

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
HİPERTANSİYON SIKLIĞI, HİPERTANSİYONUN DEPRESYON VE
ANKSİYETEYLE İLİŞKİSİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Orhan Coşkun

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aslı Çurgunlu

İstanbul 2009

Teşekkür

Uzmanlık eğitimim süresince öncelikle İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Hasan YAZICI olmak üzere bütün değerli hocalarıma ;

Tezimin her aşamasında desteğini ve bilgisini esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Aslı Çurgunlu'ya ve Prof. Dr. Mine Özmen'e ;

Sabır ve emekleriyle bugünlere gelmemi sağlayan anneme ve babama ;

Benimle tüm zorlukları paylaşan sevgili eşim Serap'a ve kardeşim Rasim'e

en içten teşekkürlerimi sunarım.

KISALTMALAR

HT: Hipertansiyon

HAD: Hastane Anksiyete ve Depresyon

VKİ: Vücut kitle indeksi

Spil.: Spilberger

İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa No</u> |
|---------------------------|-----------------|
| GENEL BİLGİLER | 1 |
| AMAÇ..... | 4 |
| ÇALIŞMANIN GEREKÇESİ..... | 5 |
| HASTALAR VE METOD | 6 |
| BULGULAR..... | 9 |
| TARTIŞMA..... | 12 |
| SONUÇ..... | 15 |
| ÖZET..... | 16 |
| İNGİLİZCE ÖZET..... | 17 |
| KAYNAKLAR..... | 18 |
| EKLER (ANKET)..... | 21 |

GİRİŞ ve GENEL BİLGİLER

Hipertansiyon (HT) toplumda sık rastlanan önemli bir sağlık problemidir. Hem sistolik hem de diyastolik kan basıncı kardiyovasküler, periferik damar ve böbrek hastalığı riskinde belirgin artışa neden olur. Ayrıca HT kardiyovasküler riske yol açan major risk faktörüdür ve çoğunlukla glikoz ve lipid metabolizmasında bozuklukla birliktedir (1). Hipertansiyon %90-95 oranında esansiyeldir. Geriye kalan az bir yüzde sekonder nedenlere bağlıdır.

Esansiyel hipertansiyonda risk faktörü olarak sigara içimi, alkol kullanımı, genetik farklılıklar, beslenme alışkanlıkları üzerinde durulmuştur. Ayrıca depresyon ve hipertansiyon arasında da anlamlı ilişki bulunmaktadır (2 – 3). Bunun yanında değişik meslek gruplarında kan basıncı ortalaması farklı bulunmuş olmasına rağmen mesleki faktörler hipertansiyonda risk faktörü olarak daha az çalışılmış bir konudur (4 -5). Ayrıca hipertansiyon ve sosyoekonomik düzey ile ilişkili pek çok çalışma yapılmasına rağmen sonuçlar çelişkilidir (5). Araştırmalar kişilerin psikososyal özellikleri dışında çalışma ortamlarıyla esansiyel hipertansiyon arasında da ilişki olduğunu göstermektedir. Uzun süre iş stresine maruz kalınması ve bastırılmış öfke hipertansiyon gelişmesi için daha risklidir. Stresle hastalıklar arasındaki ilişki multifaktöryeldir. Sadece çevresel stres faktörlerine maruz kalınması değil aynı zamanda onlarla nasıl başa çıkıldığı da önemlidir (6).

Depresyon endotel disfonksiyonu, inflamasyon, metabolik ve hematolojik anormallikler, sempatik sinir sistemi aktivitesinde artışla birliktedir; ayrıca depresyon ve stresle arteriyel kan basıncı yüksekliği arasında anlamlı bir ilişki vardır (2-3). Susan A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada başlangıçta normotensif olan 537 erkek 4 yıl boyunca takip edilmiş ve öfke ifadeleri Spielberger'in öfke ölçek testleri ile değerlendirilmiştir. Takip sonrasında bilinen risk faktörlerinden bağımsız olarak aşırı öfke ifadesiyle hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$) (7). İnsanların kişilik özellikleri ve davranışlarına bağlı olarak otonom sinir sisteminin aktivasyonu oluşur. Artan sempatik

aktivasyon sonucu hipertansiyon ve hipertansiyon komplikasyonlarında artma meydana gelebilir (8).

Tsutsumi ve arkadaşları 2001 yılında iş stresi ve hipertansiyon sıklığı arasındaki ilişkiyi araştırmak için 65 yaş altında, 3187 'si erkek, 3400 kadın çalışan içeren çeşitli meslek gruplarıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada erkeklerde artmış iş stresi düzeyi ile hipertansiyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş fakat kadınlarda bu ilişkiye rastlanmamıştır (9).

Kan basıncı (KB) normalde dalgalanmalar gösterir ve gündüz yüksek, gece düşük seviyelerde bulunur. Bu dalgalanma bazı biyolojik parametrelere bağlıdır. F. Yamasaki ve arkadaşları vardiya çalışması ve etnik kökenin kan basıncının sirkadyen ritmi üzerine yaptıkları çalışmada ; fiziksel ve zihinsel aktivitelerin kan basıncının diüurnal ritminin belirlenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermişlerdir. Gündüz vardiyası, akşam vardiyası ve gece vardiyasında çalışan 37'si Afrika kökenli Amerikalı, 62'si diğer ırk kadınlardan idrar katekolamin atılım düzeyi ve kan basıncı takibi yapmışlar; kan basıncı takiplerinde akşam ve gece vardiyasında çalışanlarda uyku-uyanıklık arasındaki kan basıncı değişimi anlamlı olarak daha düşük çıkmış yani kan basıncının sirkadyen ritminde değişiklikler saptanmıştır (10).

Daniel E. ve arkadaşlarının; iş stresinde meslek farklılıklarını araştırmak için hemşire ve öğretmenleri içeren çalışmalarında hemşirelerde mesleki çalışma koşullarında daha katı bir durumun mevcut olması nedeniyle fizyolojik stres yanıtları önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Yine aynı çalışmada hemşirelerde sistolik ve diyastolik kan basınçları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (11).

Sağlık çalışanları mesleki stres ve çalışma koşulları (vardiya, vb) nedeniyle hipertansiyon için bir risk grubu oluşturabilir (12-13). Bu nedenle bu çalışmada hemşirelerde hipertansiyon sıklığını ve bunun depresyon ve anksiyeteyeyle ilişkisini araştırmayı planladık.

Hipertansiyonun saptanması ve tedavisi kardiyovasküler koruma açısından son derece önemlidir. Ayrıca depresyon ve anksiyete gizli kalmış olabilir. Bunların saptanması da hem sağlık hem de iş performansının artırılması açısından önem taşımaktadır

AMAÇ

Çalışmamızın amacı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerde hipertansiyon sıklığını araştırmak, hipertansiyonun anksiyete ve depresyonla ilişkisini değerlendirmektir.

ÇALIŞMANIN GEREKÇESİ

Stresli bir meslek grubu olan hemşirelikte hipertansiyon sıklığını bir üniversite hastanesinde tarayarak saptamayı planladık. Ayrıca bunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini de belirlemeyi hedefledik. Hipotezimiz stresli bir meslek grubunda çalışan hemşirelerde hipertansiyon sıklığını saptadıktan sonra bunun depresyon ve anksiyeteye ilişkili olduğu şeklindedir. Hipertansiyon saptananlarda sonrasında eğer hastalar kabul ederse Genel Dahiliye polikliniğinde takipleri yapılmak üzere hastalara öneride bulunulması ve depresyon ve artmış anksiyete saptandığında ise bunların tedavisi için yönlendirilebilmesi planlandı.

HASTALAR VE METOD

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan tüm hemşirelerde hipertansiyon sıklığını saptamayı planladık. Bu amaçla hemşireler Genel Dahiliye polikliniğine davet edildi ve bir hafta içinde üç arteriyel kan basıncı ölçümü yapıldı. Kan basıncı ölçümünden önce yarım saat içinde kahve, çay, sigara içilmemiş olması sağlandı ve en az 5 dakikalık bir dinlenmeden sonra, oturur pozisyonda sfingomanometreyle her 2 koldan kan basıncı ölçümü yapıp yüksek olan değer kabul edildi. Bir hafta içinde üç ölçümün ortalaması kan basıncı düzeyini gösterdi (1). Ateriyel kan basıncı ortalaması sistolik kan basıncı ≥ 140 mmHg veya diyastolik kan basıncı ≥ 90 mmHg olanlar hipertansif kabul edildi (14-15). Daha önceden hipertansiyon tanısı almış olup antihipertansif ilaç kullanan hastalar da hipertansiyon grubuna dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, vardiyada çalışıp çalışmadıkları da sorgulandı.

Hipertansiyon saptanan hemşirelerin depresyon ve anksiyete durumlarını ölçmek için Beck depresyon ölçeği, Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD) ve Spielberger sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği doldurtuldu.

HAD ölçeği; Zigmond ve Snaith tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ö. Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. HAD testinde anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği için ise 7 olarak kabul edildi (16).

Beck depresyon ölçeği; Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş olup N. Hisli tarafından 1988 yılında ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (14). Depresyonun bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmektedir. 21 belirti kategorisini içeren bireyin kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireyden, her bir kategorideki dört seçenektan kendisine en uygun olanı işaretlemesi istenir. Beck depresyon ölçeğinde 17 puan ve üzeri anlamlı olarak kabul edilir.

Spielberger sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği; Spielberger tarafından 1983 geliştirilmiş olup ülkemizde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, Özer tarafından yapılmıştır (15). Bireyin öfke duygusu ve ifadesini ölçen 34 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzının; öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrollü alt ölçekleri vardır. Bireyin kendisinden, yanıt olarak "Hiç", "Biraz", "Oldukça" ve "Tümüyle" seçeneklerinden en uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Spielberger sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinde sürekli öfke düzeylerini belirlemede puanlamanın <18 düşük, 18 - 31 arası orta , >31 yüksek düzeyde olduğu kabul edildi. İçe yönelik öfke düzeylerini belirlemede puanlamanın <12 düşük, 12-20 arası orta, > 20 olması yüksek düzeyde olduğu ve dışa yönelik öfke düzeylerini belirlemede puanlamanın <13 düşük, 13-22 arası orta, > 22 yüksek düzeyde olduğu kabul edildi. Öfke kontrol düzeylerini belirlemede puanlamanın <16 düşük, 16-25 arası orta düzeyi, >25 yüksek düzeyde öfke kontrolünü sağlayabildikleri kabul edildi.

Bu testlerin (HAD anksiyete ve depresyon, Beck depresyon ve Spilberger sürekli öfke ve öfke ifade ölçeği) sonucunda hipertansif hastalarda depresyon ve anksiyete varlığı belirlendi. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet uyumlu normotansif aynı sayıda hemşire randomize edilip aynı depresyon ve anksiyete ölçekleri onlara da doldurtulup değerlendirildi.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesin'de çalışan 840 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 820 hemşire tarandı ve 62 (%7,56) hemşirede hipertansiyon saptandı. Çalışmaya katılan hemşirelere bilgilendirilmiş olur formu okutulup imzalatıldı; yaş, boy, kilo, vardiyada çalışıp çalışmadıkları ve çalıştıkları bölüm belirlendi ve yukarıda tarif edilen metodla hipertansiyonları olup olmadığı saptandı. Hipertansiyon saptananlara Beck, HAD ve Spielberger ölçekleri depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerini ölçmek için uygulandı.

Hipertansiyon saptananlarla aynı yaş grubunda aynı sayıda normotansif hemşire randomize edilip onlara da aynı ölçekler uygulandı. Sonuçlar SPSS 13.0 programı

kullanılarak ki-kare, nonparametrik korelasyon testi ve student- T testleri ile kıyaslandı ve $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Cerrahpaşa Tıp Fakültesin’de çalışan 840 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 820 hemşire tarandı ve 62 (%7,56) hemşirede hipertansiyon saptandı. Aynı sayıda randomize edilmiş olan hemşire seçildi ve her iki gruba da HAD, Beck ve Spilberger ölçekleri doldurtuldu. Bu iki grubun yaş, vücut kitle indeksi (VKİ) yönünden student T testi ile yapılan değerlendirmesinde yaş yönünden anlamlı fark saptanmazken, VKİ hipertansif grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla p:0.01 ve 0.008). Yine %95 güven aralıkları da p değerleri ile koreleydi (Tablo1).

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubunun demografik özelliklerinin student T testi ile karşılaştırılması

| | Hipertansiyon | n | Mean | %95 güven aralığı | p |
|-----|---------------|----|----------|--------------------|-------|
| Yaş | Yok | 62 | 44,4±5,8 | (-3,480) - (1,254) | 0.354 |
| | Var | 62 | 45,5±7,3 | | |
| VKİ | Yok | 62 | 24,7±2.1 | (-2,32) - (-0,35) | 0.008 |
| | Var | 62 | 26,1±3,2 | | |

Her iki grubun HAD anksiyete , HAD depresyon ve Beck depresyon ölçeklerinin Student T testi ile yapılan değerlendirmesinde aralarında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2).

Tablo 2: Student T testi ile ölçeklerin değerlendirilmesi

| | Hipertansiyon | n | Ortalama | %95 güven aralığı | p |
|-----------------------|---------------|----|-------------|--------------------|------|
| HAD Anksiyete | Yok | 62 | 7,39 ± 3,4 | (-,971) - (1,552) | 0.65 |
| | Var | 62 | 7,1 ± 3,6 | | |
| HAD Depresyon | Yok | 62 | 4,98 ± 3,7 | (-1,276) - (1,244) | 0,98 |
| | Var | 62 | 5 ± 3,3 | | |
| Beck Depresyon | Yok | 62 | 10,97 ± 6,9 | (-2,559) - (2,172) | 0.87 |
| | Var | 62 | 11,16 ± 6,4 | | |

Hipertansif ve kontrol grubunun anksiyete, depresyon ve öfke düzeyleri kategorize edilerek ki-kare ve nonparametrik korelasyon testleri ile değerlendirildi. Hipertansiyonu olan grupta HAD ölçeğiyle yapılan değerlendirmede %27,4' ünde anksiyete, %30,6'sında depresyon saptandı. Beck depresyon ölçeği ile yapılan değerlendirmedeyse % 22,6' sında depresyon saptandı. Spilberger öfke ölçeğinde; sürekli öfke değerlendirmesinde %33,9 oranında düşük düzeyde, %66,1 oranındaysa orta düzeyde bulundu. Dış öfke ölçeğinde %19,4 'ünde düşük, %79'unda orta düzeyde ve %1,6' sında yüksek düzeyde bulundu. İç öfke ölçeğinde öfke düzeyi %6,5' inde düşük , %85,5' inde orta ve %8,1' indeyse yüksek düzeyde saptandı. Öfke kontrol düzeylerinin değerlendirilmesinde %3,2' sinde düşük, %69,4' ünde orta düzeyde, %27,4' ünde yüksek düzey bulundu. Kontrol grubunda HAD ölçeğiyle yapılan değerlendirmede %24,2' sinde anksiyete ve %30,6' sında depresyon saptandı. Beck depresyon ölçeği ile yapılan değerlendirmedeyse %22,6' sında depresyon saptandı. Spilberger öfke ölçeğinde sürekli öfke %30,6 oranında düşük düzeyde, %69,4 oranındaysa orta düzeyde bulundu. Dış öfke ölçeğinde %33,9 oranında düşük ve %66,1 'inde orta düzeyde bulundu. İç öfke düzeyi %3,2 'sinde düşük , %88,7' sinde orta ve %8,1' indeyse yüksek düzeyde saptandı. Öfke kontrol düzeylerinin değerlendirilmesinde %75,8' inde orta düzeyde, %24,2' sinde yüksek düzey bulundu. Aralarındaki ilişkiler ki-kare ve korelasyon analizi ile karşılaştırıldığında anlamlı ilişki görülmedi (Tablo3 ve 4)

Tablo 3: Ki-kare testi ile depresyon, anksiyete ve öfke yönünden grupların değerlendirilmesi

| Hipertansiyon | | Var (%) | Yok (%) | P |
|--------------------|--------|---------|---------|------|
| HAD Anksiyete | | 27,4 | 24,2 | 0,83 |
| HAD Depresyon | | 30,6 | 30,6 | 1,0 |
| Beck | | 22,6 | 22,6 | 1,0 |
| Spil. sürekli öfke | Düşük | 33,9 | 30,6 | 0,84 |
| | Orta | 66,1 | 69,4 | |
| Spil. iç öfke | Düşük | 6,5 | 3,2 | 0,7 |
| | Orta | 85,4 | 88,7 | |
| | Yüksek | 8,1 | 8,1 | |
| Spil. dış öfke | Düşük | 19,4 | 33,9 | 0,12 |
| | Orta | 79 | 66,1 | |
| | Yüksek | 1,6 | | |
| Spil. öfke kontrol | Düşük | 3,2 | | 0,31 |
| | Orta | 69,4 | 75,8 | |
| | Yüksek | 27,4 | 24,2 | |

Tablo 4: Hipertansiyonla depresyon, anksiyete ve öfke ölçeklerinin korelasyon analizi

| | | | Hipertansiyon |
|----------------|--------------------|----------------------|---------------|
| Spearman's rho | HAD anksiyete | Korelasyon katsayısı | ,037 |
| | | p | ,684 |
| | | n | 124 |
| | HAD depresyon | Korelasyon katsayısı | ,000 |
| | | p | 1,000 |
| | | n | 124 |
| | BECK Depresyon | Korelasyon katsayısı | ,000 |
| | | p | 1,000 |
| | | n | 124 |
| | Spil. sürekli öfke | Korelasyon katsayısı | -,035 |
| | | p | ,704 |
| | | n | 124 |
| | Spil. iç öfke | Korelasyon katsayısı | -,044 |
| | | p | ,626 |
| | | n | 124 |
| | Spil. dış öfke | Korelasyon katsayısı | ,174 |
| | | p | ,053 |
| | | n | 124 |
| | Spil. öfke kontrol | Korelasyon katsayısı | ,009 |
| | | p | ,923 |
| | | n | 124 |

** 0,01 düzeyinde önemli korelasyon (p).

* 0,05 düzeyinde önemli korelasyon (p).

TARTIŞMA

Hipertansiyon % 90-95 oranında esansiyeldir. Geriye kalan az bir yüzde sekonder nedenlere bağlıdır. Esansiyel hipertansiyonda risk faktörü olarak sigara içimi, alkol kullanımı, genetik farklılıklar, beslenme alışkanlıkları üzerinde durulmuştur. Ayrıca depresyon ve hipertansiyon arasında da anlamlı ilişki bulunmaktadır (2-3). Bunun yanında değişik meslek gruplarında kan basıncı ortalaması farklı bulunmuş olmasına rağmen mesleki faktörler hipertansiyonda risk faktörü olarak daha az çalışılmış bir konudur (4-5).

Daniel E. ve arkadaşlarının; iş stresinde meslek farklılıklarını araştırmak için hemşire ve öğretmenleri içeren çalışmalarında hemşirelerde mesleki çalışma koşullarında daha katı bir durumun mevcut olması nedeniyle fizyolojik stres yanıtları önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Yine aynı çalışmada hemşirelerde sistolik ve diyastolik kan basınçları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (11).

Sağlık çalışanları mesleki stres ve çalışma koşulları (vardiya, vb) nedeniyle HT için bir risk grubu oluşturabilir (12-13). Bu nedenle bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerde HT sıklığını araştırmak ve hipertansiyonun anksiyete ve depresyonla ilişkisini değerlendirdik.

Bizim çalışmamızda çalışmaya katılmayı kabul eden 820 hemşire tarandı ve 59'u kadın 3'ü erkek 62 (%7,56) hemşirede hipertansiyon saptandı. Tsutsumi ve arkadaşlarının 2001 yılında iş stresi ve HT sıklığı arasındaki ilişkiyi araştırmak için 65 yaş altında, 3187 'si erkek, 3400 kadın, çeşitli meslek gruplarını içeren çalışmalarında 36- 45 yaş arası kadınlarda hipertansiyon sıklığı %8,8 , 46-55 yaş arası 17,6 ve 56-65 yaş arası grupta ise %28,5 olarak bulunmuştur (9). Bizim çalışmamızdaki hipertansif hemşirelerin yaş ortalaması $45,5\pm 7,3$ ve hipertansiyon sıklığı Tsutsumi' nin çalışması ile benzerdir. Bülent Altun ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada Türkiye'de hipertansiyon sıklığı % 31,8 olarak belirtilmiş. Hipertansiyon sıklığı kadınlarda (% 36,1) erkeklerden (% 27,5) daha yüksek olarak

bulunmuştur($p<0.001$). Aynı çalışmada 35-64 yaş arasındaki grupta hipertansiyon sıklığı % 42,3 (erkeklerde % 34,8, kadınlarda % 50) olarak bulunmuştur (19). Onların çalışmasındaki hipertansiyon sıklığının yüksek olmasının nedeni çalışma hastalarının yaş ortalamasının üst sınıra daha yakın olması olabilir.

Susan A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; bilinen risk faktörlerinden bağımsız olarak aşırı öfke ifadesiyle hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$)(7). Bizim çalışmamızdaysa; hipertansiyonu olan grupta Spilberger öfke ölçeğinde; sürekli öfke değerlendirmesinde %33,9 oranında düşük düzeyde, %66,1 oranındaysa orta düzeyde bulundu. Dış öfke ölçeğinde %19,4 'ünde düşük, %79'unda orta düzeyde ve %1,6' sında yüksek düzeyde bulundu. İç öfke ölçeğinde öfke düzeyi %6,5'inde düşük , %85,5' inde orta ve %8,1'indeyse yüksek düzeyde saptandı. Öfke kontrol düzeylerinin değerlendirilmesinde %3,2'sinde düşük, %69,4'ünde orta düzeyde, %27,4'ünde yüksek düzey bulundu. Kontrol grubunda Spilberger öfke ölçeğinde; sürekli öfke %30,6 oranında düşük düzeyde, %69,4 oranındaysa orta düzeyde bulundu. Dış öfke ölçeğinde %33,9 oranında düşük ve %66,1' inde orta düzeyde bulundu. İç öfke düzeyi %3,2 'sinde düşük , %88,7'sinde orta ve %8,1'indeyse yüksek düzeyde saptandı. Öfke kontrol düzeylerinin değerlendirilmesinde %75,8' inde orta düzeyde, %24,2'sinde yüksek düzey bulundu. Aralarındaki ilişkiler ki-kare ve korelasyon analizi ile karşılaştırıldığında anlamlı ilişki görülmedi (Tablo3 ve 4).

Dünyada yapılmış olan çeşitli çalışmalarda depresyon sıklığı % 8,7 ile %19,6 olduğu bildirilmiştir. M. Tözün ve arkadaşlarının, 40 yaş ve üzerinde depresyon sıklığı üzerine yaptığı bir çalışmada; 40-49 yaş grubunda depresyon sıklığı %11,8 olarak bulmuştur (20). Bizim çalışmamızda hipertansif ve kontrol grubunun anksiyete, depresyon ve öfke düzeyleri kategorize edilerek ki-kare ve nonparametrik korelasyon testleri ile değerlendirildi. Hipertansiyonu olan grupta HAD ölçeğiyle yapılan değerlendirmede %27,4' ünde anksiyete, %30,6'sında depresyon saptandı. Kontrol grubunda HAD ölçeğiyle yapılan değerlendirmede %24,2'sinde anksiyete ve %30.6' sında depresyon saptandı. Beck depresyon ölçeği ile yapılan

değerlendirmedeyse hipertansif grup ve kontrol grubunda depresyon sıklığı %22,6 olarak bulundu. Gruplar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmadı (p değeri sırasıyla 0.86 , 1 ,1). Bizim çalışmamızda saptanan depresyon sıklığı Tözün ve arkadaşlarınınkinden daha yüksek bulundu. Bunun nedeni mesleki stres olabilir.

SONUÇ

Sağlık alışanları mesleki stres ve çalışma koşulları (vardiya, vb) nedeniyle hipertansiyon için bir risk grubu oluşturabilir. Bu nedenle stresli bir meslek grubunda çalışan hemşirelerde hipertansiyon sıklığını saptamak ve bunun depresyon ve anksiyeteyle ilişkili olup olmadığını araştırdık. Bizim alışmamızda depresyon sıklığını topluma göre artmış olarak bulduk fakat hipertansiyon sıklığı %7,56 olarak diğer çalışmalarla uyumluydu. Hipertansif ve normotansif gruplar karşılaştırıldığında; depresyon, anksiyete ve öfke düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerde hipertansiyon sıklığını araştırmak, hipertansiyonun anksiyete ve depresyonla ilişkisini değerlendirmektir.

HASTALAR VE METOD: Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler dahil edildi. Hipertansiyon saptanan hemşirelere ve hipertansif olmayan hemşirelerden oluşan kontrol grubuna; depresyon ve anksiyete durumlarını değerlendirmek için Beck depresyon ölçeği, HAD ölçeği, Spielberger öfke ölçeği uygulandı.

BULGULAR: Cerrahpaşa Tıp Fakültesin'de çalışan 840 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 820 hemşire tarandı ve 62 hemşirede hipertansiyon saptandı. Hipertansiyon sıklığı %7,56 olarak tespit edildi. Hipertansiyonu olan grupta HAD ölçeğiyle yapılan değerlendirmede %27,4'ünde anksiyete, %30,6'sında depresyon saptandı. Kontrol grubunda HAD ölçeğiyle yapılan değerlendirmede %24,2'sinde anksiyete ve %30,6'sında depresyon saptandı. Beck depresyon ölçeği ile yapılan değerlendirmedeyse hipertansif grup ve kontrol grubunda depresyon sıklığı %22,6 bulundu. Her iki grupta da depresyon sıklığı topluma göre artmış olarak bulundu ancak grupların; HAD anksiyete ve depresyon, Beck depresyon ve Spielberger öfke ölçeği ile yapılan karşılaştırmasında aralarında anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Hemşirelik stresli bir meslektir ve bizim çalışmamızda da depresyon sıklığını topluma göre artmış olarak bulduk. Fakat hipertansif ve normotansif gruplar karşılaştırıldığında; depresyon, anksiyete ve öfke düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

SUMMARY

OBJECT: The aim of this study is to define Hypertension among of nurses working at the Cerrahpaşa Medical Faculty, the relationship between depression and anxiety of hypertension.

PATIENTS AND METHOD: Nurses working in Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital who agreeded to participate to the study were included. To measure the depression and anxiety status of hypertensive nurses and the control group without hypertension Beck depression scale, HAD scale, Spielberger anger scale were performed.

RESULT: From 840 nurses who work in Cerrahpaşa Medical Faculty, 820 nurses accepted to participate and were included to the study. Hypertension was detected in 62 nurses and the prevalence of hypertension was 7,56%.

According to HAD scale evaluation, the incidence of anxiety was 27,4% and the incidence of depression was 30,6% in hypertensive patients. In the control group, according to the HAD scale evaluation the incidence of anxiety was 24,2% and the incidence of depression was 30,6%. According to Beck depression scale, the incidence of depression was %22,6 both in the hypertension and the control groups. In both groups, the incidence of depression was found to be increased than the community but, in hypertensive and control groups HAD anxiety and depression, Beck depression and anger scales with Spilberger didn't show significant differences.

CONCLUSION: Nursing is a stressful profession group and in our study the incidence of depression among nurses was greater than that of community. But when hypertensive and normotensive groups were compared; there were not significant differences in depression, anxiety and anger status among the two groups.

KAYNAKLAR:

1. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension* 2007, 25:1105-1187
2. Artinian NT, Washington OG, Flack JM, Hockman EM, Jen KL. Depression, stress and blood pressure in urban African-American women. *Prog Cardiovasc Nurs* 2006; 21: 68-75.
3. Coelho R, Hughes AM, da Fonseca AF, Bond MR. Essential hypertension: the relationship of psychological factors to the severity of hypertension. *J Psychosom R* 1989; 33: 187-196.
4. Barbini N, Gorini G, Ferrucci L, Biggeri A. The role of professional activity in arterial hypertension. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29: 174-181.
5. Grotto I, Huerta M, Grossman E, Sharabi Y. Relative impact of socioeconomic status on blood pressure lessons from a large-scale survey of young adults. *Am J Hypertens* 2007; 20:1140-1145.
6. Eric M. Cottingham, PHD, Karen A. Matthews, PHD, Evelyn Talbott, DrPH, and Lewis H. Kuller, MD, DrPH. Occupational Stres, Suppressed Anger. *Psychosomatic Medicine* Vol 48, No. 3/4 (1986)
7. Susan A. Everson, PHD, MPH, Debbie E. Goldberg, MS, George Kaplan, PHD, Juhani Julkunen, PHD , and Jukka T. Salonen, MD, PHD, MSCPH. Anger Expression and Incident Hypertension. *Psychosomatic Medicine* 60:730-735 (1998)
8. Robert H. Schneider, MD, Brent M. Egan, MD, Ernest H. Johnson, PHD, Hernan Drobny, MD, and Stevo Julius, MD, SCD. Anger and Anxiety in Bordeline Hypertension. *Psychosomatic Medicine* Vol 48, No. 3/4 (1986)
9. A Tsutsumi, K Kayaba, K Tsutsumi, M Igarashi, on behalf of the Jichi Medical School Cohort Study Group. Association between job strain and prevalence of hypertension: a cross

sectional analysis in a Japanese working population with a wide range of occupations: the Jichi Medical School cohort study: *Occup Environ Med* 2001;**58**:367–373

10. Fumiyasu Yamasaki, Joseph E. Schwartz, Linda M. Gerber, Katherine Warren, Thomas G. Pickering. Impact of Shift Work and Race/Ethnicity on the Diurnal Rhythm of Blood Pressure and Catecholamines: *Hypertension* 1998;32:417-423

11. DANIEL E. BROWN, PHD, GARY D. JAMES, PHD, AND PHOEBE S. MILLS, BA. Occupational Differences in Job Strain and Physiological Stress: Female Nurses and School Teachers in Hawaii; *Psychosomatic Medicine* 68:524–530 (2006)

12. Tobia L, Spera G, Cruciani D, Fanelli C, et all. Occupational risk stress in shift workers. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29: 700-701.

13. Nedic O, Filipovic D, Solak Z. Job stress and cardiovascular diseases with health workers. *Med Pregl* 2001; 54: 423-431

14. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, et all. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: part 1: blood pressure measurement in humans : a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Circulation* 2005; 111:697-716.

15. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003; 289: 2560-2572.

16. Ö. AYDEMİR, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması :*Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8(4):280-287

17. Hisli N (1988) Beck Depresyon Ölçeğinin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.

18. Özer AK (1994) Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9:26-35.

19. Altun, Bülent; Arici, Mustafa; Nergizoglu, Gökhan; Derici, Ülver; Karatan, Oktay; Turgan, Çetin; Sindel, Sükrü; Erbay, Bülent; Hasanoglu, Enver; Çağlar, Sali; for the Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003; *Journal of Hypertension*. 23(10):1817-1823, October 2005.

20. Mustafa Tözün, Alaattin Ünsal. Prevalence of People Showing over Threshold Depressive Symptom in 40 Years and Over Aged ; *TAF Prev Med Bull* 2008; 7(6):485-490

HAD ÖLÇEĞİ

Hasta Adı Soyadı

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki seçeneği işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1-) Kendimi gergin, ‘patlayacak gibi’ hissediyorum.

- a) Çoğu zaman
- b) Birçok zaman
- c) Zaman zaman, bazen
- d) Hiçbir zaman

2-) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- a) Aynı eskisi kadar
- b) Pek eskisi kadar değil
- c) Yalnızca biraz eskisi kadar
- d) Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3-) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi korkuya kapılıyorum.

- a) Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli
- b) Evet, ama çok şiddetli değil
- c) Biraz, ama beni endişelendirmiyor
- d) Hayır, hiç öyle değil

4-) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Şimdi pek o kadar değil
- c) Şimdi kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

5-) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- a) Çoğu zaman
- b) Birçok zaman
- c) Zaman zaman, ama çok sık değil
- d) Yalnızca bazen

6-) Kendimi neşeli hissediyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Sık değil
- c) Bazen
- d) Çoğu zaman

7-) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- a) Kesinlikle
- b) Genellikle
- c) Sık değil
- d) Hiçbir zaman

8-) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- a) Hemen hemen her zaman
- b) Çok sık değil
- c) Bazen
- d) Hiçbir zaman

9-) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum.

- a) Hiçbir zaman
- b) Bazen
- c) Oldukça sık
- d) Çok sık

10-) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- a) Kesinlikle
- b) Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- c) Pek o kadar özen göstermiyorum
- d) Her zaman ki kadar özen göstermiyorum

11-) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- a) Gerçekten çok fazla
- b) Oldukça fazla
- c) Çok fazla değil
- d) Hiç değil

12-) Olacaklar zevkle bekliyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Her zamankinden biraz daha az
- c) Her zamankinden kesinlikle daha az
- d) Hemen hemen hiç

13-) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- a) Gerçekten de çok sık
- b) Oldukça sık
- c) Çok sık değil
- d) Hiçbir zaman

14-) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alıyorum.

- a) Sıklıkla
- b) Bazen
- c) Pek sık değil
- d) Çok seyrek

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.

- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21-0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZ ÖLÇEĞİ

1.BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ taraflarındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayan ifadeyi seçerek, üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

Sizi ne kadar tanımlıyor?

| | <u>Hiç</u> | <u>Biraz</u> | <u>Oldukça</u> | <u>Tümüyle</u> |
|---|------------|--------------|----------------|----------------|
| 1. Çabuk parlarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. Kızgın mizaçlıyım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. Öfkesi burnunda bir insanım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. Öfkelenişimde ağzıma geleni söylerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılına dönerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |

2.BÖLÜM

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık ve öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke ve duyguları ile ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin.

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

| | <u>Hiç</u> | <u>Biraz</u> | <u>Oldukça</u> | <u>Tümüyle</u> |
|------------------------------|------------|--------------|----------------|----------------|
| 11. Öfkemi kontrol ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. Kızgınlığımı gösteririm. | (1) | (2) | (3) | (4) |

| | <u>Hiç</u> | <u>Biraz</u> | <u>Oldukça</u> | <u>Tümüyle</u> |
|---|------------|--------------|----------------|----------------|
| 13. Öfkemi içime atarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. Başkalarına karşı sabırlıyım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. Somurtur ya da surat asarım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. İnsanlardan uzak dururum. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. Başkalarına iğneli sözler söylerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. Soğukkanlılığımı korurum. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. İçin için köpürürüm ama gösteremem. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21. Davranışlarımı kontrol ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. Başkalarıyla tartışırım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29. Kötü şeyler söylerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31. İçimden, insanların fark ettiğiinden daha fazla sinirlenirim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 32. Sinirlerime hakim olamam. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim. | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim. | (1) | (2) | (3) | (4) |