



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ÖFKE DÜZEYİ VE VERİMLİLİĞE
İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

AYLİN YÜKSEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Yard.Doç.Dr. MAKBULE BATMAZ

İSTANBUL - 2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

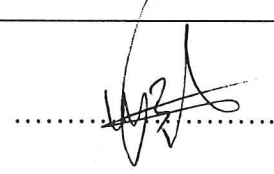
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Aylin YÜKSEL tarafından hazırlanan *"Hemşirelerin Öfke Düzeyi ve Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi"* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 07.07.2014

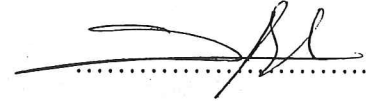
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

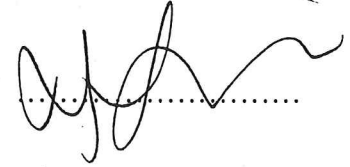
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ
: Haliç Üniversitesi (Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Sevim BUZLU
: İstanbul Üniversitesi



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Yasemin KUTLU
: İstanbul Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tezimi hazırladığım süre içinde göstermiş olduğu büyük desteği, özverisi, ilgisi, zamanı, katkıları ve sabrı için değerli hocam danışmanım Yrd. Doç. Dr. Makbule BATMAZ'a ve Gülcan KENDİRKİRAN'a, benim ve tüm öğrenciler için özveri ile çalışan Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tüm yöneticileri ve çalışanlarına, en derin duygularıyla teşekkür ederim.

Aylin YÜKSEL

II. İÇİNDEKİLER

I. Teşekkür.....	I
II. İçindekiler.....	II
III. Kısaltmalar ve Simgeler.....	V
IV. Tabloların Listesi	VI
1. Özet	1
2. Summary	2
3. Giriş ve Amaç	3
4. Genel Bilgiler	7
4.1. ÖFKE.....	7
4.1.1. Öfkeye Neden Olan Etkenler.....	9
4.1.2. Öfkenin Belirtileri Nelerdir?.....	10
4.1.3. Öfke Duygusunun Olumlu Yanları.....	11
4.1.4. Öfke İfade Tarzları.....	11
4.1.5. İnsanların Öfke İfadeleri Neden Farklıdır?.....	13
4.1.6. Öfkeli İnsanla Nasıl İletişim Kurabiliriz?.....	13
4.1.7. Öfke Ne Zaman Problemdir?.....	14
4.1.8. Öfkenin Sonuçları Nelerdir?.....	14
4.1.9. Öfke ile Niçin Başa Çıkmalıyız?	15
4.1.10. Öfke Kontrol Yöntemleri.....	16
4.1.10.A. Duyuşsal Yöntemler.....	16
4.1.10.B. Bilişsel Yöntemler.....	17
4.1.10.C. İletişim.....	17
4.1.10.D. Duygusal Yöntemler.....	19
4.1.10.E. Davranışsal Yöntemler.....	19
4.2. VERİMLİLİK	20
4.2.1. İşgücü Verimliliği ve Önemi.....	21
4.2.2. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler.....	22
4.2.2.1. Psikolojik ve Sosyolojik Faktörler	23
4.2.2.2. Kişisel Özellikler.....	26
4.2.2.3. Organizasyonel ve Yönetmel Faktörler.....	28

4.2.2.4. Ekonomik Faktörler.....	31
4.2.2.5. Fiziki Faktörler.....	34
4.2.3. Hastanelerde Verimlilik.....	34
4.2.4. Hemşirelerde Öfke ve Verimlilik.....	36
5. Gereç ve Yöntem.....	38
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	38
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zaman.....	38
5.3. Araştırmanın Evreni.....	38
5.4. Veri Toplama Araçları.....	38
5.4.1. Anket Formu.....	38
5.4.2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ).....	39
5.4.3. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği	40
5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	41
5.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
6. Bulgular.....	42
6.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı.....	43
6.2. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamaları.....	45
6.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
6.4. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
6.5. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi.....	72
7. Tartışma.....	75
7.1. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	76
7.2. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	77

7.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Karşılaştırılmasıyla İlgili Bulguların Tartışılması.....	78
7.4. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması.....	81
7.5. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması.....	83
8. Sonuç ve Öneriler.....	85
9. Kaynaklar.....	90
10. Ekler.....	99
Ek 1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	100
Ek 2. Anket Formu.....	101
Ek 3. Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ).....	102
Ek 4. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği.....	104
Ek 5. Kurumdan Alınan İzin.....	106
Ek 6. Ölçeği Kullanmak İçin Alınan İzin.....	109
11. Özgeçmiş.....	110

III. KISALTMALAR VE SİMGELER

SÖÖTÖ : Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

Ark. : Arkadaşları

SS : Standart Sapma

ort. : Ortalama

IV. TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı.....	43
Tablo 2. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamaları.....	45
Tablo 3. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamaları.....	45
Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Grupları Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyet Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 6. Hemşirelerin Medeni Durum Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 7. Evli Olan Hemşirelerin Eşinin Çalışma Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 9. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeğinin puan Ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 11. Hemşirelerin Maddi Durum Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 12. Hemşirelerin İş Yerindeki Görevi Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51

Tablo 13. Hemşirelerin Mesleki Hizmet Süresi Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Şekli Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 15. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 16. Hemşirelerin İş Yaşamını Stresli Bulma Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 17. Hemşirelerin Sosyal Yaşamındaki Stres Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 18. Hemşirelerin İş Yükü Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 19. Hemşirelerin Mesleği Hakkındaki Düşünceleri Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 20. Hemşirelerin Yaş Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 21. Hemşirelerin Cinsiyet Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 22. Hemşirelerin Medeni Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 23. Hemşirelerin Eşinin Çalışma Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 24. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60

Tablo 25. Hemşirelerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 26. Hemşirelerin Eğitim Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 27. Hemşirelerin Maddi Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 28. Hemşirelerin İşyerindeki Görevi Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 29. Hemşirelerin Mesleki Hizmet Süresi Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 30. Hemşirelerin Birimindeki Çalışma Şekli Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	66
Tablo 31. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum ölçeğinin puan Ortalamalarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 32. Hemşirelerin İş Yaşamını Stresli Bulma Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 33. Hemşirelerin Sosyal Yaşamındaki Stres Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 34. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki İş Yükü Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 35. Hemşirelerin Mesleği Hakkındaki Düşünceleri Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	72
Tablo 36. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum ölçeği puanları Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi.....	73

1.ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin öfke düzeyi ile verimliliğe yönelik tutumlarını incelemektir. Çalışma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni, İstanbul Avrupa kıtasında yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden oluştu. Çalışmaya, 107 hemşire katıldı. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı, hemşirelerden sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği” ve “Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği” ile elde edildi. Elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programında analiz edildi. Hastanede çalışan hemşirelerin sürekli öfke düzeyi puan ortalaması $21,047 \pm 5,294$ olarak saptandı. Ayrıca, öfke tarzı ölçeğinin öfke içte alt boyutunun puan ortalamasının $18,421 \pm 4,690$, öfke dışı alt boyutunun puan ortalamasının $15,393 \pm 5,039$, öfke kontrol alt boyutunun puan ortalamasının $22,860 \pm 4,679$ olduğu görüldü. Hemşirelerin, Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ($68,991 \pm 7,593$), ölçek alt boyut puanlarından ise “Mesleğe Bağlılık” ($76,893 \pm 10,705$) alt boyutunda en yüksek, buna karşın “Ödüllendirme” ($44,766 \pm 15,712$) alt boyutunda da en düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulundu. Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifadesi ile verimliliğe yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hemşire, Öfke, İşgücü verimliliği

2. SUMMARY

Examine attitudes towards productivity with trait anger level of nurses

The aim of this study was to examine attitudes towards productivity with trait anger level of nurses. The study was descriptive in design. The environment of the research includes all nurses working in one university hospital on the European side of Istanbul. 107 of them participated in the study. Prior to the initiation of the study, related permissions were taken from the institution, and verbal informed consents were obtained from the nurses. The scales used in the study were “Personal Information Form”, “Trait Anger and Anger Expression Scales”, and “Attitude on Productivity Scale”. The data gathered were analyzed in the program of SPSS 21.0. The mean value of the trait anger level of nurses working in hospital was $21,047 \pm 5,294$. Also it was seen that the mean value of the anger in subscale was $18,421 \pm 4,690$, the mean value of the anger out subscale was $15,393 \pm 5,039$, and the mean value of the anger control subscale was $22,860 \pm 4,679$. The average score of nurses’ attitudes towards productivity was at a medium level ($68,991 \pm 7,593$), the subdimension of “dedication to job” was ($76,893 \pm 10,705$) the highest, while the subdimension of “working condition” ($44,766 \pm 15,712$) was the lowest ones. Statistically significant correlations were found between trait anger and anger expression style with attitudes towards productivity among nurses.

Key Words: Hospital, Nurse, Anger, Labor efficiency.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Günlük yaşam içerisinde birey, insan ilişkilerine dayalı olarak birçok farklı durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumlardan bazıları sevinç, gülme, kahkaha atma gibi istenen ve olumlu duyguları ortaya çıkartırken; bazıları da sebep olduğu engellenme, çatışma ve problemler nedeniyle kaygı, üzüntü, hayal kırıklığı gibi istenmeyen ve olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu olumsuz duygular, bireyin yaşamını olumlu bir şekilde sürdürmesini etkileyebilmektedir. Bireyin yaşadığı bu duygulardan birisi de öfke duygusudur (Cenkseven, 2003).

Novaco'nun modeline göre, duyguların bir yansıması olan öfke, davranışsal faktörler, dışsal olaylar ve bilişsel uyarılma arasındaki etkileşim sonucu oluşur. Öfke, bir başkasının tutumundan olumsuz etkilenme sonucu gerçekleşebilir. Örneğin, birisi kızgın olduğunda, kendisinde var olan olumsuzluktan bir başkasını sorumlu tuttuğunda, öfke ve saldırganlık kendiliğinden gelişebilir. Öte yandan, öfke, bir başkasının bireye adaletsiz davranması, zarar vermesi sonucu da gelişebilir (Morgan, 1989).

Öfke, durumluk ve sürekli öfke olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Durumluk öfke, belli bir duruma dayalı olarak ortaya çıkar ve öfkenin şiddeti bireyin algıladığı saldırı, haksızlık ya da engellenmenin şiddetine göre değişmektedir. Sürekli öfke ise çok sayıda durum ya da ortamı can sıkıcı ya da engelleyici olarak algılama ve buna bağlı olarak daha sık durumluk öfke yaşama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Spielberger, 1991).

Öfke duygusu ifade ediliş açısından da farklılaşmaktadır. Bireyler öfkelerini içe atma, dışa yöneltme ve kontrol etme şeklinde gösterebilirler. İçe atma, öfkeyi baskı altında tutmayı ve ifade etmemeyi içerirken; dışa yöneltme vurma, nesnelere zarar verme gibi fiziksel olarak ortaya konulduğu gibi küfür, hakaret, eleştiri gibi sözel yollarla da ifade edilmektedir. Öfkenin kontrol edilmesi, bireyin başkalarıyla olan ilişkilerinde genelde sabırlı, soğukkanlı, hoşgörülü, anlayışlı davranması ve çoğu zaman öfkesini kontrol etme ve sakinleşme eğilimi içinde olmasıdır (Spielberger, 1991; Özer, 1994).

Öfke, sürekli ya da şiddetli olduğunda ise; yıkıcı hale gelerek, bulunduğu kişide düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi çatışmalara, sözel ve fiziksel saldırılara ve iş yaşamı ile ilgili uyumsuzluklara neden olabilmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003).

Bireyin karşılaştığı durumlara karşı gösterdiği öfke duygusunun bir nedeni de yaşanan durumun bireyde stres oluşturmastır. Nitekim bireyin yaşadığı öfke duygusu ve öfke ifadesinin, yüksek düzeyde stres hissetme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Arslan, 2010).

Bireyler edinmiş oldukları davranış kalıplarına ve zihinsel özelliklerine göre stres karşısında psikolojik tepki olarak geri çekilme, kabullenme, karşı koyma, korku, endişe, depresyon gibi duygusal problemler geliştirebilirler. Öte yandan dikkatin azalması, zihni bir konu üzerinde toplama güçlüğü, çeşitli konular arasında ilişki kurma güçlüğü, aşırı unutkanlık, obsesif (takıntılı) düşünceler zihinsel düzeydeki problemlerden bazılarıdır (Baltaş, 2002).

İş yaşamında öfke ve öfkenin ifadesi sıklıkla iş yeri stresi, organizasyon yapısındaki bozukluklar, otokratik yönetim, iş yerinin koşulları, bireyin iş yerindeki statüsü, karara katılma ve karar vermede yetersizlik, yetkilerin yetersizliği, çalışma ortamının demokratik olmayan, hiyerarşik, merkeziyetçi niteliği, var olan liderlik biçimi, özellikle çoğul roller ile ortaya çıkan rol belirsizliği ve bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir (Keskin ve ark., 2011).

İşyeri stresinin en yoğun olarak yaşandığı hastaneler, özellikle ekonomik yönden zayıf ve düşük statüde çalışanlar için engellenme, kısıtlamalarla doludur ve bu engellenme sonrasında en sık karşılaşılan duygu öfkedir. (Doğan ve ark., 2001; Bayrı ve Kelleci, 2009)

Öfke uygun bir yolla ifade edilmediği ise, isteksizlik, eylemlerden soğuma ve motivasyonsuzluğu beraberinde getirebilir. Motivasyonu düşük olan hemşirenin, iş gücü verimliliğinin de düştüğü ortaya konulmuştur (Soykan, 2003).

Hizmet sektörünün önemli bir alanını oluşturan hastaneler işgücü yoğun hizmet birimleri olduğundan işgücü verimliliği ayrıca büyük önem taşımaktadır (Karaman, 2004).

Toplum sağlığının sorumluluğunu meslek olarak üstlenmiş sağlık kesimindeki işgörenlerin sağlığının korunması ya da sağlığını bozucu çalışma koşullarının düzeltilmesi çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için önemli olduğu gibi diğer insanlara verilen hizmetin kalitesi ve sağlık kurumlarının verimliliği açısından da çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecekleri gerginlikler, yakınmalar, işgörenlerin performansını azaltabilmekte, tedavi ve bakım hizmeti verdikleri hastalara zarar verme olasılığını arttırabilmektedir (Yüksel, 2003).

Çalışma ortamında yaşanan rol çatışması, aşırı iş yükü, görev belirsizliği ve sorumluluğun yetkiden fazla olması durumları ise işin gerilimli olmasına neden olan öğelerdir (MacKinnon, 1978).

Sağlık kesiminde çalışan meslek grupları arasında da çalışma koşulları bakımından farklılıklar bulunabilmektedir. Nitekim, hekim, eczacı ve hemşirelerden oluşan bir gruba yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelerin daha yoğun stres yaşadıkları belirlenmiştir (Yüksel, 2003).

Yapılan bir başka araştırmada da, hemşirelerin hastanede çalışan diğer personele göre motivasyonu daha çok önem verdiği belirlenmiştir. Motivasyonu düşük olan hemşirenin iş gücü verimliliğinin de düştüğü ortaya konulmuştur (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Bu nedenlerle, sağlık ekibinin bir parçası olan hemşirelerin, stresli ortamda çalışmakta olmanın etkisiyle öfke yaşayabilecekleri düşünülmekte, bireysel ve mesleki özelliklerine göre bu durumun farklılaşabileceği ve iş verimliliğine yansıyabileceği öngörülmektedir. Bu araştırmada, hastanenin hizmet kalitesini yükseltecek olan

hemşirenin iş yerindeki öfke düzeyi ve verimliliğe yönelik tutumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ÖFKE

Öfke, insanın doğuştan getirdiği ve yaşamın ilk yıllarında gelişen, çocuk ya da gencin günlük hayatı içerisinde çok sık oluşan, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere karşı verilen son derece doğal, evrensel, saldırganlık ve şiddet içermeyen, hayatı zenginleştiren, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan duygusal bir tepkidir (Avcı, 2006; Balkaya, 2006; Balkaya ve Şahin, 2003; Batıgün, 2004; Erkek, Özgür ve Babacan Gümüş, 2006; Eşiyok, Yasak ve Korkusuz, 2007; Modrcin-McCarthy, Pullen, Flannery Barnes ve Alpert, 1998; Özmen, 2006; Soykan, 2003; Strayer ve Roberts, 2004; Tambağ ve Öz, 2005). Öfke duygusu da sevgi, korku, hoşlanma gibi temel duygulardan biridir. Öfkenin, bireyi uyarıcı, koruyucu veya harekete geçirici olan işlevleri vardır. Bu işlevler, duygusal yaşantının, yaşamın devamı için ne kadar önemli olduğuna işaret etmektedir. Bireyin kendisini tanıması ve uygun ifade yolları ile öfkesini belirtmesi durumunda, öfkenin bireye olumlu bir güç sağladığı sağlıklı ve uyumu kolaylaştıran bir duygu olduğu bilinmektedir. Öfkenin kabul edilebilir bir şekilde açıkça ifade edilebilmesi olumlu bir kişilik özelliğidir (Duran ve Eldeleklioğlu, 2005; Kaya ve Solmaz, 2009). Öfke, bir taraftan organizmayı, bir sorun olduğu konusunda uyarırken diğer taraftan da organizmanın kendisine zarar verici veya saldırgan davranılma eğiliminin farkına varması konusunda etkin rol oynar (Soykan, 2003; Bayrı ve Kelleci, 2009).

Spielberger (1980), öfke duygusunu süreklilik ve durumsallık olarak ele almakta ve durumsal öfkeyi, amaca yönelmiş davranışın engellenmesi veya haksızlık algılaması karşısında ne şiddetle gerginlik, kızgınlık, sinirlilik ve hiddet gibi subjektif duyumsamaların yaşandığını yansıtan bir duygu durumu olarak tanımlamakta; sürekli öfkeyi ise durumsal öfkenin genelde ne sıklıkta yaşandığını yansıtan bir kavram olarak açıklamaktadır (Akt: Özer, 1994). Sürekli öfke, daha çok psikolojik, davranışsal ve fiziksel rahatsızlık durumlarıyla ilişkili olup (Martin ve Watson, 1997), sürekli öfke düzeyleri yüksek olan bireyler toplumsal yaşantılarla ilgili daha fazla hayal kırıklığı,

kızgınlık duygusu (Lopez ve Thurman, 1993) ve tehdit algısı (Berkowitz, 1990) yaşamaktadırlar. Sürekli öfke; ailede, iş yaşamında ve giderek toplumsal yaşamın her aşamasında kişiler arası ilişkileri bozabilmekte, insan ilişkilerinde ortaya çıkan problemlerin daha büyüyen çözülemez duruma gelmesine ve saldırgan tepkilere neden olmakta, diğer yandan da stresi tetikleyerek psikolojik ve fiziksel sağlığı tehdit edebilmektedir (Aktaran: Özkamalı E., Buğa A., 2010).

Duyguların tanınması ve uygun bir şekilde yönetilmesi gerekir. (Taylı, 2010). Öfkenin algılayış biçimine göre öfke tarzını belirlenir (Efron, 1994). Tüm duygularda olduğu gibi öfke ve öfke kontrolü de duygusal zekâ ile bağlantılıdır. Duyguların yönetilmesi ve tanınması duygusal zekânın bileşenleriyle açıklanabilmektedir. Duyguların ifade edilebilmesi, empati, uyum sağlayabilme sorun çözme ancak yüksek duygusal zeka ile elde edilmektedir. Araştırmalar, duygusal zeka ve negatif duygular arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Noguera ve Díez, 2006). Mikolajczak, Petrides ve Hurry (2009) de duygusal zekânın, olumsuz duyguları kontrol etmede önemli bir aracı olduğunu belirlemişlerdir. Duygusal zeka kavramını 1980'lerin başında, İsrailli psikolog Dr. Reuven Bar-On geliştirmeye başlamıştır. Onun tanımına göre duygusal zekâ; bireyin çevresel baskı ve taleplerle başa çıkmasında ona başarı kazandırma yeteneğini etkileyen bilişsel olmayan beceriler, yetenekler ve yetkinlikler sıralamasıdır. Buna göre duygusal zekâ, çevresel baskı ve taleplerle başa çıkmada öfke kontrolünü sağlayarak başarıya ulaşmayı sağlar (Tuğrul, 1999).

Psikologlara göre, öfkelenildiğinde 5 boyut birbiriyle ilişkili ve eşzamanlı olarak aktif olur (Kökdemir, 2004). Bu boyutlar:

Biliş: Kişinin o andaki düşünceleridir.

Örnek; Reddedildiğini, engellendiğini, yetersiz olduğunu düşünmek.

Duygu: Öfkenin yol açtığı fiziksel uyarıdır.

Örnek; Kalbin hızlı çarpması, ateş basması, sık sık ve zor nefes alma, ağrılar gibi tepkiler görülür.

İletişim: Kişinin öfkesini çevresindekilere yansıtma biçimidir.

Örnek; Sözlü veya sözsüz mesajlarla çevremizi haberdar etmek, ses tonunun yükselmesi, öfkeli bir bakış, kaçınma gibi.

Etkileniş: Kişinin öfkeli olduğunda hayatı algılayış biçimidir.

Örnek; Kızgınlık, can sıkıntısı, bıkkınlık gibi duyguların yaşanması.

Davranış: Kişinin öfkeli olduğunda sergilediği davranışlardır.

Örnek; Bağırarak, eşyaları kırmak, duvarlara vurmak veya saldırgan davranışlarda bulunmak.

4.1.1. Öfkeye Neden Olan Etkenler

Engellenme, haksızlığa uğrama, fiziksel incinme ve yaralanmalar, tacize uğrama, hayal kırıklığı, saldırıya uğrama, kışkırtma ve tehdit, rahatsız edici ve hoş olmayan uyaranlar, memnuniyetsizlik, kişisel haklara ve benliğe saygı gösterilmemesi, kabul edilen sosyal normların ihlali, kötülük içeren davranışlar genellikle öfkeye yol açan nedenler arasında sayılmaktadır. Sonuç olarak, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler öfke üzerinde etkili olabilmektedir (Kaya ve Solmaz, 2009).

Literatürde, engellenme (frustration) öfkeye neden olan etmenlerin başında gelmektedir (Berkowitz 1990; Averill 1983). Bilindiği gibi engellenme istek, ihtiyaç ya da bir davranışın amaca ulaşmasının önlenmesidir. Engellenme bireyin elde etmek istediği bir nesneye, ulaşmak istediği belirli bir amaca varmasında veya ihtiyaçlarının giderilmesi önlenildiği zaman ortaya çıkan olumsuz duygudur (Köknel, 1986).

Öfkeyi ortaya çıkaran diğer bir sebep de kışkırtmadır. Kışkırtmalar genelde karşıdaki bireyi tahrik eden ve onu bir davranış yapmaya zorlayan uyarımlardır. Bilişsel kuramcılardan Beck'e göre kışkırtma ve tehdit, öfkenin temel nedenlerindendir (Özer, 1994).

Mc Clelland (1995) öfkeye neden olan etmenleri;

1) Çevresel olaylar,

2) Bilişsel süreç ve yapılanmalar,

3) Fizyolojik uyarılma halini destekleyen faktörler olarak belirlediği bir model sunarak, her üç etmenin karşılıklı etkileşimlerinin öfkenin şiddetini belirlediğini ifade etmiştir.

Bu model kişilerin düşüncelerini, duygularını öfkenin şiddetini, belirlediğini ifade etmiştir ve davranışlarını değerlendirerek öfkelerine ait çevresel, fizyolojik ve bilişsel belirleyicileri tanımlayabilmelerini amaçlamaktadır. İnsanların her zaman yaşadıkları bazı temel duygular kolaylıkla öfkeye dönüşebilir.

1. Sevilen birinin ölümü, fiziksel zarar görme, işsizlik gibi kayıp ve zararlar keder, acı duygularına yol açar.

2. Suç, savaş, enflasyon gibi tehditler korku, kaygı, güvensizlik duygularına yol açar.

3. Gereksinimlerimizi karşılarken karşılaştığımız engel ve aksilikler çaresizlik, güçsüzlük ve yetersizlik duygularına yol açar.

4. Reddedilme ya da itilmişlik gibi acı verici yaşantılar değersizlik ya da hiçlik duygularının doğmasına neden olur. İşte bu temel duygular kolaylıkla öfkeye dönüşebilir. Ancak doğal olan ve yaşamın her anında karşılaşılabilecek bu gibi durumlarda her insanın tepkisi farklı olabilmektedir. Bazı kişilerde bu duygular hiç öfke yaratmazken bazılarında öfke duygularına yol açar ya da bazı kişiler öfkelerini kontrol ederken bazıları öfke patlamaları yaşarlar (Keskin ve Gürkan, 2006).

4.1.2.Öfkenin Belirtileri Nelerdir?

- Fiziksel ve sözel saldırı, aşırı eleştiricilik, kusur buluculuk, önyargınlık, hırsızlık, sorun çıkarma, isyankâr davranışlarla kendini gösterebilir.
- Kin ve nefret belirten, aşağılayan, kuşkucu ve suçlayıcı sözler biçiminde gözlenebilir.

- Güvensiz, kıskanç, tartışmacı, alaycı ve yargılayıcı davranışlar biçiminde olabilir.
- İçeride kapanma, psikosomatik belirtiler (kalp hastalığı, yüksek kan basıncı gibi), depresyon, suçluluk duygusu, ağlama, kıskançlık, aşağılayıcı, yargılayıcı tavırlar biçiminde ortaya çıkabilir.

4.1.3. Öfke Duygusunun Olumlu Yanları

Öfke duygusunun bireyi etkileyen olumlu yanları da vardır. Novaco (1975) öfkenin işlevlerini 6 maddede özetlemiştir (Özkamalı ve Buğa, 2010);

- 1) Öfke enerjiyi artırır,
- 2) Öfke bir işarettir,
- 3) Başkalarına karşı olumsuz duyguların ifadesini kolaylaştırır,
- 4) Dışsal çatışma sonunda ortaya çıkan anksiyeteyi değiştirerek benliği incinebilirliğe karşı savunur,
- 5) Süre gelen davranışı ortadan kaldırır veya engeller,
- 6) Öfke bir haklılık algısıdır.

4.1.4. Öfke İfade Tarzları

Öfkenin nasıl ifade edildiği çok önemlidir. Öfke, ifade edilme tarzına göre yorumlanmakta ve ifade edilişindeki sonuçları nedeniyle sorun yaşanmaktadır (Batıgün 2004; Erkek ve ark. 2006). Öfkenin ifade tarzını kişinin duygusal zekâ düzeyi belirler. İnsanlar öfkelendikleri zaman; öfkeyi doğrudan ifade etme, karşılıklı iletişim kurma, tepki vermeden önce düşünme, insanlara ve nesnelere yönelik fiziksel ya da sözel saldırıda bulunma, öfkeyi içte tutma, öfkeyi kontrol etme, kendini eleştirme, dikkati başka konuya çekme ve pasif-saldırgan davranış sergileme gibi tepkiler sergilemektedir (Deffenbacher, Oetting, Lynch ve Morris, 1996). Öfkelenen bireyler genellikle var olan durumu biraz daha abartarak gerçeği saptırma yoluna gitmekte, bu düşünme tarzı ise bireylerin mantıklı davranmalarını engellemektedir (Deffenbacher ve Stark, 1992).

Davies (2000), içsel ve dışsal olmak üzere öfkenin iki yolla baskı altında tutulduğunu, öfke içsel olarak baskı altında tutulurken, düşüncelerin ve ahlaki yargıların rol oynadığını, öfke dışsal olarak baskı altında tutulurken ise davranışın sonuçlarının rol oynadığını belirtmektedir (Özkamalı ve Buğa, 2010).

Öfkenin İçe Yönelmesi: Bazı insanlar öfkelerini ifade etmekte çok zorlanırlar, sahip oldukları içsel kural ve engeller nedeniyle öfkeyi ifade etmeye engel koyarlar. Açığa vurulmayan öfke bireyde fizyolojik etkilere yol açarak fiziksel sağlık problemlerine neden olur. Bu bireylerin önce öfkelerini tanımaları önemlidir. Öfke tepkileri genellikle, surat asma, küsme şeklinde olur. Düşüncelerinin okunmasını ümit ederler. Öfke acı çekme ya da gücenme biçimine dönüşür. Öfkenin içe yönelmesi stres, depresyon, ülser, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon gibi hastalıklara yol açar (Özmen, 2004).

Öfkenin Dışa Yönelmesi: Öfkenin sıkça sözel olarak ifade edilmesi ve kontrolsüz bir biçimde dışarıya salıverilmesidir. Öfkeleri dışa dönük bireyler çoğu zaman zorbaca davranışlar sergileyerek başkalarına zarar verici ve onları küçük düşürücü tarzda davranırlar. Öfke duygusu ortaya çıktığı anda, bazı bireyler tepkilerini fiziksel ya da sözlü saldırıda bulunarak ortaya koyarlar. Bazı bireyler ise, öfkелendikleri zamanlarda edilgen ve dolaylı saldırganlığı tercih ederler ya da geri çekilme davranışı gösterebilirler. Bazı bireyler öfkelerini o anda, bazıları ise o durum sona erdikten sonra fark etmektedir. Bazen bu duygu öylesine bastırılır ki, yaşam boyu kişinin bilincine ulaşmayabilir. Kızgınlık yaşanan kişi, yitirmekten korktuğumuz veya bizi sevmesini istediğimiz biriye, öfkenin bastırılma olasılığı daha yüksektir. Ancak bu durumda öfke başka kişilere yöneltilir. Öfkesini sürekli bastıran insanların yanı sıra, öfkesini dışa vuran, sürekli diğerlerini iğneleyerek boşaltan veya saldırganca davranarak diğer insanlara zarar veren bireyler de vardır (Geçtan, 1999).

Öfke yaşantılarının sonucunda saldırganlığın ortaya çıkması beklenebilir, fakat saldırgan davranış tek seçenek değildir, diğer davranış olasılıkları da bulunmaktadır. Bireyin öfkелendiği zaman nasıl hareket edeceği; bireyin o anda içinde bulunduğu konumu, konumla ilgili genel durum, kültürel normlar, öfkenin şiddeti, benzer

durumlarla ilgili daha önce geçirilen yaşantılar, öfke öncesi bireyin içinde bulunduğu durum gibi pek çok etmene bağlı olarak farklılık gösterir (Özmen, 2004).

Öfkenin Kontrol Edilmesi: Öfkenin önce fark edilmesi daha sonra da bunu etkili bir biçimde ifade etme yollarını kullanmak şeklinde ifade edilebilir. Bu durumda birey öfkenin ne olduğunu anlar ve onu nasıl yöneteceğini bilir (Bridewell ve Change, 1997; Spielberger, 1983).

4.1.5. İnsanların Öfke İfadeleri Neden Farklıdır?

Genetik ya da fizyolojik nedenler; bazı insanların doğuştan sinirli, alingan ve kolayca kızabilen yapıda olduklarına dair görüşler bulunmaktadır.

Sosyo-kültürel nedenler; öfkenin bastırılması gereken olumsuz bir duygu olduğunu öğrenerek büyürüz çevremizdeki yetişkinlerin öfkelenediklerinde sergiledikleri davranışları model alabiliriz

(<http://www.sksdb.hacettepe.edu.tr/dosyalar/saglik/Ofke.doc>, Erişim tarihi:14 Mayıs 2014).

Duygusal zihnin işleyişi duruma bağlıdır ve belirli bir anda yükselen hangi duygu ise, onun doğrultusundadır. Duygunun mekaniğinde her hissin kendine özgü düşünce, tepki ve hatta anılar repertuarı vardır. Duruma bağlı bu repertuarlar, yoğun duygu anlarında en baskın hale gelirler. Bu tür bir repertuarın etkin olduğunun bir işareti de seçici bellektir. Düşünüş ve hareket tarzımız kendimizi mutlu hissettiğimizde farklı, kızgın ya da canımız sıkkın iken farklıdır. Örneğin öfkeli bir şekilde evden çıkan birinin, trafik kurallarına uymayan sürücülere diğer günlere nazaran daha fazla tepki göstermesi gibi.

4.1.6. Öfkeli İnsanla Nasıl İletişim Kurabiliriz?

- Sakin kalmaya çalışın,
- Karşınızdakini ilgiyle ve ciddi bir şekilde dinleyin,
- Duygularına saygı gösterin,
- Onu öfkeliendiren özel noktaları/konuları belirleyin,

- Dikkatinizi karşınızdaki kişinin sözünü ettiği sorun ve o sorunun çözümü üzerinde yoğunlaştırın,
- Karşınızdakine saygınızı sürdürün,
- Çözüm için bir konuda söz verdiyseniz, sözünüzü tutun.

4.1.7. Öfke Ne Zaman Problemdir?

Öfke; kişide stres, sağlık problemleri, ilişkilerinde problemler veya depresif durumlar yarattığında bir problem haline gelmiş demektir. Bazı kişiler için öfkeyi problem haline getiren onu ifade etmemeleridir. Bu kişiler öfkelenmenin doğal olduğu durumlarda bile öfkeli olmazlar ve doğal tepkilerini veremedikleri için biriken öfke kendilerine zarar verir. Bunun tam tersi durumlarda vardır; bazı kişiler için de her durum öfke yaratır. Böyle kişiler her şeyi olumsuz yorumlayarak her şeye öfkelenirler. Başları çok belaya girdiği gibi, uzun vadede bedensel ve ruhsal sağlık problemleri yaşama olasılıkları çok yüksektir. Sonuç olarak, öfkeyi çok fazla içe ya da dışa yöneltmek hem kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını hem de ilişkileri olumsuz etkiler ve öfke bir sorun haline gelmiş olur. Sizi öfkeliendiren durumlarda susmak da patlamak çözüm değildir. Aşağıda kendinizi etkin bir şekilde ifade etmenize yardımcı olacak bazı yöntemler bulabilirsiniz.

4.1.8. Öfkenin Sonuçları Nelerdir?

Öfke kontrol edilemediğinde bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkar. Bunlar; fizyolojik, düşünsel ve davranışsal boyutta yaşanır (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013).

- **Öfke ve Fizyolojik Tepkiler:**
 - ✓ Kan şekerinin yükselmesi,
 - ✓ Nabızın ve kan basıncının artması,
 - ✓ Sık sık ve zor nefes alma,
 - ✓ Baş ağrısı,
 - ✓ Kas ağrıları, sırt, boyun ağrıları.

- **Öfke ve Zihinsel Tepkiler:**

- ✓ Konsantrasyon bozukluğu,
- ✓ Performansta azalma,
- ✓ Unutkanlık,
- ✓ Uykusuzluk,
- ✓ Dikkatsizlik.

- **Öfke ve Davranışsal Tepkiler:**

- ✓ Alkolizm,
- ✓ Sigara tiryakiliği,
- ✓ Huzursuzluk,
- ✓ Acelecilik,
- ✓ İlaç kullanımı,
- ✓ Aşırı yemek yeme.

4.1.9. Öfke İle Niçin Başa Çıkmalıyız?

Öfke, uygun bir biçimde ifade edildiğinde son derece sağlıklı bir duygudur. Ancak tersi durumlarda yıkıcı etkilere yol açabilir.

Çocuk istismarı ev içi şiddet fiziksel ve sözel taciz gibi sorunlarda görülebileceği gibi birçok sosyal ve kişisel problemin ortaya çıkışında rol oynar.

Öfke, kişiler arası ilişkilerde problem yaşanan birçok durumda önemli bir etkindir ve bireylerin iş ve aile yaşantılarına ilişkin ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olur.

Öfke ile etkin bir biçimde baş edememe ve kısıtlı problem çözme becerileri nedeniyle birey sosyal ilişkilerden kaçınır.

Öfke ile etkin bir biçimde baş edememe sonucunda kişilerde sigara kullanma madde bağımlılığı yeme bozuklukları depresyon gibi sorunlar açığa çıkabilir.

Öfkeyi kontrol etme ile ilgili sorunları olan bireyler sıklıkla diğer duygularını da uygun bir şekilde ortaya koyma güçlüğü çekerler ve bu kişilerde gerginlik stres gibi ruh sağlığını tehdit eden kronik problemler ortaya çıkabilir (Soykan, 2003).

Uygun yollarla ifade bulamayan öfke saldırganlık ve düşmanlık duyguları kişilerde ciddi sağlık problemleri ortaya çıkarabilir Özellikle immün sistem kalp damar hastalıkları mide bağırsak sistemi hastalıkları riskleri artar.

4.1.10. Öfke Kontrol Yöntemleri

Kökdemir'in bildirdiğine göre; genel olarak öfke kontrol yöntemleri; bilişsel, duyuşsal, iletişim, duygusal ve davranışsal boyutları içerir.

4.1.10.A. Duyuşsal Yöntemler

Gevşeme: Derin derin nefes alıp, sakinleştirici durum ve manzaraları zihninizde hayal ederek canlandırmaya çalışılır. Bu kişinin sakinleşmesine yardımcı olur. Denenebilecek bazı basit yöntemler şunlardır: Kişi karnını dolduracak şekilde derin nefesler alır; göğsünün üst kısmıyla nefes almak kişiyi rahatlatmaz. Nefes alıp verildiğinde göğüs değil, karın şişmelidir. Derin nefeslerinizi alırken, kişi kendi kendine tekrar tekrar “Gevşe!” ya da “Sakin ol!” diyerek telkinde bulunmalıdır. Hayal ederek kişiyi gevşetecek bir yer ya da ortamı düşünüp, gözünün önüne getirmeye çalışmalıdır. Geçmişte çok sakin olduğu bir yeri hatırlayabilir. Bu teknikleri her gün pratik yaparak ezberlerse, daha sonra karşılaşacağı gergin ortamlarda otomatik olarak kişi bunları uygulayabilir (http://www.tr.net/saglik/ruh_sagligi_ofke.shtml).

Biofeedback: Zihnin beden üzerinde gösterdiği etki olarak tanımlanır. Normal şartlarda fiziksel işlevlerin tümü beyin ve sinir sistemi tarafından gerçekleştirilir. Bedende gerilemeye yol açan ve stresin ortaya çıkmasına neden olan bazı durumlarda zihin direk tepki gösterir. Biofeedback'in amacı ise bu gibi durumlarda vücudun fiziksel görevlerinin düzenli kalması konusunda kişiyi eğitmektir. Kan basıncı, beyin dalgaları, kas gerilmesi, kalp atışı gibi dışarıdan ölçülebilecek olan fiziksel işlevleri etkileyebilmektedir. Vücut işlevlerini ölçmek için bir takım biofeedback aletleri bulunmaktadır. Sinir ve beyin dalgalarını ölçmek için EEG, kaslarda oluşan gerilimi ölçmek için EMG, derinin elektrik kondaktivitesini ölçen GMR biofeedback de kullanılan aletlerdir. Makinelerin kullanımı oldukça kolaydır. Vücudunuzdaki

oluşumlardan kişiyi haberdar etmek için sinyaller verir. Biofeedback aletlerinden alınan cevaplar doğrultusunda meditasyon, rahatlama teknikleri kullanılır. Örneğin; aletlerden oldukça sinirli ve stresli olduğunuz gözlemleniyorsa kişinin kendini dinlendirmek ve rahatlatmak için hayal kurmaya başlayabilir hatta bu sırada meditasyon yapabilir.

Uyarılmanın Yönünü Değiştirme: Öfkelenildiğinde yaşanan fiziksel uyarılmanın yarattığı enerji, üretime dönüşebilecek önemli bir kaynak olarak kullanılabilir.

4.1.10.B. Bilişsel Yöntemler

Kışkırtma: Kişiyi kışkırtan durumlarla yüzleşme ve bunlardan kaçınma verisi sağlar. Alternatif açıklamalar Kişiyi kışkırtan olaya değişik açıklamalar getirmek ve farklı bakış açıları düşünmek, kişiyi daha doğru tepkiler vermeye yönlendirebilir.

Öfkenin Çarpıtmalarıyla Savaşma: Kişi öfkesini, düşünme biçimini yeniden gözden geçirmek için bir uyarı olarak kullanabilir.

Öfke Kontrol Yönergeleri: Kişi, öfkelenildiğinde, öfkesini kendine ait yönerge cümleleriyle kontrol etmeye çalışabilir (“öfkenin seni ele geçirmesine izin verme”, “derin bir nefes al” gibi). Zihinsel tekrarlar olumlu bir olayı örnek alıp, ardından kişi kafasında tekrarlayıp ders çıkarabilir.

4.1.10.C. İletişim

Sen Dili Ben Dili: “Sen dili” dinleyiciyi suçlar ve eleştirir. Dinleyicinin hata yapmakta olduğunu belirtir. Öte yandan “ben dili” kullanımı konuşmacının kendi duygularını açıklar. Yaşanan durumu yargılayıcı olmayan ve kendine özgü bir tutumdur. Dinleyicinin davranışlarında olumlu bir değişime yol açar. Sen dili ne konuşmacıya ne de dinleyiciye bir yarar sağlamaz. İki taraf da birbirlerini anlamaya çalışmak yerine kızgınlık yaşamaya başlarlar ve öfkeleri azalacağına gittikçe artar. Ben diliyle yollanan mesajlar ise açıktır. Birey bu şekilde kendi duygu ve düşüncelerini karşısındakini tehdit etmeden bildirmektedir. Dinleyiciye, konuşan kişinin isteklerini yapmak isteyip istemediğiyle ilgili karar verme fırsatı sağlar (Kuzgun, 2004).

Empatik Atılganlık: (Kendini bir başkasının yerine koyabilme, dünyaya onun gözüyle bakabilme) Atılganlığın bu biçimi, etkileşimde olduğunuz kişiye karşı duyarlı olmaktır. Genellikle iki aşaması vardır: Birincisi, karşıdakinin içinde bulunduğu durumu ve duygularını anlamak; ikincisi ise, kendi hakkınızı da kollayan bir biçimde, bu anlayışı dile getirmektir.

‘Ben-Dili’ni kullanarak atılgan davrananlar söze ‘ben’ diye başlayarak duygularının, düşüncelerinin ve isteklerinin kendine ait olduğunu vurgulayabilirler. Kurulacak cümleler genellikle dört bölümden oluşur:

1. Karşıdakinin belli bir davranışına işaret etmek,
 2. O davranışın sizin üzerinizde yarattığı etkiyi, size neler hissettirdiğini belirtmek,
 3. O davranışı nasıl yorumladığınızı söylemek,
 4. Nasıl bir davranışı tercih edeceğinizi aktarmak
- (http://www.bilkent.edu.tr/~dos/ogdm/b_atilganlik.html#1).

İnsanlararası iletişim: Kişilerin birbirlerine bilinçli veya bilinçsiz olarak iletmek istedikleri duygu ve düşüncelerini aktardıkları bir süreçtir. Başarılı bir iletişimin temel koşulları şunlardır: Karşımızdaki kişilere saygı duymak: onların varlığını kabul etmek, önemli ve değerli olduklarını hissettirmek, olduğu gibi benimsemek anlamını taşır.

Gerçekçi ve doğal davranmak: abartıdan uzak, olduğu gibi davranmaktır. İletişimin belki de en önemli ögesi empatidir. Empati kavramını, dış dünyayı karşımızdakinin penceresinden görmeye çalışmak olarak tanımlayabiliriz. Kurulan bu duygu ortaklığı, iletişimin gücünü artırır ve karşılıklı anlaşılma mesajlarının aktarılmasına olanak sağlar.

Tartışma: İki insan arasındaki çatışmayı fikir birliğine vararak çözme sürecidir.

Eleştirme: Yapıcı eleştiri yapabilme ve alabilme becerisidir.

Yansıtma: Kişinin, davranışının kabul edilemez olduğunu algılama sorumluluğunu alma becerisidir. Tanımlandıktan sonra, kabul edilemez olan davranış özel olarak açıklanır. Durum somut ve açık olarak ifade edilir.

Övme: Diğer kişinin savunmacı davranma şansını azaltır.

4.1.10.D. Duygusal Yöntemler

Duygularını Farkında Olma: Bireyin kendini doğru bir şekilde değerlendirerek, kendi iç dünyasını, kaynaklarını, sezgilerini, tercihlerini, potansiyelini, güçlü yönlerini ve sınırlarını bilmesine imkan sağlayarak özgüvenini geliştiren bir sonuç yaratmaktadır. Ve kişi kendi duygularını farkında olursa doğru yöntemle de ifade edebilir. (<http://www.sbe.deu.edu.tr/Yayinlar/dergi/dergi09/ural.pdf>).

Duyguları İfade Etme: Açıkça kendini anlatma bir ilişkiye pozitif bir yön katar.

Kendini ifade etmenin 3 şekli vardır (Duygularını ifade etmek de bunlardan biridir):

- Kişisel bilgiyi açıklamak: kendi yaşantılarından bahsetmek,
- Yeni bir benlik yaratma isteği: Yani konuşarak, kendini yeniden tanımlayarak yeni bir ben yaratmak ve duyguları ifade etmek,
- Olumlu Etki Yaratma: Kişinin kendini olumlu duygu durumunda tutması, her geçen günde olumlu bir olay bulması ve nazik olması önemlidir.

4.1.10.E. Davranışsal Yöntemler

Kendi Öfke Davranışını Öğrenme: Kişi öfkelenildiğinde sergilediği davranışları belirleyebilme, kişi kendini kıskırtan ve yıkıcı davranışlardan uzak tutarak, öfkelenmekten kendini korur.

Davranış Değiştirme: Kişi öfkelenildiğinde sergilediği olumsuz davranışları olumlu davranışlarla değiştirir. Öfkenin ABC'sini öğrenme Akılcı Duygusal Terapi'nin

bir tekniği olan ABC Tekniği'nin A noktasında yükseköğretime girememek gibi yaşamdaki travmatik olaylar, B noktasında bireylerin yaşamlarındaki travmatik olayları düzenleme amacıyla kullanılan inanç sistemleri, C noktasında ise; kişinin karşılaştığı olayların kişisel ve duygusal sonuçları yer alır (Karahana, 2004). Akılcı Duygusal Terapi'yi geliştiren Ellis, insanların iyi veya kötü yönde olsun kendi duygusal kaderlerini büyük ölçüde kontrol ettiklerini düşünmektedir. Bu doğuştan sahip olduklarıyla sonradan kazandıklarıyla ve batıl inançlarıyla sürekli olarak tekrarlamalarıyla kazanılır. ABC bakımından bu B de ne olduğuyla ilgilidir, böylece yaşamımızda bizi harekete geçiren çeşitli olayların duygusal ve davranışsal sonuçları inanç sistemimiz tarafından kontrol edilmektedir. Bu sebeple kişinin bu teknikle inançlarını fark etmesi öfkeyle baş etmesine yardımcı olur.

4.2. VERİMLİLİK

Verimlilik, her şeyden önce zihinsel bir tutumdur. Bu; ilerlemenin ve sürekli kalkınmanın mantalitesidir. Bugünden iyi, yarından daha az iyi yapılmasından emin olunmasıdır. Ne kadar iyi görünürse görünsün gerçekten ne kadar iyi olursa olsun, bugünkü durumu daha da iyileştirmek arzusudur. Ekonomik ve sosyal hayatın değişen şartlara sürekli olarak uydurulmasıdır, yeni teknik ve yöntemlerin uygulanmasında gösterilen sürekli çabalardır. İnsanoğlunun ilerlemesine olan inançtır (Özsever ve ark., 2009).

Verimlilik, basit tanımıyla, bir sistem tarafından yaratılan çıktıyla, bu çıktıyı oluşturan girdiler arasındaki ilişkidir. İşgücü (insan kaynakları), sermaye (fiziksel ve finansal sermaye varlıkları), enerji, malzeme ve bilgi gibi girdiler bir sistem içinde bir araya getirilerek çıktıları (mal veya hizmetlere) dönüştürülürler. Verimlilik, belirli bir zaman dilimi içinde bu sistem tarafından üretilen miktarla, yine aynı zaman dilimi içinde bu miktarları üretmek için kullanılan kaynak miktarı arasındaki ilişkidir (Kurt, 2012).

Verimliliğin gerçek anlamını ise; Prokopenko (1987) başka bir açıdan şu şekilde ifade etmiştir: “Verimlilik işgücünün daha fazla çaba sarf ederek veya daha uzun süre

çalışması değildir. Gerçek verimlilik zekice çalışmaktır; çünkü insanın fiziksel limitlerinden dolayı, eğer zeki bir şekilde çalışılmazsa verimlilik artışı belirli bir seviyenin üzerine asla çıkamayacaktır” (Kurt, 2012).

Verimlilik daha üstün, daha iyi, daha huzurlu bir hayat sağlamak için, var olduğu günden bu yana çaba gösteren insanoğlunu, bu amaçlara ulaştıracak, üretim sürecinden beklenen sonuçları daha olumlu hale getirecek bir araçtır (Özgüler, 2005). Verimlilik bir ülkenin kalkınmışlık seviyesinin en önemli ölçütlerinden birisidir. Ülkede yapılan üretime karşılık tüketilen kaynakları belirlemeye yönelik bir kavram olarak kullanılmaktadır. Değişen sosyo-ekonomik koşullar ve doğal dengelerle yeni bir tanıma kavuşan verimlilik kavramı ekonomik ve örgütsel yeteneklerin yanı sıra doğal yaşamı ve çevreyi korumak, çalışanlara iyi bir yaşam ve çalışma şartları sağlamak, koşulları ve kaynakları en akılcı bir biçimde kullanmak bazı özelliklere tanımlanır hale geldi (Özsever ve ark., 2009).

4.2.1. İşgücü Verimliliği ve Önemi

İşletmelerde iktisadi mal ve hizmetlerin üretilmesinde en önemli üretim faktörü olan “insan” işletmenin en değerli varlığıdır. İşletmelerin paylaştıkları temel amaçlar, pazardaki diğer işletmelerden daha üstün nitelikli mal ve hizmet üretebilmek, teknoloji açısından sektörün lideri durumuna gelebilmek, satış hacmini ve karlılığı sürekli olarak yükseltebilmek, masrafları azaltarak israfı önleyebilmek, çalışanların motivasyonunu artırabilmek, işletmenin imajını güçlendirebilmektir. Belirtilen bu amaçların gerçekleştirilebilmesi ise ulaşılması gereken tek bir hedefle ifade edilebilir, “işgücünün verimli kılınması”. Örgütsel amaçlara insanların çabası ile varılabilir, bir örgütün ne ölçüde üretken ve etkili olacağı ise çalışanların verimliliğine bağlıdır (Yumuşak, 2008).

İşgücü en üst yöneticiden en alt kademe personele kadar bir işletmede çalışan herkesi kapsamaktadır. Verimliliğin tanımında üretim sırasında yararlanılan kaynaklar arasında sayılan işgücünün bütün ötekilerden farklı özellikler taşıdığı düşünülmektedir. Beden ve zihin gücü ile üretime katılan insan, aynı zamanda bütün öteki kaynakları bir araya getiren ve harekete geçiren en önemli öge olmaktadır (Kurt, 2012).

İşgücü verimliliği, “insanın bedensel, zihinsel ve motivasyon gücünün, etkin kullanımı ile üretim veriminin artırılmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır. İşgücü verimliliği diğer bir yaklaşımla, personelin işe sağladığı maksimum fayda olarak da tanımlanabilir (Kurt, 2012).

İşgücünün ona sahip olanın iradesi dışında kullanılmayan, depolanamayan, maddi yönünden çok sosyal ve psikolojik yönü ağır basan bir verimlilik unsuru olduğu düşünülmektedir. İnsan faktörünün diğer bir yönü ise üretim faktörleri içindeki tüm elemanlara canlılık kazandırması, birleştirici, yapıcı ve güçlendirici olmasıdır. Bu nedenle, işgücü verimliliği ölçümlerinde, çalışanın psikolojik, sosyal ve ekonomik durumu büyük rol oynamaktadır (Yumuşak, 2008).

4.2.2. İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler

Günümüz endüstrileşmiş toplumlarının vazgeçilmez kurumları durumunda olan işletmeler, belirledikleri hedeflere ulaşabilmek amacıyla çeşitli faktörlere ihtiyaç duymaktadırlar. İşte insan, bu faktörlerden belki de en vazgeçilmez olanıdır. İnsan emeği, diğer üretim faktörleriyle birleşerek işletmenin amaçlarına katkıda bulunur. Fakat üretim faktörleri içinde en önemli ve kuşkusuz, en zor kontrol edileni “emek” faktörüdür. Bununla birlikte insanoğlu, yapısı gereği çalışmayı sevmeyen bir varlıktır. Bu nedenle, çalışana iş ortamını ve çalışmayı sevdirmek, böylece daha verimli bir çalışmaya yöneltmek, yöneticilerin en fazla üzerinde durmaları gereken bir konudur (Özgüler, 2005).

Mal ve hizmet üretiminin odak noktası olan iş gücü verimliliğini etkileyen çok sayıda faktör bulunmakta, bir işletmede iş gücünün verimlilik düzeyi bir bütün içerisinde söz konusu faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Dolayısıyla bu bütün içerisinde tek bir faktörün çekilerek verimlilikteki değişimin bu faktörle ilişkilendirilmesi belirli bir hata payını beraberinde taşımaktadır. İnsanın oldukça karmaşık psikolojik yapısı da dikkate alındığında iş gücünün verimliliğini etkileyen faktörlerin etki dereceleri ve yönleriyle ayrı ayrı belirlenmesi son derece

güçtür. Örgütler, amaçlarına is görenleri sayesinde ulaşırlar. Dolayısıyla örgütün verimi üzerinde en güçlü etkiye sahip olanlarda yine is görenlerdir (Yumuşak, 2008).

4.2.2.1. Psikolojik ve Sosyolojik Faktörler

İşgücü insanının bedensel, zihinsel, ruhsal ve kültürel özelliklerinden ve yeteneklerinden oluşmaktadır. İşgücünün verimli bir şekilde sağlanabilmesi için ise tüm bu elemanların doğru zamanda ve doğru yönde kullanılması gerekmektedir. Aksi takdirde kişi taşıdığı yetenekleriyle işe uygun olsa bile beklenen verim alınamayabilir (Kurt, 2012).

Çalışanların motivasyonunu sağlayan psiko-sosyal faktörler arasında ise; çalışmada bağımsızlık, sosyal katılma, değer ve statü, gelişme ve başarı, çevreye uyum, öneri sistemi, psikolojik güvence, sosyal uğraşlar bulunmaktadır (Moriones ve ark. 2004).

Motivasyon: Çoğu zaman motivasyon ve performans karıştırılmaktadır. Fakat bunlar farklı iki kavramlardır. Performans, bir kişinin davranışlarının sonuçlarını değerlendirilmesidir, bir kişinin verilen işi ne kadar başarılı ya da başarısız yaptığı ile ilgili bir kavramdır. Motivasyon ise bir kişinin performansına etki eden birçok faktörden oluşur (Karahan, 2009).

En geniş anlamıyla motivasyon; davranışı harekete geçiren fizyolojik ya da psikolojik bir eksiklik, ihtiyaç veya herhangi bir hedefe yönelmiş bir dürtü ile başlayan bir süreçtir (Pekel, 2001).

Verimliliğe ilişkin hizmet işletmelerinde yapılan bir araştırmada, işletme beklentilerine ulaştığında işgören de kendi beklentilerine ulaştığına inanıyorsa işgören motivasyonunun gerçekleşeceği ve bunun da hizmetin kalitesini yükselterek amaçlanan verimlilik düzeyine ulaşmasını kolaylaştıracağı belirtilmektedir (Örücü ve Kanbur, 2008).

İş Tatmini: İş tatmini, işgörenlerin işlerinden duydukları hoşnutluk olarak tanımlanabilir (Tor ve Esengün, 2011). İşlerinden tatmin olan işgörenlerin çevreleri ile olan ilişkilerinin daha düzenli olduğu, işyerlerinde istekle çalıştıkları, çalışma gruplarından hoşnut oldukları bunun sonucu olarak da işlerinden mutlu oldukları, gurur ve başarı duyguları içinde işlerine bağlandıkları ve işlerinde verimli oldukları gözlenmektedir (Kurt, 2012).

İşgören tatminin etkileyen etmenler örgüt büyüklüğü, ücret, bireyin çalışma koşulları, iletişim, sosyal çevre ve imkânlar, eğitim olanakları, işin yapısı ve işin niteliğinin işgörenin çevresindeki algılaması şeklinde ayrıntılı olarak sıralanabilir (Tor ve Esengün, 2011).

Sosyal Yaşam: İşyerindeki diğer koşulların yanı sıra sosyal ortamın da verimlilik üzerine büyük bir etkisi vardır. Sosyal ortam, örgütteki informal ortamı açıklamakta ve birbirleriyle etkileşimde bulunan kişi ve gruplar arasındaki ilişkileri içermektedir. Verimliliğin artırılması da, sosyal anlayışın ve işbirliğinin egemen olduğu bir ortam içerisinde takım çalışması ve işbirliği yapılması suretiyle olabilmektedir. Örgütün hiyerarşik yapısı içerisinde aynı veya farklı kademelerde yer alan işgörenlerin birbirleriyle etkileşimleri sırasında bir takım sorunların çıkması doğaldır. Ne var ki bu sorunların en aza indirilmesine yönelik tedbirler alınmadığı zaman, çatışma, dedikodu, çekememezlik, iletişim kargaşası gibi örgüt genelinde motivasyon düzeyini düşürücü sorunlar ortaya çıkabilir. İşgörenler arası rekabetin varlığı verimliliği artırıcı rol oynamakla birlikte belli bir noktadan sonra bireyler arasındaki ilişkilerin dejenere olmasına ve bireylerin örgüt amaçlarını algılayışlarında sapmalara neden olmaktadır.

İşyerlerinde bahsedilen olumsuz durumların ortaya çıkmaması ve bunların önlenmesi için, işgörenler arasında bir takım çeşitli uğraşlara yer verilebilir. Bunlar; yemek ve eğlence organizasyonları, spor müsabakaları, turistik geziler ve özel günlerin kutlanması gibi birçok farklı yolla olabilir. Bu uğraşlar takım ruhunu güçlendirebileceği gibi, çalışanlar arasında da bir kaynaşma sağlayabilir. Sonuç olarak işgörenler arası bu

tür etkinlikler işe olan motivasyonu arttırmada ve verimliliği sağlamada önemli bir unsur olarak görülmektedir (Pekel, 2001).

İş Stresi: İş stresi, çalışanın görevini ifa ederken gerek işin kendine özgü yapısından gerekse çalışanın kendi kişiliğinden kaynaklanan bir uyumsuzluk ve buna karşı verdiği tepki olarak tanımlanabilir (İştar, 2012). Günümüzde, dinamik iş yaşamı, işverenler ve çalışanlar arasındaki rekabet, iş güvencesindeki belirsizlik ve piyasadaki ekonomik farklılaşmalar kişilerin devamlı olarak stres yaşamasına sebep olmaktadır. Bazı kronik stres kaynakları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Kurt, 2012).

- ❖ Rollerdeki belirsizlik,
- ❖ Rol çatışması,
- ❖ Kişiler arası çatışma,
- ❖ İş güvenliği,
- ❖ Yönetim tarzı,
- ❖ Fiziki mekân ve çevre şartları,
- ❖ Yoğun iş yükü,
- ❖ Zaman yetersizliği,
- ❖ Kariyer engeli.

Örgüt içerisinde insan üzerinde bu tür stres yaratan olaylar ve durumlardan dolayı, kişinin psikolojik sağlığı bozulabilir Çalışma ortamındaki bu stres çalışanların verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda da işgören beklenen verimi veremeyebilir (Kurt, 2012).

Örgütsel Bağlılık: Örgütsel bağlılık, çalışanın kabulü ve onun psikolojik bir sözleşmeyle işe girmesiyle başlar. Örgütün bir üyesi olarak hedefler, amaçlar ve işin gerektirdikleri konusunda bilgi edinmesiyle gelişir. Bu açıdan bakıldığında örgütsel bağlılık, bir kişinin belirli bir örgüt ile kimlik birliğine girerek oluşturduğu güç birliğidir (Dolu, 2011).

Örgütsel bağlılıkları yüksek çalışanların, daha verimli ve daha fazla sorumluluk sahibi oldukları genel olarak kabul edilmektedir. Örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışan, örgütte kalmaya devam etmekte, örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi için normalden daha fazla çaba harcamakta ve ayrılmayı düşünmemektedir. Yüksek performanslı, nitelikli bir çalışanın örgütte kalmaya ve katkı sağlamaya devam etmesi ise verimlilik artışı anlamına gelmektedir. Ayrıca bu kişiler, örgüt yararına daha fazla yaratıcı ve yenilikçi düşünceler üretmektedirler (Dolu, 2011).

İş Güvencesi: Çalışma birey için bir yaşam biçimi olarak değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Çalışma yalnızca gelir elde etmenin bir çabası olarak görülmemelidir. Çalışma yaşamının güçlüklerine karşın, çalışmak insanların psikolojik sağlıklarını ve gönenclerini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmak kişinin, bir işe yaradığı, toplumda statüsünün olduğu, emeğini değerlendirdiği duygusunu yaşamasına olanak sağlamaktadır (Yüksel, 2003).

Kişinin çalışmasının insani boyutunun yanında, ekonomik yönden geçimini sağlaması da işin diğer önemli bir boyutudur. Kişinin işini kaybetmesi, onun yaşam standardını düşürür ve ekonomik yönden kötü bir duruma getirir. Bu duruma düşebileceğinden korkan işgörende de; korku, ümitsizlik, depresyona girme gibi bazı olumsuz psikolojik ve fizyolojik etkiler görülebilir. Bu tür olumsuzluklar çalışan işgören üzerinde büyük bir etkiye sahiptir ve işgücünü bütünüyle etkiler. Böyle bir durumda da işgörenden beklenen verim alınamamaktadır (Kurt, 2012).

4.2.2.2. Kişisel Özellikler

Bireyleri diğerlerinden ayıran, iş tatminlerini ve üretkenliklerini belirleyen bazı faktörler birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Her kültür de belki aynı biçimde ortaya çıkmamakla birlikte bu faktörden biyografik karakteristikler aşağıda belirtilmektedir:

Yaş: Bireylerin içinde bulundukları yaş dönemleri işlerine ilişkin tutumlarını, algılarını, istek ve beklentilerini etkileyebilir. Çalışanları genç, orta yaş ve yaşlı olarak

ele alacak olursak, çalışma yaşamının başlangıcında olan birey ilk defa iş aramanın ve işe yerleşmenin sıkıntılarını yaşayacak, eğitime ve özelliklerine uygun bir işte çalışma arzusu yüksek olacaktır. Bu nedenle gençler için kişisel yetenek ve kapasitelerini kullanabilecekleri, bireyler arası ilişkileri iyi olduğu bir iş ve iş ortamına sahip olmaları önemli olacaktır. Bireylerin verimli çalışmaları için işlerini ve ortamlarını iyi tanımaları, alışmaları, kendileri açısından olumlu bir iklimin varlığını görmeleri ve bunun için de belirli bir sürenin geçmesi gerekmektedir (Kahraman, 2009).

Yaş ilerledikçe bireyler değişime daha fazla direnç gösterirler, teknolojileri kullanmaya daha az isteklidirler, daha az heveslidirler, daha az hırslı, daha sağlıklı ve stresli ortamlara daha az dayanıklıdır (Çakır, 2001).

Cinsiyet: Yapılan araştırmalar cinsiyet değişkeninin iş tatmininde bir etken olmasına rağmen hangi cinsin daha çok tatmin sağladığı konusunda tutarsız sonuçlar gösterdiği tahmin edilmektedir. Bazı çalışmalarda cinsiyet ile iş tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Sousa-Poza, 2000).

Kıdem: Belirli bir işte çalışılan zamandır. Kıdem iş deneyimi olarak da adlandırılır. Kıdem ile işgücü verimliliği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Araştırmalar kıdem ile işgücü dönüşüm oranı arasında negatif, iş tatmini arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu da göstermiştir (Baysal ve Tekarslan, 2004).

Yetenek: Bir işteki değişik görevleri yerine getirmek için gösterilen bireysel kapasitedir. Bireylerin yetenekleri fiziksel yetenek ve entelektüel yetenek olmak üzere iki çeşittir. Entelektüel yetenek zihinsel aktivite gerektirir. Fiziksel yetenek daha az beceri isteyen ve daha standart işlerde başarılı olmak için gereklidir. Fiziksel yetenek kuvvet, el becerisi, dayanıklılık ve benzeri karakteristik özellikleri gerektirir (Özkoç, 2005).

Öğrenme: Öğrenme (geçmiş deneyimlerden bilinen) ile performans (belli bir zamanda bildiklerini gösterme) arasında fark vardır. Bir işgören belli bir davranışı

öğrenmiş fakat uygulamıyor olabilir. Bu durumda davranışın ortaya çıkarılması için işgörenin motive edilmesi gerekir (Baysal ve Tekarslan, 2004).

Tutum: Bireyin sosyal dünyasında saygı gören davranışsal eğilimler, duygular, pozitif veya negatif yargılara tahammül sistemidir. Tutumlar ile davranışlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere bir çok araştırma yapılmış fakat araştırma sonuçları farklılık göstermiştir (Karahan, 2009).

Algılama: Bireyin çevresini anlamlandırmak için duyularını düzenlemesi ve yorumlaması sürecidir. Araştırmalar işgörenin işteki ortamı algılama şekillerinin, ortamın kendisinden daha çok verimliliği etkilediğini göstermektedir (Karahan, 2009).

Kişilik ve Duygular: Kişilik, Bireyin fiziksel, zihinsel, moral ve sosyal özelliklerinin bütünüdür. Duygular ise, davranış biçimlerini etkileyen içsel tepkilerdir. Kendi duygularını bilen ve başkalarının duygularını anlama kabiliyeti olan insanlar işlerinde daha verimli olabilir. Bu duygusal yetenek olarak açıklanmaktadır (McKenna, 2000).

4.2.2.3. Organizasyonel Ve Yönetmel Faktörler

Örgütteki işgücünü en doğru ve verimli bir şekilde kullanabilecek olan yönetimdir. Yöneticiler işgörenler üzerinde başarılı bir yönetim sergilediklerinde, bunun işgücüne katkısı tartışılmayacak kadar büyük öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Çalışanların motivasyonunu sağlayan örgütsel-yönetmel faktörler ise, amaç birliği, yetki ve sorumluluğun denkliliği, eğitim ve yükselme, kararlara katılma, iletişim, iş genişletmesi, iş zenginleştirme, yarı otonom çalışma grupları, çalışma ortamını geliştirme olarak sıralanabilir (Nicholson, 2003).

Örgütsel İletişim: İletişim, istenen sonuçları başarmak ve davranışları etkilemek amacıyla insanlar arasında sözlü ya da sözlü olmayan diğer araçlarla anlayış sağlamadır (Yumuşak, 2008).

Organizasyonel anlamda iletişim ise; insan davranışlarını etkilemek için tasarlanan mesajlar, bu mesajları ileten kanallar ve mesajları alan alıcılar üzerine odaklanır. Örgütsel iletişim, örgütün iç ve dış çevresi ile olan iletişimdir (Demirtaş, 2010).

Örgütsel iletişim, örgüt amaçlarının ve hedeflerinin tüm örgüt tarafından benimsenmesini, örgüt politikaları doğrultusunda kararları zamanında alınıp uygulanmasını, üretim maliyetlerinin düşmesini, kişiler arası ve birimler arası bilgi akışının hızlanmasını, işgörenlerin motivasyonunun sağlanmasını, zaman ve kaynak tasarrufu sağlayarak öncelikle işgören verimliliğinin ve dolayısıyla işletme verimliliğinin artırılmasına doğrudan etki eden bir sistemdir (Kurt, 2012).

Yetki ve Sorumluluk: Yetkilendirme, her kademedeki kişi veya ekiplerin sahip oldukları yeterlilikleri kullanarak inisiyatif alma ve sorun çözmeye yetkili kılınmaları ve bu kişilerin bilgi, beceri ve motivasyon düzeylerinin bu otoriteyi kullanabilir yetkinliğe kavuşturulmaları sürecidir (Pekel, 2001).

Örgütün hedeflerine etkili ve verimli bir şekilde ulaşması için yetki devri zorunludur. Yetki devri işgörenlerin daha hızlı harekete geçmesini ve daha iyi ve sağlıklı kararlar alınmasını sağlamaktadır. Yetki devri örgütte işgörenleri olumlu yönde güdüleyecektir. Çünkü yetki devredilen işgörenler kendilerine ve yeteneklerine güvenildiği duygusunu elde edecektir (Bülbül, 2006).

Eğitim: Eğitim de işgörenin ihtiyaçlarından biridir. Yükümlü olduğu işi en iyi şekilde yapma azmi olan her işgören, kendi konusu veya kendi konusuyla bağlantılı diğer konular hakkında bilgi sahibi olmak, mesleki donanımını artırmak isteyecektir. 126 İşletme içi kurslar, seminerler ve yetiştirme programlarının düzenlenmesi, çeşitli kurum ve kuruluşlarca düzenlenen kurs, seminer, fuar, konferans, sempozyum ve benzeri bilgilendirme faaliyetlerine işgörenlerin iştirak etmelerinin sağlanması, çalışanlar üzerinde olumlu etkiler yapacaktır (Pekel, 2001).

Terfi Sistemi: Bir başka faktör terfi sistemidir. Terfi, insanı çalışmaya yöneltmede en önemli etmen olan ihtirası tatmin eden bir araçtır. Eğer işe alınan bir kimse iş yerine girer girmez, önünde ilerleme olanağının bulunmadığı duygusuna kapılırsa, her türlü çabanın gereksiz olduğuna inanarak işe karşı olumsuz bir tutum takınabilir (Eren, 2008). Oysa çalışanlar, çalıştıkları işlerinde yükselme olanakları da ister. Bu, gerçekte gösterilen başarının bir gereği, başka bir deyişle, karşılığı ya da ödülüdür. İlerleme ve yükselme yolları tıkanan kişinin çalışma şevki ve hızı azalacak, dolayısıyla verimliliği düşecektir (Çelen ve Demir, 2010).

Amaç Birliği: Örgütün başarısı için, çalışanların bireysel amaçları ile işletme amaçlarının uyumlu olması çok önem gerektiren bir durumdur. Uyum olması durumunda her iki taraf açısından da olumlu sonuçlar alınabilecektir. Amaç birliği kendiliğinden oluşmamaktadır. Çalışanlar örgütsel hedef ve amaçlardan haberdar oldukları takdirde, bu yönde bir çaba sarf edebileceklerdir. Birliğin yaratıcısı yöneticiler olmalıdır. Yönetici astları işlerinde dürüst ve verimli çalışmanın işletme çıkarlarına olduğu kadar kendi çıkarlarına da dönük bir hareket olduğuna inandırılmalıdır. Çalışan, örgüt amaçlarına katkıda bulunmakla kendi amaçlarına da hizmet ettiği bilincinde olmalıdır. Bu yöndeki işletme ve çalışan tarafının göstereceği iyi niyetli çabalar ortak bir çizgide birleşmeyi kolaylaştırmaktadır. Birey tarafından belirlene amacın açık ve seçik olması iş başarılarını artırmaktadır. Çünkü birey o zaman daha kararlı ve arzulu davranış ve faaliyette bulunmaktadır. Aksine belirsiz amaçlar davranışlarda istek ve kararlılığı azaltmakta işyerinde çeşitli zorluk ve güçlüklerle karşılaşan bireyler sürekli ve etkili faaliyette bulunmamaktadırlar. Örgütün ve işgörenin amaçlarının uyum içerisinde olduğu durumlarda, işgören yaptığı fedakarlıkları görmezden gelebilmekte, iş birliği ve takım çalışmasına yatkın olmakta ve motivasyon sağlamaktadır (Altınok, 2009).

Kararlara Katılma: Karar verme, her yönetim seviyesinde çözümlenmesi zorunlu olan bir veya bir dizi sorunun çözümü konumunda olan farklı seçeneklerin tüm yönleriyle değerlendirilerek en uygun sonuca götürecek olanın belirlenmesidir. Yöneticiler tarafından rahatlıkla kullanılacak değişik karar verme prosedürleri mevcuttur. Bu prosedürlerin bir kısmında ast konumundaki çalışanlar büyük oranda

kararlara katılırken, diğerlerinde söz konusu katılım çok küçük bir oranda gerçekleşmektedir. Hatta bazı karar verme prosedürlerinde çalışanlar tamamen devre dışı bırakılmakta ve bütün kararlar yalnızca yöneticiler tarafından alınmaktadır (Büyükbeşe ve Bakan, 2005).

Artık günümüzde, işgörenler örgütü ve kendilerini ilgilendiren her türlü kararın alınmasında bir fiil yer almak, fikir, görüş ve önerilerini paylaşmayı arzu etmektedirler (Kurt, 2012). Bu nedenle işgörenleri yönetime katmak, işlerinden doyum almalarını sağlamak ve verimlerini artırmak yönetim anlayışının bir gereği haline almıştır (Kuruoğlu ve Hacıfazlıoğlu 2011).

Esneklik: Hayatlarının büyük bir bölümünü işyerlerinde geçiren işgörenler, sıkı bir disiplin altında çalışmak istememektedirler. Katı ve sert kurallarla yönetilen işletmelerde müsamaha sınırı oldukça dardır ve bu sıkı çalışma ortamından kaynaklı olarak işgörenlerde, bıkkınlık, sebepsiz devamsızlık, doyumsuzluk ve stres gibi verimliliği etkileyebilecek sorunların görülme olasılığı yüksek olmaktadır. İşgörenler, ilişkin bazı konularda yöneticilerinden anlayış beklerler. Örneğin, tatil izni, hastalık izni veya kişisel mazeret izinlerinin bir tek sepette toplanması ve bunların kullanımının işgörelere bırakılması, çalışma saatlerinin çalışanlara göre ayarlanması, yeri geldiğinde çocukların işe getirilmesine anlayış gösterilmesi, şartlar elverdiğinde evde çalışma imkanının sunulması işgörenlerin işe bağlılıklarını artıracak, kendilerine değeri verildiği hissini kuvvetlendirecek ve verimlilik düzeylerini yükseltecektir (Pekel, 2001).

4.2.2.4. Ekonomik Faktörler

Çalışanların motivasyonunu sağlayan ekonomik faktörler; ücret artışı, primli ücret, ekonomik ödül ve artışlara katılımdır (http://www.sobiad.org/ejournals/dergi_ybd/arsiv/2011_2/meltem_onay_sevinc.pdf., Erişim tarihi: 18.05.2014).

Ücretlendirme: Ücret, düşünsel veya fiziksel emeğini katan işgörenin yerine getirdiği iş karşılığında aldığı ayni veya nakdi değerdir. Ayrıca herhangi bir işgörenin elde ettiği ücret, o işgörenin ortaya koyduğu üretken çabanın değerinin de bir göstergesi olmaktadır. İşletmelerin kuruluş amacı ve çalışanların çalışma amacı ekonomik temele dayanmaktadır. Bu nedenle çalışanları çalışmaya iten en güçlü güdü yaşamını sağlayacak yeterli ücret elde etmektir (Pekel, 2001).

Ücret işin çekiciliğinin artırılması, çalışanların örgütte kalmalarının sağlanması, motivasyonlarının, işe ilişkin olumlu tutumlarının artırılması ile örgütlerin etkinliği ve verimliliği açısından önemli bulunmaktadır Ücrete ilişkin düşüncelerin oluşmasında geçim ve hayat standardı etkili olmakla beraber, başkalarının ücretleri de önemli bir etkidir (Tor ve Esengün, 2011).

Ücretlendirme yapılırken başarılı bir ücret politikasının ve dolayısıyla işgören verimliliğinin sağlanması için dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler bulunmaktadır;

- **Eşitlik İlkesi:** Geleneksel olarak benimsenen eşit işe eşit ücret verilmesi söz konusudur. İşin taşıdığı önem, zorluk ve sorumluluk gibi özellikleri göz önüne alınarak ödenen ücretler arasında bir denge sağlanması da amaçlanmalıdır.
- **Dengeli Ücret İlkesi:** Verilen ücretin, işgörenin yaşam kalitesini arttıracak kadar yüksek; fakat işletmenin maliyetlerini fazla zorlamayacak kadar ölçülü ve dengeli olması gerekir.
- **Cari Ücrete Uygunluk İlkesi:** Bir pozisyon için yapılan ödeme, benzer işletmelerde aynı nitelikte pozisyon için yapılan ödemelerle denk olmalıdır. Ters durumda işgören başka bir işletmeye geçmek için fırsat kollayabilecektir.
- **Terfi ile Orantılı Ücret İlkesi:** Normal koşullarda bir işgören bir üst pozisyona geçmekte ise; yeni görevinde aldığı ücret eski görevindekinden daha yüksek olmalıdır. Aksi halde, ücretin yükselmeye özendirici etkisi ortadan kalkar.

- **Bütünlük İlkesi:** İşletmede beyaz yakalılar olarak bilinen ve daha çok düşünsel emeklerini ortaya koyanlar ile mavi yakalılar olarak tanınan ve bedensel emeklerini işletmeye getirenler arasında ücret açısından bir sınıf farkı yaratmaksınız, işletmede çalışan tüm elemanları kapsamına alan bir ücret politikası izlenmelidir.
- **Nesnellik İlkesi:** İşletmede herhangi bir duygusal nedenle işgörene verilecek ücrette artma veya azalma olmamalı, objektif olarak herkese hak ettiği ölçüde, hiçbir kayırcılığa ve huzursuzluğa yol açmaksızın ücretlendirme yapılmalıdır.
- **Açıklık İlkesi:** Uygulanan ücret düzeni işletmede bulunan her işgören tarafından kolayca anlaşılır nitelikte ve açıklıkta olmalıdır. Bu amaçla ücretleme konusunda tüm işgörenlere işe girdiği andan başlamak üzere ayrıntılı bilgi verilmesi ve onların bu konudaki görüş ve önerilerine açık bir politika izlenmesi gerekir.

Sonuç olarak işletmede iyi bir ücret politikasının oluşturulması; İşletmeye nitelikli ve yetenekli işgörenlerin gelmesini sağlamakta, diğer örgütlerle rekabet gücünü ve işgörenin moralini ve iş tatmini artırmakta, işgörenlerin istenen performansa ulaşması için teşvik etmekte, işgören devir hızını düşürmekte ve örgüte bağlılığı artırmada yardımcı olmaktadır (Kurt, 2012).

Prim Sistemi: İş görenlerin almış oldukları sabit ücretlerin dışında daha çok ve daha verimli çalışmaya özendirmek amacıyla verilen ek ücrete prim denir. Bazı işletmeler iş görenlerin daha verimli çalışmasını teşvik amacı ile bu sistemi uygulamaktadırlar. Bu primler zaman esasına veya parça başına göre olmaktadır. Öte yandan primli ücret iş görenleri daha çok çalışmaya özendirirken, kalitenin düşmesine, iş kazalarının artmasına, iş görenlerin daha çok yıpranmasına yol açar (Yumuşak, 2008).

Ödüllendirme: İş görenleri işe özendirmek ve işletmeye daha çok bağlamak amacı ile başarı gösterenlere ekonomik değer taşıyan ödüller verilebilir. Örneğin, bulunduğu bölümde önemli bir yenilik ya da buluş öneren iş görenlere parasal ödül verilmesi. Bu şekilde davranan işletme, iş görenlerini daha verimli çalıştırmayı hedefler. Hem işletme adına hem de iş gören adına kazanç sağlamış olur (Yumuşak, 2008).

Kardan Pay: Kâr paylaşımı, çalışanların ve yöneticilerin performanslarındaki gelişme ve artan verimlilikleri nedeniyle şirketin kârına katılmalarıdır. Kâr paylaşımı sisteminde işletmenin elde ettiği kârın bir kısmı her dönem sonunda işgörenlere bırakılmaktadır. İşgörenlere sadece ücret vermek yerine özendirici bir araç olarak kâra katılmaları oldukça eski ve geçerli bir yoldur. Performansa dönük primli ücret sisteminin tersine, kâr paylaşımı koordinasyon ve takım çalışmasını teşvik eder. Kâr paylaşımı genelde hızlı büyüyen ve işgörenlerine önemli miktarda ödül imkânı sunabilen işletmeler için faydalı olmaktadır (Pekel, 2001: 30).

4.2.2.5. Fiziki Faktörler

İşgörenin çalışma ortamını ilgilendiren faktörlerdir. Çalışanlara sağlık ve iş güvenliği açısından uygun ve rahat bir çalışma ortamı sağlandığı ölçüde iş gücünün verimi olumlu yönde etkilenecek, aksi durumda azalacaktır. İş yerinin aydınlatma, havalandırma, sıcaklık, soğukluk ve nem yönünden yeterli olması, kullanılan üretim sisteminin ergonomik açıdan uygunluğu fiziki açıdan ele alınması gereken en önemli unsurlardır.

4.2.3. Hastanelerde Verimlilik

Tarih boyunca hemen her toplumda sağlık, önemli sosyal faktörlerden biri olmuştur. Toplum açısından yüksek bir sağlık düzeyi, sosyal ve ekonomik yönden üretken yaşama adım atmak açısından gereklidir (Özkan ve ark., 2013). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kullanılması zorunludur ve eldeki her türlü imkân zorlanılarak hizmete ulaşılmaya çalışılır. Sağlık hizmetlerinin yerini tutabilecek başka bir hizmeti tercih şansı da yoktur (Çakmak ve ark., 2009). Hizmet sektörünün önemli bir alanını

oluşturan hastaneler işgücü yoğun hizmet birimleri olduğundan işgücü verimliliği ayrıca büyük önem taşımaktadır. Hastanelerdeki tüm faaliyetleri yönlendiren etmen işgücüdür. Kuşkusuz herhangi bir kurumun, ne kadar gelişmiş donanım ve olanaklara sahip olursa olsun, bunları harekete geçiren işgücü olmadıkça örgütsel amaçlarına ulaşamayacağı açıktır (Çelen ve Demir. 2010).

Toplumların eğitim düzeylerindeki artış, her alanda olduğu gibi sağlık konusundaki bilgi ve beklentilerin de artmasına neden olmakta, bu beklentilerin belli bir kalite ve maliyette karşılanmasının gerekliliği ise sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkililiğin önemini artırmaktadır. Sağlık ve verimlilik kavramları ayrılmaz bir şekilde ilişkili kavramlardır. Sağlık hizmetleri açısından verimlilik, özellikle bakım maliyetlerinin sürekli bir artış göstermesi nedeniyle özel bir öneme sahiptir. Sağlık kurumlarında verimlilik ölçümleri ve verimlilik ölçümlerinin yönetim tarafından deneti aracı olarak kullanılması, yeni bir yaklaşımdır (Göktepe ve Baykal, 2012).

Sağlık hizmetlerinde, finansal kısıtlamalar devam ederken verimlilik, sağlık bakım organizasyonları için giderek artan bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir. Verimlilik ölçümünün sadece sağlık alanında değil, birçok endüstri alanında da hala bazı zorlukları vardır. Sağlık hizmet sunumunun özellikleri nedeni ile sağlık alanında çıktıların tanımlanması her zaman zorluk yaratmakta ve diğer alanlardaki gibi objektif/ölçülebilir kriterleri bulunmamaktadır. İşletmelerde verimliliğin artırılması öncelikli olarak yöneticilerin sorumluluğundadır. Yöneticilerin görevi, sağlık kurumunun verimliliği ve etkililiğinde rol oynayan değişkenleri belirlemek, bu değişkenlerle ilgili gereken girişimlerde bulunmak ve sağlık kurumunun verimliliğini artırmaktır. Verimliliğin artırılmasındaki başarı, yöneticilerin tutumuna, seçilen stratejilere, politikalara ve uygulamalara bağlı olmaktadır. Ayrıca, yöneticilerin işyerinde verimi düşürücü ve zararlı olan etkenleri iyi bilmeleri, nedenlerini araştırarak ve önlemler alarak gerekli değişiklikleri yapmaları büyük önem taşımaktadır (Göktepe ve Baykal, 2012).

Emek verimliliği, üst yönetimin, çalışanları, onların yaratıcı yeteneklerini işletmeyi sarmalayan sorunların çözümünde kullanmaları doğrultusunda teşvik ederse

ve buna uygun bir çalışma ortamının doğmasını sağlarsa, en iyi biçimde artırılabilir (Göktepe ve Baykal, 2012).

4.2.4. Hemşirelerde Öfke ve Verimlilik

Hastanelerde hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdıkları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Parlar, 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise; hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (Tan ve ark., 2012).

Stres yaratan tüm faktörler mizaç temelinde etkileşerek bireydeki fiziksel, duygusal ve düşünsel tutum ve davranışları olumsuz yönde etkiler. Bu olumsuz etkileşim, stres düzeyine bağlı olarak kişinin ilişkilerini, verimini, etkinliğini ve tüm yaşam dengesini bozabilecek nitelikte olabilir. Öfke duygusunu yaşayan bireyin motivasyonunun düşmesi nedeniyle iş gücü verimliliği azalır. Bu nedenle hastanelerde kilit rol oynayan hemşirelerin verimliliğini etkileyen, öfke önemli bir etmendir. Öfkenin nedeni her neden kaynaklanıyorsa kaynaklansın, geri plana itilebilecek bir duygu değildir. O an bu durumun düzeltilmesi ve üzerinde durulması gereklidir (Arslan, 2010).

Sağlık çalışanı olan hemşirenin çalışma ortamları ve koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Motivasyon düzeyi yüksek olan işgören,

kapasitesinin daha fazlasını kullanarak daha çok efor sarf etmekte, örgüte daha fazla çıktı sağlamaktadır (Selim ve Terane, 2008).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin, öfke düzeyi ile verimliliğe ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zaman

Bu araştırma İstanbul'da Avrupa kıtasında yer alan bir vakıf üniversitesi hastanesinde, Eylül 2013 - Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini bir vakıf hastanesinde çalışan 150 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tümüne ulaşmak hedeflendi. Ancak veri toplama tarihinde hastanede bulunmayan, katılmaya gönüllü olmayan, anketlerin tümünü doldurmayan 43 hemşire araştırma dışında kaldığı için araştırma 107 hemşire ile tamamlandı.

5.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler; Anket Formu (Ek-1), Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) (Ek-2) ve Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği (Ek-3) kullanılarak toplandı.

5.4.1. Anket Formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin, bireysel ve mesleki özelliklerini içeren toplam 17 sorudan oluşan bir anket formudur.

5.4.2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Orjinali (Trait Anger and Anger Expression Scales) Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 34 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. Hiç (1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle (4 puan) olarak değerlendirilir. Ölçeğin, ilk 10 maddesi sürekli öfkeyi, sonraki 24 maddesi öfke ifade tarzlarını ölçmektedir. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli Öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği, öfke içe vurumu (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31. maddeleri), öfke dışı vurumu (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33. maddeleri) ve öfke kontrolü (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34. maddeleri) olmak üzere üç alt gruptan oluşmaktadır. Öfke içe vurumu, öfke dışı vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışı yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri .77 ile .88 arasındadır.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özer (1994) tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değerleri "öfke kontrolü" boyutu için .84; "öfke dışı vurumu" boyutu için .78 ve "öfke içe vurumu" boyutu için .62 olarak bulunmuştur (Keskin ve Ark., 2011).

Bu çalışmada Cronbach Alfa değerleri "sürekli öfke" için .88; "öfke kontrolü" boyutu için .87; "öfke dışı vurumu" boyutu için .88 ve "öfke içe vurumu" boyutu için .85 olarak bulundu.

5.4.3. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği 39 sorudur. Ölçek, mesleğe bağlılık (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. madde), çalışma koşulları (17, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33 ve 37. madde), işin talepleri (1, 2, 3, 4, 13, 16, 21 ve 22. madde), ekip çalışması (14, 15, 18, 19, 20, 35, 38 ve 39. madde) ve ödüllendirme (29, 30, 34 ve 36. madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tarzında; "1" kesinlikle katılmıyorum, "2" katılmıyorum, "3" kısmen katılıyorum, "4" katılıyorum ve "5" kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanırken, negatif ifadeler içeren 21 madde (1, 2, 3, 4, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33 ve 37) tersten puanlandırılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi 100 puana dönüştürülerek yapılmaktadır. 100'e dönüştürme yaklaşımında; negatif ifadeli maddelerin puanları tersine çevrilerek maddelerin puan dönüşümü yapılmış, madde puanları tersine çevrildikten sonra 39 maddenin puanı toplanarak ham puanlar elde edilmiş, toplam ham puan madde sayısına bölünerek, elde edilen değerden 1 çıkarılıp 25 ile çarpılarak 0-100 arasında ölçek puanı elde edilmiştir. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların düşük olması, bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu ifade ederken; yüksek olması ise bireyin verimliliğe ilişkin tutumunun olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı; ölçek toplamında .88, ölçek alt boyutlarında; mesleğe bağlılık .81, çalışma koşulları .76, işin talepleri .76, ekip çalışması .73 ve ödüllendirme .64 bulunmuştur (Göktepe ve Baykal, 2011).

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı; ölçek toplamında .89, ölçek alt boyutlarında; mesleğe bağlılık .86, çalışma koşulları .87, işin talepleri .86, ekip çalışması .89 ve ödüllendirme .90 bulundu.

5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney-U testi kullanıldı. İki ölçek arasındaki ilişki için spearman korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

<i>r</i>	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan etik kurul izni alındı. (Ek-4) Araştırma süresince hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alındı. (Ek-1) Araştırmaya katılan hemşirelerin, kimlik bilgileri alınmadı. Araştırma yapılan kurumun ismi açıklanmadı. Çalışma sonuçlarının grupla paylaşılması.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu hastanede çalışan hemşirelerin verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında incelendi:

6.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı

6.2. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamaları

6.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

6.4. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

6.5. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi

6.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklere Göre Dağılımı (N=107)

Bireysel ve Mesleki Özellikleri	Gruplar	n	%
Yaş	18-24 Yaş	73	68,2
	25-34 Yaş	24	22,4
	35-44 Yaş	10	9,3
	Toplam	107	100,0
Cinsiyet	Erkek	19	17,8
	Kadın	88	82,2
	Toplam	107	100,0
Medeni Durumu	Evli	18	16,8
	Bekar	80	74,8
	Boşanmış	9	8,4
	Toplam	107	100,0
Eşinin Çalışma Durumu	Evet	8	44,4
	Hayır	10	55,6
	Toplam	18	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuk Sahibi Olmayan	94	87,9
	Çocuk Sahibi Olan	13	12,1
	Toplam	107	100,0
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı	1 Çocuk	8	61,5
	2 Çocuk	5	38,5
	Toplam	13	100,0
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	68	63,6
	Önlisans Mezunu	10	9,3
	Lisans Mezunu	20	18,7
	Lisans Mezunu	9	8,4
	Toplam	107	100,0
Maddi Durumu Yeterliliği	Az	7	6,5
	Orta	82	76,6
	İyi	18	16,8
	Toplam	107	100,0
İşyerindeki Görevi	Servis Hemşiresi	97	90,7
	Diğer	10	9,3
	Toplam	107	100,0
Mesleki Hizmet Süresi	1-5 Yıl	83	77,6
	6-10 Yıl	10	9,3
	11 Yıl Ve üstü	14	13,1
	Toplam	107	100,0

Tablo 1.' İn devamı			
Birimindeki Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	21	19,6
	Sürekli Gece	7	6,5
	Vardiyalı	48	44,9
	Karışık	31	29,0
	Toplam	107	100,0
Haftalık Çalışma Süresi	40-45 Saat	13	12,1
	46-50 Saat	69	64,5
	50 Saatten Fazla	25	23,4
	Toplam	107	100,0
İş Yaşamını Stresli Bulma Durumu	Evet	93	86,9
	Hayır	14	13,1
	Toplam	107	100,0
Sosyal Yaşamındaki Stres Durumu	Stresli	61	57,0
	Stressiz	16	15,0
	Başa Çıkabilir	30	28,0
	Toplam	107	100,0
Çalıştığı Kurumdaki İş Yüğü	Normal	39	36,4
	Çok Fazla	63	58,9
	Çok Az	5	4,7
	Toplam	107	100,0
Mesleği Hakkındaki Düşünceleri	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	58,9
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	16,8
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	9,3
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	15,0
	Toplam	107	100,0

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklere incelendiğinde, %68,2'si (n=73) 18-24 yaş grubunda, %82,2'si (n=88) kadın, %74,8'si (n=80) bekar, evli olanların %55,6'sının (n=10) eşi çalışmıyor, %87,9'u (n=94) çocuğu yok, %63,6'sı (n=68) lise mezunu, %76,6'sının (n=82) maddi durumu orta düzeyde, %90,7'si (n=97) servis hemşiresi, %77,6 'sı (n=83) 1-5 yıl arasında hemşirelik mesleğini yapmakta, %44,9'u (n=48) biriminde vardiyalı olarak çalışmakta, %64,5'i (n=69) haftada 46-50 saat arasında çalışmakta, %86,9'u (n=93) iş yaşamını stresli bulmakta, %57,0'ı (n=61.) Sosyal yaşamını stresli bulmakta, %58,9'u (n=63) iş yükünü çok fazla olduğunu değerlendirmekte, %58,9'unun (n=63) mesleğini severek yaptığı saptandı.

6.2.Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamaları

Tablo 2. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamaları (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Sürekli Öfke	107	21,047	5,294	13,000	36,000
Kontrol Altına Alınmış Öfke	107	22,860	4,679	12,000	32,000
Dışa Vurulan Öfke	107	15,393	5,039	8,000	29,000
İçte Tutulan Öfke	107	18,421	4,690	10,000	30,000

Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke tarzı düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “sürekli öfke” düzeyi ortalamasının ($21,047 \pm 5,294$); “kontrol altına alınmış öfke” düzeyi ortalamasının ($22,860 \pm 4,679$); “dışa vurulan öfke” düzeyi ortalamasının ($15,393 \pm 5,039$); “içte tutulan öfke” düzeyi ortalamasının ($18,421 \pm 4,690$) düzeyde olduğu görüldü.

Tablo 3. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamaları (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Mesleğe Bağlılık	107	76,893	10,705	37,500	95,000
Çalışma Koşulları	107	73,543	12,612	38,180	96,360
İşin Talepleri	107	70,514	13,744	32,500	97,500
Ekip Çalışması	107	65,421	9,967	45,000	85,000
Ödüllendirme	107	44,766	15,712	20,000	100,000
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	107	68,991	7,593	45,130	81,540

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “mesleğe bağlılık” düzeyi ortalamasının ($76,893 \pm 10,705$); “çalışma koşulları” düzeyi ortalamasının ($73,543 \pm 12,612$); “işin talepleri” düzeyi ortalamasının ($70,514 \pm 13,744$); “ekip çalışması” düzeyi ortalamasının ($65,421 \pm 9,967$); “ödüllendirme” düzeyi ortalamasının ($44,766 \pm 15,712$); “verimliliğe ilişkin tutum genel puanı” ortalamasının ($68,991 \pm 7,593$) düzeyde olduğu görüldü.

6.3. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Grupları Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	18-24 Yaş	73	21,151	5,612	0,159	0,923
	25-34 Yaş	24	21,167	5,130		
	35-44 Yaş	10	20,000	3,091		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	18-24 Yaş	73	22,822	4,240	0,057	0,972
	25-34 Yaş	24	23,125	5,211		
	35-44 Yaş	10	22,500	6,654		
Dışa Vurulan Öfke	18-24 Yaş	73	15,343	5,186	1,397	0,497
	25-34 Yaş	24	16,083	5,030		
	35-44 Yaş	10	14,100	4,012		
İçte Tutulan Öfke	18-24 Yaş	73	18,877	4,607	2,609	0,271
	25-34 Yaş	24	17,417	5,174		
	35-44 Yaş	10	17,500	3,951		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin yaş grupları değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyet Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Erkek	19	21,579	5,460	775,000	0,618
	Kadın	88	20,932	5,282		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Erkek	19	21,632	4,536	696,000	0,252
	Kadın	88	23,125	4,692		
Dışa Vurulan Öfke	Erkek	19	16,790	5,381	635,500	0,099
	Kadın	88	15,091	4,943		
İçte Tutulan Öfke	Erkek	19	18,842	4,072	747,500	0,469
	Kadın	88	18,330	4,830		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Medeni Durum Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	Evli	18	22,556	5,659	2,138	0,343
	Bekar	80	20,738	5,284		
	Boşanmış	9	20,778	4,631		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Evli	18	21,278	5,758	2,637	0,268
	Bekar	80	23,325	4,278		
	Boşanmış	9	21,889	5,487		
Dışa Vurulan Öfke	Evli	18	17,389	4,925	3,805	0,149
	Bekar	80	15,088	5,178		
	Boşanmış	9	14,111	2,892		
İçte Tutulan Öfke	Evli	18	18,333	6,155	0,773	0,680
	Bekar	80	18,538	4,551		
	Boşanmış	9	17,556	2,351		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin medeni durum değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Eşinin Çalışma Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	8	24,500	5,425	26,500	0,229
	Hayır	10	21,000	5,617		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Evet	8	21,500	6,325	37,000	0,789
	Hayır	10	21,100	5,607		
Dışa Vurulan Öfke	Evet	8	18,875	3,796	26,000	0,209
	Hayır	10	16,200	5,574		
İçte Tutulan Öfke	Evet	8	22,250	7,246	20,000	0,073
	Hayır	10	15,200	2,486		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin eşinin çalışma durumu değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Çocuk Sahibi Olmayan	94	20,915	5,363	514,500	0,356
	Çocuk Sahibi Olan	13	22,000	4,848		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Çocuk Sahibi Olmayan	94	23,383	4,443	321,500	0,006
	Çocuk Sahibi Olan	13	19,077	4,769		
Dışa Vurulan Öfke	Çocuk Sahibi Olmayan	94	15,170	5,028	451,000	0,124
	Çocuk Sahibi Olan	13	17,000	5,017		
İçte Tutulan Öfke	Çocuk Sahibi Olmayan	94	18,447	4,733	591,500	0,852
	Çocuk Sahibi Olan	13	18,231	4,549		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin çocuk sahibi olma değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke puanları ortalamalarının arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (MW=321,500; $p=0,006<0,05$). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin kontrol altına alınmış öfke puanları ($x=23,383$), çocuk sahibi olan hemşirelerin kontrol altına alınmış öfke puanlarından ($x=19,077$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma değişkeni ile sürekli öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	1 Çocuk	8	22,375	5,829	19,000	0,883
	2 Çocuk	5	21,400	3,209		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	1 Çocuk	8	19,000	5,529	19,500	0,941
	2 Çocuk	5	19,200	3,834		
Dışa Vurulan Öfke	1 Çocuk	8	17,375	5,731	18,000	0,768
	2 Çocuk	5	16,400	4,159		
İçte Tutulan Öfke	1 Çocuk	8	17,250	4,683	14,000	0,372
	2 Çocuk	5	19,800	4,324		

MW: Mann Whitney-U test

Hemşirelerin çocuk sayısı değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Sürekli Öfke	Lise Mezunu	68	20,015	4,592	8,452	0,038	3 > 1
	Önlisans Mezunu	10	23,000	6,896			
	Lisans Mezunu	20	23,850	5,669			
	Yüksek Lisans Mezunu	9	20,444	5,570			
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Lise Mezunu	68	22,750	4,876	1,466	0,690	
	Önlisans Mezunu	10	21,500	5,874			
	Lisans Mezunu	20	23,500	3,791			
	Yüksek Lisans Mezunu	9	23,778	3,701			
Dışa Vurulan Öfke	Lise Mezunu	68	14,647	4,346	3,000	0,392	
	Önlisans Mezunu	10	17,600	6,168			
	Lisans Mezunu	20	16,900	6,265			
	Yüksek Lisans Mezunu	9	15,222	5,069			
İçte Tutulan Öfke	Lise Mezunu	68	17,853	4,293	3,200	0,362	
	Önlisans Mezunu	10	19,200	5,412			
	Lisans Mezunu	20	19,600	5,888			
	Yüksek Lisans Mezunu	9	19,222	3,768			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin eğitim durumu değişkeni ile sürekli öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=8,452; $p=0,038<0.05$). Eğitim durumu lisans mezunu olan hemşirelerin sürekli öfke puanları ($23,850 \pm 5,669$), eğitim durumu lise mezunu olan hemşirelerin sürekli öfke puanlarından ($20,015 \pm 4,592$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin eğitim durumu değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 11. Hemşirelerin Maddi Durum Değişkeni ile Sürekli Öfke ve İfade Öfke Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Sürekli Öfke	Az	7	19,857	4,220	9,196	0,010	3 > 1 3 > 2
	Orta	82	20,451	5,294			
	İyi	18	24,222	4,685			
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Az	7	21,857	6,543	2,355	0,308	
	Orta	82	23,232	4,473			
	İyi	18	21,556	4,817			
Dışa Vurulan Öfke	Az	7	15,857	5,610	1,073	0,585	
	Orta	82	15,085	4,915			
	İyi	18	16,611	5,479			
İçte Tutulan Öfke	Az	7	19,714	4,751	1,002	0,606	
	Orta	82	18,220	4,597			
	İyi	18	18,833	5,238			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin maddi durum değişkeni ile sürekli öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (KW=9,196; $p=0,010<0.05$). Maddi durumu iyi olan hemşirelerin sürekli öfke puanları ($24,222 \pm 4,685$), maddi durumu az olan hemşirelerin sürekli öfke puanlarından ($19,857 \pm 4,220$) yüksek bulundu. Maddi durumu iyi olan hemşirelerin sürekli öfke puanları ($24,222 \pm 4,685$), maddi durumu orta olan hemşirelerin sürekli öfke puanlarından ($20,451 \pm 5,294$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin maddi durum değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 12. Hemşirelerin İşyerindeki Görevi Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Servis Hemşiresi	97	20,814	5,126	386,000	0,288
	Diğer	10	23,300	6,601		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Servis Hemşiresi	97	22,887	4,621	472,000	0,889
	Diğer	10	22,600	5,481		
Dışa Vurulan Öfke	Servis Hemşiresi	97	15,227	4,832	434,500	0,585
	Diğer	10	17,000	6,848		
İçte Tutulan Öfke	Servis Hemşiresi	97	18,433	4,719	465,000	0,830
	Diğer	10	18,300	4,644		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin iş yerindeki görevi değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Mesleki Hizmet Süresi Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	1-5 Yıl	83	21,000	5,344	1,465	0,481
	6-10 Yıl	10	20,500	6,637		
	11 Yıl Ve üstü	14	21,714	4,140		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	1-5 Yıl	83	23,325	4,423	4,398	0,111
	6-10 Yıl	10	22,100	5,763		
	11 Yıl Ve üstü	14	20,643	5,002		
Dışa Vurulan Öfke	1-5 Yıl	83	15,277	5,211	0,684	0,710
	6-10 Yıl	10	16,300	5,889		
	11 Yıl Ve üstü	14	15,429	3,322		
İçte Tutulan Öfke	1-5 Yıl	83	18,615	4,772	0,695	0,706
	6-10 Yıl	10	18,200	5,453		
	11 Yıl Ve üstü	14	17,429	3,715		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin mesleki hizmet süresi değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Şekli Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	Sürekli Gündüz	21	21,857	5,388	4,339	0,227
	Sürekli Gece	7	23,857	5,113		
	Vardiyalı	48	20,229	5,264		
	Karışık	31	21,129	5,258		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Sürekli Gündüz	21	21,429	5,600	3,182	0,364
	Sürekli Gece	7	22,714	3,861		
	Vardiyalı	48	23,292	4,731		
	Karışık	31	23,194	4,070		
Dışa Vurulan Öfke	Sürekli Gündüz	21	15,857	5,868	0,189	0,979
	Sürekli Gece	7	14,714	2,138		
	Vardiyalı	48	15,375	5,262		
	Karışık	31	15,258	4,711		
İçte Tutulan Öfke	Sürekli Gündüz	21	18,095	5,567	0,513	0,916
	Sürekli Gece	7	18,143	5,242		
	Vardiyalı	48	18,250	4,149		
	Karışık	31	18,968	4,916		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin çalışma şekli değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 15. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Sürekli Öfke	40-45 Saat	13	21,308	6,019	0,453	0,797
	46-50 Saat	69	21,348	5,615		
	50 Saatten Fazla	25	20,080	3,883		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	40-45 Saat	13	24,462	4,521	1,103	0,576
	46-50 Saat	69	22,710	4,535		
	50 Saatten Fazla	25	22,440	5,157		
Dışa Vurulan Öfke	40-45 Saat	13	15,539	4,390	0,353	0,838
	46-50 Saat	69	15,609	5,437		
	50 Saatten Fazla	25	14,720	4,258		
İçte Tutulan Öfke	40-45 Saat	13	17,308	5,218	2,983	0,225
	46-50 Saat	69	18,971	4,787		
	50 Saatten Fazla	25	17,480	4,022		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 16. Hemşirelerin İş Yaşamını Stresli Bulma Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Sürekli Öfke	Evet	93	20,677	5,131	473,000	0,09
	Hayır	14	23,500	5,893		
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Evet	93	23,000	4,690	547,500	0,337
	Hayır	14	21,929	4,665		
Dışa Vurulan Öfke	Evet	93	15,043	4,832	483,000	0,117
	Hayır	14	17,714	5,928		
İçte Tutulan Öfke	Evet	93	18,280	4,617	579,500	0,508
	Hayır	14	19,357	5,242		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin iş yaşamını stresli bulma durumu değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 17. Hemşirelerin Sosyal Yaşamındaki Stres Durumu Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Sürekli Öfke	Stresli	61	22,180	5,563	6,704	0,035	1 > 3
	Stressiz	16	19,875	3,243			
	Başa Çıkabilir	30	19,367	5,156			
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Stresli	61	22,967	4,370	1,337	0,512	
	Stressiz	16	21,688	5,510			
	Başa Çıkabilir	30	23,267	4,884			
Dışa Vurulan Öfke	Stresli	61	15,934	5,382	1,715	0,424	
	Stressiz	16	15,500	5,177			
	Başa Çıkabilir	30	14,233	4,125			
İçte Tutulan Öfke	Stresli	61	19,115	5,050	4,548	0,103	
	Stressiz	16	18,438	3,794			
	Başa Çıkabilir	30	17,000	4,136			

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin sosyal yaşamındaki stres durumu değişkeni ile öfke puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=6,704; $p=0,035<0,05$). Sosyal yaşamında stresli olan hemşirelerin sürekli öfke puanları ($22,180 \pm 5,563$), sosyal yaşamındaki stresle başa çıkabilir olan hemşirelerin sürekli öfke puanlarından ($19,367 \pm 5,156$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin sosyal yaşamındaki stres durumu değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 18. Hemşirelerin İş Yükü Değişkeni ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Sürekli Öfke	Normal	39	21,180	6,065	3,001	0,223	
	Çok Fazla	63	20,683	4,802			
	Çok Az	5	24,600	4,219			
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Normal	39	22,231	5,479	5,755	0,056	
	Çok Fazla	63	23,556	4,126			
	Çok Az	5	19,000	1,000			
Dışa Vurulan Öfke	Normal	39	17,308	5,970	7,153	0,028	1 > 2
	Çok Fazla	63	14,111	4,084			
	Çok Az	5	16,600	3,507			
İçte Tutulan Öfke	Normal	39	18,667	4,349	2,249	0,325	
	Çok Fazla	63	18,143	5,070			
	Çok Az	5	20,000	0,000			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin iş yükü değişkeni ile dışa vurulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=7,153; $p=0,028<0.05$). Çalıştığı kurumdaki iş yükü normal olan hemşirelerin dışa vurulan öfke puanları ($17,308 \pm 5,970$), çalıştığı kurumdaki iş yükü çok fazla olan hemşirelerin dışa vurulan öfke puanlarından ($14,111 \pm 4,084$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin iş yükü değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 19. Hemşirelerin Mesleği Hakkındaki Düşünceleri Değişkeni ile Sürekli Öfke ve İfade Öfke Tarzı Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Sürekli Öfke	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	20,143	5,450	7,818	0,050	2 > 1
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	23,333	5,280			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	22,500	4,927			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	21,125	4,241			
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	23,286	4,767	3,593	0,309	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	23,333	4,982			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	21,600	4,477			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	21,438	4,049			
Dışa Vurulan Öfke	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	14,952	5,132	8,368	0,039	2 > 1 2 > 3
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	18,111	5,346			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	13,400	3,688			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	15,313	4,207			
İçte Tutulan Öfke	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	17,508	4,016	7,186	0,066	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	21,444	5,586			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	19,600	6,947			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	17,875	2,964			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile sürekli öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=7,818; $p=0,050<0.05$). Mesleğini mecburiyetten yaptığını söyleyen hemşirelerin sürekli öfke puanları ($23,333 \pm 5,280$), mesleğini severek yaptığını söyleyen hemşirelerin sürekli öfke puanlarından ($20,143 \pm 5,450$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile dışa vurulan öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu (KW=8,368; $p=0,039<0.05$). Mesleğini mecburiyetten yaptığını söyleyen hemşirelerin dışa vurulan öfke puanları ($18,111 \pm 5,346$), mesleğini severek yaptığını söyleyen hemşirelerin dışa vurulan öfke puanlarından ($14,952 \pm 5,132$) yüksek bulundu. Mesleğini mecburiyetten yaptığını söyleyen hemşirelerin dışa vurulan öfke puanları ($18,111 \pm 5,346$), istediği hastanede çalıştığını söyleyen hemşirelerin dışa vurulan öfke puanlarından ($13,400 \pm 3,688$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu ($p>0,05$).

6.4. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 20. Hemşirelerin Yaş Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Mesleğe Bağlılık	18-24 Yaş	73	77,329	10,361	0,443	0,801
	25-34 Yaş	24	75,938	11,605		
	35-44 Yaş	10	76,000	11,914		
Çalışma Koşulları	18-24 Yaş	73	73,225	12,703	0,706	0,702
	25-34 Yaş	24	74,546	13,701		
	35-44 Yaş	10	73,455	9,966		
İşin Talepleri	18-24 Yaş	73	70,480	13,861	3,710	0,156
	25-34 Yaş	24	73,229	13,280		
	35-44 Yaş	10	64,250	13,179		
Ekip Çalışması	18-24 Yaş	73	65,308	10,172	0,858	0,651
	25-34 Yaş	24	64,792	10,450		
	35-44 Yaş	10	67,750	7,495		
Ödüllendirme	18-24 Yaş	73	44,110	14,466	0,274	0,872
	25-34 Yaş	24	47,083	19,049		
	35-44 Yaş	10	44,000	16,964		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	18-24 Yaş	73	68,894	8,079	1,295	0,523
	25-34 Yaş	24	69,744	6,920		
	35-44 Yaş	10	67,897	5,614		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin yaş değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 21. Hemşirelerin Cinsiyet Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Mesleğe Bağlılık	Erkek	19	71,974	14,472	620,000	0,077
	Kadın	88	77,955	9,480		
Çalışma Koşulları	Erkek	19	71,196	15,772	764,000	0,556
	Kadın	88	74,050	11,869		
İşin Talepleri	Erkek	19	67,763	13,200	756,000	0,513
	Kadın	88	71,108	13,859		
Ekip Çalışması	Erkek	19	65,132	11,039	797,000	0,749
	Kadın	88	65,483	9,788		
Ödüllendirme	Erkek	19	45,000	16,997	805,000	0,799
	Kadın	88	44,716	15,525		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Erkek	19	66,721	9,809	730,500	0,389
	Kadın	88	69,481	6,997		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 22. Hemşirelerin Medeni Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Mesleğe Bağlılık	Evli	18	76,806	9,188	0,744	0,689
	Bekar	80	76,844	10,679		
	Boşanmış	9	77,500	14,577		
Çalışma Koşulları	Evli	18	72,525	11,223	0,766	0,682
	Bekar	80	74,227	12,813		
	Boşanmış	9	69,495	13,900		
İşin Talepleri	Evli	18	70,972	17,302	0,384	0,825
	Bekar	80	70,688	13,371		
	Boşanmış	9	68,056	9,665		
Ekip Çalışması	Evli	18	65,833	6,183	0,994	0,608
	Bekar	80	65,031	10,670		
	Boşanmış	9	68,056	10,061		
Ödüllendirme	Evli	18	48,333	19,629	2,323	0,313
	Bekar	80	42,938	13,281		
	Boşanmış	9	53,889	23,555		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Evli	18	69,231	6,436	0,276	0,871
	Bekar	80	68,942	8,100		
	Boşanmış	9	68,946	5,274		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin medeni durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 23. Hemşirelerin Eşinin Çalışma Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Mesleğe Bağlılık	Evet	8	73,750	7,071	29,000	0,322
	Hayır	10	79,250	10,277		
Çalışma Koşulları	Evet	8	74,546	10,147	31,500	0,446
	Hayır	10	70,909	12,302		
İşin Talepleri	Evet	8	78,750	13,628	21,500	0,099
	Hayır	10	64,750	18,007		
Ekip Çalışması	Evet	8	64,375	6,648	27,500	0,260
	Hayır	10	67,000	5,869		
Ödüllendirme	Evet	8	40,000	15,119	23,500	0,139
	Hayır	10	55,000	20,950		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Evet	8	69,615	4,978	39,500	0,964
	Hayır	10	68,923	7,665		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin eşinin çalışma durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 24. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Mesleğe Bağlılık	Çocuk Sahibi Olmayan	94	76,915	10,597	590,500	0,844
	Çocuk Sahibi Olan	13	76,731	11,919		
Çalışma Koşulları	Çocuk Sahibi Olmayan	94	73,636	12,675	597,000	0,894
	Çocuk Sahibi Olan	13	72,867	12,629		
İşin Talepleri	Çocuk Sahibi Olmayan	94	70,931	13,475	549,500	0,556
	Çocuk Sahibi Olan	13	67,500	15,811		
Ekip Çalışması	Çocuk Sahibi Olmayan	94	65,106	10,310	496,000	0,271
	Çocuk Sahibi Olan	13	67,692	6,882		
Ödüllendirme	Çocuk Sahibi Olmayan	94	44,309	15,020	551,000	0,564
	Çocuk Sahibi Olan	13	48,077	20,467		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Çocuk Sahibi Olmayan	94	68,996	7,804	594,000	0,871
	Çocuk Sahibi Olan	13	68,955	6,102		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 25. Hemşirelerin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Mesleğe Bağlılık	1 Çocuk	8	75,625	12,730	18,500	0,825
	2 Çocuk	5	78,500	11,673		
Çalışma Koşulları	1 Çocuk	8	71,591	15,759	18,500	0,825
	2 Çocuk	5	74,909	5,947		
İşin Talepleri	1 Çocuk	8	67,188	16,553	17,500	0,711
	2 Çocuk	5	68,000	16,432		
Ekip Çalışması	1 Çocuk	8	68,438	6,259	17,000	0,657
	2 Çocuk	5	66,500	8,404		
Ödüllendirme	1 Çocuk	8	56,875	19,809	5,000	0,026
	2 Çocuk	5	34,000	12,942		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	1 Çocuk	8	69,359	6,357	16,500	0,607
	2 Çocuk	5	68,308	6,337		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı değişkeni ile ödüllendirme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (MW=5,000; $p=0,026<0,05$). Bir çocuk sahibi olan hemşirelerin ödüllendirme puanları ($x=56,875$), iki çocuk sahibi olan hemşirelerin ödüllendirme puanlarından ($x=34,000$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 26. Hemşirelerin Eğitim Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Mesleğe Bağlılık	Lise Mezunu	68	76,324	9,920	1,711	0,634
	Önlisans Mezunu	10	76,750	11,550		
	Lisans Mezunu	20	78,375	14,218		
	Y.Lisans Mezunu	9	78,056	7,372		
Çalışma Koşulları	Lise Mezunu	68	73,690	12,684	0,602	0,896
	Önlisans Mezunu	10	73,273	14,059		
	Lisans Mezunu	20	74,636	11,262		
	Y.Lisans Mezunu	9	70,303	14,882		
İşin Talepleri	Lise Mezunu	68	71,177	12,795	4,025	0,259
	Önlisans Mezunu	10	67,500	17,200		
	Lisans Mezunu	20	73,000	14,613		
	Y.Lisans Mezunu	9	63,333	14,252		
Ekip Çalışması	Lise Mezunu	68	66,471	9,356	2,011	0,570
	Önlisans Mezunu	10	64,750	10,169		
	Lisans Mezunu	20	63,625	10,275		
	Y.Lisans Mezunu	9	62,222	13,661		
Ödüllendirme	Lise Mezunu	68	44,927	16,127	1,614	0,656
	Önlisans Mezunu	10	43,000	17,353		
	Lisans Mezunu	20	47,250	15,934		
	Y.Lisans Mezunu	9	40,000	10,308		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Lise Mezunu	68	69,284	7,098	2,109	0,550
	Önlisans Mezunu	10	67,949	9,734		
	Lisans Mezunu	20	70,000	7,692		
	Y.Lisans Mezunu	9	65,698	8,832		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin eğitim durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 27. Hemşirelerin Maddi Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Mesleğe Bağlılık	Az	7	67,857	17,644	3,541	0,170	
	Orta	82	77,957	9,743			
	İyi	18	75,556	10,556			
Çalışma Koşulları	Az	7	74,026	12,274	4,813	0,090	
	Orta	82	75,100	11,484			
	İyi	18	66,263	15,569			
İşin Talepleri	Az	7	72,143	7,962	3,496	0,174	
	Orta	82	71,707	13,653			
	İyi	18	64,444	14,841			
Ekip Çalışması	Az	7	63,571	10,690	0,115	0,944	
	Orta	82	65,610	9,919			
	İyi	18	65,278	10,428			
Ödüllendirme	Az	7	38,571	10,690	1,638	0,441	
	Orta	82	43,963	14,180			
	İyi	18	50,833	21,979			
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Az	7	66,593	3,011	7,497	0,024	2 > 3
	Orta	82	69,850	7,636			
	İyi	18	66,011	7,942			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin maddi durum değişkeni ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=7,497; $p=0,024<0.05$). Maddi durumu orta düzey olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ($69,850 \pm 7,636$), maddi durumu iyi düzeyde olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanından ($66,011 \pm 7,942$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin maddi durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 28. Hemşirelerin İşyerindeki Görevi Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss1	MW	P
Mesleğe Bağlılık	Servis Hemşiresi	97	77,139	10,741	393,000	0,323
	Diğer	10	74,500	10,594		
Çalışma Koşulları	Servis Hemşiresi	97	74,958	11,516	180,500	0,001
	Diğer	10	59,818	15,102		
İşin Talepleri	Servis Hemşiresi	97	72,526	12,181	116,000	0,000
	Diğer	10	51,000	13,239		
Ekip Çalışması	Servis Hemşiresi	97	65,644	10,099	416,000	0,458
	Diğer	10	63,250	8,744		
Ödüllendirme	Servis Hemşiresi	97	44,588	14,731	425,500	0,521
	Diğer	10	46,500	24,273		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Servis Hemşiresi	97	69,881	7,017	162,500	0,001
	Diğer	10	60,359	7,901		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin işyerindeki görevi değişkeni ile çalışma koşulları puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (MW=180,500; $p=0,001<0,05$). Servis hemşirelerinin çalışma koşulları puanları ($x=74,958$), diğer hemşirelerin çalışma koşulları puanlarından ($x=59,818$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin işyerindeki görevi değişkeni ile işin talepleri puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (MW=116,000; $p=0,000<0,05$). Servis hemşirelerinin işin talepleri puanları ($x=72,526$), diğer hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($x=51,000$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin işyerindeki görevi değişkeni ile verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (MW=162,500; $p=0,001<0,05$). Servis hemşirelerinin verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ($x=62,881$), diğer hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanından ($x=60,359$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin işyerindeki görevi değişkeni ile mesleğe bağlılık, ekip çalışması, ödüllendirme puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 29. Hemşirelerin Mesleki Hizmet Süresi Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Mesleğe Bağlılık	1-5 Yıl	83	77,380	10,734	2,070	0,355
	6-10 Yıl	10	76,500	7,188		
	11 Yıl Ve üstü	14	74,286	12,764		
Çalışma Koşulları	1-5 Yıl	83	74,743	12,286	2,848	0,241
	6-10 Yıl	10	67,091	15,953		
	11 Yıl Ve üstü	14	71,039	10,990		
İşin Talepleri	1-5 Yıl	83	71,205	13,403	0,866	0,649
	6-10 Yıl	10	66,750	17,758		
	11 Yıl Ve üstü	14	69,107	13,142		
Ekip Çalışması	1-5 Yıl	83	65,482	10,674	0,064	0,968
	6-10 Yıl	10	64,750	7,115		
	11 Yıl Ve üstü	14	65,536	7,479		
Ödüllendirme	1-5 Yıl	83	43,374	13,254	1,272	0,529
	6-10 Yıl	10	53,000	22,876		
	11 Yıl Ve üstü	14	47,143	21,725		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	1-5 Yıl	83	69,441	7,859	2,958	0,228
	6-10 Yıl	10	67,026	8,195		
	11 Yıl Ve üstü	14	67,729	5,293		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin mesleki hizmet süresi değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 30. Hemşirelerin Birimindeki Çalışma Şekli Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Mesleğe Bağlılık	Sürekli Gündüz	21	79,524	9,408	1,866	0,601
	Sürekli Gece	7	73,929	8,763		
	Vardiyalı	48	76,771	10,854		
	Karışık	31	75,968	11,756		
Çalışma Koşulları	Sürekli Gündüz	21	70,736	14,703	6,405	0,093
	Sürekli Gece	7	79,221	5,338		
	Vardiyalı	48	72,121	11,749		
	Karışık	31	76,364	13,094		
İşin Talepleri	Sürekli Gündüz	21	68,095	17,480	1,368	0,713
	Sürekli Gece	7	75,000	10,607		
	Vardiyalı	48	70,781	13,330		
	Karışık	31	70,726	12,403		
Ekip Çalışması	Sürekli Gündüz	21	67,976	8,163	5,869	0,118
	Sürekli Gece	7	59,286	10,579		
	Vardiyalı	48	65,156	10,045		
	Karışık	31	65,484	10,615		
Ödüllendirme	Sürekli Gündüz	21	48,095	19,652	6,268	0,099
	Sürekli Gece	7	32,143	8,591		
	Vardiyalı	48	46,146	15,272		
	Karışık	31	43,226	13,574		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Sürekli Gündüz	21	69,109	8,487	0,507	0,917
	Sürekli Gece	7	68,352	4,419		
	Vardiyalı	48	68,707	7,424		
	Karışık	31	69,496	8,058		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin birimindeki çalışma şekli değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 31. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P	Fark
Mesleğe Bağlılık	40-45 Saat	13	76,923	8,965	0,430	0,807	
	46-50 Saat	69	76,486	10,302			
	50 Saatten Fazla	25	78,000	12,788			
Çalışma Koşulları	40-45 Saat	13	74,266	11,327	0,070	0,965	
	46-50 Saat	69	73,307	13,146			
	50 Saatten Fazla	25	73,818	12,174			
İşin Talepleri	40-45 Saat	13	80,192	9,268	8,781	0,012	1 > 2 1 > 3
	46-50 Saat	69	69,674	14,999			
	50 Saatten Fazla	25	67,800	9,664			
Ekip Çalışması	40-45 Saat	13	65,192	10,179	2,913	0,233	
	46-50 Saat	69	64,457	9,460			
	50 Saatten Fazla	25	68,200	11,076			
Ödüllendirme	40-45 Saat	13	43,462	19,726	1,204	0,548	
	46-50 Saat	69	44,203	14,768			
	50 Saatten Fazla	25	47,000	16,457			
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	40-45 Saat	13	71,006	5,454	0,922	0,631	
	46-50 Saat	69	68,413	8,182			
	50 Saatten Fazla	25	69,539	6,827			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi değişkeni ile işin talepleri puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=8,781; $p=0,012<0,05$). Haftalık çalışma süresi 40-45 saat olan hemşirelerin işin talepleri puanları ($80,192 \pm 9,268$), haftalık çalışma süresi 46-50 saat olan hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($69,674 \pm 14,999$) yüksek bulunmuştur. Haftalık çalışma süresi 40-45 saat olan hemşirelerin işin talepleri puanları ($80,192 \pm 9,268$), haftalık çalışma süresi 50 saatten fazla olan hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($67,800 \pm 9,664$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresi değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 32. Hemşirelerin İş Yaşamını Stresli Bulma Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	MW	P
Mesleğe Bağlılık	Evet	93	77,688	10,022	503,000	0,170
	Hayır	14	71,607	13,749		
Çalışma Koşulları	Evet	93	74,311	11,652	539,500	0,302
	Hayır	14	68,442	17,434		
İşin Talepleri	Evet	93	70,968	13,290	562,500	0,412
	Hayır	14	67,500	16,699		
Ekip Çalışması	Evet	93	65,645	9,766	588,500	0,562
	Hayır	14	63,929	11,507		
Ödüllendirme	Evet	93	44,032	14,619	594,000	0,596
	Hayır	14	49,643	21,703		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Evet	93	69,435	7,036	505,500	0,178
	Hayır	14	66,044	10,439		

MW: Mann Whitney-U testi

Hemşirelerin iş yaşamını stresli bulma durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 33. Hemşirelerin Sosyal Yaşamındaki Stres Durumu Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P
Mesleğe Bağlılık	Stresli	61	75,369	10,286	2,677	0,262
	Stressiz	16	78,594	12,348		
	Başa Çıkabilir	30	79,083	10,473		
Çalışma Koşulları	Stresli	61	74,396	13,246	4,024	0,134
	Stressiz	16	69,432	13,528		
	Başa Çıkabilir	30	74,000	10,614		
İşin Talepleri	Stresli	61	71,639	14,498	2,875	0,238
	Stressiz	16	66,094	10,684		
	Başa Çıkabilir	30	70,583	13,530		
Ekip Çalışması	Stresli	61	65,164	10,174	0,384	0,825
	Stressiz	16	65,938	9,077		
	Başa Çıkabilir	30	65,667	10,296		
Ödüllendirme	Stresli	61	44,918	14,902	0,453	0,797
	Stressiz	16	42,500	16,733		
	Başa Çıkabilir	30	45,667	17,157		
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Stresli	61	69,113	8,245	2,082	0,353
	Stressiz	16	67,147	7,577		
	Başa Çıkabilir	30	69,727	6,158		

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin sosyal yaşamındaki stres durumu değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 34. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumdaki İş Yükü Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	P	Fark
Mesleğe Bağlılık	Normal	39	77,244	11,207	3,337	0,189	
	Çok Fazla	63	77,222	10,550			
	Çok Az	5	70,000	7,500			
Çalışma Koşulları	Normal	39	72,308	12,648	7,291	0,026	2 > 3
	Çok Fazla	63	75,267	12,234			
	Çok Az	5	61,455	11,456			
İşin Talepleri	Normal	39	65,385	12,832	16,422	0,000	2 > 1 2 > 3
	Çok Fazla	63	74,246	13,550			
	Çok Az	5	63,500	7,624			
Ekip Çalışması	Normal	39	67,564	9,909	5,314	0,070	
	Çok Fazla	63	64,762	9,700			
	Çok Az	5	57,000	10,062			
Ödüllendirme	Normal	39	47,949	15,162	4,635	0,098	
	Çok Fazla	63	42,064	14,636			
	Çok Az	5	54,000	26,786			
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Normal	39	68,429	8,358	9,718	0,008	1 > 3 2 > 3
	Çok Fazla	63	69,898	7,103			
	Çok Az	5	61,949	2,032			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki iş yükü değişkeni ile çalışma koşulları puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=7,291; $p=0,026<0.05$). Çalıştığı kurumdaki iş yükü çok fazla olan hemşirelerin çalışma koşulları puanları ($75,267 \pm 12$), çalıştığı kurumdaki iş yükü çok az olan hemşirelerin çalışma koşulları puanlarından ($61,455 \pm 11,456$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki iş yükü değişkeni ile işin talepleri puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=16,422; $p=0,000<0.05$). Çalıştığı kurumdaki iş yükü çok fazla olan hemşirelerin işin talepleri puanları ($74,246 \pm 13,550$), çalıştığı kurumdaki iş yükü normal olan hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($65,385 \pm 12,832$) yüksek bulundu. Çalıştığı kurumdaki iş yükü çok fazla olan hemşirelerin işin talepleri puanları ($74,246 \pm 13,550$), çalıştığı kurumdaki iş yükü çok az olan hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($63,500 \pm 7,624$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki iş yükü değişkeni ile verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=9,718; $p=0,008<0.05$). Çalıştığı kurumdaki iş yükü normal olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ($68,429 \pm 8,358$), çalıştığı kurumdaki iş yükü çok az olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanından ($61,949 \pm 2,032$) yüksek bulundu. Çalıştığı kurumdaki iş yükü çok fazla olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ($69,898 \pm 7,103$), çalıştığı kurumdaki iş yükü çok az olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum genel puanından ($61,949 \pm 2,032$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki iş yükü değişkeni ile mesleğe bağlılık, ekip çalışması, ödüllendirme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 35. Hemşirelerin Mesleği Hakkındaki Düşünceleri Değişkeni ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları	Grup	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Mesleğe Bağlılık	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	78,571	11,142	5,832	0,120	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	72,639	12,616			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	77,500	6,346			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	74,688	7,296			
Çalışma Koşulları	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	72,612	12,558	6,270	0,099	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	78,889	11,884			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	76,364	10,214			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	69,432	13,722			
İşin Talepleri	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	69,405	13,249	8,694	0,034	2 > 1 2 > 4
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	76,389	11,415			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	77,250	16,602			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	64,063	13,225			
Ekip Çalışması	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	64,841	9,524	2,488	0,477	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	69,167	12,307			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	63,750	7,289			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	64,531	10,133			
Ödüllendirme	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	43,571	16,225	4,163	0,244	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	45,000	15,339			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	40,500	6,852			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	51,875	17,017			
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	Mesleğimi Severek Yapıyorum	63	68,604	7,605	5,434	0,143	
	Mesleğimi Mecburiyetten Yapıyorum	18	71,624	7,731			
	İstediğim Hastanede Çalışıyorum	10	70,513	7,164			
	İstediğim Birimde Çalışıyorum	16	66,603	7,293			

KW: Kruskal Wallis H-Testi

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile işin talepleri puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (KW=8,694; $p=0,034<0,05$). Mesleğini mecburiyetten yaptığını söyleyen hemşirelerin işin talepleri puanları ($76,389 \pm 11,415$), mesleğini severek yaptığını söyleyen hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($69,405 \pm 13,249$) yüksek bulundu. Mesleğini mecburiyetten yaptığını söyleyen hemşirelerin işin talepleri puanları ($76,389 \pm 11,415$), istediği birimde çalıştığını söyleyen hemşirelerin işin talepleri puanlarından ($64,063 \pm 13,225$) yüksek bulundu.

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

6.5. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi (N=107)

Tablo 36. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanları ile Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi (N=107)

Ölçeğin Alt Boyutları		Sürekli Öfke	Kontrol Altına Alınmış Öfke	Dışa Vurulan Öfke	İçte Tutulan Öfke
Mesleğe Bağlılık	r	-0,077	0,035	-0,205*	-0,131
	p	0,428	0,723	0,034	0,178
Çalışma Koşulları	r	0,003	0,040	-0,228*	-0,078
	p	0,978	0,681	0,018	0,422
İşin Talepleri	r	0,039	0,259**	-0,081	-0,059
	p	0,688	0,007	0,406	0,547
Ekip Çalışması	r	0,053	0,009	-0,015	-0,006
	p	0,590	0,927	0,875	0,948
Ödüllendirme	r	0,149	-0,061	0,190*	-0,091
	p	0,127	0,534	0,050	0,353
Verimliliğe İlişkin Tutum Genel Puanı	r	0,043	0,186	-0,147	-0,075
	p	0,662	0,055	0,131	0,440

* $p>0,05$

Mesleğe bağlılık ile dışa vurulan öfke arasında istatistiksel olarak negatif ilişki bulundu ($r=-0.205$; $p=0,034<0.05$). Mesleğe bağlılık arttıkça dışa vurulan öfke azalmaktadır. Mesleğe bağlılık ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Çalışma koşulları ile dışa vurulan öfke arasında istatistiksel olarak negatif ilişki bulundu ($r=-0.228$; $p=0,018<0.05$). Çalışma koşulları arttıkça dışa vurulan öfke azalmaktadır. Çalışma koşulları ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

İşin talepleri ile kontrol altına alınmış öfke arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki bulundu ($r=0.259$; $p=0,007<0.05$). Buna göre işin talepleri arttıkça kontrol altına alınmış öfke artmaktadır. İşin talepleri ile sürekli öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Ekip çalışması ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Ödüllendirme ile dışa vurulan öfke arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki bulundu ($r=0.19$; $p=0,050<0.05$). Buna göre ödüllendirme arttıkça dışa vurulan öfke artmaktadır. Ödüllendirme ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde, görev yapan hemşirelerin öfke düzeyi ile verimliliğe ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlandı. Elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında ve bulguların bölümleri doğrultusunda şu başlıklar altında tartışıldı:

7.1. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

7.2. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

7.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Karşılaştırılmasıyla İlgili Bulguların Tartışılması

7.4. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

7.5. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

7.1. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları, ölçekten alınabilecek en alt ve en üst puan (sürekli öfke düzeyi için 10-40, öfke ifade tarzlarının her biri için 8-32) aralığında incelendiğinde çok yüksek ya da çok düşük olmadığı görüldü. Hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının orta düzeyi yansıttığı belirlendi. Yıldırım ve ark. (2001) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma koşullarının öfke üzerine etkisini incelediklerinde hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları 20.88 ± 4.31 olarak belirlenmiştir. Bulunan bu değer, bu çalışmadaki hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması ($21,047 \pm 5,294$) ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin öfke tarzı alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında, daha çok öfkelerini kontrol edebildiklerini ve içe atmanın ise dışa vurmadan yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarına göre, öfke ifade tarzı puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin sürekli öfke yaşadıkları, fakat bu öfkeyi kontrol edebildikleri sonucuna ulaşıldı. Hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamasının yüksek olması olumlu bir özelliktir. Bireyin kendisini tanıması ve uygun ifade yolları ile öfkesini belirtmesi durumunda, öfkenin bireye olumlu bir güç sağladığı sağlıklı ve uyumu kolaylaştıran bir duygu olduğu bilinmektedir. Öfkenin kabul edilebilir bir şekilde açıkça ifade edilebilmesi olumlu bir kişilik özelliğidir. Hemşirelerin öfke duygusunu farkında olmaları oldukça önemlidir. Hemşireler üzerinde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, bazı çalışma sonuçlarıyla öfke kontrol puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Kaya ve Solmaz ile Bayrı ve Kelleci (2009) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda; kontrol altına alınmış öfke puan ortalamalarının diğer öfke tarzı alt boyutları puanlarından yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında, öfke tarzı alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının “kontrol altına alınmış öfke” boyutunda olması; hemşirenin yoğun çalışma temposuna karşın sahip olduğu mesleki felsefe ve değerler ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik mesleği sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ve/veya yakınlarına kesintisiz hizmet veren tek sağlık disiplini. Özellikle yataklı sağlık bakımı kurumlarında sağlık sorunu olan bireyin en kolay ulaşabildiği ve 24 saat sürekli

hastanın yanında bulunan sağlık ekibi üyesi hemşirelerdir. Bu zor ve yorucu sorumluluk durumunda hemşireler sürekli öfke duygusu yaşamakta, öte yandan hemşirelik eğitimlerinin ilk yılından itibaren kazandıkları ve geliştirdikleri hemşireliğin temel felsefesi olan holistik ve humanistik bakış açısı ile bu öfke duygusunu kontrol edebilmeleri yapılan araştırma sonuçlarına ışık tutmaktadır.

Kaya ve Solmaz (2009) hemşireler ile yaptığı çalışmada, öfkeyi içe atma düzeyini, dışa vurulan öfke düzeyinden yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmadaki verilere paralel niteliktedir. Bazı insanlar öfkelerini genellikle içine atmayı seçmekte ya da bastırma yoluna gitmektedir. Oysa bastırılan duygu insanın kendisine zarar verir. Ayrıca, öfkenin ifade edilmemesi öfkeyi ortadan kaldırmaz, aksine bireyin zarar görmesine neden olur. Bazı insanlar da öfkelerini dışa vurular. Sıkça sözel olarak ifade ederler ve kontrolsüz bir biçimde dışarıya vururlar (Tablo 2).

7.2. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Göktepe ve Baysal (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının (48.98 ± 11.44) orta düzeyde olduğu, ölçek alt boyut puanlarından ise "Mesleğe Bağlılık" alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına (70.35 ± 15.93) sahip oldukları, buna karşın "Ödüllendirme" (33.02 ± 20.86) ve 'Çalışma Koşulları' (33.04 ± 16.16) alt boyutlarında da en düşük puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur. Bu çalışmada ise; araştırmaya katılan hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamasının ($68,991 \pm 7,593$) düzeyde olduğu görüldü. Ölçek alt boyut puanlarından ise "Çalışma Koşulları" alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına ($73,543 \pm 12,612$) sahip oldukları, "Ödüllendirme" alt boyut ortalamasının ($44,766 \pm 15,712$) en düşük puana sahip oldukları saptandı. Bu çalışmadaki ortalamaların yüksek olması, hastanenin sağladığı olanaklardan daha çok memnun oldukları, hastanenin verimliliği arttıracak olan gerekli koşulları sağlamaya çalıştığı söylenebilir. Ölçeğin alt boyutu olan ödüllendirmenin puan ortalamasının en düşük olması, hemşirelerin yaptıkları işin karşılığında aldığı ücretten memnun

olmamaları, başarılarının ödüllendirmemesi, sosyal etkileşimi sağlayan sosyal aktivitelere kurumun önem vermemesi, hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davranmadığı söylenebilir. Hastane yönetimlerinin, gerçekçi ve adil bir değerlendirme yöntemi ile başarılı ve hak eden hemşireleri ödüllendirmesi iş tatmini ve verimliliği artıracaktır. Hemşireler, kendi verimliliklerini artırmak için ücret artışı, eşit işe eşit ücret, terfi sisteminde liyakate önem verilmesi konularını önemli buldukları belirlendi. İşgücü verimliliğini artırmaya yönelik alınması beklenen tedbirlerin çoğunlukla örgütsel faktörlerle ilişkili olduğu görüldü. Buna göre kurumun yöneticilerine gerekli değişimi yapması için önemli görevler düşmektedir (Öztürk ve Akbulut, 2011). Diğer alt boyutlara bakıldığında, “Mesleğe Bağlılık” alt boyut puan ortalamasının ($76,893 \pm 10,705$), “İşin Talepleri” alt boyut puan ortalamasının ($70,514 \pm 13,744$), “Ekip Çalışması” alt boyut puan ortalamasının ($65,421 \pm 9,967$) birbirine yakın olduğu görüldü (Tablo 3).

7.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeğinin Karşılaştırılmasıyla İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin, yaşı arttıkça sürekli öfke ve öfkeyi dışa vurma düzeyinin azaldığı gözlemlendi. Kaya ve ark. (2009) hemşirelik ve ebelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada yaş arttıkça kontrol altına alınmış öfke puanlarının düştüğü bulunmuştur. (Tablo 4).

Cinsiyete değişkeni açısından incelendiğinde, sürekli öfke düzeyi ve ifade tarzı yönünden her iki cinsiyette benzerlikler gözlemlendi. Ancak bayların bayanlara oranla sürekli öfke, içe yönelik ve dışa yönelik öfke puanlarının düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi. Keskin ve ark. (2011) yaptığı çalışmada, sürekli öfke puanının erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Soysal ve ark. yaptığı çalışmada içte tutulan öfke puanları her iki cinsiyette benzer bulunmuşlardır. Erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin yüksek olması sosyokültürel yapıya ve erkek egemen toplum özelliklerine bağlı olabilir. Kültürümüzde, erkek çocukların atak, yırtıcı, kavgacı olması makul karşılanırken, kız çocukların uysal, söz dinler, konuşmayan, duygularını sözel olarak anlatmayan bir duruş sergilemeleri

onaylanmaktadır. Bu geleneksel tutumun etkisi, bu çalışmada da ortaya çıktığı söylenebilir (Tablo 5).

Evli olan hemşirelerde, boşanmış ve bekâr olanlara göre sürekli öfkelerinin daha yüksek olduğu ve öfkelerini daha çok dışa yansıttıkları saptandı. Keskin ve ark. (2011) yaptığı çalışmaya göre, boşanmışlarda sürekli öfke düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Babaoğlu (2005) aday öğretmenlerdeki öfke araştırmasında evli olanlarda sürekli öfke puanının, kontrol altına alınmış öfke puanının ise bekarlarda yüksek olduğunu saptamıştır. Babaoğlu ve Keskin ve ark.'ın yaptığı araştırma sonuçları bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Öfke, doyurulmamış istekler, istenmeyen sonuçlar ve karşılanmayan beklentiler sonucunda ortaya çıkan bir duygudur. Elde edilen bulgular, bu doğrultuda değerlendirildiğinde, evlilerin ev, aile, eş ve çocuklar bakımından yaşamlarındaki sorumluluklar nedeniyle karşılaştıkları sorunlar daha fazla olabilir ve bu sorunlar karşısında da evli hemşireler öfke duygusunu daha fazla yaşıyor olabilirler. Bekar hemşirelerin öfke kontrolü daha yüksek olması ise, sürekli öfke düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklanabilir. (Tablo 6).

Eşi çalışan hemşirelerin öfkelerinin daha çok içe yöneldiğini saptanmıştır (Tablo 7).

Çocuk sahibi olan hemşireler, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre öfkelerini daha zor kontrol altına alabildikleri ve çocuk sayısının artmasıyla içe atılan öfkenin daha fazla olduğu saptandı. Özmen (2004) tarafından yapılan bir çalışmada çocukların, anne baba arasında ortaya çıkan öfke ve saldırganlığa tanık olmaları ya da bu duruma doğrudan maruz kalmaları nedeniyle olumsuzluklardan doğrudan etkilendiklerini ifade etmektedir. Bu durum çocuk sahibi olan hemşirelerin içe atılan öfke oranının yüksek olmasına neden olduğu düşünülebilir (Tablo 8, 9).

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile öfke ve öfke ifade tarzları incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça öfke kontrolünün yükseldiği saptandı. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı fark saptanmadı. Yıldız (2008) yaptığı çalışmada sürekli öfke ve öfke iç alt boyutlarında anlamlı farklar görülmezken öfke dış ve öfke kontrol boyutlarında anlamlı farklar vardır. Eğitim durumu lisans olanların öfke dış yansıtmının daha az ve öfke kontrolleri

yüksektir. Sürekli öfkenin üniversite mezunlarında yüksek çıkması hemşirelik mesleğinde yaşanan problemlerle açıklanabilir. Eğitim seviyesi arttıkça öfke kontrol puanı artmaktadır. Bu sonuç eğitim seviyesi yükseldikçe farkındalığın artmasıyla açıklanabilir (Tablo 10).

Hemşirelerin maddi durumu yükseldikçe öfkelerini dışa vurdukları ve maddi durum azaldıkça öfkelerini içe attıkları saptandı. Bu durum hemşirelerin işini kaybetme korkusu nedeniyle öfkelerini içe attıkları düşünülebilir (Tablo 11).

İş yerindeki görev yerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzını etkilemediği söylenebilir (Tablo 12).

Uzun yıllar çalışan hemşirelerin öfkelerini daha zor kontrol edebildikleri saptandı. Hemşirelik mesleğini uzun yıllar yapanların, yıpranmaktadırlar. Bu nedenle öfke kontrolünde zorlandıkları söylenebilir (Tablo 13).

Sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin sürekli öfkelerinin daha fazla olduğu görüldü (Tablo 14). Uyer (2009) tarafından yapılan bir çalışmada gece vardiyası, biyolojik işlevleri aksatması ve hormonal dengeyi bozmasının yanı sıra beslenme düzeni ve uyku alışkanlıklarını da değiştirerek kalp-damar hastalıklarının oluşmasına dolaylı yoldan neden olduğu, ayrıca, gece çalışanlarda iç daralması, hırçınlık, öfkeli, saldırganlık, aşırı duyarlılık, uykusuzluk, dikkatsizlik, depresyon gibi belirtiler ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Uyer tarafından yapılan çalışma, bu çalışmayı desteklemektedir.

Haftada 40-45 saat çalışan hemşirelerin daha fazla çalışanlara göre öfke kontrolü daha kolay olduğu söylenebilir (Tablo 15).

İş yaşamını stresli bulanlar öfkelerini kontrol edebildikleri; sosyal yaşamı stresli olanların sürekli öfke yaşadıklarını, yaşadığı stresle başa çıkabilenlerin ise öfkelerini kontrol edebildikleri; iş yükü fazla olanların öfkelerini daha çok kontrol etmeye çalıştıkları, iş yükü az olanların ise öfkelerini içe yansıttıkları; mesleğini mecburiyetten

yapanların sürekli öfke yaşadıkları ve öfkelerini içe yansıttıkları ve istediği hastanede çalışanların öfkelerini dışa yansıtmadıkları görüldü (Tablo 16, 17, 18, 19).

7.4. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

24-35 yaş arasında olan hemşirelerin verimliliğe ilişkin genel tutumu ve alt boyutlarında da daha olumlu bir tutum sergilemekte, buna göre faktörlere verilen önem bu yaş grubunda daha yüksek olduğu söylenebilir. Öztürk ve Akbulut (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin iş gücü verimliliğine etki eden örgütsel faktörler yaş gruplarına göre İncelendiklerinde, işyerinde iletişimin ve iyi ilişkilerin verimliliği arttırdığı, özellikle 30 yaş altı çalışanların verimliliğinde daha önemli olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da yaş gruplarına göre ekip alt boyutuna bakıldığında da benzer sonuçlar elde edildiği görüldü (Tablo 20).

Kadın hemşirelerin erkeklere göre verimliliğe ilişkin genel tutumları daha olumludur. Yapılan araştırmalarda ise; cinsiyet değişkeninin iş tatmininde bir etken olmasına rağmen hangi cinsin daha çok tatmin sağladığı konusunda tutarsız sonuçlar gösterdiği tahmin edilmektedir (Sousa-Poza, 2000) (Tablo 21).

Evli çalışanların verimlilikleri bekâr çalışanlara göre daha fazladır. Yumuşak'ın (2008) yaptığı çalışmadaki sonuçlar bu çalışmadaki verilerle paraleldir (Tablo 22).

Çocuk sahibi olma değişkenlerinin verimliliğe ilişkin tutumlarında fark yaratmadığı; 2 çocuğu olanların 1 çocuğu olanlara göre ödüllendirme alt boyutunda olumsuz tutumları olduğu; eşi çalışmayanların ödüllendirme alt boyutunda daha olumlu tutum göstermektedir (Tablo 23, 24, 25).

Eğitim düzeyinin artmasıyla beraber mesleğe bağlılığın arttığı, yüksek lisans mezunu hemşirelerin ise çalışma koşullarından memnuniyetin azaldığı saptandı. Hemşirelerin eğitim seviyesinin artmasıyla daha iyi koşulları beklentilerinin kurumları tarafından yeterli düzeyde karşılanmadığı şeklinde yorumlanabilir. Yumuşak (2008)

yaptığı çalışmada isgörenlerin verimliliği üzerinde olumlu bir etki yaptığı sonucunu saptamıştır (Tablo 26).

Maddi durum arttıkça ödüllendirmeye ait tutumun olumlu olduğu, yönetici hemşirelerin demokratik ve katılımcı yönetim anlayışına sahip olduğu ve verimliliği etkilediği söylenebilir. Göktepe ve Baysal (2012) hemşirelerle yaptığı çalışmanın sonuçları bu çalışmayla paralellik göstermektedir (Tablo 27).

Servis hemşirelerinin diğer birimde çalışanlara göre ekip içi uyum, çalışma koşullarının, verimliliğe ilişkin genel tutumlarının daha olumlu olduğu; sürekli gündüz vardiyasında çalışanların mesleğe daha bağlı olduğu; sürekli gece çalışanların çalışma koşullarında memnun fakat ödüllendirme ve ekip çalışmasından memnun olmadığı; daha az saat çalışanların işin taleplerinden memnun olduğu saptandı. Baykal ve ark. (2005) yılında hemşirelerin çalışmada ise koşullarıyla ilgili yapılan çalışmada belirtildiği gibi hemşirelerin aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, izin kullanamama, adil bir performans değerlendirme sistemiyle değerlendirilmeme, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik eksiklikler üzerinde durulmaktadır (Tablo 28, 29, 30, 31).

İş yaşamı stresli, sosyal yaşamını stressiz olarak değerlendiren ve yaşadığı stresle başa çıkabilenlerin mesleğe bağlılıklarının arttığı saptandı. Sosyal yaşamı stressiz olan hemşireler, iş yerinde stres yaşasa bile bununla başa çıkabildiği ve mesleğe daha çok bağlandığı söylenebilir. (Tablo 32, 33).

Hemşirelerin iş yükü arttıkça mesleğe olan bağlılık, işin talebi, verimliliğe ilişkin genel tutumunun daha olumlu olduğu; istediği hastanede çalışanların işin taleplerinden memnun olduğu saptandı. Küçük (1995) yaptığı çalışmada olarak işbirlikçi yöneticilerin, astlarıyla ilgilenen, destekleyici davranan, ortaklaşa sorun çözen yaklaşımlarının verimliliği artırıcı bir etki gösterdiği belirtilmektedir. Bu çalışma ile elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir (Tablo 34, 35).

7.5. Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Verimliliğe İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ve verimliliğe ilişkin tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, mesleğe bağlılık arttıkça dışa vurulan öfke azaldığı görüldü. Hiyerarşik yapılarda kapalı ve tehdit edici, demokratik süreçlere izin vermeyen örgüt iklimine sahiptir. Bu nedenle birey mesleki statüsünün etkileneceğini ya da bireyin sürekli olarak baskı altında ceza verileceği korkusu hissetmesi nedeniyle öfkelerini dışa vurmadıkları düşünüldü. Statü açısından daha alt düzeyde yer alan çalışanların, özellikle eleştirildikleri ya da saldırılara maruz kaldıkları durumlarda daha çok öfke yaşadıkları ve geri çekilmeyi tercih ettikleri, öfke yaratan durum geçtikten sonra da geri çekilmeyi sürdürdükleri ya da dengeyi yeniden kurmaya çalıştıkları görülmektedir. Bu durum düşük statüde çalışanlarda biriktirilmiş öfke (sürekli öfke), öfke kontrolünün ve öfkeyi bastırmanın artmasına neden olmaktadır. Bu çalışma ile veriler benzerlik göstermektedir (Keskin ve ark., 2008).

Çalışma koşullarına ait memnuniyet arttıkça hemşirelerin dışa vurma öfkelerinin azaldığı görüldü. Öztürk ve Akbulut (2011) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş gücü verimliliklerini artırmak için en önemli bulduğu ilk iki önermenin ücret ile ilgili olduğu görülmüştür. Terfi sisteminde liyakat, eleman açığının kapatılması, motivasyon, çalışma koşulları gibi faktörlerin de iş gücü verimliliğinin artırılmasında önem verdikleri konular olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile veriler benzerlik göstermektedir.

İşin taleplerine olan memnuniyet arttıkça öfkelerini daha kolay kontrol edebildikleri saptandı. Özgener ve Küçük (2010) yaptığı araştırmada, hastanelerde verimlilik artışı için öncelikle etkin zaman yönetimi, nitelikli personel, katılımcı yönetim anlayışı vb. dile getirilerek bunların önemi vurgulanmıştır. Özgener ve Küçük tarafından yapılan araştırmada ortaya çıkan etkenlerin memnuniyet artışına neden olduğu ve bu doğrultuda öfkenin daha kolay kontrol altına alındığı düşünülebilir.

Ödüllendirme arttıkça, dışa vurulan öfke artmakta olduğu saptandı. İşbirlikçi yöneticilerin, astlarıyla ilgilenen, destekleyici davranan, ortaklaşa sorun çözen yaklaşımların (maddi, manevi vb.) verimliliği artırıcı bir etki göstermektedir (Göktepe ve Baykal, 2012). Ayrıca birey hastane yöneticilerine kendini daha ifade ettikleri söylenebilir. Bu çalışma ile veriler benzerlik göstermektedir. (Tablo 36).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde, %68,2'si (n=73) 18-24 yaş grubunda, %82,2'si (n=88) kadın, %74,8'si (n=80) bekar, evli olanların %55,6'sının (n=10) eşi çalışmıyor, %87,9'u (n=94) çocuğu yok, %63,6'sı (n=68) lise mezunu, %76,6'sının (n=82) maddi durumu orta düzeyde, %90,7'si (n=97) servis hemşiresi, %77,6'sı (n=83) 1-5 yıl arasında hemşirelik mesleğini yapmakta, %44,9'u (n=48) biriminde vardiyalı olarak çalışmakta, %64,5'i (n=69) haftada 46-50 saat arasında çalışmakta, %86,9'u (n=93) iş yaşamını stresli bulmakta, %57,0'ı (n=61) sosyal yaşamını stresli bulmakta, %58,9'u (n=63) iş yükünü çok fazla olduğunu değerlendirmekte, %58,9'u (n=63) mesleğini severek yaptığı saptandı.

Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke tarzı düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “sürekli öfke” düzeyi ortalamasının ($21,047 \pm 5,294$); “kontrol altına alınmış öfke” düzeyi ortalamasının ($22,860 \pm 4,679$); “dışa vurulan öfke” düzeyi ortalamasının ($15,393 \pm 5,039$); “içte tutulan öfke” düzeyi ortalamasının ($18,421 \pm 4,690$) düzeyde olduğu görüldü.

Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutum düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “mesleğe bağlılık” düzeyi ortalamasının ($76,893 \pm 10,705$); “çalışma koşulları” düzeyi ortalamasının ($73,543 \pm 12,612$); “işin talepleri” düzeyi ortalamasının ($70,514 \pm 13,744$); “ekip çalışması” düzeyi ortalamasının ($65,421 \pm 9,967$); “ödüllendirme” düzeyi ortalamasının ($44,766 \pm 15,712$); “verimliliğe ilişkin tutum genel puanı” ortalamasının ($68,991 \pm 7,593$) düzeyde olduğu görüldü.

Hemşirelerin yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eşinin çalışma durumu, çocuk sayısı, iş yerindeki görevi, mesleki hizmet süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, iş yaşamını stresli bulma durumu değişkeni ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke puanları ortalamalarının arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, sürekli öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin eğitim durumu değişkeni ile sürekli öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin maddi durum değişkeni ile sürekli öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin sosyal yaşamındaki stres durumu değişkeni ile öfke puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin iş yükü değişkeni ile dışa vurulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile sürekli öfke, dışa vurulan öfke puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eşinin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, mesleki hizmet süresi, çalışma şekli, iş yaşamını stresli bulma durumu, sosyal yaşamındaki stres durumu, değişkeni ile mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı değişkeni ile ödüllendirme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin maddi durum değişkeni ile verimliliğe ilişkin tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, işin talepleri, ekip çalışması, ödüllendirme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin işyerindeki görevi değişkeni ile çalışma koşulları, işin talepleri, verimliliğe ilişkin tutum genel puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hemşirelerin işyerindeki görevi değişkeni ile mesleğe bağlılık, ekip çalışması, ödüllendirme puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi değişkeni ile işin talepleri puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki iş yükü değişkeni ile çalışma koşulları, işin talepleri, verimliliğe ilişkin tutum genel puanları ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hemşirelerin çalıştığı kurumdaki iş yükü değişkeni ile mesleğe bağlılık, ekip çalışması, ödüllendirme puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin mesleği hakkındaki düşünceleri değişkeni ile işin talepleri puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, mesleğe bağlılık, çalışma koşulları, ekip çalışması, ödüllendirme, verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Mesleğe bağlılık ile dışa vurulan öfke arasında istatistiksel olarak negatif ilişki bulunurken, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Çalışma koşulları ile dışa vurulan öfke arasında istatistiksel olarak negatif ilişki bulunurken, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

İşin talepleri ile kontrol altına alınmış öfke arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki bulunurken, işin talepleri ile sürekli öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Ekip çalışması ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Ödüllendirme ile dışa vurulan öfke arasında istatistiksel olarak pozitif ilişki bulunurken, sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Verimliliğe ilişkin tutum genel puanı ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke içte tutulan öfke arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Bu Sonuçlar Doğrultusunda neriler;

- Hemşirelere fke yönetimi eğitimi verilebilir.
- Yöneticiler tarafından hemşirelerin görüşleri doğrultusunda performans ve motivasyonu arttırıcı yöntemler geliştirilmelidir.

9. KAYNAKLAR

Akatay A. (2003) Örgütlerde zaman yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10: 281-300.

Altınok S. (2009) Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hizmet Ve İmalat İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hasan İbicioğlu).

Arslan C. (2010) Öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin, stresle başa çıkma ve kişiler arası problem çözme açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 10 (1): 7-43.

Avcı R. (2006) Şiddet Davranışı Gösteren Ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri ABD Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. S. Sonay Güçray).

Averill JR. (1983) Studies on Anger and Agression. Implication for Theories of Emotion. American Psychologist, 38(11): 1145-1160.

Balkaya F., Şahin NH. (2003) Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi, 14: 192-202.

Balkaya F. (2006) Üniversite Öğrencilerinde Temas Biçimlerinin Öfke Ve Anksiyete İle İlişkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Araş. Gör. Nesrin Hisli Şahin).

Baltaş A., Baltaş Z. (2002). Stres Ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Remzi Yayınevi, İstanbul.

Batıgün AD. (2004) İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. Kriz Dergisi, 12 (2): 49-61.

Bayo-Moriones, Alberto & Galdon-Sanchez, Jose.E. & Güell, Maia (2004) “Is Seniority Based Pay Used As A Motivation Device? Evidence From Plant Level Data. IZA Discussion Paper Series, p:1312.

Bayrı F., Kelleci M. (2009) Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1(2):65-70.

Baysal AC., Tekarslan E. (2004) Davranış Bilimleri. 4. Baskı. Avcıol Basım Yayın, İstanbul, s:35-69.

Berkowitz L. (1990) On the Formation and Regulation of Anger and Agression. American Psychologist, 45 (4): 494-503.

Bülbül T. (2006) Akademik ve idari işgörenler için özendirme araçlarının önemi. Verimlilik Dergisi, 2: 41-60.

Büyükbeşe T., Bakan İ. (2005) Katılımcı karar verme: Çalışanlar hangi düzeyde kararlara katılmak isterler?. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İşletme bölümü, İ.İ.B.F Dergisi, 7(12):23-47.

Cenkseven F. (2003) Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi, 2: 153-167.

Çakır Ö. (2001) İşe Bağlılık Olgusu ve Etkileyen Faktörler. Seçkin Yayıncılık, İstanbul.

Çakmak M., Öktem K., Ömürgönülşen U. (2009) Türk kamu hastanelerinde teknik verimlilik sorunu: veri zarflama analizi tekniği ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kadın doğum hastanelerinin teknik verimliliklerinin ölçülmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 12(1).

[Elektronik Dergi]. <http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/121/1.pdf>.

Çelen Ö., Demir C. (2010) İşgücü verimliliğini etkileyen faktörler: TSK askeri hastanelerinde bir uygulama. Amme İdaresi Dergisi, 43(4): 111-127.

Demirtaş M. (2010) Örgütsel iletişimin verimlilik ve etkinliğinde yararlanılan iletişim araçları ve halkla ilişkiler filmleri örneği. Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 28 (1): 411-444.

Doğan S., Güler H., Kelleci M. (2005) Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5: 26-32.

Dolu B. (2011) Bankacılık Sektöründe Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bölümü, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. İsmail Bekçi).

Dökmen Ü. (1995) Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları. Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Duran O., Eldeleklioğlu J. (2005) Öfke Kontrol Programının 15-18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması. GU Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(3): 267-280.

Edizler G. (2010) İnsan kaynakları yönetiminde duygusal zekâ ölçüm ve modelleri. Yaşar Üniversitesi Dergisi, 18(5): 2970-2984.

Ergüden S., Onay M. (2011) Örgütsel-yönetmel motivasyon faktörlerinin çalışanların performans ve verimliliğine etkilerini incelemeye yönelik ampirik bir çalışma: Manisa - sosyal güvenlik kurumu. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 3(2): 221-230. [Elektronik Dergi] http://www.sobiad.org/ejournals/dergi_ybd/arsiv/2011_2/meltem_onay_sevinc.pdf.

Erkan S., Kaya A. (2005) Grupla Psikolojik Danışmanlık Rehberlik Programları. Pegem yayıncılık, İstanbul.

Erkek N., Özgür G., Babacan Gümüş A. (2006) Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2): 9-18.

Eşiyok B., Yasak Y., Korkusuz İ. (2007) Trafikte öfke ifadesi: sürücü öfke ifadesi envanterinin geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(3): 231-243.

Yüksel SB. (2006) (ed) Duygusal Zeka Neden IQ' dan Daha Önemlidir?. Varlık Yayınları, İstanbul.

Göktepe N., Baykal N. (2012) Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile hastanelerin örgütsel ve yönetmel yapılarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9 (1): 16-22.

İştar E. (2012) Stres ve verimlilik ilişkisi. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Akademik Başarı Dergisi, 3:(33).

Kahraman T. (2009) Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard.Doç.Dr. Nefise Bahçecik).

Karahan A. (2009) Demografik farklılıkların iş gücü verimliliğine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21: 270-281.

Kaya N., Solmaz Ş. (2009) Bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifadesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1(2): 56-64.

Keskin G., Gümüş A., Engin E. (2011) Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24: 199-208.

Kökdemir H. (2004) Öfke ve öfke kontrolü. Başkent Üniversitesi, Pivolka Dergisi, (3)12: 8-10.

Kurt L. (2012) İşgücü Verimliliğinin Göstergesi Olarak İş Çıktısı Miktarına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Pelin Özgen).

Kuruoğlu V., Hacıfazlıoğlu Ö. (2011) Azınlık ilköğretim okullarında öğretmenlerin karara katılımı. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(39): 235-253.

Lawrence E. (2010) Yüksek EQ' lu Bir Çocuk Yetiştirmek. Çevirmen: Kartal Ü., Varlık Yayınları, İstanbul.

Lopez FG., Thurman CW. (1993) High -Trait and Low-Trait Angry College Students: A Comparison of Family Enviroments. Journal of Counseling Development, 77: 524-527.

Martin R., Watson D. (1997) Style of Anger Expression and Its Relation to Daily Experience. Personality and Social Psychology Bulletin, 23: 284-289.

McKenna E. (2000) Business Psychology and Organisational Behaviour. Third edition, Psychology Press., USA, p:247-285.

Modrcin-McCarthy MA., Pullen L., Flannery BA., Alpert J. (1998) Childhood anger: So common, yet so misunderstood. JCAPN, 11(2): 69-77.

Mollaoğlu M., Fertelli TK., Tuncay FÖ. (2010) Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(15): 17-30.

Morgan CT. (1989) Psikolojiye Giriş. Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Yayınları, Ankara, s:22-28.

Nicholson N. (2003) How to Motivate Your Problem People. Harvard Business Review, 81(1): 57- 59.

Novaco RW. (1978) Anger And Coping With Stress: Cognitive Behavioural Interventions. Cognitive Behavioural Therapy: Research And Application,Plenum. Plannum Press, New York, p:135-173.

Örücü E., Kanbur A. (2008) Örgütsel-Yönetmel Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans Ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet Ve Endüstri İşletmesi Örneği. Celal Bayar Üniversitesi Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, (15)1: 86-97.

Özer K. (1994) Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9 (31):26-35.

Özkamalı E., Buğa A. (2010) Bir öfke denetimi eğitimi programının üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2):50-59.

Özkan M., Turgut N., Ay A., Uslu K. (2013) Hastanelerde modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Okmeydanı Tıp Dergisi, 29(1):26-32

Özkoç Ö. (2005) Hastanelerde İşgücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler ve Çalışanların İşgücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Özel Bir Hastanede Yapılan Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışan: Prof. Dr. Vala Lale Tüzüner).

Özmen A. (2006) Öfkeyle Başa Çıkma Eğitiminin Ve Etkileşim Grubu Uygulamasının İçerik Yönelik Öfke Üzerine Etkisi. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 30(2): 175-185.

Özmen SK. (2004) Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2): 27-39.

Özsever Ç., Gençoğlu T., Erginel N. (2009) İş Gücü Verimlilik Takibi İçin Sistem Tasarımı Ve Karar Destek Modelinin Geliştirilmesi. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 18: 43-58. [Elektronik Dergi]. www3.dpu.edu.tr/akademik/fbe/wp-content/updownloads/2009/04/say16.pdf

Parlar S. (2008) Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6): 547-554.

Pekel H. (2001) İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Sousa-Poza A. (2000) Taking another look at the gender/job-satisfaction paradox. Kyklos, 2(53):135-152.

Soykan C. (2003) Öfke ve öfke yönetimi. Kriz Dergisi, 11: 19-27.

Starner TM., Peters RM. (2004) Anger expression and blood pressure in adolescents. The Journal of School Nursing, 20(6): 335-342.

Strayer J., Roberts W. (2004) Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. Social Development, 13: (1).

Tambağ H., Öz F. (2005) Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin öfke ifade etme biçimleri. Kriz Dergisi, 13(1):11-21.

Tan M., Polat H., Şahin Z. (2012) Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 4:67-78.

Tor S., Esengün K. (2011) Örgütlerde iş tatminini etkileyen demografik faktörler ve verimlilik: karaman gıda sektöründe bir uygulama. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 13 (20): 53-63.

Tuğrul C. (1999) Duygusal zeka. Klinik Psikiyatri Dergisi, 1: 12-20.

Urban A.N. (2013) Taken for granted: normalizing nurses' work in hospitals. Nursing Inquiry, 21(1): 69–78.

Yaylacı G. (2006) Kariyer Yaşamında Duygusal Zeka ve İletişim Yeteneği. Hayat Kitabevi, İstanbul.

Yeğin H.İ. (2010) Öfke duygusu ve dinî açıdan baş edebilme yolları. Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 10(2): 235 -258.

Yumuşak S. (2008) İşgören verimliliğini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3): 241-251.

Yüksel İ. (2003) İşsizliğin Psiko-Sosyal Sonuçlarının İncelenmesi. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 4(2): 21-38.

Özgüler V. (2005) Verimlilik. (Erişim Tarihi: Mayıs 15, 2014)
http://www.yeniekonomi.com/word_belgeler/verimlilik.16.6.2005.doc

10. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 2. Anket Formu

Ek 3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Ek 4. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Ek 5. Kurumdan alınan izin

Ek 6. Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeğini Kullanmak İçin Alınan İzin

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Haliç Üniversitesi tarafından Yürütülen Hemşirelerin Öfke Düzeyi Ve Verimliliğine İlişkin Tutumların İncelenmesi **araştırmasına** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılma önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmada, hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi amaçlandı.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Araştırmada kişisel ve mesleki özellikleri ait verilerin elde edilmesine yönelik bir ‘Anket Formu ‘ , ‘ Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği ’ ve ‘Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği’ kullanılacaktır.

Araştırmanın Süresi: Aralık 2013 – Haziran 2014

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Bezmialem Tıp Fakültesi Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Hem. Aylin YÜKSEL

Yard.Doç.Dr.Makbule BATMAZ

1-Yaşınız A)18-24 B)25-34 C)35-44 D) 45 ve üstü 2- Cinsiyetiniz: A)Kadın B) Erkek 3- Medeni Durumunuz? (Bekar iseniz 6. soruya geçebilirsiniz.) A) Evli B) Bekar C) Boşanmış/ Ayrı yaşıyor 4- Eşiniz çalışıyor mu? A)Evet B) Hayır 5- Çocuğunuz var mı? A) Evet (Lütfen kaç tane olduğunu belirtiniz.....) B) Hayır 6- Öğrenim Durumunuz nedir? A) Lise B) Ön Lisans C) Lisans D) Yüksek Lisans E) Doktora 7-Maddi durumunuz yeterli mi? A)Az B)Orta C)İyi 8- İş yerinizdeki göreviniz nedir? A)Servis hemşiresi B)Poliklinik/özel uygulama C)Sorumlu hemşire D)Ameliyathane hemşiresi E)Başhemşire F)Eğitim/enfeksiyon 9- Mesleki hizmet süreniz? A)1-5 B) 6-10 C) 11-15 D)16-20 E) 21 Ve Üzeri	P10-Çalıştığınız birim..... 11-Şu an çalıştığınız birimde kaç yıldır çalışmaktasınız? A)1-5 B)6-10 C)11-15 D) 16 ve üstü 12- Biriminizdeki çalışma şekliniz nasıl? A)Sürekli gündüz B) Sürekli gece C)Vardiyalı D) Karışık 13- Haftalık ortalama çalışma süresiniz? A)40 saat B)41-45 C)46-50 D) 50 ve üzeri 14- İş yaşamını stresli buluyor musunuz? A)Evet B)Hayır 15- Sosyal yaşamınızdaki stres durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz? A)Stresli B)Stressiz B)Başa Çıkabilir 16- Çalıştığınız kurumdaki iş yükünü değerlendiriniz. A)Normal B) Çok Fazla C) Çok Az 17- Mesleğiniz hakkındaki düşüncelerinizi belirtiniz. A)Mesleğimi severek yapıyorum. B)Mesleğimi mecburiyetten yapıyorum. C)İstediğim hastanede çalışıyorum. D)İstediğim birimde çalışıyorum
--	---

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

I. BÖLÜM

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ 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 sıkar. (1) (2) (3) (4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim. (1) (2) (3) (4)
7. Öfkeli olduğimde 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:

YÖNERGE: 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...

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...

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...

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 çıkaran her neyse saldırırım. (1) (2) (3) (4)

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

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

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...

31. İçimden insanların fark ettiğinden 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)

Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Bu Ölçek;

- 1- Kesinlikle Katılmıyorum,
- 2- Katılmıyorum,
- 3- Kısmen Katılıyorum,
- 4- Katılıyorum
- 5- Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlandırılır.

MADDELER	1	2	3	4	5
1. Yaptığım işin, sosyal yaşantımı olumsuz etkilediğini düşünürüm.					
2. Hastaların, diğer sağlık meslek üyelerine göre bana daha az saygı duyduğunu düşünürüm.					
3. Çalıştığım birimde işimi zamanında yapmamı engelleyen durumlarla karşılaşırım.					
4. İş yoğunluğu, hasta kayıtlarını eksiksiz, düzenli tutmamı engeller.					
5. Hasta bakımındaki gelişmeleri takip ederim.					
6. İşimi severek yaparım.					
7. İşimi yaparken, israfı önlemeye çalışırım.					
8. Mesleki yenilikleri, hasta bakım uygulamalarımda kullanırım.					
9. Hemşire olduğum için gurur duyuyorum.					
10. Çalışma ortamında zamanımı etkili kullandığımda kendimi mutlu hissederim.					
11. Mesleki gelişimim için, bilimsel etkinlikleri (kongre, kurs, seminer vb.) takip ederim.					
12. Hemşireliği zorunlu olduğum için yapıyorum. .					
13. Diğer sağlık ekibi üyelerinin eksik bıraktığı işleri tamamlamak zorunda kalırım.					
14. Ekip üyeleri arasında iyi bir iletişimimiz olduğunu düşünürüm.					
15. Gereksinim duyduğumda, hekimlere rahatlıkla ulaşırım.					
16. İş yükümün fazla olmasının, hasta memnuniyetini azalttığını düşünürüm.					
17. Ekip üyelerinin işlerini zamanında yerine getirmemesi işlerimi aksatır.					
18. Sorumlu hemşiremin işlerimi yakından kontrol etmesinden rahatsız olurum.					
19. İşimle ilgili sorunlar yaşadığımda yönetici hemşiremin yanımda olduğunu hissederim.					
20. Yönetici hemşiremin davranışları çalışma isteğimi azaltır.					
21. Çalıştığım birimdeki sağlık ekibi üyelerinin hemşireliğe değer verdiklerini düşünürüm.					
22. Aşırı iş yoğunluğu içerisinde çalışmam, hata yapmamı kolaylaştırır.					
23. Çalışma listelerinde vardiya değişimi yapılırken, dinlenmem için gerekli iznin verilmemesi verimimi olumsuz etkiler.					

24. İsteğim dışında normal mesai saatlerinden fazla çalışmaktan hoşlanmam.					
25.Çalışacağım birime uyumum sağlanmadan, hasta sorumluluğunun verilmesi stres yaratır.					
26. Hasta kayıt ve dokümantasyon sisteminin çok ayrıntılı olmasının iş yükümü artırdığını düşünürüm.					
27. Kendi servisim dışında, yardım amacıyla görevlendirilmek çalışma isteğimi azaltır. .					
28. Çalıştığım birimin fizik ve teknik alt yapısındaki eksikliklerin (hasta odalarının darlığı, ısınma, aydınlatma, asansörler, telefon vb) hasta bakımını aksattığını düşünürüm.					
29. Yaptığım işin karşılığında aldığım ücretten memnunum.					
30. Başarılarım ödüllendirilir.					
31. Bu kurumda ilerleme/yükselme fırsatlarımın sınırlı olması, çalışma isteğimi azaltır.					
32. Çalıştığım kurumda iş güvencemin olmamasından huzursuz olurum.					
33. Sorumluluklarımla uyumlu yetkilerin verilmemesi işimi aksatır.					
34. Çalıştığım birimde hemşirelerin sosyal etkileşimlerini güçlendiren aktivitelere(yemek, piknik vb) önem verildiğini düşünürüm.					
35. Çalıştığım birimde yöneticiler, çalışanlar için huzurlu bir çalışma ortamı sağlamaya gayret eder.					
36. Hastane tepe yöneticilerinin, hemşirelere eşit ve adil davrandığını düşünürüm.					
37. Bayram vb. özel günlerde, ek ücret/izin verilmesine karşın, çalışmaktan hoşlanmam.					
38. Yönetici hemşirem, kişiliğimi zedeleyici tepkilerde bulunmaz.					
39. Çalışma listelerim yapılırken isteklerimin dikkate alınır.					

SAYI : 71306642/050-01-04 /243

11.12.2013

KONU: Etik Kurulu Kararı

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 1028
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	etikkurulu@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Öfke Düzeyi ve Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Makbule BATMAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Haliç Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma (akademik amaçlı) – yüksek lisans tezi	☒ Öfke düzeyi ve verimliliğin araştırılması		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☒	- Sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacıya ait özgeçmiş formları - Çalışmanın Helsinki Bildirgesi, İKU/ILU'ya uygun yürütüleceğine dair taahhütname - Araştırma ile ilgili yayınlar - Sosyodemografik Bilgiler Formu - Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği - Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 47 / 7	Tarih: 11.12.2013	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:

Prof. Dr. Reha ERKOÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Reha ERKOÇ	İç Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Orhan ÖZTURAN	Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Faruk ÖKTEM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Özcan KARAMAN	İç Hastalıkları	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Adem KIRIŞ	Radyoloji	Mehmet Akif Ersoy G.K.D.C Eğitim Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Ahmet MİHMANLI	Ağız-Diş ve Çene Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hayrullah KÖSE	Biyofizik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul KAYA	Tıbbi Farmakoloji	Düzce Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Yrd. Doç. Dr. Ömer UYSAL	Bioistatistik ve Tıp Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mahmut GÜRGAN	Deontoloji ve Tıp Tarihi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Mehmet AKHOROZ	Emekli	Kurum Dışı	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Avukat Şevkiye KARAHAN	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

Karar:

☒ Onaylandı☐ Reddedildi

EK 6. Ölçeği Kullanmak İçin Alınan İzin

Konu: Verimliliğe İlişkin Tutum Ölçeği

Kimden: Nilgün Göktepe (NGOKTEPE@ku.edu.tr)

Gönderilme Tarihi:

Kime: Aylin Yüksel (y.aylin90@gmail.com)

Merhaba Aylin Hanım,

Ölçek çalışmamla ilgili yayınlanmış makalemi ekte gönderiyorum. Çalışmanızda yardımcı olabileceğim herhangi bir konu olursa bana her zaman yazabilir, arayabilirsiniz. Araştırmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Nilgün Göktepe

11. ÖZGEÇMİŞ

1.KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Aylin YÜKSEL
Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul / 30.08.1990
Cinsiyet : Kadın
Medeni Hal : Bekar
Ev Adresi : Haseki Sultan Mah. Mucit Çıkmazı Sok. Samyeli Apt.
No: 3 Daire: 9 Fındıkzade / Fatih / İstanbul
Gsm : 0535 797 15 18
Eposta : y.aylin90@gmail.com
Medeni Hali : Bekar



2.ÖZGEÇMİŞ BİLGİLERİ

2.1. EĞİTİM BİLGİLERİ

2.1.1. Yüksek Lisans Bilgileri:

Mezuniyet Tarihi: -
Okul Adı: Haliç Üniversitesi
Bölüm Adı: Psikiyatri Hemşireliği Yüksek lisansı
Şehir: İstanbul

2.1.2. Lisans Bilgileri:

Mezuniyet Tarihi: 2012
Okul Adı: Haliç Üniversitesi
Bölüm Adı: Hemşirelik
Şehir: İstanbul

2.1.3. Lise Bilgileri:

Mezuniyet Tarihi: 2008
Okul Adı: Yabancı Dil Ağırlıklı Yedikule Lisesi
Bölüm Adı: Fen Bilimleri
Şehir: İstanbul

2.1.4. İlköğretim Okulu Bilgileri

Mezuniyet Tarihi: 2004

Okul Adı: Çapa İlköğretim Okulu

Şehir: İstanbul

2.2.İŞ TECRÜBESİ

2.2.1.Staj Deneyimleri

- Osmanoğlu Kliniği
Staj yapılan Birim: Biyokimya
Süre: Eylül 2008-Ocak 2009
- Osmanoğlu Kliniği
Staj yapılan Birim: Mikrobiyoloji
Süre: Ocak2009- Haziran 2009
- Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Staj yapılan Birim: Hemşirelik Esasları
Süre: Ocak 2009-Haziran 2009
- Çapa Tıp Fakültesi
Staj yapılan Birim: İç Hastalıkları Hemşireliği
Süre: Eylül 2009- Ocak 2010
- Bezmialem Valide Sultan Tıp Fakültesi
Staj yapılan Birim: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Süre: Ocak 2010- Haziran 2010
- Çapa Tıp Fakültesi
Staj yapılan Birim: Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği
Süre: Eylül 2010- Ocak 2011
- Çapa Tıp Fakültesi
Staj yapılan Birim: Kadın Hastalıkları Ve Sağlığı Hemşireliği

Süre: Ocak 2011- Haziran 2011

- Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

Staj yapılan Birim: Hemşirelikte Yönetim

Süre: Ocak 2011- Haziran 2011

- Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hemşireliği

Staj yapılan Birim: Psikiyatri Hemşireliği

Süre: Eylül 2011- Ocak 2012

- Cevdet Şamikoğlu İlköğretim Okulu

Staj yapılan Birim: Okul Sağlığı Hemşireliği

Süre: Eylül 2011- Ekim 2011

- Seyit Nizam Aile Sağlığı Merkezi

Staj yapılan Birim: Halk Sağlığı Hemşireliği

Süre: Kasım 2011- Aralık 2011

- Darülaceze

Staj yapılan Birim: Halk Sağlığı Hemşireliği

Süre: Ekim 2011- Kasım 2011

2.2.2.İş Deneyimleri

- Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

Görev Yapılan Bölüm: Dahiliye servisi

Süre: Ocak 2011- Haziran 2012

- Bezmialem Valide Sultan Tıp Fakültesi

Görev Yapılan Bölüm: Psikiyatri Servisi

Süre: Temmuz 2012- Halen

2.3.SERTİFİKA/ KONGRELAR / EĞİTİMLER

Nisan 2011 - III. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu- Zeynep Kamil

Kadın Has. ve Doğum EAH

Nisan 2011 - 23. Kalp Haftası Bilimsel Konferansları- Türk Kalp Vakfı

Mart 2011 - Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Tıp Fakültesi

Aralık 2011 - Tıbbi Kupa Terapisi Konferansı- Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Eylül 2012 - 12.Ulusal Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi

Mart 2014 - Aile danışmanlığı Sertifikası

Şubat 2014 - Şema Terapi

Mart 2014 - Borderline Ve Narsistik Kişilik Bozukluklarında Şema Terapi

Uygulamaları

Mart 2014 - Kognitif Terapinin OKB Tedavisinde Uygulanması

2.4.BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Office Programları

2.5.REFERANSLAR

Prof.Dr.Adnan YÜKSEL Biruni Üniversitesi / Rektör

adnan.yuksel@ctf.edu.tr Tel: 05323348564

Prof.Dr.İsmet KIRPINAR Bezmialem Tıp Fakültesi / Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

ikirpinar@bezmialem.edu.tr Tel: 05324452457

Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ Haliç Üniversitesi/Hemşirelik Yüksekokulu Müdür Yardımcısı

makbulebatmaz@halic.edu.tr Tel: 05446682645

2.6.HOBİLER

Seramik boyama, buz pateni, yüzme

2.7.DİĞER

- B Tipi Sürücü Ehliyeti
- Sigara kullanmıyorum