

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERDE ÖFKEYİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER VE ÖFKE İFADE BİÇİMİ**

Nurdan PORTAKAL

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ**

İSTANBUL, 2018

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERDE ÖFKEYİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER VE ÖFKE İFADE BİÇİMİ**

Nurdan PORTAKAL

152038139

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ**

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZONAYI

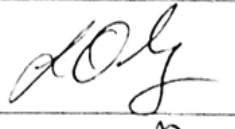
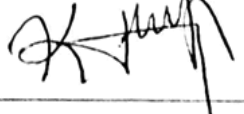
ÖĞRENCİNİN

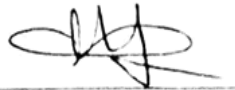
Adı ve Soyadı : Nurdan PORTAKAL
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik
Danışman : Doç.Dr. Fahriye OFLAZ

Öğrenci No : 152038139
Tez Savunma Tarihi: 16.01.2018
Tez Savunma Saati :13.30

Tez Konusu : *"Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi"*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN		
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ (Koç Üniversitesi)	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr. Özlem YAZICI	Kabul	

ÖZET

Hemşirelerin yaşadıkları öfkenin düzeyi ve doğru ifade edilmesi bireysel ve örgütsel etkilenme açısından önemli bir sorundur. Kontrol edilmediğinde zarar verici olan öfke sağlıklı yönetilip doğru ifade edildiğinde işlevsel bir duygudur. Öfkenin kontrol edilmesi ise öfkenin doğru tanımlanmasına ve nelerin tetiklendiğinin bilinmesine bağlıdır. Bu araştırmada, hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin öfke düzeyi ve öfke ifadesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel desende planlanan araştırma, Ocak - Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul'daki iki eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan toplam 714 hemşireden son bir yıl içinde psikolojik bir tanı almamış, psikofarmakolojik tedavi görmemiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 319 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 'Tanıtıcı Özellikler Anket Formu' ve 'Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Ölçeği' ile toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; Hemşirelerin sürekli öfkeleri orta düzeydeyken, öfkelerini dışa yansıtmaktan çok içe yönelttikleri ve öfke kontrolünde genelde başarılı oldukları görülmüştür. Lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeylerine sahip hemşirelere göre sürekli öfke düzeyleri daha yüksek olduğu; gelir durumu dengeli olanların, ve çocuk sahibi olanların sürekli öfke düzeylerinin daha düşük olduğu ve öfkelerini daha az dışa yansıttıkları; evli olanların da bekarlara göre öfkelerini dışa daha az yansıttıkları bulunmuştur. Hemşireler çalışma ortamında daha çok 'hasta yakınlarının kurallara uymaması', 'eksik ekipmanla çalışmak', 'aynı anda fazla sayıda hastadan sorumlu olma' ve 'yaptığı işin önemsenmemesi' durumlarını öfke kaynağı olarak görmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin öfkeleriyle uygun baş edebilme, öfkelerini doğru ifade edebilmede kendilerinin farkında oldukları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Öfke, Hemşire, Öfke ifadesi, Öfke kontrolü

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING ANGER AND ANGER EXPRESSION STYLES FOR NURSES

The level of nurses' anger and correct anger expression is an important problem in terms of individual and organizational response. Anger; harmful if not able to be controlled; is a functional emotion when it is properly managed and correctly expressed. The control of the anger depends on the correct identification of the anger and the knowledge of what triggers it. In this study, it was aimed to determine the factors affecting nurses' anger and to investigate the relationship between these factors and their anger level and anger expression.

A cross-sectional study was conducted with 319 nurses who had no psychiatric diagnosis, no psychopharmacologic treatment, and volunteered to participate in the study in a total of 714 nurses working in two education and research hospitals in Istanbul between January and April 2017. The data of the research were collected by 'Descriptive Features Questionnaire' and 'Trait Anger - Anger Expression Scale'.

According to the results of the research, while the level of trait anger in nurses is on the middle level, it was observed that they keep it inside rather than expressing it on the outside, and they are successful in anger management. It was found out that the nurses with undergraduate degrees had higher levels of continuing anger than the nurses with other degrees, additionally, those who have a balanced income level and those with children had lower levels of continuing anger and they more rarely expressed it outside, another result; married ones expressed their anger less than single ones. Nurses more often consider the situations such as 'non-compliance to the rules by patient's relatives', 'working with insufficient equipment', 'responsibility for a large number of patients at the same time' and 'disregard for their work' as sources of anger in the working environment. In this research, it was determined that nurses are able to cope with their anger correctly, and are aware of their ability to express their anger.

Keywords: Anger, Nurse, Anger expression, Anger management.

ÖNSÖZ

Araştırmanın hazırlanması süresince desteği, özverisi ve katkıları için değerli hocam, danışmanım Doç. Dr. Fahriye Oflaz'a, yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen bütün hocalarıma ve Prof. Dr. Birsen Yürüngen'e, tez jüri üyelerim Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ ve Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı'ya, araştırmaya katılan meslektaşlarıma, eğitimim ve araştırma boyunca manevi destekleri ile her zaman yanımda olan aileme ve başta Çilem Tuncer olmak üzere bütün arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Nurdan Portakal

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Nurdan Portakal

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAYI	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ	V
BEYAN	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar LİSTESİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Öfke Kavramı ve Öfke Türleri	3
2.2. Öfke İfade Tarzı	11
2.3. Öfke Kontrol Yöntemleri	13
2.4. Hemşirelik ve Öfke	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu	22
3.4.2. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48

KAYNAKLAR	51
EKLER	57
EK 1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu	57
EK 2. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	60
EK 3. Gönüllü Katılım Onam Formu	62
EK 4. Etik Kurul Onay Formu	63
EK 5. Anket Uygulama İzin Formu	64
EK 6. Anket Uygulama İzin Formu	66



TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	26
Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı	27
Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin öfke ölçeği puan ortalamaları	28
Tablo 4. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile öfke puanlarının karşılaştırması	29
Tablo 5. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile öfke puanlarının karşılaştırması	31
Tablo 6. Hemşirelerin belirttiği öfkelenme sıklığı ile sürekli öfke puan ortalaması karşılaştırması	33
Tablo 7. Hemşirelerin öfkeyle baş edebilme düşünceleri ve öfke kontrol puan ortalamalarının karşılaştırması	33
Tablo 8. Hemşirelerin öfkeyi doğru ifade edebildiğini düşünme durumu ve öfke ifade puan ortalamalarının karşılaştırması	34
Tablo 9. Hemşirelerin son bir yıl içinde yaşadıkları olumsuzluklar ve öfke puanlarının karşılaştırması	35
Tablo 10. Hemşirelerin belirttiği son altı ayda çalışma ortamında öfkeye neden olan durumlar	36
Tablo 11. Son altı ayda çalışma ortamında öfkeye neden olan durumlar ve sürekli öfke puanlarının karşılaştırması	37
Tablo 12. Çalışma ortamında öfkeye neden olan kişilere verilen puan ortalamaları	38
Tablo 13. Hemşirelerin belirttikleri öfke davranışlarının cinsiyete göre dağılımı	38

1. GİRİŞ

Her insanın günlük hayatında yaşadığı sevinme, üzüme, korkma ve kaygılanma gibi olumlu ve olumsuz birçok duygu düşüncelerine ve hareketlerine yön verir. Öfke de bunlardan biri olup, her insan tarafından farklı düzeylerde de olsa yaşanması doğal bir duygudur ve engellenemez. Öfke duygusu bir neden olmadan ortaya çıkmaz ve her kişi için öfkelenme nedeni farklı olabilir. Kişilerin hedeflerine ve isteklerine ulaşmalarının engellenmesi öfke oluşturabileceği gibi kişisel haklara ve benliğe karşı saldırılar, reddedilme, değerli olmama algısı, kendini güvende hissetmeme ve uzun süren ya da tekrarlayan stres gibi durumlar da öfkeye sebep olabilir (1, 2).

KontROLSÜZ bir şekilde yansıtıldığında olumsuz olan öfke duygusunun, olumlu yönlendirildiğinde kişilere fayda sağlayacak işlevleri vardır. Öfkeli olan kişi öfke duygusunun vermiş olduğu enerjiyi yapıcı olarak kullanırsa güçlülük ve olaylara kontrol sağlayabilme duygusu yaşar. Öfkeye neden olan olumsuzlukları uygun dile getiren kişi ilişkilerinde çatışmaların önlenmesini sağlayarak, kişiliğinin korumasını sağlar ve saygınlık kazanır. Öfke duygusu, yeni baş etme davranışlarının gerekliliğini hisseden kişinin güdülenmesine katkı sağlar. Başka bir deyişle, öfke sağlıklı olarak yaşanıp doğru ifade edildiğinde işlevsel bir duygu iken, kontrol edilemediğinde hem çevresine hem de kişiye zarar verici bir duygu haline gelir (3, 4).

Sağlık hizmetlerinde hasta ve ailelerine doğrudan hizmet veren hemşirelerin çalışma ortamındaki olumsuzluklar ve buna bağlı yaşadıkları stres, öfkeye neden olabilmektedir. Çalışmalarda hemşirelerin fazla saat çalışmaları, aynı anda fazla sayıda hastadan sorumlu olmaları, ekip içi yaşadıkları anlaşmazlıklar, fikir ve isteklerinin önemsenmemesi, hastaların, hasta yakınlarının ya da çalışanların kurallara uymaması, rol çatışmaları, ilişkilerdeki otoriter ifade tarzı ve sözel ya da fiziksel çatışmalar nedeniyle öfke yaşadıkları belirtilmektedir (5-7).

Hemşirelerin çalışma arkadaşlarına ve hizmet verdikleri kişilere karşı olumlu tutum ve davranışları göstermesi gerektiği gibi öfkelerini de kendilerine ve çevrelerine zarar vermemesi için kontrollü bir şekilde ifade etmeleri gerekir. Çünkü çalışma ortamında öfkenin olumsuz yönlendirilmesi konsantrasyon sorunu ile birlikte çatışmalara neden olarak ekip içi iletişimi ve işbirliğini engellemektedir. Bu durum hasta ile ilgili bilgi alışverişinde aksaklıklara, hata yapma riskinin artmasına, bakımın kalitesinin ve sürekliliğinin olumsuz etkilenmesine ve hasta memnuniyetinde azalmaya

neden olur. Hemřirelerin yaşadıkları öfkenin ve öfke ifadelerinin çalıştıkları kuruma bağlılık, performans dūřüklüėü ve iř tatmini ile ilişkisi olduğu bu konuda yapılan çalışmalar tarafından da belirtilmektedir (4, 8, 9).

Öfkenin iş yaşamı üzerine etkileri yanında fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, baş ve kas ağrıları, psikosomatik hastalıklar, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelerin sağlığını ve verimliliğini etkileyen öfkenin göz ardı edilmemesi ve çalışmalar yapılması önemlidir. Hemşirelerin sağlığı ile çalışma yaşamı karşılıklı bir etkileşim içindedir ve hemşirelerin görevini gerektiği gibi yapabilmesi bedensel ve zihinsel sağlıklarının yerinde olmasına bağlıdır (10-12).

Hemşirelerde öfke ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda genellikle hemşirelerin öfke düzeyleri ve ifade etme biçimlerine odaklanılmış öfkenin nedenleri üzerinde durulmamıştır. Ancak öfkenin sağlıklı olarak yönetilebilmesi için öncelikle nedenlerinin anlaşılması ve ifade biçiminin fark edilmesi yani kişinin öfkesini tanıması gerekir. Bu araştırma, hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin öfke düzeyi ve öfke ifadesi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmayla uzun vadede hemşirelerin öfkeleriyle ilgili farkındalığının artması ve öfkelerini kontrol ederek doğru ifade etmesinin sağlanması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Öfke Kavramı ve Öfke Türleri

Yaşamı içinde insanlar, ilişki ve hedeflerini gerçekleştirme süreçlerinde birçok farklı durumla karşılaşmaktadırlar. Bu durumlardan bazıları sevinç ve arzu gibi olumlu duyguları ortaya çıkarırken, bazıları da kaygı, üzüntü ve korku gibi istenmeyen olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bireyin tutumlarını ve yaşamını etkileyebilen bu duygulardan biri de öfkedir (13).

Öfke ile ilgili bugüne kadar birçok tanım yapılmıştır. Psikoloji sözlüğünde "engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye yönelik saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen olumsuz bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (14). Bu tanımın yanı sıra birçok araştırmacı öfkeyi farklı şekillerde açıklamışlardır. Tatlılıoğlu'nun aktardığına göre Romas ve Sharma (2000) öfkeyi 'doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen doğal, evrensel ve insani duygusal bir tepki' olarak tanımlamaktadır (8). Spielberger ve arkadaşları (1991) ise öfkeyi basit bir "sinirlilik" veya "kızgınlık" halinden, yoğun hiddet durumuna kadar değişen dereceli, duygusal bir durum olarak tanımlamıştır (15).

Yılmaz'ın (2009) çalışmasında aktardığına göre, Hankins ve Hankins öfkenin özelliklerini planlı olmayan kendiliğinden bir davranış; engellenme, saldırı ya da eleştiri sonucunda ortaya çıkan, ifade edilişinin kişiye göre farklılık gösterdiği; kişiyi saldırı ve eleştiriye açık hale getiren, evrensel bir duygu olarak sıralamaktadır (3). Soykan (2003) ise öfkenin tanımını, 'ne değildir' sorusunu cevaplayarak vermiş ve öfkenin, problem çözme aracı, intikam yolu, başkalarını suçlama biçimi, şiddet göstermek ve suç işlemek için neden, başkalarını kontrol etme ve haklı olma yolu olmadığını belirtmiştir (16).

Öfke en geniş şekliyle; kişinin isteklerini, ihtiyaçlarını karşılamasının ve planlarını gerçekleştirmesinin engellenmesi, karşılaştığı durumları haksızlık ve kendine yönelik tehdit olarak algılaması sonucunda kendini savunmak veya karşıdakini uyarmak amacıyla ortaya çıkan doğal bir duygulanım biçimi olarak tanımlanmıştır (1, 2).

Öfke duygusunun araştırmacılar tarafından ele alınıp incelenmesi çok eskiye dayanmayıp 1900'lü yılların ortalarında olmuştur. Bunun nedeni öfkenin saldırganlığın

bir boyutu olarak görülmesidir. Öfke kavramını saldırganlıkla birlikte anılmasına neden olduğu düşünülen **psikanalitik kuramın** öncüsü Sigmund Freud'un açıklamalarıdır. Freud'a göre insan davranışlarını yöneten iki temel içgüdü; ölüm ve yaşam içgüdüsüdür. Yaşam içgüdüsünün türevi cinsellik, ölüm içgüdüsünün türevi saldırganlıktır. Öfke ve saldırganlığı içeren ölüm içgüdüsü, libido ve kendini korumayı öne süren yaşam içgüdüsüyle bağlantılıdır. Bu iki içgüdü birbiri tarafından engellendiği gibi birbirlerinin yerine de geçebilirler. Sevgi nefretin, nefret sevginin yerini alabilir. Bu kurama göre öfke; saldırganlığın bir boyutudur ve doğuştan gelen bütün canlılarda olan, öğrenmeyle değişmeyen bir içgüdüdür (3, 17, 18).

Psikanalitik kuram, kişide oluşan saldırgan enerjinin birikmesini daha çok boşalım (katarsis) kavramıyla bağlantılı olarak açıklamıştır. Bu açıklamaya göre organizmada herhangi bir gereksinim hissedildiğinde bir gerilim ortaya çıkar. Bu gerilimin ortadan kaldırılması amacıyla organizma gerginlik öncesi duruma dönmek için harekete geçer ve biriken enerjinin boşaltılması sağlanır. Bu enerjinin boşaltılması için öfkenin ifade edilmesi gerekir. Böylelikle bireyde boşalım sağlanacak ve rahatlama olacaktır. Öfke duygusunun ortaya konulması, organizmaya ait bir katarsis aracıdır (17, 19).

Psikanalitik yaklaşımı temel alan engellenme-saldırganlık hipotezi, amacına ulaşma çabası engellenen kişide incitme davranışını tetikleyen öfke duygusu ve saldırganlık oluşacağını savunur. Bu hipotezin iki yönü vardır; birincisi öfkenin olağan nedenin engellenme olduğunu, diğeri ise öfke ve saldırganlığın doğuştan gelen bir dürtü olduğu ve amacına ulaşana kadar süren bir enerji biçimi özelliği taşıdığıdır (17-19). Özmen'in de çalışmasında aktardığına göre Tsai (2000); öfkenin bastırılmasının içsel baskıyı arttıracığını ve onu kontrolde tutmak için bireyin yoğun bir enerji harcadığını belirterek bu durumun tehlikeli ve sağlıksız bir durum ortaya çıkaracağını ifade etmiştir (20).

Öfkeyi ve saldırganlığı içgüdüler dışında öğrenme süreçleri ile ele alan kuramlarda bulunmaktadır. Bunlardan biri olan **sosyal öğrenme kuramı**, kişinin davranışlarını çevresinden gözlemlediği davranışları taklit yoluyla model alarak kazandığını savunur. Yılmaz (2009) çalışmasında, Avril'in tanımına atfen 'öfkenin belli bir sosyalleşme sürecinden geçtiğini ve her kültür için farklı ifade etme kuralları olduğunu; bireylerin sosyalleşme süresince kendi kültürlerinde kabul edilen öfkeyi ifade

etme şekillerini öğrendiklerini' belirtmiştir (3). Öğrenilmiş öfke davranışının ortaya konmasında bireyin kendi benliğini algılayışı, karşı karşıya olduğu durum ve diğer çevresel etmenler de önemlidir. Öfkenin öğrenilmesinde bireyin yetiştiği ortamın ve yakın çevresindekilerin, uygulanan ödül ve cezaların büyük önemi vardır. Saldırganlık ödül veya ceza yoluyla pekişir ya da zayıflar. Ebeveynler çocuklarına kendi hareketleri ile ve uyguladıkları fiziksel cezalarla model olmakta ve saldırganlığının artmasına neden olabilmektedir (4, 17). Erdoğan'ın (2015) çalışmasında belirttiği üzere, Bandura ve arkadaşları saldırgan davranışları olan ebeveynlerin çocuklarının birbirlerine ve oyuncaklarına karşı sert, kırıcı ve yıkıcı olduğunu tespit etmişlerdir (18).

Öfke duygusunda öğrenme süreci üzerinde duran bir diğer kuramda **bilişsel davranışçı kuram**dır. Bu kurama göre bireylerin hangi durumda nasıl tepki vereceğini olaylara ve durumlara ilişkin algıları ve onlara yüklediği anlamlar belirler. Öfke yaratan durum ortaya çıktıktan sonra kişinin vereceği tepki, olayı yorumlaması, daha önceki yaşantılarından edindiği bilgileri ve olayla ilgili çağrışımları tarafından belirlenir (3, 17, 21).

Öfke duygusunun oluşması da ifade edilmesi de her bireyde farklılık gösterir ve bunun nedeni uyarıcının kendisinden çok bireyin onu algılama biçimi ve birey için ifade ettiği anlamdır. Uyarıcının kişide oluşturduğu anlamı ise sahip olduğu inançlar ve değerler etkiler. Ayrıca karşılaşılan yeni uyarı geçmişte bellekte depolanan duygusal yaşantılarla karşılaştırılır ve iyi-kötü boylamında değerlendirilir (22, 23).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda öfke duygusu fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal etkileneceklerin ortak bir sonucu olarak görülür. Bireyin öfke duygusunu kontrol altına alması için altta yatan düşünceyi değiştirmesi gerektiğini savunur. Bu yaklaşıma göre kişinin kendine, çevresine ve dünyaya ilişkin akılcı ve gerçekçi olmayan inançları kaygı ve öfke gibi duygulara neden olmaktadır. Olumsuz bir duruma neden olan olayın akılcı (mantıklı) olduğu doğrulanırsa öfke ortaya çıkmayacaktır. Örneğin servisin geç kalmasına öfkelenen birinin servisin tekerinin patladığını öğrendiğinde öfkelenmemesi buna örnektir. Bilişsel yaklaşım, engellenme durumunda mantıklı açıklama yapılarak öfkenin oluşması önlenir görüşüyle engellenme-saldırganlık hipotezine karşı çıkmıştır. Bu kurama göre, öfke duygusunun ortaya çıkması ve ifadesi bireyin olayları algılayış biçimi ile ilgili olduğu düşünülürse öfke duygusu daha kolay anlaşılır ve denetim altına alınır (18, 19, 20, 24).

Varoluşçu yaklaşıma göre ise, insan varlığının, ne yapmakta olduğunun ve kendisine neler olduğunun bilincinde olan bir varlıktır. Kendisiyle ve çevresi ile ilgili olaylarda karar verme ve sorumluluğunu üstlenme yetisine sahiptir (25). Özmen'in (2006) çalışmasında aktardığı üzere, Fritz Perls'e göre kişiler kendilerine yönelik eleştirici tutumları kabul etmediği için diğerlerinin öfkeli olduğuna inanırlar ve bu duygularını başkalarına yansıtırlar. Ancak insanlar kendilerinin olmadığını düşündüğü öfke duygusunu kendisine mal ettikçe zenginleşir (17).

Davranışçı yaklaşım öfkeli olmayı davranışlarla tanımlar. Klasik davranışçılar duygu ve davranışların açıklamasını dış uyaranların etkisiyle ortaya çıkan tepki olarak görerek, uyarıcı-tepki koşullanması modeliyle yapmışlardır. Duyguların temel yapısının doğuştan getirildiğini ancak şartlanma ve nötr uyarıcıların da duygu tepkilerini ortaya çıkarabileceği belirtilmiştir. Başka bir deyişle duygular, uyarıcı ve tepki kavramlarının arasındaki ilişkiyle açıklanmaktadır (1, 22).

Birey merkezli yaklaşım ise, insanın doğasının doğuştan iyi olduğunu ve çevresiyle iyi ilişkiler kurabildiğini fakat insanların karşılaştıkları olumsuz koşullar karşısında öfkeli, bencil ve etkisiz tutumlar geliştirdiğini savunur. Bu yaklaşıma göre birey çevresine otomatik tepkiler vermek yerine kendisi bu tepkileri seçer ve amaçları doğrultusunda çevresini yönlendirir. Öfke duygusunun kişinin yaşamında bir görevi vardır. Kişilerin öfke duygusunun kendi yaşamındaki yerini ve işlevini açıklığa kavuşturarak bunu fark etmeleri gerekir (17).

Öfke nedenleri:

Kuramsal yaklaşımların öfkeyi farklı boyutları ile ele almalarına rağmen öfkenin kişinin karşılaştığı uyaranlara bir tepki olduğu konusunda birleştiği görülmektedir. Bu uyaranlar ya da başka bir ifadeyle öfke nedenleri araştırmacılar tarafından farklı biçimlerde ele alınmıştır. Örneğin, Deffenbacher (1999) öfke duygusunu ortaya çıkaran uyarıcıları üç grupta açıklamıştır (26):

1. Öfke bazı durumlarda dış uyarıcılar nedeniyle ortaya çıkabilir: Dış uyarıcı tarafından bireyin amacına ulaşması engellenir. Bu dış uyarıcı bir olay, bir durum ya da bir nesne olabilir. Örneğin, kişinin bozulan bilgisayar ya da acelesi olduğunda arabasının çalışmaması öfke yaratabilir.

2. Öfke, bazı durumlarda dış uyarıcıların etkisi ve bu dış uyarıcıların bireyde oluşturduğu imgeler ve geçmişe ait çağrışımların etkisiyle ortaya çıkabilir. Bu durum en çok travma sonrası stres yaşayan kişilerde görülür. Travmatik olaya benzer uyarıcı ya da çağrıştıran uyarıcı ile karşılaşması durumunda kişide öfke açığa çıkabilir. Örneğin kocası tarafından aldatılan kadının, kocasını başka kadınlarla konuşurken gördüğünde kıskanarak öfkelenmesi.

3. Bireyde, iç uyarıcıların etkisiyle ortaya çıkan öfke, düşünce ve duygularla harekete geçirilir. Kişi kendisine kötülük yapmış bir kişiyi düşündüğünde ya da yapacağı kötü bir işi düşünürken öfkelenebilir. Bazen öfke başka duyguların tetiklemesiyle de ortaya çıkabilir. Reddedilmekten ya da eleştirilmekten korktuğu için kişi kendini savunma ve öfke gibi tepkiler gösterebilir.

Özmen'in (2006) çalışmasında aktardığı üzere, Gazda (1995) öfkeyi oluşturan nedenleri; kayıplar, tehdit ve korkular, engellenme ve reddedilme olarak açıklamıştır. Yine aynı çalışmada Spielberger (1980) "başkalarının gözünde değerimin düşmemesi için hata yapmamalıyım" düşüncesinin öfke duygusunun temelini oluşturduğunu ifade etmiştir. Mükemmeliyetçi düşünce yapısı, başkaları tarafından onaylanma ve kabul edilme ihtiyacının yoğun olarak yaşanması, kişinin kendini aşırı kontrol etmesine ve en iyiyi yapmaya aşırı istekli olmasına neden olarak öfke duygusu ile sonuçlanabilir (17).

Öfkeyi ortaya çıkaran nedenler yaş dönemlerine göre ve kişiye özgü olarak değişir. Süt çocuklarında, ihtiyaçlarının karşılanmaması ve anneden ayrılma; çocukluk döneminde, isteklerine yasaklar getirilmesi, yaptıklarının onaylanmaması ve başarısızlık; ergenlik döneminde, bağımsız olma isteğine rağmen yetişkinlerin desteğine duyulan ihtiyaç arasında sıkışma öfkeye neden olur. Yetişkinlerde ise kendisine yapılan haksızlık ve saygısızlık, başka biri veya toplum tarafından reddedilme, fiziksel ve sözel saldırıya maruz kalma, engellenme karşısındaki çaresizlik ve yetersizlik duygusu öfkeye yol açar. Orta ve ileri yaşlarda geleceğe dair güvensizlik ve belirsizlik, yaşın getirdiği sınırlamalara bağlı engellenmeler öfke duygusuna neden olur (17, 27).

Tüm bu sayılan nedenler dışında korku, kaygı, üzüntü, utanç gibi duyguların sonucunda ikincil bir duygu olarak da öfke ortaya çıkabilir. Bazı araştırmalar öfke ile diğer duygular arasında karmaşık bir ilişki olduğunu, insanların öfkелendiği zaman kaygı ve korku düzeylerinin arttığını, bazen de üzüntü ve suçluluğun öfkeye eşlik

ettiğini belirtmişlerdir (17, 28). Şahin'in (2005) çalışmasında aktardığı üzere, Anderson (1992) öfkeyi bazı üzüntü ve acı durumlarından kaçmak için savunma duygusu olarak görerek, öfkenin bir başarısızlıkla oluşan özgüven eksikliği, yalnızlık duygusu ve korkular sonucunda ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (1).

Öfkenin Fizyolojik Boyutu:

Öfke, oluşumu ve ortaya konması aşamasında karşılıklı olarak etkileşim halinde olan fizyolojik, sosyal-bilişsel ve davranışsal boyutları olan bir tepkidir (18). Fizyolojik boyutu kişi öfke yaratan olayla karşılaştığında vücutta ortaya çıkan fizyolojik ve fiziksel değişikliklerdir. Öfke vücudun herhangi bir bölümünü etkilemeden önce beyni etkiler. Beyin iç alarm sistemidir, bu sistem farkındalığı ve yanıt vermeyi sağlar. Korku, kızgınlık, sevinç gibi birçok duygu beynin temporal lobunda yer alan limbik sistem ve bu sistemde en büyük role sahip olan amigdala ile ilgilidir. Kişi tehdit veya kötülük algıladığında sinir liflerinden, geçici süreyle vücuda enerji veren katekolamin (adrenalin, noradrenalin) salınımı olur. Uyarana karşı amigdala öfke duygusunu başlattığında; hipotalamus ve ön hipofiz bezi uyarılarak böbrek üstü bezlerinden adrenalin ve noradrenalin salgısı artar. Bu hormonlar sempatik sinir sisteminin etkisindeki organları harekete geçirerek, solunum hızı ve derinliğinin artmasına, kan basıncı ve nabızın yükselmesine, kan glikozunda artışa neden olur. Kaslar gerginleşerek savaşmak veya kaçmak için vücut hazırlanır (10, 29, 30).

Öfke duygusu ile kişide; vücutta sıcaklık artışı, yüzde kızarma, kaşlarda çatılma, el ve ayaklarda titreme, dudakları ısırma, ses tonunda değişim, terleme, seğirme, dişleri veya yumrukları sıkma ve hareketlerin hızlanması gibi fiziksel değişiklikler görülür (28).

Öfkenin işlevleri:

Öfke, herkes tarafından yaşanan normal ve sağlıklı bir duygu olmasına rağmen dışarıya kontrollü yansıtılmadığı için olumsuz bir duygu olarak karşımıza çıkar. Fakat kişinin kendini savunması, amacına ulaşması ya da engelleri yok etmesi için motive edici bir işlevi olduğundan doğru ifade edildiğinde olumlu bir duygusal durum olarak görülebilir (3, 18).

Kişinin yaşamında hem yapıcı, hem de yıkıcı sonuçları olan öfkenin ifade edilme biçimine göre işlevi değişmektedir. Öfkenin ne zaman yapıcı olup, ne zaman olmadığını belirlerken, bireyin öfkesinin yararının olup olmadığı, bireyin istediği amaca ulaşmasına yardımcı olup olmadığı ya da bireyi yenilgiye uğratıp uğratmadığı değerlendirilerek öfke hakkında anlamlı, kişisel bir felsefi yapı oluşturulması gerekmektedir (3, 4).

Şahin'in (2005) aktardığına göre Schuerger (1979) öfkeyi, 'kişilerin adalet ve haklılıklarını korumalarına yardımcı olan, bir şeye karşı yapılan savunma' olarak tanımlar. Öfkelenme kişi istediğini elde edemediği zaman ortaya çıkar. Bunda haklılık payı vardır çünkü kişisel hakları ihlal edilmiştir, şeklinde ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada aktarıldığı üzere, Navaro ise, öfkenin kişiyi değişimler için güdüleyen, düşündüren, ilişkilere ivme getiren, harekete geçiren önemli bir enerjisi olduğunu belirtmiştir (1). Özmen'in (2001) çalışmasında aktardığı gibi Westermayer'da öfkeyi, yaşamda kalmak için kaçma davranışının karşıtı olarak mücadele gerektiren durumlarda harekete geçirici bir güç olarak görmektedir (20).

İlhan (2014), Bayrı (2007) ve Terakye (1994) çalışmalarında belirttiği üzere Novaco (1975) öfkenin insan yaşamında yıkıcı ve uyum sağlayıcı olmak üzere çift yönlü etkisinin olduğunu belirterek, öfkenin işlevlerini altı maddede toplamıştır (4, 21, 31);

1. *Öfke bireye enerji hissettirir:* Anksiyeteye tepki olarak ortaya çıkan öfke enerji hissettirme işlevi ile bireyi harekete geçirir ve savunma mekanizmalarını uyarır. Öfke yaratan durumu ve engeli aşmak, yetersizlik durumlarıyla baş edebilmek ve hoş olmayan durumlardan kurtulmak için birey uygun davranış geliştirip güçlülük, üstünlük ve olaylara kontrol koyabilme duygularını yaşar.

2. *Öfke, bir işarettir:* Öfke kişinin karşısındakini uyarmaya yönelik bir işarettir. Kırıldığının, kaygılı olduğunun ve gereksinimlerini karşılayamadığının mesajını taşır.

3. *Öfke, süregelen davranışı ortadan kaldırır veya engeller:* Öfke kişinin rahatsız edici davranışlarını değiştirerek yeni davranış geliştirilmesine olanak sağlar. Sorunlarla baş etmek için yeni davranış geliştirilmesi konusunda organizmayı uyarır.

4. *Öfke, başkalarına karşı olumsuz duyguların açıklanmasını kolaylaştırır:* Öfkeli kişi karşısındakine olan olumsuz duygularını daha rahat ifade eder. Sanılanın aksine öfkenin ifade edilmesinin ilişkileri zedelediği aksine daha da sağlamlaştırdığı bilinmektedir.

5. *Öfke bir savunmadır:* Kişilerarası ilişkilerde yaşanan çatışma sonucunda ortaya çıkan anksiyeteyi değiştirerek egoyu korur. Öfke belli sınırlar içerisinde kişiliği koruma, saygınlık kazandırma ve bu saygınlığı sürdürme işlevine sahiptir.

6. *Öfke bir haklılık algısıdır:* Öfke bireyin, haklı olduğu, engellendiği ve adaletli olduğu duygusunu sürdürmesine olanak verir.

Öfke Türleri

Özer'in (1994) çalışmasında aktardığı üzere, Spielberger (1980) öfkeyi sürekli ve durumsal öfke olarak 2 türde ele almıştır (32).

Durumsal öfke, o anlık duruma bağlı rahatsızlığa göre yoğunluğu değişen ani bir duygusal-fizyolojik tepkidir. Durumsal öfke, amaca yönelmiş davranışın engellenmesi veya haksızlık algılaması karşısında gerginlik, kızgınlık, sinirlilik ve hiddet gibi subjektif duyumsamaların yaşandığını yansıtan bir duygu durumu olarak tanımlanmıştır. Genellikle ikincil bir duygu olarak ortaya çıkarak aslında temelinde kişinin yaşadığı hayal kırıklığı, incinme, acı çekme, beklentilerini karşılayamama durumu vardır (11, 32, 33).

Sürekli öfke ise, durumsal öfkenin ne sıklıkta yaşandığını yansıtan bir kavramdır yani “öfkelenmeye eğilimli olma durumu” nu ifade eder. Sürekli öfke düzeyi yüksek kişiler daha fazla hayal kırıklığı, kızgınlık duygusu ve tehdit algısı yaşayıp daha sık öfkelenirler ve çok basit bir nedene bağlı olarak öfkelenerek öfkelerini kontrol etmede zorluklar yaşarlar. Öfke tepkileri genellikle yoğun ve güçlüdür. Böyle kişiler öfkeyi ifade ederken daha sağlıklı, alternatif tepkilerin olduğunu kabul etmek istemezler, farklı tepkilerin daha işlevsel olacağını kabul etmeleri zordur. Öfke halinin normalleşmiş olmasından dolayı bazı durumlarda öfkeli olduklarını kabul etmezler (11, 20, 34).

2.2. Öfke İfade Tarzı

Özmen'in (2006) çalışmasında da aktardığı gibi, öfke duygusu ile birlikte organizmada ortaya çıkan enerjinin boşaltılıp rahatlama sağlanması gerekir. Bu da öfkenin ifade edilmesiyle mümkündür (17). Öfke ifade biçimi sosyal uyum ve sağlık açısından çok önemlidir (34).

Literatürlerde öfke ifade tarzlarının genellikle üç başlık altında sınıflandırıldığı görülmektedir. Bunlar; öfkenin içe yönelmesi, öfkenin dışa yönelmesi ve öfkenin kontrol edilmesidir (4, 32).

1. İçe yönelik öfke, kişilerin öfkelerini ifade etmekte zorlanarak edilgen (pasif) tepkilerle ifade etmesidir. Bu tepkiler surat asma ve küsme şeklinde görülebilir. Böyle kişiler karşısındaki kişilerden düşünce ve duygularını anlamalarını beklerler. Beklentilerinin gerçekleşmemesi genellikle hayal kırıklığı ile içten içe kızgınlık duymalarına neden olarak öfkelerini karşısındaki kişiye gücenme ve küskünlük şeklinde ortaya koyarlar (13, 18, 20). Bazı insanlar ise öfkelerini sahip oldukları kurallar nedeniyle açıkça ifade etmezler ve bu açığa vurulmayan öfke birikerek ifade edilmek için güvenli bir yer arar. Öfkenin ifade edilmemesi öfkeyi ortadan kaldırmayacağı gibi beklenmedik bir anda kontrolsüz ve abartılı olarak ortaya çıkmasına da neden olabilir (1, 20, 21).

Şahin'in (2005) çalışmasında aktardığına göre, Ellis (1977) öfkenin çaydanlıkta ki buhar gibi basınç altında genleştiğini bu yüzden içerideki öfke duygusunun dışarı çıkarılması engellenirse kişinin kendine zarar verme riski aldığını belirtmiştir (1). Bastırılmış öfke, fizyolojik etkileri nedeniyle kişide fiziksel sağlık problemlerine; yüksek tansiyon, koroner arter hastalıkları, baş, mide ve kas ağrılarına neden olabilir. Ayrıca çalışmalarda içe dönük öfkenin depresyon, psikosomatik bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları ile ilişkisi olduğunu göstermektedir (10, 11, 12).

Öfkenin yok sayılması veya bastırılması o an için öfkeden kurtulma olarak görülse de, kişinin zamanla kendilerini öfkeliendiren kişilerden uzaklaşmak istemesi ya da daha kuvvetli öfke hissetmesi nedeniyle kişilerarası ilişkilerinde bozulmaya yol açmaktadır. Öfkelerini içe yönelten kişilerin öncelikle öfkelerini tanımaları ve hangi engelin öfkelerini ifade etmeye izin vermediğini fark etmeleri gerekir (20, 35).

2. Dışa yönelik öfke, öfkenin dışarıya karşı kontrolsüz biçimde yansıtılmasıdır. Bu yansıtma fiziksel veya sözel olabilir. Öfkesini kontrol edemeyen ve dışa yönelten kişilerde saldırgan davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Saldırganlık düşük düzeyde iğneleme, alay etme şeklinde ifadelerle olurken; orta düzeyde kapıları çarpma yüksek sesle konuşma şeklinde ifadelerdir. Yüksek düzey saldırganlık, kin ve nefret belirten, aşağılayıcı, kuşkucu, eleştirici ve suçlayıcı sözler, bağırma, fiziksel şiddet ve tehdit etme şeklindedir (3, 24, 30).

Öfkenin kontrolsüz olarak dışa yansıtılması kişide rahatlama sağlasa da, bu durum geçicidir ve kişinin enerjisini tüketerek, bir süre sonra davranışlarının kontrolünü zorlaştırır. Ortaya konulan olumsuz davranışlar nedeniyle kişinin öfkesi daha da artarak kendini suçlu hissetmeye başlayabilir. Ayrıca karşısındaki kişinin de öfkelenip saldırganca davranmasına sebep olabilir. Bu şekilde öfkeyi ifade etmek arı kovanına vurmak gibidir, daha fazla kızgınlık yaratmaktan başka bir işe yaramaz ve iyi bir sonuç doğurmaz (20, 24).

Kişiler öfkelerini sinirli ve kavgacı tutumla ifade etmeye devam ederlerse zamanla bu davranışları kişilerarası ilişkilerinde bozulmalarla birlikte sosyal geri çekilme ve dışlanmaya neden olacaktır. Ayrıca öfkenin kontrolünün sağlanamayarak dışa yöneltmesi fiziksel (yüksek tansiyon, kalp damar hastalıkları) ve psikolojik (anksiyete bozuklukları, depresyon) rahatsızlıklara da neden olmaktadır (4, 11, 24).

3. Öfkenin kontrol edilmesi, öfke duygusunun oluşturduğu olumsuz duygulanım ile baş etmeyi sağlayarak sakin ve anlayışlı şekilde duygu ve düşüncelerini karşı tarafa ifade etmektir. Öfke bastırılmaması ve saldırgan davranışlarla dışa yöneltilmemesi gereken bir duygudur ve öfkenin zararlı hale dönüşmemesi için iyi yönetilerek kontrollü bir şekilde ifade edilmesi en sağlıklı yoldur (21, 24).

İnsanlar yaşamı boyunca öfkeye sebep olan durumlarla karşı karşıya gelmeyi engelleyemez ve kaçamaz. Bu yüzden yapılması gereken öfkenin normal bir duygu olduğunu kabul edip sadece dışsal değil, içsel tepkileri de kontrol altına alarak öfkenin yapıcı bir şekilde yönetilmesini sağlamaktır (1, 20).

Öfke anında kısa süreli bastırma, mantığa bürüme ve inkar gibi savunma mekanizmaları ile kontrol altına alınması geçici bir çözüm sağlar, fakat sonradan bu duygunun tekrar ele alınması gerekir (21).

Öfkenin ifade edilmesini ve kontrolünü farklılaştıran etkenler; kişilik yapısı, yaşanılan toplumun sosyal ve kültürel yapısı, her bireyin kendi ailesi ve çevresinden öğrendiği duygu ifade biçimi, beklentiler, kişilerin bilişsel ve duygusal farklılıkları ve stresle başa çıkma becerileridir. Literatürlerde öfke ifadesinin kültüre, yaşa, cinsiyete ve eğitim durumlarına göre de farklılık gösterdiği belirtilmektedir (4, 13, 23, 36).

Birçok kültürde öfke yaşamak kötü olarak görülmekte ve öfke ifade edilmemeli anlayışı benimsenmektedir. Bireysel bağımsızlığa ve özerkliğe değer veren toplumlarda duyguların ifadesi normalken, kolektivist toplumlarda öfke ifadesi uygunsuz olarak görülmektedir. Bazı kültürlerde öfke erkekler için güç ve konum sahibi olmaktır ve öfkenin gösterilmesinin kadınsı değil erkeksi bir davranış olduğu inancı vardır. Yapılan çalışmalarda kadın ve erkekler arasında öfkelenme nedenleri ve sıklığı açısından çok fark yokken, öfkenin gösterilmesinde kadın ve erkek arasında farklılıklar vardır. Kadınlar öfkenin ilişkilerine zarar verdiği ve sosyal olarak dışlanacağı gibi nedenlerle öfkelerini bastırarak dolaylı yollardan ifade ederken, erkekler doğrudan (dışa) ifade etmektedir (1, 21, 35, 36, 37).

Öfkeyi ifade biçimi yaş dönemlerine de göre farklılık gösterir. Çocukluk döneminde öfke, nesneleri fırlatma, vurma ve tepinme şeklinde doğrudan dışa vurulur. Çocuk toplumsallaştıkça davranışlarını denetim altına alır ya da yön değiştirir. Kişiler olgunlaştıkça öfkeyi sosyal yoldan kabul gören yollarla ortaya koyarlar. Yapılan çalışmalar ileri yaşlarda öfke yaşantısında azalma ile iyilik hallerinin arttığı ve bunun öfkenin etkili kontrol edilmesiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir (5, 28, 38, 39).

Öfkenin ifade edilmesinde eğitimin etkisine dair yapılan bazı çalışmalarda ise, yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin bilişsel rahatlığa sahip olmaları ve öfkeye neden olabilecek sorunları çözmede daha başarılı olmaları nedeniyle öfke düzeylerinin düştüğü ve öfkelerini kontrol ettikleri belirlenmiştir. Ancak birtakım çalışmalar da bu durumun tersi bulunmuştur (4, 36).

2.3. Öfke Kontrol Yöntemleri

Öfkenin kontrol edilmesinde kullanılan yöntemlerde amaç, öfkeyi başlatan ve devam ettiren iç ve dış etmenlerin denetim altına alınmasıdır. Bu yöntemlerle kişinin öfkesinin kaynaklarını ve sonuçlarını görmesi, düşmanca ya da suça yönelik düşüncelerini yok etmesi, saldırgan davranışların yok edilip daha işlevsel davranışların

benimsenmesi sağlanır. Öfke yönetiminde kullanılan birçok strateji vardır ve burada önemli olan kişinin ihtiyacına göre uygun yöntemin kullanılmasıdır (16, 20).

Öfkeyi kontrol altına almak için ilk adım öfkeyi kabul etmek, yani öfkenin itiraf edilmesidir. Öfkeli olduğunu kabul etmeyen kişi öfkesinin sebebinin de bulamayacaktır. İkinci adım ise, öfkenin kaynağını bulmaktır. Bazı durumlarda kaynak belirsiz ve karışık olabilir, bazı durumlarda da kaynak güçlü veya kişinin çekindiği kişiler olabilir. Öfke kaynağının bulunduğu durumlarda bile öfkenin nedeninin bulunması çok kolay olmayabilir. Öfke buzdağının görünen kısmıdır ve öfkenin nedeni ise buz dağının suyun altında ki kısımlarında bulunmaya çalışılır. Öfke kontrolünde son adım, öfkeyle gerçekçi biçimde mücadele etmektir. Öfke anında olaylar karşında sakinliği sağlayarak ve sabırlı davranarak saldırgan tavırların oluşmasına engel olunmalıdır (4, 27, 39).

Birçok yöntem öfkenin kontrolünü sağlamaya yardımcıdır. Bunlar;

1. Gevşeme: Gevşeme egzersizleri yapmak, öfkenin fizyolojik etkileri sonucu gerilen kasların gevşemesini sağlayarak kişiye rahatlık verir. Bu durum öfke ve çatışma riskini azaltır. Diyaframdan derin nefes alıp verirken kişi kendine ‘sakin ol’ ve ‘gevşe’ gibi telkinlerde bulunarak ve zihninden rahatlatıcı bir anıyı ya da manzarayı geçirerek gevşemeyi sağlayabilir. Gevşemenin fizyolojik belirtileri nabız ve kan basıncının normale dönmesi, solunumun ve oksijen tüketiminin azalması; bilişsel belirtileri bilinçlilik durumunun değişmesi, olumlu önerilere alıcılığın artması; davranışsal belirtiler çevresel uyaranlara karşı ilginin azalması, istemli pozisyon değişikliğinin olmayışı, edilgen hareketlerin olmasıdır (5, 10, 40).

2. Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Bu yaklaşımla davranışlar, düşünceler, duygular, üst bilişsel süreçler ve duygulara ilişkin öz-değerlendirmeler bütüncül bir şekilde ele alınarak, kişinin içsel yaşantısının farkında olması ve kabulü sağlanır. Bilişsel yapılandırma sırasında kişinin olumsuz bakış açıları yerine alternatif bakış açıları olabileceğini görmesini sağlamak amaçlanır. Öznel eğilimlerden ve otomatik davranışlardan farklı olarak spesifik durumları ve bu durumlara uygun davranışları gerçekleştirecek zemin hazırlanır (27, 41).

Kızgın ve öfkeli hissedilen anlarda gerçekçi ve işlevsel olmayan düşüncelerle hareket etmemek için öncelikle o anki düşüncelerin ve algıların fark edilmesi gerekir.

Daha sonra yakalanan düşüncenin somut gerçekle ne denli örtüştüğünü, otomatik düşüncelerden olup olmadığı değerlendirilerek çarpıtılmış düşünceler varsa bunları alternatifleri ile değiştirilmelidir (42, 43, 44).

3. Problem Çözme: Öfke yaratan bir durum karşısında, problemin tanımlanması, sorunun ne olduğunu anlamayı ve duygusal boyutu azaltıp çözülmesini kolaylaştırır. Problem çözme basamakları problemi küçük parçalara ayırarak neden problem olduğunun tanımlanması, sorunu çözmeye yönelik hedeflerin belirlenmesi, çözüme yararı olabilecek seçeneklerin oluşturulması, uygun çözümün seçilip plan yapılması, uygulanan planın gözden geçirilip değerlendirilmesinden oluşur. Bazen sorun çözülemeyecek bir durum ise, en iyi yol sorunla yüzleşmek ve nasıl baş edileceğini bulmaktır (4, 10, 33).

4. Daha iyi iletişim: Öfke etkili iletişimi yok ederek çatışmalara yol açabilir. Bu yüzden öfkeliyken akla ilk geleni söylememek, karşıdakinin ne söylediğini dinlemek ve söylenmek istenilenlerin düşünülmesi, iletişimi daha kaliteli yapacak ve öfkenin azalmasını sağlayacaktır. Daha iyi iletişim için karşıdaki kişinin durumu ve duyguları anlaşılmalı ve kendi hakkını kollayacak şekilde bu anlayışını dile getirmelidir; bu yöntem 'empatik atılganlık' denir. İletişimde 'sen dili' ile konuşmak karşıdakini suçlayıcı ve eleştiricidir, öfkeyi azaltacağına çoğaltır. 'Ben dili' ile kişi duygularını ve düşüncelerini karşıdakini tehdit etmeden bildirir ve verilen mesajlar açıktır (5, 10).

5. Çevreyi (ortamı) değiştirmek: Gün içinde yaşanan olumsuz durumlar ve sorumluluklar kişinin kendisini baskı altında hissetmesine sebep olur ve öfkelenmeye daha yatkın hale gelir. Bu durumun fark edildiğinde ara vermek stres oluşturan kişi, durum ve ortamdan uzaklaşmak daha sonraki zamanda daha sakin kalabilmeye yardım eder (10, 24).

6. Mizah: Sürekli ciddi olmak, zamanla stresin artmasına ve gerginleşerek öfke patlamalarına sebep olurken; esnek bir tutumda olmak çatışmaların azalmasına yardım eder. Mizah insanlar için pozitif bir güçtür. Öfke hissedilen durumlarda, düşüncelerde ve konuşmada mizaha başvurmak öfkeyi ve öfkenin yıkıcı etkilerini azaltır. Bununla birlikte mizah sorunları gülerek geçiştirmek değildir. Alaycı, aşağılayıcı mizaha başvurmak da sağlıklı bir öfke ifadesidir (10, 42, 45).

7. İnanç ve Dua: Dini inançlar kişinin karşısına çıkacak farklı durumlarda ne yapacağını belli kurallara bağlar. Bunun yanında kişi yaşadığı zorluklara karşı kader inancı ile birlikte inandığı varlığın koruyuculuğunu hissederek rahatlık hissedebilir. Dolayısıyla, inancın gereği olan sabır ve dua ile yüce bir güce sığınma, öfkeyi kontrol altında tutmada etkilidir (10).

2.4. Hemşirelik ve Öfke

Hasta bireylerin fiziksel, ruhsal ve psikososyal tedavi ve bakımını bir bütün içinde sağlayan, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde bireylere eğitim, danışmanlık hizmeti veren hemşireler verilen hizmetin sürekliliği ve kalitesi açısından bulundukları sağlık ekibi içinde önemli bir role sahiptir. Hemşireler, yüksek sorumluluk gerektiren bir meslekleri olması ve gerek kötü çalışma şartları, gerekse çalışma ortamındaki kişilerin olumsuz davranışları nedeniyle stresle sürekli karşılaşmaktadırlar ve bu durum öfke yaşamalarına neden olmaktadır (4, 46, 47).

İlhan'ın (2014) çalışmasında aktardığına göre Fox ve Spector (1999) iş yaşamında öfkenin ortaya çıkış sürecini 4 aşamalı model ile açıklamıştır. Birinci aşama çevresel engelleyici, çalışanın hedeflerine ulaşmasını engelleyen durum, olay veya kişidir. İkinci aşama, engellenme sonrası ortaya çıkan durumu kişinin nasıl algıladığı ve değerlendirdiğidir. Bu aşamada, engellenmenin keyfi bir biçimde yapıldığına inanılması, ulaşılmak istenen hedefin çalışan için önem derecesi, engelleyicilerin sayısı ve gücü gibi etkenler, bu algılama ve değerlendirme sürecinde etkili olmaktadır. Çalışan amaçlarına ulaşmasının önüne geçildiğine inandığında engellenmişlik duygusu yaşar. Üçüncü aşama, engellenmenin çalışan üzerindeki etkileri ve verdiği tepkilerdir. Engellenme ile stres, anksiyete, iş doyumunu ve veriminin düşmesi, işten kaçma, kuruma ve çalışanlara yönelik saldırganlık, üzüntü ve yoğun öfke duygusu gibi tepkiler ortaya çıkabilir. Son aşama kurallara karşı gelme, ani tepkiler ve öfke patlamaları, sosyal ilişkilerde umursamazlık ve yalnızlık gibi sonuçlardır (4).

Yüksel (2014) ve Demir'in (2005) çalışmalarında belirttiği üzere, Uluslararası Çalışma Örgütü hemşireleri çalışma ortamında olumsuz etkileyen etkenler olarak; rol çatışması ve belirsizliği, yöneticilerle yaşanan çatışmalar, çok fazla iş yükü, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve ölmek üzere olan hastalarla çalışma, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiyalı çalışmayı

göstermektedir (5, 6). Uluslararası Hemşirelik Konseyi ise, hemşirelerin stres kaynaklarını; ölmekte olan hastalarla ilgilenmek, yöneticiler ve iş arkadaşları ile iletişim sorunu veya çatışma yaşanması, hastaların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarını gidermek konusunda yetersizlik, yönetici desteğinin hissedilememesi, iş yükünün fazla olması ve belirsiz tedavi planları ile çalışılması olarak belirtmiştir (7). Bunlara ek olarak otonomi azlığı, hasta yakınları ile uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, yanlış yapma korkusu da hemşirelerde stres ve gerginliğe neden olur. Bu olumsuz koşullar ve stres hemşireleri duygusal, fiziksel ve sosyal olarak etkiler ve öfke yaşamalarına sebep olur (8, 19, 48).

Hemşirelerin yaşadıkları öfkeyi ele alan araştırmacılardan biri olan Thomas (2004), çalışma ortamının gergin olmasının, organizasyonel süreçlerde fikirlerinin alınmasında yetersizliğin, ortak hedeflerin yokluğunun, kuruluşlar arasında rekabetin varlığının, hemşirelerin çatışmaya yatkın hale gelmelerine ve yoğun öfke duygusu yaşamalarına neden olduğunu bildirmektedir (49).

Hemşirelerde öfkeye neden olan önemli bir faktör de hizmet verdikleri ortamlarda yaşanan şiddettir. İş yerindeki fiziksel ve psikolojik şiddet tüm meslekleri etkilemekle birlikte sağlık çalışanları ve hemşireleri de etkilemektedir. Sağlık çalışanları içinde en çok şiddete maruz kalan grup olan hemşirelerin şiddet açısından risk faktörleri; sıkıntısı olan insanlara hizmet vermesi, iş stresi, krizi yönetmede deneyim eksikliği ve çoğunun kadın olmasıdır. Şiddet, hemşirelerde öz saygı ve verimlilikte azalmaya, meslekten soğumaya ve işten ayrılmalara neden olmaktadır (50-52).

Skjørshammer (2003), tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada öfke davranışının öncülleri beş kategoride belirtilmiştir. Birinci kategori olan çalışma şartları, fazla iş yükü, çalışanlar arası kültürel farklılıklar, önceki çatışmalar; ikinci kategori olan mevcut iş durumu, yetersiz personel, çok fazla durumu ağır hasta bakma, fazla çalışma saati, stresli çalışma durumlarından oluşur. Üçüncü kategori olan ilişkiler, otoriter lider tipi, kışkırtıcı ve yıkıcı davranış biçimi, önceki kızgınlıklar; dördüncü kategori olan profesyonel işbirliği, sorumluluklar ve iş bölümü hakkında anlaşmazlıklar, kural ve yöntemlerin ihmalı, iletişim ve danışma eksikliği; son kategori ise işle ilgilenmeme ve diğer kişilerin fikirlerini önemsememe gibi kişisel davranışlar faktörlerinden oluşur (53).

Hemşireler, hastane ortamında hastaların veya yakınlarının dolaylı ya da doğrudan öfke davranışlarıyla sık karşılaşmaktadır. Ayrıca hastanın öfke ifadesini kişisel olarak ve kendi benliklerine karşı tehdit olarak algılayarak öfke yaşayabilmektedirler. Sonuç olarak da öfkelerini ele almak yerine onlara verdikleri tedavi ve bakımı yorucu bularak hastayla geçirdikleri zamanı en aza indirmektedirler. Hemşirelerin çoğu hastaların öfkesi karşısında şok olduklarını, etkili bir müdahalede bulunamadıklarını ve duygusal tepkiler verdiklerini belirtmektedir. Bu durum hasta hemşire iletişimini bozarak hastanın gereksinimlerinin fark edilmemesine ve bakımın aksamasına neden olur. Hemşireler hastaların öfke ifadelerini baskılamak yerine, öfkelerinin nedenlerini bulması, kontrollü bir şekilde ifade etmesi ve öfkenin olumlu işlevlerini yapıcı bir şekilde kullanabilmesi için hastalara yardım etmelidir (3, 21, 49).

Hemşirelerin kendileri ile aynı statüde çalışan kişilere, yöneticilerine ve kendilerinden alt statüde çalışanlara karşı hissettikleri öfke düzeyinin farklı olduğu, yöneticilere karşı diğer iki gruptan daha fazla öfke hissedildiği vurgulanmaktadır. İş ortamında, konum olarak daha güçlü olan çalışanın, öfke yaratan durumu yapıcı bir şekilde çözmek yerine alt statüdeki çalışanı cezalandırdığı görülmektedir. Konum olarak alt düzey çalışanların ise, eleştiri ve saldırıya maruz kaldıklarında daha çok öfkelenmelerine rağmen öfkelerini bastırdıkları ve geri çekildikleri görülmektedir. Baskılanan çalışan gruplarında üstlerine olan öfkenin ifade edilememesi sonucu öfkelerini birbirlerine yansıtmalarına 'yatay düşmanlık' denir. Hemşireler genellikle öfkelerini iğneleyici ve küçük düşürücü sözlerle ya da edilgen saldırgan davranışlarla çalışma arkadaşlarına yansıtmaktadır (3, 21).

Literatürde hemşirelerin öfkelenme nedenlerinin farkına varıp sorunları çözmek yerine sessiz kalarak öfkelerini bastırmak, inkar ya da yansıtmaya yollarını tercih ettiklerini belirtilmektedir. Ayrıca öfke patlamaları, sürekli yorgunluk hissetme, sorunlar hakkında söylenme gibi yapıcı olmayan tepkiler görülmektedir (3, 9).

Öfke duygusu ile oluşan enerjinin boşaltılması ile vücutta oluşan fizyolojik etkiler normale döner. Fakat öfke uygun olmayan yöntemlerle ifade edilirse vücutta oluşan tepkiler uzun süre devam ederek yüksek tansiyon, baş ve mide ağrısı ve kas ağrıların oluşmasına neden olur. Kan şekerinde ve kan yağlarındaki yükselme, koroner arter hastalıklarının gelişmesini tetikler. İş kaynaklı stresin sürekli olması ve hemşirelerin yaşadıkları öfkeyi yanlış ifade etmeleri fiziksel ve ruhsal sağlığında

bozulmalara, yaşam kalitesinde azalmaya ve kişiler arası problemler yaşamasına neden olur (5, 6, 35). Bayrı (2007) çalışmasında hemşirelerin öfkelerini kontrol edemedikçe ve öfkelerini içe yansıttıkça genel sağlık durumunda bozulma olduğunu saptamıştır (21). Han ve arkadaşları (2014) da, öfkeyi içe atarak kontrol altında tutan hemşirelerin kişiler arası ilişkilerde en çok problem yaşayan kişiler olduğunu belirlemiştir (35).

Öfkenin içe yansması ve bastırılmasının organizmaya verdiği olumsuz etkilerden biride depresyondur. Ayrıca depresif duygular da öfke ve düşmanlık duygularını artırır. Hemşireler yaşadıkları olumsuz olaylarda yetersizlik, çaresizlik ve güçsüzlük durumuyla sağlıklı baş edemediklerinde öfkeyle birlikte anksiyete de yaşarlar. Bu durum sağlıklı yönetilemediğinde davranışların kontrolünün güçleşmesine, kronik yorgunluğa ve psikosomatik bozukluklara neden olmaktadır. Çalışmalar içte tutulan öfkenin içsel stres yarattığını bununda somatik şikayetlere yol açtığını belirtmektedir (21, 37, 54).

Kişiler öfkesiyle sağlıklı baş edemediklerinde davranışsal bozukluklar da görülebilmektedir. Bunlardan en önemlileri madde, ilaç ve alkol kullanımıdır (5). Piko (1999) çalışmasında hemşirelerin öfke ile baş etmek için alkol, sigara, uyku hapi ve sakinleştirici kullandıklarını belirtmiştir. Stres seviyesi yüksek olan hemşirelerde alkol ve sigara içme oranı yüksek çıkarken, sakinleştirici ve uyku hapi kullanımı yalnızca stres düzeyi yüksek hemşirelerde ortaya çıkmıştır (54).

Bayrı'nın (2007) aktardığı üzere, Rosenstein ve O'Daniel çalışmasında (2005), hemşirelerin öfkelenediklerinde dikkat eksikliği ve iletişim sorunu ile ekip içi işbirliğinde bozulmalar yaşadıklarını, hasta ile ilgili bilgi alışverişinde eksiklikler ile iş yerindeki ilişkilerin olumsuz etkilendiği saptamıştır (21). Ayrıca çalışmada bu sonuçlarla birlikte tıbbi hataların arttığı, güvenli ve kaliteli bakımın olumsuz etkilendiği, hasta memnuniyetinin azaldığı ve hasta ölümlerinin arttığı belirtilmiştir. Skjørshammer (2003) sağlık çalışanları arasındaki öfke davranışlarını ele aldığı çalışmasında, öfkenin hemşireler için en önemli stres faktörü olduğunu saptayarak öfkenin çalışma ortamı üzerinde olumsuz bir etkisi olan, çatışmalara yol açan, işbirliğini azaltan ve bakımın kalitesini düşüren bir duygu olduğunu tanımlamıştır (53).

Hemşirelerin öfkelerini uygun ifade edememeleri, tükenmişlik yaşamalarına da sebep olmaktadır. Aşırı tükenmişlik düşük benlik saygısına, konsantrasyonda azalma ile

hata yapma potansiyelinde artışa, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır (9, 56). Baran (2009) yapmış olduğu çalışmada sürekli öfke düzeyi yüksek olan, öfkesini içe atan ve öfkesini dışa vuran hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğunu saptamış doyumsuzluk düzeyinin artmasının işten ayrılma ve meslek değiştirmeye yol açacağını vurgulamıştır (9).

Hemşirelerin kişilik özellikleri, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri ve profesyonel tutumları ile birlikte hemşire-hasta ilişkisi hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Hemşireler hastaların öfke duygularını olumlu biçimde ifade etmelerine yardımcı olurken, kendi öfke duygularıyla da sağlıklı baş etmeleri ve kontrollü şekilde ifade ederek öfke duygusunun hissettirdiği enerjiyi bakımın kalitesini arttırmada kullanabilmeleri oldukça önemlidir (4, 21).

Hemşirelerin öfkelerini bastırmadan kontrol edebilmeleri için öfkeye neden olan faktörleri, öfke düzeylerini ve öfkeyi ifade etme biçimlerini fark etmeleri gerekir. Öfkелendikleri zamanlar da haklı olsalar da, uygun iletişim teknikleriyle, etkin problem çözme yöntemlerini kullanarak öfkelerini konu ile ilgili kişilere uygun bir şekilde ifade edebilmelidirler (49, 57).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin kişisel özellikleri ve çalışma yerinde öfke yaratan faktörler ile sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma soruları:

Soru 1: Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri demografik özellikleri ve çalışma şekillerine göre değişiklik gösterir mi?

Soru 2: Hemşirelerin geçmişinde yaşadığı krizler hemşirelerin öfke algılarını ve öfke kontrollerini etkiler mi?

Soru 3: Çalışma ortamındaki olumsuzluklar hemşirelerin öfke düzeyini etkiler mi?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim hastanesinde Ocak - Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu iki hastane genel olarak kamu üniversite hastanelerinin özelliklerini temsil edebilecek nitelikte olduğu için çalışmada tercih edilmiştir. Hastanelerden biri 700, diğeri 500 yatak kapasitesine sahiptir. Her popülasyondan bireyin başvurduğu her iki hastanede de yataklı üniteler dışında, acil servis, ameliyathane, poliklinik ve ayaktan tedavi birimleri bulunmaktadır. Her iki hastanede bazı birimlerde hemşire sayısı bakım verilen hasta sayısına oranla eksik kalmaktadır. Hastanelerin fiziki çevresi ve bina yapıları birbirine benzerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı iki üniversite hastanesinin tüm birimlerinde (acil servis, klinik, poliklinik, ameliyathane, ayaktan tedavi birimleri ve yoğun bakım) hemşire ve sorumlu hemşire olarak görev yapan toplam 714 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Ocak - Nisan 2017 tarihleri arasında bu iki hastanede görev yapan hemşirelerden son bir yıl içinde psikiyatrik bir tanı almamış ve psikofarmakolojik tedavi görmemiş olan tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı biliniyorsa örneklem hesaplama yöntemi ile hesaplanmıştır :

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

N= Evrendeki birey sayısı (714)

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (%50)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (%50)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0.05)

Hesaplama sonucunda örneklem sayısı; %95 güven aralığında, ±5 sapma ile 250 olarak bulunmuştur.

Her iki hastanede hemşirelerle yapılan görüşmelerde 524 hemşireye ulaşılmış olup 205 hemşire çalışmaya katılmak istemeyerek çalışmaya katılmaya gönüllü olan 319 (271 kadın, 48 erkek) hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen 22 soruluk tanıtıcı özellikler anket formu ve Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu

Tanıtıcı Özellikler Anket Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini; çalıştığı birimler ve çalışma pozisyonları, çalışma şekli, ayda ortalama çalışma saati, gün içinde sorumlu olduğu hasta sayısı gibi çalışma koşulları ile ilgili özelliklerini; yaşadıkları durumsal krizleri, çalışma ortamında

öfkelerinin kimlere karşı ve hangi sıklıkta oluştuğunu, hangi durum ve tutumlarda arttığını, öfkeleri ile doğru baş edebildikleri ve uygun ifade edebildikleri ile ilgili düşüncelerini ve öfkelenildiğinde verdikleri tepkileri belirlemek amacıyla hazırlanan 22 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

Araştırmada hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimlerinin belirlenmesi için Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır (EK 2).

Ölçek, sürekli öfke ve öfke tarzlarını (öfke içe, öfke dışı, öfke kontrol) belirten dört alt ölçekten oluşan, öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Orijinal adı Trait Anger and Anger Expression Scale olan ölçek Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (32).

Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışması A. Kadir Özer tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Özer (1994) tarafından yapılan güvenirlik çalışmalarından elde edilen Cronbach alfa değerleri her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmış olup elde edilen değerler sürekli öfke boyutu için 0,79, öfke kontrol boyutu için 0,84, öfke içe boyutu için 0,62, öfke dışı boyutu için 0,78 bulunmuştur. Ölçek geçerlik çalışmasında ölçeğin, ölçüt bağlantılı geçerliğinde, sürekli kaygı, depresif sıfatlar listesi ile öfke ölçeği arasındaki korelasyon 0,01 ve 0,001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçeği arasında beklediği yönde ters ve yüksek bir korelasyon saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinde öfke ifade tarzı ölçeğinin orijinal ölçeğin faktör yapısını yansıttığı saptanmıştır (32).

Bu çalışma için sürekli öfke- öfke tarz ölçeğinin her bir alt ölçek için güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre Cronbach alfa değeri sürekli öfke boyutu için 0,75, öfke kontrol boyutu için 0,84, öfke içe boyutu için 0,59, öfke dışı boyutu için 0,71 bulunmuştur.

Öfkenin varlığından hareketle ölçüm yapan ölçek kişilerin kendilerine ait duyguları anlatırken kullandıkları ifadeler olan 34 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan okudukları ifadenin kendisi için ne kadar tanımladığına göre karşısında yer alan ‘hiç, biraz, oldukça, tümüyle’ seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Sürekli öfke düzeyini belirleyen sorular ölçeğin ilk 10 maddesidir, öfke tarzını

belirleyen sorulardan 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 numaralı sorular öfkenin içe yansımalarını, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 numaralı sorular öfkenin dışa yansımalarını ve 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 numaralı sorularda öfke kontrolünü ölçmektedir (4, 32).

Ölçeğin değerlendirilmesinde her soru için verilen cevaplardan “hiç tanımlamıyor; 1”, “biraz tanımlıyor; 2”, “oldukça tanımlıyor; 3” ve “tümüyle tanımlıyor; 4” puandır. Ölçeğin genel puanı yoktur, dört alt ölçeğin kendi maddelerinin toplam puanı o alt ölçeğin puanını vermektedir. Sürekli öfke maddelerinden alınan puanların en yükseği 40, en düşüğü 10 puandır ve toplam puanın yüksek çıkması öfke düzeyinin yüksek olduğunu belirtir. İçe yönelik öfke alt ölçeği, dışa yönelik öfke alt ölçeği ve öfke kontrol alt ölçeğinden alınan puanların en yükseği 32 en düşüğü 8 puandır ve öfke içe alt ölçeğinden alınan puanların toplamının yüksek çıkması öfkenin içe atıldığını, dışa yönelik öfke alt ölçeğinden alınan puanların toplamının yüksek çıkması öfkenin dışa yansıdığını, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan puanların yüksek çıkması öfkenin kontrol edildiğini gösterir (21, 32).

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırma için ön uygulama 10 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda tanıtıcı özellikler anket formundaki 18. soruda verilen öfke kaynaklarının sıralanmasında güçlük yaşandığı görülerek, bunun yerine maddelere puan verilmesi istenmiştir.

Araştırma için hemşirelerin bağlı oldukları kurumlardan ve yöneticilerden gerekli izinler alındıktan sonra hemşireler ile uygun oldukları zaman diliminde çalıştıkları birimlerdeki dinlenme odalarında ya da çalışma masalarında yüz yüze görüşülmüştür. Araştırmacı, hemşirelere kendini tanıtarak araştırmanın amacı ve soru içeriklerini açıklamıştır. Araştırmayı katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı olarak gönüllü onam alınmıştır (EK 3). Bu aşamadan sonra anket formu ile ölçek hemşirelere verilmiş ve doldurmayı tamamladıklarında geri alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Packace for the Social Sciences) 20.0 programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans, oran) yanı sıra verilerin dağılımının incelenmesi Kolmogorov- Smirnov test ile yapılmış ve normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu nedenle ikili verilerin analizinde Mann Whitney U testi ile çoklu verilerin analizi Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için 29.12.2016 tarihinde Okan Üniversitesi etik kurulundan etik kurul onayı (EK 4) ve araştırmanın yürütüleceği hastanelerin bağlı bulunduğu İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden (EK 5- EK 6) ve hastane yöneticilerinden anket uygulama için izinler alınmıştır. Kişisel bilgileri koruma genelgesi doğrultusunda anket formlarına isim yazılması istenmemiştir.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sonuçları örnekleme oluşturan hemşirelerin verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

-Araştırma iki hastanede çalışan çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden oluşmuş olup sadece örnekleme temsil etmektedir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	271	85,0
Erkek	48	15,0
Yaş		
18-25 yaş	63	19,7
26-32 yaş	100	31,4
33-40 yaş	97	30,4
41-48 yaş	57	17,9
49-55 yaş	6	0,6
Medeni Durum		
Evli	160	50,2
Bekar	159	49,8
Çocuk Sahibi olma durumu		
Yok	184	57,7
Var	135	42,3
Eğitim Durumu		
Lise	13	4,1
Ön lisans	34	10,7
Lisans	188	58,9
Lisansüstü	84	26,3
Gelir Durumu		
Dengeli	180	56,4
Az	116	36,4
Fazla	23	7,2
Kronik Hastalık Olma Durumu		
Yok	221	69,3
Var	98	30,7

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan toplam 319 hemşirenin % 15’i (n:48) erkek, % 85’i (n:271) kadındır. Hemşirelerin yaş ortalaması 32,84 (SS: $\pm 7,29$) ve en küçüğü 18 yaşında en büyüğü 55 yaş arasında olup, % 4,1’i lise, % 10,7’si ön lisans, % 58,9’u lisans, % 26,3’ü lisansüstü (yüksek lisans: 83, doktora: 1) eğitim derecesine sahiptir. Hemşirelerin % 50,2’si (n: 160) evli olup, % 42,3’ü (n:135) çocuk sahibidir. Hemşirelerin % 56,4’ü (n:180) gelir durumunu dengeli, % 36,4’ü (n:116) gelirini

giderden az, ve % 7,2'si (n:23) gelirini giderden fazla olarak belirtmiştir. Hemşirelerin % 30,7'si (n: 98) kronik bir hastalığa sahiptir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı

Mesleki Özellikler	n	%
Toplam Çalışma Yılı		
1-5 yıl	102	32,0
6-10 yıl	65	20,4
11-15 yıl	37	11,6
16-20 yıl	48	15,0
20 yıl ve üstü	67	21,0
Çalışmakta Olduğu Birim		
Dahili Klinik	105	32,9
Cerrahi Klinik	77	24,1
Yoğun Bakım	63	19,7
Poliklinik	34	10,7
Acil Servis	29	9,2
Ameliyathane	11	3,4
Birimdeki Çalışma Yılı		
1-5 yıl	226	70,8
6-10 yıl	59	18,5
11-15 yıl	13	4,1
16-20 yıl	15	4,7
20 yıl ve üstü	6	1,9
Kurumdaki Çalışma Pozisyonu		
Klinik Hemşiresi	152	47,6
Yoğun Bakım Hemşiresi	60	18,8
Sorumlu Hemşire	37	11,6
Poliklinik Hemşiresi	32	10,0
Acil Servis Hemşiresi	27	8,6
Ameliyathane Hemşiresi	11	3,4
Çalışma Şekli		
Vardiyalı	210	65,8
Gündüz	99	31,0
Gece	10	3,2
Aylık ortalama çalışma saati		
120-160 saat	87	27,3
161-180 saat	94	29,5
181-200 saat	98	30,7
201-220 saat	26	8,1
221 saat ve üzeri	14	4,4

Tablo 2'de hemşirelerin mesleki ve çalışma özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin % 32'si 1-5 yıl, % 20,4'ü 6-10 yıl ve % 21'i 20

yıl ve üzeri süredir görev yapmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu dahili ve cerrahi kliniklerde çalışıyor olup % 32,9'u dahili klinikte, % 24,1'i cerrahi klinikte ve % 19,7'si yoğun bakımda görev yapmaktadır. Çalıştıkları birimdeki süreye bakıldığında çoğunluğunun (% 70,8) şuan çalıştıkları birimde çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 31'i sadece gündüz, % 3,2'si sadece gece, % 65,8'i vardiyalı çalışmaktadır. Aylık çalışma saatleri incelendiğinde hemşirelerin % 27,3'ünün 120-160 saat, % 29,5'unun 161-180 saat, % 30,7'sinin 181- 200 saat, % 8,1'inin 201-220 saat ve % 4,4'ünün 221 saat ve üzeri çalıştığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaklaşık olarak yarısını (% 47,6) klinik hemşireleri oluşturmaktadır.

Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin öfke ölçeği puan ortalamaları

	Ortalama $\pm$ SS	Minimum puan	Maksimum puan
Sürekli öfke	19,49 $\pm$ 4,42	10	38
Öfke içe	17,00 $\pm$ 3,63	9	30
Öfke dışı	14,85 $\pm$ 3,25	8	27
Öfke kontrol	22,29 $\pm$ 4,54	8	32

Tablo 3'de hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade ölçeği puan analizleri verilmiştir. Bu analizlere göre hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması 19,49 $\pm$ 4,42, öfke içe puan ortalaması 17 $\pm$ 3,63, öfke dışı puan ortalaması 14,85 $\pm$ 3,25 ve öfke kontrol puan ortalaması 22,29 $\pm$ 4,54 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Hemşirelerin sosyodemografik özellikler ile öfke puanlarının karşılaştırması (n:319)

Sosyo Demografik Özellikler	n	Sürekli Öfke			Öfke İç			Öfke Dış			Öfke Kontrol		
		Ort ± SS	Z/ X ²	p	Ort ± SS	Z/X ²	p	Ort ± SS	Z/X ²	p	Ort ± SS	Z/X ²	p
Cinsiyet													
Kadın	271	19,56 ±4,25	Z: -0,86	0,420	16,80 ±3,45	Z: -1,70	0,088	14,79 ±3,20	Z: -0,90	0,363	22,06 ±4,34	Z: -1,88	0,059
Erkek	48	19,08 ±5,32			18,12 ±4,39			15,18 ±3,58			23,60 ±5,41		
Yaş													
18-25 yaş	63	19,66 ±5,06	X ² : 2,99	0,559	17,26 ±3,70	X ² : 1	0,909	15,17 ±3,08	X ² : 4,87	0,300	22,14 ±4,76	X ² : 1,55	0,816
26-32 yaş	100	19,72 ±4,06			16,81 ±3,35			15,17 ±3,39			21,83 ±4,17		
33-40 yaş	97	19,06 ±4,48			17,01 ±4,11			14,53 ±3,29			22,55 ±4,89		
41-48 yaş	57	19,70 ±4,25			17,07 ±3,26			14,42 ±3,13			22,87 ±4,40		
49-55 yaş	2	17,5 ±4,94			16,50 ±0,70			16,50 ±3,53			21 ±1,41		
Medeni durum													
Bekar	159	19,79 ±4,64	Z: -1,29	0,195	17,05 ±3,63	Z: -0,44	0,656	15,32 ±3,25	Z: -2,49	0,013	22 ±4,68	Z: -1,39	0,164
Evli	160	19,18 ±4,19			16,96 ±3,64			14,38 ±3,20			22,58 ±4,40		
Çocuk Sahibi Olma Durumu													
Var	135	18,84 ±4,05	Z: -2,29	0,022	17,07 ±3,60	Z: -0,28	0,774	14,35 ±3,39	Z: -2,63	0,001	22,76 ±4,67	Z: -1,53	0,126
Yok	184	19,96 ±4,63			16,95 ±3,66			15,21 ±3,11			21,95 ±4,42		
Eğitim Durumu													
Lise	13	16,61 ±4,71	X ² : 0,7	0,013	18,84 ±5,36	X ² : 2,7	0,440	13,76 ±3,37	X ² : 15	0,002	22,69 ±6,29	X ² : 7,1	0,067
Ön Lisans	34	19,44 ±4,71			16,35 ±2,99			13,94 ±3,17			23,29 ±4,33		
Lisans	188	20,02 ±4,38			17,10 ±3,40			15,40 ±3,34			21,71 ±4,23		
Lisans üstü	84	18,76 ±4,14			16,76 ±3,99			14,14 ±2,85			23,11 ±4,86		
Gelir durumu													
Dengeli	180	18,70 ±3,97	X ² : 11,9	0,003	16,72 ±3,39	X ² : 3,5	0,169	14,37 ±3,06	X ² : 7,9	0,019	22,99 ±4,77	X ² : 10,2	0,006
Az	116	20,58 ±4,84			17,38 ±3,69			15,50 ±3,32			21,51 ±4,12		
Fazla	23	20,17 ±4,51			17,30 ±3,59			15,34 ±3,83			20,73 ±3,82		
Kronik Hastalık Olma Durumu													
Var	98	19,54 ±4,62	Z: -0,17	0,864	16,48 ±3,84	Z: -1,62	0,103	14,70 ±3,25	Z: -0,58	0,559	22,29 ±4,48	Z: -0,18	0,850
Yok	221	19,47 ±4,34			17,23 ±3,52			14,91 ±3,26			22,29 ±4,58		

Z: Mann Whitney U testi X²: Ki kare test (Kruskal Wallis test)

Tablo 4’de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile öfke leği alt ölçekleri karşılaştırılmıştır. Buna göre; cinsiyet, yaş ve kronik bir hastalık tanısı olma değişkenleri ile sürekli öfke, öfke ie, öfke dışa ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin medeni durumu ile sadece öfke dışa alt leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Bekar hemşirelerin öfke dışa puan ortalamaları evli hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.

ocuk sahibi olan hemşirelerin, ocuk sahibi olmayanlara göre sürekli öfke ve öfke dışa puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Hemşirelerin gelir durumuna göre yapılan analizde ise gruplar arasında sürekli öfke, öfke dışa ve öfke kontrol alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ikili analize göre; gelir durumunu dengeli olarak belirten hemşirelerin, gelir durumunu az olarak belirten hemşirelere göre sürekli öfke ve öfke dışa puan ortalamaları daha düşük çıkarken, öfke kontrol puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre yapılan analizde sürekli öfke ve öfke dışa alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). İkili gruplar arası yapılan istatistiksel analizlere göre; lisans mezunu hemşirelerin öfke dışa puan ortalamaları lise, ön lisans ve lisansüstü eğitim alanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu ve lisans üstü mezunu hemşirelere göre sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek, ön lisans ve lisans üstü mezunu hemşirelere göre öfke kontrol puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 5. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile öfke puanlarının karşılaştırması

Mesleki Özellikler	n	Sürekli Öfke			Öfke İçe			Öfke Dışa			Öfke Kontrol		
		Ort±SS	X ²	p	Ort±SS	X ²	p	Ort±SS	X ²	p	Ort±SS	X ²	p
Toplam Çalışma Yılı													
1-5 yıl	102	20,03 ±4,75	3,32	0,506	16,98 ±3,56	1,39	0,846	15,54 ±3,25	8,63	0,071	21,97 ±4,75	2,04	0,727
6-10 yıl	65	19,18 ±4,01			17,35 ±4,16			14,55 ±3,19			21,95 ±3,89		
11-15 yıl	37	19,10 ±3,72			16,81 ±3,57			13,97 ±2,85			23,13 ±4,21		
16-20 yıl	48	19,12 ±4,90			16,66 ±3,86			14,83 ±3,72			22,71 ±4,63		
20 yıl ve üstü	67	19,43 ±4,33			17,05 ±3,09			14,58 ±3,05			22,35 ±4,95		
Çalışmakta Olduğu Birim													
Dahili Klinik	105	19,29 ±3,99	2,22	0,884	17,07 ±3,65	3,30	0,736	14,81 ±3,20	2,60	0,972	22,31 ±4,44	2,72	0,882
Cerrahi Klinik	77	20,14 ±5,33			17,19 ±3,69			14,81 ±3,20			22,05 ±4,52		
Yoğun Bakım	63	19,50 ±4,60			16,74 ±3,68			15,07 ±3,58			22,33 ±4,79		
Poliklinik	34	18,73 ±3,82			17,14 ±3,41			14,41 ±2,73			21,94 ±4,57		
Acil Servis	29	19,13 ±3,95			17,24 ±3,66			15,03 ±3,54			23,31 ±4,64		
Ameliyathane	11	20,00 ±3,40			15,45 ±3,75			15,00 ±3,52			22,00 ±4,56		
Birimdeki Çalışma Yılı													
1-5 yıl	226	19,38 ±4,54	2,08	0,721	16,96 ±3,55	10,8	0,028	14,92 ±3,17	1,98	0,739	22,29 ±4,50	1,33	0,855
6-10 yıl	59	19,72 ±4,11			17,64 ±3,79			14,71 ±3,59			22,62 ±4,32		
11-15 yıl	13	20,07 ±4,76			16,46 ±4,37			14,38 ±3,47			21,15 ±6,85		
16-20 yıl	15	20,26 ±3,86			17,33 ±2,74			15,13 ±3,48			21,60 ±3,81		
20 yıl ve üstü	6	18,00 ±3,89			12,50 ±2,73			13,66 ±2,33			23,33 ±4,96		

X²: Ki kare testi(Kruskal Wallis test)

Tablo 5 (devamı): Hemşirelerin mesleki özellikleri ile öfke puanlarının karşılaştırması

Mesleki Özellikler	n	Sürekli Öfke			Öfke İç			Öfke Dış			Öfke Kontrol		
		Ort±SS	X ²	p	Ort±SS	X ²	p	Ort±SS	X ²	p	Ort±SS	X ²	p
Kurumdaki Çalışma Pozisyonu													
Sorumlu Hemşire	37	18,37 ±3,96	3,46	0,628	16,78 ±3,96	3,46	0,629	13,78 ±2,73	5,55	0,352	24,05±4,24	9,46	0,092
Poliklinik Hemşiresi	32	19,18 ±3,85			17,56 ±3,45			14,50 ±2,60			21,71±4,50		
Klinik Hemşiresi	152	19,92 ±4,69			17,07 ±3,55			14,96±3,23			21,74±4,39		
Yoğun Bakım Hemşiresi	60	19,35 ±4,58			16,76 ±3,69			15,26±3,64			22,56±4,83		
Acil Servis Hemşiresi	27	19,07 ±4,05			17,40 ±3,73			15,11±3,65			23,18±4,79		
Ameliyathane Hemşiresi	11	20,00 ±3,40			15,45 ±3,75			15,00 ±3,52			22,00 ±4,56		
Çalışma Şekli													
Gündüz	99	18,80±3,65	5,28	0,071	16,63±3,95	5,70	0,058	14,18±2,77	5,27	0,072	22,41±4,62	0,15	0,924
Gece	10	22,30±4,66			18,90±2,18			15,80±4,93			22,40±5,05		
Vardiyalı	210	19,8±4,68			17,09±3,51			15,12±3,34			22,23±4,50		
Ayda ortalama çalışma saati													
120-160 saat	87	19,51±4,32	3,24	0,518	16,64±3,79	3,91	0,417	14,77±3,45	4,39	0,355	21,70±4,70	6,24	0,181
161-180 saat	94	19,35±4,57			17,34±3,79			14,62±2,91			22,47±4,30		
181-200 saat	98	19,45±4,11			16,66±3,02			14,81±3,27			22,39±4,23		
201-220 saat	26	20,80±5,27			17,92±4,41			16,23±3,87			21,65±5,19		
221 saat ve üzeri	14	18,07±4,42			17,71±3,81			14,57±2,56			25,21±5,35		

X²: Ki kare testi(Kruskal Wallis test)

Tablo 5’de hemşirelerin mesleki ve çalışma özellikleri ile sürekli öfke ve öfke ifade alt ölçekleri karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalışma yılı, çalışmakta olduğu birim, çalışma şekli, çalışma saatleri ve çalışma pozisyonu ile öfke ölçeği alt ölçeklerinin analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalıştığı birimdeki çalışma yılı açısından bakıldığında öfke içe puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalıştığı birimde 20 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin öfke içe puanları diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 6. Hemşirelerin belirttiği öfkelenme sıklığı ile sürekli öfke puan ortalaması karşılaştırması

Öfkelenme Sıklığı	n	%	Sürekli Öfke Ortalaması $\pm$ SS	p	X ²
Hafta da birkaç kez	122	38,2	19,40 $\pm$ 4,24	0,115	7,437
Her gün	77	24,1	19,37 $\pm$ 4,13		
Ayda bir iki kez	63	19,7	18,55 $\pm$ 4,22		
Gün içinde birkaç kez	50	15,7	20,98 $\pm$ 5,23		
Hiç	7	2,2	20,14 $\pm$ 4,67		

X²: Ki kare test (Kruskal Wallis test)

Tablo 6’da hemşirelerin ‘hangi sıklıkla öfke yaşıyorsunuz’ sorusuna verdikleri yanıtlara göre dağılımları görülmektedir. Buna göre hemşirelerin % 38,2’si haftada birkaç kez öfke yaşadığını belirtirken sadece 7 kişi "hiç öfkelenmiyorum" (% 2,2) demiştir. Hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları öfke sıklığı ile sürekli öfke puanlarını karşılaştırılmış istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p> 0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin öfkeyle baş edebilme düşünceleri ve öfke kontrol puan ortalamalarının karşılaştırması

Öfkeyle Uygun Baş Ettiğini Düşünme	n	%	Öfke Kontrol Ortalaması $\pm$ SS	X ²	p
Evet	135	42,3	24,03 $\pm$ 4,46	46,98	>0,001
Hayır	30	9,4	18,73 $\pm$ 3,40		
Kısmen	154	48,3	21,46 $\pm$ 4,17		

X²: Ki kare test (Kruskal Wallis test)

Tablo 7’de hemşirelerin öfkeyle uygun baş edebilme düşünceleri ile öfke kontrol puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 42,3’ü öfkesi ile uygun baş edebildiğini, % 48,3’i kısmen baş edebildiğini ve % 9,4’ü baş edemediğini düşünmektedir. Hemşirelerin öfkeyle uygun baş edebilme düşünceleri ile öfke kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Öfkesiyle baş edebildiğini düşünen hemşirelerin öfke kontrol puanı diğer gruplardan daha yüksektir. Öfkeyle baş edemediğini düşünenlerin öfke kontrol puanı, ‘baş edebiliyorum’ ya da ‘kısmen baş ediyorum’ diyenlerden düşüktür.

Tablo 8. Hemşirelerin öfkeyi doğru ifade edebildiğini düşünme durumu ve öfke ifade puan ortalamalarının karşılaştırması

Öfkeyi Doğru İfade Ettiğini Düşünme	n	%	Öfke İçe		Öfke Dışa		Öfke Kontrol	
			Ort $\pm$ SS	X ² p	Ort $\pm$ SS	X ² p	Ort $\pm$ SS	X ² p
Evet	125	39,2	16,6 $\pm$ 3,69	21,10 >0,001	13,97 $\pm$ 2,83	10,35 0,006	24,03 $\pm$ 4,46	21,56 >0,001
Hayır	46	14,4	18,3 $\pm$ 3,67		17,63 $\pm$ 4,28		18,73 $\pm$ 3,40	
Kısmen	148	46,4	17,04 $\pm$ 3,50		15,07 $\pm$ 3,04		21,46 $\pm$ 4,17	

X²: Ki kare test (Kruskal Wallis test)

Tablo 8 incelendiğinde hemşirelerin % 39,2’sinin öfkelerini doğru ifade edebildiğini, % 46,4’ünün kısmen doğru ifade edebildiğini ve % 14,4’ünün doğru ifade edemediğini düşündüğü görülmektedir. Öfkesini doğru ifade edebildiğini düşünen hemşirelerin öfke içe ve öfke dışa puanı, öfkesini doğru ifade edemeyen ve kısmen doğru ifade ettiğini düşünen hemşirelerden daha düşük çıkmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Öfke kontrol puanı öfkesini doğru ifade edebildiğini düşünen hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Öfkesini doğru ifade edemediğini düşünen hemşirelerin öfke içe ve öfke dışa puanı diğerlerinden daha yüksek, öfke kontrol puanı daha düşük bulunmuştur.

Tablo 9. Hemşirelerin son 1 yıl içinde yaşadıkları olumsuzluklar ve öfke puanlarının karşılaştırması

Olumsuz olay yaşama durumu		n	Sürekli öfke		Öfke içe		Öfke dışı		Öfke kontrol	
			Ort ± SS	p – Z	Ort ± SS	p - Z	Ort ± SS	p - Z	Ort ± SS	p - Z
Olumsuz olay	Evet	150	19,74±4,39	p: 0,254	16,83±3,55	p: 0,463	15,09±3,27	p: 0,214	22,32±4,41	p: 0,885
	Hayır	169	19,26±4,45	Z: -1,14	17,15±3,71	Z: -0,71	14,63±3,23	Z: -1,24	22,26±4,67	Z: -0,14
İş yerinde sözel şiddet	Evet	139	21,83±4,61	p: 0,064	17,15±3,10	p: 0,211	14,83±3,01	p: 0,978	22,00± 4,32	p: 0,451
	Hayır	180	19,12±4,48	Z: -1,85	16,89±4,00	Z: -1,25	14,86±3,44	Z: -0,28	22,52±4,71	Z: -0,75
İş yerinde fiziksel şiddet	Evet	18	21,83±4,61	p: 0,031	17,38±3,20	p: 0,348	16,5± 3,45	p: 0,038	21,05±4,55	p: 0,104
	Hayır	301	19,35±4,38	Z: -2,15	16,98±3,66	Z: -0,93	14,75±3,22	Z: -2,07	22,36±4,54	Z: -1,62

Z: Mann WhitneyU testi

Tablo 9’da hemşirelerin son bir yıl içinde olumsuz yaşantıları olma ve iş yerinde şiddet yaşama değişkenleri ile öfke puanları karşılaştırılmıştır. İş yerinde sözel şiddet yaşayan hemşireler, hemşirelerin % 43,6’sını oluştururken, fiziksel şiddet yaşayanlar % 5,6’sını oluşturmaktadır. Hemşirelerin olumsuz olay yaşama ve sözel şiddet yaşama durumu ile öfke ölçeği alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fiziksel şiddet yaşama ile sürekli öfke ve öfke dışı puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziksel şiddet yaşadığını ifade eden hemşirelerin sürekli öfke ve öfke dışı puanları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 10: Hemşirelerin belirttiği son 6 ayda çalışma ortamında öfkeye neden olan durumlar

Çalışma ortamındaki öfke kaynakları	Evet diyen hemşireler	
	n	%
Hasta ve yakınlarının kurallara uymaması	202	63,3
Eksik ekipmanla çalışmak	176	55,2
Aynı anda, fazla sayıda hastadan sorumlu olma	156	48,9
Yaptığı işin önemsenmemesi	156	48,9
Çalışma ortamında kendini güvende hissetmeme	130	40,8
Çalışma ortamının fiziki şartlarının kötü olması	126	39,5
Fazladan çalışma saati	112	35,1
Çalışma yeri ve ya saatinde isteği dışında değişiklik olması	93	29,2
Yetkilerde yetersizlik	84	26,3
İlişkilerde otoriter ifade tarzı	84	26,3
Fikir ve isteklerinin önemsenmemesi	78	24,5
İş bölümünde anlaşmazlık	76	23,8
Ekip içi iletişim ve danışma eksikliği	71	22,3
Çalışma planında adaletsizlik	63	19,7
Hasta ve ya yakının güvensizlik göstermesi	62	19,4
Çalışanların kural ve protokollere uymaması	56	17,6
Rol çatışması	48	15,0
Yeterli ve yetkin hissetmeyi sağlayacak eğitimlerin olmaması	36	11,3
Çalışma arkadaşlarına güvenememe	29	9,1
Uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık	24	7,5

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 10’de hemşirelerin çalışma ortamında son 6 ay içinde öfkelenmesine neden olan durumlara verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. En fazla hasta ve yakınlarının kurallara uymaması (% 63,3) ve eksik ekipmanla çalışmak (% 55,2)

belirtilmiştir. Daha sonra sırasıyla ‘yaptığı işin önemsenmemesi’, ‘aynı anda fazla sayıda hastadan sorumlu olma’, ‘çalışma ortamında kendini güvende hissetmeme’, ‘çalışma ortamının fiziki şartlarının kötü olması’ ve ‘fazladan çalışma saati’ daha fazla belirtilen durumlardır. "Uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık" en az ifade edilen durum (% 7,5) olmuştur.

Tablo 11. Son 6 ayda çalışma ortamında öfkeye neden olan durumlar ve sürekli öfke puanlarının karşılaştırması

Çalışma ortamındaki öfke kaynakları	Sürekli öfke ortalaması $\pm$ SS		Z	p
	evet	hayır		
Fazladan çalışma saati	20,20 $\pm$ 4,35	19,10 $\pm$ 4,40	-2,46	0,014
İş bölümünde anlaşmazlık	20,32 $\pm$ 4,32	19,23 $\pm$ 4,43	-1,97	0,049
İlişkilerde otoriter ifade tarzı	20,45 $\pm$ 4,26	19,14 $\pm$ 4,44	-2,68	0,007
Yeterli ve yetkin hissetmenizi sağlayacak eğitimlerin olmaması	21,83 $\pm$ 4,85	19,19 $\pm$ 4,28	-3,23	0,001
Çalışma yeri ve ya saatinde isteğiniz dışındaki değişiklikler	20,19 $\pm$ 4,0	19,20 $\pm$ 4,56	-2,14	0,032
Uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık	21,41 $\pm$ 4,74	19,33 $\pm$ 4,37	-2,27	0,023
Fikir ve isteklerinizin önemsenmemesi	20,39 $\pm$ 4,44	19,19 $\pm$ 4,38	-1,98	0,047

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 11’de hemşirelerin belirttikleri son 6 ayda çalışma ortamında öfkeye neden olan durumları işaretleyenler ve işaretlemeyenlerin sürekli öfke puanlarının karşılaştırması sonucunda istatistiksel anlamlı bulunan durumlar gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda; fazladan çalışma saati, iş bölümünde anlaşmazlık, ilişkilerde otoriter ifade tarzı, yeterli ve yetkin hissetmeyi sağlayacak eğitimlerin olmaması, çalışma yeri saatinde isteği dışında değişiklikler olması, uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık, fikir ve isteklerinin önemsenmemesi durumlarında öfke yaşadığını belirten hemşirelerin diğer gruba göre sürekli öfke puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 12. Çalışma ortamında öfkeye neden olan kişilere verilen puan ortalamaları

Çalışma ortamındaki kişiler	Ortalama $\pm$ SS
Hasta yakınları	2,99 $\pm$ 1,75
Yöneticiler	2,10 $\pm$ 1,82
Hastalar	2,01 $\pm$ 1,61
Hemşireler dışındaki çalışma arkadaşları	1,67 $\pm$ 1,59
Meslektaşlar	1,36 $\pm$ 1,51

Hemşirelerin çalışma ortamında öfkeye neden olan kişileri en az: ‘0’ ve en çok: ‘5’ puan vermeleri istendiğinde elde edilen sıralama Tablo 12’de verilmiştir. Tablo 12’ye göre hemşireler en çok (2,99 $\pm$ 1,75) hasta yakınlarına, daha sonra (2,10 $\pm$ 1,82) yöneticilere, hastalara (2,01 $\pm$ 1,61) ve en az meslektaşlarına (1,36 $\pm$ 1,51) öfkelenediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 13. Hemşirelerin belirttikleri öfkeyi ifade etme davranışlarının cinsiyete göre dağılımı

	Kadın (n:271)		Erkek (n:48)		Toplam (n:319)	
	n	%	n	%	n	%
Öfkelenildiğim ortamdan uzaklaşıyorum	161	59,4	23	47,9	184	57,7
Kendimi sakinleştirecek cümleler söylerim	90	33,2	22	45,8	112	35,1
Sakinleşene kadar kimseyle konuşmam	92	33,9	15	31,3	107	33,5
Hiç konuşmam ya da suskunlaşıyorum	92	33,9	13	27,1	105	32,9
Çevremdekilere öfkeli olduğumu söylerim	88	32,5	12	25,0	100	31,3
Yakınlarımla durumu paylaşıp onlardan yardım alırım	92	33,9	6	12,5	98	30,7
Yalnız kalmaya çalışırım	78	28,8	13	27,1	91	28,5
Öfke hissettiğimi karşımdakine söylerim	75	22,7	12	25	87	27,3
Öfkeleniren kişiye ters davranırım	73	26,9	9	18,8	82	25,7
Kendimi sakinleştirmeye yönelik gevşeme yöntemlerini uygulayım (nefes egzersizi, yoga, dua vb.)	63	23,2	11	22,9	74	23,2
Ağlarım	55	20,3	1	2,1	56	17,6
Gülerek ve espri yaparak olaya farklı bakmaya çalışırım	29	10,7	9	18,8	38	11,9

Tablo 13’de hemşirelerin öfkelendiklerinde yaptıkları davranışların cinsiyete göre dağılımı verilmiştir. Her iki grupta çoğunlukla ‘ortamdan uzaklaşım’ seçeneğini tercih etmiştir. Kadınlar en az ‘gülerek ve espri yaparak olaya farklı bakmaya çalışım’ seçeneğini seçerken, erkekler en az ‘ağlarım’ seçeneğini işaretlemiştir.

Kadınlar öfkelendiğinde yaptıkları davranışlardan en çok, ‘sakinleşene kadar kimseyle konuşmam’ (% 33,9), ‘yakınlarımla durumu paylaşır onlardan yardım alırım’ (% 33,9), ‘hiç konuşmam ya da suskunlaşırım’ (% 33,9) ve ‘kendimi sakinleştirecek cümleler söylerim’ (% 33,2) seçeneklerini tercih etmiştir. Erkekler ise en çok ‘kendimi sakinleştirecek cümleler söylerim’ (% 45,8), ‘sakinleşene kadar kimseyle konuşmam’ (% 31,3), ‘hiç konuşmam ya da suskunlaşırım’ (% 27,1) ve ‘yalnız kalmaya çalışırım’ (% 27,1) seçeneklerini tercih etmiştir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörleri ve bu faktörlerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimine etkisini inceleyen bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatürler ile tartışılmıştır.

Hemşirelerin öfke ölçeğinin, 'sürekli öfke' alt ölçeği puan ortalaması $19,49 \pm 4,42$ olup bu değer hemşirelerin öfke düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Öfke ifade biçimleri alt ölçeklerinin puan ortalamaları; 'öfke kontrol' puan ortalaması $22,29 \pm 4,54$ olup, 'öfke içe' puan ortalaması $17,00 \pm 3,63$ ve 'öfke dışa' puan ortalaması $14,85 \pm 3,25$ bulunmuştur. Hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarının orta düzeyde olması öfkelerini tanıyıp ifade edebilmede genelde başarılı olduklarını göstermektedir. Hemşirelerin öfkelerini dışarı yansıtma puanları düşük olmasına rağmen; öfke içe puanları orta düzeydedir. Öfkenin içe yansıtılması ile öfkeyi bastırıp iyi kontrol ediyor görünebilir ama bu öfkeyi ortadan kaldırmaz yalnızca gösterilmesini engeller. Kontrollü olarak uygun şekilde ifade edilemeyen öfke içsel stresi artırarak hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediği gibi duygusal tükenme yaşayarak iş verimliliğinde azalma ve meslekten ayrılmalara neden olabilmektedir (11, 19, 35, 58). Ünsar ve arkadaşları (2010) ve Yüksel (2014) çalışmalarında benzer sonuçlar bularak, hemşirelerin sürekli öfke puan ortalaması orta düzeyde iken öfkelerini dışa yansıtmaktan çok içe attıklarını fakat öfke kontrol puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (5, 59). Han ve arkadaşları da (2015) Kore'de yaptıkları çalışmada, öfke ifade biçimlerinden, öfke içe prevelansını yüksek bularak hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığının risk altında olabileceğine dikkat çekmişlerdir (35). Bayrı (2007) ise çalışmasında farklı sonuçlar bularak, hemşirelerin sürekli öfke düzeylerinin genelde düşük olduğunu, öfkelerini içe yansıtmaktan çok dışa yansıttıklarını ama çoğunlukla öfkelerini kontrol altında tutabildiklerini saptamıştır (21).

1. Soru: Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri demografik özellikleri ve çalışma şekillerine göre farklılık gösterir mi?

Hemşirelerin demografik özelliklerinin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerine olan etkisi incelendiğinde **cinsiyet** faktörüne göre, kadın ve erkeklerin öfke düzeyi ve öfke ifadelerinde farklılık olmadığı bulunmuştur. Literatürde erkeklerin toplum içindeki rolleri ve yetiştirilme tarzları gereği öfkelerini dışa yansıtmasının erkeksi ve güç

göstergesi olarak görülmesi, kadınların ise öfkelerini belli etmelerinin onlara yakışmayacak ve dışlandıracak bir davranış olması nedeniyle erkeklerde dışa yansıtmanın daha sık görüldüğünü belirtmektedir (1, 28). Bu çalışmadan elde edilen bulgular bu durumu desteklememektedir. Baran'ın (2009) ve Yüksel'in (2014) çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanmıştır; kadın ve erkek hemşireler arasında öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (5, 9). Fakat İlhan (2014) çalışmasında, farklı olarak kadın hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarını erkeklerden daha yüksek, erkek hemşirelerin öfkelerini dışa yansıtma puanlarını kadınlardan daha yüksek bulmuş olup, toplumdaki kadınların rol ve sorumlulukları gereği öfkelerinde daha kontrollü olup öfkelerini bastırdıklarını ifade etmiştir (4).

Bu çalışmada yaş grupları arasında da sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürler, yaşla birlikte kişilerin olgunlaşmasıyla öfkeyi sosyal yoldan kabul gören yollarla ortaya koyarak öfke tepkilerinde azalma görüldüğünü belirtmektedir (28, 36, 39). Yüksel'in (2014) çalışmasında bu durumu destekleyen sonuçlara rastlanmış hemşirelerin yaşı yükseldikçe sürekli öfke ve öfkeyi dışa vurma düzeyinin azaldığı saptanmıştır (5). Daş (2014) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında yaşla birlikte öfkeyi kontrol etme düzeylerinin arttığını bulmuştur (60). Bu sonuçların aksine Bayrı (2007), 31 yaş ve üstü hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe puanlarını 30 yaş ve altı olan gruptan daha yüksek, öfke kontrol puanlarını daha düşük bulmuştur (21).

Medeni duruma göre incelendiğinde bu çalışmada, bekar hemşirelerin öfkelerini daha çok dışa yansıttığı bulunmuştur. **Çocuk sahibi olma** durumuna göre ise, çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke düzeyi ve dışa yansıtma düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bayrı (2007) çalışmasında evli ve bekar hemşirelerin öfke ve öfke ifade tarzı açısından fark bulmamış olmakla beraber, öfkeyle baş etmede sosyal desteğin önemli olduğunu belirterek, evli olmanın güçlü bir sosyal destek olabildiğini belirtmiştir (21). Keskin ve arkadaşları (2011) boşanmış sağlık çalışanlarının en yüksek sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmişlerdir (36). Yılmaz (2009) çocuğu olan hemşirelerin öfke kontrolünün daha iyi olduğunu bulmuştur (3). Bu çalışmalar, bizim bulgumuzu desteklemektedir. Fakat bu sonuçlardan farklı olarak Engin (2004) evli hemşirelerin öfke dışa puanını yüksek ve öfke kontrol puanını düşük,

çocuk sahibi hemşirelerin öfke kontrol puanını çocuğu olmayanlardan düşük bulmuş, evli ve çocuklu hemşirelerin öfkelerini daha rahat dışa gösterdiklerini belirtmiştir (61).

Eğitim durumuna göre yapılan incelemede lisans mezunu hemşirelerin, sürekli öfke düzeyinin lise ve lisansüstü eğitim yapanlara göre yüksek olduğu, ön lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelere göre öfkelerini daha çok dışa yansıttığı ve lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre öfke kontrollerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi yüksek kişiler kognitif rahatlığa sahip olarak öfkeye neden olan problemleri çözmede daha başarılı olduklarından öfke düzeyinin daha düşük olacağı belirtilmektedir (36). Bu çalışmada ise eğitim düzeyi ile öfke kontrolünün arttığı belirten çalışmaların aksine lisans mezunu hemşirelerin diğer gruplara göre daha fazla öfke problemi yaşadığı söylenebilir. İlhan (2014) hemşirelerle yaptığı çalışmasında lise mezunu hemşirelerin öfke düzeyini yüksek lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek, lisans mezunu hemşirelerin öfke kontrol puanını lise mezunlarından daha yüksek bulmuş ve eğitim düzeyi arttıkça öfkeye farkındalığın artarak öfkelenmeyi azalttığını ve öfke kontrolünün daha iyi sağlanabildiğini belirtmiştir (4). Daş'da (2014) çalışmasında lisansüstü eğitime sahip olanların öfke içte tutma ve öfke kontrol düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (60).

Gelir durumunun kötü olması, satın alma gücünün azalması ile insanlara kendini çaresiz ve engellenmiş hissettirdiğinden başlı başına bir stres nedenidir. Stres vücutta yarattığı fizyolojik etkilerin yanı sıra psikolojik açıdan da kişiyi olumsuz olarak etkiler. Gerginlik, sinirlilik ve öfke, yoğun strese tepki olarak ortaya çıkar (63, 64). Hemşirelerin sosyo ekonomik durumlarından kaynaklı memnuniyetsizliği öfke ve öfke ifadelerinde de etkili olabilir. Bu çalışmada bu durum desteklenerek gelir durumu az olan hemşirelerin geliri dengeli olanlara göre sürekli öfke düzeyi daha yüksek ve öfke kontrol puanı daha düşük bulunmuştur. Ancak bu bulgu bazı çalışmaların sonuçları ile farklıdır. Örneğin, Baran (2009) gelir düzeyi yüksek olanların öfkelerini dışa daha çok yansıttığını ve Yüksel (2014) maddi durumu iyi olan hemşirelerin daha çok öfkelenediklerini bulmuştur (5, 9).

Çalışma şekillerinin sürekli öfke ve öfke ifade biçimine olan etkisi incelendiğinde **çalışma yılına** göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat, Thomas (2004) mesleki olarak daha deneyimli hemşirelerin öfke kontrolünde daha başarılı olduğunu belirtmiştir (49). Bayrı (2007) ise

çalışma yılı arttıkça hemşirelerin sürekli öfke düzeyinin arttığını ve öfke kontrol düzeyinin azaldığını belirtmiştir (21). Skjorshammer (2003) ise bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde çalışma yılının öfke ifade tarzını etkilemediğini vurgulamıştır (53).

Çalıştıkları birime göre hemşirelerin öfke ve öfke ifade biçimlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalıştıkları **birimdeki çalışma yılına** göre 20 yıl ve üstü çalışan hemşirelerde öfke içe puanı diğer gruplardan daha düşük çıkmıştır.

Görevlerine göre hemşirelerin öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat sorumlu hemşirelerin öfke kontrol puanının daha yüksek, öfke dışı puanının daha düşük olduğu görülmektedir. Sorumlu hemşirelerin çalışanlarına örnek olması ve çalışanlara karşı davranışlarındaki profesyonelliği açısından öfke kontrolü ve öfke ifadesi önemlidir.

Çalışma şekline göre hemşirelerin öfke düzeyi ve öfke ifadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Fakat gece çalışan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı puan ortalamalarının gündüz ve vardiyalı çalışanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde gece çalışmak zorunda olan hemşirelerde uykusuzluk, yorgunluk ve konsantrasyon olmada güçlük, öfke, depresyon ve anksiyete bozuklukları daha sık görüldüğü belirtilmektedir (62). Yüksel (2014) çalışmasında gece çalışan hemşirelerin sürekli öfke seviyesini yüksek bulmuştur (5). İlhan'ın (2014) çalışmasında da sürekli gece çalışan hemşirelerin öfke kontrol düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (4). Yine bu çalışmada **aylık ortalama çalışma saati** arttıkça hemşirelerin sürekli öfke düzeyinin ve öfke dışı yansıtma düzeylerinin artması beklenmesine rağmen hemşirelerin aylık çalışma saati ile sürekli öfke ve öfke ifade biçimi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde çalışma saati ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır.

2. Soru: Hemşirelerin geçmişinde yaşadığı krizler hemşirelerin öfke algılarını ve öfke kontrollerini etkiler mi?

Zorlayıcı yaşam koşulları ve üstesinden gelmekte zorlanılan duygusal yaşantılar kişileri daha çaresiz, gergin ve engellenmiş hissettirerek kronik olarak uyarılmış bir hale getirebilmektedir (16). Şahin'in (2005) çalışmasında aktardığı üzere Anderson (1992) öfkeyi acı ve üzüntüden kaçmak için savunma duygusu olarak tanımlamış, başarısızlık,

özgüven eksikliği ve yalnızlık duygusu sonucunda ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (1). Özer (1994) öfkenin bilişsel alt yapısını araştırdığı çalışmada, başkalarının kişinin mutluluğunu engellendiğine ve ilişkilerinin planladığı gibi yürümesi gerektiğine ilişkin düşünce yapısının hem öfke, hem de kaygı duygularının bilişsel alt yapısında bulunduğunu belirlemiştir (22). Bu çalışmada hemşirelerin son bir yıl içinde **olumsuz olay yaşama** durumuna göre öfke ve öfke ifade biçimleri arasında fark olup olmadığına bakılmış, olumsuz olay yaşayan ve yaşamayan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Literatürlerde, hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları şiddet olayıyla hayal kırıklığı, çaresizlik, öfke, anksiyete, korku yaşadıkları; öz saygılarında ve iş doyumunda azalmalar olduğu, hastalara verdikleri bakımın etkilendiği ve meslekten ayrılma düşüncelerinin olduğu belirtilmektedir (50, 51). Bu çalışmada **son bir yıl içinde** sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin kalmayanlara göre öfke ve öfke ifade biçimleri arasında bir fark bulunmamış olup, fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten hemşirelerin sürekli öfke düzeyi ve öfkelerini dışa yansıtma puanı fiziksel şiddet yaşamayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daş (2014) çalışmada şiddet yaşayan sağlık çalışanının %11'inin şiddet karşısında öfkelendiğini, şiddete maruz kalanların öfkeyi içte tutma puanının kalmayanlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur (60). Kahrıman da (2014) çalışmada şiddet karşısında hemşirelerin %52,6'sının öfke yaşadığını bulmuştur (51). Hemşirelerin maruz kaldıkları sözel ve fiziksel şiddet sadece o anlık değil uzun süreli olumsuz etkiler yaratmaktadır. Duygusal yorgunluk, dikkat bozuklukları, hasta ve yakınına güvensizlik, kuşkuculuk, aşırı emosyonel tepkiler ve tükenmişlik bunlardan bazılarıdır (60, 65). Annagür (2010) çalışmada aktardığı üzere, Kanada'da yapılmış bir çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %19'unun ilerleyen zamanlardaki performansının etkilendiği bulunmuştur (52). Bu çalışmada şiddete maruz kalma kişinin kendi bildirimine dayalı olduğundan sübjektif ve objektif olup olmadığı sorgulanmamıştır. Bu durumun fark çıkmamasında etkisinin olabileceği değerlendirilmiştir.

3. Soru: Çalışma ortamındaki olumsuzluklar hemşirelerin öfke düzeyini etkiler mi?

Hemşireler çalışma şartlarındaki zorluklar, ekip içi yaşadıkları anlaşmazlıklar ve iletişim problemleri, zor hastaya bakım vermek ve kendilerini yeterli hissetmemek gibi

olumsuz birçok nedenden dolayı stres yaşamaktadırlar (7, 49, 53). Yaşadıkları bu olumsuz durumlar karşısında stresle baş edemeyen hemşirelerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, tükenmişlik, iş performansı ve iş doyumunda azalma ve meslekten ayrılma isteği görülebilmektedir. Hemşireleri olumsuz etkileyen bu durumlar öfke yaşamalarına da neden olabilmektedir. Bu bağlamda öfke, iş yeri stresinin önemli bir bileşenidir ve stres durumunda en çok belirtilen duygulardan biridir (53, 56). Bu çalışmada hemşirelerin son altı ayda çalışma ortamında öfkelenmelerine neden olan durumları sorgulanmış, en fazla hasta ve yakınlarının kurallara uymaması (% 63,3) ve eksik ekipmanla çalışmak (%55,2) öfke nedeni olarak belirtilmiştir. Daha sonra sırasıyla yaptığı işin önemszenmemesi (%48,9), aynı anda fazla sayıda hastadan sorumlu olma (%48,9), çalışma ortamında kendini güvende hissetmeme (% 40,8) ve çalışma ortamının fiziki şartlarının kötü olması (%39,5) ve fazladan çalışma saati (% 35,1) belirtilmiştir. Uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık en az ifade edilen durum (%7,5) olmuştur. Engin (2004) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin %30,9'unun koşulların kötülüğü, malzeme eksikliği, kötü binalar, hasta ve yakınlarının tüm bunlara rağmen özel ilgi istemesi, hastaların sosyo ekonomik düzeylerinin düşük olması; % 22,8'inin hemşireler dışındaki ekip arkadaşlarının anlayışsızlığı, ekip anlayışı olmaması ve her şeyden sorumlu olmaları, diğerlerinin işini yapmaması; % 17,5'inin hastaların agresif davranışları ve çok soru sormaları; %16,6'sının hemşire sayısının yetersiz, hasta sayısının fazla olması nedeniyle engellenmişlik ve öfke yaşadığını saptamıştır (61). Bu sonuçlar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Özcanarslan (2009) da hemşirelerin %51,3'ünün aldığı ücretin yetersiz olması, %38,1'inin servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmaması, %35,7'inin sekreterlik gibi hemşirelik dışı işlemlerin istenmesi, %33'ünün kaba hastalarla ilgilenmek zorunda kalma, %32,2'sinin sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalma, % 30,1'inin nöbet usulü çalışmak nedeniyle 'sıklıkla ve her zaman' stres yaşadığını belirtmiştir (66). Önder ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise hemşirelerde stres yaratan faktörlerde ilk sırayı iş yükü, ikinci sırayı uygulanan tedavide belirsizlik, üçüncü sırayı ölüm ve ölüm süreci oluşturmuştur (67).

Hemşirelerde son altı ayda öfke yaratan durumları yaşayıp yaşamadıklarına göre sürekli öfke düzeyleri karşılaştırılmış, **fazladan çalışma saati, iş bölümünde anlaşmazlık, ilişkilerde otoriter ifade tarzı, yeterli ve yetkin hissetmesini sağlayacak eğitimlerin olmaması, çalışma yeri ve saatinde isteği dışında**

değişiklikler olması, uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık, fikir ve isteklerinin önemsenmemesi durumlarında öfke yaşadığını belirten hemşirelerin bu durumları belirtmeyenlere göre sürekli öfke puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlar hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları olumsuzlukların öfke düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklı bireysel ve örgütsel olumsuz etkilenmeleri birçok çalışmada belirtilmektedir. Çalışma şartları sadece hemşireleri değil verdikleri bakımın kalitesini de doğrudan etkilemesi nedeniyle önemli bir konudur (49, 54, 58, 69). Mudallal ve arkadaşları (2017) hemşire sayısının ve vardiyalı çalışmanın hemşirelik bakımının kalitesinde etkili olduğunu bulmuş olup, hemşirelerin yaşadığı stres seviyesinin azaltılmasının gerekliliği üzerinde durmuşlardır (58). Erçevik (2010) çalışmasına katılan hemşirelerden; fiziksel şiddet görenlerin, ekip arkadaşları ile ilişkilerinde problemleri olanların, mesaide araç gereç temininde sıkıntı yaşayanların, mesleği dışında görev yapanların, aylık gelirinden memnun olmayanların işe bağlı gerginliklerinin daha yüksek olduğunu saptamış ve işe bağlı gerginlik arttıkça kişisel başarının düştüğü, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişliğin arttığı sonucuna ulaşmıştır (68).

Hemşirelerin çalışma ortamında öfkelenmelerine sebep olan kişileri puan vererek sıralamaları istendiğinde en çok hasta yakınları (puan: 2,99), daha sonra yöneticiler (puan: 2,10) ve hastalar (puan: 2,01) yer almıştır. Hemşireler en az puanı kendi meslektaşlarına karşı yaşadıkları öfkeye vermişlerdir (puan: 1,36).

Çalışma ortamında yaşadıkları öfkeyi doğru ifade edebildiğini düşünen hemşirelerin öfke içe ve öfke dışı puanı, doğru ifade ettiğini düşünmeyen ve kısmen doğru ifade ettiğini düşünen hemşirelerden anlamlı olarak daha düşük çıkarken, öfke kontrol puanı daha yüksek çıkmıştır. Doğru ifade edemediğini düşünen hemşirelerin öfke içe ve öfke dışı puanı anlamlı derecede diğer guruplardan yüksek, öfke kontrol puanı anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca çalışmada öfkeyle uygun şekilde baş edebildiğini düşünen hemşirelerin öfke kontrol puanları, baş edemediğini düşünen ve kısmen baş edebildiğini düşünen hemşirelerin öfke kontrol puanlarından anlamlı olarak yüksektir. Bu durum hemşirelerin öfkeleriyle baş etmede ve öfkelerini doğru ifade etmede kendilerinin farkında olduklarını göstermektedir. İlhan'ın (2014) çalışmasında da öfkelerini sağlıklı bir şekilde ifade etmediğini düşünen hemşirelerin öfke içte ve öfke

dışta puanı, ifade ettiğini düşünen gruptan anlamlı olarak yüksek çıkarken, öfke kontrol puanı düşük çıkmıştır (4).

Bu çalışmada hemşirelerin öfkелendiklerinde en çok ‘ortamdan uzaklaşmayı’ tercih ettikleri görülmüştür. Sonrasında çoğunlukla ‘kendimi sakinleştirecek cümleler söylerim’, ‘sakinleşene kadar kimseyle konuşmam’, ‘hiç konuşmam ve suskunlaşırım’ ve ‘yalnız kalmaya çalışırım’ seçeneklerini işaretlemişlerdir. Bu sonuçlar hemşirelerin öfkелendiklerinde genellikle öfkелendikleri ortamdan ayrılıp, konuşmak istemediklerine ve kendilerini sakinleştirecek cümlelerle öfkeleri ile baş etmeye çalıştıklarına işaret etmektedir. Kadın hemşirelerin öfkелendiklerindeki davranışları erkek hemşirelerden daha fazla; yakınlarıyla durumu paylaşıp onlardan yardım istemek ve ağlamak, erkeklerin kadınlardan daha fazla; gülerек ve espri yaparak olaya farklı bakmaya çalışmak ve öfkелendiğini karşısındakine söylemek olmuştur. Engin (2004) çalışmasında belirttiği psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkeyle baş etmede en çok ‘derin derin nefes alarak rahatlamaya çalışır, içime atar kendi kendime sinirlenirim, sessiz kalırım ve bulunduğum yerden uzaklaşır, sonra konuşmayı tercih ederim’ seçeneğini tercih ettiğini sonucu bizim çalışmamızın sonucuyla paraleldir (61). İlhan (2014) ise çalışmasında hemşirelerin öfkelerini en çok bağırarak, konuşarak ve davranışlarla ifade ettiğini sonucuna ulaşmıştır (4).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin kişisel özellikleri ve çalışma yerinde öfke yaratan faktörler ile sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesine amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar:

1. Hemşirelerin öfke ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puan ortalaması $19,49 \pm 4,42$ olup öfke düzeyinin orta düzeyde olduğu ve öfke kontrol puan ortalaması $22,29 \pm 4,54$ bulunup, öfkelerini kontrol edebilmede genelde başarılı olduklarını göstermiştir. Öfke içe puan ortalaması $17,00 \pm 3,63$ ve öfke dışı puan ortalaması $14,85 \pm 3,25$ bulunmuş olup, hemşirelerin öfkelerini dışarı yansıtırma puanlarının düşük düzeyde olduğu öfke içe puanlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

2. Sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yaş ve kronik bir hastalık tanısı olma değişkenleri ile sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, bekar hemşirelerin **öfke dışı** puan ortalamaları evli hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayanlara göre **sürekli öfke** ve **öfke dışı** puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır. Gelir durumunu dengeli olarak belirten hemşirelerin gelir durumunu az olarak belirten hemşirelere göre **sürekli öfke** ve **öfke dışı** puan ortalamaları daha düşük, öfke kontrol puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

3. Lisans mezunu hemşirelerin **öfke dışı** puan ortalamaları lise, ön lisans ve lisansüstü eğitim alanlardan yüksek bulunmuştur. Lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu ve lisans üstü mezunu hemşirelere göre **sürekli öfke** puan ortalamaları daha yüksek, ön lisans ve lisans üstü mezunu hemşirelere göre **öfke kontrol** puan ortalamaları daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4. Hemşirelerin çalışma yılı, çalışmakta olduğu birim, çalışma şekli, çalışma saatleri ve çalışma pozisyonu ile sürekli öfke ve öfke ifade alt ölçeklerinin analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte çalıştığı birimde 20 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin **öfke içe** puanlarının diğer gruplardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

5. Hemşirelerin olumsuz olay yaşama ve sözel şiddet yaşama durumu ile sürekli öfke ve öfke ifade alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fakat fiziksel şiddet yaşadığını ifade eden hemşirelerin **sürekli öfke ve öfke dışı** puanları yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

6. Son altı ayda çalışma ortamında, ‘hasta ve yakınlarının kurallara uymaması’ (% 63,3) ve ‘eksik ekipmanla çalışmak’ (%55,2) durumunda çoğu hemşirenin öfkelenildiği saptanmıştır. Daha sonra sırasıyla; ‘yaptığı işin önemszenmemesi’ (%48,9), ‘aynı anda fazla sayıda hastadan sorumlu olma’ (%48,9), ‘çalışma ortamında kendini güvende hissetmeme’ (% 40,8), ‘çalışma ortamının fiziki şartlarının kötü olması’ (%39,5) ve ‘fazladan çalışma saati’ (% 35,1) öfke kaynağı olarak tercih edilmiştir. En az seçilen ise ‘uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık’ (%7,5) olmuştur (Tablo 10).

7. ‘Fazladan çalışma saati, iş bölümünde anlaşmazlık, ilişkilerde otoriter ifade tarzı, yeterli ve yetkin hissetmeyi sağlayacak eğitimlerin olmaması, çalışma yeri saatinde isteği dışında değişiklikler olması, uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık, fikir ve isteklerinin önemszenmemesi durumlarında’ son altı ayda, öfke yaşadığını belirten hemşirelerin bu durumlarda öfke yaşamayan hemşirelere göre **sürekli öfke** puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

8. Hemşirelerin, öfkelenme sıklığı olarak en çok; ‘haftada birkaç kez öfkelenirim’ (%38,2), en az; ‘hiç öfkelenmem’ (%2,2) tercih ettiği görülmüştür (Tablo 6).

9. Öfkeleriyle baş edebildiğini düşünen hemşirelerin **öfke kontrol** puanı baş edemediğini düşünen ve kısmen baş edebildiğini düşünen hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

10. Öfkesini doğru ifade edebildiğini düşünen hemşirelerin öfkelerini doğru ifade edebildiğini düşünmeyen ve kısmen doğru ifade edebildiğini düşünen hemşirelere göre **öfke içe** ve **öfke dışı** yansıtma puanı daha düşük, **öfke kontrol** puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

11. Hemşirelerin öfkelenediklerinde en çok ortamdan uzaklaşma, kendini sakinleştirmeye çalışma, sakinleşene kadar kimseyle konuşmama ve yalnız kalmaya çalışma gibi davranışlarını tercih ettikleri görölmüştür (Tablo 13).

12. Hemşirelerin en çok hasta yakınları ve yöneticilere, en az meslektaşlarına öfkelenedikleri görölmüştür (Tablo 12).

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Farkındalığın öfke kontrol puanı ile ilişkisi göröldüğünden, hemşirelerin öfkelerini tanımlamayı sağlayacak programlar geliştirilmesi; olumsuz olaylar ve olumsuz çalışma koşullarının öfke üzerindeki etkisinin farkına varılarak uzun vadede öfkeye neden olan faktörlerin azaltılmaya çalışılması önerilmiştir.

2. Gelecekte planlanacak araştırmalarda hemşirelerin çalışma ortamındaki öfke ifade tarzlarını etkileyen faktörlerin derinlemesine ve niteliksel çalışmalarla araştırılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Şahin H, 'Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri', *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 6(10): 1-22.
2. Berkowitz L, 'A different view of anger: the cognitive-neoassociation conception of the relation of anger to aggression', *Agressive Behavior*, 2012, 38: 322-333.
3. Yılmaz S. *Hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimleri* (Tez), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
4. İlhan HK. *Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı* (Tez), Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi; 2014.
5. Yüksel A. *Hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi* (Tez), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
6. Demir A, Hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 8(2): 40-54.
7. ICN. Nursing Matters , ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health, 2009, http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_FolhasInformativas_vsINGePT/FI_versao_ING/Occupational Health and Safety/n_FS-Occupational Stress.pdf , Erişim: 04.04.2017.
8. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. 'Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi', *Fırat Tıp Dergisi* 2010, 15(1): 10-16.
9. Baran M. *Hemşirelerde öfke düzeyinin iş doyumuna etkisi* (Tez), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
10. Tatlılıoğlu K, 'Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme', *International Journal Of Social Science*, 2013, 6(6): 1101-1123

11. Batıgün AD, Şahin NH. *Kişilerarası tarz, öfke ve benlik algısı: psikopatolojilerde ortak öğeler* (Araştırma projesi), Ankara Üniversitesi Araştırma Projesi, 2009.
12. Koçer E, Koçer A, Canan F. 'Anger Management and Factors that Influence Anger in Physicians', *Balkan Medical Journal*, 2011, 28(1): 62-68.
13. Arslan C, 'Öfke ve öfke ifade etme biçimlerinin, stresle başa çıkma ve kişiler arası problem çözme açısından incelenmesi', *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2010, 10(1): 7-43.
14. Budak S, *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2003.
15. Spielberger CD, Krasner SS, Salomon EP. 'The experience, expression and control of anger', Editör: Janisse MP, *Individual Differences, Stress, and Health Psychology*, Springer Verlag, New York, 1998: 89-18.
16. Soykan Ç, 'Öfke ve öfke yönetimi', *Kriz Dergisi*, 2003, 11(2): 19-27.
17. Özmen A, 'Öfke: kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler', *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2006, 39(1): 39-56.
18. Erdoğan HT. *Ergenlerin anksiyete düzeylerinin öfke yönetimi becerileri ve öfke ifade tarzlarına etkisi* (Tez), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2015.
19. Kayaoğlu A. 'Saldırganlık', Ünlü S. *Sosyal psikoloji*, 1.yayın, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2004: 115-132.
20. Özmen A. *Seçim kuramına ve gerçeklik terapisine dayalı öfkeyle başa çıkma eğitim programının ve etkileşim grubu uygulamasının üniversite öğrencilerinin öfkeyle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi* (Tez), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2004
21. Bayrı F. *Hemşirelerin öfke ifade biçimleri ve genel sağlık durumları ile ilişkisinin incelenmesi* (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
22. Özer K, 'Öfke kaygı depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma', *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9(31): 12-25.
23. Karababa A, Dilmaç B. 'Ergenlerde insani değerlerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini yordamadaki rolü', *İlköğretim Online*, 2015, 14(3): 1149-1158.
24. Öztürk E. *İlköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin öfke nedenleri ve öfke kontrol yöntemleri* (Tez), Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim

- Yönetimi Teftişı Planlaması Ve Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
25. Kuşku AA. *Erkeklerin öfke ifade biçimlerinin travmatik yaşam olayları ile ilişki* (Tez), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2015.
 26. Deffenbacher JL. 'Cognitive behavioral Conceptualization and Treatment of Anger', *Journal Of Clinical Psychology*, 1999, 55(3): 295-309.
 27. Atılğan E, 'Öfke ile başa çıkma: bilişsel davranışçı terapilere dayalı bir program', *Milli Eğitim*, 2006, 171: 55-65
 28. Balkaya F, Şahin HN. 'Çok boyutlu öfke ölçeği', *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2003, 14(3): 192-202.
 29. Hendricks LV, Bore S, Asliana D, Morriss G. 'The effects of anger on the brain and body', *National Forum Journal Of Counseling An Addiction*, 2013, 2(1): 1-12.
 30. Günüşen NP, 'Öfke saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği', *Türkiye Klinikleri/ Psikiyatri Nurs- Special Topics*, 2016, 2(2): 36-43.
 31. Terakye G, *Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri*, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1994.
 32. Özer K, 'Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeklerinin ön çalışması', *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9(31): 26-35.
 33. Kökdemir H, 'Öfke ve öfke kontrolü', *Pivolka*, 2003, 12: 7-10.
 34. Özkamalı E, Buğa A. 'Bir öfke denetimi eğitimi programının üniversite öğrencilerinin sürekli öfke düzeylerine etkisi', *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 6(2): 50-59.
 35. Han A, Won J, Kim O, Lee SE. 'Anger expression types and interpersonal problems in nurses', *Asian Nursing Research*, 2015, 9: 146-151
 36. Keskin G, Gümüş A, Engin E. 'Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri', *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24: 199-208.
 37. Gümüş S. *Kardiyoloji hastalarında duygu durum özelliklerinin öfke ifade tarzının değerlendirilmesi ve psikosomatik hastalıklar için tanı ölçütleri ile karşılaştırılması* (Tez), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2016.

38. Özdemir MB. 'Etkinlik temelli grupla psikolojik danışma müdahale programının çocuklarda öfke ve saldırganlığı azaltmaya etkisi', *21. yy'da Eğitim Ve Toplum Dergisi*, 2015, 4(10): 221-236.
39. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve başa çıkma yolları*, Remzi Kitabevi, 24. Baskı, 2008.
40. Demiralp M, Oflaz F. 'Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması', *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 8; 132-139.
41. Vatan S, 'Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar', *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2016, 8(3): 190-203.
42. Bilge A, Ünal G. 'Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı', *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21(1): 189- 196.
43. Gençöz T, 'Kaygı bozukluklarının tedavisinde kognitif yeniden yapılandırma tekniğinin uygulanışı', *Kriz Dergisi*, 2001, 9(2): 23-28.
44. Kostakoğlu G, 'Bilişsel yeniden yapılandırma', 2015, http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_15532.htm , Erişim tarihi: 17.05.2017.
45. Bayalan Y, 'Öfke kontrol yöntemleri nelerdir?', 2017, <http://ofkekontrol.gen.tr/ofke-kontrol-yontemleri/> Erişim tarihi: 17.05.2017.
46. Arıkan D, Karabulut N. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 7(1):10, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29214>, Erişim tarihi: 20.05.2017.
47. THD, '7 gün 24 saat hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları', 2008, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>, Erişim tarihi: 09.04.2017.
48. Altınöz Ü. *Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamına ilişkin algıların, ruhsal sorunların ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez), Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2016.
49. Thomas SP. *Transforming nurses stress and anger, steps toward healing*, Second edition, New York, Springer Publishing Company, 2004.

50. Park M, Cho SN, Hong HJ. 'Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment', *Journal Of Nursing Scholarship*, 2015, 47(1): 87-95.
51. Kahriman İ, 'Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi', *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5(2): 77-83.
52. Annagür B, 'Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi', *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 2(2): 161-173.
53. Skjørshammer M, 'Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: antecedents and consequences for interprofessional cooperation', *Journal Of Interprofessional Care*, 2003, 17(4): 377-388.
54. Pikó B, 'Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions', *The Journal Of The Royal Society For The Promotion Of Health*, 1999, 119(3): 156-162.
55. Kebapçı A, Akyolcu N. 'Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi', *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11(2): 59-67.
56. Günüşen N, Üstün B. 'Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi', *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 11(4): 48-58.
57. Kaya N, Solmaz Ş. 'Bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifadesi', *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2009, 1(2): 56-64.
58. Mudallal RH, Saleh MY, Al-Modallal HM, Abdel-Rahman RY. 'Predictors of quality of nursing care: the influence of work conditions and burnout', *Global Journal Of Health Science*, 2017, 9(4): 163-172.
59. Ünsar AS, Çapkın N. 'Çalışanların öfke duyguları ve ifade şekilleri: sağlık sektöründe bir uygulama', *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 2010, 47(547): 87-96.
60. Daş GY. *Acil servis personeli öfke kontrol düzeyleri ve iletişim becerilerinin şiddete maruz kalma durumlarına etkisi* (Tez), On dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

61. Engin E. *Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi; 2004.
62. Özgür G, Gümüş BA, Gürdağ Ş. ‘Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi’, *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24: 29-305.
63. Balcı A. *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü* (Tez), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
64. Akçayaka RÖ, Erden SÇ. ‘Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım’, *Türkisch Family Physician*, 2014, 5(2): 18-25.
65. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013, 4(1): 46-53.
66. Özcanarslan N. *Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi* (Tez), Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
67. Önder G, Aybas M, Önder E. ‘Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi’, *Optimum Ekonomi Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2014, 1(1): 21-35.
68. Erçevik R. *Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler* (Tez), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
69. Bircan N. *Stresin hemşirelerde çalışma yaşam kalitesine etkisi* (Tez), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.

EKLER

EK 1. Tanıtıcı Özellikler Anket Formu

OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET SORULARI

Sayın katılımcı; bu anket hemşirelerde öfke düzeyi ve öfke ifade biçiminin belirlenmesi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu yüzden değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız bilimsel sonuçlar elde etme açısından son derece önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Nurdan PORTAKAL
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Katılımcı no:
 2. Yaşınız:
 3. Cinsiyetiniz: a) K b) E
 4. Medeni durumunuz: a) Bekar b) Evli
 5. Çocuğunuz var mı? a) Evet b) Hayır
 6. Eğitim durumunuz nedir?
a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek lisans e) Doktora
 7. Gelir durumunuz nedir?
a) Gelir gidere göre dengeli b) Gelir giderden az c) Gelir giderden fazla
 8. Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?yılay
 9. Halen çalışmakta olduğunuz birim?
 10. Bu birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?yılay
 11. Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz nedir?
a) Sorumlu hemşire b) Poliklinik hemşiresi c) Servis hemşiresi
d) Yoğun bakım hemşiresi e) Acil servis hemşiresi d) Diğer
 12. Çalışma şekliniz nasıl?
a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Vardiyalı
 13. Ayda ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?
 14. Gün içinde sorumlu olduğunuz ortalama hasta sayısı kaçtır ?
 15. Tanısı konulmuş bir hastalığınız var mı ?
a) Evet b) Hayır
- Cevabınız evet ise belirtiniz

16. Aşağıdaki olaylardan son 1 yıl içinde yaşadıklarınızı işaretleyiniz.

- ☐ () Sevilen birinin kaybı
- ☐ () Aile içi ciddi anlaşmazlıklar
- ☐ () Boşanma
- ☐ () İstenmeyen gebelik veya doğum
- ☐ () Ağır biçimde hastalanma ya da ciddi bir kaza geçirme
- ☐ () Büyük parasal kayıp ya da ekonomik sıkıntı
- ☐ () İş yerinde statü /pozisyon kaybı
- ☐ () Çalışma ortamında sözel saldırıya uğrama
- ☐ () Çalışma ortamında fiziksel saldırıya uğrama
- Diğer

17. Çalışma ortamında sizi öfkeliendiren durumlarla karşılaşma sıklığınız nedir?

- | | | |
|---------------------------|------------|------------------------|
| Gün içinde birkaç kez () | Hergün () | Haftada birkaç kez () |
| Ayda Ortalama bir-iki () | Hiç () | Diğer |

18. Çalışma ortamında hissettiğiniz öfkenin kaynağı açısından aşağıdaki grupları sıklığına göre 1'den 5'e kadar (5-en çok , 1-en az) puan verin lütfen.

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ () Meslektaşlarım | ☐ () Diğer meslek gruplarındaki çalışma arkadaşlarım | |
| ☐ () Yöneticiler | ☐ () Hastalar | ☐ () Hasta yakınları |
| ☐ () Diğer..... | | |

19. Öfke ile uygun şekilde baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Kısmen

20. Öfkenizi doğru ifade edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

- b) Evet b) Hayır c) Kısmen

20. Çalışma ortamında son 6 ayda yaşadığınız ve sizde öfkeye neden olan durumları işaretleyiniz.

	Fazladan çalışma saati
	Yetkilerinizde yetersizlik
	Eksik ekipmanla çalışmak
	İş bölümünde anlaşmazlık
	Çalışma planında adaletsizlik
	Ekip içi iletişim ve danışma eksikliği
	İlişkilerde otoriter ifade tarzı
	Yaptığınız işin önemsenmemesi
	Yeterli ve yetkin hissetmenizi sağlayacak eğitimlerin olmaması
	Aynı anda, fazla sayıda hastadan sorumlu olma
	Çalışma ortamında kendini güvende hissetmeme
	Çalışma yeri ve ya saatinde istediğiniz dışındaki değişiklikler
	Uygulanan hemşirelik bakımında ekip içi anlaşmazlık
	Hasta ve yakınlarının kurallara uymaması
	Çalışma arkadaşlarına güvenememe
	Rol çatışması
	Fikir ve isteklerinizin önemsenmemesi
	Çalışanların kural ve protokollere uymaması
	Çalışma ortamının fiziki şartlarının kötü olması
	Hasta ve ya yakının size güvensizlik hissetmesi
Diğer	

21. Öfke hissettiğinizde genellikle hangi davranışları gösterirsiniz?

	Kendimi sakinleştirecek cümleler söylerim
	Öfke hissettiğimi karşımdakine söylerim
	Öfkelendiren kişiye ters davranırım
	Ağlarım
	Hiç konuşmam ya da suskunlaşıyorum
	Yalnız kalmaya çalışırım
	Çevremdekilere öfkeli olduğumu söylerim
	Sakinleşene kadar kimseyle konuşmam
	Öfkelendiğim ortamdan uzaklaşıyorum
	Gülerek ve espri yaparak olaya farklı bakmaya çalışırım
	Kendimi sakinleştirmeye yönelik gevşeme yöntemlerini uygulayım (nefes egzersizi, yoga, dua vb.)
	Yakınlarımla durumu paylaşır onlardan yardım alırım
Diğer	

EK 2. Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ

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

	Hiç		Tümüyle
1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3) (4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3) (4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3) (4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3) (4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır.	(1)	(2)	(3) (4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3) (4)
7. Öfkelenirken 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...

	Hiç		Tümüyle
11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3) (4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3) (4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3) (4)

14. Başkalarına karşı sabırlıyım.

(1) (2) (3) (4)

15. Somurtur ya da surat asarım.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

16. İnsanlardan uzak dururum.

(1) (2) (3) (4)

17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.

(1) (2) (3) (4)

18. Soğukkanlılığımı korurum.

(1) (2) (3) (4)

19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.

(1) (2) (3) (4)

20. İçin için köpürürüm ama gösteremem.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

21. Davranışlarımı kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)

22. Başkalarıyla tartışırım.

(1) (2) (3) (4)

23. İçimde, kimseye söylemediğim kinler beslerim.

(1) (2) (3) (4)

24. Beni çileden çıkaran herneyse saldırırım.

(1) (2) (3) (4)

25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.

(1) (2) (3) (4)

27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.

(1) (2) (3) (4)

28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.

(1) (2) (3) (4)

29. Kötü şeyler söylerim.

(1) (2) (3) (4)

30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.

(1) (2) (3) (4)

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Hiç Tümüyle

31. İçimden insanların farkettiğinden daha fazla sinirlenirim.

(1) (2) (3) (4)

32. Sinirlerime hakim olamam.

(1) (2) (3) (4)

33. Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.

(1) (2) (3) (4)

34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.

(1) (2) (3) (4)

EK 3. Gönüllü Katılım Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yürütülen bu çalışma hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörlerin ve öfke ifade biçimlerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız, bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama, katıldığınız takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Bu formdaki cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılamayacaktır. Veri toplama formlarının doldurulma süresi ortalama 5 dakikadır.

Katılımınız için şimdiden teşekkürler.

Nurdan PORTAKAL

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

EK 4. Etik Kurul Onay Formu

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 29.12.2016

Toplantı Sayısı: 78

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.12.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

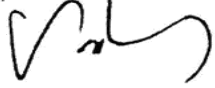
Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 14. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Nurcan PORTAKAL**'ın “**Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

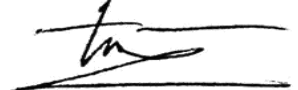
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



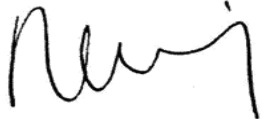
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



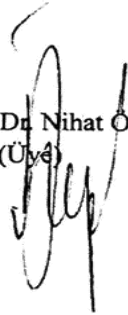
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal
(Üye)



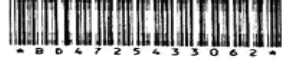
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



EK 5. Anket Uygulama İzin Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 62977267-770-
Konu : Anket İzni Hk.

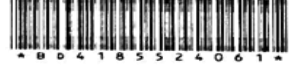
**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 14.03.2017 tarihli 5278 sayılı yazınız.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı yüksek lisans programı öğrencisi Nurdan PORTAKAL' ın "Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Kurumumuzda yapabilmesi ilgili Bölüm Sorumluları tarafından değerlendirilmesi neticesinde Hastane Yönetimimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Hasan KAYABAŞI
Hastane Yöneticisi





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 77517973-770-
Konu : Anket İzni

OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Avni Dilliğil Sk. No:18 Profilo Avm Karşısı Mecidiyeköy /Şişli İstanbul
İstanbul, Türkiye

İlgi : 09/03/2017 tarih ve 15970 gelen evrak sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Nurdan PORTAKAL'ın "Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme talebi ilgili kurumun görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bahse konu araştırmanın tamamlanması halinde bir nüshanın Genel Sekreterliğimize iletilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
Yazı Örneği (1 Sayfa)

04.04.2017 V.H.K.İ: G.FİLİZ
04.04.2017 Birim Sorumlusu: E.ÖZÇAVDAR
04.04.2017 Birim Sorumlusu: Ö.OTLUOĞLU

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Ataşehir / İstanbul
Telefon: 2165787878 - 7767 Faks: 0216 578 78 21
e-Posta: idarihiz.egitim@iakhb.gov.tr
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/L560S9Z>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülsemin FİLİZ



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 6. Anket Uygulama İzin Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 54230385-929-
Konu : Nurdan PORTAKAL'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

Okan Üniversitesi Sağlık Birimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi
Nurdan PORTAKAL'ın "**Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi**" konulu
veri toplamaya yönelik çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüş olup ;
Gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Ali Rıza ODABAŞ
Hastane Yöneticisi



Ayrıntılı bilgi için irtibat: Halime DUR

e-Posta: halimeozgul1453@gmail.com
Evrağı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/ZE6KT41>



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-
Konu : Anket İzni

OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Avni Dilligil Sk. No:18 Profilo Avm Karşısı Mecidiyeköy /Şişli İstanbul
İstanbul, Türkiye

İlgi : 14/02/2017 tarih ve 26158 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Nurdan PORTAKAL'ın "Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesine dair ilgi sayılı talebiniz ilgili Hastane Yönetimlerinin görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :
Yazı Örneği (1 Sayfa)

