya da ev izinlerinin düzenlemesini sağlamalıdır.

3. Özellikle çocuk hemşirelerinin ve konsültasyon liyazon psikiyatri hemşirelerinin ergenlerin öfke ifade biçimlerini saptaması ve risk grubuna yönelik öfke kontrol eğitim programları düzenlemesi önerilir. Bu programlara ailelerin de dahil edilmesi önemlidir.

4. Gelecekteki çalışmalarda ergenlerin öfke ifade biçimleri daha geniş gruplarda, hem klinik hem de klinik dışı ergen gruplarında karşılaştırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Theofanidis M, chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and nursing support for the child and family. *Health Science Journal* 1991;2:1-9.
- Cole RE, Reis D. How do families cope with chronic illness? Lawrence Erlbaum, Hillsdale. New Jersey; 1993. p. 1-10.
- Gül S.K, Güneş İ.D. Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2009;11:80-99.
- Mukaddes NM. Ergenlik çağı ruhsal gelişim özellikleri. İçinde: Polvan Ö, editör. *Çocuk ve ergen psikiyatrisi*. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s. 14-9.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). *Türkiye Özürlüler Araştırması* 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2004. s. 51-2.
- Britto MT, Garrett JM, Dugliss MA, Daeschner CW Jr, et al. Risky behavior in teens with cystic fibrosis or sickle cell disease: a multicenter study. *Pediatrics* 1998;101:250-6.
- Gökler B. A Ekşi. Ölümçül hastalık karşısında çocuk aile ve hekim. *Ben Hasta Değilim*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1999. s. 471-5.
- Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2004;2:84-92.
- Bilge A, Ünal G. Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *E. Ü. Hemşirelik Y.O. Dergisi* 2005; 21:189-96.
- Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü. *Pivalko* 2004;3:7-10.
- Albayrak B, Kutlu Y. Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2:58-68.
- Erdur Ö, Özgülük B.S, Turan N, Danışık N. Rumination and anger/anger expression styles as risk factors psychological symptoms of adolescents. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 2009;4:43-53.
- 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.
- 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.
- 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.
- Cautin RL, Overholser JC, Goetz P. Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence* 2001;36:163-70.
- Bilge A, Keskin G. Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi açısından değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2009;10:318-24.
- Al'Absi M, Bongard S. Neuroendocrine and behavioral mechanisms mediating the relationship between anger expression and cardiovascular risk: assessment considerations and improvements. *J Behav Med* 2006;29:573-91.
- Spielberger CD, Jacobs G, Dussel S, Crane RS. Assesment of anger: thestate-trait anger scale. In: Butcherand N, Spielberger, CD, editors. *Anvances in personality assesment*. Hillsdale, Nj: lea; 1983. p. 159-88.
- Özer K. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölççekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:26-35.
- Baykara A, Güvenir T, Miral S. Hastalık ve hastaneye yatışın çocuk üzerine etkisi. İçinde: Ekşi A, editör. *Ben hasta değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1999. s. 374-8.
- HarbeckWeber C, McKee D. Prevention of emotional and behavioral distress in children experiencing hospitalization and chronic illness. In: Roberts MC, editor. *Handbook of pediatric psychology*. New York: Guilford Press; 1995.
- Phipps S, Steele R. Repressive adaptive style in children with chronic illness. *Psychosom Med* 2002;64:34-42.
- Bodur S, İnfal S, Kurt SA. Kronik hastalığı bulunan adolesanlarda sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile ilişkili faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2010;9:645-50.
- Arıkan Ş, Antar S. Diyabet kampına katılan ergen ve çocukluk çağındaki tip 1 diyabetik hastaların ruhsal bulgu ve belirtilerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2007;34:294-8.
- Steele RG, Legerski JP, Nelson TD, Phipps S. The Anger Expression Scale for Children: initial validation among healthy children and children with cancer. *J Pediatr Psychol* 2009;34:51-62.
- Karaca S, Şahin AO. Görme engelli ergenlerin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. *New/Yeni Symposium Journal* 2011;49:195-200.
- Hagglund KJ, Clay DL, Frank RG, Beck NC, et al. Assessing anger expression in children and adolescents. *J Pediatr Psychol* 1994;19:291-304.