

## ARAŞTIRMA

### HEMODİYALİZ HASTALARINDA GEVŞEME EGZERSİZİ VE ÖFKE EĞİTİMİNİN ÖFKE İFADELERİNE ETKİSİ

BURCU DEMİR \*

AYŞE OKANLI\*\*

Alınış Tarihi: 30.01.2013

Kabul Tarihi: 05.08.2013

#### ÖZET

**Amaç;** Araştırma, hemodiyaliz hastalarında gevşeme egzersizinin ve öfke eğitiminin öfke ifadelerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem;** Araştırma tek grup ön test- son test deneme öncesi modeli uygulanarak yapılmıştır. Ağrı Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde ve Ağrı Özel Hemodiyaliz Merkezinde 15.09.2008 – 20.08.2009 tarihleri arasında düzenli hemodiyaliz uygulanan 58 hastadan örneklem özelliklerine uyan 28 hasta ile çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve egzersiz uygulama çizelgesi, Balkaya ve Şahin tarafından geliştirilen, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde eşleştirilmiş t testi kullanılmıştır. Hemşirelik girişimi olarak, 16 haftalık süreç içerisinde, araştırmacı tarafından hazırlanan öfke kitapçığı ve Türk Psikologlar Derneğinin hazırladığı gevşeme egzersizleri CD' si kullanılmış, eğitimler bire bir uygulanmıştır.

**Bulgular;** Çalışma sonucunda hemodiyaliz hastalarının öfke düzeylerinin düşük olduğu, haksızlığa uğradıklarında daha çok öfkelenedikleri, öfkelerini daha çok kendilerine yönelttikleri, içe dönük ve pasif-agresif tepkilerde bulunarak öfkelerini bastırdıkları ve sakin davranarak öfkelerini kontrol edebildikleri tespit edilmiştir.

**Sonuç;** Progresif gevşeme egzersizlerinin ve yapılan eğitimlerin öfke belirtilerini, öfkeye neden olan durumları, öfkeye ilişkin düşünceleri, kişiler arası öfke tepkilerini ve saldırgan davranışları azalttığını, sakin davranışları arttırdığını ve kaygılı davranışları etkilemediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler;** Hemodiyaliz, öfke, progresif, gevşeme, egzersiz

#### ABSTRACT

**The Determination of Relaxation Exercises Effect on Anger and Anger Control in Hemodialysis Patients**

**Aim;** This research was done the effect of relaxation exercises and anger training on hemodialysis patients expressions of anger by pre-experimental one group pretest-posttest design.

**Methods;** The research sample is composed of 28 patients who are property of the sample matches and receiving regular hemodialysis in Ağrı State Hospital and Private Hemodialysis Center between the dates of 15.09.2008 – 20.08.2009. Application schedule and questionnaire prepared by the researcher and the multidimensional anger scale developed by Balkaya & Şahin were used in the collection of data. In the analysis of the date, paired t test were used. Nursing as an attempt, for 16 weeks in the process, training booklet prepared by the researcher and relaxation exercises Cd prepared by the Turkish Psychological Association applied to the face-to-face training.

**Results;** In the present study, it was obtained that the anger level of hemodialysis patients is low, they get angry much more when treated unfairly, they direct their anger to themselves, they choke down their anger by showing introvert and passive aggressive behaviors, they controlled their anger by behaving calmly.

**Conclusion;** It was confirmed that progressive relaxation exercises and the instructions reduced the anger signs, situations leading to anger, thoughts concerning anger, anger reactions between persons and aggressive behaviors. It was also confirmed that it increased calm behaviors and it had no effect on anxious behaviors.

**Key Words;** Hemodialysis, patient, anger, progressive, relaxation, exercise

\* Ağrı İbrahim Çeçen Üniv. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü.(Arş.Gör.)

\*\* Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (Doç.Dr.)

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda hemodiyaliz kullanılmaya başlanması ile hastaların yaşam süresi uzamıştır. Bu olumlu gelişmeyle birlikte bir süre sonra dikkatler, hemodiyalizde yaşanan sorunlar ve hastaların yaşadıkları güçlükler çevrilmiştir (Durmaz ve Karadakovan 2002; Güler, Yüksel, Acartürk, Emül, Özbulut, Çölbay ve ark. 2007; Erek 2008). Bu hastalarda, hastaneye ve sağlık ekibine bağımlılık, hasta ve hastane arasındaki uyumsuzluk, diyaliz ünitesinde geçirilen süre, hastalık nedeniyle var olan fiziksel yakınmalar, aileden kopma, iş gücü kaybı, uyku bozuklukları, sosyal yaşam, yiyecek ve içecek kısıtlamaları gibi sorunlar beraberinde ruhsal sorunları da oluşturmaktadır (Paul and Levy 2003; Kara 2007). Ruhsal sorunlar içerisinde en sık karşılaşılan ise depresyondur. Depresyonu olan hastaların ise yaklaşık %30-40'ında öfke atakları görüldüğü bildirilmektedir (Güler, Yüksel, Acartürk, Emül, Özbulut, Çölbay ve ark. 2007, Ovayolu, Pehlivan, Uçan, Çuhadar 2007; Süleymanlar 2009). Bir başka çalışmada diyaliz tedavisinden sonra hastaların %55'inde öfke yaşandığı bildirilmiştir (Şentürk, Tamam, Levent 2000). Yapılan bir çalışmada hemodiyaliz hastalarda öfke duygusunun kronik hastalara göre düşük, sağlıklı bireylere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Batmaz, Özhan, Soydan, Dursun, Özdiilli, Sabuncu 2005).

Öfke her insanda var olan ve bireyin ruh halini gösteren duygulardan biridir (Doğan ve Güler 2001). Öfke kısa süreli, orta yoğunlukta ve hatta bu düzeyde yararlıyken, bazen de sürekli, şiddetli ve yıkıcı olabilmektedir (Erkek, Özgür, Gümüş 2006). Öfke olumsuz olarak değerlendirildiğinden, birçok insanın öfke ifade tarzı çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bir başka ifadeyle öfkenin bastırılması, kin ve nefret duygularına dönüştürülmesi, saldırganlıkla yansıtılması, bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesine neden olmaktadır (Soykan 2003; Gupta 2005).

Öfkeyle olumlu baş etme yöntemleri geliştirilmediğinde bireyde, çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıktığı, fiziksel yakınmaların, kas gerginliğinin ve ağrının arttığı, sigara içme, alkol alma, ilaç tüketme, yeterinden az yada çok beslenme gibi olumsuz davranışların arttığı belirlenmiştir (Bilge ve Ünal 2005; Luhn 2004). Var olan sağlık sorunlarının veya olabilecek sağlık sorunlarının azaltılması ve

engellenmesi için hastaların, öfke duygusunu tanımları ve yaşam tarzında değişim oluşturmaları gerekmektedir (Karabulutlu ve Ergüney 2006; Erkek, Özgür, Gümüş 2006). Bunun için iyi niyet, doğru nefes, doğru diyet, uygun egzersizler, yoga, masaj ve müzik gibi çeşitli terapiler öfkeyle baş etmede kullanılan başlıca yöntemlerdir (Luhn 2004; Lerner and Carr 2007; Tarhan 2008; Hauck 2009). Gevşeme egzersiziyle zihinsel bir yoğunlaşma ile kaslarda gevşemeyi sağlayarak duygusal gerilimin azaltılması hedeflenmektedir (McKay and Fanning 1998; Baltaş ve Baltaş 2008). Progresif gevşeme egzersizi ise vücuttaki büyük kas gruplarının iradeli olarak kasılıp gevşetilerek, aradaki farkın hissedilmesidir. Gevşeme egzersizlerinin stresi, anksiyeteyi, kas gerginliğini azalttığı, uykuyu kolaylaştırdığı, baş etme gücünü artırarak bireyin olumlu benlik kavramını geliştirdiği ve bakım kalitesini artırarak yaşamı olumlu yönde düzenlediği bildirilmiştir (Alarcon, Jenkins, Heestand 1982; Kuzeyli ve Fadiloğlu 2005; Lehrer and Carr 2007).

## AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, hemodiyaliz hastalarının öfke durumlarını belirlemek, gevşeme egzersizlerinin ve öfke eğitiminin öfke ve öfke kontrolüne olan etkisini incelemektir.

## Araştırmanın Hipotezleri

1. Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi hemodiyaliz hastalarında öfkeyi azaltır.
2. Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi hemodiyaliz hastalarında öfke kontrolünü artırır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, tek grup ön test-son test deneme öncesi modeli planlanarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ağrı Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde ve Ağrı Özel Hemodiyaliz Merkezinde, düzenli hemodiyaliz uygulanan 58 hasta araştırmanın evrenini, en az 3 aydır diyalize devam eden, 18 yaş üzeri, rahatlıkla iletişim kurulabilen, okur-yazar olan, egzersiz yapmasında bir sakıncası olmayan, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, psikiyatrik bir hikayesi bulunmayan, daha önce benzer bir çalışmaya katılmamış ve gönüllü olan, basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 28 hasta araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

### Veri Toplama

Çalışma, 15.09.2008–20.08.2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Öntest-sontest verileri hemodiyaliz seansı sırasında (seansın ilk yarım saati ve seansın son saati dışında), yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Her bir hasta için bu görüşmeler yüz yüze yapılmış ve ortalama 60 dakika sürmüştür. Hastaların uyuması, kan basıncı düşmesi ve kendilerini kötü hissetmeleri, dikkatlerini toplayamama, sıkılma ve yorulma gibi nedenlerle hastalarla görüşme seansın ilk yarım saatinden sonraki 90 dakika içerisinde ve bu süre içerisinde 20-25 dakika mola verilerek gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu, gevşeme egzersizlerinin haftada kaç kez uygulandığını belirleyen tablo, Balkaya ve Şahin tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Öfke Ölçeği kullanılmıştır (Balkaya ve Şahin 2003). ÇBÖÖ, beş alt boyuttan ve toplamda 158 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1-5 arasında (“hiç=1”, “nadiren=2”, “arada sırada=3”, “sıklıkla=4”, “her zaman=5”) puanlanmıştır. Ölçek ve alt ölçeklerden toplam puan elde edilmemekte boyutlar üzerinden analiz yapılmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili boyutun daha fazla düşünüldüğü veya kullanıldığı anlamına gelmektedir. ÇBÖÖ'nin öfkeyle ilgili sakin davranışlar boyutundan alınan yüksek puan olumlu yani öfke düzeyinin düşük olduğunu ve öfke kontrolünün sağlandığını, ölçeğin diğer tüm alt boyutlarından yüksek puanın alınması ise olumsuz yani öfke düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 1. ÇBÖÖ' ten Alınabilecek Min-Max Puanlar

ÇBÖÖ'nin Alt Boyutları	Min-Max
<b>Öfke Belirtileri</b>	14-70
<b>Öfkeye Yol Açan Durumlar</b>	
Ciddiye Alınmama	20-100
Haksızlığa Uğrama	16-80
Eleştirilme	5-25
<b>Öfkeyle İlgili Düşünceler</b>	
Öfkesine Yönelik	9-45
Diğerlerine Yönelik	9-45
Kendilerine Yönelik	7-35
Dünyaya Yönelik	5-25
<b>Öfkeyle İlgili Davranışlar</b>	
Saldırgan	12-60
Sakin	10-50
Kaygılı	4-20
<b>Kişiler Arası Öfke Tepkileri</b>	
İntikam	24-120
Pasif-agresif	10-50
İçedönük	10-50
Umursamaz	3-15

Alt boyutları; ‘öfkelendiğinizde aşağıdaki belirtiler sizde ne sıklıkta ortaya çıkar?’ (öfkenin fiziksel belirtileri/14 madde), ‘aşağıdaki durumlarda ne kadar kızarsınız?’ (öfkenin nedenleri/ 42 madde, ölçekten), ‘Aşağıdaki düşünceler aklınızdan ne sıklıkta geçer?’ (öfkeye yönelik düşünceler /30 madde) ‘Sizi öfkeliendiren bir durumda kaldığınızda aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?’ (öfkeyle başa çıkma yolları /26 madde) ‘Sizi öfkeliendiren bir insan karşısında aşağıdaki davranışları ne sıklıkla gösterirsiniz?’ (kişiler arası öfke tepkileri/ 47 madde) sorularından oluşmaktadır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.81 ve alt boyutların Cronbach alfa katsayısı 0.78 - 0.81 arasında bulunmuştur (Balkaya ve Şahin 2003).

### Girişim Materyali

Girişim materyalleri olarak hemodiyaliz, öfke ifadeleri, öfkeyle başa çıkma yöntemleri ve gevşeme teknikleri gibi konuları içeren eğitim kitapçığı ve Türk Psikologlar Derneğinin hazırladığı gevşeme egzersizleri CD’si kullanılmıştır.

### Hemşirelik Girişimi

Eğitim kitapçığı ve Gevşeme Egzersizi CD’ si ön testin uygulandığı hemodiyaliz seansının, akabindeki seansta hastalara verilmiştir. Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi; örneklem grubuna alınan bütün hastalara, klinik ortamı düzenlendikten sonra, bire bir anlatılmış ve ilk egzersizler en az 5-6 defa araştırmacı ile birlikte diyaliz öncesinde yapılmıştır. Hastalar verilen CD’ yi evde her gün ya da haftada en az 2-3 defa, 16 hafta boyunca dinleyip egzersizi uygulamışlardır. Bu süreçte araştırmacı haftada 3-4 gün diyaliz merkezinde bulunmuş, hastalara uygulamalar hatırlatmış ve herhangi bir problemlerinin olup olmadığı öğrenmiş ve haftada kaç defa egzersizi uyguladıklarını kaydetmiştir. Hastaların progresif gevşeme egzersizlerini uygulama sayısı en az 33, en fazla 73 ve ortalama  $51.11 \pm 11.22$  olarak saptanmıştır.

### Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Progresif gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi araştırmanın bağımsız değişkenlerini, Çok boyutlu öfke ölçeği ise bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirmesinde SPSS 13 paket programı kullanılarak; ortalamalar ve eşleştirilmiş *t* testi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılacağı merkezlerden, araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu sunulmuş ve çalışmada gevşeme egzersizleri CD'sinin kullanılabilmesi için Türk Psikologlar Derneği'nden gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden 'bilgilendirilmiş olur' koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiş ve bu form her bir hastadan yazılı olarak alınmıştır. Araştırma dışında kalan (okur-yazar olmayan), ancak bu çalışmadan faydalanmak isteyen diğer hastalara da gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi verilmiştir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan 28 hastanın, yaş ortalaması 39.50±11.88 olarak, hemodiyalize girme sürelerinin ortalaması 58.75± 48.94 ay olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (S=28)

Tanıtıcı Özellikler	X±SS	
Yaş	39.50 ± 11.88	
Hemodiyaliz süresi (ay)	58.75 ± 48.94	
	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	6	21.4
Erkek	22	78.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	23	82.1
Bekar	5	17.9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okur yazar	8	28.6
İlkokul mezunu	9	32.1
Ortaokul-lise mezunu	8	28.6
Ünv mezunu	3	10.7
<b>Meslek durumu</b>		
Serbet meslek	13	46.4
Emekli	4	14.3
Ev hanımı	6	24.4
İşsiz	5	17.9
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Emekli sandığı	4	14.3
Bağ-kur	4	14.3
SSK	3	10.7
Yeşilkart	17	60.7
<b>Yaşadığı Bölge</b>		
Kentsel bölge	13	46.6
Kırsal bölge	15	53.6

Hastaların %21.4'ü kadın, %78.6'ı erkek, %82.1' i evli, %17.9' u bekar, %28.6' sını okur-yazar, %60.7'si ilköğretim mezunu, %10.7'si üniversite mezunu, %46.4'ü serbest meslek, %14.3' ü emekli, %21.4'ü ev hanımı, %17.9' u işsiz olduğu saptanmıştır. Hastaların sosyal güvenceleri incelendiğinde %60.7' sinin yeşik-kartlı, %39.3' nün emekli sandığı, bağ-kur ve SSK'lı olduğu %46.4'nün kentsel bölgede, %53.6'sının kırsal bölgede yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hastaların çok boyutlu öfke ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde (Tablo 3) öfke belirtilerinden elde edilen (ön-test puan ortalaması: 33.50 ± 11.50) sonuçlarına göre öfke düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Batmaz ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında öfke duygusunu ve öfke ifadesini değerlendirdikleri çalışmada hastaların sürekli öfke düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (2005).

Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi sonrasında hastaların öfke belirtileri puan ortalamalarının düştüğü ve ön test (33.50±11.50) ile son test (30.78±8.79) ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.01, Tablo 3).

Öfkeye yol açan durumlara bakıldığında, en çok haksızlığa uğradıklarında (ön-test puan ortalaması: 65.14±10.51) öfkelenedikleri tespit edilmiştir (Tablo 3). Bireyler; kronik bir hastalığa sahip olma, suçluluk duygusu ile cezalandırıldıklarını düşünme, kendilerine saygısızca, aldatılarak ve küçümsenerek davranılma, başkalarının kendilerinin yerine karar vermeleri, yeterince bilgilendirilmeme gibi durumlarla karşılaştıklarında haksızlığa uğradıklarını düşünerek, öfke duygusunu yaşamaktadırlar (Sayar, Bilen, Arıkan 2001; Balkaya ve Hisli 2003; Kara 2007; Öztürk, Altuntaş, Özsan, Gündüz 2009). Çalışmalara göre hemşireler hastalarının öfkelerini ele almada yetersiz kaldıklarından dolayı hastalar anlaşılmadıklarını düşünmektedirler (Ünlüoğlu, Özden, İnce 1997; Doğan ve Güler 2001; Öztürk, Altuntaş, Özsan, Gündüz 2009).

Öfkeye yol açan durumlar arasında ciddiye alınmama durumundan elde edilen puan ortalaması ön testte 67.07±13.89 ve son testte 52.78±10.50 olarak; haksızlığa uğrama durumundan elde edilen puan ortalaması ön testte 65.14±10.51 ve son testte 58.10±8.04 olarak; eleştirilme durumunda elde edilen puan ortalaması ön testte 16.28±4.45 ve son testte 13.67±4.20 olarak belirlenmiştir. Gevşeme

egzersizleri ve öfke eğitimi sonrasında hastalarda öfkelenmeye neden olan durumların azaldığı ve ön test ile son test ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ).

Hemodiyaliz hastalarının öfkeye yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde, hastaların kendilerine yönelik öfke düşüncelerinin (ön-test puan ortalaması:  $21.93\pm 5.22$ ) yüksek olduğu ve öfkelerini bastırdıkları görülmüştür (Tablo 3). Okanlı ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolünü inceledikleri çalışmalarında hastaların çoğunlukla öfke duygularını bastırdıkları saptanmıştır (Okanlı, Erdem, Karabulutlu 2008). Hemodiyalizin iş gücü kaybı ve maddi kaybına bağlı olarak hastaların 'ailem için yeterince bir şey yapamadım' şeklindeki düşünceleri, makineye, aileye ya da sağlık ekibine olan bağımlılığın artmasından ötürü utanmaları, sudan sebepler yüzünden öfkelenmelerinde ki pişmanlıkları, değişen yaşam koşullarıyla ve hastalıkla mücadelede ki başarısızlıkları neticesinde öfkelerini kendilerine yönelttikleri söylenebilir.

Öfkeyle ilişkili düşüncelerde, hastaların öfkelerine yönelik düşüncelerinden elde edilen puan ortalaması ön testte  $17.57\pm 6.43$  ve son testte  $15.14\pm 4.52$  olduğu belirlenmiştir. Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi, hastaların öfkelerine yönelik düşüncelerini azalttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Diğerlerine yönelik öfke düşüncelerinden elde edilen puan ortalaması ön testte  $23.03\pm 6.24$  ve son testte  $21.92\pm 4.37$  olarak belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi, hastaların başkalarına yönelik öfke düşüncelerini azaltmıştır. Kendilerine yönelik öfke düşüncelerinden elde edilen puan ortalaması ön testte  $21.93\pm 5.22$  ve son testte  $18.44\pm 3.77$  olarak, dünyaya yönelik öfke düşüncelerinden elde edilen puan ortalaması ön testte  $12.28\pm 4.40$  ve son testte  $9.60\pm 3.03$  olarak belirlenmiştir. Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi, hastaların kendilerine ve dünyaya yönelik öfke düşüncelerini azaltmış ve ön test ile son test ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ).

**Tablo 3.** Hemodiyaliz Hastalarının Çok Boyutlu Öfke Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aldıkları Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÇBÖÖ'deki puan ort.	Ön-test X±SD	Son-test X±SD	t	p
<b>Öfke Belirtileri</b>	33.50±11.50	30.78 ± 8.79	3.415	p<0.001
<b>Öfkeye Yol Açan Durumlar</b>				
Ciddiye Alınmama	67.07 ± 13.89	52.78 ± 10.50	10.96	p<0.001
Haksızlığa Uğrama	65.14 ± 10.51	58.10 ± 8.04	6.639	p<0.001
Eleştirilme	16.28 ± 4.45	13.67 ± 4.20	7.700	p<0.001
<b>Öfkeyle İlgili Düşünceler</b>				
Öfkesine Yönelik	17.57 ± 6.43	15.14 ± 4.52	3.617	p<0.01
Diğerlerine Yönelik	23.03 ± 6.24	21.92 ± 4.37	1.700	p<0.05
Kendilerine Yönelik	21.93 ± 5.22	18.44 ± 3.77	7.453	p<0.001
Dünyaya Yönelik	12.28 ± 4.40	9.60 ± 3.03	6.507	p<0.001
<b>Öfkeyle İlgili Davranışlar</b>				
Saldırgan	29.53 ± 8.94	24.82 ± 5.12	4.484	p<0.001
Sakin	35.03 ± 6.02	37.28 ± 4.00	2.803	p<0.01
Kaygılı	11.92 ± 3.49	11.96 ± 3.20	.804	p>0.05
<b>Kişiler Arası Öfke Tepkileri</b>				
İntikam	63.17 ± 19.16	50.42 ± 13.22	7.817	p<0.001
Pasif-agresif	33.10 ± 7.64	31.35 ± 5.99	2.217	p<0.05
İçedönük	34.96 ± 5.05	33.07 ± 6.44	1.936	p<0.05
Umursamaz	9.10 ± 3.17	8.53 ± 2.53	1.175	p<0.05

Hastaların öfkeyle ilgili davranışları incelendiğinde, daha çok sakin davranışlar (ön-test puan ortalaması:  $35.03 \pm 6.02$ ) gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Batmaz ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarıyla yaptıkları

çalışmada hastaların öfkelerini kontrol ettikleri bulunmuştur (Batmaz, Özhan, Soydan, Dursun, Özduilli, Sabuncu 2005). Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi sonrasında hastaların

öfkeyle ilgili saldırgan davranışlarının azaldığı ve ön test (29.53±8.94) ile son test (24.82±5.12 ) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.001). Sakin davranışlardan elde edilen puan ortalamasına göre ön test (35.03±6.02) ile son test (37.28±4.00) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.01). Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi, hastaların sakin davranışlarının artmasına sebep olmuştur. Kaygılı davranışlardan elde edilen puan ortalaması ön testte (11.92±3.49) ve son testte (11.96 ±3.20) göre, gevşeme egzersizlerinin ve öfke eğitiminin, hastaların kaygılı davranışlarını etkilemediği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Kişiler arası öfke tepkileri değerlendirildiğinde, hastaların pasif-agresif tepkiler (ön-test puan ortalaması: 33.10±7.64) ve içe dönük tepkiler (ön-test puan ortalaması: 34.96±5.05) gösterdikleri tespit edilmiştir (Tablo 3). Hastaların pasif-agresif ve içe dönük tepkiler vermesi çalışmanın öfkeye ilişkin düşünceler boyutunda hastaların öfke düşüncelerinin kendilerine yönelik olması sonucu ile uyumludur. Okanlı ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında duygu kontrolünü inceledikleri çalışmada duyguların bastırıldığını ve ifade edilmediğini saptanmıştır (Okanlı, Erdem, Karabulutlu 2008). Hastaların gereksinimleriyle yeterince ilgilenilmemesi, kendilerini suçlu hissetmelerine ve muhataplarına ilgisiz davranmalarına, tedavilerini reddetmelerine neden olabilmektedir. Bu durumun hastalarda, içe dönük ve pasif-agresif tepkileri ortaya çıkardığını düşünülmektedir.

Hastaların kişiler arası öfke durumları değerlendirildiğinde, intikam tepkilerinden elde edilen puan ortalaması ön testte (63.17±19.16) ve son testte (50.42±13.22) göre aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.001). Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi, hastaların intikam tepkilerinin azalmasına sebep olmuştur.

Pasif agresif tepkilerinden elde edilen puan ortalaması ön testte 33.10±7.64 ve son testte 31.35±5.99 olduğu; içe dönük tepkilerinden elde edilen puan ortalaması ön testte 34.96±5.05 ve son testte 33.07±6.44 olduğu; umursamaz tepkilerinden elde edilen puan ortalaması ön testte 9.10±3.17 ve son testte 8.53±2.53 olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.05) (Tablo 3). Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi

sonrasında hastaların pasif agresif, içedönük ve umursamaz tepkilerinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada gevşeme egzersizleri ve öfke eğitim ile Çok Boyutlu Öfke Ölçeği'nin öfkeye yönelik davranışlar alt boyutundan biri olan kaygı dışında diğer tüm alt boyutları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Hastaların öfke ile başa çıkmalarında gevşeme egzersizlerinin ve öfke eğitiminin, olumsuz düşünceleri ve davranışları azalttığı, olumlu davranışları ise arttırdığı saptanmıştır.

Bu çalışmada gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi sonrasında hastaların öfke belirtilerinin, öfkelenmeye neden olan durumlarının, öfkelerine, kendilerine, diğerlerine ve dünyaya yönelik öfke düşüncelerinin, saldırgan davranışlarının, intikam tepkilerinin, pasif-agresif, içedönük ve umursamaz tepkilerinin, azaldığı tespit edilmiştir. Gevşeme egzersizlerinin ve öfke eğitiminin hastaların kaygılı davranışlarını etkilemediği saptanmıştır. Stoudenmire (1975) progresif gevşeme egzersizlerinin sürekli kaygı düzeyini etkilemediğini bulmuştur. Gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi sonrası hastaların sakin davranışlarının arttığı saptanmıştır. Bu bulgu ise hastaların gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi sayesinde öfkelerini daha yapıcı şekilde kontrol edebildiklerini göstermektedir.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının öfke düzeyinin düşük olduğu, haksızlığa uğradıklarında daha çok öfkelenedikleri, öfkelerini daha çok kendilerine yönelttikleri, içe dönük ve pasif-agresif tepkilerde bulunarak öfkelerini bastırdıkları ve sakin davranarak öfkelerini kontrol edebildiklerini ve progresif gevşeme egzersizlerinin ve öfkeye yönelik yapılan eğitimin öfke belirtilerini, öfkeye neden olan durumları, öfkeye ilişkin düşünceleri, kişiler arası öfke tepkilerini ve saldırgan davranışları azalttığını, sakin davranışları arttırdığını ve kaygılı davranışları etkilemediğini söyleyebiliriz.

**Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

-Hastaların öfke duygusunu tanımlarını sağlayacak ve öfkeyle başa çıkma stratejilerini geliştirecek yaklaşımların ele alınması,

-Hemşirelerin gevşeme egzersizlerini hastaların tedavi sürecinde uygulanan hemşirelik girişimlerinin bir parçası olarak kullanmalarının desteklenmesi ve öfke ve gevşeme egzersizleri ile ilgili eksiklikleri tespit edilirse, gerekli eğitimlerle farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Alarcon RD, Jenkins CS, Heestand DE.** The Effectiveness of Progressive Relaxation in Chronic Hemodialysis Patients. *Journal Of Chronic Disease*, 1982; 35(10):797-802.
- Balkaya F, Hisli Şahin N.** Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2003;14(3):192-202.
- Baltaş Z, Batlaş A.** Stres ve Başa Çıkma Yolları. 2. Baskı. İstanbul: Remzi Kitapevi 2008.p.45-169.
- Batmaz M, Özhan F, Soydan M, Dursun S, Özdilli K, Sabuncu N.** Sürekli Hemodiyaliz Yapılan Hastalarda Öfke Duygusu Ve İfadesinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Derg.* 2005; 11-17.
- Bilge A, Ünal G.** Öfke, Öfke Kontrolü Ve Hemşirelik Yaklaşımı. E. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2005; 21(1); 189-196.
- Doğan S, Güler H, Kelleci M.** Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C. U. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2001;5(1)26-32.
- Durmaz Akyol A, Karadakovan A.** Hemodiyalize Giren Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Özbakım Gücü İle Bunlar Üzerine Etkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Ege Tıp Derg.* 2002;41(2):97-102.
- Erek E.** Türkiye’de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon Kayıtları. İstanbul; Türk Nefroloji Derneği Yayınları. 2008.p.5-18.
- Erkek N, Özgür G, Gümüş A.** Hipertansiyon Tanılı Hastaların Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları. C. U. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2006;10(2):9-18.
- Gupta Er MK.** How To Control Anger:The Deadly Enemy. Ölümçül Düşman Öfke. 1. Baskı. Eskişehir. Platform Dizisi: Bilim Teknik Yayınevi. 2005.p.1-56.
- Güler Ö, Yüksel Ş, Acartürk G, Emül MH, Özbulut Ö, Çölbay M, Usulan İ, Karaman Ö, Geçici Ö.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan Son Dönem Böbrek Yetmezliği Hastalarında Psikososyal Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2007;8: 173-178.
- Hauck P.** Calm Down.Tercüme:Seher Güven. Sakin Ol. 1. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın. 2009.p.9-120.
- Kara B.** Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum: Çok Yönlü Bir Yaklaşım. *Gülhane Med J.* 2007; 49:132-136.
- Karabulutlu E, Ergüney S.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalara Uygulanan Hastalık Ve Stresle Başetme Bilinçlendirmesinin Depresyon Eğilimi Ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Derg.* 2006. Cilt; Mart- Haziran. p.36-41 .
- Kuzeyli Y, Fadiloğlu Ç.** Diyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Yöntemlerinin Kaygı Düzeyi Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg.2005;21(1):33-45.
- Lehrer P, Carr R.** Treating Anxiety Disorders: Prograssive Relaxation. Tercüme:Bengü Büyükdere. In Yalom ID, Roth WT, eds. Anksiyete Terapisi: Progresif Relaksasyon. 1. Baskı. İstanbul: Prestij Yayınları. 2007.p.117-153.
- Luhn RR.** Managing Anger. Tercüme:Yelda Orçan. Kızgınlıkla Başa Çıkma. 2. Baskı. İstanbul. Alfa Basın Yayım Dağıtım. 2004.p.45-165.
- Mckay M, Fanning P.** Daily Relaxer. Tercüme: Rifat Karslı. Gündelik Gevşeme Egzersizleri. 2.Baskı. İstanbul.:Okyanus Yayıncılık. 1998.p.5-35.
- Okanlı A, Erdem N, Karabulutlu Yılmaz E.** Hemodiyaliz Hastalarında Duygu Kontrolü Ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2008;9:156-161.
- Ovayolu N, Pehlivan S, Uçan Ö, Çuhadar D.** Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2007;8:293-296.
- Öztürk A, Altuntaş Y, Özsan M, Gündüz E.** Hemodiyaliz Tedavisi Alan Kronik Böbrek Yetmezliği Olgularının Hastalıkları Ve Hemodiyaliz Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. *Erciyes Tıp Derg.* 2009; 31(2): 119-125.
- Paul L, Levy B.** Psikoloji ve Rehabilitasyon. In Jonhn T, Peter G, Told S, eds. Diyaliz El Kitabı. Tercüme: Mehmet Şükrü Sever. 1. Baskı. Ankara:Güneş Kitapevi. 2003. p.413-418.
- Sayar K, Bilen A, Arıkan M.** Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı Ve Aleksitimi. *Türk. Klin. Psikiyatr. Derg.* 2001; 2: 36-42.
- Soykan Ç.** Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Derg.* 2003;11(2):19-27.
- Stoudenmire J.** A Comparision of Muscle Relaxation Training And Music In The Reduction of State and Trait Anxiety . *J Clin Psychol.* 1975; Jul 31(3): 490-2.
- Süleymanlar G.** Kronik Böbrek Yetmezliği ve Hastalığı. In Arık N, Ateş K, Süleymanlar G, Tonbul Z, Türk S, Yıldız A, eds. Hemodiyaliz. 1. Baskı. Ankara:Güneş Tıp Kitabevleri. 2009. p.1-25.
- Şentürk A, Tamam L, Levent BA.** Kronik Böbrek Yetmezliğinde Uygulanan Tedavilerin Psikiyatrik Etkileri Ve Tedavisi. *Arşiv.*2000;9:49-65.
- Tarhan N.** Duyguların Dili. 4. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları. Entegre Matbaacılık.2008.p.65-197.
- Ünlüoğlu G, Özden A, İnce E.** Diyaliz Hastalarının Bilgilendirilme Gereksinimleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Derg.* 1997; 3(4):125-13.