Esansiyel Hipertansiyonlu Hastaların Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi

Güliden Atan¹, Elanur Karabulutlu Yılmaz²

ÖZET:

Esansiyel hipertansiyonlu hastaların öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi

Amaç: Bu araştırma, esansiyel hipertansiyonlu bireylerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarını belirleme amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın evrenini Eylül 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında Üniversite Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran esansiyel hipertansiyon tanısı almış hastalar oluşturmıştır. Örneklemini ise, en az üç aydır esansiyel hipertansiyon tanısı almış, bilişsel işlevleri etkileyecek rahatsızlık veya kronik hastalığı olmayan, 18 yaş ve üzerindeki, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 220 hasta oluşturmıştır. Veriler; "Tanıtıcı Soru Formu" ve "Sürekli Öfke - Öfke Tarz Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların; %55.9'u erkek, %38.2'si 66-76 arası yaş grubunda, %84.5'i evli ve %40.9'u okur yazar değildir. Hastaların %40.9'unun hipertansiyon süresinin 1-5 yıl arasında olduğu görülmüştür. Hastaların %56.8'inin birden fazla antihipertansif ilaç kullandığı, %35'inin tek ilaç kullandığı, %55.9'unun hipertansiyon kontrollerini düzenli yaptırdığı, %66.4'ünün ise hipertansiyon eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden aldıkları en yüksek ortalama puanların sürekli öfke alt boyutundan (24.11±6.71) ve en düşük ortalama puanın ise öfke dışı alt boyutundan (16.43±5.60) olduğu bulunmuştur. Esansiyel hipertansiyon hastalarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarında meslek, medeni durum, kullanılan ilaç sayısı, hipertansiyon kontrollerini yaptırma ve hipertansiyon eğitimi alma durumunun etkili faktörler olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Esansiyel hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke düzeylerinin yüksek olmasına rağmen öfke kontrolünün de yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; esansiyel hipertansiyon hastalığı olan bireylere öfke ifadesi ve kontrolü konusunda, hipertansiyon farkındalığını ve bilincini arttıracak eğitimin sağlık çalışanları tarafından verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Esansiyel hipertansiyon, öfke, öfke ifade tarzı

ABSTRACT:

An investigation of the anger levels and anger expressions in patients with essential hypertension

Objective: This study was conducted descriptively to determine the anger levels and anger expressions in individuals with essential hypertension.

Material and Method: The study population of this descriptive study consisted of patients with a diagnosis of essential hypertension admitted to Firat University Hospital, Cardiology Outpatient Clinic between September 2010 and January 2012. And, the sample of the study consisted of 220 patients who were 18 years or older and diagnosed with essential hypertension at least in the last three months, had no chronic diseases and disorders that affect cognitive functioning, and who agreed to participate voluntarily in the study. Data were collected with "Introductory Information Questionnaire" and "Trait Anger and Anger Expression Scale".

Results: Of the patients included in the study, 55.9% was male, 38.2% was in the 66-76 age group, 84.5% was married, and 40.9% was illiterate. Duration of the hypertension was found to be between 1 and 5 years in 40.9% of the patients. It was found that 56.8% of the patients was using multiple antihypertensive drugs, 35% was using one drug only, 55.9% was going to the regular hypertension checks, and 66.4% has not received any training on hypertension. The highest mean score of the patients taken in the trait anger and anger expression scale was in the Trait Anger subscale (24.11±6.71), and the lowest mean score taken was in the Anger-Out subscale (16.43±5.60). The profession, marital status, number of medications received, regular hypertension checks and hypertension training were found to be effective factors in trait anger and anger expression of patients with essential hypertension.

Conclusion: Anger management of patients diagnosed with essential hypertension was found to be high, despite their high levels of trait anger. In line with these results, it is recommended to provide training by health professionals on anger expression and control in order to increase hypertension awareness in individuals with essential hypertension.

Key words: Essential hypertension, anger, anger expression style

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2015;49(3):200-6

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Van - Türkiye
²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Güliden Atan,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-505-265-4425

E-posta / E-mail:
gulidenatan@yyu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
22 Temmuz 2015 / July 22, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance:
10 Ağustos 2015 / August 10, 2015

GİRİŞ

Hipertansiyon ülkemizde ve dünyada sık rastlanan, ölüm nedenleri açısından göz ardı edilemeyecek önemli bir sağlık sorunudur. Ölüm nedenleri arasında önemli bir rolü olan hipertansiyon, büyük ölçüde önlenabilir bir risk faktörüdür (1). 2000 yılı itibarıyla dünyada erişkin nüfusun %26.4'ünün hipertansiyonu olduğu ve bu oranın 2025 yılında %29.2'ye çıkacağı öngörülmüştür (1,2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Bulaşıcı olmayan hastalıkların Küresel Durum Raporu 2010'a göre, yüksek kan basıncı (YKB) kronik hastalıklar ve ölümler için majör risk faktörlerinin başında gelmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün 194 ülkeden alınan verilerini içeren Dünya Sağlık İstatistikleri 2012 raporunda, yeryüzündeki her üç yetiştikenden birinin kan basıncının yüksek olduğu bildirilmektedir (4). Türkiye Sağlık Araştırması 2010 verilerine göre ise 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %13.2'si hipertansiyon ile karşı karşıyadır (5).

Hipertansiyon vakalarının yaklaşık %90-95'i, neden bilinmediğinden primer ya da daha doğru bir deyimle "esansiyel" hipertansiyon olarak adlandırılır (6). Esansiyel hipertansiyonda yaş, aşırı tuz kullanımı, düşük potasyum alımı, sedanter yaşam, sigara, alkol ve kafein kullanımı, obezite, ateroskleroz, genetik yatkınlık gibi faktörlerin yanı sıra kaygı, stres ve öfke gibi psikolojik faktörler de etkilidir (7). Esansiyel hipertansiyona yatkın kişilerin belli kişilik özelliklerine sahip olduğu, stres ve öfke gibi duygusal etmenlerin hastalığın oluşumunda önemli rol oynadığı uzun zamandır bilinmektedir (8). Özer çalışmasında sürekli öfke ve öfke tarzı açısından hipertansiyon hastalarının kontrol grubundan ayrıldığını, öfkenin bastırılması ile hipertansiyon arasında ilişki olduğunu saptamıştır (9,10).

Hipertansiyon; ömür boyu devam eden, tıbbi ve yaşam biçimi değişiklikleri ile tedavi edilen kronik bir hastalıktır (11). Kronik hastalıkların çoğunda olduğu gibi hipertansiyonda da hastalık, bireyin yaşamını zaman içinde olumsuz yönde etkilemekte ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir. Bu durum hastaların stresli bir yaşam sürdürmelerine, dolayısı ile öfke gibi duygusal tepkilerin yaşanmasına neden olur (9-13).

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 (14). Öfke bazı hedeflere zarar vermek ile ilişkili olarak ani şekilde hissedilen ve duygu, biliş ve fizyolojik tepkilerle bağlantılı bir duygudur (8). Bireyin davranışları, amaçları, planları, beklentileri engellendiğinde ve bireyin benliğine bir tehdit algılandığında ortaya çıkar (15). Öfkede diğer duygusal durumlarda olduğu gibi bazı fizyolojik belirtiler ortaya çıkar. Öfke düzeyinin yükselmesiyle, kardiyak output ve periferik vazokonstriksiyon artmakta, böylece kan basıncı yükselmektedir. Bununla birlikte, nabız ve solunum sayısında artma, terleme, mide ve bağırsaklarda değişiklikler görülür. Ancak öfkeyi ifade etmede yetersizlik yanı sıra bu belirtilerin sık sık yaşanması ve uzun sürmesi psikosomatik hastalıkların oluşmasına temel oluşturur, organizmada önemli biyolojik tepkileri ortaya çıkararak kendini gösterir (16). Öfkenin ifade edilme biçimi ve kontrolü; kültürel özelliklere, bireyin beklentilerine, öğrenilmiş davranışlara, ailenin davranış biçimlerine, eğitim durumuna, yaşa ve cinsiyete göre değişmektedir (17). Öfkenin nasıl ifade edildiği çok önemlidir. Öfke, ifade edilme tarzına göre yorumlanmakta ve ifade edilişindeki sonuçları nedeniyle sorun yaşanmaktadır. Öfke bireylerde değişik biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bunlar; öfkeni içe vurumu, öfkenin dışı vurumu ve öfkenin kontrolüdür (18).

Literatür incelendiğinde, yüksek tansiyon hastalarının öfke tepkilerini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (9,19-22). Öfke ve öfke ifadesinin kan basıncı düzeyleri üzerindeki olası kronik etkisini gösteren mekanizmalar henüz tam anlamıyla açıklığa kavuşturulamamıştır (8,23,24). Konuyla ilgili çalışma sonuçları tutarlı değildir. Ancak yine de hipertansif hastaların öfkelerini tanıma ve baş etme konusunda beceri kazandırılması tedaviye katkıda bulunabilir.

Bu bilgilerden hareketle ve konuyla ilgili araştırmaların az olması nedeniyle, bu araştırma, esansiyel hipertansiyonlu bireylerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarını belirleme amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Üniversite Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma verileri Eylül 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastanenin kardiyoloji polikliniğine başvuran esansiyel hipertansiyon tanısı almış hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise, en az üç aydır esansiyel hipertansiyon tanısı almış, bilişsel işlevleri etkileyecek rahatsızlık veya kronik hastalığı olmayan, 18 yaş ve üzerindeki ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 220 hasta oluşturmuştur.

Araçlar

Veri toplama aracı olarak; “Tanıtıcı Soru Formu” ve “Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Soru Formu: Hastaların yaş, meslek, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastalık süresi, kullanılan ilaç sayısı, ilaçlarını kullanma süresi, düzenli olarak kontrole gitme durumu ve hastalık ile ilgili eğitim alma durumu ile ilgili soruları içermektedir.

Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği: Öfke duygusunu ve ifadesini ölçen kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Özer (1994) tarafından yapılmıştır (9,25). Ölçeğin sürekli öfke ve öfke tarz boyutları vardır. Öfke tarz boyutunun ise öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol alt ölçekleri bulunmaktadır. Sürekli öfke ölçeğinde kişinin kendisini nasıl hissettiğini ve öfke tarz ölçeğinde ise genelde ne sıklıkta sözü edilen şekilde davrandığını belirtmesi istenmektedir. Likert tipi olan ölçek 34 maddeden oluşmaktadır. Hiç (1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle (4 puan) olarak değerlendirilir. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyin yüksek olduğunu, öfke kontrolü alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışa alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca

ifade edilebildiği ve öfke içte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı sürekli öfke alt ölçeği için 0.79, öfke içte alt ölçeği için 0.62, öfke dışa alt ölçeği için 0.78, öfke kontrolü alt ölçeği için 0.84 olarak bulunmuştur (9). Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayısı sürekli öfke alt ölçeği için 0.91, öfke içte alt ölçeği için 0.59, öfke dışa alt ölçeği için 0.91, öfke kontrolü alt ölçeği için 0.91 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, ortalama, standart sapma), bağımsız t-testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi ve cronbachalpha katsayısı hesaplaması kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite Hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya yönelik soruları cevaplandırılmıştır. Hastalara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları söylenerek “özerkliğe saygı ilkesi”, bireysel bilgilerin korunacağı söylenerek “gizlilik ve gizliliğin korunması ilkesi”, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “kimliksizlik ve güvenlik ilkesi” ve genel olarak “zarar vermeme/yararlılık” etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Üniversite Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır ve araştırma bulgulara sadece bu gruba genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların; %55.9’u erkek, %38.2’si 66-76 arası yaş grubunda, %84.5’i evli ve

Tablo 1: Esansiyel Hipertansiyonlu hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarz puanlarının dağılımı (n=220)

	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum	Puan aralığı
Sürekli öfke	24.11	6.71	23.22	25.01	10-40
Öfke kontrol	18.75	5.48	18.02	19.47	8-32
Öfke dışı	16.43	5.60	15.69	17.18	8-32
Öfke içte	17.78	3.44	17.32	18.24	8-32

%40.9'u okur yazar değildir. Hastaların %5.9'u memur olarak çalışırken, %10'u tamamen işsizdir. Hastaların %40.9'unun hipertansiyon süresinin 1-5 yıl arasında olduğu görülmüştür. Hastaların %56.8'i birden fazla antihipertansif ilaç kullanırken, %35'i tek ilaç türünü kullanmakta ve hipertansiyon kontrollerini yaptıran grup %55.9'luk bir paya sahip olup, %66.4'ünün hiçbir şekilde hipertansiyon eğitimi almadığı tespit edilmiştir.

Esansiyel Hipertansiyonlu hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinden aldıkları en yüksek ortalama puanlarının sürekli öfke alt boyutundan (24.11 ± 6.71) ve en düşük ortalama puanın ise öfke dışı alt boyutundan (16.43 ± 5.60) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Esansiyel Hipertansiyonlu hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Hastaların yaş gruplarına göre sürekli öfke, öfke kontrol, öfke dışı ve öfke içe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak mesleklerinin öfke dışı puan ortalamalarında fark oluşturduğu ve ev hanımı (14.68 ± 4.83) olanların puanlarının diğerlerine göre en düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Cinsiyetlerine göre sürekli öfke, öfke kontrol, öfke dışı ve öfke içe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Medeni durumlarının ise, sürekli öfke puan ortalamalarında fark oluşturduğu ve bekar (21.64 ± 5.59) olanların puanlarının evlilere göre düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Hastaların eğitim durumu, hastalık süresi ve antihipertansif ilaç kullanma süresine göre sürekli öfke, öfke kontrol, öfke dışı ve öfke içe puanlarında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kullanılan antihipertansif ilaç sayısı sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarında fark

oluşturmuş olup, kombine/tek ilaç kullanan grubun (20.77 ± 5.57) sürekli öfke, tek ilaç kullanan grubun (16.98 ± 3.04) ise, öfke içe puanlarının diğerlerine göre düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Hipertansiyon kontrollerini yaptıрма durumları incelendiğinde öfke kontrol ve öfke dışı puan ortalamalarının fark oluşturduğu ve hipertansiyon kontrollerini yaptırmayanların (17.53 ± 6.04) öfke kontrol, hipertansiyon kontrollerini yaptıranların (15.49 ± 4.78) öfke dışı puanlarının diğerlerine göre düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Grubun hipertansiyon eğitimi alma durumlarına bakıldığında sürekli öfke, öfke kontrol, öfke dışı puan ortalamalarının fark oluşturduğu ve hipertansiyon eğitimi alanların (21.89 ± 5.42) sürekli öfke, hipertansiyon eğitimi almayanların (18.09 ± 5.93) öfke kontrol ve hipertansiyon eğitimi alanların (14.79 ± 3.91) öfke dışı puanlarının diğerlerine göre düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Esansiyel hipertansiyonlu bireylerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Hastaların sürekli öfke puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Öfke ifade tarzları incelendiğinde ise; öfke kontrol puan ortalaması diğer alt boyutlara göre en yüksek bulunmuş olup bu bulgu hastaların öfkelerini kontrol edebildiklerini göstermektedir. Benzer olarak ülkemizde yapılan başka çalışmalarda da hastaların sürekli öfke puan ortalaması ile öfke ifade tarzı ifadelerinden öfke kontrollerinin yüksek olduğu görülmektedir (9,16,26).

Hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarında yaşın etkili bir faktör olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2). Konuyla ilgili diğer çalışmalarda da benzer

Tablo 2: Esansiyel Hipertansiyonlu hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı (n=220)

Hastaların tanıtıcı özellikleri	Sürekli Öfke	Öfke Kontrol	Öfke Dışa	Öfke İçe
Yaş Grubu				
35-54	23.97±6.53	19.48±5.66	16.11±5.97	17.20±3.10
55-65	23.75±6.74	18.48±5.54	16.51±5.33	16.98±2.93
66-76	24.51±6.85	18.64±5.51	16.55±5.59	18.05±3.20
77 ve üzeri	24.04±6.79	18.56±5.03	16.34±6.13	20.30±4.89
Total	24.11±6.71	18.75±5.48	16.43±5.60	17.78±3.44
	KW:0.457	KW:0.609	KW:0.389	KW:2.738
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Meslek				
Ev hanımı	22.86±6.14	20.47±4.95	14.68±4.83	18.02±3.62
Emekli	24.56±7.08	17.82±5.49	17.32±5.61	17.47±3.24
Memur	26.07±7.33	19.07±6.46	18.46±6.66	18.30±3.14
İşsiz	26.13±7.36	16.81±6.04	18.31±6.36	18.77±4.08
Diğer	24.80±6.46	16.36±4.59	17.84±5.63	16.60±2.51
	KW:7.176	KW:18.244	KW:15.074	KW:4.452
	p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05
Cinsiyet				
Erkek	25.14±6.96	17.36±5.46	17.78±5.82	17.56±3.31
Kadın	22.81±6.17	20.50±5.00	14.73±4.84	18.07±3.58
	t=2.590	t=-4.388	t=4.237	t=-1.095
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Medeni Durum				
Evli	24.56±6.81	18.65±5.67	16.67±5.80	17.76±3.40
Bekar	21.64±5.59	19.26±4.30	15.11±4.20	17.88±3.65
	MWU:2354.000	MWU:2956.500	MWU:2744.000	MWU:3039.500
	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	23.36±7.05	19.25±5.43	15.67±5.58	18.07±4.02
Okur-yazar	18.31±2.82	17.17±6.00	17.85±5.31	25.17±6.11
İlkokul	17.82±2.88	17.06±5.79	17.80±5.54	24.83±6.52
Lise	16.11±2.39	18.00±5.28	19.50±6.06	24.33±7.15
Yüksek okul	24.11±6.71	18.75±5.48	16.43±5.60	17.78±3.44
	KW:2.951	KW:3.733	KW:4.444	KW:6.989
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Ne kadar süredir HT hastasıdır?				
3-12 ay	23.76±6.27	17.63±4.67	17.60±5.37	17.40±3.97
1-5 yıl	24.42±6.83	18.65±5.66	16.44±5.94	18.17±3.30
6-10 yıl	24.45±6.62	18.52±5.30	16.27±5.54	17.81±3.13
11 ve üzeri	22.64±7.16	20.82±5.88	15.57±4.93	16.85±3.95
	KW:0.081	KW:0.995	KW:1.150	KW:1.157
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Kullanılan ilaç sayısı				
Tek	22.55±6.16	19.37±5.40	15.83±5.66	16.98±3.04
Kombine/tek	20.77±5.57	19.00±4.32	15.33±3.80	17.00±2.74
Birden fazla	25.56±6.84	18.32±5.67	16.96±5.76	18.39±3.64
	KW:14.170	KW:1.648	KW:2.450	KW:9.638
	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
Ne zamandan beri ilaç kullanıyor?				
3-11 ay	24.51±6.06	18.10±4.85	17.62±5.52	18.20±3.14
1-5 yıl	24.04±6.80	18.39±5.47	16.37±5.77	17.65±3.41
6-10 yıl	24.62±7.02	18.98±5.57	16.47±5.66	17.94±3.14
12 yıl ve üzeri	22.56±6.30	20.24±5.93	15.20±4.88	17.36±4.60
	KW:0.577	KW:1.077	KW:1.420	KW:0.433
	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
HT kontrollerini yaptırdı				
Evet	22.70±5.87	19.70±4.81	15.49±4.78	17.40±3.36
Hayır	25.90±7.30	17.53±6.04	17.62±6.33	18.26±3.49
	t=-3.603	t=2.890	t=-2.754	t=-1.854
	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05
HT eğitimi aldınız mı?				
Evet	21.89±5.42	20.04±4.20	14.79±3.91	16.59±2.77
Hayır	25.24±7.03	18.09±5.93	17.26±6.14	18.39±3.59
	t=-3.907	t=2.805	t=-3.619	t=-3.766
	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05

sonuçlar bildirilmiştir (16,19,26-28).

Araştırmaya katılan hastaların meslek gruplarına göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamaları incelendiğinde; diğer hastalara göre ev hanımı olan hastaların öfkelerini daha az dışa vurdukları, memur olanların ise hastaların ise öfkelerini daha fazla dışa vurdukları saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu araştırmanın bulguları konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (16,19,20). Memur olarak çalışanların öfkelerini ev hanımlarına göre daha kolay ifade ettikleri görülmektedir. Bir işte çalışmanın öfkeyi ifade etme şeklini etkilediği söylenebilir. Memur olarak çalışan hastaların öfkelerini daha fazla dışa yansıtmalarının nedeni, çalışma yaşamındaki sorunlar ve iş stresi olarak düşünülmektedir.

Cinsiyet ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Benzer olarak başka çalışmalarda da cinsiyetin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının etkileyen bir faktör olmadığı belirtilmektedir (16,23,26,27).

Hastaların medeni durumuna göre sürekli öfke, öfke ifade tarzları incelenmiş olup, hastaların sürekli öfke puan ortalamasının evli olanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Benzer şekilde başka çalışmalarda medeni durum ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (16,19,29). Ancak bazı çalışmalarda ise medeni durumun sürekli öfke ve öfke tarzını etkilemediği belirtilmiştir ($p>0.05$) (20,27). Evli hastaların ev, aile, eş ve çocuklar bakımından yaşamlarındaki sorumlulukları nedeniyle daha fazla sorunla karşılaştıkları ve buna bağlı olarak da öfke duygusunu daha fazla yaşadıkları düşünülmektedir.

Hastaların eğitim durumunun sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Benzer olarak başka çalışmalarda da eğitim durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (16,20,26-28).

Hipertansiyon hastası olma süresinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Literatürde araştırma bulgularıyla paralel sonuçlar da mevcuttur (16,19-20).

Kullanılan antihipertansif ilaç sayısına göre sürekli öfke, öfke ifade tarzı puan ortalamaları incelenmiş olup, sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 2). Birden fazla ilaç kullanan grubun sürekli öfke ve öfke içe puanlarının, diğer gruplara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, birden fazla ilaç kullanan hipertansiyon hastalarının yüksek öfke duygusuna sahip olduklarını fakat öfkelerini bastırmayı başardıklarını göstermektedir. Bu bulgu birden fazla ilaç kullanımına bağlı olarak hastalık tablosunun daha ağır olarak algılanması ve bu durumun da öfkeye yol açtığı şeklinde yorumlanabilir.

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarının antihipertansif ilaç kullanma süresinden etkilenmediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 2).

Hipertansiyon kontrollerini yaptıran hastaların öfke kontrol puanlarının yüksek ve öfke dışa puanlarının ise düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Araştırma bulgularına göre, kontrollerini yaptıran hipertansiyon hastaları öfke kontrolünü iyi sağlamaktadırlar. Düzenli kontrol ve tedavi altında olan hastaların hastalık farkındalıklarının yüksek olduğu dolayısıyla hastalıklarını daha fazla kabullendikleri ve bunun da öfke kontrolünde etkili olduğu söylenebilir.

Grubun hipertansiyon eğitimi alma durumlarına göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puan ortalamalarına bakıldığında; hipertansiyon eğitimi alan hastaların, düşük öfke düzeyine sahip olduklarını, öfkelerini dışa vurmadıklarını ve öfkelerini kontrol edebildiklerini göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 2). Literatür incelendiğinde hipertansiyon hastalarına verilen hastalık, ilaç ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitimlerinin tedaviye uyum, kan basıncında düşme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında artma gibi bir çok olumlu sonuca neden olduğu görülmektedir (30,31). Bu bulgu da hastalık ve tedavisi ile ilgili iyi eğitilmiş hastaların hastalığını daha iyi kontrol edebildiği duygusu ile daha az öfke duyduklarını ve öfkelerini kontrol edebildiğini düşündürmektedir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; esansiyel hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke düzeylerinin yüksek olduğu buna rağmen öfke kont-

rollünün yüksek olduğu bulunmuştur. Esansiyel hipertansiyon hastalarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarında meslek, medeni durum, kullanılan ilaç sayısı, hipertansiyon kontrollerini yaptırma ve hipertansiyon eğitimi alma durumunun etkili faktörler olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Esansiyel hipertansiyon hastalığı olan bireylere

öfke ifadesi ve kontrolü konusunda, hipertansiyon farkındalığını ve bilincini arttıracak eğitim sağlık çalışanları tarafından verilmeli,

-Hipertansiyonlu hastaların bakım ve tedavisinde öfke düzeylerinde etkili faktörler dikkate alınmalı,

-Hasta bakımı ve eğitiminin amacına ulaşabilmesi için, çalışan hemşirelere öfke konusunda hizmet içi eğitim verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014; 7: 98-108.
- Altun B, Arici M, Nergizoglu G, Derici U, Karatan O, Turgan C. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (thePatentstudy) in 2003. *J Hypertens* 2005; 23: 1817-23.
- Kılıç M. Hypertension Prevalence, Awareness and Control and Effecting Factors Among the Primary Care Clients. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013; 12: 79-86.
- http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Part2.pdf.
- Taş F, Büyükbeşe MA. Hypertension Awareness and Role of the Nurse. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013; 12: 729-34.
- Türk N, Süner A. Hipertansif olgularda non-farmakolojik yöntem ve antihipertansif ilaç kullanımının analizi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2008; 23: 133-42.
- Karakurt P, Kara M. Hipertansiyon ve evde bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10: 97-104.
- Çelik C, Özdemir B, Çaycı T, Aparcı M, Özmenler KM, Özgen F, ve ark. Esansiyel hipertansiyonda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 158-61.
- Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 26-35.
- Savaşan A. The Relationship between Anger and Self-Care Agency in Patients with Hypertension. *Journal of Psychiatric Nurses* 2009; 1: 13-7.
- Gulanic M, Klopp A, Galanes S, Myers JL, Gradishar D, Puzas MK. *Nursing Care Plans*. 5th ed. USA: Elsevier; 2003. p. 258-64.
- Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 1: 41-9.
- Soydan İ. Hipertansiyon tedavisinde yaşam biçimi değişiklikler. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji Dergisi* 2000; 13: 357-59.
- Soysal AŞ, Can H, Kılıç MK. Üniversite Öğrencilerinde A Tipi Davranış Örüntüsü ile Öfke İfadesi Arasındaki İlişkinin Analizi ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2009; 12: 61-7.
- Kassinove H, Tafrate RC. *Anger Management: the complete treatment guide book for practitioners*. 3rd ed. Atascadero: Impact Publishers; 2003.p.12-20.
- Savaşan A, Özgür G. Bir sağlık ocağına başvuran hipertansiyon tanılı hastalarda sürekli öfke ve öfke tarzları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010; 26: 1-15.
- Ateş, S. Hipertansiyon ve Öfke. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi* 2013; 5: 39.
- Albayrak B, Kutlu Y. Ergenlerde Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2: 58.
- Erkek N, Özgür G, Gümüş BA. Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10: 10-8.
- Tel H. Anger and depression among the elderly people with hypertension. *Neurology, psychiatry and brain research* 2013; 19: 109-13.
- Nichols KH, Rice M, Howell C. Anger, Stress and Blood Pressure in Overweight Children. *J Pediatr Nurs* 2011; 26: 446-55.
- Kaplan MS, Nunes A. The psychosocial determinants of hypertension. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2003;13:52-9.
- Larkin KT, Zayfert C. Anger expression and essential hypertension: Behavioral response to confrontation. *J Psychosom Res* 2004;56:113-8.
- Batey DM, Kaufmann PG, Raczynski JM, Hollis JF, Murphy JK, Rosner B, et al. Stress Management Intervention for Primary Prevention of Hypertension: Detailed Results from Phase I of Trials of Hypertension Prevention (TOHP-I). *Ann Epidemiol* 2000; 10: 45-58.
- Spielberger C, Jacobs G, Russell S, Crane R. Assessment of anger: the state-trait anger scale. *Advances in Personality Assessment* 1983; 2: 159-87.
- <http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/viewFile/137/137>
- Durmuş D, Öztürk H, Kuşun M. Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 16: 21-9.
- Öz O, Erdem M, Yücel M, Akgün H, Yozgatlı G, Balıkcı A, ve ark. Migren hastalarında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Dergisi* 2011; 53: 85-8.
- Kuruçay ŞS, Özgür G, Engin E. Acil serviste çalışan hemşirelerin öfke düzeylerinin incelenmesi. 3. Uluslararası - 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 2005, Özet Kitabı.p.106.
- Hacıhasanoğlu R, Gozum S. The Effect Of Patient Education and Home Monitoring on Medication Compliance, Hypertension Management, Healthy Lifestyle Behaviours and BMI in a Primary Health Care Setting. *J Clin Nurs* 2011; 20: 692-705.
- İrmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 14: 39-47.