

Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişki

The Relationship Between General Health State with Trait Anger Level and Anger Expression Style of Nurses

Fadime BAYRI,^a
Meral KELLEÇİ^b

^aİstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
^bPsikiyatri Hemşireliği AD,
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Sivas

Geliş Tarihi/Received: 10.11.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 08.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Meral KELLEÇİ
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Psikiyatri Hemşireliği AD, Sivas,
TÜRKİYE/TURKEY
meralkelleci@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini 614 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği” ve “Genel Sağlık Anketi (GSA-28)” ile elde edildi. İstatistiksel analizlerde yüzdeler dağılım ve korelasyon analizi kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 30.95 ± 5.96, %58’i evli, %64.ü kadrolu çalışan, %92’si klinik hemşiresi ve %32.6’sı lisans mezunudur. Hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları orta, öfke kontrol puan ortalamaları yükseğe yakın öfke içe puan ortalamaları orta düzeyin biraz altında, öfke dışı puan ortalamaları ise orta düzeydedir. Hemşirelerin tamamı Genel Sağlık Anketi’ne göre depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından risk grubundadır (X = 7.31 ± 3.07). Hemşirelerin öfke içe puan ortalamaları arttıkça (r= 0.783 /p= 0.000), öfke dışı puan ortalamaları (r=-0.731 / p= 0.000) ile öfke kontrol puan ortalamaları (r=-0.511 / p= 0.000) azaldıkça Genel Sağlık Anketi’ne göre ruh sağlıkları bozulmaktadır (p < 0.05). **Sonuç:** Hemşirelerin öfkelerini kontrol edebildikleri ancak ruh sağlığı (özellikle depresif bozukluklar ve anksiyete) açısından tamamının riskli grupta olduğu belirlenmiş ve sonuçlar doğrultusunda uygun öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öfke; hemşire; sağlık; ruh sağlığı

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to examine the relationship between general health state with trait anger level and anger expression style of nurses. **Material and Methods:** The sample of the study consists 614 nurses. The scales used in the study are “Personal Information Form”, “Trait Anger and Anger Expression Scales”, and “General Health Questionnaire (GHQ-28)”. The statistical analyses were made with frequency dispersion and correlation analyses. **Results:** The mean age of the nurses 30.95 ± 5.96, 58 % of whom were married, 64 % regular staff, 92% clinic nurses, 32.6% were graduated. The mean score of the trait anger scale middle level, the mean score of the anger-control scale is near high score, the mean score of the anger-out scale is middle level. All of the nurses who participated in the study are under risk of depression and anxiety according to the General Health Questionnaire (X = 7.31 ± 3.07). As the anger-in score of the nurses increases (r = 0.783 /p= 0.000) and as the anger-out score (r=-0.731 / p= 0.000) and the anger-control scores decrease (r=-0.511 / p= 0.000), general health of the nurses decreases according to General Health Questionnaire (p<0.05). **Conclusion:** It is indicated that the nurses can control their anger but, all of them are under risk in terms of mental health (specially depressive disorders and anxiety) and proper suggestion are made according to the results of the study.

Key Words: Anger; nurses; health; mental health

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(2):65-70

Öfke, insan yaşamında önemli olan temel duygulardan biri olup, bireysel bir tehdit algılandığında artan anksiyeteye karşı verilen tepkilerde yaşanan, kızma ve gücenme duygusudur.¹ Öfke kimi zaman kısa süreli, orta şiddette ve hatta bireye faydalı iken, kimi zaman

ise çok şiddetli ve tahrip edici olabilir.^{1,2} Belirli sınırlar içinde yaşanan öfke, bireyin kendi varlığını koruması, tanıtması, çevreye kabul ettirmesi, saygınlık kazandırması ve bu saygınlığı sürdürmesi açısından geliştirici ve yapıcı rol üstlenir.³ Ancak pek çok insan için öfke, baş edilesi en zor duygulardan biridir.^{3,4} Genellikle öfkeyi doğrudan ifade etme yerine bastırma, inkar etme, yok sayma, konuşmama ya da yansıtma gibi yollar tercih edilmektedir.^{4,5}

Öfkesini uygun şekilde ifade edemeyen bireyler, hem fiziksel hem de ruhsal hastalıklar yönünden risk taşımaktadırlar.^{1,6,7} Bastırılmış öfkenin somatik şikayetlerle birlikte, yüksek tansiyon, koroner arter hastalıkları, ülser, solunum, cilt problemleri, artrit, sinir sistemi hastalıkları, kanser, kronik ağrı, var olan fiziksel hastalıkların daha da kötüleşmesi, psikolojik rahatsızlıklar ve intihar gibi pek çok probleme neden olduğu belirtilmektedir.⁸⁻¹⁰ Aynı zamanda sağlıklı bir şekilde ifade edilmeyen öfke, kişiyi sözel ve fiziksel saldırılara açık hale getirebileceğinden ve kişiler arası ilişkilerde çatışmalara neden olacağından sağlığın sosyal yönünü de olumsuz etkilemektedir.¹¹

Öfke; iş ortamında yaşanan engellenmeler, zorlanmalar ve yoğun stresörlere duygusal bir tepki olarak da değerlendirilmektedir.¹² Hemşirelik mesleği; gerek çalışma koşulları, gerekse ücret yetersizliği, yönetimden ve diğer meslektaşlarından yeterli destek alamama, hasta sayısının fazla olması, zaman zaman şiddet durumlarıyla karşılaşma, kötü prognozlu hastalarla çalışma, yaşamı tehdit edici yaşam krizleriyle ilgilenme, çeşitli yetersizlikler nedeniyle istenilen bakımın verilememesi, ekip içi çatışmalar gibi bazı nedenlerle, öfke yaşanmasına neden olan bir meslek olma özelliği taşımaktadır.¹³ Hemşirelerin duygusal olarak zorlandıklarında kendilerini yeterince ifade edememeleri nedeniyle öfke yaşadıkları, öfkelendiklerinde ise çoğu kez öfkelenme nedenlerinin farkına varıp problemlerini etkin bir şekilde çözümlenmek ve ilgili kişilerle konuşmak yerine genellikle sessiz kalarak, bastırma, inkar ya da yansıtma yollarını tercih ettikleri ifade edilmektedir.¹⁴ Öfkesini tanımayan ve uygun şekilde ifade edemeyen hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları

bozulabilir.^{15,16} Bu durum bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilir.¹²

Ülkemizde öfke ifadesini inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.¹⁷⁻¹⁹ Bununla birlikte, hemşirelerin öfke ifadeleri ve genel sağlık durumları ile ilişki konusunda yapılmış çalışmalar sınırlıdır.¹⁸ Oysa hemşirelerin kendi sürekli öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesinin mevcut durum ve gitmezliklerin ortaya konulması ve bu konuda gerekli düzenlemelere gidilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma Ankara'da bulunan üç hastanede gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı 1 Mart-15 Temmuz 2006 tarihleri arasında bu hastanelerde toplam 1175 hemşire çalışmakta idi. Sürekli hasta bakım uygulaması bulunmayan poliklinik, ameliyathane gibi birimlerde çalışanlarla acil, psikiyatri ve çocuk hastaların yattığı kliniklerde çalışan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutuldu (n= 300). Araştırmanın örnekleme 875 hemşireden oluştu. Ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeme, izinli olma gibi nedenlerle 614 hemşire (evrenin %75'i) ile araştırma tamamlandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, hemşirelerin bazı sosyodemografik verilerini ve hastalık öykülerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi gibi kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla 13 soru bulunmaktadır.

SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZ ÖLÇEĞİ

Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 34 madde

den oluşmaktadır. Ölçek SL-ÖFKE ve ÖFKE-TARZ olmak üzere iki ana ölçekten oluşmaktadır. SL-ÖFKE ölçeğinin yönergesinde kişinin kendisini “genelde nasıl hissettiğini”, ÖFKE-TARZ ölçeğinde ise “genelde ne sıklıkta sözü edilen şekilde davrandığını” belirtmesi istenmektedir. Ölçeğin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol boyutları bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik değerleri; sürekli öfke ölçeği .67-.92, öfke kontrolü .80-.90, öfke dışı vurma .69-.91 ve öfke içe atma .58-.76 arasında bulunmuştur.²⁰

Maddeler öfkenin yokluğundan değil, varlığından hareketle ölçüm yaparlar. Tepkilerin verilmesinde kullanılan ölçek aralıklarında puanlama şekli “hiç (1)”, “biraz (2)”, “oldukça (3)” ve “tümüyle (4)” puandır. Her bir alt ölçeğin puanlaması için genel gruptan elde edilen puanların aritmetik ortalaması bulunur. Alınan puanın bu ortalamadan düşük olması sürekli öfke düzeyi veya öfke ifade düzeylerinin düşük olduğunu, bireyin puanının ortalamasının üzerinde olması sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçek kullanımı kolay, kısa ve anlaşılır olması nedeni ile tercih edilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri; sürekli öfke alt ölçeğinin 0.82, öfke içe alt ölçeğinin 0.96, öfke dışı alt ölçeğinin 0.80 ve öfke kontrol alt ölçeğinin 0.79 bulunmuştur.

GENEL SAĞLIK ANKETİ (GSA-28)

Ruhsal hastalıkları inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılmış bir ölçektir. Son birkaç haftaya ait ruhsal belirtileri sorgulayan 28 soruluk GSA; kısa olduğu, olguları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyokültürel ortamlarda kullanılabilmesi için yaygın olarak tercih edilmektedir. David Goldberg tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından 12 ve 28 soruluk biçimleri için yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.84, duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.70 olarak bulunmuştur. Toplumda sık rastlanılan, akut ve ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştiril-

miştir. Ölçeğin psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabilmesi belirtilirken, psikotik ve manik hastalarda ve kronik ruhsal hastalıkların saptanmasında kullanılması önerilmemektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 4 ve üzeri puan alanlar riskli olarak kabul edilir.²¹

VERİLERİN TOPLANMASI

Kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra her birimde hemşirelerle yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden formları doldurmaları istenmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de görüldüğü gibi hemşirelerin yaş ortalaması 30.95 ± 5.96 yıl olup %55.9’u 30 yaş ve altı gruptadır. Yarından fazlası (%58) evli olan hemşirelerin, %41’i önlisans, %32.6’sı lisans ve %26.4’ü sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde yarıya yakınının (%46.3) 10 yıldan daha uzun süredir çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin yarından fazlası (%64) kadrolu çalışmakta olup, %57.2’si dahili kliniklerde ve çoğunluğu (%92) klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı puan ortalamaları orta düzeyi, öfke kontrol puan ortalaması ise yüksek düzeyi yansıtmakta olup, öfke-dışa puan ortalaması öfke içe puan ortalamasından daha yüksektir. Hemşirelerin GSA-28 puan ortalamaları incelendiğinde ise tamamının depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından risk grubunda oldukları görülmektedir.

Tablo 3’te hemşirelerin sürekli öfke puanları ile GSA-28 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($p > 0.05$), öfke içe puanları ile pozitif yönde, öfke dışı ile öfke kontrol puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p < 0.001$).

TABLO 1: Örneklem grubunun özellikleri (n= 614).

Özellikler	n	%
Yaş		
30 yaş ve altı	343	55.9
31 yaş ve üzeri	271	44.1
Yaş ort: 30.95 ± 5.96		
Medeni durum		
Evlü	356	58.0
Bekâr	258	42.0
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	162	26.4
Önlisans	252	41.0
Lisans	200	32.6
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	177	28.8
6-10 yıl	153	24.9
11-15 yıl	130	21.2
16 yıl ve üzeri	154	25.1
Çalışma yılı ort:10.7 ± 6.94		
Kadro durumu		
Kadrolu	393	64.0
Sözleşmeli	221	36.0
Görev şekli		
Klinik sorumlu hemşiresi	49	%8.0
Klinik hemşiresi	565	%92
Çalışılan klinikler		
Dahili klinikler	351	57.2
Cerrahi klinikler	263	42.8

TABLO 2: Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği ile GSA-28 puan ortalamaları.

Öfke Ölçeği	Min (min)*	Maks (maks)**	Ortalama SD
Sürekli öfke	14 (10)	35 (40)	17.17 ± 3.05
Öfke-içe	8 (8)	29 (32)	12.65 ± 5.52
Öfke-dışa	8 (8)	28 (32)	15.62 ± 3.58
Öfke kontrol	17 (8)	32 (32)	30.46 ± 2.54
GSA-28	0 (2)	28 (16)	7.31 ± 3.07***

*Ölçekten alınabilecek min. puan,

**Ölçekten alınabilecek maks. puan,

***4 puanın üzeri risk grubunu yansıtmaktadır.

TABLO 3: Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği ile GSA-28 puanları arasındaki ilişki.

	Sürekli öfke r/p	Öfke-içe r/p	Öfke-dışa r/p	Öfke kontrol r/p
GSA-28	0.042 / 0.296	0.783 / 0.000	-0.731 / 0.000	-0.511 / 0.000

TARTIŞMA

Çalışmada hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının orta düzeyi yansıttığı, hemşirelerin öfkelerini kontrol edebildikleri ve içe atmadan daha çok dışa yansıttıkları ancak bu durumun da orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin öfke kontrol etme puan ortalamalarının yüksek olmasının olumlu bir özellik olduğu söylenebilir. Bireyin yaşadığı öfke duygusunun sıklığı, şiddeti, süresi, bireyin kendisi kadar çevresindeki bireyler için de oldukça önemli olduğundan, hemşirelerin davranışlarında, öncelikle kendilerini değerlendirmeleri ve öfke duygusunun farkında olmaları oldukça önemlidir.^{12,22} Bu sonuçlar ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa puanları açısından bazı çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, öfke kontrol puanı çalışmamızda daha yüksek bulunmuştur.^{17,19} Üstün ve ark.nın çalışması ile öfke dışa puan ortalamasının çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür.¹⁸ Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin öfkelerini kontrol etme konusunda güçlük yaşadıkları ve öfkelerini bastırdıkları, Brooks ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin öfkelerini uygun olmayan yıkıcı ya da pasif-saldırgan davranışlarla ifade ettikleri vurgulanmaktadır.²³⁻²⁵ Bu çalışmada ise hemşirelerin öfke kontrol puanları yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla bu bulgular çalışmada elde edilen bulgularla uyumlu görünmemektedir. Bu farklılığın hemşirelerin çalışma koşulları, iş stresi, kişilik özellikleri, iş doyumu gibi nedenlerden ya da kültürel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir. Ancak bunu söylemek için her iki grubun karşılaştırıldığı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Yapılan literatür incelemesinde ise bu bilgiyi ortaya koyabilecek bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada hemşirelerin GSA puan ortalaması 7.31 (3.07) olarak bulunmuştur. Bu bulgunun hemşirelerin depresyon ve anksiyete bozuklukları yönünden risk grubunda olduklarını göstermesi açısından dikkat çekici olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin GSA puanları ile sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları puanları arasındaki ilişki

incelendiğinde, hemşirelerin sürekli öfke puanları ile GSA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı, öfke içe puanları arttıkça öfke dışı puanları ve öfke kontrol puanları azaldıkça genel sağlık durumlarının bozulduğu saptanmıştır. İfade edilmeyen ve kronik hale gelen öfkenin en büyük riskinin bireyin sağlığını olumsuz etkilemesi olduğu belirtilmektedir.^{26,27}

Yapılan bir çalışmada genel toplumda %20 dolayında görülen depresyonun hemşirelerde %27 oranında görüldüğü, Taycan ve ark. tarafından ülkemizde BECK depresyon ölçeği kullanılarak hemşirelerde depresyon düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise puan ortalamasının 17 olduğu ve %11.4'ünün depresyon açısından risk taşıdıkları belirlenmiştir.^{23,28}

Depresif duyguların düşmanlık ve öfke doğurduğu ve depresif bireylerinde öfke ve düşmanlık duygularını daha fazla sergiledikleri bilinmektedir.^{3,15,29} Yapılan çalışmalarda öfkenin depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla sıklıkla bir arada olduğu ve bunların da sıklıkla somatik şikayetlerle dile getirildiği belirtilmektedir.^{4,7-10,24,26}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öfke ifadesi, hemşirelerin genel sağlık durumları üzerine etki eden faktörlerden birisi olabilir. Çalışmada da hemşirelerin öfkelerini kontrol edebildikleri, öfkelerini kontrol eden hemşirelerin genel sağlık durumlarının daha iyi olduğu, öfkelerini içe atan veya dışı yansıtan hemşirelerin genel sağlık durumlarının bozulduğu belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin genel sağlık durumlarının depresyon ve anksiyete bozuklukları açısından risk grubunu oluşturacak düzeyde olması üzerinde düşünülmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin genel sağlık durumlarını etkileyen diğer faktörlerin araştırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu amaçla çalışmanın daha geniş bir örnekleme de tekrarlanması ve hemşirelerin genel sağlık durumlarını etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca yöneticiler tarafından hemşirelerin öfkelerini sağlıklı yollarla ifade etmelerini sağlamaya yönelik uzman kişilerin yürüteceği eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Soykan Ç. [Anger and anger management]. *Kriz Dergisi* 2003;11(2):19-28.
2. Üstün B, Yavuzarslan F. [The power of anger]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1995;2(2):42-6.
3. Baltaş A, Baltaş Z. Öfke. Baltaş A, Baltaş Z. [Stres and coping ways]. 24. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2004. p.275-82.
4. Deffenbacher JL, Oetting ER, Lynch RS, Morris CD. The expression of anger and its consequences. *Behav Res Ther* 1996;34(7):575-90.
5. Balkaya F, Şahin NH. [Multidimensional anger scale]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003;14(3):192-202.
6. Bilge A, Ünal G. [Anger, anger control and nursing approach]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;21(1):189-96.
7. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and, anger. *Personality and Individual Differences* 2005;39(7):1249-60.
8. Anderson DE, Metter EJ, Hougaku H, Najjar SS. Suppressed anger is associated with increased carotid arterial stiffness in older adults. *Am J Hypertens* 2006;19(11):1129-34.
9. Bongard S, al'Absi M. Domain-specific anger expression assessment and blood pressure during rest and acute stress. *Personality and Individual Differences* 2003;34(8):1383-1402.
10. Burns JW, Bruehl S, Quartana PJ. Anger management style and hostility among patients with chronic pain: effects on symptom-specific physiological reactivity during anger- and sadness-recall interviews. *Psychosom Med* 2006;68(5):786-93.
11. Orth U, Wieland E. Anger, hostility, and post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(4):698-706.
12. Thomas SP. *Transforming Nurses stress and anger, steps Toward Healing*, 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2004. p.26-74.
13. Thomas SP. Anger: the mismanaged emotion. *Medsurg Nurs* 2003;12(2):103-10.
14. Thomas SP, Williams R. Relationships among self efficacy, optimism, trait anger, and anger expression. *Health Values* 1995;19(4):46-53.
15. Farrell G. Aggression: therapeutic response to verbal abuse. *Nurs Stand* 1992;6(47):29-31.
16. Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med* 1997;45(12):1781-8.
17. Doğan S, Güler H, Kelleci M. [Nurses' approaches to the angry behaviours of patients]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2001;5(1):26-32.
18. Üstün B, Akgün E, Partlak N. [The Investigation General Health Stade with Trait Anger and Anger Expression Style of Students of Nursing High School]. *Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi* 2005;1(2):26-32.
19. Doğan S, Güler H, Koçak E. [The determining of nurses' reactions to anger expressions of patients and their own anger levels]. *Ç.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1999;3(1):20-6.

20. Özer AK. [Trait Anger and Anger Expression Style of Scales Preliminary Study]. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(31):26-35.
21. Kılıç C. [General Health Questionnaire: a study of reliability and validity]. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7(1):3-10.
22. Çam O, Pektaş İ. [Reflecting in the nursing of violence]. Adli Psikiyatri Dergisi 2005;2(3):3-8.
23. Baba VV, Galperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. Int J Nurs Stud 1999;36(2):163-9.
24. Sperberg ED, Stabb SD. Depression in women as related to anger and mutuality in relationships. Psychology of Women Quarterly 1998;22(2):223-38.
25. Brooks A, Thomas S, Droppleman P. From frustration to red fury: a description of work-related anger in male registered nurses. Nurs Forum 1996;31(3):4-15.
26. Everson SA, Goldberg DE, Kaplan GA, Julkunen J, Salonen JT. Anger expression and incident hypertension. Psychosom Med 1998; 60(6):730-5.
27. Nicholson RA, Gramling SE, Ong JC, Buena-
ver L. Differences in anger expression between individuals with and without headache after controlling for depression and anxiety. Headache 2003;43(6):651-63.
28. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Nurcan A. [Relation between sociodemographic characteristics depression and burnout levels of nurse working in university hospital]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(2):100-8.
29. Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Dönbak Örsel S. [Relationship Between Depression and Anger in Patients with Antisocial Personality Disorder]. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15(2):119-24.