

ERGENLİKTE ÖFKE VE ÖFKENİN YÖNETİMİNDE OKUL HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Filiz ADANA¹, Hülya ARSLANTAŞ²

ÖZET

Yaşamın büyük değişimler içeren en zorlu dönemi olan ergenlik, buluş ile başlayıp erişkinliğe kadar sürer. Ergenlerin duygu durumları salgılanmaya başlayan hormonlar nedeni ile oldukça karmaşık ve değişkendir. Çevresinden toplumsal kabul görmeyi bekleyen ergen, katı ve kalıplaşmış bulunduğu kuralların sebebini kavrayamaz ve çevresiyle uyum sorunları yaşar. Bu durum onları kırılabilir, öfkeli ve hatta saldırgan yapabilir. Öfke diğer duygular gibi duygusal, bilişsel ve fizyolojik olarak çoğu sistemi etkileyen bir duygudur. Olumsuz bir duygu olarak bilinir ancak olumsuz değildir ve aksine evrenseldir. Bazı ergenler yaşamsal olaylar ile ilgili olarak öfke kontrol problemi yaşayabilirler ve buda bazen şiddet davranışına dönüşebilir. Bu nedenle okul hemşiresi ergenlere bilişsel, iletişimsel, davranışsal ve duygusal özellikleri olan öfke kontrolü hakkında bilgi vermeli ve bu konuda girişimli uygulamalar yapmalıdır. Bu makale öfke, öfke kontrolü ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolünü açıklamaktadır.

Anahtar sözcükler: Ergenlik, öfke, öfke yönetimi, okul hemşiresi.

Anger in Adolescence, and School Nurse's Role in Management of Anger

SUMMARY

Adolescence, the most stringent life period including enormous exchanges, starts with puberty and continues up to the adulthood. Due to the incipient secretion of hormones, the mood of adolescents is quite labile. Having been expecting acceptance from his or her environment, the adolescent cannot comprehend the rules which s/he finds rigid and stereotyped, and experiences adaptation problems with his/her environment. This situation could make them fragile, angry, and even aggressive. Anger is an emotion which, like other emotions, affects emotionally, cognitively and physiologically several systems. Anger is known as a negative emotion, but it is not dysfunctional, instead it is universal. Some adolescents may experience anger control problems in some circumstances which could lead to violent behavior. Therefore, school nurse should give information to adolescents about anger control, which has cognitive, communicational, behavioral, and emotional aspects, and should undertake interventional practices in this respect. This article explains the school nurse's role in anger, anger control and management of anger.

Key words: Adolescence, anger, anger management, school's nurse

Yaşamın büyük değişimler içeren en zorlu dönemi olan ergenlik, buluş ile başlayıp erişkinliğe kadar sürer. Bu süreçte ergen sürekli değişim ve büyüme içindedir. Fiziksel özelliklerindeki hızlı ve belirgin değişiklik, büyüme hormonlarındaki salgılanmanın yoğun artışı nedeni ile olmaktadır. Hipofiz tarafından salgılanan büyüme hormonu buluş çağından itibaren ortalama iki yıl içinde boyu hızla uzatır ve neredeyse erişkin boy düzeyine getirir. Bu büyüme kızlarda erkeklere göre daha erken oluşur. Ergenlikte kızlar cinsel olgunluğa menstrüasyon, erkekler de sperm üretimi ile girer. Erkeklerde yüz, vücut ve pubik bölgenin kıllanması, ses kalınlaşması; kızlarda memelerin büyümesi, kalçaların genişlemesi ve pubik kıllanma gibi fiziksel değişiklikler de bu dönemde oluşur. Bu gelişimi yöneten ana hormonlar erkeklerde androjen, kızlarda ise östrojendir.¹⁻³

Ergenlerin duygu durumları salgılanmaya başlayan hormonlar nedeni ile oldukça karmaşık ve değişkendir. Hızlı gelişim ve değişimin yarattığı gerilim; bilgi ve deneyim eksikliği ile de birleşerek ergenin sosyal düzene ve kurallara uyum göstermesini zorlaştırır. Aynı zamanda çevresinden toplumsal kabul görmeyi bekleyen ergen, katı ve kalıplaşmış bulunduğu

kuralların sebebini kavrayamaz ve çevresiyle uyum sorunları yaşar. Bu durum onları kırılabilir, öfkeli ve hatta saldırgan yapabilir.¹⁻³

Genel tanımı ile öfke; bireyin planları, istek ve gereksinimleri engellendiğinde ya da haksızlık, adaletsizlik ve kendi benliğine yönelik bir tehdit algılandığında yaşadığı temel duygulardan biridir.⁴

Öfke; hafif bir rahatsızlıktan, şiddetli kızgınlık ve hiddete kadar değişebilir. Ancak uygun ifade edildiğinde, son derece sağlıklı ve doğal bir duygudur. Öfke kontrolden çıkıp da yıkıcı hale dönüştüğünde okul-iş hayatında, kişisel ilişkilerde ve genel yaşam kalitesinde sorunlara yol açar. Pek çok kişisel ve sosyal problemlerin temelinde öfke vardır.⁴⁻⁶

Günlük hayatımızda önemli bir yere sahip olan öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen son derece doğal, evrensel ve insani bir duygusal tepkidir. Hafif bir tepkiden hiddete varan farklı yoğunluklarda yaşanabilen öfke bazen kısa süreli, orta şiddette ve yararlı, bazen de sürekli, şiddetli ve yıkıcı olabilmektedir.⁷

Öfke, çoğunlukla saldırganlık ve düşmanlığın bir şekli olarak bilinmesine karşın, öfkenin her zaman

¹Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği, AYDIN, TÜRKİYE

saldırganlık ve düşmanlığa yol açmadığı ileri sürülmektedir. Bununla birlikte öfkenin olumsuz olarak değerlendirilmesi, genellikle ifade etme tarzından kaynaklanmaktadır. Çünkü birçok kişi öfke ifadesi nedeniyle çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Öfke, açık, olduğu gibi gösterildiğinde insanlar tarafından olumsuz değerlendirilebilir ve bu da kişide olumsuz benlik kavramına, düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi iletişim çatışmalarına, sözel ve fiziksel saldırılara ve iş/okul yaşamı ile ilgili uyumsuzluklara neden olabilir.⁷

Öfke hem içsel, hem de dışsal sebeplerden kaynaklanabilir.

İçsel Sebepler: Öfkeye neden olan içsel sebeplerin kaynağında bazı temel duygular yer almaktadır. Bunlar; kıskançlık, üzüntü, merak, yalnızlık, itilmişlik, kaygı, hayal kırıklığı, haksızlık, anlaşılammamak ve sıkıntı gibi duygulardır. Bu birincil tip duygular birikip, sertleşip, katılaştığında öfke oluşur.^{8,9}

Dışsal Sebepler: Haksızlığa uğrama, fiziksel incinme ve yaralanmalar, tacize uğrama, hayal kırıklığı, saldırıya uğrama ve tehditlerdir.^{8,9}

Öfkelendiğimizde 5 boyut birbiriyle ilişkili ve eşzamanlı olarak aktif olur. Bu boyutlar:

- Biliş; O andaki düşüncelerimizdir.
- Duygu; Öfkenin yol açtığı fiziksel uyarımadır.
- İletişim; Öfkemizi çevremizdekilere yansıtma biçimimizdir.
- Etkileniş; Öfkeli olduğumuzda hayatı algılayış biçimimizdir.
- Davranış; Öfkeli olduğumuzda sergilediğimiz davranışlardır.⁸

Öfke durumunda bedensel tepkiler; diğer duygular gibi fizyolojik ve biyolojik değişimlerle birlikte hissedilir. Öfkenin fiziksel ve biyolojik işaretlerinde; uyarıcı duyguyu harekete geçirir, stres ve gerginlik başlar, enerjiyi arttıran adrenalin salgısı artar, nefes alıp verme sıklaşır, kalp atışları hızlanır, kan basıncı artar, böylece vücut ve zihin, savaş ya da kaç tepkisi için hazırdir.¹⁰

Kökdemir'in bildirdiğine göre Spielberger öfke duygusunu durumsal ve sürekli olarak ikiye ayırmaktadır:

Durumsal öfke: Amaca yönelmiş davranışın engellenmesi veya haksızlık algısı karşısında, hangi şiddette gerginlik, sinirlilik, hiddet gibi öznel duyumsamaların yaşandığını yansıtan bir duygudur.⁸

Sürekli öfke: Durumsal öfkenin genelde hangi sıklıkta yaşandığını yansıtan bir kavramdır.⁸

Bazı kimseler başkalarına göre daha öfkeli olabilmektedirler. Bu durumun bir nedeni, genetik veya fizyolojik olabilir. Öfkeli çocukların huysuz,

alınan ve çabuk kızan özelliklerle doğduğuna ve bu işaretlerin çok erken yaşlardan beri mevcut olduğuna dair bulgular vardır.⁸

Öfkeye yol açan etmenlerden biri de sosyokültürel olabilir. Öfke çoğunlukla olumsuz olarak algılanır. Bireylere kaygı, depresyon ve diğer duyguları ifade etmenin doğru olduğu, öfkeyi ifade etmenin ise doğru olmadığı öğretilir. Bu nedenle de öfkeyle nasıl başa çıkılabileceği ya da öfke duygusunu ne şekilde yapıcı yollara aktarabileceği öğretilmemektedir. Araştırmalar aile yaşantısının da öfke ifadesinde önemli rolü olduğunu göstermiştir. Buna göre çabuk öfkelenen insanların, tipik olarak yıkıcı, karmaşık ve duygusal iletişimi iyi olmayan ailelerden geldiği bildirilmiştir.¹¹

Öfke ve Şiddet Davranışı Arasındaki İlişki

Öfkelerini uygun şekilde yönlendiremeyen bireyler şiddet gösterebilirler. Şiddet başkalarına fiziksel ya da psikolojik zarar verme niyeti taşıyan tüm davranışları içerir. Ergenlik dönemi ile ilgili olumsuz yaşantılar, olumsuz çevre koşulları, okullardaki yetersiz koşullar ve ailenin yapısı, ailede yaşanan sorunlar çocuk ve ergenlerde öfke ve şiddet duygusunun tetikleyicileridir. Öfke ve şiddetin ifadesi öğrenilen bir davranıştır. Kişi herhangi bir şeye öfkelendiğinde, öfkesini öğrendiği şekilde dışa vurur. Bir çocuk ya da ergen öfke ve şiddet davranışını kontrol edemeyen ve bunu sağlıklı bir şekilde ifade eden büyüklerini gözlemlediğinde bu davranış biçimlerini model olarak alabilir.^{8,12-14}

Öfke Yönetiminde Okul Hemşireliği

Bireylere öfkelerini fark ederek tanımalarının ve bu duygularını sağlıklı bir biçimde ifade etmelerinin öğretilebileceği en uygun ortamlar okullardır. Okullarda, bireylerin duygularını tanımaları ve sağlıklı yollarla ifade etmelerini öğretecek kapsamlı eğitim programlarına gereksinim vardır.

Ülkemizde son yıllarda okullarda öfke ile ilgili yaşanan sorunlar ve öfke sorunu yaşayan ergenlerin sayıları düşünülürse kolay, uygulanabilir, etkili ve etkisini kısa sürede gösterebilecek bir öfke yönetimi programına gereksinim olduğu söylenebilir. Amerika'da hemen her sınıfta öfke sorunu yaşayan öğrenciler bulunmaktadır. Bu da öfkenin bir salgın halini alarak gittikçe yaygınlaştığını göstermektedir. Sınıfta öfke sorunu yaşayan bir ya da birden fazla öğrencinin olması, öğretmenlerin öğretim etkinliklerine daha az zaman ayırmalarına neden olmaktadır. Okullarda 1986-1990 yılları arasında 300'den fazla kişinin öldürüldüğü ya da ağır yaralandığı ve buna ek olarak da 242 kişinin silah çekilmek suretiyle ölümle tehdit edildiği bildirilmiştir. Ülkemizde bu konu ile ilgili net sayılar bildirilmemekle birlikte öğretmenlerini ve birbirlerini bıçaklayan, yaralayan öğrenci haberleri, artık günlük sıradan haberler haline gelmiş, okullarda şiddet yaygınlaşmıştır. Bireylerin duygularını ve kendi

güçlerini olumlu yönde geliştirmesi için fırsatlar sunan bir yapıda olması gereken okullarda, okul hemşireliği kapsamında öfke yönetimi programına ilişkin uygulamalar hemşirenin liderliğinde ve denetiminde yapılabilir. Öfke, bireylerin kişilerarası iletişiminde etkileyebilen bir duygudur, bu nedenle bireylerin kendi öfke durumlarını tanıyabilmeleri ve öfkelerini kontrol edebilmeleri önemlidir.^{15,16}

Modelin Gereksesi Ve Uygulanabilirliği

Öfke ve şiddet birbiriyle bağlantılı kavramlardır. Yazıda da bahsedildiği gibi öfke uygun bir şekilde ifade edilmediği zaman şiddete dönüşebilmektedir. Bu da sonuçları bakımından onaylanmayan bir davranış biçimidir. Türkiye'deki şiddet önleme çalışmaları henüz istenen düzeyde değildir. Şiddet önleme çalışmalarının birbiriyle bağlantısız ve dağınık bir şekilde yürütülmesi şiddetin toplumsal düzeyde ele alınmasını güçleştirmekte, daha çok şiddet uygulayan kişilere odaklanılmaktadır. Şiddetin önlenmesine birincil düzeyde yeterince önem verilmemekte; önleme, ikincil ve üçüncül düzeylere uygun olarak 'tedavi' hizmetleri ile sınırlı kalmaktadır. Bu da profesyonel yardıma gereksinim duyanların gerekli ve yeterli psikososyal desteği almasını zorlaştırmaktadır. Birincil düzeyde önleme çalışmalarının öfke düşüncesinin bile oluşmadığı noktada başlaması gerektiği düşünülürse, insan ve toplumla ilgili tüm disiplinlerin yeniden soruna eğilmesi ve harekete geçmesini gerektirir. Öfke davranışının hem bireysel, hem de toplumsal etkenlerle ilişkili olması ve uyandırdığı şiddetli duygularla çevreyi etkisi altına alması, bu soruna yönelik çalışmaların multi-disipliner ekiple yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, öfke davranışının üzerinde yoğunlaşması gereken mesleklerden biri de, okul hemşireleridir.

25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 25/4/2007 tarihli ve 5634 sayılı Kanunla değiştirilerek 26510 nolu 02/05/2007 tarihli resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu değişiklik kapsamında Hemşirelik Kanununun 4 üncü maddesinde "Hemşirelerin eğitim durumlarına, çalışma alanlarına ve pozisyonlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarının Bakanlıkça çıkarılacak bir Yönetmelikle düzenlenmesi" öngörülmüştür. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü hemşirelerin görev tanımı çalışmalarını yapmış ve ilgili kişi ve kurumların onayına sunmuştur. Görev tanımları içerisinde hemşirelerin çalışabileceği 32 alan belirlenmiş olup bunlardan biriside Okul hemşireliği çalışma alanıdır. Okul hemşiresinin tanımı bu yönetmelik taslağında "Öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu" kişi olarak tanımlanmıştır. Okul hemşiresinin 22 adet görev tanımından bahsedilmiş ve bu tanımlardan biri olan (j) maddesinde "Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu,

dikkat bozukluğu, öğrenme bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranış, saldırganlık vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci ile öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür" ifadesi kullanılmıştır. Okul hemşireliği çocuk ve ergenlerin sağlık sorunlarını belirleme ve çözümünde kilit insan gücüdür. Ancak ülkemizde okullarda okul hemşireleri istenen düzeyde istihdam edilememişlerdir. Türkiye'de özel ve özel eğitim gerektiren okullarda okul hemşireleri çalışmakta ve görev tanımlamaları çerçevesinde danışmanlık, tedavi, bakım hizmetlerini sürdürmektedirler.

Okul hemşireliğine yönelik özel eğitim programlarının olmadığı ülkemizde okul hemşireleri daha çok emekli hemşirelerden oluşmaktadır. Ancak bilinmektedir ki, bu alanda okul sağlığı hizmetleri konusunda eğitilmiş olan en az lisans diplomalı hemşireler istihdam edilmelidir. Okul hemşirelerinin halk sağlığı, ruh sağlığı konularında lisansüstü eğitim almaları hizmetin kalitesini artıracaktır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Okul hemşireliği ile ilgili yönetmelik taslağında bildirilen tanımlamalar Amerika'daki Okul Hemşireleri Ulusal Birliğinin (The *National Association of School Nurses NASN*) benimsemiş olduğu Okul hemşirelerinin 7 rolü ile benzerlik göstermektedir.¹⁷ Amerika'daki Okul Hemşireleri Ulusal Birliğinin tanımlamış olduğu rolleri içerisinde okul hemşireleri; öğrencilerin problem çözme, baş etme ve kızgınlık yönetimi becerilerini geliştirmede, çatışma çözüm tekniklerini öğrenmelerinde, pozitif kendilik algılarını geliştirmede yardımcı olmak ve ağır vakaları ilgili servislere yönlendirmekten sorumludurlar.

Türkiye'de halen özel okullar dışında verilmekte olan hizmet rehber öğretmenler aracılığıyla yürütülmektedir. Bu rehber öğretmenler 2003 yılından itibaren Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü çalışanlarıdır. Ondan önce Eğitim ya da Fen Edebiyat Fakültesinin çeşitli bölümlerinden mezun meslek grupları rehber öğretmen olarak atanmışlardır. Günümüzde öğrenci ihtiyaçlarının değiştiği ve bu bağlamda daha fazla öğrencinin daha fazla danışmanlığa ihtiyacı olduğunu düşündüğümüzde multi disiplinler bir şekilde çalışacak daha farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı bir okul sağlığı ekibine ihtiyaç vardır. Bununla beraber okul sağlığı hizmetleri için kesin gerekli insan gücü hemşire, hekim ve öğretmenden oluşur. Türkiye'de genelde ruh sağlığı alanında, özelde öfke önleme çalışmalarında sistemsiz ve dağınık yapının ortadan kaldırılması, okul hemşirelerinin okul uygulamalarındaki rol ve sorumluluklarındaki belirsizliklerin giderilmesi, hemşirelik okullarındaki eğitim-öğretim programlarında 'öfke' ve 'şiddetin önlenmesi' konularına daha çok yer verilmesini gerektirir. Ruh sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisans yapmış ve bilişsel davranışçı terapi eğitimi alan bir okul

hemşiresi öfke ve şiddeti önleme programlarında bu yazıda ele alınan rolleri üstlenebilir.

Konu İle İlgili Türkiye'de Gerçekleştirilen Araştırmalar

Yavuzer (1996) suç işleyen çocuklarla yaptığı çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun ana-baba baskısı ve fiziksel şiddete açık ortamda yetiştiklerini belirlemiştir. Anne, baba ve çocuk arasındaki ilişkinin niteliği çocuğun öfkeli ve saldırgan davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur. Anne ve babaların, birbirlerine ve çocuğa karşı hoşgörüsüz davranmaları, çocukların ve gençlerin hoşgörüsüz olmasına yol açmaktadır.^{11,12}

Uluğtekin (1977) ana baba tutumlarıyla çocukta saldırganlık ve bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında çocuğa karşı yargılayıcı olan, fiziksel şiddet kullanan, çocuğu dinleyip anlamaya çalışmayan ailelerin çocuklarının güvensiz, tedirgin ve saldırgan davranışlar gösterdiğini bulmuştur.¹⁸

Gürkaynak (1976) saldırgan davranışları büyüğü tarafından ödüllendirilen çocukların, saldırgan davranışlarında artma olduğunu tespit etmiştir.¹⁹

Öğülmüş (1995) yaptığı çalışmada, liselerde en sık görülen üç olayın, hırsızlık, vandalizm ve bazı öğrencilerin yaralanmasıyla sonuçlanan kavgalar olduğunu bulmuştur.¹⁵

Cenkseven (2006) yaptığı çalışmada, öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerini azalttığını bulmuştur.²⁰

Konu İle İlgili Diğer Ülkelerde Gerçekleştirilen Araştırmalar

O'Keefe (1997) Los Angeles'te 137 ortaokul öğrencisi üzerinde evdeki ve toplumdaki şiddeti algılamaları hakkında yaptığı çalışmada ergenlerin aile içi ve aile dışı şiddete maruz kaldıkları zaman şiddet davranışlarını dışa vurduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada çocukluk dönemlerinde şiddete tanıklık etmenin şiddet davranışı için daha fazla risk oluşturduğu belirtilmiştir.²¹

Johnson ve Fisher (2003) 239 öğretmen üzerinde yaptıkları çalışmada okuldaki şiddete katkıda bulunan faktörleri sorgulamışlardır. Çalışma sonucunda şiddeti durdurma hakkındaki bilgisizliğin, sosyal desteksizliğin ve okuldaki emniyet önlemlerindeki yetersizliğin şiddet davranışını arttırmada etken olduğunu; televizyondaki ve bilgisayar oyunlarındaki şiddet içerikli program ve oyunların, aile içinde şiddet varlığının, şiddet davranışının ortaya çıkmasında rolü olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶

Puskar ve ark.(2008) şehirde yaşayan ergenlerde psikososyal değişkenlerle öfke arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 193 ergen üzerinde yaptıkları çalışmada olumsuz yaşam olayları, anksiyete, ilaç kullanımı ve depresif belirtilerle öfke arasında pozitif ilişki; ergenin algıladığı aile desteği, benlik saygısı ve

iyimserlik arasında negatif ilişki bulmuşlardır.²²

İzlanda'daki 3872 ergen arasında şiddet davranışını araştıran bir çalışmada ergenlerde sosyodemografik özellikler, sosyal destek, negatif yaşam olayları, psikososyal sıkıntı ve madde kötüye kullanımı ile şiddet davranışı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Negatif yaşam olaylarını daha fazla deneyimleyenlerde hiç olumsuz yaşam olayı deneyimlemeyenlere göre şiddet eğilimi dört kat daha fazla; sigara içenlerde içmeyenlere göre şiddet kullanımı daha fazla; alkol kullanımı olanlarda kullanmayanlara göre şiddet kullanımı iki kat fazla bulunmuştur. Yine aynı çalışmada depresyonu ve öfkesi fazla olan ergenlerde şiddet kullanımı daha fazladır.²³

Şiddete başvuran ve başvurmayan Amerikalı gençlerin okul bağlılığı, kızgınlık davranışları ve bunlar arasındaki ilişkilerini araştıran bir çalışmada 282 ergenle çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre gençlerin sınıf arkadaşları ile olumlu ilişkisinin, yalnızlığın olmamasının, okul disiplinini tarafsız olarak algılamanın şiddet davranışını azalttığı bulunmuştur.²⁴

Ergenlere öfkelerini kontrol etme öğretilmediğinde öfke duygusu şiddet davranışına dönüşebilmektedir. Genel olarak öfke kontrol yöntemleri; duygusal, iletişimsel, bilişsel ve davranışsal boyutları içerir.¹¹

Duygusal Boyuttaki Yöntemler

Öfkenin kontrol edilmesinde duygusal uyarılma üç adımda olmaktadır. İlk adımda biofeedback uygulayarak öfke durumunda vücudun nasıl tepkiler verdiğini keşfedip, fiziksel uyarılmayı azaltmak, düşünce ve davranışları değiştirmek için öfkeyi bir ipucu olarak kullanmak yararlı olmaktadır. □ İkinci adım olan alternatif uyarılma oluşturmada, öfke ya da fiziksel uyarılmaya muhalif başka bir uyarılma (örneğin, gevşeme ve şaka) oluşturmak için öfkeyi bir ipucu olarak kullanmak gerekmektedir. □ Uyarılmanın yönünü değiştirmek olan üçüncü adımda, öfke yaşandığında, gelişen fiziksel uyarılmanın yarattığı enerjiyi, üretime dönüştürülecek önemli bir kaynak olarak kullanmak önemlidir.¹¹

İletişimsel Boyuttaki Yöntemler

Öfkeyi kontrol etmek için yaşama geçirilmesi gereken bazı iletişim teknikleri vardır. Bunlar;

- Atılgnlık/Girişkenlik (kendini uygun bir dil ile ifade etme)
- Dinleme
- Tartışma (İki insan arasındaki çatışmayı fikir birliğine vararak çözmeye)
- Eleştirme (Yapıcı eleştiri yapabilme ve alabilme becerisi)
- Yansıtma (Kişinin, davranışının kabul edilemez olduğunu algılama sorumluluğunu alma becerisi).¹¹

Davranışsal Boyuttaki Yöntemler

Öfkenin kontrol edilmesinde davranışsal boyutta saldırgan davranışları önlemek için bazı adımlar önerilmektedir. Bunlar; kendi öfke davranışını öğrenme, uygun öfke ifade etme biçimi oluşturma, uygun olmayan davranışı uygun olanla değiştirme, öfkelenmeye yol açan sebepleri, davranışları ve davranışların sonuçlarını gözden geçirme ve yeniden değerlendirme şeklindedir.¹¹

Bilişsel Boyuttaki Yöntemler

Öfkenin kontrol edilmesinde bilişsel yöntemlerde ilk adım olarak öfkenin bedensel, ruhsal, davranışsal belirtilerinin fark edilmesi gerekmektedir. Diğer adımda ise öfkeye neden olan etmenleri ve bireyin öfke nedeniyle kendisine ve çevresine sergilediği davranışları fark etmesi gerekmektedir. Öfkeye neden olan durumlarla yüzleşme, bunlardan kaçınma, olaya değişik açıklamalar getirme ve farklı bakış açıları düşünme, bireyi bu durumlarda daha doğru tepkiler vermeye yönlendirebilir. Ayrıca birey “Öfkenin seni ele geçirmesine izin verme”, “derin bir nefes al” gibi kendi yönerge cümleleriyle öfkeyi kontrol etmeye çalışmalıdır. Öfke durumunda genellikle düşünceler gerçeği yansıtmaktan çok, olay birey tarafından abartılmış ve çarpıtılmış bir şekilde algılanır. Bu tür düşünceleri fark edip, yerine daha mantıklı olanları yerleştirmek gerekmektedir. Örneğin; “Eyyah! Şimdi her şey mahvoldu!” gibi bir cümle kullanmak yerine, “Evet, çok can sıkıcı! Neden kızdığımı çok iyi anlıyorum. Ama dünyanın sonu değil ve buna kızmam, bu olayı olmamış hale getirmeyecek.” şeklindeki bir hazırlık daha uygun olacaktır. Öfke yaşandığında tepki vermeden önce 5 kere nefes alıp vermek ya da 10'a kadar saymak, bu arada olaya olumlu bakma konusunda bireyin kendisini uyarması uygun olacaktır. Tepki vermeden önce, 15 saniyede hızlı bir değerlendirme yapılmalıdır. Değerlendirme sürecinde birey kendisine bilişsel anlamda öfkeyi tanımlayacağı sorular yöneltebilir. Bunlar: Nerdeyim?, Kimlerleyim?, Neler oluyor?, Zihnimden neler geçiyor?,

Olaya nasıl bir anlam verdim?, Beklentilerim neler?, Neler yapıyorum? Böylece birey bilişsel farkındalık kazanacak ve kendisini böyle durumlara hazırlayacaktır.¹¹

Aşağıda yazarlar tarafından geliştirilen 6 oturumluk örnek bilişsel davranışçı terapi yöntemine dayalı öfke yönetimi programı örneği sunulmuştur.

Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemine Dayalı Öfke Yönetimi Programı:

1. Oturum:

Tanışma

Tanıtıcı konuşma

Öfke ve öfke nedenlerini tanıma

Ev Ödevi (Sizi neler öfkelenirir?)

2. Oturum

Öfke belirtilerini tanıma

-Öfkenin fiziksel belirtileri

-Öfkenin duygusal belirtileri

Ev Ödevi (Öfkelendiğinizde hangi öfke belirtilerini gösteriyorsunuz?)

3. Oturum

Öfkenin Kontrol Edilmesi

-Gevşeme egzersizleri

-Düşünceleri değiştirme tekniği

4. Oturum

-Problem çözme

-Daha iyi iletişim kurma

-Mizah kullanma

5. Oturum

-Ortamdan uzaklaşma

-Olumsuz enerjiyi boşaltma

6. Oturum

Öfke yönetimi programının özetlenmesi

Sonuç olarak;

Bireyin, doğal bir duygu olan öfkesini, kendisine ve çevresine zarar vermeden yaşayabilmesi için öncelikle öfkesini fark ederek tanıması, olumlu bir biçimde ifade etmekten korkmayarak, onu sağlıklı bir biçimde yaşaması gerekmektedir. Öfkesini tanıyan ve onu yaşamak zorunda olduğunun bilincinde olan bir bireye öfke duygusunu sağlıklı bir biçimde nasıl yaşayabileceğinin öğretilmesi gereklidir. Bireylere öfkelerini tanımlarının ve bu duygularını sağlıklı bir biçimde ifade etmelerinin öğretilmesi en uygun ortamlar okullardır. Okullarda, bireylerin duygularını, kendilerini geliştirici bir boyut olarak görüp, sağlıklı yollarla ifade etmelerini öğretecek kapsamlı eğitim programlarına gereksinim vardır. Bu eğitimlerin en önemli uygulayıcıları olan okul hemşireleri tarafından sürdürülecek öfke yönetimi programları; okullarda eğitim gören öğrencilerin öfkelerini sağlıklı biçimde ifade etmelerini sağlayacak ve okullarda yaşanan şiddet olaylarını azaltmada etkili olacaktır. Ayrıca hemşirelerin bu eğitimleri yaparken öfkenin nedenleri konusunda edinecekleri bilgileri araştırma haline dönüştürmeleri, öfke nedenlerini tanımlama ve buna yönelik programları belirlemede de hemşirelere yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yavuzer H. Çocuk ve suç. 1. Baskı: Remzi Kitapevi, İstanbul, 1996.
2. Stuart GW, Sundeen SJ. Principles and practice of psychiatric nursing. Mosby Co, USA, 1987.
3. Baygöl E. Ergenin öfke tepkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.
4. Kısac İ. Üniversite öğrencilerinin sürekli öfke ifade biçimi düzeyleri. Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi 1999;1(1):63-74.
5. Kassinove H, Tafate RC. Anger management: The complete treatment guidebook for practitioners. Third

- edition, Impact Publishers Inc, California, 2003:1-27.
6. Wilde J. Öfke sorunu yaşayan çocuklara yönelik uygulamalar. Çev: A. Özmen, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2006; 39 (1):135-144.
 7. Erkek N, Özgür G, Gümüş AB. Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(2).
 8. Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü. Pivolka 2004;3(12):7-10.
 9. Üstün B, Yavuzaslan F. Öfkenin gücü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995;2(2):42-6.
 10. Morgan CT. Psikolojiye Giriş. (Çeviri Yayın Sorumlusu: S Karakaş) Hacettepe Psikoloji Bölümü Yayınları, Yayın No:1. 1999.
 11. Bilge A, Ünal G. Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(1):189-96.
 12. Özmen SK. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2004;37(2):27-39.
 13. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(1):26-32.
 14. Zülal A. Şiddet çağımıza özgü bir sorun mu?. Tubitak Bilim ve Teknik Dergisi 2001;399: 34-9.
 15. Öğülmüş S. Okullarda şiddet ve saldırganlık. Araştırma Raporu, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1995.
 16. Johnson SA, Fisher K. School violence. An insider view. Am J Matern Child Nurse 2003;28:2.
 17. National Association of School Nurses. Issue brief: school health nursing services role in health care: role of the school nurse. <http://www.nasn.org> (Erişim Tarihi: 20.03.2009).
 18. Uluğtekin S. Çocuk yetiştirme yöntemleri açısından ana baba çocuk ilişkileri, ana baba davranışları ile çocuğun saldırganlık ve bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkinin araştırılması. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1977.
 19. Gürkaynak İ. Sosyo-ekonomik düzey ve çocuk. 1. Baskı: Kelaynak Yayınevi ve Matbaası, Ankara, 1976.
 20. Cenkseven F. Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi 2003;2(4):153-67.
 21. O'Keefe M. Adolescents' exposure to community and school violence: Prevalence and behavioral correlates. J Adolesc Health 1997;20:368-76.
 22. Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T, Stark KH. Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2008;31:71-87.
 23. Gudlaugsdottir GR, Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G, Jacobsen R, Meyrowitsch D. Violent behaviour among adolescents in Iceland: A national survey. *Int J Epidemiol* 2004;33:1046-51.
 24. Thomas SP, Smith H. School connectedness, anger behaviors, and relationships of violent and nonviolent American youth. *Perspect Psychiatr Care* 2004;40(4):135-48.

YAZIŞMAADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık
Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, AYDIN,
TÜRKİYE

E-Posta : filizadana@yahoo.com

Geliş Tarihi : 08.01.2009

Kabul Tarihi : 11.06.2009