

Bir Üniversite Hastanesinin Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke ve Öfke İfadesi

Anger and Anger Expression of Nurses Working in Otorhinolarynx Clinic of One University Hospital

Nurten KAYA,^a
Şöhret SOLMAZ^b

^aİstanbul Üniversitesi,
Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu,
^bİstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 12.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 06.01.2009

28. Türk Ulusal Otorinolaringoloji ve
Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi, 1.
Ulusal KBB BBC Hemşireliği Kongresi
(21-26 Mayıs 2005, Antalya)'nde sözel
bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi,
Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
nurka@istanbul.edu.tr

ÖZET Amaç: İlişkilendirici kesitsel türde planlanan bu araştırma, kulak burun boğaz (KBB) kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke tarzı eğilimlerini saptamak ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke tarzı eğilimlerinden farklı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evreni, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden oluştu. Örneklem grubu; KBB kliniğinde çalışan 23, diğer kliniklerde çalışan 357 hemşireden meydana geldi. Bu çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini içeren anket formu, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği kullanılarak elde edildi. Elde edilen veriler SPSS programında analiz edildi. **Bulgular:** KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke düzeyi puan ortalaması 23.00 (SS= 4.75) olarak saptandı. Ayrıca, öfke tarzı ölçeğinin öfke içte alt boyutunun puan ortalamasının 16.91 (SS= 3.52), öfke dışı alt boyutunun puan ortalamasının 17.35 (SS= 3.43), öfke kontrol alt boyutunun puan ortalamasının 21.43 (SS= 4.82) olduğu görüldü. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerde bu değerlerin; sürekli öfke alt boyutunda 20.41 (SS= 4.36) puan, öfke içte alt boyutunda 16.22 (SS= 3.46) puan, öfke dışı alt boyutunda 15.25 (SS= 3.04) puan, öfke kontrol alt boyutunda 22.89 (SS= 4.23) puan olduğu belirlendi. **Sonuç:** KBB ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke dışı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi. KBB hemşirelerinin sürekli öfke ve öfke dışı düzeyleri, diğer klinik hemşirelerinden yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler; öfke; kulak burun boğaz kliniği

ABSTRACT Objective: In this research planned cross-sectional design was aimed at determining trait anger and anger expression of nurses working in otorhinolaryngology clinic and whether it was differentiated from anger and anger expression of nurses working in other clinics. **Material and Methods:** The environment of the research includes nurses working in one university hospital. The sampling group was formed by 23 nurses working in otorhinolaryngology clinic, 357 nurses working in other clinics. The data of this study were collected by using a questionnaire developed by present investigators revealing individual and professional characteristics, and Trait Anger and Anger Expression Scales. The data gathered were analyzed in the program of SPSS. **Results:** The mean value of the trait anger level of nurses working in otorhinolaryngology clinic was 23.00 (SD= 4.75) point. Also it was seen that the mean value of the anger-in subscale was 16.91 (SD= 3.52) point, the mean value of the anger-out subscale was 17.35 (SD= 3.43) point, the mean value of the anger control subscale was 21.43 (SD= 4.82) point. It was found that this values of nurses working in other clinics was 20.41 (SD= 4.36) point in the trait anger subscale, 16.22 (SD= 3.46) point in the anger-in subscale, 15.25 (SD= 3.04) point in the anger-out subscale, 22.89 (SD= 4.23) point in the anger control subscale. **Conclusion:** It was determined statistically different between the trait anger and anger-out levels of otorhinolaryngology clinic nurses and other clinic nurses. The trait anger and anger-out scale point of otorhinolaryngology clinic nurses was found high from point of other clinic nurses.

Key Words: Nurses; anger; otolaryngology

Temel duygulardan biri olan öfke, bireyin rahatsız edici bir duruma, bir olaya ya da bir kişinin davranışına karşı gösterdiği heyecan türü olarak tanımlanmaktadır.¹⁻³ Engellenme, haksızlığa uğrama, fiziksel incinme ve yaralanmalar, tacize uğrama, hayal kırıklığı, saldırıya uğrama, kışkırtma ve tehdit, rahatsız edici ve hoş olmayan uyaranlar, memnuniyetsizlik, kişisel haklara ve benliğe saygı gösterilmemesi, kabul edilen sosyal normların ihlali, kötülük içeren davranışlar genellikle öfkeye yol açan nedenler arasında sayılmaktadır.^{1,2,4-10} Anastasia ve ark. yaptıkları bir araştırmada, öfke tepkisine neden olan durumların başında engellenmiş plan (%52) olduğunu bulmuşlardır. Bunu %20.9 ile aşağılık duygusu ve prestij kaybı, %12.7 ile ailede karşılaşılan güçlükler izlemiştir.¹ Sonuç olarak, biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler öfke üzerinde etkili olabilmektedir.^{1,2,4-7}

Öfke ve ifade biçimi, kişiler arası ilişkilerde, ruhsal ve fiziksel sorunlarda önemli rol oynamaktadır. Öfkenin ortaya konulması yapıcı veya yapıcı olmayan bir şekilde sözel, davranışsal veya fizyolojik olarak dışsal ve içsel olabilmektedir. Öfkeyle gelen enerjinin olumsuz yönde kullanılması, rahatsız olunan durumda değişikliğe yol açmadığı gibi, bu enerji diğerlerini hedef alır ve sonuç vermez. Aynı zamanda; öfkenin olumsuz kullanımı kabul edilmeyi sağlayamaz.^{1,2,8,9,11-17}

Bireyin kendisini tanıması ve uygun ifade yolları ile öfkesini belirtmesi durumunda, öfkenin bireye olumlu bir güç sağladığı bilinmektedir. Öfkenin kabul edilebilir bir şekilde açıkça ifade edilebilmesi olumlu bir kişilik özelliğidir. Ayrıca yaratıcı ve yapıcı olarak kullanılan öfke:

- Bireyin kendini tanımasını ve olumlu bir güç kazanmasını sağlamakta,
- Enerji verme işlevi ile bireyi harekete geçirmekte ve ilişkilerde değişiklik oluşturmak için kullanılabilir,
- Ortamı denetleme duygusu vermekte,
- Değişim için motivasyon oluşturmakta,
- Savunma mekanizmalarını uyarmakta,
- Olumlu benlik kavramını yansıtmakta kullanılabilir.¹⁸

Öfkeyi doğru ifade etme becerisine “öfke kontrolü” denir. Öfke kontrolünde temel amaç, kişinin kendisine ve çevresindekilere zarar vermeyecek şekilde duygusunu ifade etme becerisini kazanmasıdır. Öfke kontrolünü öğreten pek çok yöntem vardır. Doğru yöntem kişiden kişiye değişir. Doğru yöntemi belirlerken; kişinin kendi kişiliğine, yaşam tarzına uygun olanı seçmesi ve seçtiği yöntemi uygularken günlük yaşamında fazladan sıkıntı hissetmemesi gerekmektedir.^{2-4,10,11,17,19-21}

Günümüzde henüz tam olarak açıklanamamış öfke duygusu ve tepkisini hemşireler sıklıkla yaşamaktadır. Bu durumun nedeni, hemşirelerin, hem günlük yaşamlarında hem de mesleki yaşamlarında öfkenin gelişmesine neden olan faktörlerin birçoğuna maruz kalmasıdır.⁶ Greenglass ve Burke hemşirelerde yaptıkları çalışmada öfke duygusunu etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi belirtmişlerdir.

- Bireysel değişkenler: Genel öz-etkililik, baş etme yöntemlerini kullanma durumu, önceki iş deneyimleri.
- Engellenmeye ilişkin değişkenler: İş miktarı, profesyonel hemşireler dışındaki personelin bakımında kullanımı, hastanenin tavır ve tutumu.
- Hastane desteğine ilişkin değişkenler: Kararlara katılım, hastanenin vizyonu, moral destek, yönetim tarafından bilgilendirmelerin yapılma durumu.¹

Öte yandan sahip olunan sosyo kültürel yapının ve toplumdaki hemşirelik imajının etkisiyle hemşireler öfkelenmekten korkmakta veya öfkelerini göstermek istememektedirler. Oysa bugüne kadar algılandığı biçimin aksine, öfke, saldırganlık ve düşmanlık gibi olumsuz bir duygu değil, bizzat olumlu, sağlıklı ve enerji veren bir duygudur. Sorun, öfkenin bastırılması, var olan enerjinin içe döndürülmesidir. Bu durumda ekip içi iletişim bozulur, iş performansı düşer, psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunları meydana gelir.^{2,6,10,15,19} Bu noktada, hemşirelerin öfke konusunda ne yapmaları gerektiği sorusu öncelikle akla gelmektedir.

Hemşirelerin özel ve mesleki yaşamlarında öfkelerini bastırmadan kontrol edebilmeleri için öfkeye neden olan faktörleri, öfke düzeylerini ve

öfkeyi ifade etme biçimlerini saptamaları gerekmektedir. Bazı kliniklerdeki iş yükünün, ayrıca kliniğe ve çalışanlarına özgü özelliklerin burada çalışan hemşirelerin öfke düzeylerini etkileyebileceği varsayılmaktadır. Bu nedenle hemşirelere yönelik öfke kontrolü stratejileri belirlenirken, bireysel ve mesleki özelliklerin yanı sıra bölümlere özgü incelemeler yapılmalıdır. *Bu doğrultuda araştırmayı yönlendiren sorulara aşağıda yer verilmiştir:*

1. KBB hemşirelerinin sürekli öfke, öfkeyi içte tutma, öfkeyi dışa vurma ve öfkeyi kontrol etme düzeyleri nedir?
2. Diğer klinik hemşirelerinin sürekli öfke, öfkeyi içte tutma, öfkeyi dışa vurma ve öfkeyi kontrol etme düzeyleri nedir?
3. KBB ve diğer klinik hemşirelerinin sürekli öfke, öfkeyi içte tutma, öfkeyi dışa vurma ve öfkeyi kontrol etme düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke tarzı eğilimlerini saptamak ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke tarzı eğilimlerinden farklı olup olmadığını belirlemek amacıyla ilişkilendirici kesitsel türde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örnekleme 23'ü KBB, 357'si diğer kliniklerde çalışan hemşireler olmak üzere toplam 380 hemşireden meydana geldi. KBB kliniği örneklem seçimi oransız küme örnekleme yöntemi ile yapıldı. Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihte KBB kliniğinde toplam 24 hemşire çalışmaktaydı, fakat bir 1 hemşire izinli olduğu için çalışma kapsamına alınamadı. Hastane örneklem grubuna ise hastanede çalışan toplam 730 hemşire (KBB kliniğinde çalışan hemşireler hariç) arasından tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile 357 hemşire seçildi (tabaka ölçütü olarak çalışılan klinikler kullanıldı, bu klinikler; anesteziyoloji, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, göğüs

cerrahisi, kalp damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, nöroşirürji, ortopedi ve travmatoloji, üroloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, dermatoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, iç hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, psikiyatri, radyodiagnostik, radyasyon onkolojisi). KBB kliniği dışında söz konusu üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin oluşturduğu evrenden (n= 730) seçilen örneklem sayısının; 0.98 güven düzeyinde, gerçek ortalamanın en fazla 0.30 puanlık bir hata ile yansıtılması durumunda minimum 327 olması gerektiği saptandı. Hemşirelerden toplanan veri formlarında eksik verilerin olabileceği düşünülerek, 30 yedekle birlikte 357 hemşire araştırma kapsamına alındı ve bu sayının evreni temsil etme gücünde olduğu varsayıldı.

Veri Toplama Araçları: Veriler 2005 yılında Ocak-Mart ayları arasında aşağıdaki formlardan yararlanılarak toplandı.

Hemşire Tanıtım Formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, sigara kullanma ve sağlık durumu gibi bireysel özelliklerin yanı sıra mesleki eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi ve şekli, hemşireliği sevip sevmediği gibi meslekle ilgili veriler bulunmaktadır.

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği: Orijinali "Trait Anger and Anger Expression Scales" Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiştir.^{1,2,6,22-24} Türkçe'ye uyarlanması Özer yapmıştır.²³ Otuz dört madde, 4 aşamalı likert tipi bir ölçektir. Sürekli öfke ve öfke tarzı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Sürekli öfke 10 soru (bu boyuttan minimum 10, maksimum 40 puan alınabilmektedir), öfke tarzı ise 24 sorudur. Öfke tarzı; öfke içte (8 soru), öfke dışa (8 soru) ve öfkenin kontrolü (8 soru) olarak üç alt boyuta ayrılmıştır. Öfke tarzı alt boyutunda yer alan öfke içte, öfke dışa ve öfkenin kontrolü boyutlarının her birinden alınabilecek puanlar 8-32 arasındadır. Sürekli öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; öfke içte alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin bastırılmış olduğunu; öfke dışa alt boyutundaki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu;

öfke kontrol alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir.²³

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin Geçerliliği: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçekleri, yapı kavram ve ölçütlere dayalı geçerliğini incelemek amacıyla Depresif Sıfatlar Listesi (DSL), Öfke Envanteri (ÖE) ve Kaygı (SL-Kaygı) Envanteriyle çeşitli örneklem gruplarına uygulanmıştır. Bu araştırmalarda, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin "benzer ölçekler geçerliği" katsayıları 0.31 ve 0.53 arasında bulunmuştur.²

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin Güvenilirliği: Araştırmamızdaki örneklem grubunda alfa değerleri, sürekli öfke alt boyutunda 0.74; öfkeyi kontrol alt boyutunda 0.81; öfkeyi dışa vurma alt boyutunda 0.63 ve öfkeyi içte tutma alt boyutunda 0.58 olarak saptandı. Aracın ülkemizdeki güvenilirlik çalışmaları Özer tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçek çeşitli örneklem gruplarına uygulanmış ve iç tutarlık katsayıları ile ilgili yapılan araştırmalarda sürekli öfke ölçeğinin alfa değerleri 0.67 ile 0.92; öfkeyi kontrol etme ölçeğinin alfa değeri 0.80-0.90; öfkeyi dışa vurma ölçeğinin alfa değeri 0.69-0.91 ve öfkeyi içte tutma ölçeğinin alfa değeri 0.58-0.76 arasında bulunmuştur.²³ Bu veriler çalışmamızda elde edilen değerlere benzer niteliktedir. Dolayısı ile Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği çalışmamız için güvenilir bir ölçme aracıdır.

Araştırmanın Etik Yönü: Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'ni kullanabilmek için Spielberger'den ve ayrıca araştırma verilerinin toplandığı hastane-nin etik komitesinden araştırmanın yürütülmesine ilişkin yazılı izin alındı. Örneklemi oluşturan hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak sözel onamları alındı. Hemşirelere, veri toplama formları üzerine isim yazmalarını, ayrıca veri toplamanın herhangi bir aşamasında çalışmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri ifade edildi.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği'nin güvenilirliği Cronbach's Alfa Çözümlemesi Yöntemi ile gerçekleştirildi. Ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan değerleri

olarak, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Nominal verilerde, "bağımsız iki evren oranını karşılaştırmak için ki-kare testi"; ordinal verilerin normallik analizi için "Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi"; iki grup ortalamasını karşılaştırmak için "t-testi" kullanıldı.

BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin öfke ve öfke tarzı eğilimlerini etkileyebilecek bireysel ve mesleki özelliklere, öfke ve öfke tarzı puanlarına yer verildi.

Araştırma kapsamına alınan KBB hemşirelerinin tümünün (n= 23) kadın olduğu ve en fazla 34-41 yaş grubunda oldukları (%52.2; n= 12), yaş ortalamasının ise 34.52 [standart sapma (SS)= 5.57; minimum= 24; maksimum= 44] yıl olduğu saptandı. Ayrıca KBB hemşirelerinin %60.9 (n= 14)'u evli; evli, boşanmış ve dul olanların çoğunun (%57.1; n= 8) tek çocuklu olduğu, %78.3 (n= 18)'ünün ailesi ile yaşadığı ve bu grubun 1. sırayı aldığı, yarıdan biraz fazlasının (%52.2; n= 12) hiç sigara kullanmadığı ve kronik sağlık sorununun olmadığı (%56.5; n= 13) belirlendi. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; %98.9 (n= 353)'unun kadın, %42.0 (n= 150)'ünün 34-41 yaş grubunda (yaş ortalaması 34.02 ± 7.38), %59.7 (n= 213)'inin evli; evli, boşanmış ve dul olanların %45.7 (n= 106)'ünün tek çocuklu olduğu, %73.4 (n= 262)'ünün ailesi ile yaşadığı, %47.3 (n= 169)'ünün hiç sigara kullanmadığı, %58.5 (n= 209)'ünün kronik sağlık sorununun olmadığı belirlendi (Tablo 1).

KBB hemşireleri ve diğer klinik hemşireleri, Tablo 1'de yer alan değişkenler açısından karşılaştırıldığında; her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlendi (p> 0.05).

Tablo 2'de hemşirelerin mesleki değişkenler yönünden dağılımı yer almaktadır. KBB hemşirelerinin %65.2 (n= 15)'inin önlisans mezunu olduğu %56.5 (n= 13)'ünün 16-23 yıldır hemşire olarak çalıştığı; %60.9 (n= 14)'unun, sadece gündüz çalıştığı; %91.3 (n= 21)'ünün mesleğini sevdiği ve çalışma süresi ortalamasının 14.17 yıl (SS= 6.41; minimum= 3 yıl; maksimum= 25 yıl) olduğu belirlendi. Diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin mesle-

TABLO 1: Hemşirelerin bireysel özellikleri.

Bireysel Özellikler		KBB Hemşireleri (n= 23)		Diğer Klinik Hemşireleri (n= 357)		x ² /t p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	-	-	4	1.1	x ² = 0.260 p= 0.610
	Kadın	23	100.0	353	98.9	
Yaş Grupları (Yıl)	18-25	1	4.3	46	12.9	x ² = 3.51 p= 0.32
	26-33	7	30.4	111	31.1	
	34-41	12	52.2	150	42.0	
	42 ve ↑	3	13.0	50	14.0	
Yaş ortalaması (X±SS)		34.52 ± 5.57 (24-44)		34.02 ± 7.38 (19-58)		t= 0.322 p= 0.747
Medeni Durum	Evli	14	60.9	213	59.7	x ² = 0.045 p= 0.978
	Bekâr	8	34.8	125	35.0	
	Boşanmış/Dul	1	4.3	19	5.3	
Çocuk Sayısı*	0	1	7.1	43	18.5	x ² = 1.307 p= 0.727
	1	8	57.1	106	45.7	
	2	5	35.7	80	34.5	
	3	-	-	3	1.3	
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	3	13.0	44	12.3	x ² = 0.563 p= 0.755
	Ailesi ile	18	78.3	262	73.4	
	Lojmanda	2	8.7	51	14.3	
Sigara Kullanma Durumu	Hiç kullanmadı	12	52.2	169	47.3	x ² = 2.017 p= 0.365
	Bıraktı	5	21.7	49	13.7	
	Halen içiyor	6	26.1	139	38.9	
Kronik Sağlık Sorunu	Yok	13	56.5	209	58.5	x ² = 0.036 p= 0.849
	Var	10	43.5	148	41.5	

* Bekâr olanlar yanıtlanmamıştır.

ki özellikleri incelendiğinde ise; önemli bir bölümünün önlisans mezunu olduğu (%45.9; n= 164), 16-23 yıldır hemşire olarak çalıştığı (%42; n= 150), çalışmanın sürdürüldüğü zaman aralığında vardiyalı çalıştığı (%55.7; n= 199) ve mesleğini sevdiği (%91.6; n= 327), öte yandan çalışma süresi ortalamasının 12.43 yıl (SS= 7.58; minimum= 1 yıl; maksimum= 33 yıl) olduğu saptandı (Tablo 2).

KBB ve diğer klinik hemşireleri öfke ve öfke tarzı eğilimlerini etkileyebilecek mesleki özellikler açısından karşılaştırıldığında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ve eşlenik oldukları görüldü (p> 0.05) (Tablo 2). KBB hemşirelerinin sürekli öfke düzeyi ortalamasının 23.00 ± 4.75; öfke tarzı ölçeğinin öfke içte alt boyutunun puan ortalamasının 16.91 ± 3.52; öfke dışı alt boyutunun puan ortalamasının 17.35 ± 3.43; öfke kontrol alt boyutunun puan ortalamasının 21.43 ± 4.82 olduğu görüldü. Diğer kliniklerde ça-

alışan hemşirelerin ise sürekli öfke düzeyi puan ortalamasının 20.41 ± 4.36; öfke tarzı ölçeğinin öfke içte alt boyutunun puan ortalamasının 16.22 ± 3.46; öfke dışı alt boyutunun puan ortalamasının 15.25 ± 3.04; öfke kontrol alt boyutunun puan ortalamasının ise 22.89 ± 4.23 olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3'te görüldüğü gibi KBB ve hastanenin diğer kliniklerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri arasında ileri derecede anlamlı farkın olduğu (p< 0.01) ve KBB hemşirelerinin sürekli öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Öfke tarzı ölçeğinin alt boyutlarından öfke içte ve öfke kontrol boyutlarında KBB ve diğer klinik hemşireleri arasında fark görülmezken (p> 0.05); öfke dışı alt boyutunda KBB hemşirelerinin öfkelerini kolayca ifade edebildikleri yönünde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu (p< 0.01).

TABLO 2: Hemşirelerin mesleki özellikleri.

Mesleki Özellikler		KBB Hemşireleri (n= 23)		Diğer Klinik Hemşireleri (n= 357)		x ² /t p
		n	%	n	%	
Mesleki Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	1	4.3	36	10.1	x ² = 3.509 p= 0.320
	Önlisans	15	65.2	164	45.9	
	Lisans	6	26.1	123	34.5	
	Lisansüstü	1	4.3	34	9.5	
Çalışma Süresi	0-7 yıl	5	21.7	107	30.0	x ² = 1.938 p= 0.585
	8-15 yıl	4	17.4	85	23.8	
	16-23 yıl	13	56.5	150	42.0	
	24 ve ↑ yıl	1	4.3	15	4.2	
Çalışma Süresi Ortalaması (X ± SS)		14.17 ± 6.41 (3-25)		12.43 ± 7.58 (1-33)		t= 1.080 p= 0.281
Çalışma Şekli	Gündüz	14	60.9	138	38.7	x ² = 5.044 p= 0.080
	Gece	-	-	20	5.6	
	Vardiyalı	9	39.1	199	55.7	
Mesleğini Sevme Durumu	Seviyor	21	91.3	327	91.6	x ² = 0.316 p= 0.854
	Sevmiyor	2	8.7	26	7.3	
	Cevapsız	-	-	4	1.1	

TABLO 3: KBB ve diğer klinik hemşirelerinin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılması.

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği	Ölçeğin Puan Dağılımı	KBB Hemşireleri (n= 23)			Diğer Klinik Hemşireleri (n= 357)			t p
		Min-Maks	Medyan	Ort ±SS	Min-Maks	Medyan	Ort ±SS	
Sürekli Öfke	10-40	14-31	23.00	23.00 ± 4.75	11-40	20.00	20.41 ± 4.36	2.75 0.006
Öfke İçte	8-32	9-23	17.00	16.91 ± 3.52	9-32	16.00	16.22 ± 3.46	0.933 0.351
Öfke Dışa	8-32	12-24	17.00	17.35 ± 3.43	9-28	15.00	15.25 ± 3.04	3.175 0.002
Öfke Kontrol	8-32	14-32	21.00	21.43 ± 4.82	11-32	23.00	22.89 ± 4.23	-1.590 0.113

TARTIŞMA

Bir üniversite hastanesinin KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; KBB hemşireleri ile diğer klinik hemşirelerinin, öfke ve öfke tarzı eğilimlerini etkileyebilecek bireysel ve mesleki özellikler açısından eşlenik olduğu belirlendi.

KBB hemşirelerinin sürekli öfke düzeyleri, ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puan (10-40) aralığında incelendiğinde çok yüksek ya da çok düşük olmadığı görüldü. Ayrıca KBB hemşirelerinin sürekli öfke düzeyleri, diğer kliniklerde ça-

lıyan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bu durumun, araştırmada incelenmeyen bireysel, mesleki ya da klinik özelliklere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan KBB kliniklerinde çalışan hemşirelerin öfke düzeylerini saptayan bir çalışmaya literatürde rastlanamamıştır. Yıldırım ve ark.nın aynı hastanede 2000-2001 yılında yaptıkları ve hemşirelerin çalışma koşullarının öfke üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları 20.88 ± 4.31 olarak belirlenmiştir.⁶ Bulunan bu değer, çalışmamızdaki diğer klinik hemşirelerinin sürekli öfke düzeylerine oldukça yakındır.

KBB hemşirelerinin öfkelerini ifade tarzları incelendiğinde, öfkeyi içte tutma düzeylerinin orta sınırlarda (16.91 ± 3.52) olduğu ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Yıldırım ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin öfkeyi içte tutma puan ortalamalarının 15.48 ± 3.69 olduğu ifade edilmiştir.⁶ Bu sonuç çalışmamız verilerine paralel niteliktedir. Bazı insanlar öfkelerini genellikle içine atmayı seçmekte ya da bastırma yoluna gitmektedir. Oysa bastırılan duygu insanın kendisine zarar verir. Bastırılmış duygular mide ülseri, yüksek tansiyon gibi psikosomatik tepkilere neden olur. Ayrıca, öfkenin ifade edilmemesi öfkeyi ortadan kaldırmaz, aksine bireyin zarar görmesine neden olur. Bu nedenle hemşirelerin öfkelerini içlerine atmamalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.^{2,4,6-9,14-16,19}

KBB hemşirelerinin öfkeyi dışa vurma düzeyleri öfkeyi içte tutma düzeylerine benzer şekilde orta sınırlarda belirlendi. Öte yandan KBB hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerinden ileri derecede anlamlı olarak daha fazla öfkelerini dışa vurdukları saptandı. Yıldırım ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin öfkeyi dışa vurma puan ortalamaları 15.11 ± 3.36 olarak bulunmuştur.⁶ Bu değer KBB hemşirelerinin öfkelerini dışa vurma düzeylerinden farklı olmasına karşın diğer klinik hemşirelerinin öfkelerini dışa vurma puan ortalamasına oldukça yakındır. Sonuç olarak, bazı insanlar öfkelerini açıkça ortaya koyma yolunu seçmektedir. Bu seçimi durum ve amaç etkilemektedir. İnsanlar genelde kendilerinden daha üst statüde olan kişilere ve otorite durumundaki kimselere öfkelerini ifade etmede zorlanabilmektedir ve hoşlanmadıkları insanlara öfkelenirken, öfkelerini de daha çok yakınlarına, arkadaşlarına ve sevdiklerine yansıtmaktadırlar. Bu durumun nedeni:

- Arkadaşlarımızla ve sevdiklerimizle daha sıkı ilişkiler içinde olmamız,
- Arkadaşlarımızı ve sevdiklerimizi kendimize daha yakın bulduğumuz için, onların beklentilerimiz doğrultusunda olmayan davranışları nedeniyle kolayca incinebilmemiz,
- Arkadaşlarımızın ve sevdiklerimizin öfkemize nasıl tepki vereceklerini bilmemiz olarak ifade edilmektedir.²

Dolayısı ile KBB hemşirelerinin öfkelerini nasıl ve kime ifade ettikleri irdelenmeli, hemşirelik ekibi içindeki çatışmaların önlenmesi ve çözümlenmesinde bu verilerden yararlanılmalıdır.

KBB hemşirelerinin öfkeyi kontrol etme düzeyleri, diğer öfke tarzı ifadelerine benzer şekilde orta sınırlarda olmasıyla birlikte sayısal olarak en yüksek öfke ifadesi olarak belirlendi. Aynı zamanda elde edilen bu sonuç, diğer klinik hemşirelerinin öfke kontrol düzeylerinden istatistiksel olarak farklı değildir. Diğer bir deyişle çalışmamızdaki hemşireler öfke ifadesi olarak en yüksek düzeyde öfkelerini kontrol etmeyi seçmektedirler. Bu çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede, daha önce hemşirelerin öfke ifade tarzları belirlenmiş ve öfke kontrol düzeyi 22.33 ± 4.96 olarak bulunmuştur.⁶ Bu değer, çalışmamızdaki KBB ve diğer klinik hemşirelerinin öfke kontrolü düzeyleri verisini desteklemektedir.

Öfkenin kontrolü, öfke yaratan nedenleri içte tutma ya da öfkenin boşaltılması anlamını taşımaktadır. Öfke kontrolü ve bunu sağlayan stratejilerdeki amaç, öfkenin yol açtığı duygusal ve fizyolojik tepkileri azaltabilmektir. Bu konudaki doğru yaklaşım, insanlar ya da olaylar karşısında gösterilen içsel ve dışsal tepkileri kontrol edebilmek, onları yapıcı bir şekilde yönetebilmektir. Öfke taşınmasını engellemek için çeşitli stratejiler sıralanmaktadır. Derin solunum egzersizleri, sakinleştirici durum ve manzaraları zihinde hayal ederek canlandırma gibi gevşeme teknikleri, Yoga-türü egzersizlerle kasları gevşetme, bilinçte yeniden yapılandırma, sorun çözme yaklaşımları belirleme, iletişimde iyileştirme girişimleri, mizaha yönelme, çevre değişikliği bu stratejilerden bazılarıdır.^{4,11,25} Araştırmadaki hemşirelerin öfke ifade tarzı olarak öfke kontrolünü, diğer ifade tarzlarından daha yüksek oranda benimsemiş olmaları memnuniyet verici bir sonuçtur. Hemşirelerin bu eğilimlerini destekleyici politikalar belirlenmeli, öfke kontrol yöntemlerine yönelik hizmet içi eğitim programları belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Hemşirelerin öfke duygusunu sıklıkla yaşadıkları daha önce ifade edilmişti. Bu durumun önemli bir yönü, bir duygulanım olarak öfke ve öfke ifadesinin birçok hastalık ile ilişkili olabildiği-

dir. Örneğin, Türkçapar ve ark. dışa yansıyan öfkenin yanı sıra bastırılmış öfke ile depresyon arasında da anlamlı ilişkiler olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁶ Öte yandan öfke ve bastırılmış düşmanlık somatizasyon gelişiminde çok önemli bir etken olarak tanımlanmaktadır. İfade biçimine göre, depresif bozukluktaki somatizasyonun öfke dışavurumuna, anksiyetede somatizasyonun öfkeyi bastırma-ya bağlı olarak gelişebileceği belirtilmektedir.^{8,12} Erdem ve ark. yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında sürekli öfke düzeyinin ve içe dönük öfke, dışa dönük öfke alt ölçek puanlarının sağlıklı kontrol grubundan yüksek ve öfke kontrolünün kontrol grubuna göre düşük, ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu grubunda sürekli anksiyete düzeyinin sürekli öfke düzeyi, içe dönük ve dışa dönük öfke puanı ile pozitif, öfke kontrol puanı ile negatif bağlantılı olduğunu saptamışlardır.¹⁴ Sonuç olarak, hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri, bazı hastalıkların gelişiminde risk faktörü olabilmektedir. Nitekim KBB hemşirelerinin sürekli öfke ve öfkeyi dışa vurma düzeyleri diğer klinik hemşirelerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ve bu açıdan KBB hemşirelerinin depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu gibi hastalıklar açısından risk altında oldukları söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızdan elde edilen veriler sonucunda;

- KBB ve diğer klinik hemşirelerinin bireysel ve mesleki özellikler açısından eşlenik olduğu,
- KBB ve diğer klinik hemşirelerinin sürekli öfke, öfkeyi dışa vurma, öfkeyi içte tutma ve öfkeyi kontrol etme düzeylerinin orta sınırlarda olduğu,
- KBB ve diğer klinik hemşirelerinin sürekli öfke ve öfkeyi dışa vurma puan ortalamalarında istatistiksel anlamlılığa sahip farklılıkların olduğu, öte yandan öfkeyi içte tutma ve öfkeyi kontrol etme düzeyleri arasında anlamlı farkın bulunmadığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirildi:

- Hemşireler öfke duygusunu tanımalı ve olumlu olumsuz yönlerini bilmelidir. Böylece öfkenin iletisini engellemesi önenebilir.
- Hemşireler öfkeyi ele alırken kendilerini tanımaya çalışmalı, neden ve nelere öfkelendiğini kavramalıdır. Öfkelendiği durum ve tehdit edici yönü nedir, neden bu durum değersizlik, yetersizlik duygularını yaşatmaktadır, öfkelendiğinde öfkesini nasıl ifade etmektedir sorularına bireysel olarak cevap aranmalıdır.
- Hemşirelere, yukarıda sıralananları başarmada rehberlik edecek politikalar belirlenmelidir. Bu politikalar; hizmet-içi eğitim programlarında öfke ve öfkeyi ifade etme, sorun çözme becerisi geliştirme, asertiviteyi (girişkenliği) sağlama ve geliştirme, stresle başa çıkmayı kolaylaştırma ile ilgili konulara yer verilmesi, iş ortamında interdisipliner ekip anlayışı ile etkinliklerin düzenlenmesi gibi adımları içermektedir.
- KBB hemşirelerinde öfke oluşumuna neden olabilecek iş koşulları araştırılmalıdır. Bu klinikte çalışan diğer sağlık ekibi üyelerinin sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzı eğilimleri saptanmalıdır.
- KBB hemşirelerine özgü öfke çalışmaları belirli aralıklarla tekrarlanmalı ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda girişimlere yeni stratejiler eklenmelidir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Bu araştırma sadece bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi ve bu üniversitenin KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri yüksek bulundu. Bu sonucun tüm KBB kliniklerinde çalışan hemşirelere genellenmesi mümkün değildir. Fakat bu çalışmanın, hastanelerin KBB kliniklerinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyi ve ifade tarzlarına baz olabilecek, pilot nitelikte bir araştırma olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Greenglass E, Burke R. The relationship between hospital restructuring, anger, hostility and psychosomatics in nurses. *J Community Appl Soc Psycho* 2000;10(2):155-61.
2. Kısaç İ. [Trait anger and anger expression styles of the university students]. *Mesleki Eğitim Dergisi* 1999;1(1):63-74.
3. Özmen A. [Coping with anger]. In: Uğur Ö, ed. *Öfke ile başa çıkma*. 1st ed. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006. p.3-14.
4. Kökdemir H. [Anger and anger control]. *Pİ-VOLKA* 2004;3(12):7-10.
5. Özer AK. [A study related to the cognitive substructure of anger, anxiety and depression trends]. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9(31):12-25.
6. Yıldırım A, Kutlu L, Çimen S. [Assessment of the working conditions in the anger]. 2002; 6(1): 41-52.
7. Yılmaz A, Turan E. [Burnout in careivers of alzheimer patients, factors leading to burnout and coping ways: scientific letter] *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(3):445-54.
8. Güleç MY, Hocaoğlu Ç, Gökçe M, Sayar K. [Alexithymia, anger and somatosensory amplification with chest pain without cardiac etiology]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8(1): 14-21.
9. Erkek N, Özgür G, Babacan A, Gümü AB. [High blood pressure diagnosed patients' trait anger and anger expression styles]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(2):9-18.
10. Thomas SP. Anger: the mismanaged emotion. *Dermatol Nurs* 2003;15(4):351-7.
11. Dunbar B. Anger management: a holistic approach. *J Am Psychiatry Nurses Assoc* 2004;10(1):16-23.
12. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. [Anger, self-esteem and alexithymia in chronic pain patients] *Türkiye Klinikleri J Psychiatry* 2001;2(1):36-42.
13. Balkaya F, Şahin NH. [Multidimensional anger scale]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003;14(3):192-202.
14. Erdem M, Çelik C, Yetkin S, Özgen F. [Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9: 203-7.
15. Sloan MM. The effects of occupational characteristics on the experience and expression of anger in the workplace. *Work and Occupations* 2004;31(1):38-72.
16. Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Örsel SD. [Relationship between depression and anger in patients with antisocial personality disorder]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15(2): 119-24.
17. Tambağ H, Öz F. [Anger expression of adolescents living with their family and in orphanages]. *Kriz Dergisi* 2005;13(1):11-21.
18. Terakye G. [Communication barriers]. *Hasta-Hemşire İlişkileri*. 3rd ed. Ankara: Aydoğdu Ofset; 1994. p.58.
19. Bongard S, al'Absi M. Domain-specific anger expression and blood pressure in an occupational setting. *J Psychosom Res* 2005;58(1): 43-9.
20. Bostancı N, Çoban Ş, Tekin Z, Özen A. [Anger expression according to sexuality of university students]. *Kriz Dergisi* 2006;14(3): 9-18.
21. Soykan C. [Anger and anger management]. *Kriz Dergisi*. 2003;11(2):19-28.
22. Spielberger CD, Johnson EH, Russel FS, Crane RJ, Jacobs GA, Worden TJ. Assessment of anger: the state trait anger scale. In: JN Butcher, CD Spielberger, eds. *Advances in Personality Assessment*, Vol.2. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1983. p.159-87.
23. Özer AK. [Preliminary study of trait anger and anger expression (anger-style) scales]. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9(31):26-35.
24. Savaşır I, Şahin NH. [Assessment of cognitive-behavioral therapy: Favorite scales]. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları No.9, Özyurt Matbaacılık*, 1997. p.71-78.
25. Doğan S, Güler H, Kelleci M. [Nurses' approaches to the angry behaviours of patients]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5(1):26-32.