

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖFKE İFADE ETME BİÇİMLERİ İLE PSİKOLOJİK SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gül ERGÜN<sup>1</sup> 

Buket ŞİMŞEK ARSLAN<sup>2</sup> 

Nergis KÜÇÜKFALAY DURSUN<sup>3</sup> 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
15.12.2018	26.01.2021	21.03.2021

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**  
**Ergün G, Şimşek Aslan B, Küçükfalay Dursun N.** Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimleri ile Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 1-8. DOI: 10.17049/ataunihem.497546

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan çalışma, 235 öğrenci (evrenin %71'i) ile tamamlanmıştır. Veri toplama aşamasında öğrencilere iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketin, birinci bölümü "Kişisel Bilgi Formu"nu ikinci bölümü ise "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği" ve "Kısa Semptom Envanteri"ni içermektedir. Tanıtıcı verilerin ve ölçek puanlarının analizinde tanımlayıcı istatistikler, normallik testi ve ölçekler arası ilişkinin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların 180'i kadındır. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nde Öfke Belirtileri puan ortalaması 36.64 (SS 9.03) olarak belirlenmiştir. Kısa Semptom Envanteri puan ortalaması ise 88.44 (SS 43.07) olarak belirlenmiştir. Kısa Semptom Envanteri'nde sık görülen sorunlar anksiyete, depresyon ve olumsuz benliktir. Yapılan korelasyon analizine göre öfke belirtileri ile kısa semptom envanteri anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.517$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kısa semptom envanteri alt boyutları ile öfke alt boyutları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin öfke ifadeleri ile psikolojik semptomları arasında ilişki incelendiğinde, öfkeyle baş edemeyen, düşünce, davranış ve kişilerarası ilişkilerinde öfke düzeyi fazla olan öğrencilerin kısa semptom envanter alt ölçek puanlarının genel olarak arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu kişilerde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon daha fazla görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik Öğrencisi; Öfke; Psikiyatrik Semptom

### ABSTRACT

**Determination the Relationship between Anger Expression Styles and Psychological Symptoms of Nursing Students**

**Aim:** The aim of this study was to determine the relationship between anger expression styles and psychological symptoms of nursing students in a health school.

**Methods:** The descriptive study was completed with 235 students (71% of the population). In the data collection phase, a two-part questionnaire was applied to the students. The first part of the questionnaire includes "Personal Information Form" and the second part includes "Multidimensional Anger Scale" and "Brief Symptom Inventory". In the analysis of sociodemographic data and scale scores, descriptive statistics, normality test, and Spearman correlation analysis were used.

**Results:** 180 of the participants were women. In the Multidimensional Anger Scale, the average score of Anger Symptoms was determined as 36.64 (SD 9.03) and Brief Symptom Inventory mean score was determined as 88.44 (SD 43.07). Common problems in the Brief Symptom Inventory are anxiety, depression and negative self. According to the correlation analysis, there was a statistically significant relationship between anger symptoms and short symptom inventory anxiety scores ( $r=0.517$ ;  $p=0,000<0.05$ ). There were statistically significant results between the short symptom inventory sub-dimensions and anger sub-dimensions ( $p <0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that the relationship between anger expressions and psychological symptoms of nursing students. Brief Symptom Inventory subscale scores are generally increasing in those who cannot cope with anger, and who have high anger in thought, behaviour and interpersonal relationships. Anxiety, depression, negative self, hostility and somatization are more common in these students.

**Key words:** Nursing Student; Anger; Psychiatric Symptoms

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, (Doç. Dr.), ORCID: 0000-0002-1292-2040, e-posta: [ergun@mehmetakif.edu.tr](mailto:ergun@mehmetakif.edu.tr)

<sup>2</sup> Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, (Araş. Gör.), ORCID: 0000-0003-1731-4471, e-posta: [buketsmsek@gmail.com](mailto:buketsmsek@gmail.com)

<sup>3</sup> İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Servisi, (Hemşire), ORCID: 0000-0002-5257-5872, e-posta: [nergisk.falay6@gmail.com](mailto:nergisk.falay6@gmail.com)

## GİRİŞ

Öfke, gerçek veya algılanan bir engellenmeye karşı güçlü, rahatsız edici ve duygusal bir tepkidir. İnsanlar için önemli bir duygu olan öfke, içgüdüsel ve evrenseldir. Genellikle sinirlenme, incinme veya korkma durumlarında görülür (1). Öfke uygun bir şekilde ifade edildiğinde ve yönetildiğinde, kişinin çatışmaları ve sorunları çözmesini sağlar, karar verme süreçlerine yardımcı olur (1,2). Öfkenin uygun bir şekilde ifade edilmesi ve yönetilmesi fiziksel ve ruhsal sağlığı sürdürmek için gereklidir (3).

Öfke ruhsal bir bozukluktan dolayı veya ruhsal bozukluğun getirdiği zorluklara tepki olarak ortaya çıkabilir (4). Bu durumlarda ortaya çıkan öfke, uygun bir şekilde ifade edilemeyebilir. Uygun bir şekilde ifade edilmeyen öfke ise saldırganlığa ve psikolojik semptomlara yol açar (1,2).

Literatürde öfke birçok ruhsal problem ile ilişkilendirilmiştir. Kronik ve yoğun öfke duygusu, intihara kadar varabilen ruhsal ve davranışsal problemlere neden olabilir (5,6). Öfke duygusu depresyon, geri çekilme, hostilite, olumsuz benlik algısı, somatik yakınmalar gibi psikolojik semptomlarla ifade edilebilir (7-9). İçe yönlendirilmiş, bastırılmış öfke anksiyete ve depresyona neden olabilir (10-13). Ayrıca bastırılmış öfke somatizasyon ile kendini gösterebilir (14,15).

Hastaneler 24 saat bakım verilen, oldukça stresli ortamlardır. Hemşirelik öğrencileri bu stresli ortamlarda eğitim almakta ve gelecekte de bu ortamlarda çalışmaktadırlar. Geleceğin hemşireleri olarak hemşirelik öğrencilerinin ruhsal açıdan sağlıklı olmaları ve öfke gibi uygun ifade edilmediğinde olumsuz sonuçlara neden olabilecek duygularını yönetebilmeleri hasta bakım kalitesi açısından önemlidir (3). Özellikle sağlık kurumlarında hasta ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin gerek kendi öfke duygularını tanımaları gerekse hastaların öfke duygularını ifade etme şekillerini tanımlayabilmeleri dolayısıyla iletişim kazalarının önlenmesi ile tedavi sürecinin sağlıklı ilerlemesi sağlanabilir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade etme tarzları ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

**Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda

2012-2013 yılları arasında öğrenim gören, 330 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak herhangi bir yöntem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma, öğrencilerin devamsızlık yapmaları, uygulama günlerinde okulda bulunmaması, anket formlarını eksik doldurmaları ve araştırmaya katılmayı istememeleri gibi nedenlerle 235 öğrenci ile (evrenin %71'i) tamamlanmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verilerinin toplanmasında tanıtıcı özellikleri değerlendirmek için "Kişisel Bilgi Formu", öfke duygusunu çeşitli boyutlarda değerlendirmek için "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği" ve psikolojik semptomlarını değerlendirmek için ise "Kısa Semptom Envanteri" kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Form bireylerin tanıtıcı özellikleriyle ilgili toplam 14 soru içermektedir.

**Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ):** Balkaya ve Şahin (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin amacı, öfkeyi çeşitli boyutlarıyla ölçmektir. Ölçek öfke belirtileri (14), öfkeye yol açan durumları (41), öfkeyle ilişkili düşünceleri (30), öfkeyle ilişkili davranışları (26) ve kişilerarası öfkeyi (47) tanımlayan toplam beş boyut ve 158 sorudan oluşmaktadır. Likert tipinde olan ölçeğin, puanlaması 1-5 arasındadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe o boyutun daha fazla kullanıldığı veya düşünüldüğü anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .64 ile .95 arasında değişmektedir. ÇBÖÖ Türk kültüründe öfkeyi çeşitli boyutlarıyla ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .84 bulunmuştur.

**Kısa Semptom Envanteri (KSE):** Psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla kullanılan ölçeğin uyarlama çalışması Şahin, Batıgün ve Uğurtaş (2002) tarafından yapılmıştır. Ergenlerde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin beş faktörlü ve 53 maddeli yapısı elde edilmiştir. Bu faktörler depresyon (12), anksiyete (13), olumsuz benlik (12), somatizasyon (9) ve hostilitedir (7). Ölçek dördümlü likert (0-4 puan arasında) tipindedir. Toplam puanların aralığı 0-212'dir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça belirtilerin sıklığı artmaktadır. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .63 ile .86 arasında, genel toplam puan üzerinden elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ise .93 ile .96 arasında değişmektedir. KSE Türk kültüründe olan ergenlerde psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla kullanılabilir.

geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (17). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .88 bulunmuştur.

**Verilerin Analizi:** Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 paket programıyla yapılmıştır. Tanıtıcı verilerin ve ölçek puanlarının analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler), normallik testi ve ölçekler arası ilişkinin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için alfa değeri .05 olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırmanın yapıldığı Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden yazılı kurum izni, öğrencilerden ise sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya katılmada gönüllülük esasını dikkate alınmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya toplam 235 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %76.6'sının (n=180) kadın ve %98.7'sinin (n= 232) bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların %29.4'ü birinci sınıf, %26.4 ikinci sınıf, %28.1'i üçüncü sınıf ve %16.2'si ise dördüncü sınıfta eğitim görmektedir. Çoğu katılımcının (%73.2, n=172) geliri giderine eşittir. Katılımcıların %82.6'sı çekirdek ailede yetişmiş olup, %73.6'sı (n=173) 1-3 arasında kardeşe sahiptir. Kendini başarılı veya kısmen başarılı olarak tanımlayan katılımcıların oranı %94.9'dür (n=223). Katılımcıların yarısından fazlası (%51.9, n=122) okuldan memnun olduğunu belirtmiş olup, çoğunun sanat (%80.9, n=190), spor (%70.6, n=166) gibi bir ilgi alanı bulunmamaktadır. Ayrıca katılımcıların %10'luk bir kısmı sigara ve %12.3'ü alkol kullanmaktadır (Tablo 1).

Öfke, insanın doğuştan getirdiği, yaşamın ilk yıllarında gelişen, bireyin günlük yaşamında çok sık karşısına çıkan, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmamış beklentilere, karşı verilen evrensel bir duygudur (18). Katılımcıların öfke belirtilerinden aldıkları puan orta düzeydedir. Öfke uyandıran durumlara karşı her bireyin kendine özgü bir baş etme ve duyguyu ifade etme şekli bulunmaktadır. Kişilerarası iletişim örüntüleri iyi olan bireylerin öfke yönetimi daha etkili olmaktadır ve bu bireyler öfkeye neden olan durumları çözümlenebilmektedirler (19). Öfkeye en sık yol açan durumlar haksızlığa uğrama ve ciddiye alınmamasıdır. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin öfkelenme nedenleri arasında ön sırada benliğine yönelik saldırı olarak algıladıkları ciddiye alınmama yer almaktadır

(20,21). Öfkeyle ilgili düşüncelere bakıldığında katılımcıların öfkesine yönelik düşüncelerinin en fazla, diğerlerine yönelik öfke düşüncelerinin ise en az olduğu görülmektedir. Katılımcıların öfke karşısında çoğunlukla sakin kaldıkları ve pasif agresif ve içedönük tepkiler gösterdikleri saptanmıştır (Tablo 2). İnsanlar kültürel veya başka nedenlerle, öfke duygusunun göstermeyi yanlış bularak bastırabilmektedirler (22).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=235)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	180	76.6
Erkek	55	23.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	3	1.3
Bekâr	232	98.7
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	42	17.9
Gelir gidere eşit	172	73.2
Gelir giderden fazla	21	8.9
<b>Yetişilen aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	194	82.6
Geniş aile	30	12.8
Parçalanmış aile	11	4.7
<b>Kardeş Sayısı</b>		
0	4	1.7
1-3 kardeş	173	73.6
4 ve üzeri	58	24.7
<b>Sınıfı</b>		
Birinci	69	29.4
İkinci	62	26.4
Üçüncü	66	28.1
Dördüncü	38	16.2
<b>Okul başarısı algısı</b>		
Başarısız	1	0.4
Kısmen Başarılı	96	40.9
Başarılı	127	54.0
Çok başarılı	11	4.7
<b>Okul yaşamından memnuniyet durumu</b>		
Memnun	122	51.9
Memnun değil	113	48.1

Öfkenin bu şekilde dışarı yansıtılmaması kişinin fiziksel ve psikolojik sıkıntılar yaşamamasına yol açabilir. Katılımcıların öfke karşısında gösterdiklerini belirttikleri davranışları ülkemizin genel kültürel yapısını yansıtmaktadır. Öfke duygusunun ifade edilmesinde ailenin davranış biçimi, ait olduğu kültürel yapının yanı sıra yaş,

eğitim ve benzeri durumlarda etkilidir (23). Hemşire gerek kendi gerekse hastaların öfke davranışlarını tanıyabilmeli ve terapötik ilişki yoluyla öfkenin kontrolünü sağlamalıdır (24). Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri, öfke nedenleri ve öfke yönetimleri

gibi konularda ki sorunlarının üzerine gidilmesi, öğrenci iken farklı eğitim stratejileri ile öfke yönetiminde etkin bir birey olması (25), ileride hastalarla terapötik iletişimi sağlamasını kolaylaştıracaktır (25,26).

**Tablo 2.** Katılımcıların Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri'nden aldıkları puanların ortalaması, standart sapması ve minimum-maksimum değerleri (N=235)

ÖLÇEKLER	Ortalama (SS)	Minimum	Maksimum
<b>Çok Boyutlu Öfke Ölçeği</b>			
Öfke Belirtileri	36.64 (9.03)	17 (14)	70 (70)
Öfkeye Yol Açan Durumlar			
Ciddiye alınmama	73.57 (12.83)	17 (20)	100 (100)
Haksızlığa uğrama	69.10 (8.81)	22 (17)	80 (85)
Eleştirilme	16.82 (4.23)	8 (5)	25 (25)
Öfkeyle İlişkili Düşünceler			
Öfkesine yönelik düşünceler	20.42 (7.38)	9 (9)	44 (45)
Diğerlerine yönelik öfke düşünceleri	20.74 (9.90)	9 (9)	45 (45)
Kendisine yönelik öfke düşünceleri	16.28 (5.30)	8 (7)	35 (35)
Dünyaya yönelik öfke düşünceleri	10.93 (4.66)	5 (5)	25 (25)
Öfkeyle İlişkili Davranışlar			
Saldırgan	26.84 (8.50)	13 (12)	59 (60)
Sakin	32.67 (6.70)	12 (10)	47 (50)
Kaygılı	12.82 (3.24)	4 (4)	16 (16)
Kişilerarası Öfke			
İntikama yönelik tepkiler	57.99 (18.84)	24 (24)	115 (120)
Pasif-agresif tepkiler	33.68 (6.48)	17 (10)	50 (50)
İçedönük tepkiler	32.66 (6.85)	10 (10)	50 (50)
Umursamaz tepkiler	7.87 (2.99)	3 (3)	15 (15)
<b>Kısa Semptom Envanteri Toplam Puan</b>			
Anksiyete	20.73 (11.37)	1 (0)	52 (52)
Depresyon	22.49 (11.17)	0 (0)	48 (48)
Olumsuz Benlik	19.08 (10.18)	0 (0)	48 (48)
Somatizasyon	12.91 (7.99)	0 (0)	36 (36)
Hostilite	13.22 (5.97)	1 (0)	28 (28)

Katılımcıların KSE puanlarına bakıldığında, düşük düzeyde ruhsal probleme yönelik belirtiler gösterdikleri saptanmıştır (Tablo 2). Araştırma bulgularımızda öfke puanının orta düzeyde olması ve psikolojik problemlere yönelik belirtilerin ise düşük düzeyde olması, katılımcıların ergenlik dönemine özgü öfke, korku ve kaygı gibi dışavurumsal davranışlarının artması ile açıklanabilir. İnsanlarda psikolojik problemlerden kaynaklı öfke yönetiminde problem yaşanabilir. Özellikle anksiyete ile ilişkili durumlar, duyu durum bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklarda öfke yönetiminde yetersiz kalarak, sıklıkla dışa

vurulan öfke davranışları görülebilir (26). Ülkemizde konuya ilişkin sağlık yüksekokulu ve hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerde ruhsal problemlere yönelik belirtilerin görülme düzeyi düşük (28-30) ve sınırdaki düşük (31,32) olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatür ile uyumludur.

Ruhsal yönden sağlıklı olmak; bireyin kendisiyle, çevresindeki kişilerle ve toplumla barış içinde olması ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir. Hemşirelik, insanlarla ilişkiye dayanan bir meslek olduğu için, ruhsal yönden sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha fazla gereksinim duyar. Bu

bakımdan araştırma sonuçları meslek adına olumludur diyebiliriz. Katılımcıların ÇBÖÖ ile KSE arasındaki ilişki özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve hostilite gibi belirtileri ile öfke belirtileri, öfkeyle ilgili düşünceler, öfkeyle ilişkili davranışlar ve kişilerarası öfke durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $p<.05$ ). Buna göre katılımcıların öfkeye yol açan durumlar dışında diğer öfke boyutları ile ilgili belirti, duygu ve düşünceleri arttıkça anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilite ve olumsuz benlik algısı gibi belirtileri gösterme oranları artmaktadır. Öfkenin sık yaşanmasının ve yönetilememesinin psikolojik problemlere yol açtığını saptayan çalışmalar mevcuttur (33-37). Kuzey Pensilvanya'da kırsal bölgedeki adölesan bireylerin anksiyete ve depresif belirtileri ve öfke duyguları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada benlik saygısı ile öfke arasında negatif yönde ilişki

bulunmuştur. Bu sonuç, ergen bireylerin öfke yönetimine yönelik programlar hazırlanırken anksiyete ile baş etme, ruh sağlığını koruma ve optimum seviyeye ulaştırmaya yönelik etkinliklerinde yer almasının önemini ortaya koymaktadır (38). Bu sonuçlar öfkenin yönetiminin birey için önemli bir konu olduğunu, özellikle ruhsal veya fiziksel sorunları olan hastalarla en sık iletişime geçen meslek grubu olan hemşirelerin bu konuda daha hassas olmaları gerektiğine işaret etmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin öfke yönetimi, öfke duygularını tanımları, hastane ortamında öfke varlığında yapmaları gereken konulara ilişkin çalışmalar mevcuttur (39-42). Benlik algısı da öfke ile doğrudan ilişkilidir. Olumsuz benlik algısı olan bireyler, hayattaki zorluklarla baş etmede yetersiz kalabilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşayabilmekte ve öfke yönetimleri başarısız olabilmektedir (19). Hemşirelik öğrencilerinin stresli yaşam olayları ile baş etmeleri için psikolojik dayanıklılıklarının iyi olması gerekir.

**Tablo 3.** Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri arasındaki ilişki

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite	KSE toplam puan
<b>Öfke Belirtileri</b>	r	0.517**	0.454**	0.480**	0.424**	0.509**	0.517**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Öfkeye Yol Açan Durumlar</b>	r	0.039	0.041	0.071	0.045	0.077	0.057
	p	0.555	0.528	0.277	0.489	0.238	0.385
<b>Öfkeyle İlişkili Düşünceler</b>	r	0.447**	0.477**	0.555**	0.330**	0.500**	0.504**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Öfkeyle İlişkili Davranışlar</b>	r	0.331**	0.336**	0.374**	0.247**	0.437**	0.369**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Kişilerarası Öfke</b>	r	0.387**	0.372**	0.464**	0.286**	0.507**	0.432**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Literatürde konunun önemini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeye yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerine stresle başa çıkma dersi verilmiştir. Bu ders içeriğinde kendini tanıma, problem çözme, öfke kontrolü, iletişim, zaman yönetimi, problem) stres ve stres kavramları, stres, iş stresi ve tükenmişlik fizyolojisi, başa çıkma kavramları ve baş etme yöntemlerinin yer aldığı konular yer almıştır. Öğrencilere soru-cevap, deneyim paylaşımı, ısınma oyunları, ev ödevi ve rol yapma teknikleri kullanılarak öğretilmiştir. Bu seçmeli dersi alan 113 öğrencide olumlu benlik algılarının yüksek olduğu, problem

çözme becerileri ve stresle baş etme düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (43). Bir araştırma sonucunda, geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik öğrencilerinde olumlu benlik algısı geliştirmenin öfke ifade şekline, daha kabul edilebilir yaptığı, iletişim becerilerini geliştirdiği ve hatta intihar girişimlerinin önlenmesinde etkili olduğu vurgulanmıştır (44).

Hemşirelik öğrencilerinin gelecekte hastalarla iletişimlerinin hassas olduğunu ifade eden, öfke yönetiminin önemini belirten, hostilite ve agresyonlarının olmaması gerekir (41). Hemşirelik öğrencileri meslek yaşamında stresli ve sıkıntılı iletişim örüntülerini kaçınılmaz

şekilde deneyimlemektedir. Dolayısıyla duygularını ifade etme, öfkelerini içe atmadan uygun şekilde ifade edebilmeleri daha yüksek düzeyde öfke içeren agresyon ve hostiliteye yaşamlarında yer vermemeleri adına önemlidir. Öğrenciyken kendilerini bu yönde geliştirmeleri, programlara dahil edilmeleri gereklidir (45). Benzer şekilde öfkelerini rahatlıkla ifade edemeyen hemşirelik öğrencilerinin somatizasyon bulgularının arttığı, bunu önlemek için öfke yönetim programları ve kişilerarası ilişkiler becerilerini geliştirici psikoeğitimin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (46).

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma yalnızca bir yüksekokulda gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplandığı üniversitede girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulunun bulunmaması ve en yakın ildeki üniversite etik kurulunun yoğunluk nedeniyle başvuru kabul etmemesi gibi nedenlerle araştırmanın etik kurul onayı alınamamıştır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin psikopatolojik belirtileri düşük düzeydedir. Öfke nedenleri en sık ciddiye alınmama ve haksızlığa uğramadır. Öfkeli olduklarında içe yönelme ve duygularını bastırma yolunu tercih etmektedirler. Öfkeye yol açan durumlar dışında diğer öfke

boyutları ile ilgili belirti, duygu ve düşünceleri arttıkça ruhsal belirti gösterme oranlarının arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmacılar hemşirelikle ilgili bölümler duyguları tanıma, kendini tanıma, problem çözme ve stresle baş etme gibi öfke için hazırlayıcı durumları önlemeye yönelik yaklaşımları ve öfke yönetimini içeren seçmeli dersleri müfredata ekleyebilir. Öğrencilere verilen danışmanlık hizmetlerinde öz yeterliliklerini geliştirmeye yönelik kurs ve etkinliklere yer verilebilir. Yine üniversitelerin kariyer merkezlerinin öğrencilerin kişisel gelişimlerini destekleyici, iletişim becerilerini ve öfke yönetimlerini geliştirici etkinliklerinin ulaşılabilir olması sağlanabilir. Bu girişimlerden ayrı olarak, hemşirelik öğrencilerinde daha geniş örneklem grubunda kalitatif çalışmalar planlanarak öfkenin nedenlerinin daha derinlemesine saptanması önerilmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması NK, GE, BŞA, araştırmanın tasarımı ve veri toplama kısmı NK, GE, analiz ve makalenin yazımı GE ve BŞA tarafından yapılmıştır.

### KAYNAKLAR

1. Videbeck S. Psychiatric-Mental Health Nursing. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; 2020. p.166-80.
2. Faupel A, Herrick E, Sharp P. Anger Management: A Practical Guide. 2<sup>nd</sup> ed. Oxon: Routledge Taylor & Francis Group; 2020. p.1-25.
3. Cha NH, Sok SR. Depression, self-esteem and anger expression patterns of Korean nursing students. International Nursing Review 2013;61(1):109-15.
4. Hacıömeroğlu AB, Keser E, İnöz M. Farklı Psikopatolojilerde Duyguların Rolü: Tiksinme, Öfke, Suçluluk ve Anksiyete. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2018;19(1):13-20.
5. DiGiuseppe R, Tafrate RC. Understanding Anger Disorders. New York: Oxford University Press; 2007. p.3-356.
6. Emir Öksüz E, Bilge F. Examining the Suicide Probability Among University Students. Eğitim ve Bilim 2014;39(171):407-20.
7. Keltner NL, Bostrom CE, McGuinness TM. Psychiatric Nursing. Missouri: Elsevier Saunders; 2011. p.101-12.
8. Kim GH, Kim KH. Anger, Depression and Self-esteem among Female Students in Nursing College. Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing 2011;20(3):233-41.
9. Stuart, GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2013. p.572-94.
10. Luutonen S. Anger and Depression-Theoretical and Clinical Considerations. Nordic Journal of Psychiatry 2007;61:246-51.
11. Busch FN. Anger and Depression. Advances in psychiatric treatment 2009;15:271-8.
12. Hawkins KA, Cogle JR. Anger Problems Across the Anxiety Disorders: Findings from a Population-Based Study. Depression and Anxiety 2011;25:145-52.
13. Besharat MA, Nia ME, Farahani H. Anger and major depressive disorder: The mediating role of emotion regulation and anger rumination. Asian Journal of Psychiatry 2013;6(1):35-41.
14. Liu L, Cohen S, Schulz MS, Waldinger RJ. Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. Social Science and Medicine 2011;73:1436-43.
15. Silber TJ. Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis. Pediatric Review 2011;32:56-64.
16. Balkaya F, Şahin NH. Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(3):192-202.

17. Şahin NH, Batıgün AD, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13(2):125-35.
18. Kelleci M, Avcı D, Erşan EE, Doğan S. Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Öfke Yönetimi Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Ve Atılabilirlik Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014;15(4):296-303.
19. Hisli Şahin, N, Durak Batıgün A, and Koç V. "Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(1):17-25.
20. Zeman J, Shipman K. Social-contextual Influences on Expectancies for Managing Anger and Sadness: The Transition from Middle Childhood to Adolescence. *Developmental Psychology* 1997;33(6):917-24.
21. Eftekhari A, Turner AP, Larimer ME. Anger Expression, Coping and Substance Use in Adolescent Offenders. *Addictive Behaviors* 2004;29(5):1001-8.
22. Soysal AŞ, Can H, Kılıç KM. Üniversite Öğrencilerinde A Tipi Davranış Örüntüsü ile Öfke İfadesi Arasındaki İlişkinin Analizi ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2009;12:61-7.
23. Esen, B. K., and Çelikkaleli, Ö. Investigation of relationship between social self-efficacy and state, and trait anger expression styles of university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2016; 3(29):37-49.
24. Rosenberg S, Gallo-Silver L. Therapeutic Communication Skills and Student Nurses in the Clinical Setting. *Teaching and Learning in Nursing*, 2011;6(1):2-8.
25. Byun, HS., Kim KH, Lee DG. The Relationships among Anger Expression, Interpersonal Relationship, and Depression in Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2020;21(4):91-9.
26. Gunther, M. Empathic anger in junior nursing students. *Journal of Nursing Education*, 2011; 50(5):242-47.
27. Novaco RW. Anger and psychopathology: International handbook of anger. Springer: New York; 2010. p.465-97.
28. Arslan S, Nazik E, Gürdil S, Tezel A, Arabacı E, Şahin Ö. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(3):325-30.
29. Yüksel A. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(2):215-26.
30. Özcan DA, Kıran B. Ergenlerin Bilişsel Esneklik Düzeyleri ile Özyeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture* 2016;1(1): 1-8.
31. Kartal A, Çetinkaya B, Turan, T. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Ruhsal Belirtilerin Taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009;8(2):161-6.
32. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2008;11(2):1-8.
33. Bennett SE, Hughes HM. Performance of Female College Students and Sexual Abuse Survivors on The Brief Symptom Inventory. *Journal of Clinical Psychology* 1996;52(5):535-41.
34. Bozkurt S, Çam O. Investigation of the Relationship Between Anger Components and Mental Symptoms in Working Adolescents. *Archives of Neuropsychiatry* 2010;47(2):105-11.
35. Hisli Şahin N, Onur A, Basım HN. İntihar Olasılığının, Öfke, Dürtüsellik ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizlik ile Yordanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008;23(62):79-88.
36. Baker ÖE, Özgülük SB, Turan N, Danışık ND. Ergenlerde Görülen Psikolojik Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon ve Öfke/Öfke İfade Tarzları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2009;4(32):45-53.
37. Stoddard J, Tseng WL, Kim P, Chen G, Yi J, Donahue L et al. Association of Irritability and Anxiety with the Neural Mechanisms of Implicit Face Emotion Processing in Youths with Psychopathology. *JAMA Psychiatry* 2017;74(1):95-103.
38. Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T, Stark KH. Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2008;31(2):71-87.
39. Engin E, Gürkan A, Dülgerler S, Arabacı, LB. University Students' Suicidal Thoughts and Influencing Factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009;16(4):343-54.
40. Shields LR. Teaching Mindfulness Techniques to Nursing Students For Stress Reduction and Self-care. *Doctor of Nursing Practice Systems Change Projects* 2011. p.1-33.
41. Shirey, M. R. An evidence-based solution for minimizing stress and anger in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 2007;46(12):568-71.
42. Thomas SP. Handling Anger in the Teacher-Student Relationship. *Nursing Education Perspectives*, 2003;24(1):17-24.
43. Onan N, Karaca S, Ünsal Barlas G. Evaluation of a stress coping course for psychological resilience among a group of university nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2019;55(2):233-38.
44. Vedana KGG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward the suicidal behavior. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2019; 27: (e3116) 1-8.

45. Asberg, K. Hostility/anger as a mediator between college students' emotion regulation abilities and symptoms of depression, social anxiety, and generalized anxiety. *The Journal of Psychology* 2013;147(5):469-90.
46. Yang, N. Y., & Song, M. S. Health allied college students' interpersonal relationships and purpose-in-life depending on their ability to manage anger. *Journal of Korean Public Health Nursing* 2014;28(1):46-56.