



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖFKE İFADE TARZI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Fatıma İlay YEGEN YILMAZ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Okay BAŞAK

AYDIN-2022

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖFKE İFADE TARZI VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ
Dr. Fatıma İlay YEGEN YILMAZ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Okay BAŞAK

AYDIN-2022

TEŞEKKÜRLER

Uzun zamandır ciddi bir emek ve özveriyle hazırladığım, uzmanlık tezimi tamamlamanın heyecanını ve gururunu yaşıyorum. Bu bölümü bendenize desteklerini esirgememiş, teşvik etmiş insanlara teşekkür etmek için bir fırsat olarak kullanmak istiyorum.

Uzmanlık eğitimim ve tıp fakültesindeki öğrencilik hayatım boyunca gösterdiği destek ve yardımlarının yanı sıra bilgi ve deneyimleriyle bana farklı bir bakış açısı kazandıran değerli tez danışmanım anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Okay BAŞAK'a,

Emekli olmadan önce tezimin başlamasında, olgunlaşmasında emeği geçen, tezimi aşama aşama takip edip beni cesaretlendiren, öğrencilik yıllarımda da üzerimde emeği olan, ilk göz ağrısı tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Güzel DIŞÇIĞİL'e,

Yine hem tıp eğitimim hem de uzmanlık hayatım boyunca öğretmeye ve bana yol göstermeye çabalayan, her zaman güçlü duruşuyla arkamızda duran, tezime yapıcı önerilerde bulunarak son haline gelmesini sağlayan, fikirlerinden her daim faydalandığım değerli hocam Prof. Dr. Serpil DEMİRAĞ'a

Bilgi ve tecrübesiyle hem öğrenim hayatım ve hem de uzmanlık eğitimim boyunca desteğini hep hissettiğim, beni yüreklendiren, sakinliğini, sabrını örnek aldığım, değerli hocam Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ'a,

Bunun yanında tez savunmama katılarak kritik noktalarda yapıcı eleştiriler getirerek tezin son şeklini almasını sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Tolga GÜNVAR'a teşekkürü bir borç bilirim.

Beni yetiştiren, büyüten ve desteklerini hep hissettiğim Sevgili Anneme, Babama, Kardeşlerime,

Her zaman hem arkamızda hem yanımızda desteğini hiç eksik etmeyen, onunlayken hep güçlü hissettiğim Benim Biricik Canım dedeciğim Hüdayi ÖZALP'e,

Benim 2. Güzel ailem YILMAZ ailesi, Anneme ve Babama her daim arkamda durduğunuz ve beni cesaretlendirdiğiniz için teşekkür ederim.

Ve tabii gecemi gündüzüme katarak çalışırken, sessizlikleriyle bana destek veren, bu arada da büyüyen miniklerim, sevgili evlatlarım Zeynep İlsu'ya ve Elif İlşah'a evimize neşe, bana en sıkıntılı anlarda huzur verdiğiniz için,

Ve sevgili eşim İbrahim Şamil YILMAZ'a bana desteğin, bu yolu tamamlamamı sağladığın ve her zaman yanımda olduğun için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık Kavramı	4
2.2. İletişim Kavramı	5
2.3. Sağlık İletişimi Kavramı.....	6
2.4. Öfke Kavramı	7
2.4.1. Öfkenin Nedenleri	9
2.4.2.Çeşitli Duygu Kuramları Doğrultusunda Öfkenin Meydana Gelişi	10
2.4.3. Çeşitli Klinik Kuramları Doğrultusunda Öfkenin Meydana Gelişi.....	11
2.4.4. Öfkenin İşlevleri	12
2.4.5. Öfkenin Psikolojik Boyutu	13
2.4.6. Öfkenin Fizyolojik Boyutu	14
2.5 Öfke İfade Tarzları	15
2.5.1. Öfkenin İçe Atılması	16
2.5.2. Öfkenin Dışa Vurulması.....	17
2.5.3. Öfkenin kontrol edilmesi	18
2.6. Öfke Tarzı ile Alakalı Faktörler	19
2.6.1. Eğitim ve Öfke	19
2.6.2. Yaş ve Öfke	20
2.6.3. Cinsiyet ve Öfke	22
2.6.4. Kişilik Özellikleri ve Öfke	23
2.7. Sağlık Çalışanlarında Öfke İfade Tarzı Doğrultusunda Meydana Getirilen Çalışmalar ...	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1.Araştırmanın Tipi	28
3.2.Araştırmanın Yeri	28
3.3.Çalışmanın Evreni Ve Örneklem Büyüklüğü	28

3.4.Çalışmaya Alınma Kriterleri	28
3.5.Verilerin Toplanması.....	28
3.6.Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi.....	31
3.7.Araştırma Etiği	31
4. BULGULAR	31
4.1. Tanımlayıcı Veriler.....	32
4.1.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	32
4.2. Çalışmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kendini Tanımlama Ve Öfke İfade Algıları	34
4.3. Çalışmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Sürekli Öfke Durumları Ve Öfke İfade Tarzları.....	37
4.3.1. Sürekli Öfke Durumu Ve Öfke İfade Tarzıyla İlişkili Etkenler	37
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
7. ÖZET	57
8. ABSTRACT	63
KAYNAKLAR.....	63
EKLER	69
EK 1. Etik Kurul Onayı	69
EK 2. Sağlık Çalışanlarında Öfke İfade Tarzı Ve İlişkili Faktörler	71
EK 3. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)	76

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği İç Tutarlık Katsayısı.....	30
Tablo 2. Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı	31
Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	32
Tablo 4. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Alışkanlıkları.....	33
Tablo 5. Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumları	33
Tablo 6. Katılımcıların İş Yaşamlarından Memnun Olmama Nedenleri	34
Tablo 7. Katılımcıların İş Bağlamına İlişkin Düşünceleri	34
Tablo 8. Katılımcıların Kendini Tanımlama Durumları.....	35
Tablo 9. Katılımcıların Öfkelenme Nedenleri	35
Tablo 10. Katılımcıların Öfke Duydukları Durumlar	36
Tablo 11. Katılımcıların Öfke İfade Algıları ve Destek Alma Durumları	36
Tablo 12. Cinsiyete Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	38
Tablo 13. Yaşa Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	39
Tablo 14. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	40
Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	40
Tablo 16. Akademik Ünvana Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	41
Tablo 17. Gelir Düzeyine Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları	41
Tablo 18. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları	42
Tablo 19. Bakım Gereksinimi Olan Aile Bireyi Bulunma Durumuna Göre Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları	42
Tablo 20. Sigara İçme Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	43
Tablo 21. Alkol Kullanma Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları	44
Tablo 22. Çalışma Yılına Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	45

Tablo 23. Haftalık Çalışma Süresine Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	46
Tablo 24. Çalışma Yerine Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	46
Tablo 25. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları	47
Tablo 26. İş Yaşamından Memnuniyet Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları.....	47



1. GİRİŞ

İnsanlar hayatlarında birçok sorun ile karşılaşır ve bunların üstesinden gelmek zorunda kalırlar. Çözümlemesi gereken sorunlar kişinin yaşı, içinde olduğu ortam ve ruh haline göre değişmektedir. Sorunlarımızı çözmeye çalışırken farklı duygusal ve davranışsal tepkiler verebiliriz. Öfke de bu duygusal tepkiler arasındadır ve bireylerin sık sık yaşamakta oldukları öfke duygusu ilk önce algılandığı gibi negatif değil, evrensel ve normal bir duygudur (1).

Öfke, kişilerin karşılaştıkları olayları adaletten yoksun ve kendisine yönelik tehdit şeklinde algılaması sonucunda, bazı gereksinim ve isteklerinin önüne geçilmesi durumunda, kendini korumak için ortaya çıkan temel bir duygu türüdür. Öfkenin oluşmasında etkisi olan birçok neden bulunmaktadır. Engellenmeler bu nedenlerin en başında gelir (2). Kişinin taleplerine ve amaçlarına ulaşmasının farklı insan veya etkenlerce önüne geçilmesi, öfkeyi oluşturan en temel neden olarak düşünülebilir. Öfkenin dışa vurulması kültürden kültüre, aynı kültürde kişiden kişiye değişiklik gösterir (3). Spielberger'e göre öfkenin dışavurumu, insanın duyguyu öfkeyi sözel ya da davranışsal şekilde dış dünyaya iletmesidir. Öfkenin içe vurumu, bireyin öfkeli duygu ve düşüncelerini bastırmasıdır. Öfke kontrolüye öfkenin dışa aktarılması ya da hissedilmesinin önüne geçilmesini ifade eder (4).

Öte yandan, öfke kişilik koruyucu yönde işlev yapabilir. Yapıcı bir halde ifade edildiği zaman sağlıklı olarak değerlendirilme imkânı olan öfke duygusu, uygun olmayan bir şekilde ifade edilmesi halinde, birey gerek kendisine gerek ise etrafındakilere zarar verebilmektedir. Ayrıca kişiler arası ilişkilerde de sorun yaşanmakta ve pek çok problem ile karşılaşabilmektedirler. Gençlik yıllarında bir duygulanım ve coşku şekli olarak meydana çıkan öfkenin kişilikte bırakmış olduğu negatif etkiler ilerleyen zamanlarda kin, nefret, kıskançlık, düşmanlık vb. duygulara dönebilir. Bu tarz duyguların etkisi altında kalmış olan birey daha sık ve şiddetli öfkelenir (5).

Öfke için yapılmış olan birçok farklı tanım bulunmaktadır; Ruhbilim Sözlüğünde öfke, benliği zedeleyen bir tutum karşısında duyulmuş olan saldırganlık tepkisi şeklinde tanımlanmaktadır. Ruhbilim terimi olarak, kızgınlığı ve incinmeden doğan sert davranışlara itilmeyi dile getirir. Öfkenin ifade edilmiş şekilleri de farklılıklar göstermektedir. Öfkenin ifade

ediliş şekillerinden biri, belki de en mühim olanı saldırganlık olarak görülür. Öfke saldırganlığın iki tür ifade biçimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel saldırganlık motor davranışlar ile alakalı olup amaç karşıdakine ya da objeye zarar vermektir. Bir başka deyişle hedef yönelimlidir. Fakat tüm saldırgan davranışların temelinde daima öfke bulunmayabilir. Saldırganlığın ikinci biçimi olan, sözel saldırganlık boyutuysa daha çok, dışa vurulmuş öfke şeklinde tanımlanır (2,3).

Kişinin içinde olduğu gerginlik ve stresi dışa vurması şeklinde tanımlanan öfke ifadesi özellikle stresin yoğun olduğu iş ortamlarında çalışmakta olan sağlık çalışanları için kişilerin profesyonel tutumları ve hasta bakım davranışlarını, öte yandan terapötik iletişim kabiliyetlerini negatif olarak etkilemektedir. Son senelerde artan teknoloji ve bilimdeki ilerlemelerle beraber kişilerin hayat sürelerinin uzaması ve kronik hastalıkların artmasıyla paralel olarak hastane ve sağlık çalışanlarından beklentilerin de yükseldiği görülmektedir. Bu durum hastane ortamlarında rekabetin yanı sıra, aşırı stresli bir çalışma ortamını da beraberinde getirmektedir. Ayrıca stresin yoğun olduğu ortamlarda yaşanan en yoğun duygu ifadesi de öfke olmaktadır. Stresin en yoğun olarak yaşandığı sektörlerinden biri de sağlık sektörüdür. Sağlık sektöründe stresin yoğun olarak yaşanmasının en büyük sebebi de sağlık çalışanına yönelik uygulanan şiddetin oldukça fazla olmasıdır. Sağlık sektöründe görülen şiddetin tanımı, hasta ya da hasta yakınından gelen sözel, fiziksel ve duygusal saldırıdır (2,4).

Çalışma alanı insanların en çok vakit geçirdiği çevre olduğu düşünüldüğünde, duygusal dışavurumların önemli olduğu söylenebilir. Sağlık hizmeti sunma rolünün boyutları hem olumlu hem de olumsuz yönler içerir. Sağlık, sosyoekonomik durum, psikolojik durum gibi hayat kalitesi göstergeleri olan alanları etkilemekte olan bir süreçtir. Bakım verme sürecinde, bakım veren kişi depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma, sosyal izolasyon, öfke, ekonomik güçlükler gibi yaşam değişiklikleri yaşayabilmektedir (4,5).

Türkiye’de sağlık çalışanlarının sürekli öfke oranlarını, öfkelerini ifade etme şekillerini ölçmek ve farklı değişkenler ile ilişkisini anlayabilmek amacı ile farklı çalışmalar yürütülmüştür. Yapılan bir çalışmaya göre doktorların hemşirelere ve tıbbi sekreterlere göre öfke kontrol ve öfke içe atma puanları yüksek olduğu bulunmuştur (6). Doktor, paramedik, ATT ve şoförlerin olduğu 112 çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada da sürekli öfke ve öfke kontrol puanları orta düzeyde, öfke dışa ve öfke içe puanları düşük olarak saptanmıştır (7). Tıbbi sekreterlerle yapılan bir çalışma, sürekli öfke düzeylerinin yüksek olduğunu ve

öfkelerini sağlıklı olarak ifade etmede yetersizlik yaşadıklarını göstermektedir (8). Kocaman (2017), bir üniversite hastanesinde yaptığı araştırmasında, öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinin algıladıkları öfke, içe yansıyan öfke, dışa yansıyan öfke ve öfke kontrollerini orta düzeyde saptamıştır (9). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da, hemşirelerin sürekli öfkeleri orta düzeyde bulunmuş, öfkelerini daha çok içe yönelttikleri fakat yine de öfke kontrolünde genel olarak başarılı oldukları tespit edilmiştir (10).

Cinsiyete göre bakıldığında da, araştırmaların bir bölümü, öfke oranının kadın ve erkek arasında değişiklik gösterdiğini belirlemiştir. Araştırmalara göre erkeklerin devamlı öfke, dışa vurulan öfke ve içe atılan öfke oranları kadınlarinkine göre daha çoktur. Buna karşılık, yapılan bir çalışmada da kadın ve erkek arasında büyük bir fark olmadığı saptanmıştır (11).

İncelenen çalışmalarda doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları arasında ortak bir uzlaşma olmadığı görülmüştür. Son yıllarda ülkemizde sağlık çalışanlarına karşı yaşanan şiddet olaylarının artması, çalışmamızın sağlık çalışanlarının da öfke kontrol ve öfke durumlarının belirlenmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu çalışmamız yerel çözümler üretme ve bundan sonraki çalışmalara öncülük etme hususunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Şimdiye kadar Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde yapılmış öfke ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışma yoktur. Amacımız; hastane sağlık çalışanlarının sürekli öfke düzeyleriyle öfke ifade tarzlarını ve bunlarla ilişkili etkenleri araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütüncce sağlık *“yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin bulunması”* şeklinde tanımlanmıştır. (12)

Sağlığın teşvik edilmesi ve gelişmesi, soyut olmaktan çok fonksiyonel terimler ile anlatılabilecek bir sonuca ulaşmanın aracı, kişilerin bireysel ve sosyal-ekonomik yönden olumlu bir hayat sürdürmesine olanak sağlayan bir kaynak şeklinde düşünülebilir (13).

Hastalık kelimesinin anlamı doktor ve doktor olmayanlar için birbirinden farklı olabilir. Doktorlar hastalığı şu şekilde tanımlamaktadır: “Doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel (fonksiyonel) değişikliklerin doğurduğu haldir.” Doktor olmayanlara göre kelimenin anlamı şahsın kültürü ile alakalıdır. Şahsın sağlık kültür oranı arttıkça tanım doktorun tanımına yaklaşmaktadır. Genel olarak şahıs hastalık belirtileri çalışmasını önleyecek orana çıkar ise kendisini hasta sayar. Sosyal bilimciler bunu şu şekilde tanımlar: “Kişi kendisinden beklenen sosyal rolü yapamadığı zaman hasta sayılır.” Misal; şahıs öksürüyor ise, doktorun görüşüne göre o şahıs hastadır. Öksürme şahsın çalışmasını engellemiyorsa, şahıs kendini hasta olarak görmez. Boynunda sert, çevresine yapışık ve acısız bir beze bulunan şahıs kendisinin bir sağlık sorunu olduğunu anlamayabilir. Buna karşılık bu şahıs akciğer kanserine yakalanmış ve birkaç ay içerisinde ölecek bir hasta olabilir (12).

Hastalık asla yalnızca hasta şahsın sorunu değildir. Bir şahsın hastalığı genellikle en azından bütün aileyi etkilemektedir. Örneğin, bir işçi ailesinde bir çocuğun hastalanması herkesi etkiler. Öncelikle anne ya da baba işçiye işe gidemez ve işten çıkarılabilirler. Gece ve gündüz hasta çocuğa bakmak zorunda olan anne ve baba da sağlığını bozar. Anne ya da baba işçi gece uyuyamazlar ve işe yorgun giderler. Bilindiği üzere yorgunluk iş kazası olasılığını arttıran unsurlardan biridir. Şahısların sağlığı yaşadıkları bölgelerdeki şahısların hastalıklarına ve şartlarına da bağlıdır. Bu sebeple işçi ve ailelerinin sağlığını bütün ülkenin sağlığından ayrı olarak ele almak doğru değildir (14).

2.2. İletişim Kavramı

İletişim insana özgü bir kavramdır ve insanların davranışlarına yön vermek, belli bir sonuca ulaşmak için duygu, düşünce, inanç tutum ve davranışlarını sözlü, yazılı, ya da sözsüz olarak iletmeleri süreci olarak ifade edilmektedir. İletişim insanların birbirleri ile etkileşime girme biçimlerini ifade etmektedir. Sosyal bir varlık olan insan birbiri ile etkileşime girmek ve yaşamına yön vermek için iletişim tekniklerini kullanmak zorundadır (15).

İletişim iki birey arasında, gruplar arasında ya da kurumlar arasında gibi pek çok öge arasında gerçekleşebilmektedir. İletişimin temel amacı karşılıklı anlamlandırma. Dolayısıyla iletişim olmadan bireyler arası bilgi paylaşımı, duygu ve düşüncelerin karşılıklı olarak paylaşımı mümkün olmamaktadır. İletişim olgusu insanların varoluşundan günümüze gerçekleşen bir süreçtir ve bu süreç olmadan sosyal yaşamın kurulması mümkün değildir. İletişim faktörü olmadan insanların toplumsal olarak ihtiyaçlarını gidermeleri ve bir arada kalmaları oldukça zor olacaktır. (16)

İletişimin temel unsurları aşağıdaki şekilde toparlanabilir.

- Kaynak: İletişim sürecinin başlangıç ögesidir. Mesajları kodlar ve iletişim kanalı ile karşısındakine iletir. Mesajın çıkış noktasını kaynak oluşturmaktadır. (17)
- Mesaj; İletim ya da mesaj kaynak ile hedef arasındaki temel ögedir. İletişim sürecinin merkezinde iletilmek istenen mesaj bulunmaktadır
- Kanal; iletişim sürecinde mesajın kaynaktan alıcıya ulaşmasını sağlayan araçtır. Mesajın sunuluş biçimidir (18).
- Alıcı (Hedef Kitle); kaynaktan gelen iletileri belli psiko-sosyal süreçlerden geçirip yorumlayan ve bunlara sözlü, sözsüz tepkide bulunan kişi ya da gruplardır (18).
- Geri bildirim; haberleşmede alıcının mesaja yönelik tepkisine denmektedir. Alıcının gösterdiği tepkinin haberleşme kaynağını beslemesi, yani ona kendi durumu, özellikleri ve haberleşme olayının gidişatı konusunda gerekli bilgileri vermesidir (19)

2.3. Sağlık İletişimi Kavramı

Dünya sağlık örgütü WHO yapmış olduğu bir tanımlamada sağlık kavramı yalnızca hastalıklı olmak değil hastalıklardan korunmuş olma durumunu da ifade etmektedir. Dolayısıyla sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma halidir. Anlaşılacağı üzere sağlık toplumu oluşturan tüm bireylerin temel haklarından biridir. İletişim kavramı ise insanın duygu ve düşüncelerini başkalarına aktarma, başkalarının duygu ve düşüncelerini ise anlayabilme yoludur. Bu iki kavramın birleşimi olan sağlık iletişimi kavramı ise en basit anlatımı ile içeriği sağlık olan her türlü iletişim faaliyetidir (19).

Sağlık iletişimi bir iletişim alanıdır, bu iletişim gerek sağlıklı gerek hasta olsun, sağlıklı olmayı ve kalmayı hedefleyen tüm bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ve sağlık politikalarına ulaşması için gerçekleştirilmektedir. Bu sayede bireyler uzman sağlık çalışanları, kurum ve kuruluşlar tarafından direkt olarak engelle takılmadan paylaşım yapabilmekte, sağlık durumlarıyla ilgili farkındalık ve bilinç düzeyini olumlu etkileyen iletişim kurabilmektedir (20).

Sağlık iletişimi belirli nedenler için gerçekleştirilmektedir. Bu nedenlerin başında sağlıklı bir toplumun oluşması adına kitlelerin bilinçlendirilmesi, bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, hastalıkların henüz oluşmadan önce önlenmesi, hastalıklar meydana geldikten sonra tedavi açısından bilgiler verilebilmesi, ek destek sağlanması desteğin ve hastalık sürecinin doğru biçimde yönetilmesi gelmektedir (21).

Dolayısıyla, sağlık iletişimi, toplumsal bir kavramı ifade etmektedir. Sağlıklı bir toplumun oluşması ve devamlılığının sağlanması için söz konusu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki, bireylerin sağlığı korunmadan toplumsal sağlığa ulaşmak mümkün değildir (21).

İnternetin de gelişmesi ile birlikte iletişim kavramının boyutları değişmiş; iletişim, kitlelere ulaşma açısından yaygın kullanılan araçlar sayesinde daha mümkün olur hale gelmiştir. Sağlık iletişimi kavramı da, iletişim ana kavramının gelişimine bağlı olarak gelişerek gerek kamu gerek özel sektör tarafından sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar açısından daha önemli hale gelmiştir. Sağlık iletişimi, bireyi ve toplum sağlığını gözetten multidisipliner bir alandır (22).

Araştırmacılar tarafından sağlık iletişimi konusunda pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmaların sonucunda sağlık iletişiminin farklı düzeylerde

gerçekleştiği ortaya çıkmıştır. Sağlık iletişimine etki eden düzeyler aşağıda belirtilmektedir (23)

- **Birey:** Sağlık durumunu etkileyen temel faktör, bireysel davranışlardır. İletişim faktörü, bireyin tutum ve davranışlarını etkileyebilmekte ve bu davranışları değiştirebilmektedir. Sağlık iletişiminin temel hedefini bireyler oluşturmaktadır.
- **Sosyal Ağ:** Bireyin çevresini oluşturan tüm etkenler sosyal ağı oluşturmaktadır. Ailesi, arkadaş çevresi, ait olduğu gruplar bireyin sağlığı üzerinde etkili olabilmektedir. Sağlık iletişimi sosyal ağlara enformasyon sağlayabilir ve kitleleri etkileyebilir
- **Organizasyon\Kurumlar:** Organizasyonlar, sağlık mesajlarını üyelerine taşıyabilmekte; bireysel çabalar için destek verebilmekte ve bireysel değişimi mümkün kılan politika değişikliklerini yapabilmektedir.
- **Topluluk:** Sağlıklı yaşam tarzını destekleyen politikalar ve yapılar oluşturarak, sosyal ve fiziksel çevredeki tehlikeleri azaltarak toplulukların kolektif refahı desteklenebilir. Topluluk düzeyindeki girişimleri, okullar, iş yerleri, sağlık hizmeti sunan yapılar, yerel gruplar ve hükümet gibi sağlığı etkileyebilecek olan kurumlar ve organizasyonlar tarafından planlanmakta ve yürütülmektedir
- **Toplum:** Toplumun bireysel davranışlar üzerinde çok etkisi vardır. Bu etkiye; normlar ve değerler, tutumlar ve kanaatler, yasalar ve politikalar, fiziksel, kültürel ve bilgilendirici çevreler dâhildir.

2.4. Öfke Kavramı

Öfke kavramı bireylerin tehdit, saldırı, engellenme ya da yoksun bırakılma gibi durumlarda deneyimlenen ve saldırganca davranışlara neden olabilen yoğun, olumsuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (23,24). Türk Dil Kurumu, öfkeyi “Engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap” olarak tanımlamaktadır.

Bireylerin yaşamları boyunca karşılanması gereken çeşitli gereksinim ve istekleri vardır. Bu gereksinimleri giderirken zaman zaman bireyler çeşitli sıkıntılar yaşayabilmekte,

incinebilmekte, haksızlığa uğradıklarını düşünebilmektedirler. Yanı sıra yaşadıkları sıkıntılara çözüm bulamadıklarında, gereksinim ve istekler karşılanmadığında, sorunlar görmezden gelindiğinde ve hak ettiklerini elde edemediklerinde öfkelenebilmektedirler (24).

Psikoloji alanındaki bazı araştırmalar, öfkeyi “kısa süreli delilik” şeklinde ele almışlardır. Bunun sebebi; öfkeli olduğu durumlarda, bireyin akıl kontrolünü bir süre kaybetmesi, kendini kontrol etmekte zorlanması, utanma duygusunu unutması, inatlaşması, çevreden gelen uyarıları dikkate almaması, doğruyu ve gerçeği ayırt edememesi olarak gösterilmiştir (25).

Biaggio (26) öfkenin, bireyi kışkırtan ve tahrik eden uyarıları yok etmeye yönelik harekete geçirdiğini; Lerner (27) ise öfkenin bir şeylerin yolunda olmadığı, haklarımızın suistimal edildiği, istek ve ihtiyaçlarımızın karşılanmadığı ve kırıldığı durumlarda çevreye verdiğimiz mesajları içerdiğini vurgulamaktadır.

Hollenhorst'a (28) göre öfke, sıklıkla yaşanan, küçük hüsranslardan yoğun hiddete kadar farklı yoğunluk ve süreçlerde var olan, biyolojik ve fizyolojik değişimler ile birlikte görülebilen normal bir duygudur. Genellikle olumsuz bir duygu olarak algılanan öfke, iyi ya da kötü bir duygu değildir; burada önemli olan öfkenin ifade edilmiş biçimi ve nasıl yönlendirildiğidir. Goleman (29) ise öfkenin içerleme, kızma, gazap, hiddet, hınç, hakaret, tükenme, sinirlenme, kin, alınganlık, rahatsızlık, düşmanlık hatta hastalıklı nefret ve şiddet içerdiğine işaret etmektedir.

Novaco'ya (30) göre duygusal, fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olmak üzere öfkenin dört farklı bileşeni vardır. Duygusal bileşen öfkeye sebep olan durumlara karşı verilen duygusal tepki ile ilişkili iken, bilişsel bileşen bireylerin kendilerine veya çevrelerine karşı besledikleri olumsuz inançları ya da düşmanca tavırları ifade etmektedir. Öfkenin davranışsal bileşeni, bireylerin öfkelerini ifade ederlerken sergiledikleri yapıcı ya da yıkıcı olabilen baş etme mekanizması şeklinde tanımlanmaktadır. Fizyolojik bileşen ise nabızın hızlanması, kalp atışının hızlanması, kasların gerilmesi, ağız kuruması, midenin kasılması, nefesin daralması, uyuşma, aşırı terleme gibi bireyin kendisinin fark edebileceği belirtiler ile; yüzün solgunlaşması, ürperme, bakışların dikleşmesi, yüzün kızarması, kaşların çatılması, dudakların büzülmesi, dişlerin gıcırdatılması, yumrukların sıkılması, titreme, bazı organlarda seğirme, ses tonunda titreme ve ağlamaklı olma gibi dışarıdan gözlenebilen belirtiler olarak ikiye ayrılır.

Schuerger (1979) ise öfkeyi şiddetine göre tanımlamıştır. Ona göre birey öfke duygusunu orta şiddette ve kısa süreli yaşıyorsa, bu durum kendisine yarar sağlamakta ancak yoğun, sürekli, şiddetli ve yıkıcı bir öfke duygusu yaşıyorsa bu kendisine zarar vermektedir. Öfkenin açıkça dışa vurulması, zarar verici sonuçlar doğurduğundan, birçok kültürde bu duygu olumsuz olarak nitelendirilmektedir. Bu sebeplerle sağlıklı yönetilemeyen öfkenin bireyi, fiziksel ve sözel şiddete maruz bıraktığı, çatışmalara yol açtığı öne sürülmektedir (31).

Öfkenin günümüzde yaygın olarak kullanılan tanımı ise daha çok, tehdit durumunun algılanması ve amaçların engellenmesi karşısında bireyin bu durumlarla baş edebilmek için kullandığı bir uyum mekanizması şeklindedir (32).

2.4.1. Öfkenin Nedenleri

Öfkeyi birçok farklı sebep körükleyebilse de Puff ve Seghers (33) 'e göre genelde üç temel faktör içermektedir. Bunlar; tetikleyici bir olay, kişilik özellikleri ve kişinin olaya bakış açısıdır. Tetikleyici olay tek başına yeterli değildir, çünkü eğer öyle olsaydı herkes aynı olaya aynı tepkiyi verirdi. Bu yüzden üç faktörü bir arada değerlendirmek daha doğru olacaktır.

Mabel (34), yaptığı çalışmasında öfke tetikleyicilerini belirlemeye çalıştı. En yaygın tetikleyici durumlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Sözel ya da fiziksel saldırıya uğramak
- Kısıtlı zaman aralığında yapılması gereken bir davranışın engellenmesi
- Kişinin değer verdiği kişi tarafından görmezden gelinmesi, kötü muamele görmesi
- Küçük düşme, aşağılanma durumunda karşı koyamamak
- Haksız ve önyargılı muamele görmek
- Başka birinin davranışları sonucunda zarar görmek
- Umursanmamak, kişinin duygu ve düşüncelerinin ciddiye alınmaması
- Çaresiz kalmak

Bilişsel davranışçı teoriye göre öfke faktörleri; geçmiş yaşam deneyimleri, başkalarından öğrenilen davranış kalıpları, genetik yatkınlık, problem çözme becerisinin yoksunluğudur. Engellenmeye karşı olan düşük tolerans da öfkenin kaynağını belirlemektedir.

Günlük hayatta sıklıkla karşılaştığımız stres, anksiyete, fiziksel ve duygusal acı, alkol kullanımı, kötü bir gün geçirmek gibi içsel ve dışsal faktörler engellenmeye olan toleransı düşürmektedir (35). Sürekli öfkeli bir ailede yetişmek, toplumsal olarak öfkenin agresiflikle eş anlamlı tutulması, çocuklukta istismar ve travmaya uğramış olmak, stresi kontrol edememek, duyguyu ifade etmenin doğru olmadığını öğrenmek öfkenin temel sebeplerindendir. Çevresel faktörlerin yanı sıra, öfke ile ilgili sorunlara neden olan önemli bir faktör genler olmaktadır. İkiz çocuklarla yapılan çalışmalarda, ayrı şekilde yetiştirilen çocukların benzer öfke davranışları gösterdikleri ortaya konmuştur (33). Kültürel farklılıklar da öfke sebeplerini değiştirmektedir. Bağımsız, geleneksel olmayan kültüre sahip toplumda olan bireyin öfkesinin nedeni kişisel amaçlarının engellenmesi olabilirken, daha kolektif toplumlarda utancın sonucu olarak öfke çıkmaktadır (36).

2.4.2.Çeşitli Duygu Kuramları Doğrultusunda Öfkenin Meydana Gelişi

Öfke, temel duygulardan biri olduğu için önce duygunun ne olduğunu anlamak gerekmektedir. TDK sözlüğüne göre duygu; belirli bir nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim olarak tanımlanmıştır. Literatürde duygunun nasıl oluştuğuna dair farklı teoriler ortaya konmaktadır

James Lange duygu teorisine göre; duyguların oluşumunda olayın kendisi değil, fizyolojik tepkilerin yorumlanma biçimi rol oynar. James Lange, bireyin öfke ve korku durumunda fiziksel tepkilerinin kalp çarpıntısı, göz bebeklerinde büyüme, terleme, hızlı soluk alıp verme şeklinde olacağını söylemektedir. Lange, davranışın duygudan önce geldiğini öne sürmektedir. Kişi bu tepkileri yorumladığında duygu ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak, her duygunun da fiziksel belirtisi farklı olmaktadır (37).

Olay → Fizyolojik Tepki → Yorumlama → Duygu

Cannon Bard duygu teorisine göre; fizyolojik tepki ve duygu aynı anda oluşmaktadır. Duygu ve davranış birbirinden ayrılarak oluşmaz. Korku ya da öfke yaratan bir olay olduğunda fiziksel tepkiler ile duyguların aynı anda hissedildiğini ortaya koymaktadır (37).

Scachter- Singer duygu teorisi duygunun oluşumunun, olayın sebebini anlamaya çalışmak olduğunu söyler. Koşarken de kalbin hızlı atabilir ama fizyolojik bu tepkinin ardından bir öfke hissedilmez (37).

Olay → Fizyolojik Tepki → Durumun Nedenlerini Anlamak → Duygu

Lazarus (1993) duygu teorisinde ise, olayı değerlendirme önem taşır. Değerlendirmenin olumlu ya da olumsuz olmasına bağlı olarak duygu ve fiziksel tepki de olumlu ya da olumsuz olur (37).

Olay → Değerlendirme → Duygu + Fizyolojik Tepki

2.4.3. Çeşitli Klinik Kuramları Doğrultusunda Öfkenin Meydana Gelişi

2.4.3.1. Bilişsel- Davranışçı Kuram

Bilişsel kurama göre duygular bilişlere, inançlara bağlıdır. Öfke, duruma uygun olmasa da hissedilmektedir. Bunun sebebi, kişinin akılcı olmayan inanışıdır. Bu noktada bakılması gereken şey; olay esnasında kişinin aklından geçen düşüncedir. Böylece yanlış inanç tespit edilerek, dünya görüşü değiştirilmeye çalışılır (37)

Bilişsel kuramın öne sürdüğü ABC modeline göre;

Tetikleyici Olay → Düşünce (Biliş) → Duygu → Davranış

Bu modele göre öfke duygusu; kişinin engelleme hissettiği ya da görülmediği, kişiyi tetikleyen olay esnasında aklından geçen düşünceler, çevresel uyarınları algılama ve değerlendirme şekliyle oluşur (37).

Schuerger (31) öfkenin nedeni olarak 'haksızlığa uğrama' bilişsel alt yapısının olduğunu, yani ABC modelindeki biliş kısmı 'Haksızlığa uğradım' olduğunda duygunun öfke olduğunu öne sürmektedir. Novaco'ya göre de öznenin duygusu; fiziksel uyarının bilişsel alanda öfke olarak etiketlenmesi ile belirlenmektedir (30).

Davranışçı kurama göre öfke, ya bir davranışın nedeni ya da davranışın biçiminden oluşmuş bir kavramdır. Kişinin kendine ya da başkalarına yönlendirdiği öfke davranışlarla ilgilidir. Bilişsel davranışçı bakış açısında ise öfke, davranış ve bilişin karşılıklı olarak etkilendiği bir duygu olarak ortaya çıkmaktadır (37).

2.4.3.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura'nın sosyal öğrenme kuramına göre, insan doğuştan sadece temel refleksleri getirmektedir ve davranışlar sosyal ortamda öğrenilerek kazanılmaktadır. Duygular; sosyal ortamlardaki etkileşimin sonucu olarak ya da onların yorumlanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Sosyal öğrenme kuramı, insanın öfke ve saldırganlık duygusunu doğuştan getirmediğini toplumsallaşmanın bir sonucu olarak öğrendiğini savunmaktadır (38).

2.4.3.3. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuramın öncülerinden Freud'a göre ölüm ve yaşam içgüdüleri olarak iki temel içgüdüden söz edilir. Öfke duygusunun doğru ifade edilememesi, ölüm içgüdüleri bağlamında temel bir dürtü olarak kalır (20). Psikanalitik kuram; öfkeyi açıklamada doyurulmayan cinsel dürtülerin rolünü ortaya koymaktadır. Kurama göre doyurulmayan dürtüler bilinçdışı çatışmalara sebep olmaktadır. Bilinçdışı çatışmalar ya doğrudan saldırganlık yaratmakta ya da savunma mekanizması olarak şekil değiştirerek duyguların düzenlenmesine olanak sağlayan bir sinyal görevi görmektedir (39).

İnsan; bir ihtiyacı olduğunda, bu ihtiyacın karşılanamaması durumunda bir gerilim hissetmektedir. Öfke ifadesi bu gerilimi azaltmak için çok önemlidir. Biriken enerjinin boşaltılması, psikanalitik kuramda çokça yer almış katarsis terimi ile açıklanmaktadır (37).

2.4.3.4. Diğer Kuramlar

Geşalt teorisine göre öfke; karşılanmamış beklentilerdir. Yani öfke 'Ben istiyorum' der. Buna bağlı olarak Adler'e göre öfkenin yoğunluğu da öfkeli kişinin ne istediğine göre değişir. Ek olarak Adler; öfkeyi güç ve hakimiyete karşı mücadelenin simgesi olarak tanımlar. Öfke; haksızlık ve adaletsizlik durumlarında kendini gösteren, bir tehdit karşısında oluşan güçsüzlük ve yetersizlik duygularına karşıt olarak ortaya çıkan, yoğunluğu değişen bir duygu durumudur (20).

Novaco modeline göre; öfkelenme süreci üç aşamadan oluşur. İlk aşaması tetikleyici olay anıdır. Bu olayın kişiyi tetikleme sebebi olayın kişide uyandırdığı düşünce ve geçmişte yaşanmış bir olay (çevresel faktör) olmaktadır. Öfkelenmenin ikinci aşaması ise olayı yorumlama safhasıdır. Yorumlama aşamasında da kişinin inançları, kişilik özellikleri, geçmiş deneyimleri ve olaya bakış açısı önemli rol oynamaktadır. Öfkelenmenin son aşaması öfkeyi hissedince insanların nasıl davrandığı yani davranışsal aşamadır (30).

2.4.4. Öfkenin İşlevleri

Öfke, Keene (40) tarafından konuşturularak kişileştirilmiştir. Ona göre tehlike anında öfke kişiye şu şekilde konuşmaktadır: "Ben sınırları koruyorum. Senin de şu andaki durumdan kurtulman gerekiyor. Ben bir insanı diğer insan tüketmesin diye tutuyorum ve böylece sevgi için gerekli olan ikiliği muhafaza etmiş oluyorum. Sevginin yoldaşı olduğumdan şüpheliysen şunu hatırla; anlaşmaya varmanın verdiği haz ancak mücadeleden

sonra gelir. Mücadele edemiyorsan, sevemezsin.” Bu tanımla birlikte Keene (40), öfkenin hem pozitif hem negatif taraflarını ortaya koymuştur. Ona göre öfkenin iyi ya da kötü sonuçları, öfkenin sağduyulu kelime ve davranışlarla yansıtılıp yansıtılmamasına bağlıdır. Powell’a göre öfkeyi saklamak, kişiyi öfkenin gücünden çok daha güçlü şekilde etkiler (41).

Öfke tepkileri öğrenilmiş tepkilerdir. İnsanlar kendi yarattıkları öfkeyi kabul etmek yerine öfkenin çıkmasıyla ilgili bir başkasını suçlarlar. Bu sebeple öfke çıktığında birey, karşısındaki kişi için bir şeyler söyler. Bu durum ancak bireyin kendisi öfkesiyle ilgili sorumluluk aldığıında işlevsel olabilir.

Öfkenin işlevlerinden bir diğeri ise savaş ya da kaç tepkisidir. Charles Darwin’e göre duygular; insanı ve hayvanı hayatta tutabilmek için bir adaptasyondur. Çevrede olup biteni bildiren bir sinyal görevi görmektedirler. Organizma bu sinyallere karşı savaş, kaç ya da sev gibi bir tepki üretmektedir. Bu da duyguların davranışsal olsun ya da olmasın bir sonucu olduğunu göstermektedir (30,42).

Öfkenin işlevlerini şu şekilde sıralamıştır:

- Öfke enerji veren bir duygudur.
- Öfke insanın içinde barındırdığı olumsuz duyguların başkalarına karşı dışa vurumunu kolaylaştırır.
- Egonun zarar görmemesi için bir savunma mekanizması oluşturur.
- Öfke, insanı istediklerine ulaşma yolunda motive eder.
- Öfke olaylara, durumlara, kişilere karşı organizmayı uyarır (25,28).

2.4.5. Öfkenin Psikolojik Boyutu

Öfke; DSM-V te herhangi bir sınıfta yer almamasına rağmen; sağlıklı şekilde ifade edilmediğinde birçok psikolojik rahatsızlığın belirtilerinden biri olmaktadır.

Bastırılmış öfkenin depresyona sebep olduğu birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Karl Abraham depresyon hastalarına yaptığı gözlemede, sevgi kapasitelerinin nefretle dolup taşıdığını ve onların buna üzüldüklerini fark eder. Çocukları inceleyen Melanie Klein; içsel yaşanan yıkıcılık duygusunun ve öfkenin depresyonda ciddi bir rol oynadığını söyler (42).

Çeşitli psikodinamik teorilere göre öfke ve depresyon ilişkisi şu şekildedir:

- Çeşitli psikodinamik teorilere göre öfke ve depresyon ilişkisi şu şekildedir:
- Öfke; bir gerçekliğin sonucunda çıkan ikincil gerçekliktir. Bunun en önemli sebebi; öz-saygının düşmesi ve erken yaşantılardaki çaresizliklerin ortaya çıkmasıdır.
- Öfke; büyük bir hayal kırıklığı sürecinin parçasıdır ve haz veren düşmanca tavırlara sebep olur. Ancak bu öfkenin içe yansıtıldığı durumlarda meydana gelmez.
- Öfke; nedensel temellidir. Özne içsel olarak nesneye saldırırsa, iç neşesini ve canlılığını kaybeder. Buna suçluluk duygusu eşlik eder (43)

Depresyonun yanı sıra, öfke ataklarını yoğun olarak yaşayan insanlarda narsistik, bağımlı, sınır, kaçınan, antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısı yüksek oranda görülmüştür (8). Kişilik özelliklerine baktığımızda; düşük özgüvene sahip insanlar basit bir talebi bile tehdit olarak algılayabilmektedir. Mükemmeliyetçi insanların yüksek standartları öfkeyi beraberinde getirebilmektedir. Dediğim dedik insanlar, diğer insanların kendilerine boyun eğmesini beklerler, kendi isteklerine karşı olan birçok şeye öfkelenmektedirler. Uzun süreli öfke problemi yaşayan insanlar; anksiyete, düşük özsaygı, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, bağımlılık gibi psikolojik sağlık sorunları yaşamaktadır (38).

Sağlıklı yaşanmayan öfke ayrıca kişiler arası iletişimde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Öfke yaşayan birey daha çok çatışma yaşamakta ve ön yargılara dayanan ilişkiler kurmaktadır (44). Bu sebeple; bireyin çevresindeki insanlar ilişkilerine mesafe koyabilmektedir. Sosyal yaşantısının zayıflaması bireyde olumsuz benlik algısına ve suçluluk duygusuna sebep olabilir (45).

2.4.6. Öfkenin Fizyolojik Boyutu

Öfke halinde vücudun tehdit algılama sistemi olan sempatik sinir sistemi aktive olur. Beynin temporal lobundaki amigdala öfkelenme sürecinde önemli rol oynamaktadır. Amigdala tehdit, korku ve öfkelenme anında beynin diğer kısımlarını uyarmaktadır. Bu ilk safhada tetikleyici olayın olduğu an beyinde her şey çok hızlı gerçekleşmektedir. Beynin ürettiği katekolamin denilen enerji ileticileri bir enerji patlaması meydana getirmektedir. Bu enerji patlaması beraberinde motivasyon ve özgüven getirmektedir. Bu safhadan sonra

fizyolojik belirtiler oluşmaya başlamaktadır (35). Kaşların çatılması, vücutta titreme, kan basıncının yükselmesine bağlı yüz kızarıklığı, kalp atışında artma, terleme, baş ağrısı, tansiyonun yükselmesi, mide sancısı, özellikle yüz ve boyunda hissedilen kas gerilimi gibi fizyolojik belirtiler görülebilmektedir. Kontrolsüz öfke anında vücut hayatta kalma modunda olduğu için kanı pıhtılaştırıcı kimyasallar salgılanmaktadır. Bu da felç ve kalp krizine sebep olabilmektedir. Düşmanlık, saldırganlık ve kronik öfke; kalp hastalığı riskini normale kıyasla beş kat artırmaktadır. Kontrolsüz öfke ayrıca; oksijen eksikliğine, metabolizmanın yavaşlamasına, yeme bozukluklarına sebep olmaktadır (33). Hiddet ve şiddetli öfke, fiziksel anlamda belden göğse doğru hararet yaratmaktadır. Güçlü olan bu duygulara şiddetli bir hareket eşlik edebilmektedir. Brentano, öfkenin fiziksel bir acı yarattığını da belirtmektedir. Yumruklarını ve dişlerini sıkmak gibi tepkiler öfkenin fiziksel acı yaratması durumuna örneklerdir (46).

Öfke halinde insan savaş ya da kaç davranışları göstermekte, bu davranışların seçiminde ise vücuttaki enerji hormonları olan adrenalın ve nöradrenalin devreye girmektedir. Serotonin hormonu öfke ve öfke davranışını regüle etmekte önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan bilimsel çalışmalara göre, saldırgan bir davranış içerisinde olan bireyin serotonin hormon seviyesi saldırgan davranış içerisinde olmayan bireye göre daha düşüktür (35).

2.5 Öfke İfade Tarzları

Öfke; onu yansıtma biçimleri açısından farklılık göstermektedir. Bunlar; öfkenin dışa vurumu, içe yansıtılması ve öfkenin kontrolüdür. Öfkenin dışa vurumu; sözel veya davranışsal olarak öfkenin dışarıya çıkmasıdır. Öfkenin içe yansıtılması ise; öfkeyi saklamak, içinde yaşayarak uyum sağlama mekanizmasıdır. Duyguyu tutmak ve ifade etmemeyi içerir. Öfkenin kontrolü ise bireyin kendisini ne ölçüde sakinleştirebilme eğiliminde olduğu ile ilgilidir (45). Öfke kontrolünde birey, başkalarıyla olan ilişkilerinde soğukkanlı ve anlayışlı bir tutum sergilemektedir (47).

Sürekli öfkenin daha çok, çabuk öfkelenmeye eğilimi olan bireylerde ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu bireyler, karşılaştıkları herhangi bir engellenme durumunda kolayca öfkelenebilmektedirler ki; bu onlar için sıradan ve rutin bir hal aldığından, kendilerini öfkelenmekten alıkoymaları oldukça güç olmaktadır. İfade ettikleri öfke, tepkilerinin doğruluğundan şüphe duymadıkları için, daha fonksiyonel olan yeni ve farklı tepkileri sergilemekten kaçınılmaktadırlar. Sürekli öfke sahibi bireyler, öfkeli olduklarını kabul

etmeyebildikleri gibi kendilerini öfkeliendiren olayların kaynağını ifade etmekte zorluk yaşamaktadırlar. Bu bireylerin sahip oldukları öfkenin, herhangi bir nedene ihtiyaç duymadan, hayata dair genel bir öfke olduğu düşünülmektedir (47).

Gentry, öfke duygusunun üzüntü, korku ve kaygı gibi birincil duygular sonucunda ortaya çıktığını ve bireylerin çoğu zaman farkında olmadan hissettikleri bir duygu olduğunu ifade etmektedir. Öfke duygusu ile ortaya çıkan biyolojik tepkiler genellikle sinir sisteminin baskılar, davranışlar, içsel ve dışsal istekler karşısında gösterdiği bir stres tepkisi olarak değerlendirilmektedir. Tüm bu tepkiler insanın, hayatını devam ettirmesine, biyolojik ve psikolojik güvenliğini sağlamasına yardımcı olmaktadır. İnsan doğasında genetik olarak bulunan bu duyguların nasıl yaşanacağı, diğer bir deyişle nasıl ifade edileceği sonradan öğrenme yoluyla kazanılmaktadır (37).

İfade edilme şekline göre bazen yararlı bazen ise zararlı olabilen öfke bu durumdan dolayı bireyin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Öfke saldırgan tepkilerle ortaya çıktığında ya da bastırılarak ifade edildiğinde bireyin kendisine ve çevresine zarar vermektedir. Literatürde, öfkenin bastırılıp yok sayıldığı durumlarda pek çok psikolojik ve fiziksel rahatsızlığın ortaya çıktığı gösterilmiştir (49).

Geçtan (48), bazı bireylerin öfkelerini o anda, bazılarının ise öfkelenmelerine sebep olan durum sona erdikten sonra fark edebileceğini; kimi insanların ise bu duyguyu bastırdıkları için yaşam boyu kendisinin bilincine ulaşamayabileceğini belirtmektedir. Bunun tam tersi olarak da öfkesini dışa vuran, başkalarını iğneleyen ve saldırgan davranışlar sergileyen bireyler de bulunmaktadır.

Özer (49) öfke duygusunun ifade edilme şeklini öfkeyi içe atma, dışa yöneltme ve kontrol etme olarak üç kategoride ele almaktadır. İçe atma, öfkeyi ortaya koymamayı yani baskı altında tutmayı; dışa yöneltme saldırma, zarar verme, vurma, eleştiri, küfür, hakaret gibi fiziksel ya da sözel yollarla ifade etmeyi içermektedir. Öfkenin kontrol edilmesi ise, bireyin diğerleriyle olan ilişkilerinde daha çok soğukkanlı, sabırlı, hoşgörülü, anlayışlı davranması ve genellikle öfkesini kontrol altında tutma ve sakinleşme eğilimi içinde olmasını anlatmaktadır.

2.5.1. Öfkenin İçe Atılması

Westermayer'e (50) göre öfkenin içe atılması ya da diğer bir deyişle öfkenin kendine yöneltilmesi öfke duygusunun işlevselliğini engellemektedir. Öfkesini kendine yönelten bireyler öfkelerini somurtma, küsme, iletişim kurmama, surat asma, kendini geri çekme gibi

edilgen yollarla sergileyebilirler ya da bu bireyler karşısındakilerin kendilerini bir şekilde anlamalarını beklerler. Bu durum öfke duygusunu hisseden bireyde gücenme veya acı çekme şekline dönüşebilmektedir. Öfkelerini içe atan bireyler saldırgan davranışlar sergilemekten ziyade sergileyecekleri tepkileri uzun süre düşünme eğiliminde olmaktadır.

Öfkenin içe atılması, öfkeyi ortaya çıkaran durum üzerine konuşmayı, öfkelenilen kişi ile iletişim kurmayı dolayısıyla soruna çözüm bulmayı oldukça zorlaştırmaktadır. Böyle durumlarda bireyin ifade etmediği, paylaşmadığı duygular gücenme, kırılma duygularının artmasına ve zamanla nefrete sebep olabilmektedir (49).

Birey öfkesini bastırarak bir an için sorununun ortadan kalktığını düşünse de aslında öfke kaybolmamakta ve bireyin yaşadığı sorun daha da artabilmektedir. Öfkenin devamlı içe atılmasının ilerleyen zamanlarda çeşitli ruhsal (psikosomatik hastalıklar, depresyon vb.), fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara, dahası intihara bile yol açabileceği düşünülmektedir (46).

2.5.2. Öfkenin Dışa Vurulması

Öfke, içe atılabildiği gibi dışa vurularak da ifade edilebilmektedir ve bu ifade şekli çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bazı bireyler öfkelerini sözel yollarla ifade ederlerken (kızmak, bağırma, küfretmek) bazı bireyler ise saldırgan yollara (bir şeyler fırlatmak, vurma, şiddet, kapıyı çarpma vb.) başvururlar (46).

İstendik bir öfke ifade biçimi olmasa da, öfkenin saldırgan şekilde dışa vurulması, en kolay ve en sık tercih edilen ifade şekli olmaktadır. Engellerle karşılaşan birey, benliğini korumak için bu saldırgan davranışları sergilemektedir (45).

1- Doğrudan davranış tepkileri:

a. Saldırganlık (Aggression): Hata bulma, lakap takma, ahlaksızlıkla suçlama, önyargı, açıkça eleştirme, haykırma, söylenme. b. Başkaldırma (Rebellious): Konuşmayı reddetme, açıkça meydan okuma, anti-sosyal davranışlar. c. İncitici davranışlar (Hurtful): Zorda bırakma, çalma, dedikodu. d. Ani ve vahşice saldırı (assaultive): Çarpma, bıçaklama, tekmeleme, fiziksel ve sözel zalimlik

2- Doğrudan olmayan davranış tepkileri:

a. Depresyon ve suçluluk b. Geri çekilme (Withdrawal): Uzak durma, duyguları hakkında konuşmama, sessiz kalma. c. Psikosomatik belirtiler d. Ağlama, kazalara eğilim v.b.

Öfkesini dışa vurarak rahatlama sağlayabilen birey, bu dışa vurumun doğuracağı sonuçlardan (yaralama, sakatlama, öldürme vb.) büyük pişmanlıklar da yaşayabilmektedir (43).

Lulofs ve Chann (51) de buna benzer olarak, öfkelerini dışa vurarak ifade eden bireylerin davranışlarının genellikle kontrolsüz ve ani patlamalar şeklinde olduğunu vurgulamaktadırlar. Bu bireylerin enerjilerini içlerinde tutmaktansa bir an önce dışarıya bırakmayı tercih ettikleri ve öfkelerini dışa kontrolsüz bir biçimde yöneltmeye devam ettikleri sürece ilişkilerinde zor durumlar yaşayabildikleri ve toplum tarafından dışlanma durumuyla karşılaşabildikleri görülmektedir. Bireyler, öfkelerini dışa kontrolsüz şekilde iletmeğe ziyade, kendilerini ifade edebilecekleri daha kontrollü ve faydalı yöntemleri öğrenmeyi ve uygulamayı tercih etmelidirler.

2.5.3. Öfkenin kontrol edilmesi

Bireyler, kendilerini, ilişkilerini ve öfkelerini açıklığa kavuşturup, farkındalığı arttırmak konusunda çoğu zaman yardım görmemekte; öfkeyi reddetmekte, yanlış hedeflere yöneltmekte, kendilerine çevirmekte ve onu bir korku unsuru haline getirmeye yönelik davranmaktadırlar. Bu durum öfke duygusunun etkili ve sağlıklı şekilde ifade edilmesini engellemektedir. Öfke duygusu ile başa çıkabilmek için yapılması gereken öfkenin kabul edilmesi, nedenlerinin araştırılması ve kontrol edilmesi olmalıdır (31).

Öfke kontrolünü sağlamaya yönelik, birçok yöntem vardır. Doğru yöntem kişiden kişiye değişmekle birlikte, hangi yöntemin seçileceği konusunda dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır. Temel olarak bireyin kendi kişiliğine, yaşam tarzına uygun yöntemi seçmesi ve uygularken günlük yaşamına daha fazla sıkıntı katmaması göz önüne alınmalıdır. Birey kendisini öfkeliendiren insanları, olayları yok edemez; onlardan sürekli kaçınamaz ve onları değiştiremez. Burada yapılması gereken bu insanlar ya da olaylar karşısında gösterilen içsel ve dışsal tepkileri kontrol edebilmek, onları yapıcı bir şekilde yönetebilmektir (47).

Alanyazındaki birçok çalışma ödüllendirme, pekiştirme, sömürme, gibi davranışsal tekniklere odaklanmış; kendilik kontrolü ve duyguların düzenlenmesi çoğunlukla geri plana atılmıştır. Beceri eksikliğinden kaynaklanan durumlar için ise edimsel yaklaşımlar gibi alternatif tekniklerin kullanılması tercih edilmiştir (52).

Soykan (53) öfkenin kontrol edilebilmesi için aşağıda yer alan önerilerde bulunmuştur.

Öfkeli birey;

- Öfkesini tetikleyen durumları ve öfkenin biçimini tanımlamalı,
- Kendi kendisini sakinleştirmeye yönelik egzersizleri düzenli olarak yapmalı,
- Derin nefes almalı, nabız atışlarını ve nefesini kontrol altına almalı,
- Kendisine, sakinleşmeye yardımcı olacak cümleler söylemeli,
- Kendini kontrol etme konusunda kararlı olmalı,
- Şiddete yönelik davranışları asla kabul edilebilir olarak değerlendirmemeli,
- Öfke duygusunun normal olduğunu kabullenmeli ancak duygunun hissedildiği anda harekete geçmemeli, bağırmmamalı ve şiddete başvurmmamalı,
- Çevresindekileri, öfkelendiğine dair bilgilendirmeli,
- Kendisine zaman tanımalı,
- Mümkün ise kendisini öfkeli olduğu ortamdan hemen uzaklaştırmalı ve sorunla, ancak kontrolünü yeniden sağladığında uğraşmalı,
- Problemi açıklığa kavuşturmmaya ve çözümü aramaya odaklanmalı,
- Mizah kullanarak olaya yeni bir bakış açısı ve yeni bir çerçeve kazandırmalı,
- Kişisel saldırılara cevap vermeyerek, olayları kişiselleştirmekten kaçınmalıdır.

2.6. Öfke Tarzı ile Alakalı Faktörler

2.6.1. Eğitim ve Öfke

Öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları ile ilişkili etmenlerden biri eğitimidir. Alanyazında sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının eğitime göre farklılaşmadığını bulgulayan araştırmalar olduğu gibi, öfkenin ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunları arasında farklı olduğunu ortaya koyan araştırmalar da vardır.

20-30 yaş aralığındaki bireylerin öğrenim düzeyleri ve cinsiyetleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi araştıran Özkamalı (54), öğrenim düzeyi değişkenine göre ilköğretim ve ortaokul mezunu olanların lise, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre sürekli öfke düzeylerinin daha yüksek olduğunu; ilköğretim mezunlarının diğer okul türlerinden mezun olanlara göre öfkelerini dışarı vurma ve içte tutma düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Yöndem ve Bıçak (55), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 713 öğrenci ile yaptığı "Öğretmen Adaylarının Öfke Düzeyi ve Öfke Tarzları" adlı çalışmada çeşitli bulgular elde etmişlerdir. Araştırmaya göre, matematik öğretmenliği adaylarının içte tutulan öfke puanlarının diğer branşlara göre daha yüksek olduğu ve öfkelerini ifade etmede sorun yaşadıkları; sosyal bilimler alanında eğitim görenlerin, fen bilimlerinde öğrenim gören adaylara göre daha olumlu ve tutarlı öfke ifadeleri sergiledikleri bulunmuştur.

Balkaya ve Şahin (56), yaşları 14 ile 50 arasında değişen 756 birey ile yaptıkları "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği" geliştirme çalışmasında lise ve lisans mezunlarının ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek öfke düzeyine sahip oldukları ve öfkeyi doğuran olaylardan daha fazla etkilendikleri ortaya çıkmıştır.

Ergenin öfke tepkilerinin incelenmesi adlı çalışmasında Baygöl (1997), ergen bireylerin öfke kontrol puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmış, anne-babanın eğitim düzeyinin ergenlerin öfke ifade tarzında etkin bir rol oynadığını ifade etmiştir (57).

Okman'ın (58) yaptığı "Ergenlik Dönemindeki Öfke İfade Tarzlarının Kendilik İmgesi Bağlamında İncelenmesi" isimli çalışmada, farklı liselerde okuyan 428 ergen çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre annenin eğitim durumu arttıkça ergenlerin öfkelerini daha çok dışarı vurdukları, babanın eğitim durumu arttıkça ise ergenlerin öfkelerini kontrol etme düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bununla beraber içte tutulan, dışarı vurulan ve kontrol altına alınmış öfkenin Anadolu Lisesi'nde okuyan öğrenciler lehine farklılaştığı bulunmuştur.

Kendirci (59), "Evli bireylerin öfke ifade tarzları ve şiddet sorumluluğunun incelenmesi" adlı çalışmasında 740 kişiyi örnekleme dahil etmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların eğitim düzeylerine göre; üniversite mezunlarının öfkeyi dışarı vurma puan ortalamalarının ilköğretim mezunlarından daha yüksek, öfkeyi içte tutma puanlarının da okur-

yazar olmayan, ilkokul ve ortaokul mezunu olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sürekli öfke düzeyi ile öfke kontrolünün ise eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür.

2.6.2. Yaş ve Öfke

Yaş ve öfke ilişkisini araştıran alanyazın incelendiğinde, birçok araştırmada yaş değişkeni ile öfke düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu görülmekte ancak yaş arttıkça öfke düzeyinin azaldığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Bunun yanında yaş ile öfke ifade tarzlarının ilişkili olmadığını ortaya koyan araştırmaların yanında öfke ifade tarzlarının yaşa göre değişiklik gösterdiğini ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur.

Güleç (60) 145'i kız 191'i erkek olmak üzere toplam 339 lise öğrencisiyle yaptığı araştırmada ergenlerin benlik algıları, akademik başarıları ve öfke yaşantıları arasındaki ilişkiyi incelemiş, araştırma kapsamında demografik bilgi formu, PiersHarris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke İfade tarzı ölçeğini kullanmıştır. Araştırma sonucunda cinsiyet, yaş, babanın eğitim durumu ve okul türünün dışa vurulan öfke üzerinde etkili olduğu, annenin eğitim durumunun ve ebeveynlerin birlikte-ayrı yaşamasının sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri açısından bir farklılık yaratmadığı ortaya konmuştur.

Tanış (61), Sakarya'daki 213 erkek ve 294 kadın bireyin bağlanma stilleri ile öfke tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfke puan ortalamalarının yaş değişkeni ile düşük düzeyde ve olumsuz ilişkili olduğu sonucunu elde etmiştir.

Türker (62), İstanbul ilindeki 321 öğretmenin çatışma yönetim stratejileri ile sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada, sürekli öfke düzeyi ile öğretmenlerin yaşları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur. Ayrıca 30 yaş üstü öğretmenlerin içe atılan öfke, 41 yaş üstü öğretmenlerin dışa vurulan öfke ve 20-40 yaş arasındaki öğretmenlerin kontrol edilen öfke puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Balkaya ve Şahin'in (56) "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği" geliştirme çalışmasının yaş değişkeni bulgularına göre yaş arttıkça öfke düzeyinin düştüğü ortaya çıkmıştır

Okman'ın (58) 428 ergen ile yaptığı “Ergenlik Dönemindeki Öfke İfade Tarzlarının Kendilik İmgesi Bağlamında İncelenmesi” adlı araştırmada ergenlerin öfke ifade tarzlarının yaşa göre değişiklik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Akmaz (63), “Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışması kapsamında İstanbul Kadıköy'deki resmi ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarındaki 74 erkek ve 34 kadın eğitim yönetici ile yürüttüğü çalışmada, yaş değişkeni ile sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İmamoğlu'nun (64) “Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Arman'ın (2009) “İlköğretimde ve Ortaöğretimde Çalışan Öğretmenlerin Öfke İfade Biçimlerinin İncelenmesi” çalışmalarında sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının yaş değişkenine göre farklılaşmadığı sonucu ortaya çıkmıştır (65).

2.6.3. Cinsiyet ve Öfke

Cinsiyet ve öfke ilişkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında erkeklerin öfke düzeyi, dışa vurulan öfke ve kontrol edilen öfke puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalar olduğu gibi, bu bulgunun tersini ortaya koyan ve cinsiyetler arasında anlamlı farklılaşmanın olmadığını gösteren araştırmalar da vardır.

Özkamalı (54)'nın 20-30 yaş aralığındaki bireylerin öğrenim düzeyleri ve cinsiyetleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada erkeklerin kadınlara oranla öfkelerini daha iyi kontrol edebildikleri ortaya çıkmıştır.

Kısaç (1997) da örneklemini 712 üniversite öğrencisinin oluşturduğu araştırmada öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre sürekli öfke ve öfke düzeylerini incelemiştir. Araştırma bulgularında erkek katılımcıların kızlara göre öfkelerini daha çok kontrol edebildikleri ve öğrencilerin anne-babalarının eğitim seviyelerinin öfkenin dışa vurulma düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre annesi üniversite mezunu olanlar ile babası ortaokul mezunu olanların öfkeyi dışa vurma düzeyleri, diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (1).

Balkaya ve Şahin (56) 756 birey ile gerçekleştirdikleri “Çok Boyutlu Öfke Ölçeği” geliştirme çalışmasında, cinsiyetler arasında öfke düzeyi bakımından fark olmadığını; öfke

davranışları olarak ise erkeklerin saldırganlık düzeyinin kadınlarinkine oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır

“İlköğretimde ve Ortaöğretimde Çalışan Öğretmenlerin Öfke İfade Biçimlerinin İncelenmesi” adlı araştırmasında Arman (65), Erzurum ilinin merkez ilçelerinde görev yapmakta olan 330 öğretmeni araştırma kapsamında incelemiştir. Araştırma sonuçlarında erkek öğretmenlerin dışa vurulan öfke puan ortalamalarının kadın öğretmenlerden yüksek olduğu ortaya çıkmıştır

Türker’in (62), öğretmenlerin çatışma yönetim stratejileri ile sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında, cinsiyet değişkeni temelinde sürekli öfke düzeyi ve içte tutulan öfke düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmazken, dışa vurulan öfke düzeyinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ekinci (66) öğretmenlerin öfke ifade tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş, araştırma Konya’daki 385 öğretmene uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, içte tutulan öfkenin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunurken, erkeklerde sürekli öfke ve dışa vurulan öfkenin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında kontrol altına alınan öfke puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sala (67), üniversite ilk ve son sınıfta okuyan 424 öğrencinin kişisel bilgi formundaki değişkenlerle öfke ifade tarzlarını araştırdığı çalışmada kız öğrencilerin sürekli öfke düzeylerinin, erkeklerinkine oranla daha yüksek olduğu; erkek öğrencilerin ise kız öğrencilere göre öfkelerini daha başarılı kontrol edebildikleri bulgusu elde edilmiştir.

Baygöl (57)’ün “Ergenin Öfke Tepkilerinin İncelenmesi” adlı çalışmasında, cinsiyetin ergenlerin sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerinde bir farklılaşmaya yol açmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Lisede okuyan 428 öğrenci ile yaptığı çalışmada Okman (1999) da öfke düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Akmaz’ın (63) 74 erkek ve 34 kadın eğitim yöneticisini dahil ettiği “Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmada cinsiyet değişkenine göre sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

“Evli bireylerin öfke ifade tarzları ve şiddet sorumluluğunun incelenmesi” çalışmasında Kendirci (59), cinsiyet değişkenine göre erkeklerin dışa vurulan öfke puan

ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu; sürekli öfke, içte tutulan öfke ve kontrol edilen öfke puan ortalamalarının ise anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

2.6.4. Kişilik Özellikleri ve Öfke

Farklı kişilik özelliklerinin (güvenli bağlanma, depresyon, kaygı, intihar eğilimi vb.) öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır.

İmamoğlu (64) “Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı araştırmasında öğretmen adaylarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını cinsiyet, yaş, okunan bölüm, anne babalarının hayatta olup olmadıkları, eğitim durumları, kaç kardeş oldukları gibi değişkenlerle birlikte incelemiştir. Çalışmada ayrıca öğretmen adaylarının üniversite eğitimine başlayana kadar yaşamlarını en uzun süre geçirdikleri yerleşim yeri değişkeninin öğretmen adaylarının sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarıyla ilişkili olup olmadığı da incelenmiştir. Araştırma, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi’nin farklı bölümlerinde son sınıflarda okuyan 156 kadın, 309 erkek olmak üzere toplam 465 öğretmen adayına uygulanmıştır. Araştırma ile öfke yaşantısının oluşumu ve öfkenin ifade edilmesinde güvenli olmayan bağlanma geliştiren bireylerin, güvenli bağlanma geliştiren bireylere göre daha yüksek düzeyde sürekli öfke yaşadıkları ve öfkelerini daha çok dışa vurdukları ve/veya bastırma eğiliminde oldukları anlaşılmıştır.

Demirkasımoğlu’nun (68) Ankara’daki ilköğretim okullarında çalışan yönetici ve öğretmenlerin öfkelerini ifade etme biçimleri, öfkelerini yönetmede kullandıkları stratejileri ve öfke kaynaklarına yönelik görüşlerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmaya göre öğretmen ve yöneticilerdeki öfkenin okul ortamında çatışmalara yol açtığı, verimi düşürdüğü; bu sebeple de etkili bir şekilde yönetilmesi gerektiği sonuçları ortaya çıkmıştır. Bunun dışında öğretmen ve yöneticilerde öfkeye neden olan durumların velilerin çocuklarına gereken ilgiyi göstermemeleri, öğrencilerin okul araç-gereçlerine özensiz davranmaları ve zarar vermeleri, birbirlerine küfür etmeleri olduğu görülmüştür. Öfke ifadelerine bakıldığında öğretmenlerin öfkeli olduklarını belli ettikleri, yöneticilerin önce sakinleşip ardından problemi çözmeye çalıştıkları; öfke yönetiminde ise hem yöneticilerin hem de öğretmenlerin en çok empatik olmaya çalışma stratejisini kullandıkları ortaya çıkmıştır.

Araştırmalarında öfke ifade tarzlarının karşıdaki bireye ait algılanan sosyal sınıfa göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen Allan ve Gilbert (69), üniversitede eğitim gören 197 öğrenciyi araştırma kapsamında incelemiştir. Araştırma sonucunda bireyin öfke

ifadesinin algıladığı sosyal sınıfın yüksek veya düşük olmasında göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Şöyle ki, algılanan sosyal statü yüksek olduğunda öfkenin kontrolü ve bastırılması da yüksek olmakta, öfkenin dışa yöneltilmesi düşük olmaktadır. Bu araştırmada, algılanan sosyal statüye göre bireylerin öfke ifadelerinin değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur.

Bridewell ve Change (70), öfke ifadesi ile ilgili yaptıkları çalışmada, öfke ifadesinde yaşanan farklılıkların depresyon, kaygı ve düşmanlık gibi yaşantıların oluşmasında önemli bir faktör olduğu sonucuna varmışlardır. İçe dönük öfke, depresyon ve kaygının belirleyicisi olarak bulunmuştur; fakat depresyon yaşantısında cinsiyet ve dışa dönük öfke de etkili olmaktadır. Dışa dönük öfke ise düşmanlık için önemli bir belirleyicidir.

Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada Olmuş (71), sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının, anne-babanın eğitim düzeyi açısından farklılaşmadığını saptamıştır. Araştırmada duygularını sağlıklı şekilde ifade edebilen ergenlerin öfkelerini içe atmadıkları, aile içinde birlik beraberlik yaşandığını algılayanların ise daha az öfkelenedikleri ortaya konmuştur.

Balkaya ve Şahin'in (56) "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği" geliştirme çalışmasında öfke belirtileri açısından düşünce boyutunda öfkenin düşmanlık, depresyon, intihar eğilimi, kaygı, somatizasyon ve olumsuz benlik ile yüksek ilişkisinin olduğu belirtilmiştir.

2.7. Sağlık Çalışanlarında Öfke İfade Tarzı Doğrultusunda Meydana Getirilen Çalışmalar

Aktuğlu ve Hancı (72) çalışmasına göre; hastaların öncelikli olarak kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, hasta yakınlarının kendi hastalarının durumunu diğer hastalara göre daha acil görmesi, bekleme salonlarının kalabalık olması doktor, hemşire ve tıbbi sekreterlerin stres faktörlerindedir. Sürekli açık olması gereken kurum olan hastaneler, vardiyalı çalışma düzenine sahiptir. Genellikle hemşirelerin vardiyalı düzende çalıştıkları bilinmektedir. Yapılan araştırmalar vardiyalı çalışmanın bireyler üzerinde stres yarattığını ortaya koymuştur. Özellikle hekimlerin yaşadığı streslerden bazıları; ölen veya hasta olan insanlarla sıklıkla karşılaşmak, tıbbi bilgiye dair hata yapma olasılığıdır. Sağlık çalışanlarının önemli bölümünü oluşturan hekimlerin mesleki yeterliliklerinin yanında hastalarla olan ilişkilerinin niteliği önemlidir. Empati; kişilerarası ilişkilerde ilişkiyi oldukça güçlendirmektedir. Hekimdeki empatinin varlığı; hekime duyulan saygıyı arttırmaktadır. Güven duygusunu geliştirmekte, tedaviye katılım ve uyumu arttırmaktadır. Kurulan ilişkinin niteliği kaliteli bilgi akışını

sağlamaktadır. Bu sayede hekimin doğru teşhis koymasını kolaylaştırmaktadır. Hekim hasta ilişkisinde empatinin varlığı ile hastanın kaygıları azalmaktadır (73). Hatipoğlu (73)'nun Denizli Merkez İlçesi'nde 318 doktor ile yaptığı araştırmada hekimlerin empati eğilimi düzeyi, iş stresi düzeyi ve iş doyumu düzeyi ölçülmüştür. Araştırmanın bulgularına göre; kadınların empatik eğilimi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Empati eğilimi düzeyi ile çalışma koşulları, eğitim düzeyi ve iş hayatında geçirdikleri süre arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İş stres düzeyinde cinsiyete göre farklılık bulunamamıştır. Evli hekimlerin iş stres düzeyi puanları daha düşüktür. Meslekte en az 10 yıl, kurumda en az 5 yıl çalışan hekimlerin iş stres düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Çalışma; empati eğilim puanının, iş doyumu puanı ile pozitif yönde orta dereceli ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Literatürdeki diğer çalışmaların aksine; empati eğilim puanı ile iş stres düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Atasoy ve Yorgun (74) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada çalışanların yaşı yükseldikçe iş yükleri artmakta ancak algıladıkları stres diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çalışmada ayrıca 6-10 yıldır sektörde olan çalışanların 0-5, 11-15 ve 16-20 yıllık çalışanlara göre daha yüksek iş yükü ve strese sahip oldukları ortaya konmuştur. Erşan vd. (75) sağlık çalışanlarında algılanan stresin medeni duruma göre değişmediğini ortaya koymuştur. Çalışmaya göre hemşireler doktorlara göre anlamlı derecede daha yüksek algılanan strese sahiptir. Williams vd. (76) doktorlarla yürüttüğü çalışmada işinden memnun olan çalışanların memnun olmayanlara göre daha düşük algılanan stres düzeyine sahip olduğunu söylemiştir. Çınar (77) Ağrı devlet hastanesinde sağlık çalışanlarıyla (doktor, hemşire, sağlık çalışanı) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının iş stres düzeyini 31,99 olarak bulmuştur. İş stres düzeyinin 30 un üzerinde olması tehlikeli boyutta bir stres düzeyidir.

Sağlık sektöründe stresin yoğun olarak yaşanmasının sebeplerinden biri de sağlık çalışanına yönelik uygulanan şiddetin oldukça fazla olmasıdır. Sağlık sektöründe görülen şiddetin tanımı, hasta ya da hasta yakınından gelen sözel, fiziksel ve duygusal saldırıdır (78). Elliot (1997) çalışmasında, sağlık kurumlarında çalışanların diğer işyerlerinde çalışan insanlara oranla şiddete uğrama açısından 16 kat daha riskli konumda oldukları ortaya konmuştur (79). Sağlık personelinin %48,3'ünün 1-5 kez arasında sözel ve fiziksel şiddetten etkilendiği, sözel şiddetin %72,4, fiziksel şiddetin %11,7 sıklığında görüldüğü, silah, bıçak veya kesici delici aletlerin %0,3 oranında kullanıldığı belirtilmiştir (80). Akça, Yılmaz ve Işık

(81) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti araştırdıkları çalışmada, sağlık çalışanları arasında şiddet uygulanma oranının en yüksek olduğu grubun hastayla ilk temasa geçen tıbbi sekreterler olduğunu ortaya koymuştur.

Keskin, Gümüş ve Engin (8) alışmasında 95 kişiden oluşan tıbbi sekreter grubuna sürekli öfke ve öfke tarz leği uygulanmıştır. Bulgulara göre; boşanmış kişilerde ve erkeklerde sürekli öfke daha fazladır. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerde öfkeyi dışa yansıtma daha fazla grlmştir. Kılınç ve Uludağ (81) bekar sağlık çalışanlarının evli çalışanlara göre öfke düzeyleri yüksek bulunmuştur. Engin ve Cam (82) hemşirelerle yaptığı çalışmasında; iş motivasyonu arttıa öfke içe yansıtma düzeyinin azaldığı, öfke kontrol düzeyinin arttığı söylenmiştir. şener ve Akkoç (83) alışması, sağlık alışanlarında öfke ve empati düzeyinin vardiyalı çalışıp çalışmama durumlarına göre farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

Yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmanın sonucuna göre; hemşireler hastaya ve hasta yakınlarına duydukları empatiyi bilinçli olarak indirgemektedirler (84). Herbek ve Yammarino (85), hastanede çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları deneysel empati çalışmasında deney ve kontrol grupları oluşturmuşlardır. Deney grubuna altı modülden oluşan bir empati kurabilme eğitimi verilmiştir. Çalışmanın hipotezi; eğitim verilen gruptaki hemşirelerin verilmeyen gruptaki hemşirelere oranla daha fazla empati kuracakları yönündedir. Çalışmada gruplara ön test- son test uygulanmıştır. lme aracı olarak empatik eğilim testi kullanılmıştır. Deney grubu ve kontrol grubunun ön test sonuçları benzerdir. Anlamlı bir farklılık yoktur. Empati eğitim programından sonra deney grubunun empati eğilim puanındaki artış, kontrol grubundaki empatik eğilim puan artışının iki katıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, 2018 yılı Mayıs- Eylül ayları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile görüşülerek, kesitsel analitik desende yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı.

3.3.Çalışmanın Evreni Ve Örneklem Büyüklüğü

Çalışmanın evreni 2018 yılı Mayıs ve Eylül ayları arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan 978 kişiden oluşmaktaydı. Bunun 229'u öğretim üyesi olup, 327'si yan dal ve araştırma görevlisi, 331 ebe ve hemşire, 91 diğer sağlık çalışanı (3 acil tıp teknisyeni, 6 anestezi teknikeri, 6 biyolog, 2 diyetisyen, 3 eczacı, 1 fizyoterapist, 7 laborant, 1 psikolog, 8 sağlık memuru, 23 sağlık teknikeri, 2 sağlık teknisyen yardımcısı, 26 sağlık teknisyeni ve 3 sosyal hizmet uzmanı) idi. Gönüllülük esasına dayanan bu çalışmada katılmayı kabul eden 473 sağlık çalışanı yer almıştır. Bunların dağılımı; 82'si öğretim üyesi, 172'si yan dal ve araştırma görevlisi, 154'ü ebe ve hemşire ve 65'i diğer sağlık çalışanlarından oluşuyordu. 2 anket formu yetersiz veri nedeniyle çalışmaya alınmadığı için çalışma 471 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4.Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde belirtilen zaman arasında çalışıyor olmak
- 18-65 yaşları arasında olmak

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmamız; tek merkezli, prospektif, tanımlayıcı analitik bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından anket formu (EK-1) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) (EK-2) doldurmaları istendi. Anketimizde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, mesleğe bakış açılarını, işe karşı düşüncelerini ve öfke ifade

şekillerini sorgulayan 39 soru bulunmaktadır. Çalışma birimlerine dağıtılan anketler, bir kısmı gözlem altında, bir kısmı da sonra almak üzere katılımcılar tarafından doldurulup, araştırmacı tarafından kontrol edilerek geri alınmıştır.

Çalışmanın amacına uygun veri toplamak üzere oluşturulan anket formu 2 ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, mesleğe bakış açılarını, işe karşı düşüncelerini ve öfke ifade şekillerini sorgulayan 39 soru içeren bilgi formu bulunmaktadır (Ek-1). İkinci bölümde ise Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) yer almaktadır (Ek-2).

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Özer (1994) tarafından Spielberger'in 1983 yılında geliştirilen "Durumluk ve Süreklilik Öfke Ölçeği"nden Türkçe'ye uyarlanarak 52 üniversite öğrencisine, 53 lise son öğrencisine, 113 hemşirelik meslek lisesi öğrencisine, 78 yöneticiye ve 78 psikolojik danışma için başvuran nörotik hastaya uygulanmış ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Çalışmada Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Sürekli Öfke, Öfke içte, Öfke dışı ve Öfke Kontrol boyutlarına ait Cronbach Alfa katsayıları sırası ile 0,78; 0,65; 0,72 ve 0,75 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ölçeğin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. 1994 yılında Türk Psikoloji Dergisi'nde yayınlanan çalışma öfkeyle ilgili birçok araştırmada referans olarak kullanılmaktadır (49).

Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nde maddeler rastgele bir dağılıma göre sıralanmışlardır. Bu dağılım ölçeğin İngilizce orijinaline göre yapılmıştır. Sürekli Öfke Ölçeği'nin yönergelerinde kişinin genelde kendisini nasıl hissettiği; öfke tarz ölçeğinde ise genelde ne kadar sıklıkla sözü edilen şekilde davrandığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekte 'öfkelendiğimde ya da kızdığımda' ortak cümlesi her üç maddede bir tekrarlanmaktadır. Bireyin kendisi için uygun gelen ifadeleri, 'Sizi ne kadar tanımlıyor?' sorusuna yanıt olacak şekilde; Hiç(1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle(4 puan) seçeneklerinden birisini işaretleyerek değerlendirmesi yapılır. Ölçeğin ilk 10 maddesi Sürekli Öfke düzeyini ölçen maddeleri içermektedir. Geriye kalan 24 madde ise Öfke İfade Tarzı ile ilgilidir. Bu maddelerin 8 tanesi öfkeyi dışı vurma, 8 tanesi öfkeyi içte tutma, 8 tanesi de öfkeyi kontrol etme ile ilgilidir. Öfke İçte alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla; Öfke Dışa alt ölçeği puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla; Öfke Kontrol alt ölçeğinin puanları ise, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Sürekli Öfke Ölçeği'nden alınan

yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke Dışa Vurma Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke İçerme Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (49).

Bizim çalışmamızda Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo 1. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği İç Tutarlık Katsayısı

Sürekli Öfke Boyutu	0,82
Öfke İçerme Boyutu	0,70
Öfke Dışa Boyutu	0,72
Öfke Kontrol Boyutu	0,82

Alfa değerleri (cronbach alfa) sürekli öfke boyutu için 0,82, öfke içerme boyutu için 0,70, öfke dışa boyutu için 0,72, öfke kontrol boyutu için 0,82 olarak hesaplanmıştır.

3.6.Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Toplanan veriler SPSS 22 istatistik programı veri tabanına girilerek istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Tanımlayıcı analizlerde yüzdeler, ortalama ve standart sapma; gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren verilerin analizinde student-t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.7.Araştırma Etiği

Araştırmamızın etik kurul izni Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.04.2018 tarih ve 2018/1372 nolu protokol kararı ile alındı.

4. BULGULAR

Çalışma, 2018 yılı Mayıs-Eylül ayları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 978 kişiden 473'ünün katılımıyla gerçekleşmiş olup, 2 anket formu yetersiz veri nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Katılımcıların mesleklere göre dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımı

Sağlık Çalışanları	Toplam Sayı	Katılımcı	Oran (%)
Öğretim görevlisi	229	82	35
Yan dal ve araştırma görevlisi	327	172	52
Ebe ve hemşire	331	154	46
Diğer	91	65	71
Toplam	978	473	48

4.1. Tanımlayıcı Veriler

4.1.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde görev yapan 471 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların 319'u (%67,7) kadın ve 287'si (%60,9) 18-34 yaş grubundaydı (ortalama = 33,9±9,04). Yüzde 66'sı (s=311) evli olan katılımcıların çok büyük çoğunluğu (446 kişi; %94,7) 12 yıldan fazla eğitimli ve %36,5'i (s=172) araştırma görevlisiydi.

Katılımcıların 151'i (%32,1) hastane servislerinde normal çalışma düzeninde çalışırken, 295'inin (%62,6) meslekte çalışma süresi 10 yılın altında ve 227'sinin (%48,2) haftalık çalışma süresi 40 saat idi. Çoğunluğunun (s=258, %54,8) aylık toplam aile geliri 5400 TL'nin altındaydı.

Katılımcıların %50,7'sinin (s=239) çocuğu yoktu ve %9,3'ünün (s=39) ailesinde bakıma gereksinim duyan en az bir kişi bulunmaktaydı. Yüzde 23,8'i (s=112) sigara ve %31,6'sı (s=149) alkol kullanmaktaydı. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının sosyodemografik özellikleri **Tablo 3**'de ve alışkanlıkları **Tablo 4**'de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	319	67,7
	Erkek	152	32,3
Yaş	18-35 yaş	287	60,9
	36-45 yaş	129	27,4
	46 yaş ve üstü	55	11,7
Medeni durum	Evli	311	66
	Bekar	160	34
Eğitim durumu	12 yıl	25	5,3
	12 yıldan fazla	446	94,7
Aylık aile geliri	5400 TL altı	258	54,8
	5400 TL ve üstü	213	45,2
Meslek/akademik ünvan	Öğretim üyesi	80	17
	Araştırma görevlisi	172	36,5
	Hemşire	154	32,7
	Diğer	65	13,8
Çalışma yılı	10 yıl ve altında	295	62,6
	11-20 yıl	95	20,2
	21 yıl ve daha fazla	81	17,2
Çalışma yeri	Acil servis ve yoğun bakım	78	16,6
	Hastane servisleri	151	32,1
	Poliklinikler	97	20,6
	Diğer	145	30,8
Haftalık çalışma saati	0-40 saat	227	48,2
	41-74 saat	193	41
	75 saat ve üzeri	51	10,8
Çocuk	Yok	239	50,7
	Var	232	49,3
Ailede bakım gereksinimi olan kişi	Yok	432	91,7
	Var	39	8,3

Tablo 4. Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Alışkanlıkları

Sigara ve alkol kullanma durumu		Sayı	%
Sigara içiyor musunuz?	Hayır	333	70,7
	Evet	112	23,8
	Bıraktım	26	5,5
Alkol kullanıyor musunuz?	Hayır	317	67,3
	Evet	149	31,6
	Bıraktım	5	1,1

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının mesleksel memnuniyetleri değerlendirildi. Yüzde 59,7'si (s=281) mesleğini isteyerek seçerken, %59,0'u (s=278) mesleğini kendisine uygun görmekte ve %53,1'i (s=250) fırsat olsa bugün başka bir mesleği seçebileceğini ifade etmekteydi. Yüzde 60,1'i (s=283) ise iş yaşamından memnuniyet konusunda kararsızdı. Sağlık çalışanlarının en sık belirttikleri iş yaşamından memnun olmama nedenleri çalışma düzeninin uygun olmaması (%58,4), fiziksel koşullardaki uygunsuzluk (%38,9) ve iletişim sorunlarıydı (%33,1). Katılımcıların mesleksel memnuniyetleri **Tablo 5**'te ve iş yaşamından memnun olmama nedenleri **Tablo 6**'da verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Mesleklerinden Memnuniyet Durumları

Mesleksel memnuniyet durumu		Sayı	%
Mesleği isteyerek seçme	Evet	281	59,7
	Hayır	97	20,6
	Kararsızım	93	19,7
Mesleği kendine uygun görme	Evet	278	59,0
	Hayır	66	14,0
	Kararsızım	127	27,0
Farklı bir meslek isteme	Evet	250	53,0
	Hayır	119	25,3
	Kararsızım	102	22,7
İş yaşamından memnuniyet	Evet	84	17,8
	Hayır	104	22,1
	Kararsızım	283	60,1

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının İş Yaşamlarından Memnun Olmama Nedenleri

İş yaşamından memnun olmama nedenleri*	Sayı	%
Çalışma sistemindeki uygunsuzluk	275	58,4
Fiziksel koşullardaki uygunsuzluk	183	38,9
İletişim sorunu	156	33,1
Ekonomik yetersizlik	138	29,3
Sosyal olanakların yetersizliği	125	26,5
Mesleksen doyumsuzluk	114	24,2

* Birden fazla neden belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının iş bağamlarına ilişkin düşünceleri değerlendirildi. Buna göre katılımcıların çoğunluğu iş yerinde kendini güvende hissetme, haksızlığa uğrama, yeterli sosyal desteğin bulunması ve çalışma koşullarının yeterliliği konusunda kararsızdı. Yüzde 44,8'i verilen ücretin yeterli olduğunu düşünmekteydi. Katılımcıların iş bağamlarına ilişkin düşünceleri **Tablo 7**'de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların İş Bağlamına İlişkin Düşünceleri

İş yeri ile ilgili düşünceler	Evet s (%)	Hayır s (%)	Kararsız s (%)
Kendini güvende hissetme	27 (5,7)	76 (16,1)	368 (78,1)
Kendisine haksızlık edildiğini düşünme	35 (7,4)	34 (7,2)	402 (85,4)
Sosyal desteğin yeterli olduğunu düşünme	11 (2,3)	166 (35,2)	294 (62,4)
Verilen ücretin yeterli olduğunu düşünme	211 (44,8)	178 (37,8)	76 (17,4)
Çalışma koşullarının yeterli olduğunu düşünme	3 (0,6)	177 (37,6)	291 (61,8)
Engellendiğini düşünme	15 (3,2)	53 (11,3)	403 (85,6)

4.2. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kendini tanımlama ve öfke ifade algıları

Katılımcıların 216'sı (%45,9) kendini sakin ve 212'si (%45,0) sabırlı olarak tanımlamaktaydı. Katılımcılar, en sık öfkelenme nedenleri olarak, herkesin içinde haksız yere azarlanma (%69,9), emeğinin çalınması (%69,6) ve hakarete maruz kalma (%69,0) olarak görmekteydi. Katılımcı hastane çalışanlarının kendini nasıl tanımladıkları **Tablo 8**'de ve öfkelenme nedenleri **Tablo 9**'da verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Kendini Tanımlama Durumları

Kendini tanımlama*	Sayı	%
Sakin	216	45,9
Sabırlı	212	45,0
Heyecanlı	144	30,6
Sabırsız	135	28,7
Öfkeli	75	15,9
Huysuz	42	8,9
Kederli	34	7,2

* Birden fazla tanımlama yapılmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların Öfkelenme Nedenleri

Öfkelenme nedenleri*	Sayı	%
Herkesin içinde haksız yere azarlanma	329	69,9
Emeğinin çalınması	328	69,6
Hakarete maruz kalma	325	69,0
Kendini ifade edememe	229	48,6
Fiziksel şiddete uğrama	227	48,2
Emir alma	156	33,1
Fiziksel olarak engellenme	127	27,0
Sigara içememe	31	6,6

* Birden fazla neden belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarının öfke duydukları durumlar değerlendirildi. Katılımcıların 221'i (%46,9) üzüntüden uzaklaşmak istediklerinde, 197'si (%41,8) başarısızlık durumunda öfke duyduklarını ifade etti. Katılımcıların öfke duydukları durumlar **Tablo 10**'da verilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Öfke Duydukları Durumlar

Öfke duyulan durumlar	Evet, s (%)	Hayır, s (%)	Kararsızım, s (%)
Başarısızlık durumunda	197 (41,8)	43 (9,1)	231 (49,0)
Yalnız kaldığını düşündüğünde	77 (16,3)	182 (38,6)	212 (45,0)
Üzüntüden uzaklaşmak istediğinde	221 (46,9)	40 (8,5)	210 (44,6)
Kendini korumak istediğinde	82 (17,4)	151 (32,1)	238 (50,5)
Önündeki engelleri aşmak için	77 (16,3)	119 (25,3)	275 (58,4)

Katılımcıların 352'si (%74,7) öfke ifade biçiminin mesleki ilişkilerini olumsuz etkilediğine dair kararsız iken, 115 kişi(%24,4) olumsuz etkilediğini düşünmemektedir. 162'si (%34,4) öfkesini sağlıklı ifade edebildiğini düşünürken, öfke yönetimi konusunda destek alan katılımcı sayısı yalnızca 22 (%4,7) idi; en sık psikolojik destek ve ilaç tedavisi alınmıştı (s=12/22 , %54,5). Katılımcı sağlık çalışanlarının öfke ifade algıları ve destek alma durumları **Tablo 11**'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Öfke İfade Algıları ve Destek Alma Durumları

Öfke ifade algıları ve destek durumu	Sayı	%	
Öfke ifade biçimi ve mesleki ilişki	Evet	4	0,8
	Hayır	115	24,4
	Kararsız	352	74,7
Öfkesini sağlıklı ifade ettiğini düşünme	Evet	162	34,4
	Hayır	65	13,8
	Kararsız	244	51,8
Öfke yönetimi ile ilgili destek alma	Evet	22	4,7
	Hayır	449	95,3
Destek türü	Psikolojik destek	8	36,4
	İlaç tedavisi	2	9,1
	Psikolojik destek ve ilaç tedavisi	12	54,5

4.3. Katılımcıların Sürekli Öfke Durumları ve Öfke İfade Tarzları

Katılımcıların sürekli öfke durumları ve öfke ifade tarzları Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile değerlendirildi. Buna göre tüm hastane çalışanlarının öfke kontrol alt ölçeği puan ortalaması $21,82\pm 4,34$; öfke dışı vurma alt ölçeği puan ortalaması $14,90\pm 3,29$; öfke içe atma alt ölçeği puan ortalaması $17,11\pm 3,66$ ve sürekli öfke alt ölçeği puan ortalaması $19,00\pm 4,73$ idi (**Tablo 12**)

4.3.1. Sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzıyla ilişkili etkenler

Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzları bazı sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldı. Buna göre sürekli öfke alt ölçek puanları 46 yaş üzerinelere ($17,07\pm 0,44$) göre 18-34 yaş arasındaki sağlık çalışanlarında ($19,52\pm 0,49$), 12 yıldan daha fazla eğitimlilere ($18,89\pm 0,46$) göre 12 yıl eğitim almış sağlık çalışanlarında ($21,16\pm 0,60$), öğretim üyelerine ($17,89\pm 0,43$) göre hemşirelerde ($19,74\pm 0,48$) ve en az 1 çocuğu olanlara ($18,38\pm 0,43$) göre hiç çocuğu olmayanlarda ($19,62\pm 0,51$) daha yüksekti (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,019$; $p=0,040$ ve $p=0,004$). Cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve bakım gereksinimi olan aile bireyi bulunma durumu bakımından sürekli öfke puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Öfke içe atma alt ölçek puanları erkeklere ($16,63\pm 0,42$) göre kadınlarda ($17,34\pm 0,47$), 46 yaş üzerinelere ($15,82\pm 0,35$) göre 18-34 yaş arasındaki sağlık çalışanlarında ($17,50\pm 0,49$) ve diğer hastane çalışanlarına ($16,05\pm 0,42$) göre araştırma görevlilerinde ($17,86\pm 0,48$) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti (sırasıyla $p=0,047$; $p=0,004$ ve $p=0,001$). Medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu ve bakım gereksinimi olan aile bireyi bulunma durumu bakımından öfke içe atma puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Öfke dışı vurma alt ölçek puanları en az 1 çocuk sahibi olanlara ($14,58\pm 0,36$) göre hiç çocuğu olmayan sağlık çalışanlarında ($15,23\pm 0,45$) anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,032$). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, akademik unvan, gelir düzeyi ve bakım gereksinimi olan aile bireyi bulunma durumu bakımından öfke dışı vurma puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Öfke kontrol alt ölçek puanları hiç çocuğu olmayanlara ($21,42\pm 0,53$) göre en az 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarında ($22,25\pm 0,55$) anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,038$). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, akademik unvan, gelir düzeyi ve bakım

gereksinimi olan aile bireyi bulunma durumu bakımından öfke kontrol puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzlarının bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması **Tablo 12, Tablo 13, Tablo 14, Tablo 15, Tablo 16, Tablo 17, Tablo 18 ve Tablo 19**'da gösterilmiştir.

Tablo 12. Cinsiyete Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Cinsiyet	Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	Erkek	152	18,84±4,84	t=,512 p=,609
	Kadın	319	19,08±4,68	
	Genel	471	19,00±4,73	
Öfke içe	Erkek	152	16,63±3,38	t=1,988 p=,047
	Kadın	319	17,34±3,78	
	Genel	471	17,11±3,66	
Öfke dışı	Erkek	152	15,13±3,33	t=,982 p=,326
	Kadın	319	14,81±3,28	
	Genel	471	14,90±3,29	
Öfke kontrol	Erkek	152	21,88±4,46	t=,162 p=,871
	Kadın	319	21,81±4,29	
	Genel	471	21,82±4,34	

Tablo 13. Yaşa Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar		Yaş	Sayı	Ortalama±	İstatistik	Gruplar Arası Fark
Sürekli öfke	1	18-34 yaş arası olanlar	28 7	19,52±4,93	F=6,698 p=,001	1-3
	2	35-45 yaş arası olanlar	12 9	18,69±4,17		
	3	46 yaş üzeri	55	17,07±4,37		
Öfke içe	1	18-34 yaş arası olanlar	28 7	17,50±3,88	F=5,585 p=,004	1-3
	2	35-45 yaş arası olanlar	12 9	16,80±3,36		
	3	46 yaş üzeri	55	15,82±2,77		
Öfke dışı	1	18-34 yaş arası olanlar	28 7	15,11±3,52	F=1,406 p=,246	
	2	35-45 yaş arası olanlar	12 9	14,62±3,01		
	3	46 yaş üzeri	55	14,53±2,58		
Öfke kontrol	1	18-34 yaş arası olanlar	28 7	21,59±4,38	F=1,448 p=,236	
	2	35-45 yaş arası olanlar	12 9	22,03±4,04		
	3	46 yaş üzeri	55	22,60±4,75		

Tablo 14. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

	Medeni durum	Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	Bekar	160	19,19±4,90	t=-,604
	Evli	311	18,91±4,64	p=,546
Öfke içe	Bekar	160	17,39±3,70	t=1,176
	Evli	311	16,97±3,65	p=,240
Öfke dışa	Bekar	160	15,08±3,61	t=,814
	Evli	311	14,82±3,12	p=,416
Öfke kontrol	Bekar	160	21,66±4,34	t=-,615
	Evli	311	21,92±4,34	p=,539

Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Eğitim	Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	12 yıl	25	21,16±6,03	t=2,353
	12 yıl üstü	446	18,89±4,62	p=,019
Öfke içe	12 yıl	25	17,88±4,30	t=1,078
	12 yıl üstü	446	17,07±3,63	p=,282
Öfke dışa	12 yıl	25	15,80±3,67	t=1,390
	12 yıl üstü	446	14,86±2,73	p=,165
Öfke kontrol	12 yıl	25	20,68±4,17	t=-1,360
	12 yıl üstü	446	21,89±4,38	p=,175

Tablo 16. Akademik Ünvana Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Akademik Ünvan		Sayı	Ortalama±	İstatistik	Gruplar Arası Fark
Sürekli Öfke	1	Öğretim Üyesi	80	17,89±4,25	F= 2,798 p=,040	1-3
	2	Araştırma Gör	172	18,97±4,87		
	3	Hemşire	154	19,74±4,82		
	4	Diğer	65	18,75±4,45		
Öfke içe	1	Öğretim Üyesi	80	16,38±3,07	F= 5,438 p=,001	1-2 2-4
	2	Araştırma Gör	172	17,86±3,87		
	3	Hemşire	154	17,10±3,67		
	4	Diğer	65	16,05±3,39		
Öfke dışı	1	Öğretim Üyesi	80	14,61±2,40	F= ,629 p=,596	-
	2	Araştırma Gör	172	14,96±3,41		
	3	Hemşire	154	15,13±3,45		
	4	Diğer	65	14,62±3,56		
Öfke kontrol	1	Öğretim Üyesi	80	22,36±4,44	F=,628 p=,597	-
	2	Araştırma Gör	172	21,84±4,49		
	3	Hemşire	154	21,70±4,19		
	4	Diğer	65	21,43±4,16		

Tablo 17. Gelir Düzeyine Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Gelir düzeyi	Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	5400 ve altı	258	19,25±4,81	t=1,230
	5400 üstü	213	18,71±4,61	p=,219
Öfke içe	5400 ve altı	258	16,90±3,74	t=-1,350
	5400 üstü	213	17,36±3,57	p=,178
Öfke dışı	5400 ve altı	258	14,86±3,53	t=-,321
	5400 üstü	213	14,96±3,00	p=,748
Öfke kontrol	5400 ve altı	258	21,73±4,39	t=-,546
	5400 üstü	213	21,95±4,28	p=,585

Tablo 18. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Çocuk	Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	yok	239	19,62±5,06	t=2,888
	1 çocuk ve üstü	232	18,38±4,27	p=,004
Öfke içe	yok	239	17,44±3,80	t=1,955
	1 çocuk ve üstü	232	16,78±3,50	p=,051
Öfke dışı	yok	239	15,23±3,63	t=2,155
	1 çocuk ve üstü	232	14,58±2,87	p=,032
Öfke kontrol	yok	239	21,42±4,26	t=-2,085
	1 çocuk ve üstü	232	22,25±4,38	p=,038

Tablo 19. Bakım Gereklinimi Olan Aile Bireyi Bulunma Durumuna Göre Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Bakım gereksinimi olan aile bireyi	Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	var	39	19,67±4,90	t=,913
	yok	432	18,95±4,71	p=,361
Öfke içe	var	39	17,21±3,86	t=,168
	yok	432	17,10±3,65	p=,867
Öfke dışı	var	39	15,10±3,67	t=,383
	yok	432	14,89±3,26	p=,702
Öfke kontrol	var	39	22,08±4,65	t=,373
	yok	432	21,81±4,32	p=,709

Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzları bazı alışkanlıklarına göre karşılaştırıldı. Buna göre sürekli öfke alt ölçek puanları sigara kullanmayanlara (18,61±4,43) göre sigara kullanan sağlık çalışanlarında (20,33±5,13) anlamlı ölçüde daha yüksekti (p=0,003). Alkol kullanma durumu bakımından katılımcıların sürekli öfke puanları farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Öfke içe atma, öfke dışı vurma ve öfke kontrol alt ölçek puanları katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$). Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzlarının bazı alışkanlıklarına göre karşılaştırılması **Tablo 20** ve **Tablo 21**'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Sigara İçme Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Sigara içme durumu		Sayı	Ortalama±	İstatistik	Gruplar arası fark
Sürekli öfke	1	evet	112	20,33±5,13	F=5,914 p=,003	1-2
	2	hayır	333	18,61±4,43		
	3	bıraktım	26	18,35±5,75		
Öfke içe	1	evet	112	17,24±3,63	F=,120 p=,887	
	2	hayır	333	17,06±3,68		
	3	bıraktım	26	17,23±3,82		
Öfke dışı	1	evet	112	15,15±3,64	F=,459 p=,632	
	2	hayır	333	14,85±3,25		
	3	bıraktım	26	14,62±2,29		
Öfke kontrol	1	evet	112	21,04±3,79	F=2,520 p=,082	
	2	hayır	333	22,04±4,53		
	3	bıraktım	26	22,46±3,69		

Tablo 21. Alkol Kullanma Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Alkol kullanma durumu		Sayı	Ortalama±	İstatistik
	1	2			
Sürekli öfke	1	evet	149	18,79±5,14	F=,413 p=,662
	2	hayır	317	19,09±4,49	
	3	bıraktım	5	20,40±6,91	
Öfke içe	1	evet	149	17,38±3,76	F=1,86 p=,156
	2	hayır	317	17,03±3,61	
	3	bıraktım	5	14,40±3,51	
Öfke dışı	1	evet	149	14,90±3,59	F=,003 p=,997
	2	hayır	317	14,91±3,14	
	3	bıraktım	5	15,00±4,95	
Öfke kontrol	1	evet	149	22,05±4,18	F=,447 p=,640
	2	hayır	317	21,74±4,43	
	3	bıraktım	5	20,60±3,85	

Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzları bazı çalışma özelliklerine göre karşılaştırıldı. Buna göre sürekli öfke alt ölçek puanları 20 yıldan daha uzun süredir çalışmakta olanlara (16,26±0,34) göre 10 yıl ve daha az çalışan sağlık çalışanlarında (17,45±0,49) anlamlı ölçüde daha yüksekti (p=0,042). Haftalık çalışma süresi ve hastane içindeki çalışma birimleri bakımından katılımcıların sürekli öfke puanları farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Öfke içe atma alt ölçek puanları 20 yıldan daha uzun süredir çalışmakta olanlara (17,88±0,43) göre 10 yıl ve daha az çalışan sağlık çalışanlarında (19,32±0,49) anlamlı ölçüde daha yüksekti (p=0,021). Haftalık çalışma süresi ve hastane içindeki çalışma birimleri bakımından katılımcıların sürekli öfke puanları farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Öfke dışı vurma ve öfke kontrol alt ölçek puanları katılımcıların çalışma yılı, haftalık çalışma süresi ve hastane içindeki çalışma birimlerine göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzlarının bazı çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması **Tablo 22**, **Tablo 23** ve **Tablo 24**'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Çalışma Yılına Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Çalışma Yılı		Sayı	Ortalama	İstatistik	Gruplar Arası Fark
Sürekli öfke	1	0-10 yıl olanlar	295	19,32±4,86	F=2,978 p=,042	1-3
	2	11-20 yıl olanlar	95	19,00±4,51		
	3	21 yıl ve üzeri	81	17,88±4,34		
Öfke içe	1	0-10 yıl olanlar	295	17,45±3,89	F=3,882 p=,021	1-3
	2	11-20 yıl olanlar	95	16,78±3,51		
	3	21 yıl ve üzeri	81	16,26±2,75		
Öfke dışı	1	0-10 yıl olanlar	295	15,06±3,50	F=1,597 p=,204	
	2	11-20 yıl olanlar	95	14,95±2,80		
	3	21 yıl ve üzeri	81	14,32±3,02		
Öfke kontrol	1	0-10 yıl olanlar	295	21,66±4,40	F=2,818 p=,061	
	2	11-20 yıl olanlar	95	21,46±3,70		
	3	21 yıl ve üzeri	81	22,85±4,68		

Tablo 23. Haftalık Çalışma Süresine Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Haftalık çalışma saati		Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli öfke	1	0-40 saat arası	227	18,58±4,56	F=1,933 p=,146
	2	41-74 saat	193	19,34±4,66	
	3	75 saat ve üzeri	51	19,67±5,58	
Öfke içe	1	0-40 saat arası	227	17,06±3,53	F=,275 p=,760
	2	41-74 saat	193	17,07±3,77	
	3	75 saat ve üzeri	51	17,47±3,89	
Öfke dışı	1	0-40 saat arası	227	14,91±3,33	F=,175 p=,840
	2	41-74 saat	193	14,97±3,19	
	3	75 saat ve üzeri	51	14,67±3,54	
Öfke kontrol	1	0-40 saat arası	227	22,15±4,30	F=1,315 p=,269
	2	41-74 saat	193	21,60±4,43	
	3	75 saat ve üzeri	51	21,27±4,13	

Tablo 24. Çalışma Yerine Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Çalışma Birimi		Sayı	Ortalama±	İstatistik
Sürekli Öfke	1	acil+yoğun bakım	78	19,42±4,53	F=1,627 p=,182
	2	hastane servisleri	151	19,50±4,91	
	3	poliklinik	97	18,79±4,80	
	4	diğer	145	18,41±4,54	
Öfke içe	1	acil+yoğun bakım	78	17,00±3,34	F=,385 p=,764
	2	hastane servisleri	151	17,26±3,83	
	3	poliklinik	97	17,31±3,42	
	4	diğer	145	16,88±3,83	
Öfke dışı	1	acil+yoğun bakım	78	15,44±3,42	F=1,586 p=,192
	2	hastane servisleri	151	15,13±3,06	
	3	poliklinik	97	14,64±3,03	
	4	diğer	145	14,58±3,59	
Öfke kontrol	1	acil+yoğun bakım	78	21,42±3,87	F=1,701 p=,166
	2	hastane servisleri	151	21,42±4,10	
	3	poliklinik	97	22,58±4,72	
	4	diğer	145	21,97±4,51	

Mesleğini isteyerek seçmiş olanlara (16,71±3,63) göre kararsız olan hastane çalışanlarında (18,17±3,78) ve işinden memnun olanlara (16,31±3,24) göre memnun olmayan hastane çalışanlarında (17,78±3,93) öfke içe atma alt ölçek puanları daha yüksekti (sırasıyla p=0,003 ve p=0,024). Sürekli öfke, öfke dışı vurma ve öfke kontrol alt ölçek puanları katılımcıların mesleği isteyerek seçme ve işinden memnun olma durumlarına göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Katılımcıların sürekli öfke durumu ve öfke ifade tarzlarının mesleği isteyerek seçme ve işinden memnun olma durumlarına göre karşılaştırılması **Tablo 25** ve **Tablo 26**'da gösterilmiştir

Tablo 25. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	Mesleği seçme durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	İstatistik	Gruplar arası fark
Sürekli öfke	1 İsteyerek	281	18,89±4,97	F=,492 p=,612		
	2 İstemeyerek	97	18,94±4,08			
	3 Kararsızım	93	19,44±4,65			
Öfke içe	1 İsteyerek	281	16,71±3,63	F=5,772 p=,003	1-3	
	2 İstemeyerek	97	17,26±3,48			
	3 Kararsızım	93	18,17±3,78			
Öfke dışı	1 İsteyerek	281	14,84±3,29	F=,858 p=,425		
	2 İstemeyerek	97	14,73±3,26			
	3 Kararsızım	93	15,30±3,37			
Öfke kontrol	1 İsteyerek	281	21,81±4,39	F=2,745 p=,065		
	2 İstemeyerek	97	22,57±4,30			
	3 Kararsızım	93	21,10±4,12			

Tablo 26. İş Yaşamından Memnuniyet Durumuna Göre Katılımcıların Sürekli Öfke Durumu ve Öfke İfade Tarzları

Alt boyutlar	İş yaşamından memnuniyet durumu		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	İstatistik	Gruplar arası fark
Sürekli öfke	1	Evet	84	18,11±4,24	F=,2040 p=,131		
	2	Hayır	104	19,44±4,85			
	3	Kısmen	283	19,11±4,80			
Öfke içe	1	Evet	84	16,31±3,24	F=3,770 p=,024	1-2	
	2	Hayır	104	17,78±3,92			
	3	Kısmen	283	17,10±3,65			
Öfke dışı	1	Evet	84	14,48±3,00	F=,931 p=,395		
	2	Hayır	104	14,91±3,06			
	3	Kısmen	283	15,04±3,46			
Öfke kontrol	1	Evet	84	22,26±4,48	F=1,146 p=,319		
	2	Hayır	104	22,14±4,30			
	3	Kısmen	283	21,58±4,30			

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Mayıs- Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmış ve Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan toplam 978 çalışanın katılımı hedeflenmiştir. Gönüllülük esasında yapılan çalışmaya 473 çalışan katılmış (yanıtlama oranı %48,4), anket verilerinin eksik olması nedeniyle iki katılımcı değerlendirmeye alınmamış ve 471 hastane çalışanı ile çalışma tamamlanmıştır.

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma hastanesi sağlık çalışanlarında öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörlerin araştırılmasını amaçlayan çalışmamızda katılımcılar ağırlıklı olarak araştırma görevlisi ve hemşiredir. En yüksek katılım yardımcı sağlık çalışanları, en düşük katılım ise öğretim görevlileri arasında gerçekleşmiştir. Çoğunluğu kadın ve gençtir; hemen hemen tamamı en az yüksekokul mezunudur.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının çoğu mesleğini isteyerek seçmiştir ve mesleğini kendisine uygun görmektedir. Buna karşın yarıdan biraz fazlası fırsat olsa mesleğini değiştirmek istemektedir. Katılımcıların çoğunluğu iş bağamlarına ilişkin konularda genellikle kararsızdır.

Genellikle kendilerini sakin ve sabırlı olarak tanımlamaktadırlar. Yarıısı öfkesini sağlıklı ifade etme konusunda kararsızdır. Herkesin içinde haksız yere azarlanma, emeğinin çalınması ve hakarete maruz kalma en sık öfkelenme nedenleridir.

Çalışmaya katılan tüm hastane çalışanlarının sürekli öfke düzeyleri ortanın altındadır. Öfkelerini genellikle dışa yansıtmamaktadırlar, ancak içe atma eğiliminde de değillerdir. Buna karşın kısmen öfke kontrolü sağlayabilmektedirler.

Daha genç olanlarda, 12 yıldan daha az eğitimlilerde, hemşirelerde, çocuğu olmayanlarda, sigara kullananlarda ve meslekte çalışma süresi daha kısa olanlarda sürekli öfke daha yüksektir.

Kadınlar, gençler, araştırma görevlileri, daha kısa süredir çalışmakta olanlar, mesleğini seçme konusunda kararsız olanlar ve işinden memnun olmayanlar öfkelerini daha çok içe atmaktadırlar.

Çocuk sahibi olmayanlar öfkelerini daha çok dışa vurmaktadırlar. En az bir çocuğu olanlar öfkelerini daha iyi kontrol etmektedirler.

Sağlık çalışanlarının sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları

Çalışmamıza katılan tüm hastane çalışanlarının sürekli öfke düzeyleri ortanın altındadır. Ölçekle belirlenen bu durum, kendilerini genellikle sakin ve sabırlı olarak tanımlamalarıyla örtüşüyor görünmektedir. Öte yandan, öfkelerini hem daha az içe atmakta hem de daha az dışa yansıtmaktadırlar. Öfkesini dışa vurmayan kişinin genelde içe atması beklenebilir. Ancak öfke kontrolünün daha iyi olmasının bu durumu açıklayabileceğini düşünüyoruz. Öfkesini içe atma ve dışa yansıtma düzeylerinin ortalamasının altında olması, çoğunluğunun iş bağlamına ilişkin konularda ve öfkesini sağlıklı ifade etme konusunda kararsız olmaları ile de örtüşmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalarda sağlık çalışanlarının sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları değişkenlik göstermektedir. İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada 112 acil servis çalışanlarının (86), başka bir çalışmada ise hemşirelerin (10) sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda öfke kontrol puanlarının ortalamasının üstünde olması çalışanların öfkelerini tanıyıp ifade edebilmede genellikle başarılı olduklarını göstermektedir. Öfkenin içe yansıtılması ile kişi öfkeyi bastırıp iyi kontrol ediyor gibi görünebilir, ama bu öfkeyi ortadan kaldırmamakta, yalnızca gösterilmesini engellemektedir. Kontrollü olarak uygun şekilde ifade edilemeyen öfkenin, içsel stresi arttırarak hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediği, duygusal tükenme oluşturarak iş verimliliğinde azalma ve meslekten ayrılmalara neden olabileceği ileri sürülmüştür (16, 24, 40, 57,87).

Bazı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının orta düzeyde sürekli öfkeye sahipken öfkelerini dışa yansıtmaktan çok içe attıkları fakat öfke kontrollerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (10, 64). Han ve arkadaşları (2015) Kore’de yaptıkları çalışmada, öfkeyi içe atma düzeyini yüksek bularak hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığının risk altında olabileceğine dikkat çekmişlerdir (88). Bayrı (2007) ise çalışmasında farklı sonuçlar bularak, hemşirelerin sürekli öfke düzeylerinin genelde düşük olduğunu, öfkelerini içe atmaktan çok dışa yansıttıklarını ama çoğunlukla öfkelerini kontrol altında tutabildiklerini saptamıştır (89). Karahan (2007) tarafından 375 hekim ve hemşire örnekleminde ele alınayapılan çalışmada da,

iletişim yetersizliği, ödül mekanizması eksikliği, iş yerinin fiziksel koşulları, ortak kaynak kullanımı, ekip ruhunun eksikliği ve sıkı kontrol/denetim gibi etmenlerin hekim-hemşire çatışmasına yol açtığı ortaya konulmuş olup hekim ve hemşirelerin en fazla benimsedikleri çatışma yönetimi yaklaşımının, sorun çözme ve görüş alışverişinde bulunma olduğu, güç kullanımının ise en az kullanılan yaklaşım olduğu belirlenmiştir (90). Koraş ve arkadaşları (2015) tarafından 100 hemşirenin katılımıyla yürütülen araştırmada da, hemşirelerin %96'sının cerrahların ameliyat odasındaki gergin davranışlarına maruz kaldığı, %49'unun bu durumdan olumsuz etkilendiği ve öfkelenildiği, %52'sinin ise hekimlere karşı öfkesini belli etmemeye çalıştıkları saptanmıştır (91).

Kocaman ve Akçakanat'ın (2017) yaptığı bir çalışma, hastanede çalışan hekimlerin algıladıkları tacizin (mobbing) genel öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Algılanan taciz düzeyi ne kadar yüksekse, mevcut öfke düzeyinde o kadar olumsuz bir artış gözlenmektedir. Bu durum, çalışanın öfke kontrolü sağlamasını ve mevcut öfkeyi sağlıklı bir şekilde ifade etmesini de güçleştirmektedir. Çalışanın öfke kontrolünü sağlayamaması, öfkeyi içte tutma eğiliminin azalmasına ve öfkenin dışavurumunun artmasına neden olur. Kontrolsüz olarak dışa vurulan öfke, genelde saldırgan ve şiddet eğilimini artırmaktadır (9).

İlişkili etkenler

Sürekli Öfke

Sürekli öfkenin kişileri hastalıklara karşı duyarlılaştırdığı, bağışıklık sistemini riske attığı, ağrıları şiddetlendirdiği, kolesterol düzeyini yükselttiği, kalp damar hastalıklarına neden olduğu ve alkol tüketimi, sağlıksız beslenme, sigara kullanımı, yetersiz uyku, tıbbi rejime uymama, doktora güvensizlik gibi sağlıksız yaşam tarzıyla ilişki gösterdiği ifade edilmiştir (13,92).

Çalışma sonuçlarımıza göre daha genç olanlar, daha az eğitilmişler, hemşireler, hiç çocuğu olmayanlar, daha kısa süredir çalışmakta olanlar ve sigara kullananlarda sürekli öfke düzeyi daha yüksektir.

Yapılan bir çalışmada ileri yaşlarda öfkeye yol açan durumların ve tepkilerin azaldığı saptanmıştır (93). Diğer bir çalışmada sadece ileri yaşlarda “sakin davranışlarda” bir artma

görülmektedir. Buradaki önemli etkenin olgunlaşma olduğunu varsayacak olursak, bu eğilim de beklenen doğrultudadır (56).

Literatürde sürekli öfke düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların bulunmasına karşın (13), çalışmamızda cinsiyetin sürekli öfke durumunda anlamlı değişiklik yapmadığı görülmüştür.

Çalışanların eğitilmiş olmaları sürekli öfke düzeylerini etkilemektedir. Literatürde çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde, daha az eğitilmiş olanların sürekli öfkelerinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. İlhan (2014)'ın 354 hemşireyle yaptığı çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri, yüksek lisans mezunu hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (94). Bir diğer çalışmada, lise mezunlarının ön lisans veya lisans mezunlarına göre kişilerarası ilişkilerde daha fazla öfke sorunu yaşama eğiliminde oldukları saptanmıştır. Eğitim açısından arada kalmış gibi görünen lise mezunlarının, bu sıkıntıyı ilişkilerine de yansıttığı görülmektedir. Bu görüşü destekleyen bir diğer bulgu da saldırgan davranışlara eğilimin en fazla lise mezunlarında(ön lisans ve lisans mezunlarına göre) gözlenmesidir (56). Öte yandan, daha eğitilmiş sağlık çalışanlarında sürekli öfke düzeylerini ve öfke dışı puanlarını daha yüksek bulan çalışmalar da vardır (13,95).

Çalışmamızda hiç çocuğu olmayanların sürekli öfke puanları daha yüksek bulunmuştur. Zengin ve Karagün'ün (2021) serbest zamanlarında spor yapan bireyler üzerinden yaptığı bir çalışmada, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı durumuna göre sürekli öfke düzeylerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür (96). Bir başka çalışmada da çocuğu olan hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri daha düşük bulunmuştur (15).

Çalışmamızda sigara kullananların sürekli öfke puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Çalışmamızda elde edilen bu bulguya göre sigara kullanımının mı sürekli öfke düzeyini etkilediği ya da sürekli öfke düzeyinin mi sigara kullanımını etkilediği belirlenmemiştir. Warburton (1992) araştırmasında, sigaranın kaygı ve öfke duygularını yatıştıran bir işlevi olduğunu göstermiştir (97). Fakat sigara kullananlar, sigara içme arası uzadıkça olumsuz duygular yaşamakta veya sigarayı bıraktıktan sonra stres düzeylerinde ve gerginlikte artış ifade etmektedirler. Aslında sigara içimi sırasında hissedilen olumlu duygular, sigaradan uzak durmaktan kaynaklanan yoksunluk belirtilerinin yok olması olarak görülebilir.

Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde sigara kullanımının sürekli öfke düzeyini artırdığını gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (98,99,100). Ürdün’de bir üniversitede yapılan bir çalışmada göre içilen sigara sayısı ile sürekli öfke arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (101). Bir başka çalışmada da ağır sigara içenlerin (50 adet ve üzeri) sürekli öfke seviyeleri, orta düzeyde sigara içenlere (15 adet ve üzeri) ve sigara içmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır (102). Öte yandan bizim çalışmamızdan farklı olarak, sigara kullanımı ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da vardır (103).

Çalışmamızda kısa süredir çalışmakta olanların sürekli öfke puanlarında anlamlı olarak daha yüksek saptadık. Çalışmamıza benzer şekilde polislerle yapılan bir çalışmada meslek süresi 1-5 yıl arasında olanların sürekli öfke düzeyleri, 6-15 yıl meslekte olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür(104).

Öfke İçme Atma

Çalışma sonuçlarımıza göre kadınlar, gençler, araştırma görevlileri, daha kısa süredir çalışmakta olanlar, mesleğini seçme konusunda kararsız olanlar ve işinden memnun olmayanlar öfkelerini daha çok içe atmaktadırlar.

Yapılan çalışmalar öfkeyi ifade etme tarzının cinsiyete göre değiştiğini göstermektedir (56, 105, 106, 107). Kadınların dolaylı olarak içe yöneldiği ve bunun depresyon ve bedene zarar verme şeklinde kendisini gösterdiği, erkeklerin ise öfkelerini doğrudan ifade ettikleri belirtilmiştir (22, 108). Şahin (2017) çalışmasında, kadınların öfke duygusunu içte yaşadıklarını, sosyal ve ailevi ilişkilerini etkileyebileceği için daha kontrollü davrandıklarını vurgulamaktadır. Toplumda kadınların sahip olduğu farklı roller ve bu rollerden kaynaklanan sorumluluklardan dolayı erkeklere göre daha kontrollü davrandıkları veya öfkelerini bastırdıkları ileri sürülmüştür (109).

Çalışmada yaşı daha küçük olanların öfkesini içe attığı belirlenmiştir. Sağlık ortamında genç çalışanlar, daha çok kıdemsiz olduklarından, kıdemlilerinin bulunduğu bir ortamda çalışıyor olmasının bir sonucu olarak öfkelerini ifade edememeleri ve içlerine atmaları öngörülürdür. Yapılan bir başka çalışmada ise içe yönelik öfke puanlarının yaşla beraber arttığı saptanmıştır (8). Bununla birlikte toplumsal olarak öfkeyi sağlıklı biçimde

ifade etmek konusunda yeterince farkındalığa sahip olunmadığı için, öfke kontrol becerisi geliştirmek yerine öfkeyi hiç göstermeden öfke içe ifade tarzını kullanmanın daha sağlıklı olduğuna inanılıyor olabilir. Bu sebeple çalışanlar; daha sağlıklı olan öfke kontrol ifade tarzını kullanmak yerine, öfke içe ifade tarzını bir tür uyum sağlama becerisi olarak kullanıyor olabilir (6).

Sağlık çalışanlarının öfke içe atma düzeyleri mesleklere göre farklılık göstermektedir. İstanbul 112 acil sağlık çalışanlarında sürekli öfke ölçeği diğer meslek gruplarına göre daha yüksek bulunmuş olmakla birlikte dışa vurulan öfkenin içte tutulan öfkeden daha az olduğu tespit edilmiştir (86). Yapılan bir araştırmada doktorların hemşirelerden ve tıbbi sekreterlerden anlamlı düzeyde öfkeyi daha fazla içe yansıttığı ve kontrol etme eğilimi gösterdiği bulunmuştur. Doktorların öfkeyi daha fazla içe atma ve kontrol etme eğiliminde olmalarının, hastalara karşı birincil düzeyde sorumlu olmasından ve hemşirelerin ve tıbbi sekreterlerin hekimlerin eylemine göre işlev görmesinden kaynaklı olabileceği ileri sürülmüştür (6).

Sağlık çalışanlarının öfkeyi içe atma durumunun mesleği isteyerek seçmede kararsız olanlarda ve işinden memnun olmayanlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamıza paralel olarak, Baran ve Okanlı (2015) 165 hemşireyle yaptıkları bir çalışmada, mesleğinin kendisine uygun olduğunu düşünen hemşirelerin sadece öfke içe puanlarında değil, aynı zamanda sürekli öfke ve öfke dışı puanlarında da anlamlı olarak düşük saptamışlardır (110).

İş memnuniyeti çalışanların öfke ifade tarzları üzerinde etkili görünmektedir. Bilgin Stamnitz'in 199 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmasında (81 doktor, 69 hemşire ve 49 tıbbi sekreter) iş memnuniyeti düşük olanların yüksek olanlara göre öfkeyi daha fazla içe yansıttıkları görülmüştür (6). Yine, Engin ve Çam (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada iş motivasyonu arttıkça öfkeyi içe yansıtma düzeyinin azaldığını bulmuşlardır (82). İş memnuniyetinin çalışma hayatı için büyük bir motivasyon kaynağı olduğu, eksikliğinin iş yaşamındaki olumsuz olaylara karşı kişide daha yüksek öfke hissi oluşturabileceği ve işinden memnun olmayan çalışanların daha yüksek olan sürekli öfkelerini daha fazla içe yansıtarak çözüyor olabileceği öne sürülmüştür (6).

Fitzgerald ise araştırmalarında genç yaştaki çalışanlardaki öfkeyi yüksek derecede iş memnuniyetsizliğiyle ilişkilendirmiştir (111).

Öfkeyi Dışa Vurma

Çalışma sonuçlarımıza göre, çocuk sahibi olmayanlar öfkelerini daha çok dışa vurmaktadırlar. Benzer bir şekilde, Portakal (2018)'in hemşirelerle yaptığı bir çalışmada çocuk sahibi olanların sürekli öfke düzeyleri daha düşük saptanmıştır (10). Aynı çalışmada, ayrıca gelir durumu dengeli olanların ve evli olanların da öfkelerini dışa daha az yansıttıkları bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme düzeyi, erkek öğrencilere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Öfke duygusunu ortaya çıkaran eğilim her iki cinsiyette benzer görünmesine rağmen erkekler ve kadınlar muhtemelen güçlü cinsiyete özgü sosyalleşme süreçleri nedeniyle öfke ve öfkeyi ifade etme ve öfke ile başa çıkma şekillerinde farklılık gösterebilmektedirler (112).

Öfkeyi Kontrol Altında Tutma

Çalışmamızda en az bir çocuğu olanların öfkelerini daha iyi kontrol ettikleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile kontrol altına alınmış öfke puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (113). Bir başka çalışmada da çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke kontrolünün çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (101,12). Bir başka çalışmada, çocuk sayısı arttıkça öfke kontrolünün arttığı saptanmıştır (114). Çocukların, anne ve babalarında ortaya çıkan öfke ve saldırganlığa tanık olmalarından ya da doğrudan maruz kalmalarından olumsuz etkilendiği ve bunun da anne ve babalarında davranış kontrolünü artırabileceği öne sürülmüştür (37). Bir başka çalışmada, ilginç şekilde, çocuğu olmayanlarda ve dört ve üzeri çocuğa sahip olanlarda öfke kontrolünün daha yüksek olduğu bulunmuştur (96).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma hastanesi sağlık çalışanlarının öfke durumu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarımıza göre öne çıkan bulgular şöyle sıralanabilir:

- Çalışmaya katılan hastane çalışanları mesleklerini genellikle isteyerek seçmişlerdir ve mesleklerini kendilerine uygun görmektedir; buna karşın iş yaşamından memnun olma konusunda kararsız görünmektedirler.
- Sağlık çalışanları çoğunlukla kendilerini sakin ve sabırlı olarak değerlendirmektedir.
- Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının sürekli öfke düzeyleri ortanın altındadır. Öfkelerini genellikle dışa yansıtmamaktadırlar, ancak içe atma eğiliminde de değillerdir. Buna karşın kısmen öfke kontrolü sağlayabilmektedirler.
- Daha genç hastane çalışanlarında, 12 yıldan daha az eğitimlilerde, hemşirelerde, çocuğu olmayanlarda, sigara kullananlarda ve meslekte çalışma süresi daha kısa olanlarda sürekli öfke daha yüksektir.
- Kadınlar, gençler, araştırma görevlileri, daha kısa süredir çalışmakta olanlar, mesleğini seçme konusunda kararsız olanlar ve işinden memnun olmayanlar öfkelerini daha çok içe atmaktadırlar.
- Çocuk sahibi olmayanlar öfkelerini daha çok dışa vurmaktadırlar.
- En az bir çocuğu olanlar öfkelerini daha iyi kontrol etmektedirler.

İncelenen çalışmalarda doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları arasında ortak bir uzlaşma olmadığı görülmüştür. Konunun farklı popülasyonlarda değerlendirilmesi ve tartışmalı konulara yeni katkı sağlaması önemlidir. Genç çalışanlara, hemşirelere ve diğer sağlık personeline öfke kontrolü konusunda hizmet içi eğitim verilebilir. Çalışma koşullarına ilişkin hastane çalışanlarının görüş ve önerileri dikkate alınarak hastane içi çalışma düzeninde iyileştirmeler yapılması yararlı olacaktır.

7. ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ÖFKE İFADE TARZI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Giriş ve Amaç: Öfke, kişilerin karşılaştıkları olayları adaletten yoksun ve kendisine yönelik tehdit şeklinde algılaması, bazı gereksinim ve isteklerinin önüne geçilmesi durumunda, kendini korumak için ortaya çıkan temel ve doğal bir duygudur. Stresin yoğun olduğu ortamda çalışan sağlık çalışanları için öfke ifadesi ise kişilerin profesyonel tutumlarını, hasta bakım davranışlarını ve iletişim kabiliyetlerini negatif olarak etkileyebilir. Çalışma alanı insanların en çok vakit geçirdiği ortam olduğu düşünüldüğünde ise, duygusal dışavurumların önemli olduğu söylenebilir. Son yıllarda, ülkemizde sağlık çalışanlarına karşı yaşanan şiddet olaylarının artmasıyla birlikte, çalışmamızın sağlık çalışanlarının da öfke kontrol ve öfke durumlarının belirlenmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda; hastane sağlık çalışanlarının sürekli öfke düzeyleriyle öfke ifade tarzlarını ve bunlarla ilişkili etkenlerin araştırılması ve bu etkenlerin azaltılması hususunda kuruma öngörü amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2018 yılı Mayıs- Eylül ayları arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 82 öğretim üyesi, 172 yandal ve araştırma görevlisi, 154 ebe ve hemşire, 65 diğer sağlık çalışanından oluşan 473 kişi ile görüşülerek, kesitsel analitik desende tamamlandı. Çalışmada Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) ve katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, mesleğe bakış açılarını, işe karşı düşüncelerini ve öfke ifade şekillerini sorgulayan 39 soru bulunmaktaydı. Çalışma birimlerine dağıtılan anketler, bir kısmı gözlem altında, bir kısmı da sonra almak üzere katılımcılar tarafından doldurulup, araştırmacı tarafından kontrol edilerek geri alındı. Toplanan veriler SPSS 22 istatistik programı veri tabanına girilerek istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Tanımlayıcı analizlerde yüzdeler, ortalama ve standart sapma; gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren verilerin analizinde student-t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma, 2018 yılı Mayıs-Eylül ayları arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 978 kişiden 473'ünün katılımıyla gerçekleşmiş olup, 2 anket formu yetersiz veri nedeniyle değerlendirmeye alınmadı. Katılımcıların 319'u (%67,7) kadın ve 287'si (%60,9) 18-34 yaş grubundaydı (ortalama= $33,9\pm 9,04$). Yüzde 66'sı

(s=311) evli olan katılımcıların çok büyük çoğunluğu (446 kişi; %94,7) 12 yıldan fazla eğitilmiş ve %36,5'i (s=172) araştırma görevlisiydi. Katılımcıların 295'inin (%62,6) meslekte çalışma süresi 10 yılın altında ve %50,7'sinin (s=239) çocuğu yoktu. Yüzde 23,8'i (s=112) sigara ve %31,6'sı (s=149) alkol kullanmaktaydı.

Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının mesleksel memnuniyetleri değerlendirildi. Yüzde 59,7'si (s=281) mesleğini isteyerek seçerken, %59,0'u (s=278) mesleğini kendisine uygun görmekte ve %53,1'i (s=250) fırsat olsa bugün başka bir mesleği seçebileceğini ifade etmekteydi. Yüzde 60,1'i (s=283) ise iş yaşamından memnuniyet konusunda kararsızdı. Sağlık çalışanlarının en sık belirttikleri iş yaşamından memnun olmama nedenleri çalışma düzeninin uygun olmaması (%58,4), fiziksel koşullardaki uygunsuzluk (%38,9) ve iletişim sorunlarıydı (%33,1). Yüzde 44,8'i verilen ücretin yeterli olduğunu düşünmekteydi. En sık ifade edilen öfkelenme nedenleri herkesin içinde haksız yere azarlanma (%69,9), emeğinin çalınması (%69,6) ve hakarete maruz kalma (%69,0) idi.

Katılımcılar Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile değerlendirildiğinde tüm hastane çalışanlarının öfke kontrol alt ölçeği puan ortalaması $21,82 \pm 4,34$; öfke dışı vurma alt ölçeği puan ortalaması $14,90 \pm 3,29$; öfke içe atma alt ölçeği puan ortalaması $17,11 \pm 3,66$ ve sürekli öfke alt ölçeği puan ortalaması $19,00 \pm 4,73$ idi. Katılımcıların **sürekli öfke** alt ölçeği değerlendirmesinde, 18-34 yaş arasındaki sağlık çalışanlarında ($19,52 \pm 0,49$), 12 yıl eğitim almış sağlık çalışanlarında ($21,16 \pm 0,60$), öğretim üyelerine ($17,89 \pm 0,43$) göre hemşirelerde ($19,74 \pm 0,48$), 10 yıl ve daha az çalışan sağlık çalışanlarında ($17,45 \pm 0,49$), sigara kullanan sağlık çalışanlarında ($20,33 \pm 5,13$) ve hiç çocuğu olmayanlarda ($19,62 \pm 0,51$) daha yüksekti (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,019$; $p=0,040$; $p=0,042$; $p=0,003$ ve $p=0,004$). **Öfke içe atma** alt ölçek puanları; kadınlarda ($17,34 \pm 0,47$), 18-34 yaş arasındaki sağlık çalışanlarında ($17,50 \pm 0,49$), 10 yıl ve daha az çalışan sağlık çalışanlarında ($19,32 \pm 0,49$), araştırma görevlilerinde ($17,86 \pm 0,48$), mesleğini isteyerek seçmekte kararsız olan hastane çalışanlarında ($18,17 \pm 3,78$) ve işinden memnun olmayan hastane çalışanlarında ($17,78 \pm 3,93$) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti (sırasıyla $p=0,047$; $p=0,004$; $p=0,021$; $p=0,001$; $p=0,003$ ve $p=0,024$). **Öfke dışı vurma** alt ölçek puanları hiç çocuğu olmayan sağlık çalışanlarında ($15,23 \pm 0,45$) anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,032$). **Öfke kontrol** alt ölçek puanları en az 1 çocuğu olan sağlık çalışanlarında ($22,25 \pm 0,55$) anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0,038$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının sürekli öfke düzeyleri ortanın altındadır. Öfkelerini genellikle dışı yansıtmamaktadırlar, ancak içe atma eğiliminde de

değillerdir. Buna karşın öfke kontrolü sağlayabilmektedirler. İncelenen çalışmalarda doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları arasında ortak bir uzlaşma olmadığı görülmüştür. Bu çalışmamız yerel çözümler üretme ve bundan sonraki çalışmalara öncülük etme hususunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Genç çalışanlara, hemşirelere ve diğer sağlık personeline öfke kontrolü konusunda hizmet içi eğitim verilebilir. Çalışma koşullarına ilişkin hastane çalışanlarının görüş ve önerileri dikkate alınarak hastane içi çalışma düzeninde iyileştirmeler yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Öfke, Öfke İfade Tarzı, Sağlık Çalışanlarında Öfke, Öfke ve İş memnuniyeti, Öfke ve Sigara, Öfke ve Alkol, Mesleğini İsteyerek Seçme ve Öfke

8. ABSTRACT

ANGER EXPRESSION STYLE AND RELATED FACTORS IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Introduction and Purpose: Anger is a basic and natural emotion that arises in order to protect oneself when people perceive the events they encounter as unjust and as a threat to themselves, and if some of their needs and desires are prevented. For healthcare professionals working in an environment of intense stress, the expression of anger may negatively affect their professional attitudes, patient care behaviors and communication skills. Considering that the workplace is the environment where people spend the most time, it can be said that emotional expressions are important. In recent years, with the increase in violence against healthcare professionals in our country, our study is thought to be important in terms of determining anger control and anger status of healthcare professionals. It was aimed to investigate the trait anger levels and anger expression styles of hospital healthcare professionals and the factors associated with them, and to provide foresight to the institution in terms of reducing these factors.

Materials and Methods: This study was conducted by interviewing 473 people who agreed to participate voluntarily, consisting of 82 faculty members, 172 research assistants, 154 midwives and nurses, 65 other healthcare professionals, working at Adnan Menderes University Practice and Research Hospital, between May and September 2018 and completed in a cross-sectional analytical design. The study consisted of the Trait Anger and Anger Expression Scale (STAI) and 39 questions that questioned the sociodemographic characteristics of the participants, their perspectives on the profession, their thoughts towards work and their anger expression patterns. The questionnaires distributed to the study units, some of them under observation and some of them to be taken later, were filled by the participants and checked by the researcher and were taken back. The collected data were entered into the SPSS 22 statistical program database and statistical evaluations were made. Percentages, mean and standard deviation in descriptive analysis; Student-t test and one-way analysis of variance (ANOVA) in the analysis of data showing normal distribution in intergroup comparisons; Tukey HSD test was used to identify the group causing the difference. The level of significance was accepted as $p < 0.05$.

Findings: The study was carried out with the participation of 473 of 978 people working at Adnan Menderes University Practice and Research Hospital between May and September 2018, and 2 questionnaires were not taken into consideration due to insufficient data. 319 people of the participants (67.7%) were female and 287 (60.9%) were in the 18-34 age group (mean= 33.9±9.04). 66% (n=311) of the participants were married; the vast majority (446 people; 94.7%) had more than 12 years of education and 36.5% (n=172) were research assistants. 295 (62.6%) of the participants had a working time of less than 10 years and 50.7% (n=239) had no children. 23.8% (n=112) used cigarettes and 31.6% (n=149) used alcohol.

The occupational satisfaction of the participants was evaluated. 59.7% (n=281) chose their job willingly. 59.0% (n=278) thought their job was suitable for them and 53.1% (n=250) stated that they would choose another job today if there was a chance. 60.1% (n=283) were undecided about satisfaction with their job. The most common reasons for dissatisfaction with work life that healthcare professionals stated were unsuitable working order (58.4%), unsuitability in physical conditions (38.9%) and communication problems (33.1%). 44.8% of them thought that the given wage was sufficient. The most frequently expressed reasons for getting angry are being scolded unjustly in public (69.9%), theft of labor (69.6%) and being exposed to insult (69.0%).

When the participants were evaluated with the Trait Anger and Anger Expression Scale; Anger control subscale mean score of all participants was 21.82±4.34; Anger out subscale mean score was 14.90±3.29; Anger-in subscale mean score was 17.11±3.66 and Trait anger subscale mean score was 19.00±4.73. In the evaluation of the **trait anger** subscale of the participants statistical significance was higher in healthcare workers aged 18-34 (19.52±0.49), participants with 12 years of training (21.16±0.60), nurses (19.74±0.48) according to faculty members (17.89±0.43), health workers who worked for 10 years or less (17.45±0.49), smokers (20.33±5.13) and no children (19.62 ± 0.51) ((respectively p=0.001; p=0.019; p=0.040; p=0.042; p=0.003 and p=0.004). **Anger-in** subscale scores were statistically significantly higher in women (17.34±0.47), healthcare workers between the ages of 18-34 (17.50±0.49), health workers who worked for 10 years or less (19.32±0.49), research assistants (17.86±0.48) hospital workers who were undecided about choosing their job willingly (18.17±3.78) and hospital workers who are not satisfied with their jobs (17.78±3.93) (respectively p=0.047, p=0.004, p=0.021, p=0.001, p=0.003 and p=0.024). **Anger-out** subscale scores were significantly higher in healthcare workers who had no children

(15.23±0.45) (p=0.032). **Anger control** subscale scores were significantly higher in healthcare workers who had at least 1 child (22.25±0.55) (p=0.038).

Conclusion and Suggestions: The trait anger levels of hospital workers are below the average. They usually do not express their anger outwardly, but they are not inclined to keep their anger inside. However, they are able to control their anger. In the studies reviewed, it has been observed that there is no common agreement between the anger levels and anger expression styles of doctors, nurses and other healthcare professionals. It is thought that this study will contribute to producing local solutions and leading the next studies. In-service training on anger management can be given to young workers, nurses and other healthcare personnel. It would be beneficial to make improvements in the working order of the hospital by taking into account the opinions and suggestions of the hospital workers regarding the working conditions.

Key Words: Anger in Health, Anger Expression Style, Anger in Healthcare Professionals, Anger and Job Satisfaction, Anger and Smoking, Anger and Alcohol, Willingly Choosing a Job and Anger

KAYNAKLAR

- 1) Kısaç, İ. (1997). Üniversite öğrencilerinin bazı Değişkenlere göre sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- 2) Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1992). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- 3) Danişık, N. D. (2005). Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- 4) Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Research edition review. Florida: Psychological Assessment Resources
- 5) Karaca, S., & Şahin, A. S. (2011). Görme engelli ergenlerin öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 49 (4): 195-200.
- 6) Stammnitz, B.B. (2019). Sağlık Çalışanlarında Öfke İfade Tarzının Empati Ve Stres Düzeyi İle İlişkisi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
- 7) Yılmaz, S. (2017). Hemşirelerin Öfke İfade Etme Ve İletişim Biçimleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 8) Keskin, G, Gümüş, A.B. ve Engin, E. (2011). Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011;24:199-208.
- 9) Kocaman, F., & Akçakanat, T. (2019). Hekimlerde mobbing ve öfke. Hiper Yayın, İstanbul
- 10) Portakal, N. (2018). Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- 11) Kırmızı, Z. (2008). Lise öğrencilerinin öfke ifade tarzlarının ve kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- 12) Akın L., Güler Ç. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara: Hacettepe Yayınları.
- 13) Sartorius N. (2006). The Meanings Of Health And Its Promotion, Croat Med J.
- 14) Tözün, M., Sözmén M.K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı İle Sağlık Okuryazarlığı, Smyrna Tıp Dergisi, 48-54.
- 15) Yağbasan, M., Çakar F. (2006). Doktor Hasta İlişkisinde Dile Ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15: 609-629.)
- 16) Çelik, F. (2008). Sağlık Kurumlarında İletişim: Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi, Konya), Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 17) Aziz, A. (2008). İletişime Giriş, İstanbul, Aksu Kitabevi.
- 18) Asna, A. (2006). Kuramda ve Uygulamada Halkla İlişkiler, İstanbul, Pozitif Yayınları, 2006:
- 19) Okay, A. (2004). Sağlık İletişimi. İstanbul, Derin Yayınları.
- 20) Hoşgör, D. G. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 21) Hülür A.B. (2016). Sağlık İletişimi, Medya Ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1): 155-178.
- 22) Schiavo, R. (2013). Health Communication: From Theory To Practice, Jossey-Bass, Usa.
- 23) Richard, K. (2006). Health Communication, Springer Science+ Business Media Inc, Newyork.

- 24) Beyazaslan, T. (2012). Öfke kontrol eğitiminin hipertansiyon tanısı alan hastaların öfke ve duygu kontrol durumlarına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- 25) Cuvillier, A. (2003). Felsefe Yazarlarından Seçilmiş Metinler (Çev: M. Mukadder Yakupoğlu). Ankara: Doruk Yayıncılık.
- 26) Biaggio MK (1989) Sex Differences in Behavioral Reactions to Provocation of Anger. Psychological Reports, 64: 23-26.
- 27) Lerner H (1996) Öfke Dansı. Çev.: Gül S. Varlık Yayınları, İstanbul
- 28) Hollenhorst, P.S. (1998). What Do We Know About Anger Management Programs in Corrections, Federal Probation, USA: .Dec. , 62,2, 52-65.
- 29) Goleman, D.P. (1996), Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir? İstanbul: Varlık Yayınları (Derleyen: Beceren, E./Aralık, 2004
- 30) Novaco, R. W. (1975). Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment. Lexington.
- 31) Schuerger, J. M. (1979). Understanding and Controlling Anger, Helping Clients with Special Concerns. Boston: Houghton Mifflin Company
- 32) Lench, H. C. (2004). Anger management: Diagnostic differences and treatment implication. Journal of Social and Clinical Psychology, 23(4), 512-531.
- 33) Puff, R., Seghers, J. (2015), Öfke Kontrol Rehberi. Olimpos Yayınları
- 34) Mabel, S. (1994). Empirical Determination of Anger Provoking Characteristics Intrinsic to Anger Provoking Circumstances. Journal of Social and Clinical Psychology: 13(2), pp. 174-188.
- 35) Hendricks, L., Bore, S., Aslinia, D. & Morriss, G. (2013). The effects of anger on the brain and body, National forum journal of counseling and addiction, 2(1).
- 36) Main, A., Walle, E. A., Kho, C., & Halpern, J. (2017). The interpersonal functions of empathy: A relational perspective. Emotion Review, 9(4).
- 37) Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(1), 39-56.
- 38) Bandura, A. (1973). Aggression: A social learning analysis, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- 39) Dilekler, İ. , Törenli, Z. & Selvi, K. (2014). Öfkeye Farklı Açılardan Bakış: Öfkenin Mekanizması, Farklı Psikopatolojilerde Öfke ve Terapistin Öfkesi . AYNA Klinik Psikoloji Dergisi , 1 (3)
- 40) Keene, S. (1970). To a dancing god. New York: Harper & Row
- 41) Powell, J. (1969). Why am I afraid to tell you who I am? San Mateo, IL: Argus Communications
- 42) Klein, M. (2016). Haset ve Şükran. Metis Yayıncılık
- 43) Morgan, N. & Taylor, D. (2005). Psychodynamic psychotherapy and treatment of depression. the medicine publishing company, psychiatry 4:5.
- 44) Çevik, G. B. (2017). Okul Yöneticilerinin Empatik Eğilimlerini Yordamada Öfke, Yaşam Doyumu ve Stresle Başa Çıkmanın Rolü 42(191), 283-305.
- 45) Albayrak, B., Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3)
- 46) Calhoun, C. ve R.C. Solomon (1984). What is Emotion, New York: Oxford University Press

- 47) Arslan, C. (2010). Öfke ve Öfkeyi ifade etme biçimlerinin, stresle başa çıkma ve kişilerarası problem çözme açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 10(1), 7-43.
- 48) Geçtan, E. (1999). İnsan olmak (20. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi
- 49) Özer, A. K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifadesi tarzı ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31), 26-35.
- 50) Westermayer, R. W. (2001),. Anger. Ocak 2022 tarihinde, [http://www.habitsmart.com/ anger.html](http://www.habitsmart.com/anger.html). adresinden alınmıştır
- 51) Lulofs, R. S.& Cahn, D. D. (2000) Conflict from theory to action. United States of America: Aperson Education Company.
- 52) Dwivedi, K., & A.Gupta. "Keeping cool: anger management through group work", Support for Learning, 76-81, 2000.
- 53) Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi . Kriz Dergisi , 11 (2) , 0-0
- 54) Özkamalı, E. ve Buğa, A. (2010). Bir öfke denetimi eğitimi programının üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2), 50-59.
- 55) Yöndem, Z. D. ve Bıçak, B. (2008). Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5(2), 1-15
- 56) Balkaya, F., Şahin, N. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği, Türk Psikiyatri Dergisi, 14 (3), Ankara.
- 57) Baygöl, E. (1997). Ergenin öfke tepkilerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi. Bursa
- 58) Okman, S. (1999). Ergenlik dönemindeki öfke ifade tarzlarının kendilik imgesi bağlamında incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 59) Kendirci, A. (2013) Evli Bireylerin Öfke İfade Tarzları ve Şiddet Sorumluluğunun İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- 60) Güleç, Y. (2002). Ergenlerin öfke yaşantıları, benlik algıları ve akademik başarı ilişkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 61) Tanış, İ.Z.(2014).Yetişkinlerde bağlanma stilleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul.
- 62) Türker, S. (2010). Öğretmenlerin Çatışma Yönetim Stratejileri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya.
- 63) Akmaz, N. (2009) Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bil. Ens., İstanbul.
- 64) İmamoğlu, S. (2003). Öğretmen adaylarının öfke ve öfke ifade tarzları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi
- 65) Arman, E. (2009). İlköğretimde ve Ortaöğretimde Çalışan Öğretmenlerin Öfke İfade Biçimlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 66) Ekinci, N. (2013). Öğretmenlerin öfke ifade tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya.
- 67) Sala, G. (1997). Zonguldak karaelmas üniversitesi öğrencilerinin öfke ifade etme biçimlerinin incelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara

- 68) Demirkasimoğlu, N. (2007). Ankara İlköğretim Okulları Öğretmen ve Yöneticilerinin Öfke Kaynakları, Öfkelerini İfade Etme Biçimleri ve Öfke Yönetim Stratejilerine İlişkin Görüşleri, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ankara
- 69) Allan, S. ve Gilbert, P. (2002). Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 551-565
- 70) Bridewell, B.W. ve E. Change. (1997). Distinguishing Between Anxiety, Depression and Hostility: Relations to Anger-in, Anger-out and Anger Control. *Personal Individual Differences*. 22 (4),587-590.
- 71) Olmuş, G.Ö. (2001). Ergenlerin, aile içi psikolojik örüntülere göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi (Yüksek Lisan Tezi), Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- 72) Aktuğlu, K., Hancı, H. (1999). Acil Serviste Şiddet Tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset, İzmir, 1-7
- 73) Hatipoğlu, N.Ş., (2013). Adolesanlarda Psikososyal Gelişim. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 4:12-15.
- 74) Atasoy, A. & Yorgun, S. (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 71-88
- 75) Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121
- 76) Williams, E. S., Konrad, T. R., Scheckler, W. E., Pathman, D. E., Linzer, M., McMurray, J. E., ... Schwartz, M. (2001). Understanding physicians: intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Advances in Health Care Management*, 243-262.
- 77) Çınar, O. (2010). Eğitim ve Sağlık Çalışanlarının İş Stresi Düzeyleri. *Elektronik sosyal bilimler dergisi*, 9(33), 101-121
- 78) Annağür, B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2 (2), 161- 173.
- 79) Akça, N., Yılmaz, A. & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1)
- 80) Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta Şiddete Genel Bakış. *Journal of health and nursing management* 3(1)
- 81) Kılınç, M., & Uludağ, A. (2017). Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(3), 809-825
- 82) Engin, E., & Cam, O. (2006). Correlation between psychiatric nurses' anger and job motivation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(6), 268-275
- 83) Şener Akkoç, M. (2011). Acil Servis Çalışanlarının Tolerans Düzeyleri ile Öfke Kontrolleri Arasındaki İlişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- 84) Dikmen, Y. & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*.
- 85) Herbek, T. A. & Yammarino, F. J. (1990). Empathy Training for Hospital Staff Nurses. *Group and Organization Studies*, pg. 279.
- 86) Yılmaz, O. (2017). İstanbul 112 Çalışanlarında Sürekli Öfke Ölçeği ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Kullanılarak Öfke Düzeyi ve Kontrol Edilebilirliğinin Hesaplanması. *Uzmanlık Tezi*, İstanbul Üniveristesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- 87) Tambağ H, Öz F. Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi* 2005; 13: 11-21.

- 88) Han, A., Won, J., Kim, O., Lee, SE. Anger Expression Types and Interpersonal Problems in Nurses. *Asian Nursing Research* 9 (2015) 146e151.
- 89) Bayrı F. Hemşirelerin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumları İle İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2007.
- 90) Karahan, A. (2007). Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği. Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Afyonkarahisar.
- 91) Koraş, K., Öcalan, D., Solak, O. (2015). Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4:4, 502-515.
- 92) Richardson, F.C. ve Suinn, R.M. (1974). Effects of two short-term desensitization methods in the treatment of test anxiety. *Journal of Counseling Psychology*. 21(5), 457-458.
- 93) Stoner, S. B. And Spencer, W. B. (1987), "Age and gender differences with the Anger Expression Scale", *Educ Psychol Meas*, 47: 487-492.
- 94) İlhan, H.K. (2014). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 95) Meffert SM, Metzler TJ, Henn-Haase C, McCaslin S, Inslicht S, Chemtob C, Neylan T, Marmar CR. A prospective study of trait anger and ptsd symptoms in police. *J Trauma Stress* 2008; 4:410-416.)
- 96) Zengin, Y., Karagün, E. (2021), Serbest Zamanlarında Spor Merkezlerine Devam Eden Bireylerin Egzersiz Branşları. *Turkish Studies*, 16(1), 453-471.
- 97) Warburton, D. M. (1992). Smoking within reason. *Journal of Smoking Related Disorders*, S.3, s. 55- 59.
- 98) Cihan, BB., Baykan E. (2018). Y ve z nesil tekwondocuların sürekli öfke düzeylerinin saptanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 13(26), 267-280.
- 99) Sonkaya Z, Göçer Ş, Günay O, Ulutabanca RÖ. Meslek yüksekokulu öğrencilerinde öfke düzeyi, ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *UHPPD* 2017; 9: 61-86.
- 100) Mammadzade M., Yılmaz C., Abiş S., İmamoğlu O., Şahin O. (2020). Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Medya Tutumlarının Öfke Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73): 800-808.
- 101) Mansour AMH., Dardas LA., Nawafleh H., Abu-Asba MH. Psychosocial predictors of anger among university students. *Children and Youth Services Review* 34 (2012) 474–479.
- 102) Muscatello MRA., Scimeca G., Lorusso S., Battaglia F., Pandolfo G., Zoccali RA., Bruno A. Anger, Smoking Behavior, and the Mediator Effects of Gender: An Investigation of Heavy and Moderate Smokers. *Substance Use & Misuse*, 52:5, 587-593.
- 103) Durmuş, A. B. & Piriñçi, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile İlişkisi . *Journal of Turgut Ozal Medical Center* , 16 (2) , 83-88.
- 104) Yılmaz, E. & Tuzgöl Dost, M. (2016). Polislerin Kişilerarası Problem Çözme Becerileri ile Öfke ve Öfke İfade Tarzları . *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* , 6 (46), 15-34.
- 105) Winkler D, Pjrek E, Kasper S. Anger attacks in depressionevidence for a male depressive syndrome. *Psychother Psychosom* 2005; 74:303-307.
- 106) Soysal AŞ, Can H, Kılıç KM. Üniversite öğrencilerinde A tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12:61-67.

- 107) Sharkin BS. Anger and gender: theory, research and implications. *J Couns Dev* 1993; 71:386-389.
- 108) Suter JM, Byrne MK, Byrne S. Anger in prisoners: women are different from men. *Pers Individ Dif* 2002; 32: 1087–1100.
- 119) Şahin, B. 2017. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında algılanan stres ile saldırganlık arasındaki ilişkilerde sürekli öfke ve algılanan sosyal desteğin aracılık rolü. *Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- 110) Baran M, Okanlı A. Hemşirelerin Öfke Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(1):43-49.
- 111) Fitzgerald, S. T., Haythornthwaite, J. A., Suchday, S., & Ewart, C.K. (2003). Anger in young black and white workers: Effects of job control, dissatisfaction, and support. *Journal of Behavior Medicine*, 26(4), 283-296.
- 112) Demirel, Y. İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2021;31 (3) 94-101.
- 113) Yüksel, A. (2014). Hemşirelerin Öfke Düzeyi ve Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- 114) Aldemir, S. Hemşirelerde Uyku Kalitesi İle Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişki. *Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2021.*

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı





T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.04.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 5 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Tolga ÜNÜVAR
Kurul Başkan Yardımcısı

KARAR 5

Protokol No : 2018/1372
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Aile Hekimliği AD

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL'in "Sağlık çalışanlarında öfke kontrolü ve ilişkili faktörler" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmesi sonucunda;

- Çalışmaya hangi sağlık çalışanlarının alınacağı, kaç kişi alınacağı, tüm örneklem alınacaksa belirtilen sayının (749) neden yazıldığı ve bunun nasıl belirlendiğinin açıklanması uygun olacaktır.

Yukarıda belirtilen eksiklikler tamamlandıktan sonra dilekçeyle başvurularak (ilgili form düzeltilerek- düzeltilen yerler koyu renkli olarak) kurumumuzda tekrar görüşülmesine oy birligiyle karar verilmiştir.

12/04/2018 Memur

Necla YILDEZ

Evrak Doğrulamak İçin: <https://ehpcc.edu.edu.tr/en/Visuel/Dogrulu/NF3YKAM>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Köprü
Mevki 06010 Eldeir/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4906 Faks No: 0256 212 31 66
E-Posta: gastr@jafu.edu.tr İnternet Adresi:

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Ülke: Memur



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-53043469-050.04.04-16973
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Okay BAŞAK
Araştırma Dalı Başkanı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.03.2021 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmaları ilgili alınan 15 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 15

Protokol No: 2018/1372

Sorumlu Yürütücü: Prof. Dr. Okay BAŞAK
Aile Hekimliği AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 26.04.2018 onay verilen; Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Araştırma Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Güzel DIŞÇIĞIL'ın "Sağlık çalışanlarında öfke kontrolü ve ilişkili faktörler" konulu klinik araştırmasının 18.02.2021 tarihli *özenli değişiklik formu* ve ekleri görüldü.

Özenli Değişiklik Formunda; Çalışmanın önceki sorumlu yürütücüsü olan Prof.Dr.Güzel Dişçigil'in emekli olması nedeniyle sorumlu Yürütücünün akademik kurul kararıyla Prof.Dr.Okay Başak olarak değiştirildiği; ayrıca etik kurul formlarında "sağlık çalışanlarında öfke kontrolü ve ilişkili faktörler" olan araştırmanın adının tez öneri formundaki sağlık çalışanlarında öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler şeklinde değiştirildiği hakkında bilgi verilmiştir.

Konu hakkında bilgi edinilmiş olup, çalışmanın bu haliyle yapılması uygun görülmüştür.

Yine sorumlu araştırmacıya; *Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde tasahhüt edilen çalışma bitiminden sonra aileli raporun, [Sonuç Raporu (web'ye), BCGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı ile yazılması ve imzalanmasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmesidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.*

Prof.Dr. Hatice ERTABAĞLAR

Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu (BSMKF2715U) Pin Kodu: 96312
Adres: ADÜ Merkez Kampüsü Aytaçpaşa Meydanı 09100-BİLEcik/AYDIN
Telefon: 0256 225 31 66 / 4224 / 4223 Faks: 0256 212 31 69
e-Posta: govortk@adu.edu.tr Web: akademi@adu.edu.tr/fakulte/med/
Kay. Adresi: adnanmenderesuniv.ac.tr/etik@adu1.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://abyz.adu.edu.tr/en/Verion/Dogrula/BSMKF2715U>

Bilgi için: Necla Yılmaz
Uzvanı: Memur



EK 2. Sağlık Çalışanlarında Öfke İfade Tarzı Ve İlişkili Faktörler

1.Yaşınız?.....

2.Cinsiyetiniz? () Erkek () Kadın

3.Medeni Durumunuz? () Bekar () Evli () Eşi ölmüş ()Boşanmış

4.Kaç çocuğunuz var ? () yok () 1 ()2 ()3 ve üstü

5. Fiziksel/Ruhsal yönden bağımlı bakıma muhtaç aile bireyi var mı? (Varsa belirtiniz)

() Var () Yok () Daha önceden vardı

6.Eğitim Durumunuz?

() 8 yıl () 8-12 yıl () > 12 yıl

7.Kaç yıllık çalışansınız? (yazınız)

8. Akademik ünvanınız nedir?

- a) Öğretim üyesi
- b) Araştırma görevlisi
- c) Hemşire
- d) Att
- e) Laborant
- f) Sağlık memuru
- g) Diğer (belirtiniz).....

9.Hangi birimde çalışıyorsunuz?

- a) Acil servis
- b) Hastane servisi
- c) Günübirlik servis
- d) Yoğun bakım ünitesi
- e) Poliklinik
- f) Laboratuvar
- g) Temel tıp
- h) Diğer (.....)

10. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? (yazınız)

11. Çalışma şekliniz nasıldır?

- a) Sürekli gündüz
- b) Sürekli gece
- c) Bazen nöbet ve nöbet sonrası mesai
- d) Diğer(Belirtiniz).....

12.Nöbet tutuyorsanız 1 ay içindeki toplam saati nedir? (yazınız)

13.Nöbet tuttuğunuz yer neresidir? (bu ay içinde nöbet tutulan bölüm)

- a) Acil servis
- b) Hastane servisi
- c) Yoğun bakım ünitesi
- d) Laboratuvar
- e) Diğer (belirtiniz).....

14.Aylık geliriniz ne kadardır?

- a) <1600 TL
- b) 1600 –5400 TL
- c) >5400 TL

15.Aylık geliriniz yetiyor mu?

- a) Yetmiyor
- b) Kısmen yetiyor
- c) Tamamen yetiyor

16.Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kullanıyordum,bıraktım

17. Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kullanıyordum, bıraktım

18.İmkanınız olsa farklı bir meslek seçer miydiniz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

19.Mesleğinizi seçmedeki isteklilik durumunuz nedir?

- a) İsteyerek seçim
- b) İsteyerek seçmedim
- c) Kararsızım

20.Mesleğinizi kendinize uygun bulma durumunuz nedir?

- a) Uygun
- b) Uygun değil
- c) Kararsızım

21.İş yaşamınızdan memnuniyet durumunuz nedir?

- a) Memnunum
- b) Kısmen memnunum
- c) Memnun değilim
- d) Kararsızım

22.İş yaşamınızdan memnun değilseniz nedenleri nedir?

- a) Ortamdaki iletişim sorunu
- b) Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu
- c) Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar
- d) Ekonomik yetersizlikler
- e) Sosyal imkan yetersizliği
- f) Mesleki doyumsuzluk
- g) Diğer(.....)

23.Kendinizi nasıl tanımlarsınız ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Öfkeliyim,
- b) Sabırsızım,
- c) Sabırlıyım,
- d) Sakinim,
- e) Heyecanlıyım
- f) Kederliyim
- g) Huysuzum
- h) (Belirtiniz)

24.Genellikle en çok hangi durumlarda öfkelenirsiniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Fiziksel olarak engellendiğimde
- b) Emir aldığımda.
- c) Kendimi ifade edemediğimde
- d) Fiziksel olarak şiddete maruz kaldığımda
- e) Herkesin içinde haksız yere azarlandığımda

- f) Emeğim çalındığında
- g) Hakarete maruz kaldığımda
- h) Sigara içemediğimde
- i) Diğer (belirtiniz).....

25.Öfkenizi sağlıklı ifade ettiğinizi düşünüyor musunuz? ()Evet ()Hayır ()Kısmen ()Bazen

26.Öfke yönetimi ile ilgili profesyonel yardım aldınız mı? ()Evet ()Hayır ()Bilmiyorum

27. 26.Soruya yanıtınız evet ise öfke kontrolüne yönelik ne tür destek aldınız?

- a) Psikolojik destek aldım
- b) İlaç tedavisi aldım
- c) Psikolojik destek ve ilaç tedavisi aldım
- d) Diğer (Belirtiniz).....

28.Öfke ifade biçiminiz mesleki ilişkilerinizi olumsuz etkiler mi?

()Hiçbir zaman ()Seyrek-Bazen ()Sıklıkla () Her zaman

29.İşyerinizde kendinizi yeterince güvende hissediyor musunuz?

()Hiçbir zaman ()Seyrek - Bazen ()Sıklıkla () Her zaman

30.İşyerinizde başkaları tarafından kendinize haksızlık edildiğini düşünüyor musunuz?

()Hiçbir zaman ()Seyrek-Bazen ()Sıklıkla () Her zaman

31.İşyerinizde sosyal desteğin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

()Hiçbir zaman ()Seyrek-Bazen ()Sıklıkla () Her zaman

32.İşyerinizde verilen ücretin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

()Hiçbir zaman ()Seyrek -Bazen ()Sıklıkla () Her zaman

33.İşyerinizde çalışma koşullarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

()Hiçbir zaman ()Seyrek-Bazen ()Sıklıkla () Her zaman

34. İşyerinizde engellendiğinizi düşündüğünüz olur mu?

Hiçbir zaman Seyrek-Bazen Sıklıkla Her zaman

35.Başarısızlık hissettiğinizde öfke duyar mısınız?

Hiçbir zaman Seyrek-Bazen Sıklıkla Her zaman

36.Yalnız kaldığınızı düşündüğünüzde öfke duyar mısınız?

Hiçbir zaman Seyrek -Bazen Sıklıkla Her zaman

37.Üzüntünüzden uzaklaşmak istediğinizde öfke duyar mısınız?

Hiçbir zaman Seyrek-Bazen Sıklıkla Her zaman

38.Kendinizi korumak için öfkelendiğinizi düşünür müsünüz?

Hiçbir zaman Seyrek-Bazen Sıklıkla Her zaman

39. Önünüzdeki engelleri aşmak için öfkelendiğiniz olur mu?

Hiçbir zaman Seyrek-Bazen Sıklıkla Her zaman

EK 3. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

I. BÖLÜM:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

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 sıkır. (1) (2) (3) (4)

6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. (1) (2) (3) (4)

7. Öfkelenince ağzıma geleni söylerim. (1) (2) (3) (4)

8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir. (1) (2) (3) (4)

9. Engellendiğimde içimden birilerini vurmaya gelir. (1) (2) (3) (4)

10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim. (1) (2) (3) (4)

II. BÖLÜM:

Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. 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 veya yanlış cevap yoktur.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

11. Öfkemi kontrol ederim. (1) (2) (3) (4)

12. Kızgınlığımı gösteririm. (1) (2) (3) (4)

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)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

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)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

21. Davranışlarımı kontrol ederim. (1) (2) (3) (4)

22. Başkalarıyla tartışırım. (1) (2) (3) (4)

23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim. (1) (2) (3) (4)

24. Beni çileden çıkarana herneyse saldırırım. (1) (2) (3) (4)

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim. (1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

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)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

31. İçimden insanların farkettiğinden 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)

