

ÖFKE, ÖFKE KONTROLÜ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

ANGER, ANGER CONTROL AND NURSING APPROACH

Ayşegül BİLGE*

Gülseren ÜNAL**

*E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu (Öğr.Gör) Bornova/İZMİR

**E.Ü. Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (Öğr.Gör.) Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: Öfke, kontrol, hemşirelik yaklaşımı

Key Words: Anger, control, nursing approach

ÖZET

Öfke diğer duygular gibi duygusal, bilişsel ve fizyolojik olarak çoğu sistemi etkileyen bir duygudur. Olumsuz bir duygu olarak bilinir ancak olumsuz değildir ve evrenseldir.

Bazı insanlar öfke kontrol problemi yaşarlar. Her zaman sıkıntılı görünürler. Bu nedenle sağlık ekibi halka; bilişsel, iletişim, davranışsal ve duygusal metodları olan öfke kontrolü hakkında bilgi vermelidir. Bu rol, toplum ruh sağlığı açısından önemlidir.

Bu makale öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımını açıklamaktadır.

SUMMARY

Anger is an emotion, which like another emotion, affects many systems (emotional, cognitive and physiological). Anger is known as a negative emotion, but it is not dysfunctional. In the other word, it is universal.

Some people, however, have "anger control problems". In addition, they just seem to be always angry. Because of this, health team must teach public about anger control which is the method of cognitive, communication, behavioural, emotional. This role is important as far as community mental health.

In this article, explaining anger, anger control and nursing approach

GİRİŞ

Öfke, insanın mutluluk, üzüntü, korku ve nefretten oluşan beş temel duygusundan biridir. Ayrıca, günlük yaşamda bir çok kişinin çoğu zaman yaşadığı bir duygudur. Öfke, bu alanda çalışmalar yapan

psikolog Dr. Charles Spielberg'e göre "hafif bir rahatsızlıktan, şiddetli kızgınlık ve hiddete kadar değişebilen bir duygudur". Diğer duygular gibi bu duyguda fizyolojik ve biyolojik değişimlerle karakterize bir durumdur (Bilgin 2000, Morgan 1999). Ayrıca, öfke sadece insanlarda varolan bir duygu değil, her canlı organizmanın tehdit karşısında olaylara gösterdiği doğal bir tepkidir (Türk Psikologlar Derneği 2004).

Bugüne kadar algılandığı biçimin aksine, öfke saldırganlık ve düşmanlık gibi olumsuz bir duygu değil, bizzat olumlu, sağlıklı ve enerji veren bir duygudur. Öfke hem içsel hem de dışsal nedenlerden kaynaklanarak gelişir. Belirli bir insana veya bir olaya yönelik olduğu gibi, genel kişisel sorunlardan da kaynaklanıyor olabilir. Anılar, travma yaratan ya da travmayı canlandıran olaylar da öfke duygularını harekete geçirebilir. Bir çok insanın öfkeleri yüzünden başları derde girmekte ve bir dizi problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun sonucu olarak ve sahip olunan kültürel yapının etkisiyle de, bireyler öfkelenmekten korkar veya öfkelerini gösteremez hale gelirler. Oysa öfkenin bastırılması, varolan enerjinin içe döndürülmesidir ve bu da bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesine neden olmaktadır (Bilgin 2000, Morgan 1999).

Bazı kimseler başkalarına göre daha öfkeli olabilmektedirler. Bu durumun bir nedeni, genetik veya fizyolojik olabilir. Çocukların huysuz, alıngan ve çabuk kızan özelliklerle doğduğuna ve bu işaretlerin çok erken yaşlardan beri mevcut olduğuna dair bulgular vardır (Kökdemir 2004).

Öfkeye yol açan faktörlerden biri de sosyokültürel olabilir. Öfke çoğunlukla olumsuz olarak algılanır; bireylere kaygı, depresyon ve diğer duyguları ifade etmenin normal olduğu, öfkeyi ifade etmenin ise doğru olmadığı öğretilir. Bu yüzden de öfkeyle nasıl başa çıkabileceği ya da onu ne şekilde yapıcı yollara kanalize edebileceği öğretilmemiştir. Araştırmalar aile yaşantısının da rolü olduğunu göstermiştir. Buna göre çabuk öfkelenen insanların, tipik olarak yıkıcı, kaotik ve duygusal iletişimi iyi olmayan ailelerden geldiği bildirilmiştir (Türk Psikoloji Bülteni 1999). Buna göre; öfke, kişilerarası iletişimi etkileyebilen bir duygudur, bu nedenle bireylerin kendi öfke durumlarını tanıyabilmeleri ve öfkelelerini kontrol edebilmeleri önemlidir.

Öfkenin Belirtileri ve Birey Sağlığına Etkisi

Öfke bir davranış değil, bir duygudur. Ancak toplumda ifade edilmiş biçimine bağlı olarak bireyler tarafından farklı yaşanmaktadır. Öfke yaşamda evrensel bir duygu olduğu için, toplumun öfke ile baş edebilmeyi öğrenmesi önemlidir. Birey öfkelenildiğinde enerji dolar ve 4 boyut birbiriyle ilişkili ve eşzamanlı olarak aktif olur. Bu boyutlar;

Biliş-O andaki düşüncelerdir.

Duygu-Öfkenin yol açtığı bedensel ve ruhsal uyarılmadır.

İletişim-Öfkeyi çevredekilere yansıtma biçimidir.

Davranış-Öfkeli olduğunda sergilenen davranışlardır (Kökdemir 2004, Türk Psikoloji Bülteni 1999, Türk Psikologlar Derneği 2004).

Öfke durumunda bedensel tepkiler; diğer duygular gibi fizyolojik ve biyolojik değişimlerle birlikte hissedilir. Öfkenin fiziksel işaretlerinde: Uyarıcı duyuyu 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 hazırdır (Morgan 1999).

Öfke ve Hastalık İlişkisi

Öfke bireyin ruh halini gösteren duygulardan biridir. Bireyde içe dönük öfke ve dışa dönük öfke şeklinde yaşanabilir. Bireyin ruh sağlığı, sağlıklı olsun yada olmasın öfkenin yaşamına yansımaları bu şekilde olabilmektedir (Gabbard 1994, Gabbard 1995).

Klasik psikanalitik görüşe göre; içe dönük öfke, depresyonun ruhsal etiolojisinde rol oynayan bir etkidir. Freud; yas ve melankoliyi gerçek veya simgesel kayıpların tetiklediğini öne sürerek, depresif hastalardaki suçlanma ve intihar düşüncelerini kaybedilen nesneye karşı duyulan öfkenin, kendine zarar verme isteği şeklinde kişinin kendisine yöneltmesiyle açıklamıştır (Gabbard 1994, Gabbard 1995). Depresyonu olan hastaların yaklaşık %30-40'ında öfke atakları görüldüğü, bu oranın anksiyete bozukluğu olan hastalara göre iki kat fazla olduğu ve öfke atakları olan anksiyete bozukluğu hastalarının daha çökkün olduğu bildirilmektedir (Fava M, Rosenbaum JF 1999). Moreno JK, Fuhrman A, Selgy MJ (1993) araştırmalarında, öfkenin depresyon için olduğu kadar intihar için de belirgin bir tanıtıcı işaret olduğunu saptamışlardır. Tschannen ve arkadaşları (1992) yaptıkları çalışmada, başağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarda özellikle içe yönelmiş öfke ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bildirmişlerdir. Tedlow ve arkadaşları (1999), depresif hasta grubunda gerçekleştirdikleri bir çalışmada, depresyon şiddetli öfke atakları olan grupta, olmayanlara göre küçük ama anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. Ayrıca öfke atakları olan hastalarda bağımlı, kaçınan, narsistik, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Öfke Kontrolü

Öfkeyi doğru ifade etme becerisini kazanmaya öfke kontrolü denir. Öfke kontrolünde temel amaç; saldırganlıktan uzak, şiddet

içermeyen, kişinin kendisine ve çevresindekilere zarar vermeyecek şekilde öfke duygusunu ifade etme becerisini kazanmasıdır (Türk Psikoloji Bülteni 1999).

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 ve seçtiği yöntemi uygularken günlük yaşamında fazladan sıkıntı hissetmemesi göz önüne alınması gereken temel faktörlerdir (Kökdemir 2004).

Genel olarak öfke kontrol yöntemleri; bilişsel, duygusal, iletişim ve davranışsal boyutları içerir (Kökdemir 2004, Mırsal ve ark. 2004, Türk Psikoloji Bülteni 1999).

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 farketmesi gerekmektedir (Mırsal ve ark. 2004).

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. (Türk Psikoloji Bülteni 1999, Türk Psikologlar Derneği 2004) .

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; “Eyvah! 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 kendisini böyle durumlara hazırlayacaktır (Türk Psikologlar Derneği 2004).

Duygusal Boyuttaki Yöntemler

Öfkenin kontrol edilmesinde duygusal uyarılma üç adımda olmaktadır (Kökdemir 2004).

- Biofeedback uygulayarak öfke durumunda vücudun nasıl tepkiler verdiğini keşfedip, fiziksel uyarılmayı azaltmak, düşünce ve davranışları değiştirmek için öfkeyi bir ipucu olarak kullanmak yararlı olmaktadır.
- Alternatif uyarılma oluşturarak, öfke ya da fiziksel uyarılmaya muhalif başka bir uyarılma (örneğin, gevşeme ve espri) oluşturmak için öfkeyi bir ipucu olarak kullanmak gerekmektedir.
- Uyarılmanın yönünü değiştirerek, öfke yaşandığında, gelişen fiziksel uyarılmanın yarattığı enerjiyi, üretime dönüşebilecek önemli bir kaynak olarak kullanmak önemlidir.

İletişim

Öfkeyi kontrol etmek için yaşama geçirilmesi gereken bazı iletişim teknikleri vardır. Bunlar; (Kökdemir 2004, Türk Psikoloji Bülteni 1999)

- Atılmanlık (kendini uygun ifade etme)
- Dinleme
- Tartışma (İki insan arasındaki çatışmayı fikir birliğine vararak çözme)
- Eleştirme (Yapıcı eleştiri yapabilme ve alabilme becerisi)
- Yansıtma (Kişinin, davranışının kabul edilemez olduğunu algılama sorumluluğunu alma becerisi)

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 (Kökdemir 2004).

Öfkeyi Minimumda Tutma Stratejileri

Rahatlama Egzersizi

Derin nefes alma veya rahatlatan hayaller kurma gibi basit rahatlama araçları öfke duygusunu yatıştırmaya yardımcı olabilir. Bu teknikler ihtiyaç duyulduğu taktirde gün içinde uygulanmalıdır (Kökdemir2004, Türk Psikologlar Derneği 2004).

Rahatlama Egzersizi Adımları;

- Diyaframdan derin nefes alınır,
- Derin nefes alırken “rahatla”, “umursama” gibi sakinleştirici sözler yavaşça söylenir,
- Hayal gücünü kullanarak ve hayal ya da gerçek olan rahatlatıcı bir sahne düşünür.

Böylece yavaşça rahatlama başlanır

Mizah kullanımı

Mizah, çeşitli yollarla öfkenin yoğunluğunun azalmasına yardımcı olabilir. Herşeyden önce daha dengeli bir bakış açısı sağlar. Birine öfkelenip de belli sıfatlarla etiketler takmaya başlanıldığında, bir an durup ve o insanın gerçekten o “şey” ya da “öyle” olduğunu düşünmek mizahsal düşünmeyi getirir. Örneğin birine, “muşmula” ya da “odun kafalı” gibi sıfatlarla saldırıldığında, o kişiyi gerçekten bir muşmulaymış ya da odundan bir kafası varmış gibi hayal edip ve gündelik işlerini o şekilde yaptığını düşünmek rahatlatıcı bir etki yapabilir. Çünkü mizah sırasında yaşanan duygularla, öfkenin birarada bulunması mümkün değildir (Kökdemir 2004).

Öfkesi çok yoğun olan kişinin davranışlarının altındaki temel mesaj “Her şey benim istediğim gibi olmalı!” dır. Öfkeli insanlar kendilerinin ahlaken haklı ve doğru olduklarına inanırlar. Planlarını değiştirmelerine ya da engellenmelerine yol açan her türlü olay/durum, onlar için dayanılmaz bir aşığılanma gibi algılanır (Sezer 2004).

Mizah kullanırken iki noktada çok dikkatli olmak gerekir:

- Öncelikle mizah kullanmanın, sorunların gülere geçiştirmek demek olmadığını, tersine onlarla yapıcı bir şekilde yüzleşebilmek olduğunu bilmek,
- Mizah kullanırken, alaycı ve aşığılayıcı mizaha başvurmaktan kaçınılmalıdır. Çünkü bu da sağlıksız öfke ifadesinin bir başka yoludur.

Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı

Öfke kontrolünün öğretilmesi ve sağlanması bir toplum ruh sağlığı hizmetidir. Hemşireler insanlarla sürekli, kesintisiz ve doğrudan hizmet veren bir sağlık ekip üyesidir. Bu durumlarını avantaj olarak görerek bireylere öfke ve kontrolü ile ilgili eğitim verebilirler. Bu bağlamda yayımlanan hemşirelik girişimleri sınıflandırması (Nursing Interventions

Classification: NİC) kitabında öfke kontrolü için önerilen hemşirelik girişimleri aşağıda belirtilmiştir (McClosky, Bulechek 2000). Bunlar;

- Bireyin öfkelenmesine neden olan durumları tanımlamasına yardım edilmesi,
- Uygun olan öfke ifade biçimi oluşturulana kadar bireyin kontrolsüz olan davranışlarına sınır konması,
- Geriliminin arttığı durumlarda, hemşire ya da ekibin diğer üyelerinden yardım alma konusunda bireyin cesaretlendirilmesi,
- Öfke kendine ya da diğerlerine fiziksel zarar verme şeklinde kendini gösterdiğinde gerekli olan önlemlerin alınması (Tehlikeli araçların ortamdaki uzaklaştırılması),
- Sinirlilik ya da öfkenin görüldüğü durumlarda uygun olan fiziksel davranışların uygulanmasının sağlanması (spor yapma, gazete okuma, çamur oynama, boş çuvalı tekmeleme),
- Kontrolün kaybedilmesinden önce bireyin davranışlarına yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin yapılacağı konusunda hastaya teminat verilmesi,
- Gerektiğinde bireye fiziksel ortamdaki uzaklaştırma, izolasyon gibi kontrollerin kullanılması,
- Öfke oluşumundaki etmenlerin tanımlanması konusunda bireye yardımcı olunması,
- Uygun olmayan öfke şeklinin sonuçlarının tanımlanması,
- Şiddet içermeyen uygun olan öfke şeklinin gösterilmesinin yararlarının birey ile birlikte tanımlanması,
- Bireyin kontrol edilebilecek davranışlarının oluşturulması,
- Sakinleştirme yöntemlerinin oluşturulması (zaman kullanımı, derin soluk alma egzersizleri),
- Uygun öfke modellerinin oluşturulması,
- Uygun öfke ifade şeklinin pekiştirilmesinin sağlanmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öfke birey tarafından kontrolsüz yaşandığında, bireyin kendisine ve çevresine zarar verici bir boyuta gelen önemli bir duygudur. Bireylerin bu duygusunun kontrol edilmesi kişilerarası ilişkilerinin sağlıklı sürmesine yardımcı olur. Bu nedenle; öfkenin kontrol edilmesi için,

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin bu konuda eğitilip bilginin ailelere aktarımının sağlanması,

- Her bireyin öfke ve kontrolü takiplerinin yapılması,
- Ulaşılamayan bireylere, dernekler vasıtasıyla ulaşılması, öfke ve kontrolü ile ilgili seminerler düzenlenmesi,
- Toplumun yaşam olaylarını olumlu taraftan görebilmesi için bedensel ve zihinsel egzersizleri yaşamlarına geçirmeleri için bu merkezler tarafından uygulamalı eğitim verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Bilgin N (2000). Sosyal Psikolojiye Giriş .Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları No: 48.
- 2.Fava M Rosenbaum JF (1999). Anger attacks in patients with depression. J Clin Psychiatry, 60, 21-24.
- 3.Gabbard GO (1994). Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. 2. baskı, American Psychiatric Press, Washington DC, 224.
- 4.Gabbard GO (1995). Mood disorders: Psychodynamic etiology Comprehensive. Textbook of Psychiatry/VI Editors: HI Kaplan, BJ Sadock Williams & Wilkins. New York, 116-1123.
- 5.Kökdemir H (2004). Öfke ve öfke kontrolü. Pivalko, 3(12), 7-10.
- 6.McClosky J, Bulechek G (2000). Nursing Interventions Classification (NIC),3th edi.,Mosby Company.
- 7.Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş T. Alkol bağımlılığında nüks Erişim adresi: www.bagimlilik.net/sayil/alkol_bagimliginda_nuks.pdf erişim tarihi:28.07.2004.
- 8.Moreno JK, Fuhriman A, Selby MJ (1993). Measurement of hostility, anger and depression in depressed and nondepressed subjects. J Pers Asses, 61: 511-523.
- 9.Morgan CT (1999). Psikolojiye Giriş (Çeviri yayın Sorumlusu: Karakaş S) Hacettepe Psikoloji Bölümü Yayınları Yayın No:1.
- 10.Sezer TD.Şiddet ve Hukuk . Erişim adresi: <http://www.metu.edu.tr/~psi/opanel.htm> Erişim tarihi: 19.7. 2004.
- 11.Tedlow J, Leslie V, Keefe BR ve ark (1999). Axis I and Axis IIdisorder comorbidity in unipolar depression with anger attacks. JAffect Dis, 52: 217-223.
- 12.Tschannen TA, Duckrao PN, Margolis RB ve ark (1992). Therelationship of anger, depression, and perceived disability among headache patients. Headache, 32: 501-503.
- 13.Türk Psikoloji Bülteni. Öfke: O sizi kontrol edeceğine siz onu kontrol edin 3 (7), 79-85.
- 14.Türk Psikologlar Derneği. Erişim adresi:<http://medline.superonline.com/kategori.php?sayfa=5&yazi=646> Erişim tarihi:19.7. 2004.