

156293

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKIYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN ÖFKE DÜZEYLERİ İLE  
İŞ MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Psikiyatri Hemşireliği Programı

Doktora tezi

**Araştırma Görevlisi  
Esra ENGİN**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Olcay ÇAM**

**İZMİR  
2004**

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

<b>Başkan: Doç. Dr. Olcay ÇAM</b> (Danışman)	..... 
<b>Üye: Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN</b>	..... 
<b>Üye: Doç. Dr. Besti ÜSTÜN</b>	..... 
<b>Üye: Yard. Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR</b>	..... 
<b>Üye: Yard. Doç Dr. Ayça GÜRKAN</b>	..... 

**Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih**

.....22...09...2004.....

## ÖNSÖZ

Araştırmanın başlangıcından itibaren her aşamasında desteği ve değerli katkıları olan tez danışmanım Sayın Doç.Dr. Olcay ÇAM'a , değerli bilgileri ve önerileri ile katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN ve Yard.Doç.Dr. Gönül ÖZGÜR' e teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulanmasına olanak sağlayan tüm hastanelere ve hastane yöneticilerine ve anketlerin uygulanması sırasında bana yardımcı olan meslekdaşlarıma ve psikolog arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmesinde değerli fikirlerini aldığım arkadaşım Aynur UYSAL ve araştırmanın yazımında yardımını esirgemeyen arkadaşım Leyla BAYSAN' a teşekkür ederim.

Ayrıca, uzun süren çalışmalarım sırasında, sonsuz hoşgörü ve sabırlarını hiç esirgemeyen eşim Çağatay ENGİN ile biricik kızım Şehnaz ENGİN'e ve bana her zaman ilgi , destek gösteren ve yardım eden aileme de sonsuz teşekkür ederim.

**Esra ENGİN**

**İZMİR, 2004**

## İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ÖNSÖZ .....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLolar DİZİNİ.....	VII
GRAFİKLER DİZİNİ.....	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	XII

### BÖLÜM I

GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	6
1.3. Tanımlar .....	7
1.4. Genel Bilgiler .....	8
1.4.1.Öfke Duygusunun Tanımı .....	8
1.4.2. Öfke Duyguya İlişkin Kuramlar .....	14
1.4.2.1.İçgüdüsel Kuram .....	14
1.4.2.2. Davranışçı Yaklaşım-Sosyal Öğrenme Kuramı .....	16
1.4.2.3. Bilişsel Kuram .....	18
1.4.2.4. Engellenme -Saldırganlık Kuramı .....	19
1.4.2.5. Sosyal Baskınlık Kuramı .....	20
1.4.2.6. Frankl ve Keder Kuramı .....	21
1.4.2.7. Moreno Ve Motivasyon, Spontanlık, Yaratıcılık Kuramı .....	22
1.4.2.8. Biyokimyasal Teoriler .....	23
1.4.2.8.1.Genetik Teori .....	23
1.4.2.8.2. Endokrin Teorisi .....	24
1.4.2.8.3. Nörotransmitter Teorisi .....	24
1.4.2.8.4.Beyin Disfonksiyon Teorisi (Nörobiyolojik Teori) .....	25
1.4.3. Öfkeli Bir Bireyde Görülebilecek tepkiler ve Boyutlar .....	25
1.4.3.1. Öfkenin Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu .....	25

1.4.3.2. Öfkenin Sosyal Ve Bilişsel Boyutu .....	26
1.4.3.3. Öfkenin Davranış Ve Tepki Boyutu .....	28
1.4.4.Motivasyon (Güdüleme) .....	30
1.4.4.1. Motivasyon (Güdüleme) Tanımı .....	30
1.4.4.2. İçsel Ve Dışsal Motivasyonlar .....	32
1.4.4.2.1. İçsel Motivasyon .....	33
1.4.4.2.2. Dışsal Motivasyon.....	36
1.4.4.3.Motivasyon (Güdüleme) Kuramları .....	41
1.4.4.3.1.Geleneksel Motivasyon (Güdüleme) Kuramları .....	41
1.4.4.3.2. Maslow Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı .....	41
1.4.4.3.3 . Douglas Mc Gregor' un (X) ve (Y) Kuramı .....	44
1.4.4.3.4. ERG Teorisi.....	46
1.4.4.3.5. Herzberg İki Faktör Kuramı .....	47
1.4.4.3.6. Üç Gereksinim Kuramı .....	50
1.4.4.3.7. Diğer Motivasyon Kuramları .....	52
1.4.5. Motivasyonun Önemi .....	52
1.4.6.Motivasyon Oluşumunda Bireysel Farklılıklar .....	53
1.4.7. Hemşirelik, Motivasyon ,İş Doymu, Tükenmişlik Kavramları .....	56

## BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM .....	61
2.1. Araştırmanın Tipi .....	61
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	61
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	62
2.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması .....	63
2.5. Veri Toplama Araçları ve Değerlendirilmesi .....	63
2.6. Verilerin Analizi .....	67
2.6.1. Değişkenler .....	67

2.6.1.1. Bağımlı Değişkenler .....	67
2.6.1.2. Bağımsız Değişkenler .....	67
2.6.2. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	68
2.7. Araştırmanın Süresi ve Olanakları .....	68
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	69
2.9. Araştırma Etiği .....	69

### BÖLÜM III

BULGULAR .....	70
3.1.Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	70
3.2.Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular .....	81
3.3.Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular .....	82
3.4.Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	119
3.5.Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular .....	119
3.6.Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular .....	129

## BÖLÜM IV

TARTIŞMA .....	132
4.1. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi .....	132
4.2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi .....	143
4.3. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi ...	144
4.4. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının İncelenmesi .....	155
4.5. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi .....	156
4.6. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	165
4.7. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamalarının Dağılımını Etkileyen Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	167

## BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER .....	174
A. Sonuç.....	174
B. Öneriler .....	185
ÖZET .....	187
SUMMARY .....	189
KAYNAKLAR .....	191

EK - I

EK - II

EK - III

EK - IV

ÖZGEÇMİŞ





## TABLolar DİZİNİ

TABLO NO	SAYFA NO
Tablo:1. İş Motivasyonu İfadelerine Yönelik Motivasyon Tipleri ve Kavramlar .....	67
Tablo:2. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	70
Tablo: 3. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ve Konumlarına Göre Dağılımı .....	71
Tablo:4 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Çalışırken En Fazla Yaptıkları İşlere Göre Dağılımları .....	73
Tablo : 5. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Durumlarına İlişkin Ortalamalar .....	73
Tablo:6. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İşlerine Yönelik Algılarına Göre Dağılımları .....	74
Tablo:7. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Kliniğinde Çalışmalarında Etkili Olduğunu Düşündükleri Faktörlere Göre Dağılımları .....	76
Tablo:8. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verdiği Hastalara İlişkin Durumlara Göre Dağılımları .....	77

Tablo:9. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İşlerini Yaparken Kendilerini Engelleyen Ve Öfkeliendiren Davranışları Algılama Durumlarına Göre Dağılımları.....	78
Tablo:10. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfkeliendiklerinde Yaptıkları Baş Etmelerine Göre Dağılımları .....	79
Tablo:11 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfkeliendiklerinde Danışmanlık Alabilecekleri Birimin Olma Durumuna Göre Dağılımları .....	80
Tablo:12. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Danışmanlık Aldıkları Birimlere Göre Dağılımları .....	80
Tablo:13 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı .....	81
Tablo :14 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerinin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	82
Tablo :15 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı .....	84
Tablo :16. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı .....	86
Tablo :17. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı .....	89
Tablo:18. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke İçer Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	91

Tablo :19. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke İçte Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı .....	93
Tablo :20 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke İçte Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı.....	95
Tablo :21 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - İçte Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı .....	98
Tablo :22 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	100
Tablo :23. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı .....	102
Tablo :24. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı .....	104
Tablo :25. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı .....	107
Tablo :26. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	109
Tablo :27. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı .....	111
Tablo :28. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı .....	113

Tablo :29 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı .....	116
Tablo :30. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	119
Tablo :31. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı .....	121
Tablo :32 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı .....	124
Tablo :33. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı .....	127
Tablo 34: Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	129
Tablo 35: Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Ve Mesleki Özelliklerin Ortalamalarıyla İlişkinin İncelenmesi.....	130

## GRAFİKLER DİZİNİ

SAYFA NO

Grafik I. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke-  
Öfke Tarz Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı.....118

Grafik II. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş  
Motivasyonu Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı.....123



## ŞEKİLLER DİZİNİ

### SAYFA NO

Şekil: I.Öfke İfadeleri.....	13
Şekil: II. İnsan Motivasyon Taksonomisi.....	38
Şekil:III Herzberg' in İki Faktör Teorisi .....	49



## GİRİŞ

Öfke duygusu her bireyin yaşadığı doğal bir duygu olmakla birlikte öfkenin ifade edilmesi bireyden bireye farklılık gösterebilir (63,116). Engelleyici bir durum karşısında yaşanan kızgınlık ve öfkeyi kimi insan o anda, kimi o durum sona erdikten sonra fark edebilir, kiminde ise bu duygu o kadar bastırılır ki, kişinin bilincine ulaşmayabilir (51). Öfke doğuştan var olan temel duygularımızdan birisidir. Ancak öfkenin nasıl ifade edileceği çocukluk yaşlarında psikososyal gelişimle birlikte anne – baba ve çocuğa en yakın kişilerden gözlenen ve taklit edilen davranışlarla, geleneksel tutumların içselleşmesiyle şekillenir (47, 48). Bireyler öfkelerini bazen karşılarındaki kişi yada nesnelere saldırganca, bazen duygularını olduğu gibi ifade ederek bazen küserek, bazen de suçlayarak boşaltırlar (3). Öfkenin ifadesinde kullanılan bu değişik formlar, aynı zamanda bireylerin kişiler arası ilişkilerini, kendileri ile ilgili algılarını, bireysel güçlerini nasıl ve ne amaçla kullandıklarının da göstergesi olabilir(26,29).

Bireylerin hedeflerine ulaşmalarını engelleyen her hangi bir durum karşısında hissedilen ve ifade edilmek istenilen öfke duygusunun yanısıra , bireyin engellenme karşısında ilgili olduğu ve başarmak istediği hedefe doğru tekrar harekete geçme isteği, merak ve ilgisi de kaybolabilir (85). Dolayısıyla engellenme yaşayan bireyin, yapmak istediklerini yapamadığında, diğer bir deyişle hedefine ulaşmadığında içinden gelen doğal motivasyon duygusu azalarak yerini öfkeye bırakabilir (87). Bu süreç yaşamın her döneminde olduğu gibi her alanında da yaşanabilir. Bireyler, en fazla bir şeyler öğrenirken ve bir işi yaparken motivasyona gereksinim duyarlar. İşlerini içten gelen bir motivasyonla yapan bireyler yüksek doyum alırlar ve işlerini bu doyumla sürdürebilirler. Tam tersi bir durumda ise bireyler engellemeler yaşadıklarında işlerini

yapmaya olan ilgi ve motivasyonları düşebileceği gibi giderek kızgınlık ve öfkeleri artarak değişik boyutlarda iş doyumsuzluğu ve tükenme ( burnout) ile sonuçlanabilir. İş motivasyonu ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu ise Herzberg' in motivasyon kuramına dayanarak yapılmıştır(87).

Herzberg muhasebeciler, mühendisler, tarım işçileri, hemşireler ve aşçılar gibi farklı mesleklerde çalışan bir çok kişi ile görüşmeler yaparak, bu kişilerden işleri ile ilgili, özellikle onları mutlu kılan veya mutsuz eden çalışma ve performanslarına yönelik tutumlarını etkileyen özel durumları hatırlamalarını ister. Herzberg genellikle iyi duyguların bu kişilerin çalışmalarını takdir edici durumlarla ilişkili olduğunu kaydeder. Kötü duygular ise bu kişilere kötü davranma ve engellenmelerle ilişkilidir. Bireyler çalışmalarında isteksiz, işi yapmakla kendilerinin aşağılandığı küçük düşürüldüğü hissine kapılabilmektedir. Sonuçta kişi işine ilgi göstermemekte, olumsuz bir tavırla davranmakta, kızgın , sinirli, muhalif ve saldırgan durumuna geçmektedir (87).

İş doyumunun en az yaşandığı mesleklerden biri olan hemşirelik mesleği alanın da yapılan çalışmalarda, hemşirelerin işlerini yaparken sergiledikleri kararlı tutumları, bağımsız olarak işlerini yapabilmeleri ve kişilerarası ilişkilerdeki başarının onları en fazla motive eden faktörler olduğu görülmektedir (2,69, 102, 105). Hemşirelerin en fazla doyumsuzluk yaşamalarına neden olan faktörler ise, çalışma koşulları, ücret, ekip içinde kendini yeterince gösterememe şeklindedir (1, 7, 25,31, 36, 37,41, 49, 57, 74, 84, 106, 113). Tüm bu olumsuz koşullara ek olarak anlayışlı, sabırlı, duygularını kontrol edebilen, empati yapabilen bir hemşire olabilmek, psikiyatri hemşireliğinin temel becerilerindedir. Bu becerilerin edinilmesi güç ve uzun süren eğitim ve deneyimlerle olacağından, öğrenci hemşirelerin en az tercih ettikleri alanlardan birisi psikiyatri



hemşireliğidir (58, 59). Psikiyatrik ortamda çalışan hemşireler bakım verirken genellikle hastalarının duygusal güçlükleriyle çalışmak durumundadırlar. Psikiyatrik ortamda çalışan bir hemşire olumsuz çalışma koşullarına rağmen terapötik ilişki geliştirebilmek için duygularını uygun bir şekilde kontrol edebilme ve ifade edebilme özelliğine sahip olmalıdır (27,93). Olumsuz koşullarda çalışan hemşireler hemen her zaman engellenmeler yaşayabilirler. Engellenmeler sonucunda bireylerde yaşadıkları strese bağlı olarak anksiyete ve sonrasında öfke duygusuna dönüşebilir. Öfke uygun bir yolla ifade edilemediğinde ise, bireyde kronik düşmanlık, şiddet, depresyon ve somatik hastalıklarla birlikte isteksizlik ve eylemlerden soğuma ve motivasyonsuzluğu beraberinde getirebilir(15). Dolayısıyla stres verici durumlar, hemşirelerin öfke duymalarına ve işlerinden soğumalarına neden olabilir (23, 34, 73). Hemşirenin yaşadığı çatışmalardan öncelikle etkilenecek kişiler ise hastalar olacaktır. Bu da hastaya verilen bakım hizmetini olumsuz yönde etkileyecektir (70). Ancak dünyada ve ülkemizde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin öfke duyguları ve iş motivasyonlarının ilişkisini birlikte yansıtan araştırmalar yoktur.

Tüm bu veriler göz önüne alınacak olursa psikiyatri kliniklerinde çalışacak hemşirelerin bireysel özelliklerinin, kendilik algılarının ve en temel duygu olan öfkelerini kontrol edebilme yeteneklerinin bilinmesi, hastalarla kuracakları terapötik ilişki düzeyini arttıracak gibi, hemşirenin doyumlu bir şekilde işini yapmasını , her gün motive bir şekilde işine gelmesini sağlayabilir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bu gibi bireysel özelliklerinin bilinmesi, bu özelliklere yönelik kişisel olarak, kendini geliştirmelerine olanak sağlayacak çabaları beraberinde getirerek, hemşireleri olumlu yönde etkileyecektir. Bu olumlu etkileniş, hasta bakım kalitesini de doğrudan olumlu etkileyerek arttıracaktır.

## 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Öfke kavramı genellikle, orta düzeyde sinirlenme ya da sıkıntıdan, hiddet ve şiddetli öfkeye kadar olan çeşitli yoğunlukta duyguları içeren bir emosyonel durumu ifade eder. Öfke aynı zamanda engellenmeler karşısında her bireyin yaşadığı doğal bir duygu durumudur. Ancak yapıcı kişiler arası ilişkiler geliştirmede öfkenin kontrolü ve ifade tarzı önemlidir (63,116). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bireysel özellikleri, psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyip istememeleri, olumsuz çalışma koşulları, görev yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik ve ekipte kendilerini gerçekleştirememeleri öfke yaşamalarına neden olabilir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları bu engelleyici durumlar nedeniyle öfke yaşamaları ve kliniğe isteksiz gelmeleri nedeni ile iş motivasyonlarının düşük olması ise kaçınılmazdır(106). Bu konuda yapılan çalışmalarda hemşirelerin, olumsuz çalışma koşulları, sağlık politikaları ve zevkle çalışabilecek bir alan belirleme hakları olmadan başkaları tarafından seçilen alanlarda çalışmalarını kendilerini ekip içinde gerçekleştirme imkanları ve yeterli destek bulamamaları gibi engellenmeler yaşadıklarını, bu engellenmelerinde işleri ile ilgili motivasyonlarının düşmesine neden olduğunu göstermektedir(29,37, 43).

Temelde insan gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir kapsama sahip olan hemşirelik mesleğini yapan bireyler işlerini daha iyi yapabilmek, hasta bakım kalitesini arttırmak için motivasyona gereksinim duyarlar. Psikiyatri kliniklerinde hasta bakım kalitesini arttırmak, hemşirelerin motivasyonunu arttırmakla mümkün olacağı kadar, hemşirelerin bireysel özelliklerinin bilinmesi de motivasyonu arttırmada kullanılacak yöntemlerin hazırlanması için zorunluluk oluşturmaktadır (106). Psikiyatri kliniğinde

çalışabilecek hemşirelerin seçiminde hemşirelerin hastaları ile terapötik ilişki geliştirebilmelerinde önemli bir duygu olan öfke düzeyleri ile iş motivasyonlarını arasındaki ilişkinin bilinmesi hasta bakım kalitesinin artması açısından da önem taşımaktadır.

Bu düşünceden hareketle bu araştırmada ; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmaktadır. Bu temel amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları şunlardır.

1. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (sosyodemografik, mesleki durum, mesleki algı, bakım verilen hasta özellikleri) belirlemek
2. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamalarını değerlendirmek
3. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamalarını etkileyebilecek etmenleri incelemek
4. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarını değerlendirmek
5. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının etkileyebilecek etmenleri incelemektir.

## 1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasında ilişki vardır genel hipotezi altında aşağıdaki hipotezler incelenmiştir.

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamaları hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden etkilenmektedir
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamaları hemşirelerin mesleki durum ve özelliklerinden etkilenmektedir.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamaları hemşirelerin mesleği algı durumlarından etkilenmektedir.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamaları hemşirelerin bakım verdikleri hastaların özelliklerinden etkilenmektedir
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden etkilenmektedir
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları hemşirelerin mesleki durum ve özelliklerinden etkilenmektedir.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları hemşirelerin mesleği algı durumlarından etkilenmektedir
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları hemşirelerin bakım verdikleri hastaların özelliklerinden etkilenmektedir

### 1.3. Tanımlar

**Öfke:** Bireyin hedeflediği ve beklediği amaçlar gerçekleşmediğinde yaşadığı, bastırılmış anksiyetenin yerine geçebilen, bireye güç duygusu veren, hayal kırıklığı, sinirlilik, kızgınlık, hiddet, hırs gibi kavramları da içeren yaşamın ve ilişkilerin devamı için yaşanması gereken bir duygudur ( 63,116).

**Motivasyon:** Bireyleri, onların özel bir tavırla hareket etmelerine, davranmalarına teşvik eden ; kendilerinden veya çevrelerinden kaynaklanan çeşitli güdü ve güdüler topluluğudur (36).

**İçsel motivasyon:** Bireylerin, ayrıcalıklı sonuçlar kazanmayı istemekten çok, içsel doyumla aktiviteleri ilgi ve merakla yapmaları olarak tanımlanır (62).

**Dışsal motivasyon:** Bireylerin, bazı ayrıcalıklı sonuçlar elde etmek amacıyla aktiviteleri yapmasıdır (62).

## 1.4. GENEL BİLGİLER

### 1.4.1.Öfke Duygusunun Tanımı

Öfke, sıkıntı ya da darılma gibi her insanın günlük hayatında yaşadığı güçlü ve doğal bir duygudur. Kızgınlık, hiddet, hayal kırıklığı, sinirlilik, düşmanlık, darılma, saldırganlık ve hiddet gibi kelimeler öfke duygusunu tanımlarlar (3,15, 48,51 ).

Kişi, öfkeyi, öfkenin başlangıcı, yaşanması, dışa vurumu ve bütünleşmesi süreçleri ile birlikte yaşar. Tüm bu öfke süreçleri bireyin fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve ruhsal açılardan öfkeyi nasıl yaşadığı ve bu durumdan nasıl etkilendiği ile ilişkilidir (3,15, 48,51,81).

Şiddetli sevgi, cinsellik, üzüntü, iş, bireyin öfke duygusunu arttırarak, duyarlı ve mantıklı davranışlarını tehdit edebilir. Bireyler diğer insanlarla ilişkilerini geliştirirken öfke duygularını kullanmak istese de, öfke ifadelerinden dolayı yanlış anlaşılmaktan korkabilirler. Denham (2002) ' ın belirttiği üzere bazı çalışmalar bireylerin ahlaki bakış açılarının öfke ifadelerine yansımakta olduğunu, bu durumun özellikle kadınlarda belirgin olduğunu göstermektedir (33). Öfkenin ifade edilmesi sırasında insanların bilişsel süreçleri karışabilir (3,15, 48,51,107).

Suyun doğal olarak akması için bir yol oluşturmak gerekir. Öfke duygusu da suya benzer, doğal olarak akmak ister. Bir çok kişi öfke duygusunu yanlış olarak kabul edip, öfke duygularını yaşamamaya, ya da bastırmaya çabalar. Akan bir suyun önüne çekilen bir set gibi duyguların önüne de bir set kurulur, tüm değer ve inançlar öfke duygusunun doğal akışının önlenmesi için düzenlenir. Fakat öfke duygusu bu setin arkasında bir bölgede birikmeye devam eder (3,41,44, 55, 75,76, 101).

Öfkenin kendi içinde akışı bir şeylerin engellendiği uyarısıdır. Bireyler, reddetme, güvensizlik ve yadsımayı bu uyarı ve tehdit yolu ile öğrenmiş olurlar (3,15, 48,51, 63, 86,87, 116).

Öfke ifadeleri, bireyin diğerleriyle beraberlik, birliktelik gereksinimi ile taban tabana zıt bir durum gösterir . Fakat insanlar genellikle öfke deneyimlerini inkar ederler, diğerleri tarafından terk edileceklerinden ya da öfkelerini ifade ettiklerinde eski ilişkilerini tekrar yaşayamamaktan korkarlar(3,15, 48,51, 63, 86,87, 116).

Öfke ifadeleri, sözel ve sözel olmayan tepkileri içermektedir. Bir çok kuramcı, öfke duygusunun, bastırılmış anksiyetenin yerine geçen bir güç duygusu verdiği inancındadır. Güç duygusu öfke ve depresyonu anlamada oldukça önem taşımaktadır Yüksek düzeyde baskınlığın öfke ile birlikte düşük düzeyde baskınlığın depresyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (24).

Hedeflenen ve beklenen amaçlar gerçekleşmediğinde ve olumsuz duygular oluşmaya başladığında öfke duygusu yüzeye çıkar. Öfke duygusu fiziksel ve duygusal olarak yaşanır (63).

Öfke ifadesinin bir yolu direk öfke objesine bağlı dışa vurum şeklindedir. Bu bir amacın engellenmesi sonrasında yaşanabilir. Öfke fiziksel olarak da dışa vurulabilir. Özellikle bu ifade, çocukların yarışma tarzında yaptıkları maçlarda, kovalamacalarda görülür. Öfke sözel olarak azarlama ile, sözel olmayan tepkilerden olan, karşısındakini delici şekilde bakışlar, ters bakma ya da düşmanca bakışlarla dışa vurulabilir. Öfke dolaylı yollarla da kötüleme, mizah ya da dedikodu şeklinde de dışa vurulabilir (14). Özellikle öfke ifadesinde mizahın seçilmesi, öfke duygusunun boşalmasını sağlamasıyla birlikte, kişilerarası ilişkilerde de bozulma yaşanmamaktadır (20).

Genellikle öfke, öfke duyulan gerçek objeye çok benzeyen bir obje ile yer değiştirir. Bu gibi durumlarda otoritenin ve gücün olmadığı güvenli objeler çoğunlukla öfkenin dışa vurumu için seçilir. (15,63).

Öfkenin ifade edilmesinde diğer bir yol ise öfkenin içselleştirilmesidir. Örneğin, depresyondaki bireyin öfkesini dışa vurumu bireyin kendisine karşıdır. Carmony ve ark belirttiği üzere, Sperberg ve Snabb (1998) hem öfkenin yüksek düzeyde içte yaşanması, hem öfkenin yüksek düzeyde dışa ifade edilmesinin depresyonla güçlü bir ilişkisi olduğunu saptamışlardır. Özellikle kadınlarda öfke iç- öfke dış ifadelerinin depresyonla ilişkisi belirgindir(24). Birey öfke duygusunu kontrol etmeye çalışması aynı zamanda bir çok hastalık durumu ile bağıntılı olabilir. Fizyolojik sıkıntılarla öfke kendisini gösterebilir; romatoid artrit, astım, ülserler, baş ağrısı, migren, hipertansiyon, angina ve kronik sırt ağrıları gibi (15, 63,86,87).

Öfkenin yadsınması ya da öfkeyi açıkça göstermeye karşı davranış olarak görülebilen, içe vurum içe doğru ortaya çıkan öfkedir. Çok fazla nazik olmak, şeker olmak ve fevkalade kibarlık “kibarlığıyla öldürmek” yadsıma şekillerindedir. Madde kullanımı, ya da alkol kullanımı yoksunluk ve geri çekilme formlarına örnek davranışlar olabilir (16, 72, 97,98). Bu davranışlar, bireyin öfke duygularını tanımamalarına ve sıkıntı yaratan durumlarla yetersiz baş etmelerine neden olabilir.

Öfke duygusunun diğer bir ifade yolu da agresyon (saldırganlık) dur. Agresyon (saldırganlık) engelleme nedeniyle oluşan, yıkıcı bir öfke ifadesidir. Agresyon istenmeyen durumlar karşısında bireyin olumsuz tepkileri ile ortaya çıkan ani bir davranıştır. Agresyon etkili ya da düşmanca olabilir. Etkili agresyonun amacı spesifik hedeflerin sonuca ulaşması ve başarılmasıdır. Düşmanca davranışın amacı ise kurbanı incitmektir. Örneğin hastanın enjeksiyon yapımını engellemek için hemşireye ısrar



etmesi agresyonun etkili kullanımudur. Düşmanca agresyon ise iptal isteminde bulunan hastanın hemşireyi incitmesidir. Etkili agresyonda hedef enjeksiyonun önlenmesi, düşmanca agresyonda hedef hemşireyi incitmektir (15).

Agresyon, direk agresyon ya da dolaylı agresyon olarak ortaya çıkabilir. Dolaylı agresyona genellikle pasif agresyon adı verilir. Pasif agresyonda, yıkıcı davranışlar baştan çıkarma, ayartma, yada manüple etme ile maskelenir. Güçlü bağımlılık gereksinimleri olan insanlar, diğerlerinin onların güvenlik gereksinimlerini üstlenebilmeleri için pasif agresif tutumla davranabilirler. Öfke yada kronik öfke eğilimi yüksek olan kişiler, pasif- agresif kişilik olarak tanımlanırlar (15).

Öfkenin direk olarak dışa vurulamaması durumunda bireyler öfkelerini pasif olarak çıkarırlar. (15, 63,86,87).

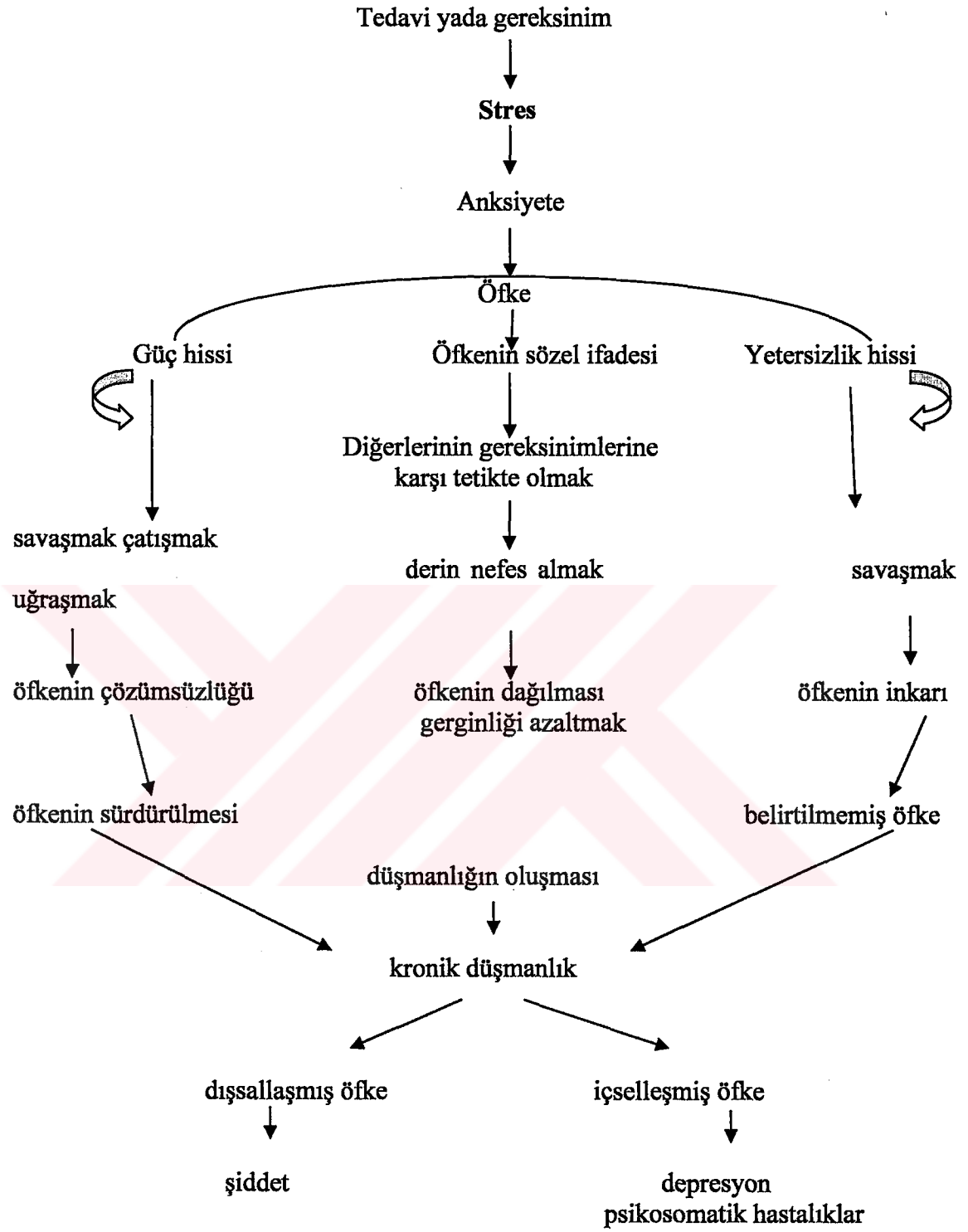
Öfkenin direk öfke nesnesine ve kontrollü olarak ifade edilmesi, girişkenlik olarak da bilinir. Girişkenlik, bireylerin diğerlerini incitmeden, gereksinim ve isteklerini açık bir dille ifade edebildiği tutum ve davranışlar olarak tanımlanır (15, 63,86,87). Dolayısıyla girişkenlik öfkenin kontrollü bir şekilde ifade edilmesiyle birlikte bireyin kişilerarası ilişkilerinde yeni seçenekleri kullanmasına da izin vermektedir (112).

Öfkenin ifade edilmesinde, diğer duygu durumlarında olduğu gibi kendiliğin bir parçasıyla, önemli olarak kabul edilen nesnenin bir parçası arasında özgül bir ilişki olduğu varsayılmaktadır (14, 55,75,76). Martin ve Dahlen (2004)' in belirttiği üzere; Mizes ve ark. anksiyöz bir kişilik yapısının, duygularını açamamanın ve esnekliğin olmamasının, olumsuz değerlendirme ve yargılama eğiliminin öfkeyi ortaya çıkardığını belirtmektedirler (76).

Bebekler üzerinde yapılan araştırmalar, öfkenin erken dönemde bir duygulanım olarak ortaya çıktığını belgelemiştir. Bebeklik döneminde öfkenin temel işlevi acı yada huzursuzluk kaynağını yok etmektir. Öfkenin bebeklik dönemindeki biyolojik işlevi bakım veren kişiyi huzursuzluk verici durumu ortadan kaldırması için uyarmak ve bakım veren kişinin özlenen doyum durumunu yeniden oluşturması için bir çağrı haline gelmesidir. Gelişimin aşamalarında öfkenin işlevi, doyumunu engelleyen durumu ortadan kaldırmaktır. Öfke tepkileri, bireyin çevresinde gelişen bilinçdışı fantezilerde öfke, hem hep kötü nesne ilişkisinin canlanması, hem de bunu ortadan kaldırarak hep iyi bir ilişkiyi yeniden kurma arzusunu gösterir. Gelişimin bundan sonraki aşamalarında, bilinç dışı olarak hep kötü, zulmedici nesne ilişkilerinin tehdit edici tarzda etkinleşmesi şeklinde algılanan engellenme durumlarında, öfke tepkileri özerklik duygularını yeniden kazanmak için başvuru olan son çare olabilir. İradenin şiddetle ortaya konması, narsistik bir dengeyi yeniden kurma işlevi görür. Bu kendini ortaya koyma eylemi, idealleştirilmiş- hep iyi- nesneyle bilinçdışı özdeşleşmeyi temsil etmektedir (15).

Geleneksel anlayışla olumsuz bir duygu anlamında kullanılmaya yatkınlık nedeniyle, insan ilişkilerini yönlendiren bir duygu olmasına rağmen, öfke ile ilgili çalışmalar diğer duygularla kıyaslandığında kısıtlı olduğu görülmektedir (24).

Bireyin olumsuz duyguları, sinirlilik, kızgınlık ya da öfkenin yoğunluğu, psikolojik işlevleriyle bağıntılıdır; özerkliği kanıtlamak, arzu edilen doyum derecesini engelleyen durumu ortadan kaldırmak ya da derin acı veya hüsrana yaşatan kaynağı yok etmektir (15).



Şekil 1. Öfke İfadeleri (Beck C.M., Rawlins R.P., Williams S.R., 1984).

## 1.4.2. Öfke Duyguna İlişkin Kuramlar

### 1.4.2.1. İçgüdüsel Kuram

İnsan davranışlarını insanın doğasından yola çıkarak açıklayan içgüdü kuramcıları öfke duygusu ve saldırganlığı da içgüdülere göre açıklamakta, insanın diğer hayvanlar gibi kendisini saldırgan davranışlarda bulunmaya eğilimli kılan bir öfke içgüdüyle doğduğunu ileri sürmektedirler. Organik dürtü olarak öfke ve saldırgan davranış ;hayvanlar incelendiğinde memeliler özellikle primatlar savunucu saldırganlık içindedirler. Kendilerini tehdit altında hissettiklerinde saldırganlaşabilirler. Biyolojik olarak varolan öfke duygusu ile açıklanamayan yıkıcı saldırganlık ancak insan türüne ait bir öfke dışavurumdur. Eğer insandaki öfke duygusu biyolojik olsaydı evrim ilkelerine göre uygarlık ilerledikçe saldırganlık ve doğuştan yıkıcılığın azalması gerekirdi. Fizyolojik eğilimlerin ötesinde bileşenin içinde psikolojik eğilimlerde yer almaktadır (11). Bu açıdan bu kuramcılar öfke duygusunu doğuştan gelen içgüdülerle açıklamakta ve saldırganlığın azaltılabileceğine ilişkin bir umut taşımamaktadırlar. Öfke duygusunu ve saldırgan davranışı içgüdülerle açıklamak, kişiler arası ilişkilerde sorun olan bu davranışı olağan görmek anlamına geldiğinden, bu kurama özellikle sosyal öğrenme kuramcıları tarafından yoğun eleştiriler gelmektedir. İnsan davranışlarını sadece içgüdü modeli ile tanımlamanın doğru olmayacağı daha sonra kabul edilmiştir. Davranışlar sadece içgüdü modeliyle açıklanabilseydi saldırganlığa özel bir anlatım ve özür bulunmuş olurdu ( 68).

Freud, öfke duygusunu önce doğuştan gelen, bütün canlılarda ortak olan öğrenmeyle değişmeyen evrensel bir içgüdü olarak düşünmüş ve cinsel içgüdüye bağlı olduğunu savunmuştur. Freud'a göre öfke duygusu ve saldırganlık içgüdü de, yaşam içgüdü olarak nitelendirilen libido ve kendini korumayı öne sürmektedir. Daha sonra

hayatla ilgili içgüdüleri Eros ve Tanatos olarak ikiye ayırmıştır. Freud bunu şu şekilde açıklamıştır:”Yaşayan maddeyi korumaya yönelik içgüdüün yanı sıra ,bu birimleri parçalamaya ilkel ,inorganik durumlarına döndürmeye karşı bir güdüün olması gerektiği sonucuna vardım”. İnsanın gereksinimlerini sağlayabilmesi, varolabilmesi, denge ve düzenini sağlayabilmesi için kimi kez yoğun çaba harcaması, dışarıdan gelen saldırılara karşı koyması, hatta saldırması zorunludur. Freud’ a göre bu depolanmış olan bir saldırganlıktır. Bu **ölüm içgüdü**südür.Bu içgüdü artıkça açığa vurulur ve öfke duygusunun dışa vurumu gerçekleşir,enerji azalır ve bir rahatlama olur. Freud’a göre bu, insanın kendine yönelik olan yıkıcı eğilimlerinden kaynaklanır. Çoğu insanda bu içgüdü yaşam içgüdüsi tarafından engellenir. Bu iki içgüdü birbiri tarafından engellendiği gibi, birbirlerinin yerine de geçebilirler. Sevgi nefretin, nefret sevginin yerini alabilir. Kişi sevdiği şeyden nefret edebilir. Onu özdeşleştirdiği için kendini yok ederek onu da yok edeceğine inanır(17, 53,66).

Bilgin’ in belirttiği üzere (2000); Psikanalist Rochlin’e göre öfke duygusu kaybedilen gururun yerine konmasıdır. Kişinin gururu yara aldığıında gururunu tekrar kazanabilmek,statüsünü kaybetmemek için , yaralayan kişiye karşı saldırıda bulunur (17).Toch’ un mahkumlar üzerinde yaptığı bir çalışmada saldırgan mahkumların %40 ının kendilerini özel bir insan olduğunu göstermek amacı ile saldırganlaştıklarını ortaya koymuştur ( 66 ).

Freud ve Lorenz saldırganlığın eylem olarak dışa vurulmasının sağlıksız olduğunu öne sürmüşlerdir. Lorez (1966)’ e göre günümüz uygar insanının öfke duygusunu yeterince boşaltamamasının sancısını çektiğini ve öfkenin açığa çıkarılmasındaki yetersizliğin ayrıca depresyon ve ardından öz kıyım davranışı olan intiharla sonuçlanabileceğini de ifade etmiştir (15,66).

Erich Fromm sürekli gösterilen saldırgan davranışı kişinin kendisini tehlikeden korumak için geliştirdiği davranış olarak açıklamıştır. Aksine sadistik saldırganlık da amaç karşısındakinin gördüğü zarardan zevk almaktır. Fromm insanların çaresizce toplum kurallarına uymaya, otoriteye karşı boyun eğmek zorunda olduklarına inanmıştır. Bu karar verme güçlüğü kişide sevgi kaybı yada malign saldırganlığa neden olmaktadır(58).

Loeber (1990), saldırgan davranışı bir çok aşamanın bir karışımı olan bir süreç olarak ele almıştır. Loeber bu görüşüyle, saldırgan davranışların tohumlarının daha ilk doğumla birlikte atıldığını ifade etmek istemiştir (17,66).

Sullivan' a göre insanlar öfkeyi anksiyeteyi yaşamaktan kaçınmak için kullanırlar. Kızgın, sinirli tepkiler durumu düzeltmekten uzaklaştırırlar; ve öfke anksiyete yaratan obje yada durumu düzeltmek için kullanılır. Anksiyetenin kaynağı organik gereksinimlerdir. Her tehditte bedeni korumak amacı ile -fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve ruhsal-organik gereksinimleri sağlamaktır. Öfkenin ifade edilmesi, anksiyeteyi engellemek için bir davranış sürecidir (15).

#### **1.4.2.2. Davranışçı Yaklaşım-Sosyal Öğrenme Kuramı**

Davranışçı yaklaşıma göre saldırganlık öğrenilmiş bir davranıştır. Engelleme ya da tahrik edici bir durumla karşılaşıldığında ,daha önce benzer koşullarda öğrenilen davranışlar gösterilmektedir. Bandura' ya göre saldırgan davranış iki şekilde ortaya çıkar. 1. Doğrudan deneyim-Saldırgan davranışı takiben ödül bekleme veya alma . Bu şekilde kişi diğer saldırıları durdurur , statü kazanır veya gerginliğini azaltır böylece ödüllendirilmiş olur. 2. Agresif Modeli Gözlem yolu ile öğrenme .Bu şekilde ise kişi çevresinde gördüğü saldırgan davranışları benimser (53,66). İnsanlar belli ödülleri

kapsayan durumlar yaşarken zaman zaman hoş gitmeyen durumlarla da karşılaşmak zorunda kalırlar. Bu durumda kişinin içindeki duygusal devinimler motivasyonun azalması, saldırgan davranışların artması, pasif agresyon, depresyon gibi duygusal durumlar olarak kendini gösterir. Sonunda kişi bu durumlardan birisini seçer, davranış sonucunu gözlemler ve pekiştirirse davranışı yeniden tekrarlar(68).

Tavris (1984) bu bakış açısıyla yaklaşıldığında öfkenin sosyal bir olay olduğunu ifade etmiştir. Tavris'e göre insan seçimini kendisi yapar, öfkelenmeyi de kendisi seçmiştir ve kendini kontrol edebilir. Bu teoride psikanalistçilerin savunduğu özür duygusu yoktur. Aksine seçimler ve ödüllendirmeler vardır (66).

Sosyal öğrenme kuramcıları insanın doğuştan saldırgan olmadığını saldırganlığın toplumsallaşmanın bir sonucu olarak ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bireyi saldırganlığa iten güçlerin içsel olmaktan çok dışsal olduğunu savunmaktadırlar. Bandura'ya göre (1973) saldırganlık, gönüllü kontrol altında öğrenilen davranıştır. Örneğin çocuk öfkeli ebeveynin diğer ebeveynine vurduğunu görür. saldırgan davranışın öğrenilmesi, direk bu gibi deneyimlerle içe alınır. Kişi öfke hissettiğinde saldırgan davranır. Eğer saldırgan davranış ödüllendirilirse, bu davranış pekiştirilir. Kişi saldırgan davranışın sonuçlarını ödül olarak algıladığı zaman, öğrenme gerçekleşir (15). Diğer kuramlarla karşılaştırıldığında bu kuram dış etkilere daha fazla önem vermektedir. Ancak kişi yalnız çevresel etkenlere tepkide bulunan güçsüz bir organizma değildir. Kişi ve çevrenin karşılıklı etkileşimleri bireyin sahip olduğu davranışları oluşturur. Böylece hem çevre etkinlikleri davranışları şekillendirir, hem de çevre davranışlar tarafından etkilenir. Bu dinamik görüşler insanın saldırganlığını diğer sosyal davranışlar gibi hem çevreden kaynaklanan uyaran ve pekiştiricilerin etkisi, hem de bilişsel kontrol etkisiyle öğrenildiğini savunur. Bu kuram, saldırgan davranışların

kaynaklarının çok çeşitli olduğunu, geçmiş deneyim ve öğrenmeden, dış durumsal etmenlere kadar yayılan çok geniş bir alan içinde değerlendirilmesi gerektiğini, ayrıca saldırganlık ve şiddetin, nesiller boyunca öğrenilmiş bir davranış kalıbı olarak geçtiğini de savunmaktadır.

Geçmişteki deneyimlerin öfkenin ne zaman, hangi durumlarda ve de ne sıklıkla ortaya çıkacağını belirlediğini, çocukların model olarak aldıkları ana babalarının davranışlarından, nasıl davranmak gerektiğini öğrendiklerini, aile ve dış çevreden edindikleri saldırgan modellere özenerek saldırgan davranışlarda bulduklarını ileri sürmektedir. Saldırgan davranış, hekimin hemşireye, hastaların ve intörnlerin önünde bağırması, ebeveynin çocuğa kızgın şekilde bağırması gibi durumlarda sıklıkla yaşanır. Lean J.Saul ,çocukların yetiştirilmesinde ebeveynin gösterdiği zaafın ve çocukta iyi korunamadığı fikrinin ,güçlü ve saldırgan olma eğilimini uyandırdığı tezini savunmuş ve çevreye karşı iyi niyetli olmanın öğretilmemesi halinde çocukta kızgınlık ve öfke duygusuna neden olduğu iddiasını savunmuştur. Öfke duygusuna içgüdü ve engellenme açısından bakan görüşlerle karşılaştırıldığında, sosyal öğrenme yaklaşımını benzersiz kılan şey, saldırganlığı değiştirebilir ve engellenebilir bir olgu olarak görmesidir. Oysa saldırganlığı içgüdüyle açıklayan görüşler saldırganlığı kaçınılmaz ve genetik olarak programlanmış bir davranış olarak görme eğilimindedirler. Bu yaklaşım, saldırganlığın öğrenildiği gibi unutulabileceğini ya da uygun koşullar altında hiç öğrenilemeyeceğini savunmaktadır(17, 53 ,77).

#### **1.4.2.3. Bilişsel Kuram**

Bilişsel kurama göre; öfke duygusu ve öfkenin ifade edilmesi, fizik ve ruh sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Bilişsel kuramda, bilişsel öğrenme yoluyla yeni davranış kalıplarının öğrenilmesini sağlar. Modelin saldırgan davranışlarının



ödüllendirilmesi halinde de dolaylı pekiştirme yoluyla bu tür davranışların taklit edilme olasılığı arttığı ve böyle durumlarda saldırganlık oldukça yerleşik bir davranış kalıbı haline gelerek söndürülmesi güçleşen bir davranış haline geldiği ile öfke duygusunu açıklamaktadır. Öfkenin ifadesinde öteki bütün davranışlarda olduğu gibi kişinin çıkarına uygun düşecek biçimde özellikle gerçekçi olmayan fikir ve inançlarla öfkenin ifade edilmesi arasındaki bağlantı, bilişsel kuram içinde yer almaktadır. Engellenmeye karşı düşük tolerans, olumsuz algılama ve yargılamalar öfke ve saldırganlıkla doğrudan ilişkilidir (76). Hareketlerin yapılmasıyla öğrenilir. Kişi istediği şeyi elde etmede başarılı bir yöntem olduğu kanıtlanan bir biçimde hareket eder(53,66,68).

#### **1.4.2.4. Engellenme -Saldırganlık Kuramı**

Dollard ve diğerlerinin(1939) geliştirdiği engellenme saldırganlık kuramlarında, engelleme bireyin belirlediği hedefe ulaşımının bloke edildiği durumda ortaya çıkar. Saldırganlığın kontrolünü gerektiren saldırgan davranışın olması öfkenin birikimine yol açar. Günümüzde dünyanın değişmesi ile birlikte stresin artmasıyla engellenme durumları ve yaşanan günlük olaylar saldırganlığın oluşumunu kaçınılmaz kılar. Engellenme ve saldırganlık durumu genellikle, bireylerin kendilerini tehdit altında hissettiklerinde ve anksiyete yaşadıklarında ortaya çıkar. Bireyler genellikle anksiyeteye öfkeyle yanıt verirler. Anksiyetenin varlığı aynı zamanda bir tehdit hissini de beraberinde getirir ve birey öz saygısında düşme, güvensizlik, anlaşmazlık, potansiyel bir kayıp duygusu yaşar. Bu durum bireyin öfke ve saldırganlığı yaşmasına da neden olur (15).

Çoğu zaman engellenme biçimlerinin ardından saldırgan davranışlar gelse de engellenme ve saldırganlık arasındaki bağın sanıldığından daha zayıf olduğu

düşünülmektedir. Engellenme kaçınılmaz olarak saldırganlığa yol açmamakta ve saldırganlık her defasında engellenmenin ardından gelmemektedir.Saldırganlığı ortaya koymayı engelleyen güçler açığa çıkar.Böylece saldırganlık dürtüleri ,ağız kapalı bir su kabında biriken buhar gibi ,üst üste binmekte ve sonuçta bir yerden patlak vermektedir.Bu patlama çoğu zaman engellenmenin kaynağına değil ,bir günah keçisine yönelir.Buna saldırganlığın yer değiştirmesi denir. Çünkü çevre ve insan birbirinden ayrılmaz bir biçimde bir sorunlar yumağı olarak şiddet eylemlerine katkıda bulunur. İnsan tepkilerini dış uyaranların, ruhsal yapısında yol açtığı etkilerin özelliklerine göre gösterir. Bu etkilerden biri olan engellenme tek başına saldırganlığa neden değildir. Bu konularda çalışmalar yapan bilim adamlarına göre engellenme genellikle öfke ile birlikte gelen duygusal bir tepkiye yol açmakta ve bu tepkide kişiyi saldırgan davranışlarda bulunmaya hazır hale getirmektedir(53,54,68,77).

Yapılan araştırmalara göre ;bireyler daha fazla sevmedikleri bireylere ,saldırgan davranış gerçekleştiren kişinin niyetine ,saldırgan davranışta bulunan kişinin özellikleri ve içinde bulunulan ortama göre saldırgan davranış göstermektedirler(68).

#### **1.4.2.5. Sosyal Baskınlık Kuramı**

Son yıllarda grupta gösterilen saldırganlıkla ilgili etkili bir kuram Sosyal Baskınlık Kuramı'dır (Social Dominance Theory). Grup temelli önyargı ve baskıya her an ve her yerde rastlanmakta olduğu gerçeğinden hareketle Sidanius ve arkadaşları tarafından (1991) geliştirilen Sosyal Baskınlık Kuramı, grup içi ilişkileri hiyerarşik sosyal sistemler bağlamında ele alıp incelemektedir. Kurama göre bireyler, etnik, ırksal ya da sosyal sisteme dayalı grup temelli sosyal hiyerarşiler oluşturmak eğilimindedirler. Söz konusu grup temelli hiyerarşiler değişmeden varlığını sürdürmek eğilimindedirler.. Kurama adını veren ve temel ögesi olan sosyal baskınlık yönelimi , bireylerin ve içinde

buldukları grupların, diğer gruplar üzerinde sosyal baskınlığa ve üstünlüğe sahip olmayı istedikleri ölçüde işlerlik kazanmaktadır. Sosyal Baskınlık Kuramı'na göre grup dışına yönelik saldırganlık ve baskınlığın ortaya çıkmasında etkili olan temel faktörlerden biri de bu yönelimdir. Sosyal baskınlık yönelimi, sosyal gruplar arasında baskın hiyerarşik ilişkiler yaratmayı istemekle ilişkili bireysel bir değişken olarak da tanımlanabilir. Sosyal baskınlık yönelimi yüksek olan bireyler, kendilerinden düşük statüye sahip kişilere karşı pek fazla empatik olmamak, görece muhafazakar, ırkçı ve önyargılı olmak ve saldırgan davranışlar göstermek eğilimindedirler (118,119).

#### **1.4.2.6. Frankl ve Keder Kuramı**

Frankl' a göre (1959), insanların acılarının anlamını bulma gereksinimleri vardır. Kederlenme ile birey, içinde yaşadığı ve boğuştuğu hayat içinde öfke duygusuna ve acılarına daha derin bir anlam kazandırmaya çabalar. Öfkenin hissedilmesi keder ve bundan çıkarıma bağlıdır(14).

Frankl geleceğe ait umudunu yitirmiş, kendisiyle ilgili geçmiş anıları mahvolmuş ve şimdisi işgal edilmiş öfkeli insanların düşlerini, rüyalarını ve anlamlarını kaybettiklerinde, acı onları hüsrana uğramış, kızgın ve öfkeli insanlar olduklarını, II. Dünya savaşı sırasında gözlemlemiştir (15).

Frankl, yaşamdaki fiziksel zevklerin doyum getirmediğinde öfke hissedildiğini öne sürer. İnsanların gerçekte öfke oluşumuna neden olan durumları seçmekte özgür olduklarına inanır. İnsanların mizah ve merak, ilgi gibi davranışlarla öfkenin üstesinden gelebileceklerini ve bu durumları içinden çıkabilir, anlamlı hale getirebileceklerini ifade eder. Bireylerin, Öfkeyi doğru ifade etmeleri ile öfkenin ifade edilmesinden önceki durumlardan daha fazla anlamlar çıkarabildiklerini, sevgi üretici imajlar, aktif

düşünceler geliştirebildiklerini de ifade etmektedir. Frankl öfkenin, yeniden anlama, tanıma ve sevmek için bir araç olduğuna dikkati çekmiştir (15).

#### **1.4.2.7. Moreno ve Motivasyon, Spontanlık, Yaratıcılık Kuramı**

Moreno (1953) motivasyon gücünün insanlar için yaratıcı olabilmek ve spontanlık için bir çaba olduğuna inanır. Onun hipotezi; öfkenin, her deneyim öncesinde yaratıcı bir güç ve spontanlık gücüyle oluşturduğu bir süreç olduğudur. Öfke duygusu, öfkenin ifade edilmesinden önceki durum, öfkenin ifade edilmesi (katarsis) ve yeniden deneyim oluşması (bütünlük) ile birlikte dışa vurulur(15).

Her kişinin fiziksel, emosyonel, entellektüel, sosyal ve ruhsal tepki tarzı vardır. Isınma süreci genellikle çok çabuk ve bilinmeyen şekilde oluşur(14).

Öfkenin ifadesi, aynı zamanda yüksek düzeyde spontanlığı göstermektedir. Bireyin enerjisini dolu bir şekilde kendine ya da diğerlerine yansıtması ile birlikte öfke boşalımı da yaşanmış olur(15).

. Öfkenin serbest bırakılması, yeni düşünceler, duygular ve davranışların oluşumuna hemen izin vermektedir. Öz- benlik,yenilendiğini hissederek(15).

Spontanlık engellendiğinde, birey rollerini yerine getiremez ve sevemez. Geri çekilme ve kendi kendini yeme oluşur, bu da mantığa büründürülerek, bireyin bu tavrı kullanılmasıyla yerleşerek pekişir. Birey diğer insanlara güvensizlik yaşar, izolasyonla birlikte sevginin karşısı nefreti hissetmeye başlar. Öfkenin dışa vurumu serbestleşirse diğer kişiyi anlamak ve sevmek mümkün olabilir. Bu da insanlarla bağlantının devamını sağlar, yaşamın gereksinimine ve spontanlığa izin verir(15).

Öfke iyi kontrol edilmediğinde. Böylece bir kısır döngü oluşur. Kişi duygusunun farkındalığını yitirerek, yeni deneyimler üretemez(15).

Anksiyete de bir spontanlık fonksiyonudur. Spontanlık şimdiki durumlarda uygun tepki vermektir. Eğer tepki şimdiki duruma uygunsa ( spontanlık doluysa) anksiyete azalır ve görülmez. Spontanlığın azalması anksiyetenin artmasına neden olur. Gittikçe kaybolan spontanlık, anksiyetenin maksimum düzeye varmasına neden olur. (15).

Moreno' nun teorik oryantasyonuna göre hırs ve öfke değişik iki süreç olarak görülebilir. Moreno' ya göre öfke spontan enerjidir, kişiyi yeni öğrenmelere sevk eder. Öfke öğrenme süreci ile doğal olarak oluşur ve birey için uyarıcıdır, bireyin uygun olmayan tepkinin yerine yeni bir şey öğrenme gereksiniminde olduğunu göstermektedir. Eğer birey öğrenmeyi ve gelişmeyi devam ettiriyorsa, ilişkiler devam eder ya da son verilir(15).

#### **1.4.2.7. Biyokimyasal Teoriler**

##### **1.4.2.7.1.Genetik Teori**

Saldırganlık davranışının temelinde genetik geçişlik ve anomaliler önemli yer tutmaktadır. Bazı araştırmacılar, saldırgan davranışın doğrudan genetik faktörlerle açıklanamayacağını ancak dolaylı olarak tetikleyebildiğini ifade etmişler ve şiddet içeren davranışların genetik , prenatal ve perinatal faktörlerin etkisi altında geliştiğine inanmışlardır(21,53).

Bazı çalışmalarla, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla saldırgan davranış bulunduğu ve bu davranışların kromozomlarla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.Erkek popülasyonunun da ekstra kromozom (XXY VEYA XYY) fazlaca görüldüğünden ve bu kromozomların düşük entellektüel düzeyden ve saldırganlıktan sorumlu olduğu bildirilmiştir (61, 66,68).

#### **1.4.2.7.2. Endokrin Teorisi**

Yüksek serobrospinal testesteron konsantrasyonunun alkolik ve saldırgan davranış gösteren kişilerde yüksek olduğu bazı araştırma bulguları arasındadır(19,66).

Saldırgan davranışların ve suisid girişimlerinin premenstrual dönemde daha fazla görüldüğü ve bu durumun östrojen salınımındaki dengesizlik nedeni ile ortaya çıktığı anlaşılmıştır(53).

Yine yapılan bazı araştırmalarda hipoglisemi ve saldırgan davranış arasındaki ilişki incelenmiş, hipogliseminin kişide nöronal fonksiyonlarda kayıplar oluşturduğu ve bunun kişide agresyon ve saldırgan davranışa neden olduğunu ortaya konmuştur(19,66).

#### **1.4.2.7.3. Nörotransmitter Teorisi**

Özellikle serebrospinal sıvıda seratonin metaboliti 5-HİAA nın düşüklüğünün depresif kişilerde serotonerjik disfonksiyon ve anksiyete ve saldırganlıkla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır(11, 53).

Norepinefrin metaboliti olan CSF 3Methoxy-4-Hydroxyphenylglycol ile saldırgan davranış arasındaki korelasyonun araştırıldığı çalışmalarda CSF 3Methoxy-4-Hydroxyphenylglycol un saldırgan davranış üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır.Şiddet uygulayan kişilerde idrar norepinefrin düzeyi düşük bulunmuştur.Alkol kötüye kullanımının var olduğu antisosyal bireyler ,borderline kişilik bozukluğu olan bireyler ve depresyonlu bireylerde bu hikayenin bulunmadığı antisosyal bireylere oranla daha yüksek düzeyde norepinefrin düzeyi bulunmuştur(11).

#### 1.4.2.7.4.Beyin Disfonksiyon Teorisi (Nörobiyolojik Teori)

Agresyondan sorumlu nöronal kontrol sistem; bilateral prefrontal korteks ve septum,caudate nucleus,talamus,amigdalayı içeren limbik sistem bütünüdür(3,7,8). Son zamanlarda yapılan çalışmalar frontal korteksteiki orbito frontal alanda meydana gelen lezyonlar sonucunda yargılamayı içeren davranışlarda bozulma,sosyal nezakette azalma, impulsivite, distraktibilite, labilite, sıklık ve şiddete neden olduğu ortaya çıkmıştır (11,53). Hipotalamusun ventro medial alandaki lezyonları öfke ve oburluğa neden olmaktadır (11,53).Epilepsi üzerinde yapılan çalışmalarda suçlu olan populusyonda daha fazla epilepsi vakalarıyla karşılaşılmasından yola çıkılarak ,temporal lop epilepsisinin beyin fonksiyonlarını bozduğu ve saldırganlığa neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (5,17,53).

#### 1.4.3. Öfkeli Bir Bireyde Görülebilecek Tepkiler ve Boyutlar

##### 1.4.3.1. Öfkenin Fiziksel ve Fizyolojik Boyutu

Bu boyut, bireyin herhangi bir engellenme ya da öfke uyandıran bir durum ile karşılaştığında bedeninde oluşan fizyolojik ve fiziksel değişikliklerle ilgilidir.

Bazı ekologlara ve sosyobiologlara göre hipotalamus ve limbik sistem gibi beyin yapıları öfke, korku ve cinsel istek gibi bir çok duygusal davranışın kaynağıdır. Solunum, kalp atışı, hormonlar ve bir çok duygusal tepkileri kontrol eden hipotalamus öfke ve şiddet üzerinde de etkilidir. Hormonlardan *adrenalin* hormonu vücudu herhangi bir tehlikeye cevap vermeye hazırlar. Noradrenalin de adrenalinin diğer bir salgısıdır.Öfke belirtileri de adrenalin ve noradrenalin hormonlarının bir bileşimi sonucunda ortaya çıkar. Adrenalin hormonları sempatik sinir sisteminin etkisindeki

bütün organları harekete geçirir. Kalbi uyarır, kalp damarlarını genişletir, midedeki kan damarlarını daraltır ve sindirimi yavaşlatır (64,77).

Adrenalin ve noradrenalin öğrenmeye de yardım eder. Vücutta adrenalin ve noradrenalin seviyesi yükseldikçe hafıza, konsantrasyon ve performans da keskinleşir ve daha ileri düzeye çıkar. Martin Luther King'in "öfkelendiğimde bütün mizacım canlanır... anlayışım keskinleşir" sözü de, insan vücudundaki adrenalinin etkisinden kaynaklanmaktadır. Adrenalin seviyesinin belli bir sınırdan daha yükseğe çıkması ise çok fazla heyecanlanmaya sebep olur, bu da konsantrasyonu ve performansı etkiler. (64,77).

#### **1.4.3.2. Öfkenin Sosyal ve Bilişsel Boyutu**

İkinci boyut algılanan öfkenin kişinin kendi içinde yorumlanmış biçimini açıklar. Diğer bir deyimle, öfke algısındaki sosyal ve bilişsel etkenlerle ilgilidir. Sosyal öğrenme kuramlarına göre, öfke ve saldırganlık gözlemsel öğrenme, taklit, özdeşleşme, kopyalama ve rol alma yoluyla öğrenilir. Öfke sosyal ilişkilerden olduğu kadar, bireyin bilgi sürecinden de etkilenir. Öfke fizyolojik olarak algılandıktan sonra bireyin tepkisinin ne ve nasıl olacağı sahip olduğu mantıklı ve mantıksız inançları, geçmiş yaşantıları ve olayla ilgili çağrışımları tarafından da belirlenir. Kısaca, bir takım düşünce biçimleri bireyin öfke yaşantısını yoğunlaştırır veya zayıflatır. Bir başka anlatımla, bireylerin öfke, korku, tedirginlik gibi duygularının nedeni, olayın kendisiyle ilgili olmaktan çok, bireylerin bu olaylarla ilgili takındıkları kavramsal gözlükler ya da zihinlerindeki sembollerdir. Yani, o olayla ilgili olarak yerleşmiş inanç, yorum ve değerlendirme kalıpları ve bunlardan türetilen düşüncelerdir. Ellis'e göre de, öfke bireyin sahip olduğu öfkeye neden olan mantıksız inançların bir sonucu olarak oluşur ve devam ettirilir. Bu mantıksız inançlar da genellikle içinde yaşanılan toplumdan ve



aileden gelir. Duyguların nasıl ifade edileceği erken yaşlarda ailede, ana-babadan, erkek ve kız kardeşlerden öğrenilir .Öfke ve öfkenin ifadesi biyoloji ve kültürün, zihin ve bedenin işlevlerinin bir sonucudur (64,65,66).

Spielberger öfkeyi şu şekilde tanımlamıştır “ sürekli öfke, görece kararlı bir kişiliğin, her hangi bir şeyi, öfkeyi provake eden bir durum olarak algılayıp, ona özgü bir irritasyon, kızgınlık ya da patlama ile yanıt vermesidir”. Spielberger, öfkenin durumsallık süreklilik ayrışımının yanı sıra, öfkenin ne şekilde ifade edildiğinin de araştırılmasının önemli olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmalarının bir ürünü olarak da öfke ifade tarz ölçeğini ve alt ölçeklerini öfke içe, öfke dışta, öfke kontrol olarak geliştirmiştir (99).

Öfke dışta durumu, genellikle saldırgan davranışın meydana gelmesini ve durumsal öfkenin artısını kapsamaktadır. Durumsal öfke otonomik sinir sisteminin harekete geçmesiyle ya da eşlik eden aktivasyonla birlikte aşırı öfke, sıkıntı, sinirlilik gibi öznel duyguların meydana gelmesiyle kendini gösteren duygusal durum yada olay olarak tanımlanmıştır. Öfke dışta olduğunda, öfke diğer insanlara saldırma, nesnelere zara verme, kapıları çarpma ya da eleştiri, hakaretler, sözel tehditler, ağza alınmayacak küfürler gibi fiziksel etkinlikler şeklinde ifade edilerek dışarıya yönelmiştir(100).

İçe yönelmiş öfkenin psikoanalitik açıdan anlamı, öfkeden çok depresyon ve suçluluk duygularının ifadesidir ve bular kişinin egosuna ve benliğine yönelmiştir. Öfkenin içte olduğu durumda, düşünceler ve hatırlanan şeyler, öfkeyi harekete geçirici durumla ilişkilidir, hatta öfke duyguları onlar tarafından yansıtılmış ya da inkar edilmiş olabilir (100).

Öfkenin kontrolü gereksinimi ise, çalışmalardan belirlendiği üzere özellikle A tipi davranış modelinde önemli bir özellik olarak belirtilmektedir. A tipi kişiler durumu açık hale getirdikten sonra, baskınlıklarını korumaya devam etmek ve çevrelerinin üzerinde kontrolü sürdürecektir ilerlemek için çaba içindedirler. Bu tipler çevrelerinde belirgin olma çabalarında başarılıdır. Burada öfkenin realize edilmesi söz konusudur (99).

#### **1.4.3.3. Öfkenin Davranış ve Tepki Boyutu**

Algılanan ve yaşanan öfke karşısında bireyler uyarıcının türüne ve sahip oldukları bilişsel yapılarına göre çeşitli tepkiler ortaya koyarlar. Bazı bireyler içinde bulunduğu toplumun ve sosyal sistemin etkisiyle öfkelerini bastırma veya içine atma ya da kontrol etme yoluna giderlerken, bazıları da bunu çeşitli şekillerde ortaya koymaya veya öfkelerini dışı vurmaya çalışırlar (64,65).

Bazı insanlar öfkelerini genellikle içine atmayı seçerler ya da bastırma yoluna giderler. 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, öfkenin birikimine ve değişik, uygun olmayan yollarla öfke ifadesi yaşanır (64,65).

Bazı insanlar da öfkelerini açıkça ortaya koyma yolunu seçebilirler. Fakat, bu seçimde bazı etkenler önemli rol oynar. Diğer bir ifadeyle, öfke yaşantısı ve öfkenin ifade edilmesi hedefe ve duruma göre değişir. Bir çok insan kendilerinden daha üst statüde olan kişilere ve otorite durumundaki kimselere öfkelerini ifade etmede çoğu zaman zorlanırlar (29). İnsanlar genellikle hoşlanmadıkları kişilere daha fazla öfkelenmek eğilimindedirler. Fakat, öfkelerini de daha çok yakınlarına, arkadaşlarına ve sevdiklerine ifade ederler. İnsanların öfkelerini sevdiklerine ve arkadaşlarına,

tanımadıklarından ve yabancılardan daha fazla ifade etmesinin nedenleri ; arkadaşlarla ve sevdiklerimizle daha sık ilişki, arkadaşlar ve sevdiklerin daha yakın bulunması, onların beklentiler doğrultusunda olmayan davranışları nedeniyle kolayca incinebilirlik ve arkadaşlar ve sevdiklerin öfkeye nasıl tepki vereceklerinin bilinmesidir(64,65).

Öfke duygusu ve tepkisi ne psikolojik, ne fizyolojik ne de patolojik olarak tam olarak tanımlanmış bir duygudur. Diğer bir ifadeyle, öfke duygusu günlük hayatta çoğu zaman yaşanmasına ve gözlenmesine rağmen, henüz bu konudaki ampirik çalışmalar sınırlı sayıdadır Bu konuda Türkiye’de de çok sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Araştırmacıların gözlemleri, bireyin yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim merkezi türünün de öfke yaşantısını etkileyen etmenlerden olduğunu göstermiştir. Büyük şehirlerdeki gürültü, trafik sıkışıklığı, mekan darlığı, ekonomik hayatın zorluğu öfke uyandıran etkenler olarak sayılabilir . Bütün bu olumsuz etkenler bireyin yaşadığı öfkenin yoğunluğunu artırır(64).

Öfkeyle başa çıkma, onun bastırılmasını ve saklanmasını değil, tanınmasını gerektirir. Öfkenin tanınması, öfkeye neden olan ve öfke ifadesini etkileyen biyolojik ve fizyolojik yapının, bireyin mantıklı ve mantık dışı inançlarının, içinde yaşadığı ortamın ve aile, kültür gibi çevresel etkenlerin bilinmesidir. Bireyler ancak öfkelerini tanıdıklarında, öfkenin zararlarından kurtulabilirler ve onu kendileri için yapıcı bir şekilde ifade edebilirler. Öfke sanıldığığının aksine, olumsuz bir duygu değildir (64,65,66).

#### **1.4.4.Motivasyon (Güdüleme)**

##### **1.4.4.1. Motivasyon (Güdüleme) Tanımı**

Motivasyon kelimesi latince “ movere”, “hareket ettirme, hareketlendirme” kelimesinden gelmektedir. Motivasyon, istekleri, arzuları, ihtiyaçları, dürtüleri ve ilgileri kapsayan genel bir kavramdır (8, 12,13,14, 22, 42, 43, 44, 56,114). Açlık susuzluk gibi fizyolojik kökenli güdülere dürtü adı verilir. İnsanlara özgü başarıma isteği gibi yüksek dürtülere de gereksinim denir. Motivasyon sürecini açıklama ve anlamada gereksinimler, dürtüler, özendirici uyarıcılar arasındaki ilişkiler ve anlamları önemlidir (8, 13,14, 22, 101). Motive olmanın anlamı bir şeylere doğru hareket etmektir. Bireyin dürtüsü, güdüsü olmamasını hissetmesi ve yapılması gereken eylemden kendini geri çekmesi motivasyonsuzluk, bireyin enerji dolu olarak eyleminde bulunması ise motivasyon olarak tanımlanır. Motivasyon kuramlarının çoğu, birleşik bir fenomen olarak motivasyonu değerlendirmektedir. Birey çok küçük bir motivasyonla eylemi yaparken, giderek eyleme daha çok bağlanarak motivasyonunu büyütmeğe başlar. Motivasyonsuzlukla motivasyon arasındaki dengede bireyin içsel motivasyonu, dışsal motivasyon ve değişik uyaranlar bulunmaktadır(90).

Güdüleme kavramı bu güne kadar bir çok anlamlarda kullanılmıştır. Güdüleme kavramı yöneltme, motivasyon, isteklendirme, teşvik etme gibi anlamlara gelmektedir (8, 13,14, 22).

Çalışanların güdülenmesi ile ilgili araştırmalar çok geç başlamıştır. Bunun nedeni insan tutum ve davranışları hakkındaki bilgilerimizin son derece sınırlı olmasıdır. Güdülemeyi, “ kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları” şeklinde tanımlamak mümkündür. Güdüleme, kişilerin beklenti ve

gereksinimleri, amaçları, davranışları, kendilerine performansları hakkında bilgi verilmesi ile ilgilidir. Dolayısıyla motivasyon sürecini tam olarak anlayabilmek için kişileri belirli bir şekilde davranmaya zorlayan nedenleri, kişinin amaçları, davranışların sürdürülme olanakları gibi konuların incelenmesi gerekmektedir. Güdüler birey gereksinimlerinin ifadeleridir, bundan dolayı kişisel ve içseldirler (8, 12,13,14, 22).

Yanbastı'(1996) belirttiği üzere;Rogers insana bir şans tanındığında hemen olumlu bir dizi harekette bulunduğunu söylemektedir. Birey kendisi ve çevresi hakkında daha çok bilgi toplar ve başkalarını da bu konuda destekler, böylece içinde bulunduğu fenomenolojik alanı genişletmeye çalışır. Bu genişletme isteği zamanla yön kazanır. Yani tüm davranışlar bir amaca yönelik olur ve Rogers yaşamın kendisinin yön verici, motive edici olduğunu söylemiştir(120) .

Psikolojik bir olgu olan motivasyonun değişik açılardan ele alınmış olması bir çok tanımının yapılmasına neden olmuştur. Bu tanımlardan bazıları şunlardır.

“ Zihinsel olarak nereye gideceğinizi, ne yapacağınızı ve nasıl bir yaşam elde edeceğinizi oluşturmak ve kavramaktır. Yani bilinçli bir şekilde karar vererek ve uygulamak ve bu mantıkla yola çıkan kişi zihinsel olarak verdiği kararı harekete geçirmek için mücadele etme olayıdır “(8, 14, 114).

“ Kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek için kendi arzu ve istekleri ile davranmalardır” (14).

“ Kurumun ve bireylerin ihtiyaçlarının tatminle sonuçlanacak bir iş ortamı oluşturarak bireyin harekete geçmesi için etkilenmesi ve isteklendirilmesi sürecidir” (8, 14, 114).

“ Bireyleri, onların özel bir tavırla hareket etmelerine, davranmalarına teşvik eden ; kendilerinden veya çevrelerinden kaynaklanan çeşitli güdü ve güdüler topluluğudur” (42).

“ Bir hareketin yönü, şiddeti ve devamlılığı üzerine çabuk ve derhal yapılan etkidir” (43).

“ Davranışın nasıl başladığı, sürdürüldüğü, yönlendirildiği, durdurulduğu ve tüm bunlar sürerken organizmada mevcut olan öznel reaksiyonlardır” (44).

“ Bir şey yapma isteğidir ve yapılan fiilin bireyin ihtiyaçlarını tatmin etme yeteneği sürdükçe bireyde bulunur” (62).

“ Güdülerin etkisiyle eyleme geçme ve gerçekleştirme sürecidir “ (62).

#### 1.4.4.2. İçsel ve Dışsal Motivasyonlar

Motivasyon üzerine yapılan kısa tartışmalar bile motivasyonun zor bir bileşik fenomen olduğunu göstermektedir. İnsanlar sadece farklı değerlere sahip değil, aynı zamanda farklı motivasyon şekillerine de sahiptirler. Bu durum, sadece motivasyon düzeylerinin farklılığını değil, (örn: motivasyonun ne kadar), aynı zamanda motivasyon oryantasyonunun farklılığını(örn: ne tip motivasyon) yansıtmaktadır . Motivasyon oryantasyonu, ulaşılacak hedefler için yapılan eylem ve tutumların neden yapıldığını içermektedir. Örneğin bir öğrenci ödevlerini yüksek motivasyonla yapmaktadır. Çünkü ailesinin ve öğretmenin onayını istemektedir. Öğrenci yeni becerileri öğrenmek için motive olabilecektir. Çünkü öğrenci için yeni beceriler öğrenmek ayrıcalıklı bir mezuniyet iyi bir kariyer sağlamasında yardımcı olacaktır ve öğrenci bu değer ve ayrıcalığın gücüyle davranacaktır. Bunun gibi bir örnekle motivasyonun ne kadar olduğu değerlendirilemez ancak motivasyonun doğası ve odağı hakkında bilgi verebilir (90, 112,115).

Deci ve Ryan ‘ın 1985 ‘ te geliştirdikleri Kararlılık teorisinde (Self- Determination Theory ) motivasyon tipleri arasındaki fark, eylem için öngörülen hedefler ya da

nedenlerin farkı üzerinde tartışılmıştır. İçsel motivasyonla- ki bu içten ilgi ve tercihle yapılan bir şey anlamına gelir-, dışsal motivasyon- ayrıcalıklı bir sonuç getirisi için yapılan eylem anlamına gelir- arasındaki fark üzerinde durulmuştur. Son otuz yıldır yapılan çalışmalar, bireyin dışsal faktörlerle motive olduklarında deneyim ve performansının kalitesinin farklı olabileceğini göstermektedir(39, 54, 90,115).

İçsel motivasyon eğitimciler için önemli bir fenomendir. Ryan (2000)' ın belirttiği üzere; Ryan ve Tiller (1991), içsel motivasyonun, aile yada öğretmenlerin uygulamaları tarafından sabote edilen, başarı ve öğrenmenin doğal yeşermesi için sistematik bir katalizör olduğundan bahsetmişlerdir (90). Çünkü bireyin içsel motivasyonunun yüksek olması öğrenme ve yaratıcılık düzeyini arttırmaktadır(115).

Motivasyonun değişik tipleri- dışsal motivasyon özellikleri de dahil- son zamanlardaki çalışmalarda incelenmiştir. Klasik literatürde dışsal motivasyon, içsel motivasyona kıyasla motivasyonun zayıf ve fakirleşmiş olarak karakterize tipi olarak yer almaktadır(90,115).

#### **1.4.4.2.1. İçsel Motivasyon**

İçsel motivasyon, ayrıcalıklı sonuçlar kazanmayı istemekten çok, içsel bir doyumla aktiviteleri yapmak olarak tanımlanır. İçsel olarak motive olan birey aktiviteye dışsal bir ödül, destek ya da baskı nedeniyle değil, bir meydan okuma, ilgi, istek ve eğlence için harekete geçer. İçsel motivasyon fenomeni, ilk olarak hayvan davranışları deneysel çalışmaları içinde tanınmıştır. Ryan (2000)' ın belirttiği üzere, White, (1959) bir çok organizmanın pekiştirme yada ödül olmaksızın bile merakla yürütülen

eğlenceli ve ilk keşif için yapılan davranışlar içinde bulunduğunda içsel motivasyon ve spontan davranışları olduğunu keşfetmiştir (90).

İnsanlarda içsel motivasyon, gönüllü yapılan aktivitelerin hareketi olsa bile yalnızca motivasyonun bir formu değildir, aynı zaman da birey için sürekli ve önemlidir. Doğumla başlayıp sürerek insanlar, sağlıklı durumlarda, aktif, meraklı, atılgı ve eğlenceli, yaratıcı öğrenme ve açıklama için her yerde olmaya hazır bir rol oynarlar ve bunu devam ettirmek çoğunlukla fazladan bir enerji gerektirmez. Bu doğal motivasyon eğilimi bilişsel, sosyal ve fiziksel gelişimin kritik elementini oluşturmaktadır. Çünkü eyleme doğru olan bireyin içsel ilgileri, bireyin bilgi ve becerilerinin gelişmesiyle oluşur. Yeniye olan ilgi eğilimi, aktif olarak asimile etmek ve becerilerimize yaratıcılıkla eklemek çocuklukla sınırlı değildir. İnsan doğasında performans ve süreklilik tüm yaşam döngüsünde önemlidir (90).

Bir durumda içsel motivasyon bireylerin içinde ortaya çıkmasına rağmen, diğer bir durumda bireyler arasındaki ilişki ve eylemlerle de ortaya çıkar. Bireyler, bazı aktivitelerde içsel motive olurlar, bazılarında olmazlar, herkes her durumda ve aynı durumda motive olamaz. Çünkü içsel motivasyon, birey ve durum arasındaki geçişlerle ortaya çıkar. Bazı otörler içsel motivasyon terimini ilgi olarak tanımlarken, diğerleri bireyin bağlı olduğu durumlarda içsel doyum terimleriyle tanımlamaktadırlar. Bu farklı tanımlar, 1940' lardan 1960' lara kadar deneysel psikoloji içinde baskın olan iki davranışsal teoriye reaksiyon olarak ortaya çıkmıştır (90).

Davranışsal kuramda (Skinner, 1953) tüm davranışların ödül tarafından motive edildiği işaret edilmektedir (örneğin yiyecek, para gibi sonuçlar). İçsel motive eylemleri aktivitenin içindeki ödül için bireyin harekete geçtiğini söylemektedir. Buna karşın öğrenme teorisi (Hull, 1943) , tüm davranışların fizyolojik yürütücüler ve onların



kaynakları) tarafından motive edildiklerini öne sürmektedir. İçsel motivasyon aktivitelerinin, doğuştan psikolojik gereksinimlerin doyumuyla sağlanacağını söylemektedir. Bazı çalışmalar, temel gereksinimlerin primer olanlarını içsel motivasyon gibi davranışlar tarafından doyum bulan yeterlik, otonomi, ilişkisellik olduğunu açıklamışlardır (90,91,94,103). Bu faktörlerin bulunmasıyla birey eylemlerine başlamada ve sürdürmede kararlı bir tutuma sahip olur (90, 104).

Kararlılık, motivasyon ve motivasyon tiplerini irdeleyen bir kuramdır ve bir çok alt kuramı içermektedir. bilişsel değerlendirme kuramı (Cognitive- Evaluation Theory(CET)) içsel motivasyonun bir formu olarak Deci ve Ryan tarafından ortaya konmuş kişilerarası durumlar ve kişiler arası yapıları tartışan bir kavramdır (örneğin ödüller, iletişim, geri bildirim). Bireyin eylem sırasında yeterlik hissetmesine eğilimi, yeterlik için temel psikolojik gereksinimlerinin doyumunun oluşması, böylece motivasyonun artmasıdır. Eyleme karşı bir meydan okuma ve geri bildirim sağlanması ile içsel motivasyon oluşabilir. İnsanların içsel motivasyonları yükseliyor ve devam ediyorsa, bu durum genellikle yaşamak zorunda oldukları eylem için kararlı tutum sergilemeleri ile ilişkilidir. birey hem yeterlik hem de otonomi gereksinimlerinin doyumunu yaşıyorsa içsel motivasyonu artmaktadır. Aynı zamanda yeterlik ve otonomi gereksinimlerini geliştirecek ve engelleyecek koşullarda bulunmaktadır. Ancak bireyin içsel kaynaklarıyla otonomi ve yeterlik duygularının sadece bazı boyutlara doğru gelişebileceği bir çok çalışmada tarafından belirtilmiştir ( 40,45,90, 91, 115).

Bilişsel değerlendirme kuramının (CET)' nin ilkeleri, otonomi ve yeterlik gereksinimleri üzerinde odaklanmayla, içsel motivasyon üzerindeki diğer dışsal durumlar olan ödül, geri bildirim etkilerinin sonuçlarının bütünleşmesiyle geliştirilmiştir. Bir çok çalışma, olumlu performans geri bildirimlerinin içsel

motivasyonu arttırdığını göstermektedir. Bununla beraber olumsuz performans geri bildiriminin ise içsel motivasyonu azalttığını göstermektedir içsel motivasyon üzerinde çevresel durumların etkisini inceleyen araştırmaların çoğunluğu ise yeterlikten daha çok kontrole karşı otonomi durumu üzerinde odaklanmışlardır. Bu araştırmalar dışsal ödüllerin içsel motivasyonu engelleyeceği üzerine uygulamalarla başlamıştır. Ödül durumu tartışmalı olsa bile, son zamanlardaki meta analiz çalışmaları aslına her tipte performans üzerine beklenen somut ödüllerin içsel motivasyonu engellediğini de göstermektedir. Bununla birlikte sadece somut ödüller değil, genellikle tehditler, süre sınırlamaları, yönergeler ve başarı baskıları içsel motivasyonu engellemektedir. Çünkü, CET' e göre insanlar kendi davranışlarının kontrolörü olarak yaşarlar. Diğer bir yandan, bireyin kararlı tutumları spontan seçimler ve olanaklarla otonomi duygusunun artmasıyla ilgili olarak içsel motivasyonunda artma görülmektedir. İçsel motivasyonun sürdürülebilmesi için kontrole karşı otonominin önemi sınıflarda yapılan öğrenme çalışmalarıyla açıkça gözlenmektedir (90,115).

CET kuramının unutulmaması gereken yönü, içsel motivasyonun ancak bireyin içsel ilgilerini elde tutabilen otonomi ve yeterliliğini hissedebildiği aktivitelerle oluşabileceğidir( 90).

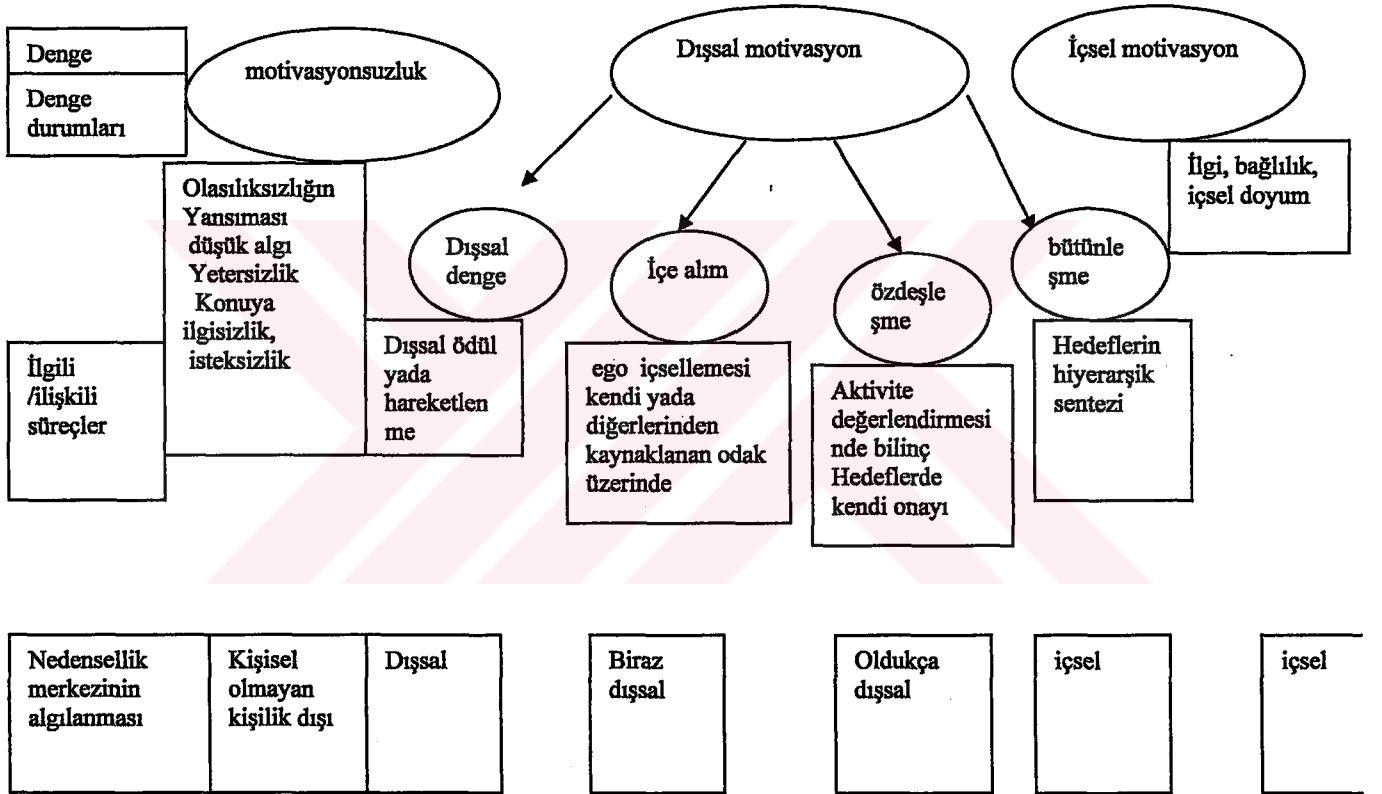
#### **1.4.4.2.2. Dışsal Motivasyon**

İçsel motivasyon, motivasyon tiplerinin en önemlisi olsa da insanlar kurallarla yaşadıklarından içsel motivasyonu her aktivitede kullanmazlar. İçsel motivasyonun kullanımı özellikle, erken çocukluk sonrasında görülmektedir. İçsel olmayan durumlarda bireylerin sorumluluk kazanmaları için gerekli olan roller ve sosyal alanlarda bulunma zorunlulukları ile içsel motivasyonlarında azalmaya neden olur (12,90).

Dışsal motivasyon, bazı ayrıcalıklı sonuçlar elde etmek amacıyla aktivitelerin yapılmasıdır. Dışsal motivasyon içsel motivasyonun karşıtıdır ve, içsel motivasyon araçlı değerlerden çok aktivitenin kendisine duyulan basit ilgi anlamına gelir. Bazı yaklaşımlar dışsal motivasyonu değişik olmayan non otonomik olarak değerlendirirler de kararlılık kuramında dışsal motivasyonu otonomik olarak değerlendirir. Örneğin ödevini yapan bir öğrenci ailesinin yaptırımı nedeniyle ödevini yapar. Bu durumda cezadan kaçış ayrıcalıklı bir sonuç getirisini kazanmak için dışsal bir motivasyondur. Benzer bir şekilde kişisel inancı nedeniyle ödevini yapan bir öğrenci kariyer seçimi için bunu değerli bulmaktadır. Burada öğrencinin bunu ilginç bulmasından çok, aracı değerler için dışsal kaynaklı motivasyonunu ifade eder. Her iki örnekte aracı etkiler içermektedir. Her iki örnekte de isteyerek yapılan davranışlardır, fakat dışsal motivasyonun iki tipinde göreceli olarak otonomi değerlendirilmektedir(90).

İçselleştirme kavramı bireyin davranışı nasıl motivasyonsuzluktan, ilgisizlik, meraksızlıktan, motivasyona, pasif uyum ve aktif kişisel uyuma götüreceğini tanımlamaktadır. İçselleşmenin artmasıyla (ki bu bireyin kişisel onayla ilgilidir) daha olumlu kişisel algı, daha iyi kalitede aktiviteye bağlılık ve devamlılık getirir (90).

## İÇSEL VE DIŞSAL MOTİVASYON



Şekil 2: İnsan Motivasyon Taksonomisi ( Guay F. Blanchard C., 2000).

Kararlılık kuramının ikinci alt kuramı orgazmik bütünleşme olarak bilinir. İnsan motivasyon taksonomisinde soldan sağa doğru bireyin davranışından kendisine doğru bir gidiş vardır( 62).

En solda yer alan motivasyonsuzlukta, eylem için ilginin olmaması söz konusudur. Motivasyonsuzlukta bireyin davranışı kişisel nedenler ve ilgiden yoksundur. Motivasyonsuzluk, aktivitenin dengesizliği , bunu yapmak için yeteneksizlik hissi , yararlı bir sonuç getireceğine inanmama ile sonuçlanır. Motivasyonun biricik kavram olarak yineleyen kuramcılar sadece (Örn. Bandura, 1986), motivasyonsuzluk ve motivasyon olarak nitelediğimiz kavramlar arasındaki fark üzerinde durmuşlardır. Ancak, motivasyon çeşitlerinden motivasyonsuzluğa dek olan tipler, kararlılık ya da otonomi dereceleri ve farkları yansıtmaktadır(90).

Motivasyonsuzluk düzeyinin yanında yer alan dışsal denge düzeyindeki kısım, içsel motivasyonun düşük otonomik formunu yansıtmaktadır. Bireyler tipik olarak kontrollü olarak dışsal dengeli davranışlar yaşarlar ve eylemlerin nedenselliğinin dışsal yansımaları merkezi vardır . Dışsal denge operant koşullanmayı açıklayan kuramcılar tarafından motivasyonun tipi olarak tanımlanmıştır (örn. Skinner, 1953) ve bu tip dışsal motivasyon erken laboratuvar çalışmaları ve tartışmalarında içsel motivasyonla karışmış bir şekilde yer almaktadır(90).

Dışsal motivasyonun diğer bir tipide içe alınan dengedir. İçe alım,içsel dengenin bir tipi olarak tanımlanır. Kontrollü bir dengedir, çünkü insanlar bu gibi eylemleri, gurur ve ego başarısı sağlamak ya da suç ve anksiyeteden kaçış gibi baskı duygularıyla gösterirler. Bu durum, , içe alım, öz saygıya bağlı dengeyle açıklanır. İçe alımın klasik formu ego ilişkisidir. Burada birey, iyilik hissi ve öz saygıyı sürdürmek ya da yükseltmek amacıyla eylemleri ortaya koyar. Denge, bireye içsel olmasına rağmen, içe

alınan davranışlar, bireyin tamamen parçası gibi yaşanmazlar ve hala dışsal kontrole aittir(dışsal kontrol odaklı)( 90).

Dışsal motivasyonun daha otonomik, ya da daha kararlı formu, özdeşime doğru olan dengedir. Burada birey kişisel önemiyle özdeşir ve bunu kendi iç dengesi olarak kabul eder (90).

Son olarak dışsal motivasyonun en otonomik formu bütünleşme dengesidir. Bütünleşme, özdeşim yapılmış dengeler tamamen kişi tarafından asimile edildiğinde oluşur. Bireyin, kişisel deneyim ve yeni dengelerini değer ve gereksinimleri ile içe getirmesidir. Daha çok bireyin eylemleri genelleştirdiği, kendisine aldığı, daha fazla bireyin dışsal motivasyon eylemlerinden kararlılığa doğru gidişidir. Motivasyonun bütünleşmiş formu, hem otonomik hem de çatışmasız olma ile içsel motivasyonun farklı düzeyidir. Ancak hala dışsaldırlar. Kişi tarafından değerli ve gönüllü olarak düşünülse ile bazı sonuçları yansıtmayla aracı değerlerle yapılır. Sağ tarafın en sonunda yer alan figür içsel motivasyondur. Bu yerleşim içsel motivasyonda kararlılığın prototipini oluşturmaktadır. Bütünleşme süreci gelişimsel olarak önemlidir ve bireyin yaşam döngüsü boyunca sosyal değerler ve dengeler bütünleşerek sürekli yeni yapılar oluşmaktadır(90).

### **1.4.4.3.Motivasyon (Güdüleme) Kuramları**

#### **1.4.4.3.1. Geleneksel Motivasyon (Güdüleme) Kuramları**

Geleneksel güdüleme kuramında birey işten kaçan, tembel, para düşkünü ve görevini kaybetme korkusu ile çalışan kişidir. Bu görüşe göre, iyi yönetim anlayışı iş görenlere aşırı olmayan fakat motive edecek ölçüde yeterli ücretin ödenmesi ve işin korunması güvencesi ilkesine dayanır. Geleneksel güdüleme kuramında insan “ekonomik bir varlık” olarak ele alınır. Verimliliği arttırmanın en geçerli yolu olarak ücret artışı gösterilir. Bu görüşe göre ücret artarsa çalışma isteği de yükselecektir. Bu basit mantığın ortaya çıkardığı şudur: Çalışma verimi artarsa ücret artmalıdır, ücret arttığında çalışma verimi yükselir. Bu durumda sürekli ve düzenli olarak ekonomik ödüllendirmeye gitmek güdülemenin en güçlü yolu olarak gösterilmektedir. Geleneksel güdüleme kuramı içinde ekonomik ödüllendirmenin daha özendirici ve etkileyici olması için bazı öneriler getirilmiştir (88,89,92).

Üretimde artış sağlayan prim, prime ek hak kazananlara peşin ödeme ve gruplara değil, kişilere prim uygulanması, özde “ekonomik insan” görüşünü yansıtır. Ne var ki, bu görüş çağdaş güdüleme kuramı içinde varlığını büyük ölçüde yitirmiş ve günümüzde “ ekonomik insan” olgusu” sosyal insan” ve” psikolojik varlık olarak insan” sentezi içinde değerlendirilmeye başlanmıştır(88,89,92).

#### **1.4.4.3.2. Maslow Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı**

Motivasyon konusunda en bilinen teorinin Maslow’ un gereksinimler kuramı olduğu söylenebilir. Maslow’ un hipotezine göre her insanda beş hiyerarşik gereksinim bulunur. Bu gereksinimler (10,18, 82,97);

**1.Fizyolojik Gereksinimler :** Bunlar en temel insan gereksinimleridir, yeme içime, seks gibi. Kurumlar açısından bu gereksinimler çalışma koşulları, fizik ortam, ücret, ve diğer fizik yararlarıdır.

**2.Güvenlik gereksinimi:** Kendini güvenlik altında ve tehlikeden uzak hissetmektir. Kurumlarda bu gereksinim emin ve güvenli bir işin sürekliliğidir.

**3. Sevgi ve ait olma gereksinimi:** Arkadaş edinme, bir grubun üyesi olma, sevilme gibi. Kurumlarda bu gereksinimler çalışanlarla iyi ilişkiler, bir iş kümesine katılım, yöneticilerle olumlu ilişkileri içerir

**4.Kendine saygı gereksinimi:** Kişinin kendisine saygısı, özerklik ve başarıma gibi içsel faktörler, statü, şöhret ve dikkat çekme gibi dışsal faktörleri kapsar.

**5.Kendini gerçekleştirme gereksinimi:** insanın yeteneklerini en sonuna kadar kullanma dürtüsüdür. Gelişmeyi kişinin kendi potansiyeline erişmesini ve kendisini ifade etmesini kapsar .

Bu gereksinimlerden biri tamamen doyum bulduğunda ikinci gereksinim baskın hale gelir. Hiyerarşide kişi alttan üste doğru hareket eder. Maslow kuramında, hiçbir gereksinim tamamen doyum bulmaz, tamamen doyum bulmuş bir gereksinim ise kişiyi artık güdülemez demektir (10, 82,97).

Maslow kendini gerçekleştiren insanları, kendi potansiyellerini olağanüstü kullanan kadın ve erkekleri incelemiştir. Bu yolla kendini gerçekleştiren kişinin karma bir görünümünü elde edebilmiştir. Pek çok insan kendini gerçekleştirmenin geçiş anlarını yaşayabilir. Maslow bu anlara zirve deneyimleri adı vermektedir. Zirve deneyim, mutluluk ve doyumla tanımlanan bir deneyimdir; geçici, gayret gerektirmeyen, ben merkezci olmayan bir kusursuzluk ve hedefe ulaşma. Zirve deneyimler farklı yoğunluklarda ve çeşitli bağlamlarda gerçekleşebilir. Maslow' un tüm



bu çalışmaları ile kendini gerçekleştiren bireylerin ortak özellikleri şöyle sıralanabilir (10).

- Gerçekliği etkin biçimde algılamak ve belirsizliği giderebilmek
- Kendisini ve başkalarını olduğu gibi kabul etmek
- Düşünce ve davranışta kendiliğindenlik
- Ben merkezli olmaktan çok problem merkezli olmak
- İyi bir mizah anlayışına sahip olmak
- Yüksek düzeyde yaratıcılık
- Bilinçli olarak görenek dışı olmamakla birlikte, öz kültürün içselleştirilmesine direniş
- İnsanlığın refahıyla ilgilenmek
- Yaşamın temel deneyimlerini derinlemesine değerlendirmek
- Az sayıda insanla derin, doyurucu kişilerarası ilişkiler kurmak
- Yaşama nesnel bir bakış açısından bakmak

Bireyi kendini gerçekleştirmeye götüren davranışları ise Maslow şöyle sıralamaktadır.

- Yaşamı bir çocuk gibi tam bir özümleme ve yoğunlaşmayla yaşamak
- Güvenli tarzlara takılıp kalmaktansa yeni bir şeyler denemek
- Deneyimleri yorumlarken, geleneğin, otoritenin ya da çoğunluğun sesinden çok, kendi duygularını dinlemek
- Dürüst olmak;”oyunculuk” tan ya da rol yapmaktan kaçınmak
- Görüşleri çoğu insanın görüşleri ile çakışmıyorsa gözden düşmeyi göze almak
- Sorumluluk sahibi olmak

- Karar verdiği Şey ne olursa olsun o konuda çok çalışmak

#### 1.4.4.3.3 . Douglas Mc Gregor' un (X) Ve (Y) Kuramı

Douglas Mc Gregor' un insanların birisi X teorisi olarak adlandırdığı, temelde olumsuz davranışlarını yansıttığı ve diğer Y teorisi olarak adlandırdığı temelde olumlu davranışlarını yansıttığı iki farklı grŐ Öne sürmüŐtür (42,43,44,88,89).

“X” Kuramı: teorisi esas olarak Şu grŐleri kapsar.

1. İŐgrenler çalışmayı sevmezler ve mümkün oldukça kaytarırlar
2. İŐgrenler çalışmayı sevmediklerine gre ynlendirilmeli, denetlenmeli, ya da amaçlara ulaŐabilmek için ceza ile korkutulmalıdır.
3. İŞ grenler sorumluluktan kaçarlar ve olası her durumda formel emir beklerler.
4. Çoğu iş gren iş güvenliğini bütün br etmenlerin üzerinde tutar ve çok az hırs gsterirler.

X teorisi adı altında açıklanan bu grŐlerin, Adam Smith, Frederick Taylor gibi yazarların savunduğu rasyonel ve insan verimini ekonomik faktrlerle izah eden grŐlerle yakından ilgili olduğu açıkça grlmektedir. Bu grŐler üzerinde biraz daha detaya inildiğinde; her insanın kendine yneldiği, organizasyonun amaçlarına karşı ilgisiz bulunduğu, deđiŐiklik ve yeniliklere karşı direndiği ve zeka bakımından da pek parlak olmadığının ifade edildiği ortaya çıkar (42,43,44,88,89).

“Y” Kuramı : Gouglas Mc Gregor “Y” teorisini “ X” teorisinin karŐıtı olarak geliştirmiştir. Mc Gregor' a gre, yneticiler rgt üyelerinin ne ile motive

edilebileceklerin saptayabilirler. Ancak bunu yaparken alacakları kararların isabetli olması onların hareket noktasını teşkil eden nedenlerin doğruluk derecesine bağlı olacaktır. “Y” teorisi çalışanların teşvik edilmesi gereken beceri ve potansiyele sahip olduğunu söyler. Teori sosyal itibar ve kendini gerçekleştirme ile ilgili gereksimler üzerinde durur (42,43,44,88,89).

“Y” teorisinin diğer varsayımları şöyledir:

1. İş görenler işi dinlenme ve oyun gibi doğal görürler.
2. İnsanlar amacı benimseseler de kendi kendilerinin yön verirler, kendi kendilerini kontrol edebilirler.
3. İnsanlar sorumluluk üstlenmeyi, hatta bunu aramayı öğrenebilirler.
4. Yaratıcılık becerisi yalnızca yönetim pozisyonundakilere has değildir ve toplum içinde yaygındır.

Y teorisini savunanlar çalışanlar büyüme ile teşvik etmeye gayret etmekte ve yaratıcılığı özendirilmektedir. Y teorisi personelden yapmaları beklenen işleri bir oyuna benzetmiştir. Personelin yalnız sorumluluk almakla kalmayıp, yüklendiği sorumluluğun yükümlerine de katılmaya hazır olduklarını belirtmiştir (42,43,44,88,89).

“ Z” kuramı: Z teorisi gereksinimlerin insana ve zamana göre farklılık gösterecekleri esastan hareket eder ve motivasyon güdülerinin insan davranışlarının bulunduğu aşamaya göre saptaması gerektiği sonucuna varır. Bu teoriye göre, her insan enerji sistemine sahiptir. İnsanların örgütlerdeki davranışları da onların enerji durumlarının bir fonksiyonudur. Böylece, Z teorisine göre yöneticiler, örgüt üyelerini motive edebilmek ve örgütte verimlilik sağlamak için yöneticiler her şeyden önce her örgüt üyesinin, gösterdiği davranışlar itibariyle, hangi aşamada olduğunu tespit

etmelidirler. Redd'in Z teorisini X ve Y kuramlarına etkililik boyutu getirmek amacıyla geliştirmiştir (42,43,44,88,89).

Z kuramına göre;

1. İnsanı ne şeytan, ne de melek olarak göremeyiz. İnsan düşünme, karar verme ve azmetme yeteneklerine sahip bir yaratıktır.
2. İnsan doğuştan ne iyidir, ne de kötüdür; koşullara göre her ikisine de yatkın olabilir.
3. İnsan ne yaşamsal gereksinimlere ne de üst düzey insancıl gereksinimlere güdülenir; insanı güdüleyen içinde bulunduğu durumdur.
4. güdüleme ne dıştan zorlama yoluyla, ne de içten gönüllü olarak sağlanabilir. İnsan ancak mantık yoluyla güdülenir.
5. İnsanı iyimser ya da kötümser olarak değil tarafsız olarak değerlendirmek gerekir (42,43,44,88,89).

#### 1.4.4.3.4. ERG Teorisi

Clayton Alderfer'in Maslow' un gereksinimler teorisini desteklemek ve eksik yönlerini gidermek amacıyla geliştirdiği bir kuramdır. Alderfer gereksinimleri üç kümede toplamıştır (42,43,44,88,89).

Bunlar;

- 1- Varlık gereksinimi (Existence needs)
- 2- İlgı gereksinimi (Relation needs)
- 3- Büyüme gereksinimi (Growth needs)

Varlık gereksinimi, fiziksel iyilik için gereklidir. Maslow' un fizyolojik ve güven gereksinimleri ile denk düşmektedir. İlgı gereksinimi diğerleri ile “ doyum verici” ilişkiyi kapsar ve güvenlik gereksinimi ile ilgilidir. Büyüme gereksinimi ise insan

potansiyeline ve kişisel büyüme ve yeterliği artırma arzusuna odaklanır ve kendine güven ve kendini gerçekleştirme ile ilgilidir. ERG Modeli Maslow' un kuramı ile benzerdir. Tek fark; Clayton' a göre eğer üst düzeyde bir gereksinim karşılamıyorsa birey alt düzey gereksinimlerini gidermede regresyon yaşayabilir (frustration regresyon principle). Birey gereksinimlerini doyumak için bir üst ve alt gereksinime geçebilir. Örneğin; kişi bireysel yeterliğini geliştiremeyince enerjisini fazla para kazanmaya ve zengin olmaya yöneltebilir (42,43,44,88,89).

#### **1.4.4.3.5. Herzberg İki Faktör Kuramı**

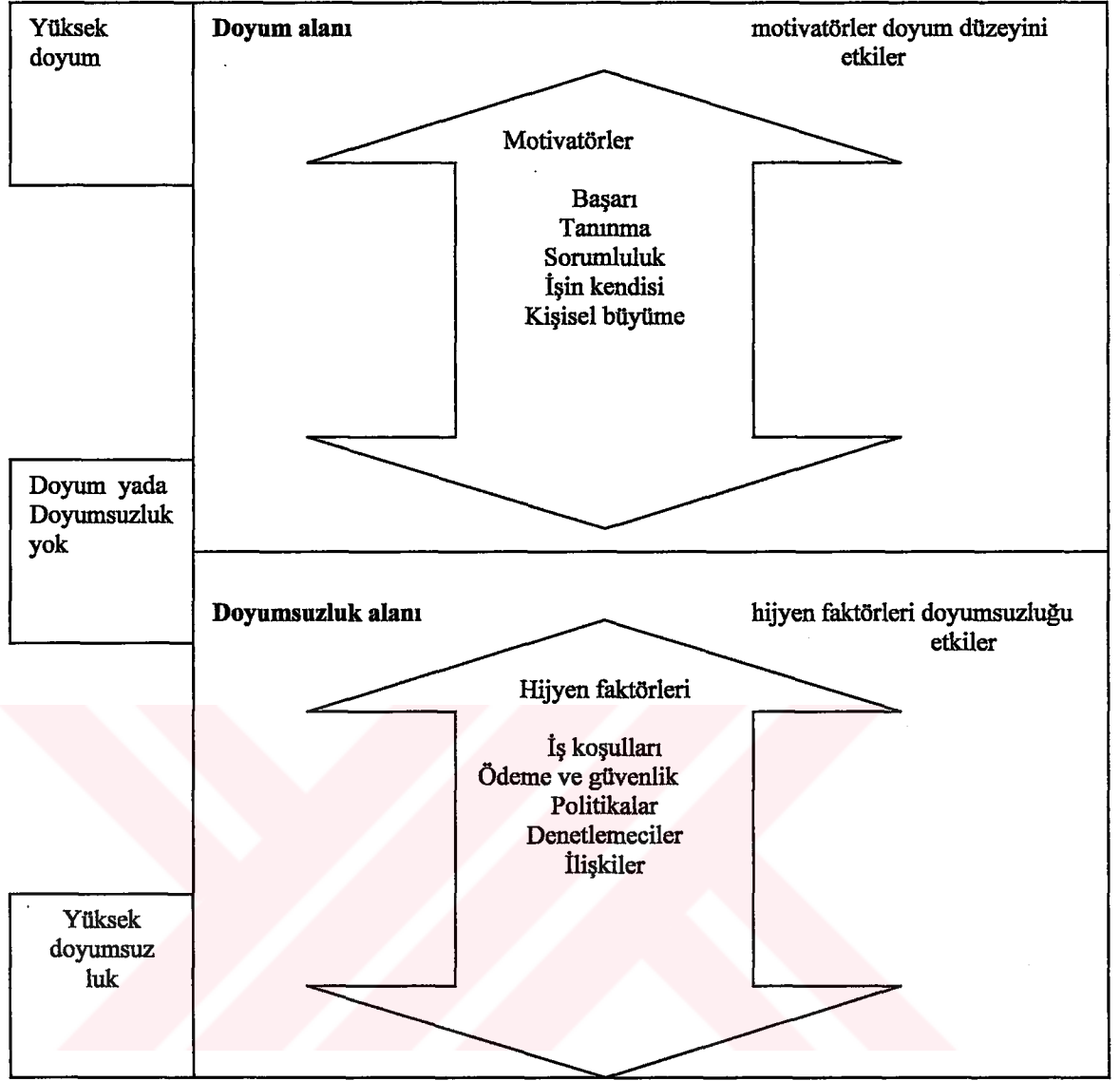
Bu kuram psikolog Frederic Herzberg tarafından ileri sürülmüştür. Herzberg 200 kişilik bir grup üzerinde yaptığı güdüleme araştırmasına göre bazı faktörlerin insan davranışları üzerinde önemli etki yaratmadığı, ancak bu faktörlerin yokluğu halinde tepkilerle, ya da doyumsuzluklarla karşılaştığı sonucuna varmıştır. İnsanın işiyle olan ilişkisinin temel bir ilişki olduğu ve kişinin işine karşı tutumunun başarı ya da başarısızlığı etkileyeceği inancında olan Herzberg şu soruyu araştırmıştır. “ İnsanlar işlerinden ne isterler? “ Herzberg insanlardan işlerinde kendilerini iyi yada kötü hissettikleri zamanları tanımlamalarını rica etmiştir. Herzberg tarafından yürütülen 12 araştırmanın sonucuna göre, işe karşı tutumu etkileyen faktörler sıralanmıştır. Herzberg cevapları grupladığında, insanların işlerinde kendilerini mutlu hissettikleri durumlarla, kötü hissettikleri durumların çok farklı olduğunu görmüştür. Belirli özellikler tutarlı bir şekilde iş doyumunu ile ilişkilirken, diğer bazı özellikler iş doyumsuzluğu ile ilişkilidir. Başarma, tanınma, işi kendisi, sorumluluk ve gelişme gibi içsel faktörler iş doyumunu ile ilişkili görünmektedir. Kendilerini işlerinde mutlu hissedenler, bu nitelikleri işlerinde

bulduklarını belirtmişlerdir. Diğer taraftan işlerinde doyumsuz oldukları zamanlar işletme politikası ve yönetim, denetim, kişilerarası ilişkiler ve iş koşulları gibi dışsal faktörlerle ilgili durumlardır. Herzberg bu verilerin geleneksel olarak inanıldığı gibi, doyumun tam tersinin doyumsuzluk olmadığını gösterdiğini söylemektedir. Bir işte doyumsuzluk yaratan özellikleri önlediğimizde iş mutlaka doyum verici bir duruma gelmez (8, 14, 44, 56,62, 82,88, 97,98) .

Herzberg' e göre iş doyumuna yola açan faktörler iş doyumsuzluğuna yol açan faktörlerden ayrı ve farklıdır. Dolayısıyla, iş doyumsuzluğu yaratan faktörleri ortadan kaldırmaya çalışan bir yönetici iş ortamına başarı getirebilir, ancak motivasyon getirmeyebilir. Buna göre Frederick Herzberg iki faktör teorisini geliştirmiştir (14,22, 56, 82, 89, 114) .

Bunlar, 1- Hijyen faktörleri (Hygiene factors) 2- Motivatörler (motivators).

Hijyen faktörleri iş doyumsuzluğu yaratan veya doyumsuzluğu yok eden faktörlerdir. Örneğin ; iş koşulları, ödemeler, iş yerindeki politikalar, kişiler arası ilişkiler. Hijyen faktörleri zayıf olduğu zaman doyumsuzluk vardır. İkinci gruptaki faktörler iş doyumunu etkiler. Bunlar yüksek düzeydeki gereksinimlerdir. Başarı, tanınma, sorumluluk, büyüme olanaklarını içerir. Herzberg bu faktörler olmadığında bireylerin işe karşı çıktıklarını, bunlar yüksek olduğunda ise motivasyon ve iş doyumunun artacağından bahsetmektedir (22, 42, 43, 44, 82) .



Şekil 3. Herzberg' in İki Faktör Teorisi ( Dan R.L.,1994 (83)).

#### 1.4.4.3.6. Üç Gereksinim Kuramı

Bu kuram David McClelland ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Teori bazı gereksinimlerin bireyin yaşam süresi boyunca kazanıldığını ileri sürer. Diğer bir deyişle bireyler bu gereksinimlerle doğmaz ancak zaman boyunca bunları öğrenirler. David McClelland ve ark. kişinin üç grup gereksinimim etkisi altında davranış göstereceğini belirtmektedirler (42,43,44).

Bunlar;

1. Belirli bir standarda ulaşmak için uğraşmak
2. Başkalarını belli bir biçimde davranmaya yönlendirme
3. Arkadaşlık ve yakın ilişki kurmayı amaçlamak.

***Başarma Gereksinimi (Need for Achievement):*** Kendilerini başarılı olmaya mecbur hisseden insanlar, kişisel başarıyı ödülsele başarıya tercih ederek çalışırlar. Amaçları bir şeyi daha önce yaptıklarından daha iyi ve verimli yapmaktır. Buna başarma gereksinimi denilmektedir. Mc Clelland yaptığı araştırmalarda, başarma gereksiniminin altında yüksek başarıların, amaçlarını diğerlerinden daha iyi yapmak konusunda farklılıklar gösterdiğini bulmuştur. Yüksek başarma gereksinimindeki bireyler, problemlerin çözümü için kişisel sorumluluk almaya dikkat etmekte, geri bildirimde kendi performanslarını kullanarak daha çabuk ulaşmakta, çalıştıkları konuda ilerleyip ilerleyemediklerini kolaylıkla söyleyebilmektedirler. Zor amaçları daha hafifletip, onları daha anlaşılır ve kolay hale getirebilirler. Başarıyı şansa bırakmayı sevmezler. Kolay ve zor işleri fark edip, bunlardan uzak durmayı tercih ederler (88,89).



**Sıkı İlişki Kurma Gereksinimi:** Manüplatif davranışlardan uzak, sıcak, samimi ilişkileri kapsar. İlişki kurma gereksinimi yüksek olan kişiler arkadaşlık için uğraşırlar. Dayanışmayı rekabete tercih ederler. Başkaları ile ilişki kurma, gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirmeyi amaçlarlar. Karşılıklı anlayış gerektiren durumlar içerisine girmeyi arzularlar (43,44,88, 89).

**Güç Gereksinimi:** Başkalarını etkileme , kontrol altına alma, etkileşme ve nüfuz kullanmayı sağlayan amaçlardır. Güç gereksinimi yüksek olan bireyler bir şeyin başında bulunmaktan, başkalarını etkilemekten, statü ile ilgili durumları göstermekten, sahip olduğu prestij ile başkalarını etkileyerek onları kazanmaktan hoşlanan insanlardır. Diğer bir deyişle etkileyici bir performanstan çok kendi statüsünü kullanarak başarıya ulaşmaktan zevk alan kişilerdir (42, 43,44, 88, 89).

Yaşamın erken dönemlerinde eğer birey bir şeyleri başarmak için cesaretlendirilirse başarı gereksinimleri doyurulmuş olur. Eğer sıcak ilişkileri kurması istenmiş ve bu teşvik edilmişse ileride bu gereksinimi ön plana çıkacaktır. Başkalarının kontrol etmesi doyuma ulaşmışsa ileride güç gereksinimi olacaktır (42, 43,44, 88, 89).

Başarma gereksinimi ve iş performansı arasındaki ilişkide başarı ihtiyacı yüksek kişiler, kişisel sorumluluk, geri besleme ve orta derecede riskli işlerle uğraşmayı tercih etmektedirler. Özellikle büyük organizasyonlarda yüksek başarma gereksinimi, iyi bir yönetici olmakla için gerekli değildir. Yüksek başarma gereksinimindeki kişiler, diğerlerinden etkilenmemeye ve yaptıkları işin en iyi olmasına önem vermektedirler. Güç ve ilişki kurma gereksinimi yönetim başarısı ile sıkıca ilişkilidir (42, 43,44, 88, 89).

#### 1.4.4.3.7. Diğer Motivasyon Kuramları

**Amaç Belirleme Kuramı:** Amaçlar olarak ifade edilen arzuların iş motivasyonunu sağlamada önemli bir kaynak olabileceği görüşünü ifade etmektedir. Belirlenen özel amaçların performansta artışa yol açacağını ve zor amaçlar benimsendiğinde, kolay amaçlara göre daha yüksek performans elde edileceğini belirtmektedir. 1960' lı yılların sonlarında Edvin Locke belli bir amaç oluşturmanın iş motivasyonunun önemli bir kaynağı olduğunu önermiştir (42, 43,44, 88, 89).

**Pekiştirme Kuramı:** Amaç belirleme kuramına zıt olan bir kuram pekiştirme kuramıdır. Temeli bilişsel yaklaşıma dayanarak bireyin amaçlarının onun hareketine ve davranışlarına yön verdiğidir. Pekiştirme kuramı davranışsal bir yaklaşımdır. Pekiştirme kuramcıları davranışların çevreye bağlı olduğunu savunmaktadır. Onlara göre davranışları kontrol eden şey alınan pekiştirmelerdir. Davranış sonucu gösterilen bir pekiştirme bu davranışın tekrarlanma olasılığını artırır. Pekiştirme kuramı bireyin içsel durumunu ele almazlar. Ancak birey her hangi bir olayın içine girdiğinde onun hareketleri üzerinde çalışırlar. Davranışları başlatan nedenlerle ilgili değildirler. Pekiştirme teorisi motivasyonu belirlemeye çalışan bir kuram değildir. Davranışı neyin kontrol ettiği hakkında bir analiz sağladığından dolayı motivasyon açıklamalarıyla ilgilenmiştir. Pekiştirmenin ne kadar yaygın bir motivasyon aracı olduğu göz ardı edilemez. Fakat bu teori duyguların, umutların davranışlar üzerindeki etkilerini göz ardı eden bir kuramdır (42, 43,44, 88, 89).

#### 1.4.5. Motivasyonun Önemi

Motive olmak, harekete geçirici, hareketi devam ettirici ( ya da sürdürücü) ve olumlu yöne yönettici olmak üzere, üç temel özelliğe sahip bir güçtür. Motive olmanın

temel kavramı güdüleme ise, bir veya birden çok insanı, belirli bir yöne (gaye ve amaca) doğru devamlı bir şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamıdır (14).

İnsanı harekete geçiren ve hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların düşünceleri, umutları, inançları, kısaca arzu, ihtiyaç ve korkularıdır. Tüm bunlar aktif ve güdüleyici kuvvetlerdir. Bu güç ve kuvvetlerin bileşkesi, kişinin psikolojik çabalarını bir amaca ulaşmak üzere organize eder, devamlılık ve dinamiklik kazandırır (14,88,89)

Davranışların içinde her ne kadar arzu ve amaçlar bulunsa da, bunların yanında, kişinin davranışını etkileyen ve yön veren bir çok uyarıcı unsur (stimulus) mevcuttur. Bunlar genel olarak, çevresel koşullar, kişisel izlenimler, sosyal alışkanlıklar ve tutumlar gibi unsurlardan oluşur. Bireyin arzu ve ihtiyaçları tatmin edilmedikçe bir dengesizlik durumu ortaya çıkmaktadır. İnsanların ihtiyaçlarını belirleyen güdüler kişiseldir. Bu güçler bazen sosyal çevre ve kültürün etkisiyle törpülenir, gizli güçlerini kaybeder veya yön değiştirerek başka arzu ve ihtiyaçlardan doğan güdüler güçlerini devam ettirmemektedirler. Kişinin içinde yaşadığı ortama uyan arzu ve istekler kabul edilebilir ve benimsenebilir (14,88,89).

#### **1.4.6. Motivasyon Oluşumunda Bireysel Farklılıklar**

Her birey, hayat görüşü bakımından, diğerlerinden ayrılabilir. Onları harekete geçiren güdüler çeşitlilik ve şiddet bakımından farklılık gösterebilir. Ayrıca insanlar birbirlerinden farklı amaçlara sahip olabildikleri gibi aynı amaçlara sahip olan kişilerde kendilerini amaçlara ulaştıracak yolların seçiminde farklı şekillerde hareket edebilirler. Bu nedenle, kişileri motive etmek için kullanılan özendirme araçlarına gösterilen tepki

insandan insana farklılıklar gösterir. İnsanlar güdülerin tatmin edilmiş dereceleri bakımından da birbirlerinden farklılık gösterirler. Çünkü her bireyde kişiliğin gereği olarak hırslar, arzular ve ihtiyaçların şiddetleri farklıdır. Bazı kimseler sorumluluk almaktan korkarlar, fazla hırslı değillerdir. Bu yüzden onlar için belli bir mevkiye terfi etmek yeterli olacaktır. Bazı kimseler bir terfi ile tatmin olmazlar, sorumluluk yüklenmek onları mutlu eder. Bunlar hırslı veya tutkulu kimseler olduklarından devamlı yükselmek için faaliyette bulunurlar (14,88,89). Her insan öğrenme, unutmama, hatırlama, düşünme, fizyolojik özellikler, yetenekler, bilgiler, çatışma, heyecan, duygu, dikkat, görme işitme, idrak etme vb. gibi benzeri faaliyet, duygu ve süreçler bakımından diğer insanlardan farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar, insanları birbirlerinden ayıran belli başlı özellikleri olduğu kadar bazı hususlarda ortak özellikleri ortaya koyma bakımından da önemlidir (14,88,89)

Bireyleri diğerlerinden ayıran, iş doyumlarını ve üretkenliklerini belirleyen bazı faktörler birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Her kültürde belki aynı biçimde ortaya çıkmamakla birlikte bu faktörlerin neler olduğunu bilmek önemlidir (14,88,89).

Yanbaşı (1996) tarafından belirtildiği üzere; Mc Donald(1995) , kişilik özelliklerini duygulanım temelli, motivasyonel sistemler olarak tanımlamaktadır. Diğer bazı araştırmacılar ise daha kapsamlı bir tanımlı tercih etmekte ve “bilgi, duyuş ve davranışların stilistik ve alışılmış bir tarzdaki etkileşimi” olarak tanımlamaktadırlar. Yani kişilik özellikleri sadece gözlenen davranışlardan oluşmamaktadır ve belirli zamanda ortaya çıkan bir davranış, yalnızca kişilik özelliklerinin etkisi ile ortaya çıkmamaktadır. Eğilimleri kişiyi belirli davranışlara yönlendirse de, mevcut durum ve

ortamsal özellikler, sosyal roller, davranışın sonucuna ilişkin beklentiler ve kişilik özellikleri bir etkileşim içinde davranışı şekillendirmektedirler (120).

İş motivasyonunu etkileyebileceği düşünülen biyografik özellikler;

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- Çalışma süresi olarak incelenmektedir.

**Yaş:** Yaş faktörünün işten ayrılma, işe gelmeme, üretkenlik ve doyum üzerine etkileri incelendiğinde; yaşın artmasıyla işten ayrılma ve işi bırakma oranı azalmaktadır. Çünkü yaş arttıkça yeni iş bulma olanakları da azalmaktadır. Yaşlılıkla birlikte çalışma süreci artacağından, bireyin iş yerinden aldığı ücrette arttığı için ayrıca ücretli izin süresinin artması ve emeklilik göstergelerinin yükselmesi nedeniyle de işten ayrılma pek arzulanmamaktadır. Yaşlanma ile üretkenlik arasındaki ilişki incelendiğinde, bazı beceri kayıpları olsa bile bireylerin bunun üstesinden deneyimleri ile geldikleri görülmektedir. İş doyumunu ise yaş arttıkça artmaktadır. Ancak teknolojik gelişmeler, bilgisayar kullanımı gibi çabuk öğrenilmediğinden doyumsuzluğu arttırabilmektedir (8,89).

**Cinsiyet :** Yapılan çalışmalar cinsiyetler arasında başarı bakımından pek fark olmadığını göstermektedir. Aynı durum iş doyumunu için de geçerlidir. Ancak kadınların çocuk yetiştirme ve ev ile ilgili sorumluluklar nedeniyle devamsızlık yaptıkları gözlenmektedir (8,89).

**Medeni Durum:** Dünyada evli veya bekar olmanın üretkenlik üzerine olan etkilerini inceleyen yeterli bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat düzenli yapılan bazı araştırmalar, evli olan iş görenlerin daha az devamsızlık, daha az işten ayrılma ve bekarlara oranla daha doyumlu olduklarını göstermektedir. Ancak bu verileri doğrulayacak yeterli bir kanıt bulunmamaktadır (8,89).

**Çocuk sayısı:** Yapılan araştırmalara göre iş görenlerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça bu durum özellikle kadınlarda devamsızlığı ve iş doyumunu arttırmaktadır. Ancak işten ayrılma ve iş değiştirme konusundaki bilgiler karmaşık bir durumu yansıtmaktadır (8,89).

**Çalışma süresi:** İşte uzun çalışma ile üretkenlik arasında olumlu bir ilişkinin varlığına rastlanmamaktadır. Ancak uzun süre aynı işte çalışma işe gelmemeyi azaltmaktadır. Ayrıca işte çalışma süresi ile iş değiştirme arasında da negatif bir ilişki mevcuttur (8,89).

#### **1.4.3.6. Hemşirelik, Motivasyon ,İş Doyumu, Tükenmişlik Kavramları**

Hemşire; sağlık ekibi içinde aldığı eğitim, bilgi, iletişim becerileri ile hizmetin sunulduğu bireylerle birebir temas içinde bulunan ve onlara en yakın, ulaşılabilen, gözlemci, araştırmaçı ve ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayan kişidir. Aynı zamanda hemşireler, biyoloji, fizik, davranış ve sosyal bilim ilkelerine dayalı uzman yargılama gücü, beceri ve yetenekleri ile sağlık ekibi içindeki yerini alır ve katkıda bulunur.

Bu bağlamda, hizmetin sunulduğu birey kadar hizmeti sunan birey olan hemşirenin de bireysel özelliklerinin ve tutumlarının hizmetin kalitesinde önemli bir yeri olduğu görülmektedir (16, 70).

Hemşireler, bakım verdikleri hastaların sağlıklarına kavuşmaları, en kısa sürede bireylerin tekrar eski üretkenliklerini kazanmalarına yardım ederler. Ancak bu durum kronik hastalıklar, kanser vb. hastalıklar ile psikiyatrik hastalıklarda değişebilir. Hastaların uzun süre hastanede kalmaları, sürekli bitmek bilmeyen tedaviler, sonu gelmeyen uğraşlar hastaları olduğu kadar onlara bakım veren tedavi ekibini de etkileyebilir (30).

Özellikle hemşireler bu gibi hastalara bakım veriyorsa sabır, anlayış, gereksinimleri tanımlayabilme, danışmanlık ve rehberlik yapabilme, empati gibi profesyonel tutumlara gereksinim duyarlar. Psikiyatrik ortamda çalışan hemşireler için bu tutumlar çalıştıkları hasta grubu ve hasta aileleri itibari ile zorunluluk taşımaktadır ( 69, 102,105 ).

Avusturalya'da yapılan bir çalışmada öğrenci hemşirelerin en son tercih ettikleri alanların başında psikiyatri hemşireliği gelmektedir. Neden olarak ise psikiyatri hastalarıyla çalışma güçlüğü ve psikiyatrik ortamdan çekinme olarak göstermektedirler (58). Bu durum özellikle yeni mezun hemşireleri zorlamakta, hastaları anlamakta ve yardımcı olmakta güçlük çekmektedirler.(106) .

Oysa çalışmalar göstermektedir ki yine hemşirelerin en fazla iş doyumunu buldukları alan yaptıkları iştir (41, 72,77, 108, 113). Eğitimleri ve mesleki birikimleri, deneyimleri yaşadıkları bu güç durumda onları yine motive etmektedir. Munro (1983)yeni mezun hemşirelerle yaptığı bir çalışmada Herzberg' in teorisindeki hijyen faktörlerinin(çalışma koşulları,ücret,vs.) motivasyonda etkili olmadığını diğer motivatörlerin ( başarı, işin kendisi, sorumluluk, ilerleme ve gelişmenin) ise pozitif etkili olduğunu saptamıştır(78).

Fisher ve Muller (2000) servis sorumlusu hemşirelerle Herzberg motivasyon modeli ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğunu, bunun nedenlerinin ise, yetersiz mesleki bilgi, iş güvensizliği, yönetimle ilgili problemler olduğunu, hijyen ile ilgili sadece birkaç motivatörün bulunduğunu saptamıştır(46) .

Timmreck (2001) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada Herzberg kuramındaki hijyenle ilgili motivatörlerin önemli olduğunu, bunun yanısıra başarı, tanınma, işin kendisi, sorumluluk, gelişme, kişisel ilgi ve başarıya inanmanın motivatörler olduğunu saptamıştır(108).

Decker (1997) yaptığı çalışmada hemşirelerde mesleki rol çatışmasının iş doyumunu etkilediğini, ayrıca kişisel kaygı, sosyal ilişkiler, çalışılan kliniğin gerginliği, profesyonel deneyim ve mesleki birikimin, başhemşire ve doktorlarla olan ilişkinin etkili olduğunu saptamıştır (32). Benzer bir çalışmada Adams, Bond (2000) hemşirelerin çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin ve çalışma ortamının iş doyumuna etkili olduğunu saptamışlardır(1).

Winter ve McDaniel (2000)yaptıkları çalışmada yeni mezun hemşirelerin, ait olma duygularının, gelişme olanaklarının olmasının ve çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin iş doyumlarını arttırdığını, Purvis ve Crosley (2003) ayrıca genç hemşirelerin beklentilerinin yüksek olması nedeniyle iş doyumsuzlukları yaşadıkları ve kişisel otonomi, gelişim ve beklentilerin belirlenmesinin başarı ve iş doyumuyla ilişkili olduğunu İngiltere' de psikiyatr hemşireleriyle yaptıkları çalışmada saptamışlardır (85, 117). Benzer bir çalışmada Munty ve Marilakou ( 2002)da hemşirelerin iş doyumunu çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin etkilediğini bulmuşlardır(79).



Andersson (2001) , Tzeng (2002) yaptıkları çalışmalarda genel iş doyumunun eğitimsel birikimle pozitif ilişkili olduğunu ve çocukları olanların iş doyumunun yüksek olduğunu, sürekli eğitimin iş doyumunu, benlik kavramını, işle ilgili olayları, görüşleri, profesyonel hedefleri olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır(4,109).

Ülkemizde ise hemşireler daha eğitim aşamasında farklı düzeylerde mezun olmakta, sektör içerisinde belirsizliğe itilmektedirler. Zevkle çalışabilecek bir alan belirleme hakkı olmadan başkaları tarafından seçilen alanlarda çalışarak, kendini ekip içinde gerçekleştirme imkanı sunulmadan ve desteklenmeden çalışmaktadırlar. Bu durum zaman zaman hemşirelerin motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumuyla ilgili çalışmalarda da, diğer ülkelerdekilere benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Konuyla ilgili ülkemizde yapılan bir çok çalışma sonucuna göre; hemşirelerin mesleği uygulamaktan kısmen memnun oldukları, 30 yaş ve üzerindeki yaş grubundaki hemşirelerin daha yüksek olduğu ve çalışma yılı arttıkça kişisel başarılarının da arttığı, çalışma yılı azaldıkça duygusal tükenmenin arttığı ve iş doyumsuzluğu yaşandığı, yönetici takdiri ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkinin iş doyumunu ve kişisel başarıyı olumlu etkilediği, çocuk sahibi olma durumunun da iş doyumunu olumlu etkilediği yönündedir (31, 71, 105, 110, 112, 113).

Olumsuz çalışma koşulları, sağlık politikaları gibi sorunlara rağmen sağlık bakım hizmeti verenler için çalışma hayatında yapılan işle ilgili kararlı bir tutuma sahip olmak bakımın niteliği açısından önem taşımaktadır (72,79,102). Antunes (1996) Elliot ve Sheldon (1997) motivasyon için kararlılığın etkisini yaptıkları çalışmalarda vurgulamışlardır(6,39). Alpander (1990) hemşirelerin işle ilgili kararlara katılımları, yönetim ve organizasyon içinde bulunmanın, içsel motivasyonlarını arttırdığını saptamıştır(3).

Hemşirelerin işlerinde otonomi, iletişim becerileri, kişisel ilgi, hastaya yeterli zaman ayırma ve çevre güvenliğini sağlama gibi özelliklerinin gelişmesi ile eğitimsel birikimlerinin motivasyonlarını ve iş doyumlarını olumlu yönde etkilediği konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda görülmektedir (13, 35, 38, 49, 50, 60, 80, 95, 96, 109) . Buna karşın rutinler ve çalışma koşulları, yaşadıkları iş stresleri ve bu strese bağlı duygusal sıkıntılar (öfke, kızgınlık, anksiyete, ümitsizlik) hemşirelerin motivasyonlarını düşürmekte, iş doyumlarını olumsuz yönde etkilemekte, hatta ileri düzeyde mesleki tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır (25, 31, 36, 37, 41, 49, 57, 74,83, 84, 106, 111,113).

Motivasyon , iş doyumunu ve tükenmişlikle ilgili kavramlar bir çok çalışmada iç içe geçmiş bir şekilde ele alınmıştır. Motivasyon, iş doyumunu ve tükenmişliği bir düzlem üzerinde düşünülecek olursa, motivasyon en solda, iş doyumunu ortada, tükenmişlik ise en sağda yer alabilir.

Bireyin işi ile ilgili beklentileri ne denli doyum buluyorsa o denli iş doyumuna sahiptir ve düzlemdeki yeri motivasyona yakındır (52). Tam tersi olarak bireyin beklentileri ne denli karşılanmıyorsa birey yaşayacağı öfke ve engellenmişlikle birlikte düzlemin sağ tarafına yani tükenme boyutuna yaklaşacaktır.

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Tipi

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, **İzmir İli:**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (26), İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi (7), Bozyaka SSK Eğitim Hastanesi (5), Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (5), **Ankara İli:** Ankara Numune Hastanesi (7), Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi (22), GATA Hastanesi (17), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (8)ve Gazi Üni. Gölbaşı Hastanesi (14), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (8), SSK Ankara Eğitim Hastanesi (5), **İstanbul İli :** Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi (300), Üsküdar Haydarpaşa Numune Hastanesi (5), Sarıyer İstinye Devlet Hastanesi (2), Cerrahpaşa Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi (19), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (12), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (3), SSK Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (33), **Manisa İli** :Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi (50) psikiyatri kliniklerinde sürekli çalışan (n= 548) hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın yapılmasına izin veren kurumlarda, **İzmir İli:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, **Ankara İli:** Ankara Numune Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Gazi Üni. Gölbaşı Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi,

**İstanbul İli** : Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Cerrahpaşa Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, **Manisa İli** :Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi' nde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 378 hemşire örnekleme oluşturmaktadır.

### **2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Türkiye' nin üç metropolü olan İstanbul, Ankara , İzmir illerindeki psikiyatri kliniği bulunan hastaneler ile Türkiye'nin en büyük ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinden birine sahip olma özelliği , İzmir'e yakın olması ve Ege bölgesi hastalarının sevk edilmesi nedeniyle Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinin bulunduğu Manisa ilinde yapılmıştır . 1 Mart 2004 – 30 Haziran 2004 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için izin veren kurumlar aşağıda belirtilmiştir.

**İzmir İli**: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, **Ankara İli**: Ankara Numune Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Gazi Üni. Gölbaşı Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, **İstanbul İli** : Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Cerrahpaşa Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, **Manisa İli** :Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi.

## 2.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında 3 tip anket formu kullanılmıştır.1) Araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini kapsayan anket formu (EK-I), 2) Özer (1994) tarafından Türkçe' ye uyarlanan, Sürekli Öfke- Öfke Tarz ölçeği (EK-II), 3) Hemşirelerin iş motivasyon düzeylerini yansıtmayı amaçlayan, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu (EK-III) kullanılmıştır . Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra,hemşirelerle görüşme yapılarak bilgi verilmiş, anketlerin dağıtımı yapılmış ve doldurmaları istenmiştir.

## 2.5. Veri Toplama Araçları ve Değerlendirilmesi

Veri toplama araçları olarak, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik veri formu(EK-I), Özer (1994) tarafından Türkçe' ye uyarlanan, Sürekli Öfke- Öfke Tarz ölçeği (EK-II), Hemşirelerin iş motivasyon düzeylerini yansıtmayı amaçlayan anket formu (EK-III) kullanılmıştır.

**1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Veri Formu:** Tanıtıcı özellikler psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, çalışılan il), psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri (mezun olunan okul, çalışılan hastane, hemşire olarak çalışma yılı, şu anki serviste çalışma yılı, en uzun çalışma şekli, psikiyatri kliniğindeki görevi, psikiyatri hemşireliğine özgü eğitim programına katılma durumu, çalışma modeli), hemşirelerin mesleki algıları (psikiyatri kliniğinde çalışmayı

seçme durumu, çalışılan birimden memnuniyet, psikiyatri hemşireliğini kendine uygun bulma durumu, psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünme, psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma, psikiyatri hemşireliğini uygulamadaki verimi hakkındaki düşünce, çalışma arkadaşlarını takdir etmeleri ile ilgili düşünce, amirlerin takdir etmeleri ile ilgili düşünce), bakım verilen hastalara ilişkin durumlar ( hastaların bağımlılık düzeyi, hasta tarafından travmaya maruz kalma durumu, klinikte hastaların ortalama yatış süresi, taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar yatma sayısı), psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin klinikte en fazla yaptıkları işler, hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili olduğunu düşündükleri faktörler ve işlerinde yaşadıkları öfke ile ilgili bilgiler (hemşireleri işlerini yaparken kendilerini engelleyen ve öfkeliendiren davranışları algılama durumu, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkeliendikleri zaman kullandıkları baş etmeleri, çalıştıkları kurumda danışmanlık birimi olma durumu ve danışmanlık birimlerini kapsayan toplam 34 sorudan oluşmaktadır. (EK I).

**2. Sürekli Öfke – Öfke Tarz Ölçeği:** Spielberg (1983) tarafından geliştirilen, Özer (1994) tarafından Türkçe' ye uyarlanarak geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçek 34 maddeden ve henüz çalışmaları tamamlanmamış olan durumluk öfke alt ölçeği ile 44 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada 34 maddelik formu kullanılmıştır. Sürekli öfke (10 madde), Öfke İfade Tarzı (24 madde). İfade Tarzı Ölçeği'nin alt ölçekleri: Kontrol altına alınmış öfke ( Öfke/ Kontrol, 8 madde), Dışa vurulan Öfke (Öfke/ Dışa,8 madde) ve içte tutulan Öfke (öfke/ içte, 8 madde). (Ölçeğin 10 maddelik durumluk öfke alt ölçeği ile ilgili çalışmalar henüz tamamlanmamıştır). Özer (1994) tarafından ölçeğin Türkiye' ye uyarlanmasında yapılan ölçek güvenilirlik çalışmalarında elde edilen cronbach alfa değerleri ölçeğin alt ölçekleri için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Elde edilen

değerler şöyledir: sürekli öfke boyutu için 0,79, öfke kontrol için 0,84, öfke dışta boyutu için 0,78, öfke içe boyutu için 0,62 olarak bulunmuştur. Özer (1994) tarafından yapılan ölçek geçerlik çalışmasında ölçeğin, ölçüt bağımlı geçerliğinde, sürekli kaygı, depresif sıfatlar listesi ile öfke envanteri arasındaki korelasyon 0,01 ve 0,001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Sürekli öfke ve öfke dışta alt ölçeği arasında beklendiği yönde ters ve yüksek bir korelasyon saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinde öfke tarz ölçeğinin orijinal ölçeğin faktör yapısını yansıttığı saptanmıştır. Bu çalışma için sürekli öfke- öfke tarz ölçeğinin güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin bu çalışma için cronbach alfa değeri 0,67 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yanıtlanması, bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri “ Sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna yanıt olacak şekilde “Hiç”, “ Biraz”, “Oldukça”, ve “Tümüyle” seçeneklerinden birisini işaretlemesi istenerek yapılır. Ölçek puanlaması ise “Hiç tanımlamıyor” yanıtından 1, “Biraz tanımlıyor” yanıtından 2, “ Oldukça tanımlıyor” yanıtından 3 ve “Tümüyle tanımlıyor” yanıtından 4 puan elde edilir. Ölçekten her bir alt test için 6 toplam puan elde edilir. Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke alt ölçeği maddeleridir. Öfke Tarz ölçeğinin Öfke- İçte alt ölçeği puanı, 13,15,16,20,23,26,27 ve 31 no’ lu maddelerin toplanmasıyla “Öfke Dışa Alt ölçeği puanı, 12,17,19,22,24,29, 32 ve33 nolu maddelerin toplanmasıyla; Öfke Kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11,14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no’ lu maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke- Dışa Ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke- İçte Ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.(EK-II)(82,93, 99).

**3.Hemşirelerin İş Motivasyonlarına İlişkin Soru Formu :** Hemşirelerin iş motivasyonlarına ilişkin soru formu araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış, içsel ve dışsal kaynakları içerecek şekilde bireyi motive edebilecek, otonomi, başarı, ilgi/ merak, geri bildirim, algılanan yetenek, yaratıcılık, yükselme, karar verme, sorumluluk, ekip uyumu, onaylanma, dışsal kontrol, bağımlılık gibi motivasyon faktörlerini ve bireyin motivasyon düzeyini yansıtmayı amaçlayan 29 soruluk bir formdur (38, 55,62, 65). Hemşirelerin iç ve dış motivasyonlarını kapsayan 29 ifadeden oluşan soru formu 3 lü likert tipi olarak hazırlanmıştır. Hemşirelerin iş motivasyonlarını saptamak amacıyla hazırlanan soru formunun güvenilirlik katsayısına da bakılmıştır. Buna göre soru formunun bu çalışma için güvenilirlik katsayısı 0,847 olarak bulunmuştur. Hemşireler ifadelerin her birine katılıp- katılmama durumlarına göre, 1. Hiç doğru değil, 2. Biraz doğru, 3. Çok doğru şeklinde yanıt vermişlerdir. Buna göre bu soru formundan alınan en yüksek puan 87, en düşük puan ise 29 olmuştur. Puan yükseldikçe motivasyonun arttığı şeklinde yorum yapılmıştır.. Soru formundaki ifadeler motivasyonla ilgili bazı kavramları da içermektedir (EK-III). Bu kavramlar maddelere göre Tablo 1' de gösterilmektedir.



**Tablo 1. İş Motivasyonu İfadelerine Yönelik Motivasyon Tipleri Ve Kavramlar**

İfade numaraları	Motivasyon tipi	Kavram
1	İçsel	İlgi/ merak
2	İçsel	Değişkenlik
3	İçsel	İlgi/ seçim
4	İçsel	Sosyal
5	İçsel	Otonomi
6	İçsel	Önem / değer
7	İçsel	Algılanan yetenek
8	İçsel	Algılanan yetenek
9	İçsel	Sorumluluk
10	İçsel	Değer verme
11	İçsel	Algılanan yetenek
12	İçsel	Otonomi
13	İçsel	Çaba
14	İçsel	Çaba
15	İçsel	Stres
16	İçsel	Önem/değer
17	İçsel	Önem/değer
18	İçsel	Önem/değer
19	Dışsal	Önem/değer
20	Dışsal	Onay alma
21	Dışsal	Ekip uyumu
22	Dışsal	Onay alma
23	Dışsal	Takdir edilme
24	Dışsal	Başarı
25	Dışsal	Moral/değer
26	Dışsal	Yükselme
27	Dışsal	Kontrol
28	Dışsal	Kontrol
29	Dışsal	Kontrol

## 2.6. Verilerin Analizi

### 2.6.1. Değişkenler

#### 2.6.1.1. Bağımlı Değişkenler

Hemşirelerin iş motivasyonları

#### 2.6.1.2. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin, sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, çalışılan il), psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri (mezun olunan okul, çalışılan hastane, hemşire olarak çalışma yılı, şu anki serviste çalışma yılı, en uzun çalışma şekli, psikiyatri kliniğindeki görevi, psikiyatri hemşireliğine özgü eğitim programına katılma durumu, çalışma modeli), hemşirelerin mesleki algıları (psikiyatri kliniğinde

çalışmayı seçme durumu, çalışılan birimden memnuniyet, psikiyatri hemşireliğini kendine uygun bulma durumu, psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünme, psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma, psikiyatri hemşireliğini uygulamadaki verimi hakkındaki düşünce, çalışma arkadaşlarını takdir etmeleri ile ilgili düşünce, amirlerin takdir etmeleri ile ilgili düşünce), bakım verilen hastalara ilişkin durumlar (hastaların bağımlılık düzeyi, hasta tarafından travmaya maruz kalma durumu, klinikte hastaların ortalama yatış süresi, taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar yatma sayısı durumları) ve sürekli öfke ve öfke tarzlarıdır.

### **2.6.2. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Elde edilecek veriler araştırmanın amaçları doğrultusunda SPSS 10.00 for windows bilgisayar programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma ve min-max değerleri hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlerle hemşirelerin iş motivasyonları arasındaki ilişkiyi incelemek için t test ve ANOVA, bağımsız değişkenlerle hemşirelerin öfke düzeylerini incelemek için t test ve ANOVA, ileri analizler için Scheffe, Duncan, Tukey ve Tamhane testleri ile hemşirelerin iş motivasyonları ile öfke ifadeleri arasındaki ilişki için korelasyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin iş motivasyonları ile öfke ifadelerinin yaş, çalışma yılı, bakım verilen hasta sayısı gibi ortalamalarla ilişkisini saptamak için korelasyon analizi kullanılmıştır

### **2.7. Araştırmanın Süresi ve Olanakları**

Araştırma konusunun seçimi, planlanması ve öneri şeklinde hazırlanmasına 01.10.2002 tarihinden itibaren başlanmış olup, 04.09. 2004 tarihinde tez öneri komitesine sunulmuştur. Tez ön komitesi tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiş

ve sonra araştırmanın uygulaması gerekli izinler alınarak, 1 Mart 2004- 30 Haziran 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Değerlendirmeler yapıldıktan sonra doktora tez raporu olarak sunulmuştur.

## **2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri kliniklerinde sürekli çalışıyor olmaları ve başka kliniklerde rotasyonel olarak çalışmamaları araştırma kapsamına dahil olma kriterleridir. Araştırma kapsamına maddi güçlükler, ulaşım gibi nedenlerle sadece  metropol ve Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi alınmıştır.

## **2.9. Araştırma Etiği**

15.12 2003 tarihinde Ege ni. Hemşirelik Yüksek Okulu bilimsel etik kuruluna araştırma sunulmuş, 23.12.2003 tarih ve 89 sayılı karar ile araştırmanın uygulanması uygun bulunmuştur. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli hastanelere resmi izin yazıları gönderilmiştir. İzin yazısına olumlu yanıt veren hastanelerde uygulama yapılması için devlet hastaneleri'nde başhekimlik, klinik şefi, başhemşirelik tarafından da izin alınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle uygulama yapılmıştır.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

#### 3.1. PSİKIYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TANTICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo:2 Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)

SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b><u>Medeni Durum</u></b>		
Evli	224	59,3
Bekar	118	31,2
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	36	9,5
<b><u>Çocuk Sahibi Olma Durumu</u></b>		
Evet	216	57,1
Hayır	162	42,9
<b><u>Çocuk sayısı</u></b>		
Çocuk sahibi değil	162	42,9
Bir	107	28,3
İki	101	26,7
Üç ve üzerinde	8	2,2
<b><u>Gelir Durumu</u></b>		
Gelir gidere göre dengeli	163	43,1
Gelir giderden az	201	53,2
Gelir giderden fazla	14	3,7
<b><u>Çalışılan İl</u></b>		
İstanbul	280	74,1
İzmir	26	6,9
Ankara	33	8,7
Manisa	39	10,3

Tablo 2' de psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Buna göre ; hemşirelerin %59,3' ünün evli, %31,2' si bekar, %9,5' , ayrı yaşıyor, dul ve boşanmıştır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin %57,1' inin çocuk sahibi olduğu, %42,9' unun çocuk sahibi olmadığı, hemşirelerin %28,3' ünün bir, %26,7' sinin iki, %2,2' sinin üç ve üzerinde çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin gelir durumları incelendiğinde; 43,1' inin gelir gidere

göre dengeli, %53,2' sinin gelir giderden az, %3,7 ' sinin ise gelir giderden fazladır. Hemşirelerin, %74,1' inin İstanbul, %6,9' unun İzmir, % 8,7' sinin Ankara, %10,3' ünün Manisa illerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

**Tablo: 3. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Özellikleri Ve Konumlarına Göre Dağılımı (n= 378)**

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri Ve Konumları	Sayı	%
<b>Mezun Olunan Okul</b>		
Sağlık meslek lisesi	133	35,2
Önlisans	201	53,2
Lisans	39	10,3
Lisans üstü	5	1,3
<b>Çalışılan Hastane</b>		
Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	247	65,3
SSK Erenköy Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	25	6,6
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	17	4,5
SSK Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	5	1,3
Ankara Numune Hastanesi	6	1,6
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	5	1,3
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	16	4,2
Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	39	10,3
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	10	2,6
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	8	2,1
<b>Görev</b>		
Başhemşire	15	4,0
Sorumlu hemşire	54	14,3
Servis hemşiresi	309	81,7
<b>Sürekli Çalışma Sekli</b>		
Sürekli gündüz	87	23,0
Sürekli gece	65	17,2
Bazen gece bazen gündüz	226	59,8
<b>Psikiyatri Hemşireliği Alanına Özgü Kurs Ve/Veya Eğitim Alma Durumu</b>		
Eğitim alan	121	32,0
Eğitim almayan	257	68,0
<b>Psikiyatri Hemşireliğine Özgü Alınan Eğitimin Konuları</b>		
Psikoterapi (bilişsel-davranışsal, grup terapisi, psikodrama)	10	2,7
Eriyezon hemşireliği	5	1,3
Sizofreni ve sosyal beceri eğitimi	6	1,6
Hastanede hizmet içi eğitim programı	91	24,1
Rehabilitasyon	3	0,8
Girişkenlik (assertivness) eğitimi	6	1,6
<b>Çalışma Modeli</b>		
İş merkezli		
Hasta merkezli	84	22,2
Bazen iş bazen hasta merkezli	271	71,7
	23	6,1

Hemşirelerin %35,2' sinin sağlık meslek lisesi, %53,2' sinin önlisans, %10,3' ünün lisans, %1,3' ünün lisans üstü eğitim aldıkları, hemşirelerin %65,3' ünün Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, %6,6' sının SSK Erenköy Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Hastanesi, %4,5' inin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, %1,3' ünün SSK Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,%1,6' sının Ankara Numune Hastanesi, % 1,3' ünün Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 4,2' sinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 10,3' ünün Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, % 2,6' sının İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 2,1' inin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi' n de çalıştıkları, hemşirelerin %4,0' ının başhemşire, %14,3' ünün sorumlu hemşire, %81,7' sinin servis hemşiresi, %23,0' ünün sürekli gündüz, %17,2' sinin sürekli gece, %59,8' inin bazen gece bazen gündüz çalıştıkları saptanmıştır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin %32,0' ının psikiyatri hemşireliği alanına özgü kurs ve/veya eğitim aldığı, %68,0' ının psikiyatri hemşireliği alanına özgü kurs ve/veya eğitim almadığı, psikiyatri hemşireliğine özgü konulardan hemşirelerin %2,7' sinin psikoterapi (bilişsel-davranışsal, grup terapisi, psikodrama), %1,3' ünün liyezon hemşireliği, %1,6' sının şizofreni ve şizofrenide sosyal beceri eğitimi, %24,1' inin hastanede hizmet içi eğitim programı, %0,8' inin rehabilitasyon, %1,6' sının girişkenlik eğitimi aldıkları, hemşirelerin %22,2' sinin iş merkezli, %71,7'sinin hasta merkezli, %6,1' inin bazen iş bazen hasta merkezli çalıştıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo:4. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Çalışırken En Fazla Yaptıkları İşlere Göre Dağılımları (n=378)**

Yapılan İşler	Sayı	%
*Hastanın fiziksel bakımı ve ilaç tedavisi	275	72,7
*Hastanın davranışlarının gözlenmesi	143	37,9
*Evrak takibi, yatış çıkış işlemleri, kırtasiye, sekreteryaya işleri	130	34,6
*Hastayla görüşme yapma	69	18,3
*Servis temizliği, hastalara giyecek bulmak, vizitlere katılmak, yatak yapmak	54	14,3
*Hasta ve ailesine danışmanlık yapma	33	8,7
*Psikoterapi, uğraş terapisi, sağlık eğitimi	30	7,9
*Diğer meslek gruplarının işleri	29	7,8
*Teknik işler, klinik bakım ve onarımı	24	6,4
*EKT uygulama	6	1,6
*Konsültasyon	4	1,0
*Doktor çağırma	4	1,0

\* Bir kişi tarafından birden fazla işlem belirtmiştir. Yüzdeler satır yüzdeleridir.

Hemşirelerin en fazla yaptıkları işler incelendiğinde de; %72,7' sinin hastanın fiziksel bakımı ve ilaç tedavisi, %37,9' unun hastanın davranışlarının gözlenmesi, %6,4' ünün teknik işler, klinik bakım ve onarımı, %34,6' sının evrak takibi, yatış çıkış işlemleri, kırtasiye, sekreteryaya işleri, %18,3' ünün hastayla görüşme yapma, %1,0' inin doktor çağırma, %8,7' sinin hasta ve ailesine danışmanlık yapma, %7,9' unun psikoterapi, uğraş terapisi, sağlık eğitimi, %1,0' inin konsültasyon, %1,6' sının ekt uygulama, %7,8' inin diğer meslek gruplarının işlerini yapmak, %14,3' ünün servis temizliği, hastalara giyecek bulmak, vizitlere katılmak, yatak yapmak gibi işleri yaptıkları saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo : 5. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Ve Mesleki Durumlarına İlişkin Ortalamalar (n=378)**

Sosyodemografik Ve Mesleki Özellik ve Durumlar	Min	Max	X	S.s.
Yaş	19,00	60,00	34,98	8,92
Hemşire olarak çalışma yılı	0,10	39,00	14,33	8,80
Şu anki birimde çalışma yılı	0,10	26,00	5,16	5,02
Bakım verilen hasta	0,00	400,00	45,80	41,90

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki durumlarına ilişkin ortalamalar incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalamaları  $34,98 \pm 8,92$ , hemşire olarak çalışma yılı ortalamaları  $14,33 + 8,80$ , şu an ki birimde çalışma yılı ortalamaları  $5,16 \pm 5,02$ , hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı ortalamaları  $45,80 \pm 41,90$  olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo:6 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İşlerine Yönelik Algularına Göre Dağılımları (n=378)**

<i><b>İşe Yönelik Algılar</b></i>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b><i><u>Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu</u></i></b>		
<i>Psikiyatride çalışmayı isteyerek seçme</i>	142	37,6
<i>Psikiyatride çalışmayı istememe</i>	236	62,4
<b><i><u>Çalışılan birimden memnuniyet</u></i></b>		
<i>Memnun</i>	187	49,5
<i>Kısmen memnun</i>	172	45,5
<i>Memnun değil</i>	19	5,0
<b><i><u>Psikiyatri hemşireliğini kendine uygun bulma durumu</u></i></b>		
<i>Uygun</i>	181	47,9
<i>Biraz uygun</i>	144	38,1
<i>Uygun değil</i>	53	14,0
<b><i><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünme durumu</u></i></b>		
<i>Evet</i>	65	17,2
<i>Bazen</i>	216	57,1
<i>Hayır</i>	97	25,7
<b><i><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma durumu</u></i></b>		
<i>Evet</i>	100	26,5
<i>Hayır</i>	278	73,5
<b><i><u>Psikiyatri hemşireliğini uygulamadaki verim düşüncesi</u></i></b>		
<i>İyi</i>	259	68,5
<i>Ne iyi ne kötü</i>	117	31,0
<i>Kötü</i>	2	0,5
<b><i><u>Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri ile ilgili düşünce</u></i></b>		
<i>Olumlu</i>	262	69,3
<i>Ne olumlu ne olumsuz</i>	98	25,9
<i>Olumsuz</i>	18	4,8
<b><i><u>Çalışma arkadaşlarının verilen bakım için takdir etmeleri ile ilgili düşünce</u></i></b>		
<i>Olumlu</i>	261	69,0
<i>Ne olumlu ne olumsuz</i>	104	27,5
<i>Olumsuz</i>	13	3,4
<b><i><u>Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri ile ilgili düşünce</u></i></b>		
<i>Olumlu</i>	225	59,5
<i>Ne olumlu ne olumsuz</i>	119	31,5
<i>Olumsuz</i>	34	9,0



Tablo 6 ' da görüldüğü gibi psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerine yönelik algıları incelendiğinde; hemşirelerin % 37,6 sı psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçmiş, % 62,4' ü ise psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışmamaktadır. Hemşirelerin % 49,5' i psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun, % 45,5' i kısmen memnun, %5,0'i ise memnun değildir. Hemşirelerin %47,9' u psikiyatri kliniğinde çalışmayı kendisi için uygun bulmakta, %38,1' i biraz uygun bulmakta, %14,0' ü ise uygun bulmamaktadır. Hemşirelerin %17,2' si psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünmekte, %57,1' i psikiyatri kliniğinden ayrılmayı bazen düşünmekte, %25,7' si ise ayrılmayı düşünmemektedir. Hemşirelerin %26,5' i psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmuş, %73,5' i ise bulunmamıştır. Hemşirelerin % 68,5' i psikiyatri kliniğinde mesleği uygulama verimini iyi bulduğu, %31,0' i uygulama veriminin ne iyi ne kötü olduğunu düşündüğü, % 0,5' i mesleği uygulama verimini kötü bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 69,3' ü hastalarının verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, % 25,9' u ne olumlu ne olumsuz düşündüklerini, % 4,8' i ise olumsuz düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 69,0' u çalışma arkadaşlarının hastalara verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, % 27,5' i ne olumlu ne olumsuz düşündüklerini, % 3,4' ü ise olumsuz düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 59,5' i amirlerinin hastalara verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, % 31,5' i ne olumlu ne olumsuz düşündüklerini, % 0,9' u ise olumsuz düşündüklerini belirtmişlerdir.

**Tablo:7 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Psikiyatri Kliniğinde Çalışmalarında Etkili Olduğunu Düşündükleri Faktörlere Göre Dağılımları (n=378)**

Psikiyatride Çalışmada Etkili Olduğu Düşünülen Faktörler	Sayı	%
*Psikiyatri hastalarını tanımak, psikiyatri ilgimi çektiği için	134	35,6
*Kişilik özelliklerimin uygunluğu, hümanizm, hoşgörü, sabır gibi özelliklerim olduğu için	77	20,4
*Zorunlu olarak, tayin ve atama nedeniyle	68	17,0
*Hastalara bakım, eğitim ve ilgilenmenin verdiği tatmin ve bağımsız rolleri daha iyi yapabilmem nedeniyle	59	15,5
*Çalıştığım arkadaşlarımdan memnunum, eğlenceli bir ortam ve iş olduğu için	50	13,3
*Maddi olarak mecbur olduğum için, başka seçenek yok	36	9,6
*Nöbetleri daha az, çalışma şeklini ayarlayabildiğim için, daha az yıpratıcı olduğu için	22	5,9
*Oturdüğüm yere yakın olduğu için, lojman ve kreşi olduğu için	17	4,5

\* Bir kişi tarafından birden fazla faktör ifade edilmiştir. Yüzdeler satır yüzdeliğidir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili olduğunu düşündükleri faktörlere göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 7) ; hemşirelerin %17,0' si zorunlu olarak, tayin ve atama nedeniyle, % 35,6' sı psikiyatri hastalarını tanımak, psikiyatri ilgisini çektiği için, % 4,5' i oturduğu yere yakın olduğu için, lojman ve kreşi olduğu için, % 9,6' sı maddi olarak mecbur olduğu, başka seçenek olmadığı için, % 5,9' u nöbetleri daha az, çalışma şeklini ayarlayabildiği için, daha az yıpratıcı olduğu için , % 13,3' ü çalıştığı arkadaşlarından memnun, eğlenceli bir ortam ve iş olduğu için, % 20,4' ü kişilik özelliklerinin uygunluğu, hümanizm, hoşgörü, sabır gibi özellikleri olduğu için, %15,5' i hastalara bakım, eğitim ve ilgilenmenin verdiği tatmin ve bağımsız rolleri daha iyi yapabilmesi nedeniyle olduğu saptanmıştır.

**Tablo:8. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verdiği Hastalara İlişkin Durumlara Göre Dağılımları (n=378)**

Hastalara İlişkin Özellik ve Durumlar	Sayı	%
<i>Hastaların bağımlılık düzeyi</i>		
<i>Tam bağımlı</i>	34	9,0
<i>Yarı bağımlı</i>	265	70,1
<i>Bağımsız</i>	79	20,9
<i>Hemşirenin hasta tarafından travmaya maruz kalma(sözel ve fiziksel şiddet) durumu</i>		
<i>Travmaya uğrayan</i>	287	75,9
<i>Travmaya uğramayan</i>	91	24,1
<i>Hemşirelerin ifadelerine göre klinikte hastaların ortalama kalış süresi</i>		
<i>15 günden az</i>	24	6,4
<i>15 gün- 1 ay</i>	137	36,2
<i>1 ay- 2 ay</i>	107	28,3
<i>2 aydan fazla</i>	110	29,1
<i>Taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar yatma sayısı</i>		
<i>Tekrar yatmadı</i>	24	6,4
<i>Bir kez</i>	88	23,3
<i>İki kez</i>	98	25,9
<i>3 ve üzerinde</i>	168	44,4

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım verdiği hastalara ilişkin durumlara göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin bakım verdikleri hastaların %9,0' u tam bağımlı, % 70,1' i yarı bağımlı, % 20,9' bağımsız oldukları, hemşirelerin % 75,9' u hastaları tarafından travmaya uğradıkları, % 24,1' inin hastaları tarafından travmaya uğramadıkları saptanmıştır. hemşirelerin bakım verdikleri hastaların %6,4' ü 15 günden az, % 36,2' si 15 gün- 1 ay arasında, % 28,3' ünün 1 ay- 2 ay arasında, % 29,1' inin 2 aydan fazla klinikte kaldıkları, hastaların % 6,4' ünün kliniğe tekrar yatmadığı, % 23,3' ünün klinikte bir kez yattığı, % 25,9' unun iki kez yattığı, % 44,4' ünün 3 ve üzerinde kliniğe yattıkları saptanmıştır ( Tablo :8).

**Tablo:9 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İşlerini Yaparken Kendilerini Engelleyen Ve Öfkeliendiren Davranışları Algılama Durumlarına Göre Dağılımları (n=378)**

Hemşireleri Öfkeliendiren Ve Engelleyen Davranışlar	Sayı	%
*Koşulların kötülüğü, malzeme eksikliği, kötü binalar, hastalar ve yakınları tarafından tüm bunlara rağmen özel ilgilerin istenmesi, hastaların sosyoekonomik düzeyinin düşük olması	117	30,9
*Ekipteki diğer doktor vs. gibi meslek üyelerinin anlayışsızlığı, ekip anlayışının olmaması, her şeyden sorumlu olma diğerlerinin işini yapmaması sorumsuzluk ve vurdumduymazlık	86	22,8
*Hastaların davranışları, agresif davranışları, çok soru sormaları	66	17,5
*Hemşire sayısının yetersizliği, hasta sayısının çokluğu	63	16,6
*Ailelerin bilinçsizliği, anlayışsızlık ve ilgisizliği	52	13,8
*Servis kurallarının ekiptekiler ve hastalar tarafından önemsenmemesi ve iş güvensizliği	44	11,7
*Ekiptekilerin psikiyatriye ait eksik bilgileri, psikiyatride çalışmak istememeleri	37	9,8
*Kurum amirinin destek olmaması, ast-üst ilişkileri	35	9,2
*Motivasyonun engellenmesi, ödüllendirilmemek, olumlu geri bildirim almamak, dinlenilmemek ve çaresiz kalmak	35	9,2
*Bağımsız çalışamamak	32	8,5
*Engelleyen olmadı, zamanla koşullara alışım	8	2,2

\* Bir kişi tarafından birden fazla durum ifade edilmiştir. Yüzdeler satır yüzdeliğidir.

Tablo:9' da görüldüğü gibi psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerini yaparken kendilerini engelleyen ve öfkeliendiren davranışları algılama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin %8,5' inin bağımsız çalışamamak, % 9,2' sinin kurum amirinin destek olmaması, ast-üst ilişkileri, % 9,2' sinin motivasyonun engellenmesi, ödüllendirilmemek, olumlu geri bildirim almamak, dinlenilmemek ve çaresiz kalmak, % 17,5' inin hastaların davranışları, agresif davranışları, çok soru sormaları, % 9,8' inin ekiptekilerin psikiyatriye ait eksik bilgileri, psikiyatride çalışmak istememeleri, % 11,7' sinin servis kurallarının ekiptekiler ve hastalar tarafından önemsenmemesi ve iş güvensizliği, % 30,9' unun koşulların kötülüğü, malzeme eksikliği, kötü binalar, hastalar ve yakınları tarafından tüm bunlara rağmen özel ilgilerin istenmesi, hastaların sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, %5,1' inin bürokratik

engeller, gereksiz kırtasiye işleri, %2,2' sinin engelleyen olmadı, zamanla koşullara alıştığı, % 22,8' sinin ekipteki diğer doktor vs. gibi meslek üyelerinin anlayışsızlığı, ekip anlayışının olmaması, her şeyden sorumlu olma diğerlerinin işini yapmaması sorumsuzluk ve vurdumduymazlığı , %16,6' sının hemşire sayısının yetersizliği, hasta sayısının çokluğu , % 13,8' inin ailelerin bilinçsizliği, anlayışsızlık ve ilgisizliği gibi nedenlerle engellenme ve öfke yaşadıkları saptanmıştır.

**Tablo:10 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfkelenmelerinde Kullandıkları Baş Etme Davranış/Yöntemlere Göre Dağılımları (n=378)**

Hemşirelerin Öfkelenmelerinde Yaptıkları Baş Etme Davranışları	Sayı	%
*Derin derin nefes alarak rahatlamaya çalışır, içime atar kendi kendime sinirlenirim, sessiz kalırım	111	29,4
*Bulduğum yerden uzaklaşır, sonra konuşmayı tercih ederim	82	21,7
*Sorunun üzerine gider, konuşarak çözüm üretmeye çalışırım	56	14,8
*Sesimi yükselterek tepki veririm, bağırır, tartışırım	52	13,8
*Kendimi kontrol ederim	36	10,4
*Empati kurarım, kendi hatalarımı görmeye çalışırım	32	8,4
* Arkadaşım ile paylaşırım, yardım alırım	32	8,4
* Dikkatimi başka yöne çekmeye çalışır, başka işlerle ilgilenirim (müzik dinlemek, TV seyretmek gibi..)	22	5,9
* Ağlarım	21	5,6
* Surat asarım	13	3,5
* Genelde öfkelenmem, tepki vermem	10	2,6
* Sigara içerim	9	2,4
* Motivasyonsuz bir şekilde çalışmaya devam ederim	4	1,1
* Duş alır, yüzümü yıkar, su içerim	4	1,1
* Karşımdakilerin sorunlu olduğunu düşünürüm	3	0,8
* Amirlerimle, şeflerimle paylaşır, bilgi veririm	2	0,5
* Gülerim, mizah kullanırım	1	0,3

\* Bir kişi tarafından birden fazla davranış ifade edilmiştir. Yüzdeler satır yüzdeliğidir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkelenmelerinde yaptıkları baş etmelerine göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin öfkelenmelerinde, % 14,8' inin sorunun üzerine gittiği, konuşarak çözüm üretmeye çalıştığı, % 8,4' ünün empati kurduğu, kendi hatalarını görmeye çalıştığı, % 21,7' sinin bulunduğu yerden uzaklaştığı, sonra konuşmayı tercih ettiği, % 5,6' sının ağladığı, % 0,3' ünün güldüğü, mizah kullandığı, % 0,8 'inin karşımdakilerin sorunlu olduğunu düşündüğü, %13,8'

inin sesini yükselterek tepki verdiği, bağırdığı ve tartıştığı, % 8,4' ünün arkadaşlarıyla paylaştığı ve yardım aldığı, %2,6' sının genelde öfkelenmediği ve tepki vermediği, %0,5' inin amirleriyle, şefleriyle paylaştığı, bilgi verdiği, % 5,9' unun dikkatimi başka yöne çekmeye çalıştığı, başka işlerle ilgilendiği (müzik dinlemek, TV seyretmek gibi..), %29,4' ünün derin derin nefes alarak rahatlamaya çalıştığı, içine atarak kendi kendine sinirlendiği veya sessiz kaldığı, % 10,4' ünün kendini kontrol ettiği, % 2,4' ünün sigara içtiği, % 3,5' inin surat astığı, %1,1' inin motivasyonsuz bir şekilde çalışmaya devam ettiği, % 1,1' inin duş almak, yüzünü yıkamak, su içmek gibi yöntemleri kullandıkları saptanmıştır (Tablo 10).

**Tablo:11 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfkelenmelerinde Danışmanlık Alabilecekleri Birimin Olma Durumuna Göre Dağılımları (n=378)**

<i>Çalışılan Kurumda Danışmanlık Birimi Olma Durumu</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Danışmanlık birimi var	48	12,7
Danışmanlık birimi yok	330	87,3
<b>Toplam</b>	<b>378</b>	<b>100,0</b>

Tablo:11' de görüldüğü gibi psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkelenmelerinde danışmanlık alabilecekleri birimin olma durumuna göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin % 12,7' sinin öfkelenmelerinde danışmanlık alabilecekleri bir birimin olduğunu, % 87,3' ünün öfkelenmelerinde danışmanlık alabilecekleri bir birimin olmadığını belirttikleri saptanmıştır.

**Tablo:12 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Danışmanlık Aldıkları Kişi ve Birimlere Göre Dağılımları (n=378)**

<i>Danışmanlık alınan kişi/birim</i>	<i>Sayı</i>	<i>%</i>
Psikolog	1	0,3
Uzman doktor	5	1,3
Servis şefi, servis sorumlu hemşiresi	36	9,5
Nevroz, psikoterapi birimleri	4	
Arkadaş	2	0,5
Yok	330	87,3
<b>Toplam</b>	<b>378</b>	<b>100,0</b>

Tablo:12' de Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin danışmanlık aldıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin % 0,3' ünün psikolog, %1,3' ünün uzman doktor, %9,5' inin servis şefi, servis sorumlu hemşiresi, %1,1' inin nevroz, psikoterapi birimlerine başvurdukları, 50,5' inin arkadaş yardımı aldıkları, %87,3' ünün de yardım almadığı görülmektedir.

### 3.2. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SÜREKLİ ÖFKE- ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

**Tablo:13 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=378)**

Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Puan Ortalamaları	Puan aralığı	Min	Max	X	S.s.
Sürekli öfke	10-40	11	34	18,01	3,45
Öfke- kontrol	8-32	14	32	23,36	3,96
Öfke- içte	8-32	8	25	14,62	2,88
Öfke- dışa	8-32	8	26	14,32	2,77

Tablo:13' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarz ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin Sürekli öfke puan ortalamaları  $18,01 \pm 3,45$ , Öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,36 \pm 3,96$ , Öfke- içte puan ortalamaları  $14,62 \pm 2,88$ , Öfke- dışa puan ortalamaları ise  $14,32 \pm 2,77$  olarak saptanmıştır.

**3.3. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SÜREKLİ ÖFKE-  
ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ HEMŞİRELERİN  
TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARINA İLİŞKİN  
BULGULAR**

**Tablo :14 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Demografik Özellikler	N	X	S.s.	F	t	P
<b><u>Medeni durum</u></b>				<b>0,669</b>		<b>0,513</b>
Evli	224	18,16	3,16			
Bekar	118	17,71	3,97			
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	36	18,05	3,30			
<b><u>Gelir durumu</u></b>				<b>0,917</b>		<b>0,098</b>
Gelir gidere göre dengeli	163	14,19	2,92			
Gelir giderden az	201	14,35	2,66			
Gelir giderden fazla	14	15,21	2,00			
<b><u>Cocuk sahibi olma</u></b>					<b>0,817</b>	<b>0,414</b>
Çocuk sahibi olan	216	18,13	3,28			
Çocuk sahibi olmayan	162	17,84	3,66			
<b><u>Cocuk sayısı</u></b>				<b>0,958</b>		<b>0,412</b>
Yok	161	17,86	3,68			
Bir	107	18,31	3,26			
İki	102	17,83	3,20			
Üç ve üzerinde	8	19,50	4,20			
<b><u>Çalışılan il</u></b>				<b>1,458</b>		<b>0,226</b>
İstanbul	280	18,21	3,53			
İzmir	26	17,88	3,19			
Ankara	33	17,51	3,18			
Manisa	39	17,10	3,16			

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; evli hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının en yüksek, bekar hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının daha düşük , ayrı yaşayan, dul yada boşanmış hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar



arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,669$  , $p>0,05$  ). Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun iş motivasyon sürekli öfke puan ortalamaları en düşük, gelir giderden az olan hemşire grubunun sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek, gelir giderden fazla olan hemşire grubunu ise sürekli öfke puan ortalamaları en. Ancak gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,917$  , $p>0,05$ ). Çocuk sahibi olan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayan hemşire grubundan daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,817$  , $p>0,05$ ). İki çocuk sahibi olan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları ise en düşük ,çocuk sahibi olmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek, bir çocuğu olanların sürekli öfke puan ortalamaları biraz daha yüksek daha yüksek , üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin ise en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 0,958$  , $p>0,05$ ). İstanbul' da çalışan psikiyatri hemşirelerinin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksek , İzmir' de çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha düşük, Ankara'da çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları biraz daha düşük , Manisa'da çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,458$  , $p>0,05$ ) (Tablo 14).

**Tablo :15 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Özellikler	N	X	S.s.	F	T	P
<b><u>Mezun olunan hemşirelik okulu</u></b>				1,321		0,267
Sağlık meslek lisesi	133	17,91	3,95			
Önlisans	201	18,26	3,06			
Lisans	39	17,10	3,57			
Yüksek lisans, doktora	5	17,60	1,34			
<b><u>Çalışılan servisteki görev</u></b>				0,089		0,915
Başhemşire	14	17,85	3,41			
Sorumlu hemşire	54	17,85	2,68			
Servis hemşiresi	310	18,08	3,57			
<b><u>En uzun çalışma şekli</u></b>				0,001		0,999
Sürekli gündüz	87	18,00	3,26			
Sürekli gece	65	18,03	3,40			
Bazen gündüz bazen gece	226	18,01	3,54			
<b><u>Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılma durumu</u></b>					-1,653	0,099
Katılan	121	17,58	2,99			
Katılmayan	257	18,21	3,63			
<b><u>Çalışma modeli</u></b>				1,331		0,266
İş merkezli	84	18,32	3,47			
Hasta merkezli	271	18,00	3,50			
İş/hasta merkezli	23	17,00	2,39			

Tablo 15' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre ; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $17,91 \pm 3,95$ , önlisans mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $18,26 \pm 3,06$ , lisans mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $17,10 \pm 3,57$ , yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $17,60 \pm 1,34$  dır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 1,321, p>.0,05$ ).

Servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin sürekli öfke puanı en yüksek, sorumlu hemşirelerin sürekli öfke puanı daha düşük, başhemşire olarak görev yapan

grubun sürekli öfke puan ortalamaları ise en düşüktür .Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmamıştır (F=0,089, p> 0,05).

En uzun çalışma şekli sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük, bazen gündüz bazen gece çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek , sürekli gece çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksektir . Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,001 p>0,05).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları, psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarından daha düşüktür. Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t= -1,653, p>0,05).

İş merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun sürekli öfke puan ortalamaları en yüksek, hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun sürekli öfke puan ortalamaları daha düşük, hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun sürekli öfke puan ortalamaları en düşüktür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F= 1,331,p>0,05).

**Tablo :16 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı (N=378)**

Mesleki Algılar	N	X	S.S	F	t	P
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi</u></b>				1,574		0,209
Evet	65	17,90	2,96			
Bazen	216	18,26	3,35			
Hayır	97	17,52	3,90			
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma</u></b>				1,377		0,169
Evet	100	18,42	3,13			
Hayır	278	17,86	3,54			
<b><u>Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesi</u></b>				0,084		0,920
İyi	259	18,01	3,69			
Ne iyi ne kötü	117	17,99	2,87			
Kötü	2	19,00	0,00			
<b><u>Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu</u></b>					-3,527	***0,000
İsteyerek	142	17,21	3,02			
İstemedен	236	18,49	3,60			
<b><u>Su an çalışılan birimden memnuniyet durumu</u></b>				2,681		0,070
Memnun	187	17,62	3,25			
Kısmen memnun	172	18,45	3,68			
Memnun değil	19	17,78	2,71			
<b><u>Psikiyatrik hemşireliği kendisine uygun bulma durumu</u></b>				5,172		**0,006
Uygun	181	17,43	3,42			
Biraz uygun	144	18,63	3,40			
Uygun değil	53	18,28	3,40			
<b><u>Hastaların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,626		0,535
Olumlu	262	17,88	3,53			
Ne olumlu ne olumsuz	98	18,34	3,26			
Olumsuz	18	18,00	3,30			
<b><u>Arkadaşların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				1,694		0,185
Olumlu	261	17,90	3,42			
Ne olumlu ne olumsuz	104	18,07	3,46			
Olumsuz	13	19,69	3,56			
<b><u>Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				2,356		0,096
Olumlu	225	17,71	3,47			
Ne olumlu ne olumsuz	119	18,36	3,25			
Olumsuz	34	18,79	3,82			

\*\*p<0,01

\*\*\*p<0,001

Tablo 16' da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının mesleki algılarına göre dağılımı görülmektedir.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük , psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek ,bazen ayrılmayı düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksektir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=29,146 p>0,05).

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları, psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksektir. yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t= 1,377, p> 0,05).

Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini iyi olduğunu belirten hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $18,01 \pm 3,69$  , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini ne iyi ne kötü olduğunu belirten hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $17,99 \pm 2,87$ , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $19,00 \pm 0,00$  dır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,084, p> 005 ).

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları , istemeden seçen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t= -3,527, p< 0,001).

Şu an çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük, kısmen memnun olan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları

en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 2,681$  , $p> 0,05$ ).

Psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük, psikiyatrik hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=5,172$  ,  $p< 0,01$ ). Ancak ileri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanmamıştır.

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük ,hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek, hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksektir Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,626$  , $p>0,05$ ).

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksektir.

Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,694$  , $p>0,05$ ).

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları daha yüksek , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda

olumsuz düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2,356$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo :17 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Hastaların Özellikleri	n	X	S.s	F	T	P
<b><u>Bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyleri</u></b>				0,463		0,630
Tam bağımlı	34	18,02	2,8122			
Yarı bağımlı	265	18,10	3,6212			
Bağımsız	79	17,68	3,1072			
<b><u>Hastalar ve yakınları tarafından travmaya maruz kalma</u></b>					0,355	0,722
Evet						
Hayır	287	18,04	3,50			
	91	17,90	3,27			
<b><u>Yatan hastaların ortalama kalış süresi</u></b>				0,691		0,558
15 günden az	24	18,33	3,63			
15 gün- 1 ay	137	18,01	3,32			
1 ay- 2 ay	107	17,65	3,27			
2 aydan fazla	110	18,29	3,73			
<b><u>Taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma süreleri</u></b>				0,495		0,686
Tekrar yatmadı						
1	24	17,45	3,62			
2	88	17,76	3,37			
3 ve üzeri	98	18,13	3,98			
	168	18,15	3,13			

Tablo :17' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.

Bağımsız hasta grubu ile çalışan hemşirelerin sürekli öfke puanı en düşük, tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin sürekli öfke puanları daha yüksek yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin sürekli öfke puanları ise en yüksektir. Ancak istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,463$ ,  $p>0,05$ ).

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları, travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksektir. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0,355$ ,  $p>0,05$ ).

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları incelendiğinde; 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en yüksek, 1 ay- 2 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşüktür. Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $F=0,691$ ,  $p> 0,05$ ).

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatmayan hastalarla çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük, 3 ve üzerinde yatan hastalarla çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları ise en yüksektir. ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=0,495$ ,  $p> 0, 05$ ).



**Tablo :18 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke İçte Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Demografik Özellikler	n	X	S.s	F	t	P
<b><u>Medeni durum</u></b>				<b>0,003</b>		<b>0,997</b>
Evli	224	14,63	2,79			
Bekar	118	14,61	3,09			
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	36	14,61	2,69			
<b><u>Gelir durumu</u></b>				<b>0,425</b>		<b>0,654</b>
Gelir gidere göre dengeli	163	14,65	2,93			
Gelir giderden az	201	14,64	2,81			
Gelir giderden fazla	14	13,92	3,22			
<b><u>Çocuk sahibi olma</u></b>					<b>0,727</b>	<b>0,467</b>
Çocuk sahibi olan	216	14,45	2,87			
Çocuk sahibi olmayan	162	14,13	2,59			
<b><u>Çocuk sayısı</u></b>				<b>1,193</b>		<b>0,312</b>
Yok	161	14,46	2,88			
Bir	107	14,71	3,08			
İki	102	14,63	2,51			
Üç ve üzerinde	8	16,37	3,88			
<b><u>Çalışılan il</u></b>				<b>1,576</b>		<b>0,195</b>
İstanbul	280	14,76	2,94			
İzmir	26	14,38	2,78			
Ankara	33	13,63	2,85			
Manisa	39	14,64	2,31			

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; evli hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarının en yüksek, ayrı yaşayan, dul yada boşanmış hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları ile , bekar hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,003, p> 0,05).

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun öfke içte puan ortalamaları ve gelir giderden az olan hemşire grubunun öfke içte puan ortalamaları daha yüksek , gelir giderden fazla olan hemşire grubunu ise öfke içte puan ortalamaları ise düşüktür .

Ancak gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,425$  ,  $p>0,05$ ) .

Çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları , çocuk sahibi olmayan hemşire grubunun öfke içte puan ortalamasından daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,727$ ,  $p> 0,05$ ).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük, bir çocuğu olanların öfke içte puan ortalamaları daha yüksek , iki çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha düşük üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin en yüksektir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 1,193$ ,  $p> 0,05$ ).

Ankara'da çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları  $13,63\pm 2,85$  , İstanbul'da çalışan psikiyatri hemşirelerinin öfke içte puan ortalamaları  $14,76 \pm 2,94$  , Manisa'da çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları  $14,64 \pm 2,31$  ve İzmir'de çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları ise  $14,38 \pm 2,78$  dir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,576$ ,  $p> 0,05$ ) (Tablo 18).

**Tablo :19 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke İçte Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Özellikler	n	X	S.s.	F	t	P
<b><u>Mezun olunan hemşirelik okulu</u></b>				1,570		0,196
Sağlık meslek lisesi	133	14,82	2,97			
Önlisans	201	14,64	2,84			
Lisans	39	13,74	2,72			
Yüksek lisans, doktora	5	15,40	1,81			
<b><u>Çalışılan servisteki görev</u></b>				8,154		***0,000
Başhemşire	14	16,57	4,65			
Sorumlu hemşire	54	13,46	2,83			
Servis hemşiresi	310	14,73	2,71			
<b><u>En uzun çalışma şekli</u></b>				0,616		0,541
Sürekli gündüz	87	14,56	3,19			
Sürekli gece	65	14,98	2,68			
Bazen gündüz bazen gece	226	14,54	2,80			
<b><u>Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılma durumu</u></b>					-3,243	**0,001
Katılan	121	13,93	2,62			
Katılmayan	257	14,94	2,93			
<b><u>Çalışma modeli</u></b>				1,626		0,198
İş merkezli	84	14,57	2,85			
Hasta merkezli	271	14,72	2,93			
İş/hasta merkezli	23	13,60	2,06			

\*\*p<0,01

\*\*\* P<0,001

Tablo 19' da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre ; lisans mezunu hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük, önlisans mezunu hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha yüksek, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları biraz daha yüksek, yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksektir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 1,570, p> 0,05).

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin öfke içte puanı en yüksek , servis hemşireliği yapan grubun öfke içte puanını daha düşük , servis sorumlu hemşiresi olarak

görev yapan grubu öfke içte puan ortalamaları ise en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F=8,154, p< 0,001). Farkın öfke içte puan ortalaması yüksek olan başhemşire grubundan kaynaklandığı scheffe analiziyle tespit edilmiştir.

En uzun çalışma şekli sürekli gündüz çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları  $14,56 \pm 3,19$ , bazen gündüz bazen gece çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha düşük , sürekli gece çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları ise en yüksektir . Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,616, p> 0,05).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları, psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t= -3,243, p< 0,001).

İş merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun öfke içte puan ortalamaları  $14,57 \pm 2,85$  , hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek , hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun öfke içte puan ortalamaları en düşüktür . Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F= 1,626, p> 0,05).

**Tablo :20 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke İçte Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Algılar	n	X	S.s.	F	t	p
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi</u></b>				5,190		**0,006
Evet	65	15,56	3,35			
Bazen	216	14,56	2,57			
Hayır	97	14,11	3,04			
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma</u></b>					0,955	0,340
Evet	100	14,86	2,83			
Hayır	278	14,53	2,89			
<b><u>Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesi</u></b>				0,728		0,483
İyi	259	14,51	2,90			
Ne iyi ne kötü	117	14,83	2,81			
Kötü	2	16,00	2,82			
<b><u>Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu</u></b>					-4,017	***0,000
İsteyerek	142	13,87	2,54			
İstemeden	236	15,07	2,97			
<b><u>Su an çalışılan birimden memnuniyet durumu</u></b>				1,684		0,187
Memnun	187	14,35	2,80			
Kısmen memnun	172	14,90	2,72			
Memnun değil	19	14,73	4,44			
<b><u>Psikiyatrik hemşireliği kendisine uygun bulma durumu</u></b>				3,472		*0,032
Uygun	181	14,22	2,77			
Biraz uygun	144	15,01	2,84			
Uygun değil	53	14,94	3,15			
<b><u>Hastaların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,035		0,966
Olumlu	262	14,59	3,12			
Ne olumlu ne olumsuz	98	14,67	2,24			
Olumsuz	18	14,72	2,21			
<b><u>Arkadaşların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,286		0,752
Olumlu	261	14,57	3,06			
Ne olumlu ne olumsuz	104	14,78	2,41			
Olumsuz	13	14,30	2,32			
<b><u>Amirlerin takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,985		0,375
Olumlu	25	14,46	2,91			
Ne olumlu ne olumsuz	119	14,80	2,95			
Olumsuz	34	15,05	2,22			

\*p<0,05

\*\*p<0,01

\*\*\*p<0,001

Tablo 20' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarının mesleki algılarına göre dağılımı görülmektedir. Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksek , bazen ayrılmayı düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha düşük , psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşüktür. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=5,190$ ,  $p<0,01$ ). Yapılan scheffe analizde farkın öfke içte puan ortalamaları en yüksek olan psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları , psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarından daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t= 0,955$ ,  $p>0,05$ ).

Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini ne iyi ne kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha yüksek, psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksektir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,728$ ,  $p>0,05$ ).

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları , istemeden seçen hemşirelerin öfke içte puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-4,017$ ,  $p<0,001$ ).

Şu an çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük, memnun olmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları ise daha yüksek,

kısmen memnun olan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 1,684, p>0,05$ ).

Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük , psikiyatrik hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksek , psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları ise daha düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=3,472 , p<0,05$ ).

İleri analizde bu farkın hangi hemşire grubundan kaynaklandığı saptanamamıştır. Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha yüksek , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 0,035, p> 0,05$ ).

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük, arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksek , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları daha düşüktür Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,286 ,p>0,05$ ).

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan

ortalamları daha yüksek, amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en yüksektir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 0,985, p>0,05).

**Tablo :21 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - İçte Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Hastaların Özellikleri	n	X	S.s.	F	t	P
<b><u>Bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyleri</u></b>				<b>5,049</b>		<b>**0,007</b>
Tam bağımlı	34	15,79	3,24			
Yarı bağımlı	265	14,67	2,74			
Bağımsız	79	13,96	3,00			
<b><u>Hastalar ve yakınları tarafından travmaya maruz kalma</u></b>					<b>-1,054</b>	<b>0,293</b>
Evet	287	14,53	2,77			
Hayır	91	14,90	3,17			
<b><u>Yatan hastaların ortalama kalış süresi</u></b>				<b>2,254</b>		<b>0,082</b>
15 günden az						
15 gün- 1 ay	24	14,91	2,48			
1 ay- 2 ay	137	14,34	2,99			
2 aydan fazla	107	14,34	2,72			
	110	15,18	2,89			
<b><u>Taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma süreleri</u></b>				<b>0,576</b>		<b>0,631</b>
Tekrar yatmadı	24	14,12	3,46			
Bir kez	88	14,39	2,48			
İki kez	98	14,74	3,09			
3 ve üzeri	168	14,74	2,85			

\* P<0,01

Tablo 21' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Bağımsız hasta grubu ile çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları en yüksek , yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke - içte puanları daha düşük, tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke - içte puanları ise en düşüktür. Yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F=5,049, p< 0,01). Scheffe



analiziyle bu farkın öfke içte puan ortalaması yüksek olan bağımsız hasta grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları, travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha düşüktür. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1,054$ ,  $p> 0,05$ ).

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları incelendiğinde; 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları  $14,91 \pm 2,48$  , 15 gün- 1 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları ve 1 ay- 2 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları  $14,34 \pm 2,99$ ,  $14,34 \pm 2,72$  , 2 aydan fazla kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları ise  $15,18 \pm 2,89$  tür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $F=2,254$ ,  $p>0,05$ ).

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatmayan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları  $14,12 \pm 3,46$  ,bir kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları  $14,39 \pm 2,48$ , iki kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları  $14,74 \pm 3,09$ , 3 ve üzerinde yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - içte puan ortalamaları ise  $14,74 \pm 2,85$  dir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=0,576$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo :22 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Demografik Özellikler	n	X	S.s.	F	t	P
<b><u>Medeni durum</u></b>				3,790		*0,023
Evli	224	14,63	2,83			
Bekar	118	13,90	2,57			
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	36	13,69	2,64			
<b><u>Gelir durumu</u></b>				0,917		0,401
Gelir gidere göre dengeli	163	14,19	2,92			
Gelir giderden az	201	14,35	2,66			
Gelir giderden fazla	14	15,21	2,00			
<b><u>Çocuk sahibi olma</u></b>					1,124	0,262
Çocuk sahibi olan	216	14,45	2,87			
Çocuk sahibi olmayan	162	14,13	2,59			
<b><u>Çocuk sayısı</u></b>				0,996		0,395
Yok	161	14,13	2,60			
Bir	107	14,55	2,57			
İki	102	14,28	3,10			
Üç ve üzerinde	8	15,50	3,66			
<b><u>Çalışılan il</u></b>				3,241		* 0,022
İstanbul	280	14,40	2,89			
İzmir	26	15,19	1,93			
Ankara	33	14,24	2,06			
Manisa	39	13,17	2,49			

\* p<0,05

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; evli hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarının en yüksek, ayrı yaşayan, dul yada boşanmış hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3,790 , p<0,05). İleri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanmamıştır.

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun öfke - dışta puan ortalamaları en düşük, gelir giderden az olan hemşire grubunun öfke - dışta puan ortalamaları daha yüksek, gelir giderden fazla olan hemşire grubunu ise öfke - dışta puan ortalamaları en

yüksektir . Ancak gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,917 ,p>0,05).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayan hemşire grubundan daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1,124, p>0,05).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en düşük, üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 0,996, p>0,05) .

İstanbul' da çalışan psikiyatri hemşirelerinin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,40 \pm 2,89$ , Manisa'da çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $13,17 \pm 2,49$  , Ankara'da çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,24 \pm 2,06$ , İzmir' de çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları ise  $15,19 \pm 1,93$ ' tür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3,241 ,p<0,05). Ancak farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri analizle belirlenmemiştir (Tablo 22).

**Tablo :23 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Özellikler	n	X	S.s.	F	t	P
<b><u>Mezun olunan hemşirelik okulu</u></b>				1,598		0,189
Sağlık meslek lisesi	133	13,90	2,82			
Önlisans	201	14,57	2,70			
Lisans	39	14,35	2,82			
Yüksek lisans, doktora	5	14,80	2,28			
<b><u>Çalışılan servisteki görev</u></b>				1,026		0,360
Başhemşire	14	15,35	3,07			
Sorumlu hemşire	54	14,27	1,95			
Servis hemşiresi	310	14,28	2,86			
<b><u>En uzun çalışma şekli</u></b>				2,939		0,054
Sürekli gündüz	87	14,44	2,56			
Sürekli gece	65	13,56	2,64			
Bazen gündüz bazen gece	226	14,48	2,83			
<b><u>Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılma durumu</u></b>					1,049	0,295
Katılan	121	14,53	2,88			
Katılmayan	257	14,21	2,70			
<b><u>Çalışma modeli</u></b>				1,303		0,273
İş merkezli	84	14,45	2,82			
Hasta merkezli	271	14,21	2,78			
İş/hasta merkezli	23	15,13	2,11			

Tablo 23' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre ; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en düşüktür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır (F= 1,598,p>0,05).

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin öfke - dışta puanı en yüksek, servis hemşireliği yapan grubun öfke - dışta puanını daha düşük , servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan grubun öfke - dışta puan ortalamaları ise en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmamıştır (F=1,026, p> 0, 05) .

bazen gündüz bazen gece çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en yüksek , sürekli gece çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en düşüktür . Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=2,939, p>0,05).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları , psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarından daha yüksektir . Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t= 1,049, p>0,05).

Hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun öfke - dışta puan ortalamaları en yüksektir . Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F= 1,303,p>0,05).

**Tablo :24 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Mesleki Algularına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Algular	N	X	S.s.	F	T	P
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi</u></b>				0,612		0,543
Evet	65	14,32	2,76			
Bazen	216	14,20	2,37			
Hayır	97	14,57	3,47			
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma</u></b>					0,421	0,674
Evet	100	14,42	2,67			
Hayır	278	14,28	2,79			
<b><u>Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesi</u></b>				1,457		0,234
İyi	259	14,33	2,86			
Ne iyi ne kötü	117	14,33	2,50			
Kötü	2	11,00	0,00			
<b><u>Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu</u></b>					-2,378	* 0,018
İsteyerek	142	13,88	2,80			
İstmeden	236	14,58	2,70			
<b><u>Su an çalışılan birimden memnuniyet durumu</u></b>				1,173		0,311
Memnun	187	14,24	2,83			
Kısmen memnun	172	14,48	2,63			
Memnun değil	19	13,52	3,09			
<b><u>Psikiyatrik hemşireliği kendisine uygun bulma durumu</u></b>				1,448		0,236
Uygun	181	14,33	2,82			
Biraz uygun	144	14,50	2,59			
Uygun değil	53	13,75	2,96			
<b><u>Hastaların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,750		0,473
Olumlu	262	14,41	2,88			
Ne olumlu ne olumsuz	98	14,13	2,47			
Olumsuz	18	13,72	2,42			
<b><u>Arkadaşların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,431		0,650
Olumlu	261	14,28	2,77			
Ne olumlu ne olumsuz	104	14,47	2,84			
Olumsuz	13	13,76	1,69			
<b><u>Amirlerin takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				0,783		0,458
Olumlu	225	14,24	2,77			
Ne olumlu ne olumsuz	119	14,56	2,78			
Olumsuz	34	14,00	2,59			

\*p<0,05

Tablo 24' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarının mesleki algılarına göre dağılımı görülmektedir. Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları , bazen ayrılmayı düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarından daha yüksek, psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en yüksektir . İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,612 ,p> 0,05) .

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları , psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmayan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarından daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır(t= 0,421, p>0,05) .

Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini iyi olduğunu ve verim düşüncesini ne iyi ne kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları yüksek , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=1,457, p> 0,05) .

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları , istemeden seçen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=-2,378, p<0,05).

Şu an çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,24 \pm 2,83$ , kısmen memnun olan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,48 \pm 2,63$ , memnun olmayan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları

ise  $13,52 \pm 3,09$  dur . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 1,173, p>0,05$ ).

Psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,33 \pm 2,82$  , psikiyatrik hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,50 \pm 2,59$  , psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $13,75 \pm 2,96$  dir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,448, p>0,05$ ).

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en yüksek, hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları daha düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,750, p>0,05$ ).

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $14,28 \pm 2,77$ , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,47 \pm 2,84$  , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $13,76 \pm 1,69$  . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,431, p>0,05$ ).

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,24 \pm 2,77$  , amirlerin verilen bakım için



takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları 14,00± 2,59 , , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları 14,56± 2,78 dir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,783, p>0,05).

**Tablo :25 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke - Dışta Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Hastaların Özellikleri	n	X	Ss.	F	T	P
<b><u>Bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyleri</u></b>				4,419		*0,013
Tam bağımlı	34	15,64	3,31			
Yarı bağımlı	265	14,20	2,76			
Bağımsız	79	14,12	2,34			
<b><u>Hastalar ve yakınları tarafından travmaya maruz kalma</u></b>					-0,560	0,576
Evet	287	14,27	2,72			
Hayır	91	14,46	2,88			
<b><u>Yatan hastaların ortalama kalış süresi</u></b>				1,761		0,154
15 günden az	24	14,12	2,84			
15 gün- 1 ay	137	14,34	2,88			
1 ay- 2 ay	107	13,89	2,33			
2 aydan fazla	110	14,74	2,93			
<b><u>Taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma süreleri</u></b>				2,181		0,090
Tekrar yatmadı	24	13,41	2,73			
Bir kez	88	14,62	2,46			
İki kez	98	14,67	2,95			
3 ve üzeri	168	14,08	2,76			

\* p< 0,05

Tablo 25' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Bağımsız hasta grubu ile çalışan hemşirelerin öfke - dışta puanı en düşük, yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puanları daha yüksek, tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puanları ise en yüksektir. Yapılan

analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4,419, p<0,05$ ). Scheffe analiziyle farkın öfke dışta puanı yüksek olan tam bağımlı hastalarla çalışan hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha düşüktür. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,560, p>0,05$ ).

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları incelendiğinde; 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,12 \pm 2,84$  , 15 gün- 1 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,34 \pm 2,88$  , 1 ay- 2 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $13,89 \pm 2,33$  , 2 aydan fazla kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları ise  $14,74 \pm 2,93$  dür . Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $F=1,761, p>0,05$ ).

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatmayan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $13,41 \pm 2,73$  , bir kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,62 \pm 2,46$  , iki kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları  $14,67 \pm 2,95$  , 3 ve üzerinde yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke - dışta puan ortalamaları ise  $14,08 \pm 2,76$ . Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=2,181, p>0,05$ ).

**Tablo :26 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Demografik Özellikler	n	X	S.s	F	t	p
<b><u>Medeni durum</u></b>				3,341		*0,036
Evli	224	22,94	3,91			
Bekar	118	24,10	3,70			
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	36	23,47	4,78			
<b><u>Gelir durumu</u></b>				2,337		0,098
Gelir gidere göre dengeli	163	23,36	3,83			
Gelir giderden az	201	23,50	4,06			
Gelir giderden fazla	14	21,14	3,50			
<b><u>Cocuk sahibi olma</u></b>					-3,080	**0,002
Çocuk sahibi olan	216	22,81	4,02			
Çocuk sahibi olmayan	162	24,07	3,77			
<b><u>Cocuk sayısı</u></b>				2,151		0,093
Yok	161	23,93	3,80			
Bir	107	22,78	4,16			
İki	102	23,02	3,88			
Üç ve üzerinde	8	23,50	4,56			
<b><u>Çalışılan il</u></b>				3,269		*0,021
İstanbul	280	23,18	3,85			
İzmir	26	23,00	3,72			
Ankara	33	22,90	4,08			
Manisa	39	25,20	4,44			

\* p<0,01

\*\*p<0,05

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; evli hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarının  $22,94 \pm 3,91$ , ayrı yaşayan, dul yada boşanmış hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,47 \pm 4,78$ , bekar hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $24,10 \pm 3,70$  dir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3,341, p<0,05). Ancak ileri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanmamıştır.

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,36 \pm 3,83$ , gelir giderden az olan hemşire grubunun öfke- kontrol puan ortalamaları

23,50 ± 4,06, gelir giderden fazla olan hemşire grubunun ise öfke- kontrol puan ortalamaları 21,14 ± 3,50 dir . Ancak gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=2,337, p> 0,05).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları , çocuk sahibi olmayan hemşire grubunun öfke puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=3,080, , p<0,01).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları 23,93 ± 3,80, bir çocuğu olanların öfke- kontrol puan ortalamaları 22,78 ± 4,16 , iki çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları 23,02 ± 3,88, üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları 23,50 ± 4,56 dir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 2,151, p>0,05).

İstanbul' da çalışan psikiyatri hemşirelerinin öfke- kontrol puan ortalamaları 23,18 ± 3,85, Manisa'da çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları 25,20 ± 4,44 , Ankara'da çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları 22,90 ± 4,08 , İzmir' de çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları 23,00±3,72 dir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3,269, p<0,05). Farkın öfke kontrol puan ortalaması en yüksek grup olan Manisa'da çalışan hemşire grubundan kaynaklandığı duncan analiziyle saptanmıştır (Tablo 26).

**Tablo :27 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Özellikler	N	X	S.s.	F	T	P
<b><u>Mezun olunan hemşirelik okulu</u></b>				<b>0,942</b>		<b>0,420</b>
Sağlık meslek lisesi	133	23,39	4,16			
Önlisans	201	23,26	3,96			
Lisans	39	23,97	3,18			
Yüksek lisans, doktora	5	21,00	3,80			
<b><u>Çalışılan servisteki görev</u></b>				<b>0,595</b>		<b>0,552</b>
Başhemşire	14	24,07	3,54			
Sorumlu hemşire	54	22,90	3,07			
Servis hemşiresi	310	23,40	4,11			
<b><u>En uzun çalışma şekli</u></b>				<b>0,633</b>		<b>0,531</b>
Sürekli gündüz	87	23,50	3,35			
Sürekli gece	65	23,76	4,36			
Bazen gündüz bazen gece	226	23,18	4,06			
<b><u>Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılma durumu</u></b>					<b>0,633</b>	<b>0,527</b>
Katılan	121	23,54	3,93			
Katılmayan	257	23,26	3,98			
<b><u>Çalışma modeli</u></b>				<b>0,492</b>		<b>0,612</b>
İş merkezli	84	23,07	3,76			
Hasta merkezli	271	23,39	4,00			
İş/hasta merkezli	23	23,95	4,26			

Tablo 27’ de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre ; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,39 \pm 4,16$ , önlisans mezunu hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,26 \pm 3,96$ , lisans mezunu hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,97 \pm 3,18$  , yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $21,00 \pm 3,80$  dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 0,942, p> 0,05$ ).

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en yüksek , servis hemşireliği yapan grubun öfke- kontrol puanının ortalamaları daha düşük

, servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan grubun öfke- kontrol puan ortalamaları ise en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (F=0,595, p>0,05).

En uzun çalışma şekli sürekli gündüz çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,50 \pm 3,35$ , bazen gündüz bazen gece çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,18 \pm 4,06$  , sürekli gece çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,76 \pm 4,36$  dır . Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,633, p>0,05).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları, psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarından daha yüksektir . Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t= 0,633, p> 0,05).

İş merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun öfke- kontrol puan ortalamaları en düşük, hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun öfke- kontrol puan ortalamaları daha yüksek , hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun öfke- kontrol puan ortalamaları en yüksektir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F= 0,492, p>0,05).

**Tablo :28 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Mesleki Algularına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Algular	N	X	S.s.	F	t	p
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi</u></b>				0,027		0,973
Evet	65	23,30	3,93			
Bazen	216	23,39	4,08			
Hayır	97	23,29	3,73			
<b><u>Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma</u></b>					-0,197	0,844
Evet	100	23,29	3,98			
Hayır	278	23,38	3,96			
<b><u>Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesi</u></b>				0,533		0,587
İyi	259	23,35	3,95			
Ne iyi ne kötü	117	23,41	3,98			
Kötü	2	20,50	4,94			
<b><u>Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu</u></b>					-0,528	0,598
İsteyerek	142	23,21	4,11			
İstemedi	236	23,44	3,87			
<b><u>Su an çalışılan birimden memnuniyet durumu</u></b>				0,221		0,802
Memnun	187	23,48	4,14			
Kısmen memnun	172	23,20	3,63			
Memnun değil	19	23,42	5,01			
<b><u>Psikiyatrik hemşireliği kendisine uygun bulma durumu</u></b>				1,583		0,207
Uygun	181	23,65	3,94			
Biraz uygun	144	22,89	3,75			
Uygun değil	53	23,60	4,50			
<b><u>Hastaların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				4,316		*0,014
Olumlu	262	23,66	3,92			
Ne olumlu ne olumsuz	98	22,93	3,95			
Olumsuz	18	21,11	3,92			
<b><u>Arkadaşların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				2,355		0,096
Olumlu	261	23,55	4,08			
Ne olumlu ne olumsuz	104	22,70	3,54			
Olumsuz	13	24,53	4,25			
<b><u>Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda düşünceleri</u></b>				3,826		*0,023
Olumlu	225	23,68	4,18			
Ne olumlu ne olumsuz	119	22,54	3,22			
Olumsuz	34	24,05	4,45			

\*p<0,05

Tablo 28' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarının mesleki algılarına göre dağılımı görülmektedir. Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,30 \pm 3,93$ , bazen ayrılmayı düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,39 \pm 4,08$ , psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,29 \pm 3,73$  tür . İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,027, p> 0,05$ ).

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları , psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmayan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır( $t= -0,197, p> 0,05$ ).

Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini iyi olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $23,35 \pm 3,95$ , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini ne iyi ne kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,41 \pm 3,98$  , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $20,50 \pm 4,94$  tür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,533, p>0,05$ ).

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları , istemeden seçen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0,528, p>0,05$ ).

Şu an çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,48 \pm 4,14$  , kısmen memnun olan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,20 \pm 3,63$ , memnun olmayan hemşirelerin öfke- kontrol puan



ortalamları ise  $23,42 \pm 5,01$  dir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 0,221, p>0,05$ ).

Psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,65 \pm 3,94$  , psikiyatrik hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $22,89 \pm 3,75$  , psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,60 \pm 4,50$  dır. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,583, p>0,05$ ).

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en yüksek, hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları daha düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en düşüktür Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4,316, p=0,05$ ) . Duncan analiziyle farkın olumsuz düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en düşük , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en yüksektir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2,355 , p>0,05$ ).

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en yüksek , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke- kontrol

puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3,826, p<0,05) . İleri analizde farkın hangi hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmamıştır.

**Tablo :29 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke- Kontrol Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Hastaların Özellikleri	n	X	S.s.	F	T	P
<b><u>Bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyleri</u></b>				0,459		0,632
Tam bağımlı	34	22,73	3,59			
Yarı bağımlı	265	23,42	4,21			
Bağımsız	79	23,40	3,19			
<b><u>Hastalar ve yakınları tarafından travmaya maruz kalma</u></b>				0,459		0,632
Evet	287	23,50	3,91			
Hayır	91	22,90	4,09			
<b><u>Yatan hastaların ortalama kalış süresi</u></b>				4,414		**0,005
15 günden az	24	20,70	4,24			
15 gün- 1 ay	137	23,24	3,62			
1 ay- 2 ay	107	23,57	3,66			
2 aydan fazla	110	23,85	4,38			
<b><u>Taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma süreleri</u></b>				4,622		**0,003
Tekrar yatmadı	24	21,00	4,25			
Bir kez	88	23,35	3,98			
İki kez	98	22,91	3,72			
3 ve üzeri	168	23,95	3,91			

\*\*p<0,01

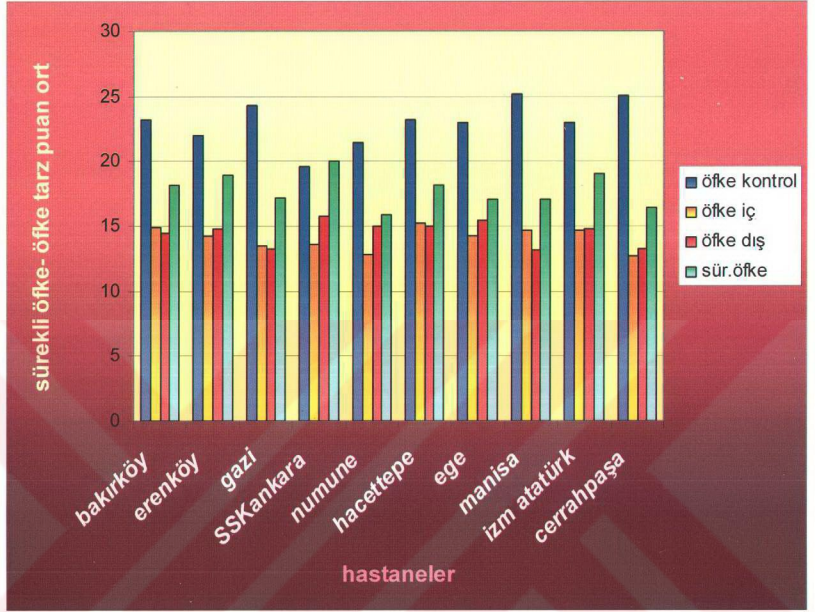
Tablo 29' da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Bağımsız hasta grubu ile çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puanı en düşük, yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puanları en yüksektir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0,459, p>0,05) .

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları, travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksektir. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0,459$ ,  $p>0,05$ ).

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları incelendiğinde; 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en düşük , 15 gün- 1 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları daha yüksek, 1 ay- 2 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları biraz daha yüksek, 2 aydan fazla kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en yüksektir . Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4,414$ ,  $p<0,01$ ). Bu farkın 15 günden az bir sürede klinikte kalan hastalarla çalışan hemşire grubundan kaynaklandığı duncan analiziyle saptanmıştır.

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatmayan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları en düşük ,bir kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları ve iki kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları biraz daha yüksek, 3 ve üzerinde yatan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke- kontrol puan ortalamaları ise en yüksektir. Yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=4,622$ ,  $p<0,01$ ). İleri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanamamıştır.

**Grafik I. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke- Öfke Tarz Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı**



Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamaları hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre dağılımları grafik 1' de görülmektedir. Yapılan tek yönlü varyans analizinde hemşirelerin sürekli öfke, öfke iç, öfke dış puan ortalamalarının dağılımında hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre öfke kontrol puan ort. dağılımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=2,313, p<0,05$ ).

### 3.4. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONU PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu soru formundan aldıkları puan ortalaması  $69,92 \pm 7,63$  dür. Hemşirelerin iş motivasyonu soru formundan aldıkları maximum puan 86, minimum puan ise 48 dir.

İş motivasyonu soru formunun psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonlarını ölçüp ölçemediği soru formu için güvenirlik değerlendirmesi yapılmıştır soru formu güvenirlik katsayısı (Cronbach  $\alpha = 0,847$ ) olarak saptanmıştır.

### 3.5. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONU PUAN ORTALAMALARININ HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo :30 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)

Demografik Özellikler	N	X	S.s.	F	T	P
<b>Medeni durum</b>				2,466		0,086
Evlü	224	70,52	7,06			
Bekar	118	68,63	8,36			
Ayrı yaşıyor, dul, boşanmış	36	70,38	8,22			
<b>Gelir durumu</b>				0,310		0,734
Gelir gidere göre dengeli	163	70,25	7,05			
Gelir giderden az	201	69,70	8,05			
Gelir giderden fazla	14	69,14	8,15			
<b>Çocuk sahibi olma</b>					3,064	**0,002
Çocuk sahibi olan	216	70,95	7,34			
Çocuk sahibi olmayan	162	68,54	7,81			
<b>Çocuk sayısı</b>				3,855		**0,010
Yok	161	68,46	7,78			
Bir	107	70,45	7,86			
İki	102	71,53	6,69			
Üç ve üzerinde	8	71,50	8,55			
<b>Çalışılan il</b>				7,814		***0,000
İstanbul	280	68,91	7,63			
İzmir	26	75,03	5,95			
Ankara	33	72,63	6,31			
Manisa	39	71,43	7,71			

\*\*p<0,01

\*\*\*p<0,001

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının en yüksek , ayrı yaşayan, dul yada boşanmış hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , bekar hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2,466, p>0,05$ ).

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , gelir giderden az olan hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , gelir giderden fazla olan hemşire grubunu ise iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür . Ancak gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,310, p>0,05$ ).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları , çocuk sahibi olmayan hemşire grubundan daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=0,064, p<0,01$ ).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük), bir çocuğu olanların iş motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek , üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin biraz daha yüksek, iki çocuk sahibi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F= 3,855, p=0,01$ ). Ancak farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri analizle belirlenememiştir.

İstanbul' da çalışan psikiyatri hemşirelerinin iş motivasyonu puan ortalamaları düşük , Manisa'da çalışan hemşirelerin iş motivasyonları daha yüksek , Ankara'da çalışan hemşirelerin iş motivasyonları biraz daha yüksek, İzmir' de çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en yüksektir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar

arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=7,814$ ,  $p<0,001$ ). Ancak farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri analizle belirlenmemiştir (Tablo 30).

**Tablo :31 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Mesleki Özellik ve Durumlarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Özellikler	N	X	S.s.	F	T	p
<b><u>Mezun olunan hemşirelik okulu</u></b>				8,597		***0,000
Sağlık meslek lisesi	133	67,53	7,92			
Önlisans	201	70,76	7,37			
Lisans	39	73,15	5,46			
Yüksek lisans, doktora	5	74,60	7,73			
<b><u>Çalışılan servisteki görev</u></b>				5,083		**0,007
Başhemşire	14	68,85	6,50			
Sorumlu hemşire	54	72,94	6,16			
Servis hemşiresi	310	69,44	7,80			
<b><u>En uzun çalışma şekli</u></b>				1,495		0,225
Sürekli gündüz	87	70,74	7,43			
Sürekli gece	65	68,60	8,16			
Bazen gündüz bazen gece	226	69,98	7,53			
<b><u>Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılma durumu</u></b>					2,803	***0,005
Katılan	121	71,51	7,52			
Katılmayan	257	69,17	7,58			
<b><u>Çalışma modeli</u></b>				2,057		0,129
İş merkezli	84	68,69	7,62			
Hasta merkezli	271	70,12	7,71			
İş/hasta merkezli	23	72,00	6,12			

\*\* $p<0,01$

\*\*\*  $p<0,001$

Tablo 31' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre ; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük, önlisans mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $70,76 \pm 7,37$ , lisans mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $73,15 \pm 5,46$  yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksektir . Gruplar

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F= 8,597$  , $p< 0,01$ ). Farkın iş motivasyonu düşük grup olan sağlık meslek lisesi hemşirelerden kaynaklandığı yapılan scheffe analiziyle saptanmıştır.

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin iş motivasyonu puanı en düşük, servis hemşireliği yapan grubun iş motivasyonu puanını daha yüksek , servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan grubun iş motivasyonu puan ortalamaları ise en yüksektir . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $F=5,083$  ,  $p< 0,01$ ). Farkın iş motivasyonu düşük olan başhemşire grubundan kaynaklandığı tamhane analiziyle tespit edilmiştir.

En uzun çalışma şekli sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , bazen gündüz bazen gece çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , sürekli gece çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür. Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,495$   $p>0,05$ ).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları , psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarından daha yüksektir . Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t= 2,803$  , $p< 0,01$ ).

İş merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük , hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek , hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksektir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=2,057$  , $p>0,05$ ).



**Grafik 2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı**



Hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının çalıştıkları hastanelere göre dağılımlarının istatistiksel olarak farklı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. Yapılan analizde hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre iş motivasyonları puan ortalamaları farklı bulunmuştur ( $F=3,997$ ,  $p<0,001$ ) (Grafik 2).

**Tablo :32 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Mesleki Algılarına Göre Dağılımı (n=378)**

Mesleki Algılar	N	X	S.s.	F	T	P
<b>Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi</b>				29,146		***0,000
Evet	65	64,32	7,50			
Bazen	216	70,24	6,91			
Hayır	97	72,95	7,29			
<b>Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma</b>					-3,879	***0,000
Evet	100	67,43	7,33			
Hayır	278	70,82	7,55			
<b>Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesi</b>				27,694		***0,000
İyi	259	71,56	7,28			
Ne iyi ne kötü	117	66,64	6,84			
Kötü	2	49,00	0,00			
<b>Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu</b>					4,249	***0,000
İsteyerek	142	71,93	6,61			
İstemedim	236	68,71	7,95			
<b>Su an çalışılan birimden memnuniyet durumu</b>				35,728		***0,000
Memnun	187	72,86	6,85			
Kısmen memnun	172	67,46	7,14			
Memnun değil	19	63,21	7,33			
<b>Psikiyatrik hemşireliği kendisine uygun bulma durumu</b>				51,974		***0,000
Uygun	181	73,58	6,30			
Biraz uygun	144	67,04	6,93			
Uygun değil	53	65,26	7,80			
<b>Hastaların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</b>				16,027		***0,000
Olumlu	262	71,22	7,18			
Ne olumlu ne olumsuz	98	67,63	7,68			
Olumsuz	18	63,38	7,79			
<b>Arkadaşların takdir etmeleri konusunda düşünceleri</b>				16,652		***0,000
Olumlu	261	71,34	7,18			
Ne olumlu ne olumsuz	104	67,05	7,73			
Olumsuz	13	64,30	6,95			
<b>Amirlerin takdir etmeleri konusunda düşünceleri</b>				14,683		***0,000
Olumlu	225	71,44	7,25			
Ne olumlu ne olumsuz	119	66,92	7,87			
Olumsuz	34	70,38	6,15			

\*\*\*p<0,001

Tablo 32' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının mesleki algılarına göre dağılımı görülmektedir. Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük , bazen ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek ,

psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksektir . İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=29,146$   $p<0,001$ ). Ancak yapılan ileri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanmamıştır.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları , psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarından daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t= -3,879$  ,  $p<0,001$ ).

Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini iyi olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini ne iyi ne kötü olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=27,694$ ,  $p<0,001$ ). Farkın verim değerlendirmesi kötü olan hemşirelerden kaynaklandığı yapılan scheffe analizinde saptanmıştır.

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları , istemeden seçen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarından daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t= 4,249$   $p<0,01$ ).

Şu an çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, kısmen memnun olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , memnun olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir

fark bulunmuştur( $F= 35,728$ ,  $p <0,001$ ). Ancak ileri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanmamıştır.

Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , psikiyatri hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=51,974$ ,  $p<0,001$ ). Scheffe analizinde bu farkın psikiyatrik hemşireliği kendisine uygun bulan hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=16,024$ ,  $p<0,001$ ). Scheffe analizinde farkın olumsuz düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur

(F=16,652, p<0,001). Scheffe analizinde farkın olumlu düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=14,683, p<0,001). Tukey analizinde farkın ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

**Tablo :33 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonu Puan Ortalamalarının Bakım Verilen Hastaların Özelliklerine Göre Dağılımı (n=378)**

Hastaların Özellikleri	N	X	S.s.	F	T	p
<b>Bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyleri</b>				2,587		0,077
Tam bağımlı	34	67,70	8,55			
Yarı bağımlı	265	69,82	7,58			
Bağımsız	79	71,20	7,21			
<b>Hastalar ve yakınları tarafından travmaya maruz kalma</b>					0,739	0,461
Evet	287	70,10	7,30			
Hayır	91	69,36	8,59			
<b>Yatan hastaların ortalama kalış süresi</b>				1,320		0,267
15 günden az	24	69,91	9,03			
15 gün- 1 ay	137	69,03	7,05			
1 ay- 2 ay	107	70,99	7,86			
2 aydan fazla	110	69,99	7,73			
<b>Taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrarı kliniğe yatma süreleri</b>				1,831		0,141
Tekrar yatmadı	24	73,20	6,50			
1	88	69,94	8,18			
2	98	70,09	7,16			
3 ve üzeri	168	69,34	7,68			

Tablo 33' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı görülmektedir.

Bağımsız hasta grubu ile çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları en yüksek, yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puanları daha düşük , tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puanları ise en düşüktür . Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2,587$ ,  $p>0,05$ ).

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksektir. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0,739$ ,  $p>0,05$ ).

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları incelendiğinde; 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $69,91 \pm 9,03$ , 15 gün- 1 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $69,03 \pm 7,0$ , 1 ay- 2 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $70,99 \pm 7,86$ , 2 aydan fazla kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise  $69,99 \pm 7,73$  tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $F=1,320$ ,  $p>0,05$ ).

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatmayan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları en yüksek bir kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları ve iki kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları daha düşük, 3 ve üzerinde yatan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları ise en düşüktür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=1,831$ ,  $p>0,05$ ).

**3.6. PSİKİYATRİ KİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONLARI PUAN ORTALAMALARI İLE SÜREKLİ ÖFKE – ÖFKE TARZI PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE İLİŞKİN BULGULAR**

**Tablo 34: Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=378)**

Puan ortalamaları	İş motivasyonu	Sürekli öfke	Öfke- içte	Öfke-dışta	Öfke-kontrol
İş motivasyonu <i>Pearson correlation</i> <i>P</i>	1,000 -	-0,066 0,199	- 0,174 ***0,001	0,046 0,373	0,169 ***0,001
Sürekli öfke <i>Pearson correlation</i> <i>P</i>	-0,066 0,199	1,000 -	0,410 ***0,000	0,445 ***0,000	- 0,252 ***0,000
Öfke-içte <i>Pearson correlation</i> <i>P</i>	- 0,174 ***0,001	0,410 ***0,000	1,000 -	0,318 ***0,000	-0,050 0,334
Öfke dışta <i>Pearson correlation</i> <i>P</i>	0,046 0,373	0,445 ***0,000	0,318 **0,000	1,000 -	-0,276 ***0,000
Öfke kontrol <i>Pearson correlation</i> <i>P</i>	0,169 ***0,001	- 0,252 ***0,000	-0,050 0,334	-0,276 ***0,000	1,000 -

\*\*\* p≤0,001

Tablo 34' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları puan ortalamaları ile sürekli öfke – öfke tarzı puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları ile , öfke içte ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında ilişki vardır. Öfke içte puan ortalamasıyla negatif bir ilişki varken ( $r = - 0,174$ ,  $p < 0,001$ ) , öfke kontrol puan ortalaması arasında pozitif yönde ( $r = 0,169$ ,  $p < 0,001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Ancak

hemşirelerin sürekli öfke  $(r = 0,066, p > 0,05)$  ve öfke- dışta puan ortalamaları  $(r = 0,046, p > 0,05)$  arasında ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 35: Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Motivasyonları Puan Ortalamaları İle Sürekli Öfke – Öfke Tarzı Puan Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Ve Mesleki Özelliklerin Ortalamalarıyla İlişkinin İncelenmesi (n=378)**

İş motivasyonu ve Sürekli öfke- Öfke tarzları puan ortalamaları	Sosyo- demografik ve mesleki özellikler			
	Yaş ortalamaları	Hemşire Olarak Çalışma Yılı ortalamaları	Serviste çalışma yılı ortalamaları	Bakım verilen hasta sayısı ortalamaları
İş motivasyonu Pearson correlation P	0,198 ***0,000	0,193 ***0,000	0,197 ***0,000	- 0,035 0,502
Sürekli öfke Pearson correlation P	0,005 0,920	-0,002 0,975	-0,053 0,301	-0,093 0,072
Öfke-içte Pearson correlation P	-0,007 0,893	-0,47 0,34	-0,70 0,175	0,057 0,271
Öfke dışta Pearson correlation P	0,071 0,166	0,066 0,201	0,025 0,624	-0,115 0,026
Öfke kontrol Pearson correlation P	0,005 0,921	0,038 0,462	0,045 0,384	0,215 ***0,000

\*\*\*p<0,001

Tablo 35' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları puan ortalamaları ile sürekli öfke – öfke tarzı puan ortalamalarının bazı sosyo- demografik ve mesleki özelliklerin ortalamalarıyla ilişkisi incelenmiştir. Buna göre psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları ile ilişkili puan ortalamaları, yaş  $(r = 0,198)$  , hemşire olarak çalışma yılı  $(r = 0,1939)$ , serviste çalışma yılı  $(r = 0,197)$  dir. Her üç ortalama ile iş motivasyonu arasında pozitif bir ilişki vardır  $(p < 0,001)$ . Ancak bakım verilen hasta sayısı ortalamasıyla iş motivasyonu puan ortalaması arasında ilişki yoktur  $(r = - 0,035, p > 0,05)$ . Hemşirelerin yaş ortalamalarıyla sürekli öfke puan ortalamaları  $(r = 0,005, p > 0,05)$ , öfke içte puan ortalamaları  $(r = -0,007, p > 0,05)$ , öfke dışta puan ortalamaları  $(r = 0,071, p = 0,166)$  , öfke puan ortalamaları  $(r = 0,005, p > 0,05)$  arasında ilişki saptanmamıştır. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı



ortalamları ile sürekli öfke ( $r = -0,002, p > 0,05$ ), öfke içte ( $r = -0,47, p > 0,05$ ), öfke dışta( $r = 0,066, p > 0,05$ ), öfke kontrol ( $r = 0,038, p > 0,05$ ) ortalamaları arasında ilişki yoktur. Hemşirelerin serviste çalışma yılı ortalamaları ile sürekli öfke ( $r = -0,053, p > 0,05$ ), öfke içte ( $r = -0,70, p > 0,05$ ), öfke dışta( $r = 0,025, p > 0,05$ ), öfke kontrol ( $r = 0,045, p > 0,05$ ) puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır. Bakım verilen hasta sayısı ortalamaları ile sürekli öfke ( $r = -0,093, p > 0,05$ ), öfke içte ( $r = 0,057, p > 0,05$ ), öfke dışta ( $r = -0,115, p > 0,05$ ) puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamışken, öfke kontrol puan ortalamasıyla bakım verilen hasta sayısı ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ( $r = 0,215, p < 0,001$ ).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

#### 4.1. PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelenmiştir. Tanıtıcı özellikler psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, çalışılan il), psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri (mezun olunan okul, çalışılan hastane, hemşire olarak çalışma yılı, şu anki serviste çalışma yılı, en uzun çalışma şekli, psikiyatri kliniğindeki görevi, psikiyatri hemşireliğine özgü eğitim programına katılma durumu, çalışma modeli), hemşirelerin mesleki algıları (psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu, çalışılan birimden memnuniyet, psikiyatri hemşireliğini kendine uygun bulma durumu, psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünme, psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunma, psikiyatri hemşireliğini uygulamadaki verimi hakkındaki düşünce, çalışma arkadaşlarını takdir etmeleri ile ilgili düşünce, amirlerin takdir etmeleri ile ilgili düşünce), bakım verilen hastalara ilişkin durumlar ( hastaların bağımlılık düzeyi, hasta tarafından travmaya maruz kalma durumu, klinikte hastaların ortalama yatış süresi, taburcu olan hastaların bir yıl içinde tekrar yatma sayısı), psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin klinikte en fazla yaptıkları işler, hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili olduğunu düşündükleri faktörler ve işlerinde yaşadıkları öfke ile ilgili bilgiler (hemşireleri işlerini yaparken kendilerini engelleyen ve öfkeliendiren

davranışları algılama durumu, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkelenedikleri zaman kullandıkları başetmeleri, çalıştıkları kurumda danışmanlık birimi olma durumu ve danışmanlık birimlerini kapsamaktadır.

Tablo 2' de görüldüğü gibi psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir ; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında; hemşirelerin yarısından fazlasının (%59,3) evli , %31,2' si bekar, %9,5' , ayrı yaşıyor, dul ve boşanmıştır.

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının (%57,1) çocuk sahibi olduğu, %42,9' unun çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır, bir çocuk sahibi olan hemşireler %28,3 , iki çocuk sahibi hemşireler % 26,7, üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşireler %2,2 lik bir dağılım göstermiştir (Tablo 2).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının (%53,2) geliri giderden az, ; 43,1' inin gelir gidere göre dengeli, hemşirelerin çok az bir kısmının (%3,7) gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin büyük bir kısmı (%74,1) İstanbul' da, %10,3' ü Manisa' da, % 8,7' sinin Ankara' da %6,9' u ise İzmir' de çalışmaktadır(Tablo 2).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları  $34,98 \pm 8,92$  olarak saptanmıştır (Tablo 5). Buna göre; hemşirelerin genç yetişkinlik dönemini geçirdikleri, yaşamları ile ilgili kararları daha net alabilecekleri bir yaş grubunda oldukları söylenebilir.

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri ve konumlarına göre dağılımları Tablo 3' de incelenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%53,2) önlisans, yarısına yakını (% 35,2) sağlık meslek lisesi, az bir kısmı (%10,3) lisans ve (%1,3) lisans üstü mezunu olarak dağılım göstermektedir.

Bu bulgu Uğurlu (2000) ve Karadağ ve ark. nın (2002) "Hemşirelerde tükenmişlik ile çeşitli değişkenler arasında ilişkinin belirlenmesi" konulu çalışmalarındaki bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin çalışma yılı ortalamaları  $34,98 \pm 8,92$  iken, şu anda çalıştıkları birimdeki çalışma yılı ortalamalarına bakıldığında ise  $5,16 \pm 5,02$  olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma yılı ortalamalarına göre, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleği deneyimlerinin oldukça fazla olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin %65,3' ünün Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, %6,6' sının SSK Erenköy Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, %4,5' inin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, %1,3' ünün SSK Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,%1,6' sının Ankara Numune Hastanesi, % 1,3' ünün Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 4,2' sinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 10,3' ünün Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, % 2,6' sının İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, % 2,1' inin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi' nde çalıştıkları Tablo 2' de görülmektedir.

Hemşirelerin % 4,0' ünün başhemşire, %14,3' ünün sorumlu hemşire, %81,7' sinin servis hemşiresi oldukları belirlenmiştir (Tablo 3).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %23,0' ünün sürekli gündüz, %17,2' sinin sürekli gece, %59,8' inin bazen gece bazen gündüz çalıştıkları saptanmıştır. Bu

bulguya göre hemşirelerin yarıdan fazlasının sürekli değişen bir çalışma sistemiyle çalıştıkları söylenebilir.

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin %32,0' ının psikiyatri hemşireliği alanına özgü kurs ve/veya eğitim aldığı, hemşirelerin yarıdan fazlasının (%68,0) psikiyatri hemşireliği alanına özgü kurs ve/veya eğitim almadığı Tablo 2' de görülmektedir. Psikiyatri kliniğinde çalışmak çoğunlukla özel beceri,yöntem ve deneyimi de beraberinde getirmektedir. Sürekli yapılan hizmet içi eğitim, kurs vs. hem hizmetin kalitesini arttıracacağı gibi, hem de psikiyatri hemşirelerinin bilgi ve becerilerini daha etkin bir şekilde kullanmalarını sağlar. Araştırmanın üç büyük ilde ve Türkiye' nin en büyük ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinden birisine sahip olan Manisa' da yapıldığı göz önünde bulundurulacak olursa; hemşirelerin yarısından fazlasının psikiyatri hemşireliğine özgü bir eğitim almamış olması, hemşirelerin işlerini yaparken daha fazla enerji harcamalarına, zaman zaman hastaların tutum ve davranışlarıyla baş edememelerine, hastalarla terapötik ilişkiyi sürdürmemelerine neden olabilir. Bu sürecin hastaların tedavi sürelerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Psikiyatri hemşireliğine özgü eğitim konularından, hemşirelerin %2,7' sinin psikoterapi (bilişsel-davranışsal, grup terapisi, psikodrama), %1,3' ünün Liyezon hemşireliği, %1,6' sının şizofreni ve şizofrenide sosyal beceri eğitimi, %24,1' inin hastanede hizmet içi eğitim programı, %0,8' inin rehabilitasyon, %1,6' sının girişkenlik eğitimi aldıkları saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin çalışma modellerine bakıldığında; % 22,2' sinin iş merkezli, % 71,7'sinin hasta merkezli, % 6,1' inin bazen iş bazen hasta merkezli çalıştıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin çalışırken en fazla yaptıkları işlere göre dağılımları görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%72,7) “hastanın fiziksel bakımı ve ilaç tedavisi”, %37,9’ unun “hastanın davranışlarının gözlenmesi”, %6,4’ ünün “teknik işler, klinik bakım ve onarımı”, %34,6’ sının “evrak takibi, yatış çıkış işlemleri, kırtasiye, sekreteryaya işleri”, %18,3’ ünün” hastayla görüşme yapma”, %1,0’ inin ” doktor çağırma”, %8,7’ sinin “hasta ve ailesine danışmanlık yapma”, %7,9’ unun “psikoterapi, uğraş terapisi, sağlık eğitimi”,%1,0’ inin “konsültasyon”, %1,6’ sının ” EKT uygulama”, %7,8’ inin diğer “meslek gruplarının işlerini yapmak”, %14,3’ ünün “servis temizliği, hastalara giyecek bulmak, vizitlere katılmak, yatak yapmak” gibi işleri yaptıkları saptanmıştır . Bu dağılımlara göre psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin zamanlarının büyük çoğunluğunun hastanın fiziksel bakımı ve ilaç tedavisi gibi temel hemşirelik işlemleri ile geçirdikleri, hastanın davranışlarının gözlemlenmesi, hastayla görüşme yapma, hasta ve ailesine danışmanlık yapma, psikoterapi, uğraş terapisi, sağlık eğitimi gibi daha çok psikiyatri hemşireliğine ait uygulamalara daha az vakit ayırabildikleri, zamanlarının azımsanamayacak bir kısmını ise diğer meslek gruplarının işlerini yapmak, teknik işler, klinik bakım ve onarımı, evrak takibi, kırtasiye ve sekreteryaya işleriyle ilgilendikleri görülmektedir. Türkiye genelinde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısının sınırlı olması ve hemşirelerin kendi işi dışındaki işlerle de meşgul oldukları gözönünde bulundurulduğunda hemşirelerin hastalarla birebir vakit geçirmek zaman ayırabilmeleri hemşirelerin işlerine karşı istekli olduklarını gösterdiği söylenebilir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerine yönelik algıları incelendiğinde; hemşirelerin % 37,6 sının psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçtiği, hemşirelerin

yarısından fazlasının (% 62,4) ise psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin yarısına yakını (% 49,5) psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun, yarısına yakını (% 45,5) kısmen memnun, az bir kısmı (%5,0) ise memnun değildir (Tablo 6). Tüm zorluklarına, çalışma koşullarına rağmen psikiyatri kliniğinde çalışmak, sağlık profesyonellerine, özel yaşamlarında da ilişkilerinin gelişmesi, insan davranışlarını daha rahat anlayabilme gibi yararlar sağlayabilir. Bu bulgu, Çam ve Baysal'ın (1998) "Ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin öfke ifadeleri" ile ilgili yaptıkları araştırmalarında ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrist ve psikologların da yarısından fazlasının işlerinden memnun oldukları bulgusuyla benzerlik göstermektedir(31).

Hemşirelerin yarısına yakını (% 47,9) psikiyatri kliniğinde çalışmayı kendisi için uygun bulmakta, %38,1' i biraz uygun bulmakta, %14,0' ü ise uygun bulmamaktadır (Tablo 5). Bu bulgu, Çam ve Baysal'ın (1998) "ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin öfke ifadeleri" ile ilgili yaptıkları araştırmalarında ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrist ve psikologların da yarısından fazlasının işlerini kendileri için uygun buldukları bulgusuyla benzerlik göstermektedir(31).

Hemşirelerin %17,2' si psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünmekte, hemşirelerin yarısından fazlası (%57,1) psikiyatri kliniğinden ayrılmayı bazen düşünmekte, %25,7' si ise ayrılmayı düşünmemektedir. Hemşirelerin %26,5' i psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmuş, hemşirelerin büyük çoğunluğu (%73,5) ise işlerinden ayrılma girişiminde bulunmamıştır (Tablo 6). Bu bulgulara göre; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu klinikten ayrılmayı düşünmelerine rağmen, yine büyük çoğunluğunun ayrılma girişiminde bulunmaması, hemşirelerin psikiyatri kliniğinde

çalışmayı sürdürmelerine neden olan kendileri için olumlu faktörlerin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili olduğunu düşündükleri faktörler Tablo 7' de incelenmiştir. Buna göre; hemşirelerin %17,0' si zorunlu olarak, tayin ve atama nedeniyle, % 35,6' sı psikiyatri hastalarını tanımak, psikiyatri ilgisini çektiği için, % 4,5' i oturduğu yere yakın olduğu için, lojman ve kreşi olduğu için, % 9,6' sı maddi olarak mecbur olduğu, başka seçenek olmadığı için, % 5,9' u nöbetleri daha az, çalışma şeklini ayarlayabildiği için, daha az yıpratıcı olduğu için , % 13,3' ü çalıştığı arkadaşlarından memnun, eğlenceli bir ortam ve iş olduğu için, % 20,4' ü kişilik özelliklerinin uygunluğu, hümanizm, hoşgörü, sabır gibi özellikleri olduğu için, %15,5' i hastalara bakım, eğitim ve ilgilenmenin verdiği tatmin ve bağımsız rolleri daha iyi yapabilmesi nedeniyle olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda ise hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmayı sürdürmelerine neden olan faktörlerin psikiyatri ve psikiyatri hastalarına duydukları ilgi , onlara bakım vermektan aldıkları doyum, kişilik özelliklerinin uygun olduğunu düşünme , iş arkadaşlarından ve çalışma ortamından kaynaklanan olumlu özellikler ilk sıralarda yer almakta, iş koşullarına ait özellikler olan maddi zorunluluk, atama, hastanenin mevki, lojman ve kreşi bulunması gibi özellikler ise daha alt sıralarda yer almaktadır. Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili faktörlerin Herzberg ' in motivasyon kuramındaki motivatörlerle paralellik gösterdiği görülmektedir (14, 44, 56). Hemşirelerin çalışırken en fazla doyum buldukları alanın yaptıkları işin kendisi olduğu, ülkemizde hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmalarda da saptanmıştır (41, 105,113).



Hemşirelerin yarısından fazlası (% 68,5) psikiyatri kliniğinde mesleği uygulama verimini iyi bulduğunu, %31,0' i uygulama veriminin ne iyi ne kötü olduğunu düşündüğünü, çok az bir kısmı ise (% 0,5) mesleği uygulama verimini kötü bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 5). Çam ve Baysal'ın (1998) "ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin öfke ifadeleri" ile ilgili yaptıkları araştırmalarında ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrist ve psikologların da yarısından fazlasının iş verimlerini iyi buldukları bulgusuyla benzerlik göstermektedir .

Hemşirelerin yarısından fazlası (% 69,3) hastalarının verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, % 25,9' u ne olumlu ne olumsuz düşündüklerini, % 4,8' i ise olumsuz düşündüklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin yarısından fazlası (%69,0) çalışma arkadaşlarının hastalara verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, % 27,5' i ne olumlu ne olumsuz düşündüklerini, %3,4' ü ise olumsuz düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin yarısından fazlası (% 59,5) amirlerinin hastalara verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, % 31,5' i ne olumlu ne olumsuz düşündüklerini, % 0,9' u ise olumsuz düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 6). Bu bulgular doğrultusunda; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hastaları, arkadaşları ve amirleri tarafından olumlu geri bildirim almaktan hoşlandıkları söylenebilir.

Tablo 8' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım verdikleri hastalara ilişkin durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Bu dağılımlara bakıldığında; hemşirelerin bakım verdikleri hastaların %9,0' u tam bağımlı, büyük çoğunluğu (% 70,1) yarı bağımlı, % 20,9' nun bağımsız olduğu saptanmıştır .

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 75,9) hastaları tarafından travmaya uğradıkları, az bir kısmının ise (% 24,1) hastaları tarafından travmaya uğramadıkları

saptanmıştır (Tablo 8). Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların, zaman zaman saldırganlığa meyilli olmaları, bu kliniklerde çalışan hemşirelerin travmaya uğrama riskini de arttırmaktadır.

Hemşirelerin bakım verdikleri hastaların %6,4' ü 15 günden az, % 36,2' si 15 gün-1 ay arasında, % 28,3' ünün 1 ay- 2 ay arasında, % 29,1' inin 2 aydan fazla klinikte kaldıkları, hastaların % 6,4' ünün kliniğe tekrar yatmadığı, % 23,3' ünün klinikte Bir kez yattığı, % 25,9' unun İki kez yattığı, % 44,4' ünün 3 ve üzerinde kliniğe yattıkları saptanmıştır ( Tablo 8).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerini yaparken kendilerini engelleyen ve öfkeliendiren davranışları algılama durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; hemşirelerin %8,5' inin bağımsız çalışmamak, % 9,2' sinin kurum amirinin destek olmaması, ast-üst ilişkileri, %9,2'sinin motivasyonun engellenmesi, ödüllendirilmemek, olumlu geri bildirim almamak, dinlenilmemek ve çaresiz kalmak, %17,5' inin hastaların davranışları, agresif davranışları, çok soru sormaları, % 9,8' inin ekiptekilerin psikiyatriye ait eksik bilgileri, psikiyatride çalışmak istememeleri, % 11,7' sinin servis kurallarının ekiptekiler ve hastalar tarafından önemsenmemesi, % 30,9' unun koşulların kötülüğü, malzeme eksikliği, kötü binalar, hastalar ve yakınları tarafından tüm bunlara rağmen özel ilgilerin istenmesi, hastaların sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, %5,1' inin bürokratik engeller, gereksiz kırtasiye işleri, %2,2' sinin engelleyenin olmadığını ya da zamanla koşullara alıştığı, % 22,8' sinin ekipteki diğer doktor vs. gibi meslek üyelerinin anlayışsızlığı, ekip anlayışının olmaması, her şeyden sorumlu olma, diğerlerinin işini yapmaması sorumsuzluk ve vurdumduymazlığı, %16,6' sının hemşire sayısının yetersizliği, hasta sayısının çokluğu, % 13,8' inin ailelerin bilinçsizliği, anlayışsızlık ve ilgisizliği gibi nedenlerle engellenme ve öfke yaşadıkları saptanmıştır

(Tablo 9). Bu bulgulara göre psikiyatri hemşirelerini işlerini yaparken en fazla engelleyen ve öfkeliendiren davranışlar, yetersiz kaynaklar ve koşullar, ekip ilişkileri ve rollerinin belirsizliği, hastaların agresif davranışları olarak sıralanabilir. Engellemeden doğan öfkenin ifade edilmesi, literatürde de belirtildiği üzere stres sonrasında anksiyete yaşanması ile ardından anksiyeteyi engellemek için yapılan bir davranış sürecidir (15). Bu durumda hemşireler stres yaratan faktörlere karşı öfke duygusu yaşamaktadırlar. Burnard ve Fothergill (2000) İngiltere’ de” psikiyatri hemşirelerinde stres yaratan faktörleri” inceleyen çalışmalarında yetersiz kaynaklar, arkadaşlarla ve ekip içinde olan ilişkiler, hastalardan kaynaklanan nedenler olarak saptamışlardır (23). Bu bulgu araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkeliendikleri zaman kullandıkları baş etmelerine göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin öfkeliendiklerinde, % 14,8’ inin sorunun üzerine gittiği, konuşarak çözüm üretmeye çalıştığı, % 8,4’ ünün empati kurduğu, kendi hatalarını görmeye çalıştığı, % 21,7’ sinin bulunduğu yerden uzaklaştığı, sonra konuşmayı tercih ettiği, % 5,6’ sının ağladığı, % 0,3’ ünün güldüğü, mizah kullandığı, % 0,8 ‘inin karşısındakilerin sorunlu olduğunu düşündüğü, %13,8’ inin sesini yükselterek tepki verdiği, bağırdığı ve tartıştığı, % 8,4’ ünün arkadaşlarıyla paylaştığı ve yardım aldığı, %2,6’ sının genelde öfkelenmediği ve tepki vermediği, %0,5’ inin amirleriyle, şefleriyle paylaştığı, bilgi verdiği, % 5,9’ unun dikkatimi başka yöne çekmeye çalıştığı, başka işlerle ilgilendiği (müzik dinlemek, TV seyretmek gibi..), %29,4’ ünün derin derin nefes alarak rahatlamaya çalıştığı, içine atarak kendi kendine sinirlendiği veya sessiz kaldığı, % 10,4’ ünün kendini kontrol ettiği, % 2,4’ ünün sigara içtiği, % 3,5’ inin surat astığı, %1,1’ inin motivasyonsuz bir şekilde çalışmaya devam ettiği, % 1,1’ inin duş almak, yüzünü yıkamak, su içmek gibi yöntemleri kullandıkları

saptanmıştır (Tablo 10). Hemşirelerin öfkelenedikleri zaman kullandıkları başetmelerinde en çok kullandıkları yöntemler derin derin nefes alarak rahatlamaya çalışmak ve içine atarak kendi kendine sinirlenerek sessiz kalmak, bulunduğu yerden uzaklaşarak sonra konuşmayı tercih etmek, sorunun üzerine gitmek şeklinde sıralanabilir. Hemşirelerin öfkelerini daha çok kendi kendilerine yaşamayı tercih ettikleri sonucuna ulaşılabilir. Borchardt (2002) Öfke ile başetme davranışlarından en etkili yöntemlerden birisinin mizah olduğunu belirtmiştir (20). Ancak psikiyatri kliniğinde çalışan sadece 1 hemşire bu yöntemi kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 11 ve Tablo 12' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkelenediklerinde danışmanlık alabilecekleri birimin olma durumu ve bu birimlere göre dağılımları incelenmiştir. Hemşirelerin % 12,7' sinin öfkelenediklerinde danışmanlık alabilecekleri bir birimin olduğu, büyük çoğunluğunun ise (% 87,3) öfkelenediklerinde danışmanlık alabilecekleri bir birimin olmadığını belirttikleri saptanmıştır. Hemşirelerin danışmanlık aldıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin % 0,3' ünün psikolog, %1,3' ünün uzman doktor, %9,5' inin Servis şefi, servis sorumlu hemşiresi, %1,1' inin Nevroz, psikoterapi birimlerine başvurdukları, %0,5' inin arkadaş yardımı aldıkları, %87,3' ünün de yardım almadığı görülmektedir (Tablo 12).

Bu bulgulara göre; hemşirelerin öfke duygularını yönlendirebilecek bir danışmanlık biriminin olmamasıyla birlikte hemşirelerin çok az bir kısmının profesyonel yardım aldıkları ve stres faktörü yüksek olan bu birimlerde profesyonel desteğe gereksinim duyulduğunu da görülmek. Bu bulgu, Burnard ve Fothergill'in (2000) psikiyatri hemşirelerinde stres yaratan faktörler konulu araştırmalarında ki

psikiyatri hemşirelerinin başetme tarzları ile ilgili bulgularıyla benzerlik göstermektedir (23).

#### 4.2. PSİKIYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SÜREKLİ ÖFKE- ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarz ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo:13' de görülmektedir. Hemşirelerin Sürekli öfke puan ortalamaları  $18,01 \pm 3,45$ , Öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,36 \pm 3,96$ , Öfke- içe puan ortalamaları  $14,62 \pm 2,88$ , Öfke- dışa puan ortalamaları ise  $14,32 \pm 2,77$  olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışma için cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,67 dir. Bu geçerlilik oranı çeşitli örneklere uygulanan bu ölçeğin başka çalışmalar için saptanan cronbach  $\alpha$  değer aralığı olan 0,67- 0,92 arasındadır (Özer, 1994)(81). Durmuş ve ark. yaptıkları çalışmada belirttikleri üzere; ülkemizde farklı hemşire grupları için sürekli öfke- öfke puan ortalamalarının dağılımı şöyledir. Sırasıyla ( sürekli öfke, öfke kontrol, öfke dışa, öfke içe) Durmuş ve ark (2000) hemşire grubu (20,86- 21,02- 15,79- 16,01), Özer (1994) hemşire öğrenci grubu (20,96- 20,75 – 15,98- 16,15), Doğan ve ark (1999) hemşire grubu (17,38- 23,18- 13,77 - 15,50), Durmuş (1997) hemşire öğrenci grubu (19, 42- 22,80- 14,29- 16,91)(34).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları ülkemizde farklı hemşire gruplarının sürekli öfke- öfke tarz ifadeleriyle ilgili çalışmalarla paralellik göstermektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları ile diğer hemşire gruplarıyla yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında da

bulguların paralellik gösterdiği görülmektedir. Öfke- dışı puan ortalamaları için karşılaştırma yapıldığında bulguların benzerliğinden söz edebilirken, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke içe puan ortalamalarının diğer hemşire gruplarına oranla daha düşük olduğu söylenebilir.

#### **4.3. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SÜREKLİ ÖFKE- ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ**

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde;

Evli hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puan ortalamaları bekar, ayrı yaşayan ve dul hemşirelere göre daha yüksektir. Bu bulgularla birlikte evli hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları ise diğer medeni durumdakilere göre daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin medeni durumlarının sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarının dağılımını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin medeni durumları öfke dışı ( $F= 3,790$ ,  $p< 0,05$ ) ve öfke kontrol ( $F=3,341$ ,  $p<0,05$ ) puan ortalamaları dağılımını etkilemektedir. Ancak yapılan ileri analizlerde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı saptanamamıştır. Evli hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarının düşük, öfke dışı puan ortalamalarının yüksek olması evli hemşirelerin öfke duygularını diğerlerine göre ifade etmekte zorlanmadıklarını anlamına gelebilir (Tablo 14, Tablo 18, Tablo 22, Tablo 26). Çam ve Baysal' ın (1996) "ruh sağlığı alanında çalışanlarda " yaptıkları çalışmalarında medeni duruma göre sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puan ortalamaları arasındaki farkı anlamsız

bulmuşlardır(30). Bulgular Çam ve Baysal (1996)' ın bulgularıyla kısmen benzerlik göstermektedir.

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun sürekli öfke puan ortalamaları diğer gelir durumundaki hemşirelere göre daha düşüktür. Gelir giderden fazla olan hemşire grubunun öfke içte ve öfke kontrol puan ortalamaları diğer gelir durumundakilerden daha düşük olmasıyla birlikte öfke dışta puan ortalamaları en yüksek grubu oluşturmaktadırlar. Ancak yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin gelir durumları, sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamalarının dağılımlarını etkilemediği saptanmıştır ( $p<0,05$ ) Tablo 14, Tablo 18, Tablo 22, Tablo 26). Bu bulgular Çam ve Baysal' ın bulgularıyla paralellik göstermektedir(30).

Hemşirelerin yaş ortalamalarıyla sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 35). Bu bulgular Çam ve Baysal' ın bulgularıyla da paralellik göstermektedir(30). Hemşirelerin yaş ortalamalarıyla öfke duyguları ve öfke duygularını ifade etme şekilleri arasında ilişki olmaması, öfkenin her yaş grubunda yaşanan doğal bir duygu olmasıyla birlikte durumsal faktörlerin, gelişimsel faktörlerden öfke ifadesinde daha etkili olduğu söylenebilir.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayan hemşire grubundan daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde çocuk sahibi olma durumunun hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ( $p> 0,05$ ) (Tablo 14, Tablo 18,Tablo 22). Ancak çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu da saptanmıştır ( $t= 3,080, p<0,01$ ) (Tablo 26). Çocuk sahibi olma durumunun, hemşirelerin sürekli öfke,

öfke içe, öfke dışta olmak üzere puan ortalamalarını arttırması öfke kontrol puan ortalamalarını düşürmesi, öfkenin bu gruptaki hemşireler için sorun alanı olduğunu yada baş etmekte zorlandıkları anlamına gelebilir.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısının sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarını etkilemediği yapılan istatistiksel analizde saptanmıştır( $p>0,05$ ) (Tablo 14, Tablo 18, Tablo 22, Tablo 26). Buna rağmen çocuk sayısının sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamalarını etkilememesi, bir veya iki çocuk sahibi hemşire gruplarında neredeyse homojen bir dağılım olması etkili olabilir.

İstanbul’ da çalışan hemşirelerinin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarının diğer illerde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Buna karşın, İzmir’ de çalışan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en yüksek, Manisa’da çalışan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en düşük ve öfke kontrol puan ortalamaları ise diğer illerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin çalıştıkları illere göre sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarını etkilemediği saptanırken(Tablo 14, Tablo 18), Manisa’ da çalışan hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarının  $25,20 \pm 4,44$  gibi yüksek olması ( $F= 3,269$ ,  $p<0,05$ ) ve İzmir ‘ de çalışan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamalarının diğer illerden daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,241$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 22, Tablo 26).

Çam ve Baysal (1996)’ ın “ruh sağlığı çalışanlarının öfke ifadeleri ile ilgili çalışmalarında” Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan diğer ruh sağlığı profesyonellerinin öfke- kontrol puan ortalaması  $14,55 \pm 2,50$  olduğunu saptamışlardır (30). Bu çalışanların çoğunluğunu hekimler ve hekimlerin büyük çoğunluğunu da erkek popülasyonu oluşturmaktadır. Bu bulgular; Manisa’ da İzmir ,



İstanbul ve Ankara' ya göre daha geleneksel tutumların egemen olduğu, kadınlardan oluşan bir meslek grubu olan hemşirelerden de aynı beklentilerde bulunulabildiği ve hemşirelerinde klasik hekim- hemşire (erkek/kadın) ilişkisinde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmacıların gözlemleri, bireyin yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim merkezlerinin öfke yaşantısını etkileyen etmenlerden olduğunu göstermiştir. Büyük şehirlerdeki gürültü, trafik sıkışıklığı, mekan darlığı, ekonomik hayatın zorluğu öfke duygusunu arttıran etkenler olarak sayılabilir. Bütün bu olumsuz etkenler, bireyin yaşadığı öfke yoğunluğunu artırır (64). İstanbul' da çalışan hemşirelerin öfke duygularının diğer illere göre yüksek olması, Manisa' da çalışan hemşirelerin daha az öfkeyi ifade etmeleri bu bilgiyi de doğrulamaktadır.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarzı puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelendiğinde;

Yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin öfke içe, öfke dışta puan ortalamalarının dağılımları diğerlerine göre daha yüksek iken, öfke kontrol puan ortalamaları ise diğerlerinden daha düşüktür. Ayrıca önlisans mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları da diğer eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerden daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde bu farklı dağılımların anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>.0,05$ ).

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamalarının diğer gruptaki hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir ( Tablo 15, Tablo 19, Tablo 23, Tablo 27). Yapılan istatistiksel analizde göre sürekli öfke , öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak fark yokken ( $p>0,05$ ), başhemşirelerin öfke içe puan ortalamalarının

daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=8,154$ ,  $p < 0,001$ )(Tablo 19).

Fong ve Tiedens (2002) yüksek ve düşük statülerde çalışan kadınların ambivalan duygularını ölçen çalışmalarında , yüksek statülerdeki kadınların, düşük statülerdeki kadınlara kıyasla daha fazla ambivalan duygular yaşadıkları, çünkü yüksek statüdeki kadınların, güç, başarı ve ilişkilerini birarada yürütmek arasında sürekli gidip geldiklerini belirtmektedirler(47). Bu çalışma bulgularında da başhemşire grubunun sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamasının yüksek olmasını, başhemşirelerin ülkemizde, hemşire, personel, başhekimlik, hasta ve hasta yakınları arasında köprü olmaları ile birlikte sorumluluklarının fazlalığı ve ilişkilerini devam ettirebilmenin gerginliğini fazlaca yaşadıkları şeklinde yorumlayabiliriz. Fong ve Tiedens(2002)' in belirttiği ambivalan duyguların bir süre sonra çatışmalardan doğan anksiyete ve sonrasında da öfkeye neden olduğu söylenebilir (47). Başhemşirelerin yaşadıkları öfke duygularını içlerine atmaları ise depresyona diğer gruplardan daha eğilimli olduklarını düşündürülebilir.

En uzun çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte puan ortalamaları en yüksek, öfke dışı ve öfke kontrol puan ortalamaları diğer çalışma şekilleriyle çalışan hemşirelerden daha düşüktür. Ancak yapılan istatistiksel analizde bu farklı dağılımlar anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 15, Tablo 19, Tablo 23, Tablo 27).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin sürekli öfke puan ve öfke içte puan ortalamaları, psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarından daha düşük, öfke kontrol ve öfke dışı puan ortalamaları ise daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin eğitim

programına katılma durumlarının sürekli öfke, öfke dışta ve öfke içte puan ortalamalarının dağılımını etkilemediği saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Buna karşın psikiyatri alanına özgü bir eğitim programına katılmış olanlarda öfke içte puan ortalamalarının istatistiksel anlamlılık verecek derecede düşük olması, hemşirelerin dışa yönelik ve gelişme açıklıkları ile de ilgili olabilir ( $t= -3,243$ ,  $p<0,01$ ) (Tablo 15, Tablo 19, Tablo 23, Tablo 27). Psikiyatri alanına özgü yapılan eğitimlerin hemşirelerin hem daha kendine güvenlerinde artış ve yetkin olmalarını sağlamakla birlikte hem de kendi duygularını tanıma ve ifade etme becerisi kazandırmada olumlu etkiler yaptığı şeklinde yorumlanabilir.

Hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları en yüksek iken öfke içte ve öfke dışta puan ortalamaları ise diğer gruplara göre en düşüktür. Ancak bu farklı dağılımlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 15, Tablo 19, Tablo 23, Tablo 27).

Hemşirelerin serviste ve hemşire olarak çalışma yılı ortalamaları ile sürekli öfke, öfke içe, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 35).

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre öfke kontrol puan ortalamalarının dağılımları anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ( $F=2,313$ ,  $p<0,05$ ). Bu dağılıma göre öfke kontrol puan ortalaması en yüksek hastane Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olduğu grafik 1' de görülmektedir. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi' n de yatan hasta sayısının fazla olması, bununla beraber bu hastanede çalışması gereken kadrolu hemşire sayısının ancak dörtte birinin yoğun çalışma saatleriyle çalışma programını devam

ettirmeleri, geleneksel depo hastane kavramı günümüzde kullanılmamasına rağmen hala bu hastanenin bu bakışla kullanılması gibi koşullar, hemşirelere bu durumla ancak öfkelerini kontrol etme yoluyla başa çıkabileceklerini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24 ve Tablo 28' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamalarının mesleki algılarına göre dağılımı görülmektedir.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte ve öfke kontrol puan ortalamalarının daha yüksek olmasına karşın psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en yüksektir. İstatistiksel analizde sürekli öfke, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarının psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesine göre dağılımlarında anlamlı bir fark bulunamamış iken ( $p>0,05$ ), psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşire grubunun öfke içte puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $F=5,190$ ,  $p<0,01$ ) ( Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28). Bu bulgu ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin, bu düşüncelerini bazı nedenlerle gerçekleştirememeleri, istedikleri çalışma koşullarına ve amaçladıkları hedeflerine ulaşamamaları nedeniyle öfke yaşadıkları, ancak yine benzer nedenlerle öfke duygularını ifade edemeyerek bastırdıkları ve dolayısıyla bu öfke içte durumunun zamanla duygusal tükenmeye yol açabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin sürekli öfke, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamaları yüksek iken, öfke içte puan ortalamaları daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki bu farklı dağılımlar

istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28).

Psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olarak belirten hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içte puan ortalamaları ise en yüksek, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamaları ise en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde dağılımlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28).

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamaları, istemeden seçen hemşirelerden daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde psikiyatriyi seçme durumu, hemşirelerin sürekli öfke ( $t = -3,527$ ,  $p < 0,001$ ), öfke içte ( $t = -4,017$ ,  $p < 0,001$ ), öfke dışta ( $t = 2,378$ ,  $p < 0,018$ ) puan ortalamalarının düşüklüğü ile anlamlı düzeyde ilgili olduğu saptanmıştır. Psikiyatri kliniğini seçme durumu hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları ile ilişkili değildir ( $p > 0,05$ ). Bu bulgu mesleği istemeden yapanların işlerine sürekli stres ve anksiyeteye geldikleri, şekil 1' de görüldüğü gibi, stres ve anksiyete sonrasında da bu duygularının öfke duygusuna dönüştüğü, ancak hemşirelerin bu duygularını, bazen dışarı yansıtarak, bazen de içlerine atarak yaşadıkları söylenebilir. Hemşirelerin işlerine bu duygularla gelmeleri zamanla işlerinden soğumalarına, depresyon ve doyumсузлук yaşamalarına da neden olabilir (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28).

Şu an çalıştıkları birimden kısmen memnun olan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içte puan ortalamaları en yüksek, öfke kontrol puan ortalamaları en düşük iken, memnun olmayan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en düşüktür. Puan ortalamalarının dağılımındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28).

Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük, öfke kontrol puan ortalamaları en yüksek, psikiyatri hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en yüksek iken, psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşüktür. Psikiyatri hemşireliği uygun bulma durumu hemşirelerin öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarının dağılımı etkilemezken ( $p>0,05$ ), yapılan istatistiksel analizde sürekli öfke puan ortalamalarının dağılımı anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ( $F=5,172$  ,  $p< 0,01$ ) (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28). Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulma durumu bireyin kendisini ve yaptığı işi algılaması, değerlendirmesi ve içinde bulunduğu durumu değiştirememesi ile ilişkilidir. Hemşirelerin kendilerine uygun bulmadıkları bu durumu değiştirememeleri öfke duygularındaki yoğunluğun artmasına neden olabilmektedir. Bu durum, Dollard ve diğerlerinin (1939) geliştirdiği engellenme ve saldırganlık kuramlarında belirttikleri engellenme sonucunda oluşan öfke bilgisini desteklediği gibi (15), engellenmeye karşı dayanma ve toleransa karşı öfke duygusunun artmasına da neden oluyor olabildiği şeklinde bir yorum getirilebilir.

Psikiyatri hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin sürekli öfke puanlarının en yüksek olması , hemşirelerin işlerinin kendilerine uygunluğuna dair içsel bir çatışma yaşadıkları, bunun sonucu olarak da öfke duygularında bir artma olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çam ve Baysal'ın (1996) ruh sağlığı alanında çalışanların öfke ifadelerine ilişkin çalışmalarında mesleği uygun bulma ile sürekli öfke puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır(30). Bu bulgu ile araştırma bulgusu farklılık göstermektedir.

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamaları en düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları ve öfke dışta puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde hastaların takdir etme durumuna göre sürekli öfke, öfke içte ve öfke dışta puan ortalamalarının dağılımında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), öfke kontrol puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=4,316$ ,  $p<0,05$ ) . (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28).

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları en düşük, arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en düşük iken öfke kontrol puan ortalamaları en yüksektir.Yapılan istatistiksel analizde puan ortalamalarının dağılımları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır( $p> 0,05$ )(Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24,Tablo 28). Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamaları en düşük , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en yüksek ,amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde amirlerin takdir etme durumları hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamalarının dağılımı etkilemediği ( $p>0,05$ ), ancak öfke kontrol puan ortalaması dağılımını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ( $F=3,826$ ,  $p< 0,05$ ) (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28).

Arkadaş ve amirlerden takdir görme konusunda olumsuz düşünenlerin genel olarak istatistiksel anlamlılık vermemekle birlikte sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde;

Tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke içte ve öfke dışta puan ortalamalarının yüksek olduğu, yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 17, Tablo 21, Tablo 25, Tablo 29). Yapılan istatistiksel analizde sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamalarının hastaların bağımlılık düzeyinden etkilenmediği ( $p > 0,05$ ), öfke içte ( $F=5,049, p<0,01$ ) ve öfke dışta puan ortalamalarının ( $F= 4,419, p<0,05$ ) tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerde diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların hemşirelerin bakımına duydukları gereksinim düzeyi, hastalara uygulanan tedavi ve bakımla doğrudan ilişkilidir. Tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin hastaların uzun süreli tedavi görmeleri, tedaviden ve bakımdan yeterince faydalanamamaları gibi durumlarla karşılaşmaları onların öfke duymalarına ve bazen hastalarına karşı öfke duymaktan dolayı suçluluk duygularının kendi içlerine döndürdükleri bastırdıkları, bazen de öfkelerini rahatça ifade ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları, travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olmasıyla birlikte travmaya maruz kalan hemşirelerin öfke içte ve öfke dışta puan ortalamaları daha düşüktür. İstatistiksel olarak puan ortalamalarının dağılımında bir fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 17, Tablo 21, Tablo 25, Tablo 29).



Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamalarının dağılımı istatistiksel olarak anlamsızken ( $p>0,05$ ), 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $F=4,414, p<0,01$ ) (Tablo 17, Tablo 21, Tablo 25, Tablo 29).

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma durumlarının hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamaları dağılımını etkilemediği, öfke kontrol puan ortalamasının ise tekrar hastaneye dönüş yapmayan hastalarla çalışan hemşire grubunda anlamlı düzeyde düşük olduğu yapılan istatistiksel analizde saptanmıştır ( $F=4,622, p<0,01$ ) (Tablo 17, Tablo 21, Tablo 25, Tablo 29).

Bakım verilen hasta sayısı ortalaması ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamış olmasıyla birlikte ( $p>0,05$ ), hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarıyla oldukça güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,215, p<0,001$ ) (Tablo 35).

Bu bulgular, hasta sayısının, yatış süresinin ve yatış tekrarının artması durumunun öfkenin kontrol edilmesi gereğini de doğruyor izlenimi vermektedir.

#### **4.4. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONU PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ**

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu soru formundan aldıkları puan ortalaması  $69,92 \pm 7,63$  dir. Hemşirelerin iş motivasyonu soru formundan aldıkları maximum puan 86, minimum puan ise 48 dir. İş motivasyonu soru formu puan

aralığının 29 ve 87 arasında olduğu düşünülecek olursa, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin soru formu toplam puan ortalaması (  $X=69,92 \pm 7,63$ ) orta düzey motivasyondan biraz daha yüksek olduğu söylenebilir. Ülkemizde yapılan bazı iş doyum çalışmalarında da hemşirelerin orta düzeye yakın bir iş doyumunu yaşadıkları saptanmıştır (41, 105, 113,110). Araştırma bulgusu iş doyumunu çalışmalarıyla da paralellik göstermektedir.

İş motivasyonu soru formunun psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonlarını ölçüp ölçemediğini test etmek için güvenirlik değerlendirmesi yapılmış, iç tutarlılık için cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanmıştır. Soru formu güvenirlik katsayısı (Cronbach  $\alpha = 0,847$ ) oldukça yüksek bir değerdedir. Soru formunun iş motivasyonunu değerlendirmek için güvenle kullanılabilir.

#### **4.5. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONU PUAN ORTALAMALARININ HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ**

Bu bölümde psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı incelenmiştir. buna göre; evli hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının en yüksek, ayrı yaşayan, dul yada boşanmış hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük, bekar hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2,466, p>0,05$ ) (Tablo 30). Literatürde evlilerin bekarlara oranla işlerinden daha fazla doyum aldıkları, ancak bu verileri doğrulayacak yeterli kanıt olmadığı da belirtilmektedir (7,8). Evli hemşirelerin iş

motivasyonu puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olması literatür bilgisiyle doğrulanmakla birlikte ancak gruplar arasında farkın bulunmaması daha fazla araştırmaya gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, gelir giderden az olan hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük, gelir giderden fazla olan hemşire grubunu ise iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür . Ancak gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,310, p>0,05$ ). Bu bulgu, Munro (1983)' nun yeni mezun hemşirelerde motivasyon faktörlerini incelediği çalışmasında hemşirelerin çalışma koşulları ve ücret gibi Herzberg' in motivasyon kuramındaki hijyen faktörleri ile ilişkisi olmadığı bulgusuyla paralellik göstermektedir (78,97).

Hemşirelerin yaş ortalamalarıyla iş motivasyonu puan ortalamaları arasında oldukça güçlü pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r= 0,198, p< 0,001$ ). Hemşirelerde ülkemizde ve dünyada yapılan hemen tüm çalışmalarda yaşın artmasıyla iş doyumunun arttığı, duygusal tükenmenin azaldığı saptanmıştır

Çocuk sahibi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayan hemşire grubundan daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=0,064, p<0,01$ ). Andersson (2001), Tzeng (2002) hemşirelerde iş doyumunu çalışmaları, Uğurlu ve Polat (2000)' in tükenmişlik çalışmalarında çocuğu olan hemşirelerin kişisel başarılarının ve iş doyumlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Çocuk sahibi olmanın yaşam doyumunu arttırdığı, yaşam doyumunu yüksek olanların işlerine ilgisinin de aynı oranda arttığı söylenebilir (4,109,110).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük, bir çocuğu olanların iş motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek , üç ve üzerinde çocuk sahibi olan hemşirelerin biraz daha yüksek, iki çocuk sahibi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F= 3,855, p<0,01$ ). Ancak farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri analizle belirlenememiştir. Literatürde belirtildiği gibi çocuk sahibi olan ve çocuk sayısı motivasyonu etkileyen faktörlerdir. Çocuk sayısının artması iş devamsızlık gibi olumsuzluğun yanı sıra iş doyumunu etkilediği de literatür bilgileri arasındadır( 7,78). Araştırma bulguları literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir. Ayrıca ülkemizde yapılan hemşirelerde iş doyum ve tükenmişlik ile ilgili çalışmalarda aynı sonucu göstermektedir (30,41,110,112 ).

İstanbul' da çalışan psikiyatri hemşirelerinin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük, Manisa'da çalışan hemşirelerin iş motivasyonları daha yüksek, Ankara'da çalışan hemşirelerin iş motivasyonları biraz daha yüksek, İzmir' de çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=7,814, p<0,01$ ). Ancak farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri analizle belirlenememiştir (Tablo 30).

Tablo 31' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre ; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük  $67,53 \pm 7,92$ , önlisans mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $70,76 \pm 7,37$  ,lisans mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $73,15 \pm 5,46$  , yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en ise  $74,60 \pm 7,73$  tür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=$

8,597 ,  $p < 0,001$ ). Farkın iş motivasyonu düşük grup olan sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerden kaynaklandığı yapılan ileri analizle saptanmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin mesleği isteyerek seçmemiş olmaları, iş motivasyonlarını da düşürdüğü şeklinde bir yorum yapılabilir.

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin iş motivasyonu puanı en düşük, servis hemşireliği yapan grubun iş motivasyonu puanının daha yüksek, servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan grubun iş motivasyonu puan ortalamaları ise en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $F=5,083$ ,  $p < 0,01$ ). Farkın iş motivasyonu düşük olan başhemşire grubundan kaynaklandığı ileri analizde tespit edilmiştir (Tablo 31). Başhemşirelerin yaşadıkları yoğun stres ve sıkıntılar nedeniyle öfke duygusu yaşamaları ve bu duyguyu uygun şekilde ifade edememeleri iş motivasyonlarını da etkileyebilmektedir.

Ancak ülkemiz hastanelerindeki başhemşireler hastanelerin bir çok teknik bakım, onarım gibi sorunlarıyla uğraşmanın yanısıra sosyal ve çalışma ilişkilerini de düzenleme sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle iş motivasyonlarının düştüğü söylenebilir.

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı ortalamaları ( $r= 0,193$ ,  $p < 0,001$ ) ve serviste çalışma yılı ortalamalarının ( $r= 0,197$ ,  $p < 0,001$ ) iş motivasyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 35). Bu bulgu ülkemizde ve dünyada yapılan tükenmişlik ve iş doyumu çalışmalarında saptanan çalışma yılının artması ile iş doyumunun artması, çalışma yılı arttıkça kişisel başarının arttığı bulgularıyla paralellik göstermektedir ( 3,6,31, 35, 39,105, 110, 112, 113, ).

En uzun çalışma şekli sürekli gündüz olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek , bazen gündüz bazen gece çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük, sürekli gece çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür. Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,495$   $p>0,05$ ) (Tablo 31).

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t= 2,803$ ,  $p< 0,01$ ) (Tablo 32). Konu ile ilgili çalışmalar sürekli eğitimin iş motivasyonunu ve iş doyumun artırdığı yönündedir (Fisher ve Muller (2000), Andersson (2001), Haque ve ark. (2002) , Tzeng (2002),). Araştırmanın bulgusu bahsedilen çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

İş merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en düşük, hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek, hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksektir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F= 2,057$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 31).

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre iş motivasyonu puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=3,997$ ,  $p<0,001$ ) (Grafik 2). İleri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı belirlenememiştir. Bakırköy ruh v sinir hastalıkları hastane' si ile SSK Erenköy ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi' n de çalışan hemşirelerin iş motivasyonunun diğer hastanelere göre daha düşük olması, Bakırköy' ün Türkiye' nin en büyük ruh ve sinir hastalıkları hastanesi olmasıyla birlikte, her iki hastaneye yatan hasta sayısının fazlalığı, hemşire sayısının

yetersizliği, hastaların sosyoekonomik yetersizlikleri, diğerlerine gore daha farklı yonetim anlayışları nedeniyle hemşirelerin bağımsız çalışmalarına olanak veremeyen bir yapıda olmaları ve bu nedenlerle hemşirelerin yeterince sorumluluk alamamaları, bireysel gulerini kullanamamaları, kendilerini çalıştıkları alanda yetkin hissedememeleri iş motivasyonlarının duşmesine neden olabilir şeklinde yorumlanabilir

Tablo 32 ' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının mesleki algılarına gore dağılımları incelenmiştir.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma duşuncesi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en duşuk , bazen ayrılmayı duşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha yuksek, psikiyatri kliniğinden ayrılma duşuncesi olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yuksektir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=29,146$   $p<0,001$ ). Ancak yapılan ileri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanamamıştır(Tablo 32).

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları , psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarından daha duşuktur. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur( $t= -3,879$  ,  $p<0,001$ ) (Tablo 32).

Psikiyatri uygulamasındaki verim duşuncesinin iyi olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yuksek, psikiyatri uygulamasındaki verim duşuncesini ne iyi ne kotu olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha duşuk , psikiyatri uygulamasındaki verim duşuncesini kotu olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en duşuktur. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=27,694$  ,  $p<0,001$ ). Farkın verim değerlendirmesi kotu olan hemşirelerden kaynaklandığı yapılan ileri analizde

saptanmıştır. (Tablo 33). İş verimi düşüncesi kötü olan hemşirelerin iş motivasyonlarının da düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, istemeden seçen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarından daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t= 4,249$   $p<0,001$ ) (Tablo 32).

Şu an çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, kısmen memnun olan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük, memnun olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür . Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur( $F= 35,728$ ,  $p <0,001$ ). Ancak ileri analizde farkın hangi gruptan kaynaklandığı saptanamamıştır(Tablo 32).

Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, psikiyatri hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=51,974$ ,  $p<0,001$ ). İleri analizde bu farkın psikiyatri hemşireliği kendisine uygun bulan hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. (Tablo 32).

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan



istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=16,024$ ,  $p<0,001$ ). İleri analizde farkın olumsuz düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır(Tablo 32).

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=16,652$ ,  $p<0,001$ ). İleri analizde farkın olumlu düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır(Tablo 32).

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en yüksek, amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları daha düşük, amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=14,683$ ,  $p<0,001$ ). İleri analizde farkın ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşire grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 32).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamalarının tüm mesleki algılama durumlarına ilişkin dağılımlarında gruplar arasında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyen, ayrılma girişiminde bulunmayan, biriminden memnun olan çalışmasını verimli bulan, hastaların, arkadaşların ve amirlerin kendilerini takdir ettiğini düşünen hemşirelerin iş

motivasyonunun yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerle yapılan iş doyumu ve tükenmişlik araştırmalarının bulgularına bakıldığında; Timmreck (2001)' in yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin motive eden faktörlerden başarıya inanmanın önemini vurgularken (verim düşüncesi), Andersson (2001), Tzeng (2002) profesyonel hedeflerin genel iş doyumunu etkilediğini (işten ayrılmayı düşünme ve girişimde bulunma), Decker (1997) çalışılan kliniğin gerginliği, üstlerle olan ilişkilerin iş doyumunu etkilediğini saptamış (birimden memnuniyet, amirin takdiri) , Karadağ ve ark. (2002) mesleği sevme, yönetici takdiri ile kişisel başarının yüksek olduğunu belirtirken( mesleği isteyerek seçme, mesleği uygun bulma), Uğurlu ve Polat (2000) mesleği sevmeden yapanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını belirtmektedirler (mesleği uygun bulma) ( 4,32, 71, 108, 109, 110).

Yukarıda bahsedilen çalışmaların bulgularıyla araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının bakım verilen hastaların özelliklerine göre dağılımı Tablo 33' de incelenmiştir.

Bağımsız hasta grubu ile çalışan hemşirelerin iş motivasyon puanı en yüksek, yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puanları daha düşük, tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puanları ise en düşüktür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $F=2,587$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 33).

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksektir. İstatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $t=0,739$ ,  $p>0,05$ ). (Tablo 33).

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları incelendiğinde; 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $69,91 \pm 9,03$ , 15 gün- 1 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $69,03 \pm 7,0$ , 1 ay- 2 ay kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları  $70,99 \pm 7,86$ , 2 aydan fazla kalan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ise  $69,99 \pm 7,73$  tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ( $F=1,320$ ,  $p > 0,05$ ) (Tablo 33).

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatmayan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları en yüksek, bir kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları  $69,94 \pm 8,18$ , iki kez yatan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları  $70,09 \pm 7,16$ , 3 ve üzerinde yatan hastalarla çalışan hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları ise en düşüktür. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ( $F=1,831$ ,  $p > 0,05$ ) (Tablo 33).

Bakım verilen hasta sayısı ortalamasıyla iş motivasyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $r=-0,035$ ,  $p > 0,05$ ) (Tablo 35).

#### **4.6. PSİKIYATRİ KİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONLARI PUAN ORTALAMALARI İLE SÜREKLİ ÖFKE – ÖFKE TARZI PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Tablo 34' de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları puan ortalamaları ile sürekli öfke – öfke tarzı puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları

ile, öfke içte ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında güçlü bir ilişki vardır. Öfke içte puan ortalamasıyla negatif bir ilişki varken ( $r = -0,174, p < 0,001$ ), öfke kontrol puan ortalaması arasında pozitif yönde ( $r = 0,169, p < 0,001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Ancak hemşirelerin sürekli öfke ( $r = 0,066, p > 0,05$ ) ve öfke- dışta puan ortalamaları ( $r = 0,046, p > 0,05$ ) arasında ilişki saptanmamıştır.

Bu sonuçlar, öfkenin içe yöneltilmesi arttıkça, iş motivasyonunun düştüğü, öfkenin kontrol edilebilirliği arttıkça, iş motivasyonunun da arttığını ifade etmektedir.

Bu bulgulara göre, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfkelerini içlerinde tutmayan, ancak duruma göre öfkelerini kontrol edebilen, bir başka deyişle öfke gibi ifadesi zor bir duyguyu ve isteklerini kararlı ve uygun bir dille anlatmayı becerebilen (girişken olabilen) hemşirelerin iş motivasyonlarının yüksek olduğu söylenebilir. Üstün'ün (1995) yaptığı çalışmada da atılgan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (112). Motivasyon ve tükenmişlik bir düzlemin iki farklı kutbu olarak düşünüldüğünde araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Bu sonuç araştırmanın temel hipotezini de desteklemektedir.

#### 4.7. PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONLARI PUAN ORTALAMALARI İLE SÜREKLİ ÖFKE – ÖFKE TARZI PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulma durumu hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içte puan ortalamalarını etkilemektedir (Tablo 16, Tablo 20). Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içte puan ortalamalarının , psikiyatri hemşireliğini kendisine kısmen uygun bulan ve uygun bulmayan hemşirelerden anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, mesleği algılama durumu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarını da etkilediği Tablo 32' de görülmektedir. Psikiyatri hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, kısmen uygun bulan ve uygun bulmayan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksektir. Bu durumda, kendi bireysel ve mesleki özelliklerinin psikiyatri hemşireliğine uygun olduğunu düşünen hemşireler diğerlerinden daha az öfke duygusu yaşamakla birlikte, iş motivasyonları daha yüksektir. Psikiyatri alanında çalışmak, özel bilgi, beceri ve bireysel özellikleri de beraberinde getirmektedir. Bu bireysel özellikler literatürde sabırlı olma, empati yapabilme, geri bildirim alabilme gibi özellikler olarak sıralanmaktadır (51,59). Bu sıralama aynı zamanda psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili olduğunu düşündükleri faktörler arasında da kişilik özelliklerinin uygun olması, hoşgörü, sabır, hümanizm gibi özellikler olarak yer almaktadır (Tablo 6). Tüm bu veriler literatürle paralellik göstermekle birlikte, hemşirelerin kendilerini çalıştıkları alana uygun bulmalarının otonomi, yeterlik gibi motivasyonda etkili olan

durumlarla da ilişkili olduğu düşünülürse, bireyin kendi bireysel özelliklerini uygun şekilde işinde kullanmasının öfke duygusunu azalttığı ve hemşirelerin içinden gelen istek ve dürtülerin iş motivasyonlarını arttırdığı söylenebilir.

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı seçme durumu, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışa puan ortalamalarının dağılımını etkilemektedir. Psikiyatri kliniğinde çalışmayı istemeden seçen hemşirelerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışa puan ortalamaları, isteyerek seçenlerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16, Tablo 20, Tablo 24, Tablo 28 ). Bu bulgulara göre çalıştığı kliniği istemeden seçen hemşirelerin daha fazla öfke yaşadıkları, öfke duygularını zaman zaman isteyerek seçenlerden daha fazla bastırarak, zaman zamanda daha fazla dışa vurdukları söylenebilir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının klinikte çalışmayı isteme durumlarına göre incelendiğinde; psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyen hemşirelerin daha yüksek bir motivasyona sahip oldukları görülmektedir (Tablo 32 ). Bu bulgulara dayanarak psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışmamanın, hemşirelerin öfkelerini arttırdığı ve bu durumun hemşirelerin öfke ifadelerini depresyon yönünde etkilediği, sonuçta hemşirelerin iş motivasyonlarının düşmesine neden olduğu söylenebilir. Literatürde belirtildiği gibi, öfke içe ve öfke dışa ifadelerinin yüksek boyutu depresyonla ilişkilidir (100). Hemşirelerin çalışmayı istedikleri alanı seçme gibi bir durumun olmaması, onların öfke duygularının artmasına ve farklı iki kutuptaki öfke ifadelerine yönelmelerine, dolayısıyla depresyona eğilimlerinin artmasına, yeni eylem için hareket enerjilerinin azalmasına yani motivasyonsuzluğa neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan başhemşirelerin öfke içte puan ortalamalarının servis hemşireleri ile sorumlu hemşirelere göre daha yüksek, iş motivasyonları puan

ortalamalarının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Başhemşirelerin öfke içe puan ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olması, başhemşirelerin yaşadıkları öfke duygularını bastırma yoluna gittikleri, böylece var olan ilişkilerini bu yolla devam ettirebileceklerini düşündükleri söylenebilir. Ülkemiz sağlık sisteminde başhemşireler ne yazık ki, başhekimler,hekimler, hemşireler, sorumlu hemşireler, hastalar, hasta yakınları, hastane personeli, diğer sağlık ekibi üyeleri arasında ilişkileri sürdürme görevini üstlenmiş durumdadırlar. Sadece kendi ilişkilerini değil, hastanenin hizmetinin devamı için diğerlerinin ilişkilerini de düzenlemek gibi bir nosyonu sürdürmektedirler. Ancak bu kendilerine atfettikleri görev nedeniyle başhemşireler yaşadıkları duyguları da bastırmak hatta öfkelerini kimi zaman içe, kendilerine döndürerek, bir süre sonra duygusal tükenme ve depresyonun eşiğine gelmektedirler. Başhemşirelerin statülerinden kaynaklanan nedenle de duygularını açıkça ifade edemedikleri de söylenebilir. Bazı kimselerin öfkelerini içlerine atmayı seçerler ya da bastırma yoluna giderler. Ancak öfkenin ifade edilememesi öfke duygusunu ortadan kaldırmaz, öfkenin birikimine ve değişik, uygun olmayan yollarla öfke ifadesi yaşandığı literatürde de belirtilmiştir(64,65). Başhemşirelerinde öfke duygularını içte yaşamaları ve öfke duygularına ilişkin bu tutumları onların diğer hemşirelerden daha az bir motivasyonla işlerine devam etmek durumunda olduklarını da göstermektedir. Başhemşirelerin duygularını uygun bir dille ifade edebilmeleri, yerinde ve zamanında hayır diyebilmeleri, sürekli yapılan girişkenlik ve kendini tanıma eğitim programları ile sağlanabilir. Başhemşirelerin istediklerini rahat ve uygun bir dil kullanarak ifade edebilmeleri aynı zamanda motivasyonlarını da arttıracaktır.

Psikiyatri alanına özgü bir eğitim programına katılan hemşirelerin öfke içe puan ortalamaları psikiyatri alanına özgü eğitim almayanlardan daha düşük olmakla birlikte,

eğitim programına katılanların iş motivasyonlarının da daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 18 ,Tablo 32). Duyguların daha iyi ifade edebilmeleri için bahsedilen eğitim programlarına katılan hemşirelerin öfkelerini daha iyi ifade ettikleri ve yanı sıra iş motivasyonlarının da daha yüksek olduğu görülmektedir. Sürekli eğitimin iş motivasyonu ve doyumunu arttırmakla birlikte özel bir alan olan psikiyatri hemşireliğinde hemşirelerin hastalarına karşı nasıl davranmaları konusunda da bilgilenmelerini sağlayacaktır. Sağlık personelleri bazen psikiyatri hastalarının ve ailelerinin davranış ve tutumları ile nasıl baş edeceklerini konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerini yaparken kendilerini öfkeliendiren davranışlar arasında hastaların agresif davranışları ve çok soru sormaları ilk sıralarda yer almaktadır(Tablo 8). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun psikiyatriye özel eğitim programına katılmamış olması bu sonucun beklenir bir sonuç olduğunu da göstermektedir. Ancak hangi durumda nasıl bir tutum sergileyeyeceğini bilmek hedeflenen duruma daha çabuk ve kolay ulaşılmasını da sağlayacaktır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin en az lisans mezunu olmaları, idealde psikiyatri alanında master düzeyinde uzman olmaları istendik bir durumdur. Ülkemiz koşullarında psikiyatri hastalarına verilen bakımın standartlaşması açısından da en azından psikiyatri kliniklerinde yapılan psikiyatri hemşireliği uygulamaları için hazırlanmış eğitim programları bu ideale ulaşabilmek için gerekli bir yoldur. Aynı zamanda eğitim bireylerin kendilerini yeterli hissetmelerini de sağlayacağından hemşirelerin girişkenlikleri kadar iş motivasyonları da artacaktır.

Hemşirelik, direk insana hizmet veren, bireylerin sağlığının devamını sürdürmelerinde onlara yardımcı olan, hastalık durumunda bireylerin bakım ve tedavisinden sorumlu olan, çalışma koşulları oldukça zor, bir çok bireysel özelliği de



gerektiren gerçek ilgi ve istekle yapılması gereken bir meslektir. Çok özel bir meslek olan hemşirelik, yine çalışılan hastalar nedeniyle çok özel bir alan olan psikiyatri ile birleşince hemşirelerin mesleği sevmeleri yanı sıra psikiyatri hemşireliğini sürdürecektir. Hemşirelerin bireysel özellikleri de ön plana çıkmaktadır. Sevmediği bir alanda çalışan her hangi bir meslek üyesinin işiyle ilgili sıkıntı sonrasında yaşadığı öfke duygusunu hemşireler de yaşamaktadır. Bu öfke duygusunun hastalara karşı duyulan, vicdan ve sorumluluk duygusu gibi nedenlerden dolayı Freud'un yaşam ve ölüm iç güdüsü kuramlarında olduğu gibi (17,53,66), suçlulukla birlikte içe döndürülmesi sonrasında hemşireler işlerine gerçek ilgi ve istekle gelemeyecek ve motivasyonları da düşecektir. Bu durum psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşünen hemşirelerin öfke duygusunu daha fazla içe atmaları sonrasında iş motivasyonlarının düşmesi şeklinde araştırma bulgularına yansımaktadır.

Hastaların takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları ve iş motivasyonu puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksektir. Öfke kontrol A tipi kişilik özelliği ile yakından ilgilidir. A tipi kişiler karşılaştıkları durumu açık hale getirdikten sonra, baskınlıklarını korumaya devam etmek ve çevreleri üzerinde kontrolü sürdürerek ilerlemek için çaba gösterirler ve bu kişilik özelliklerini gösteren kişiler çevrelerinde belirgin olma çabalarında başarılıdırlar (99). Çevrelerinden onay ve takdir alarak içinde buldukları durumu kontrol eden psikiyatri hemşireleri bu şekilde motive olmaktadır.

Ancak bu durumun çocuk sahibi olan hemşireler için geçerli olmadığı söylenebilir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke düzeyleri ve iş motivasyonları yüksektir. Öfke düzeyinin yüksek olması iş motivasyonunun düşük olması beklentisini beraberinde getirmektedir. Literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalar, çocuk sahibi

olmanın ve çocuk sayısının artmasının özellikle kadınlarda işe devamsızlığı arttırdığı gibi iş doyumunu da arttırdığını göstermektedir (8,89). Bu bulgu ancak çocuk sahibi olan hemşirelerin yaşam doyumlarının çocuk sahibi olmayan hemşirelere oranla daha yüksek olabileceği, çocuk sahibi olan hemşirelerin daha fazla sorumluluk sahibi olmalarının öfke düzeylerini etkileyebileceği, ancak yaşamlarından daha fazla doyum aldıklarından işlerine daha motive geldikleri şeklinde yorumlanabilir.

İzmir' de çalışan hemşireler en fazla öfkelerini dışa vurabilen grup olmalarıyla birlikte aynı zamanda iş motivasyonları en yüksek hemşire grubunu da oluşturmaktadırlar. Hemşirelerin öfke dışa vurumları öfke dışta puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde hemşirelerin saldırganlık boyutunda öfkelerini dışa vurmadıkları, orta düzeyde duygularını ifade ettikleri söylenebilir. Bu bulgularla, öfkelerini uygun bir dille ifade edebilen hemşirelerin öfke duygularının boşalmasıyla birlikte yeni bir eyleme hazır oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Hasta sayısı, bir yıl içinde tekrar yatış, hastanede kalış süresinin artması, çalışma arkadaşları ve amirlerden takdir görmeme düşüncesi, Manisa' da depo hastanede çalışan gruplardaki hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları yüksektir. Bu bilgilere dayanarak şu sonuca ulaşılabilir. Sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamalarıyla ilişkili değişkenler daha çok bireysel özellikler gibi görünürken, öfke kontrolle ilgili değişkenlerin çevresel ve ortamsal özellikler olduğu görülmektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeylerini ve öfke ifadelerini etkileyen değişkenlere bakıldığında, hemşirelerin öfke düzey ve ifadelerini en fazla etkileyen değişkenler hemşirelerin mesleki algıları ve demografik özellikleri, hemşirelerin iş motivasyonlarını etkileyen değişkenlerin ise yine hemşirelerin mesleki algıları olduğu görülmektedir. Bireyin kendisini, mesleğini ve mesleki durumunu

algılama düzeyi, engellemeler yaşadığındaki öfke duygusuyla birlikte, öfkenin ifade edilme durumuyla ilişkili olarak da yapması gereken aktiviteleri o düzeyde ilgi ve bağlılıkla sürdürmesini de sağlayabilir. Bireyin öfkesiyle başa çıkması, öfke duygusunun bastırılmasını ve saklanması değil, tanınmasını da gerektirmektedir. Öfkenin tanınması, öfkeye neden olan ve öfkeyi etkileyen biyolojik ve fizyolojik yapının, bireyin mantıklı ve mantık dışı inançlarının, içinde yaşadığı ortamın, aile, kültür gibi çevresel etkenlerin bilinmesidir. Bireyler ancak öfkelerini tanıdıklarında, öfkenin zararlarından kurtulabilirler ve onu kendileri için yapıcı bir şekilde ifade edebilirler. Öfke olumlu kullanıldığında bireyi harekete geçiren, motive eden bir duygudur. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin de öfkelerini iyi kullanarak, ifade edebildiklerinde motive oldukları araştırma bulgularıyla desteklenmektedir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### A. SONUÇ

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanan tanımlayıcı tipte olan araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları  $34,98 \pm 8,92$  olup, yarısından fazlasının evli olduğu, yarısından fazlasının çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların yarısından fazlasının bir çocuğu olduğu saptanmıştır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının geliri giderden az olduğu ve büyük bir kısmının İstanbul’da çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin yarısından fazlası önlisans mezunu olup, psikiyatri kliniğinde çalışma yılı ortalamaları  $14,33 \pm 8,80$  iken, şu anda çalıştıkları birimdeki çalışma yılı ortalamaları ise  $5,16 \pm 5,02$  dir. Hemşirelerin çalışma yılı ortalamalarına göre, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hemşirelik mesleği deneyimlerinin oldukça fazla olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalıştıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun servis hemşiresi oldukları, yarısından fazlasının bazen gece bazen gündüz çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlasının psikiyatri hemşireliği alanına özgü kurs ve/veya eğitim almadığı, psikiyatri hemşireliğine özgü eğitimin konularından çoğunluğunu , hastanede uygulanan hizmet içi eğitim programlarının oluşturduğu, hemşirelerin, büyük çoğunluğunun hasta

merkezli çalıştıklarını ve büyük çoğunluğunun “hastanın fiziksel bakımı ve ilaç tedavisi” gibi işlere en fazla vakit ayırdıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerine yönelik algıları incelendiğinde; hemşirelerin yarısından fazlasının psikiyatri kliniğinde isteyerek çalışmadığı, yarısına yakınının psikiyatri kliniğinde çalışmaktan memnun olduğu, yarısına yakını psikiyatri kliniğinde çalışmayı kendisi için uygun buldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin yarısından fazlası psikiyatri kliniğinden ayrılmayı bazen düşünmekte iken hemşirelerin büyük çoğunluğu ise işlerinden ayrılma girişiminde bulunmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışmalarında etkili olduğunu düşündükleri faktörler psikiyatri ve psikiyatri hastalarına duydukları ilgi, onlara bakım vermektен aldıkları doyum, kişilik özelliklerinin uygun olduğunu düşünme , iş arkadaşlarından ve çalışma ortamından kaynaklanan olumlu özellikler ilk sıralarda yer almakta olduğu, hemşirelerin yarısından fazlası psikiyatri kliniğinde mesleği uygulama verimini iyi bulduğunu belirtmektedir.

Hemşirelerin yarısından fazlası hastalarının verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, yarısından fazlası çalışma arkadaşlarının hastalara verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündüklerini, yine yarısından fazlası amirlerinin hastalara verdikleri bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşündükleri saptanmıştır.

Hemşirelerin bakım verdikleri hastaların büyük çoğunluğu yarı bağımlı, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastaları tarafından travmaya uğradıkları, bakım verilen hastaların, % 36,2' sinin 15 gün- 1 ay arasında klinikte kaldıkları, hastaların yarısına yakınının ise bir yıl içinde 3 ve üzerinde kliniğe yattıkları saptanmıştır .

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin işlerini yaparken kendilerini engelleyen ve öfkeliendiren davranışlar, yetersiz kaynaklar ve koşullar, ekip ilişkileri ve rollerinin belirsizliği, hastaların agresif davranışları olarak sıralanabilir.

Hemşirelerin öfkeliendikleri zaman kullandıkları baş etmelerinde en çok kullandıkları yöntemler, derin derin nefes alarak rahatlamaaya çalışmak ve içine atarak kendi kendine sinirlenerek sessiz kalmak, bulunduğu yerden uzaklaşarak sonra konuşmayı tercih etmek, sorunun üzerine gitmek şeklinde sıralanabilir. Hemşirelerin, büyük çoğunluğunun çalıştıkları kurumda öfkeliendiklerinde danışmanlık alabilecekleri bir birimin olmadığı ve hemşirelerin çok az bir kısmının profesyonel yardım aldıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $18,01 \pm 3,45$ , öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,36 \pm 3,96$ , öfke- içe puan ortalamaları  $14,62 \pm 2,88$ , öfke- dışı puan ortalamaları ise  $14,32 \pm 2,77$  olarak saptanmıştır.

Evli hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puan ortalamaları bekar, ayrı yaşayan ve dul hemşirelere göre daha yüksektir. Bu bulgularla birlikte evli hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları ise diğer medeni durumdakilere göre daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin medeni durumlarının sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarının dağılımını etkilemediği saptanmıştır.

Geliri gidere göre dengeli olan hemşire grubunun sürekli öfke puan ortalamaları diğer gelir durumundaki hemşirelere göre daha düşüktür. Gelir giderden fazla olan hemşire grubunun öfke içe ve öfke kontrol puan ortalamaları diğer gelir durumundakilerden daha düşük olmasıyla birlikte öfke dışı puan ortalamaları en yüksek grubu oluşturmaktadırlar. Ancak yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin

medeni durumları, sürekli öfke- öfke tarz puan ortalamalarının dağılımlarını etkilemediği saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalamalarıyla sürekli öfke, öfke içe, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe ve öfke puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayan hemşire grubundan daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde çocuk sahibi olma durumunun hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışta puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Ancak çocuk sahibi olan hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu da saptanmıştır.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısının sürekli öfke, öfke içe, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarını etkilemediği yapılan istatistiksel analizde saptanmıştır.

İstanbul’ da çalışan hemşirelerinin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarının diğer illerde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Buna karşın, İzmir’ de çalışan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en yüksek, Manisa’da çalışan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en düşük ve öfke kontrol puan ortalamaları ise diğer illerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin çalıştıkları illere göre sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamalarını etkilemediği saptanırken, Manisa’ da çalışan hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarının yüksek olması ve İzmir ‘ de çalışan hemşirelerin öfke dışta puan ortalamalarının diğer illerden daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yüksek lisans, doktora mezunu hemşirelerin öfke içe, öfke dışta puan ortalamalarının dağılımları diğerlerine göre daha yüksek iken, öfke kontrol puan

ortalamları ise diğerlerinden daha düşüktür. Ayrıca önlisans mezunu hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları da diğer eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerden daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde bu farklı dağılımların anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamalarının diğer gruptaki hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde göre sürekli öfke , öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak fark yokken , başhemşirelerin öfke içe puan ortalamalarının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur .

En uzun çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe puan ortalamaları en yüksek, öfke dışa ve öfke kontrol puan ortalamaları diğer çalışma şekilleriyle çalışan hemşirelerden daha düşüktür. Ancak yapılan istatistiksel analizde bu farklı dağılımlar anlamlı bulunamamıştır.

Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin sürekli öfke puan ve öfke içe puan ortalamaları, psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılmayan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarından daha düşük, öfke kontrol ve öfke dışa puan ortalamaları ise daha yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin eğitim programına katılma durumlarının sürekli öfke, öfke dışta ve öfke içe puan ortalamalarının dağılımını etkilemediği saptanmıştır. Buna karşın hemşirelerin psikiyatri alanına özgü bir eğitim programına katılmış olmaları öfke içe puan ortalamalarını anlamlı düzeyde düşürmektedir.

Hem iş hem hasta merkezli çalıştığını ifade eden hemşire grubunun sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları en yüksek iken öfke içe ve öfke dışa puan ortalamaları



ise diğer gruplara gore en dusuktur. Ancak bu farklı dağılımlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hemşirelerin serviste ve hemşire olarak çalışma yılı ortalamaları ile sürekli ofke, ofke ie, ofke dışa ve ofke kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere gore sürekli ofke, ofke ie, ofke dışa puan ortalamaları arasında fark bulunmazken, hemşirelerin çalıştıkları hastanelere gore ofke kontrol puan ortalamalarının dağılımları anlamlı duzeyde farklı bulunmuştur.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma duşuncesi olan hemşirelerin sürekli ofke, ofke ie ve ofke kontrol puan ortalamaları en yuksek buna karşın psikiyatri kliniğinden ayrılma duşuncesi olmayan hemşirelerin ofke dışta puan ortalamaları en yuksektir. İstatistiksel analizde sürekli ofke, ofke dışta ve ofke kontrol puan ortalamalarının psikiyatri kliniğinden ayrılma duşuncesine gore dağılımlarında anlamlı bir fark bulunamamış iken, psikiyatri kliniğinden ayrılma duşuncesi olan hemşire grubunun ofke ie puan ortalamasının anlamlı duzeyde yuksek olduğu saptanmıştır.

Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin sürekli ofke, ofke dışta, ofke kontrol puan ortalamaları yuksek iken, ofke ie puan ortalamaları daha dusuktur. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki bu farklı dağılımlar istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Psikiyatri uygulamasındaki verim duşuncesini kottu olarak belirten hemşirelerin sürekli ofke ve ofke ie puan ortalamaları ise en yuksek, ofke dışta ve ofke kontrol puan ortalamaları ise en dusuktur. Yapılan istatistiksel analizde dağılımlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı, öfke kontrol puan ortalamaları, istemeden seçen hemşirelerden daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde psikiyatriyi seçme durumu, hemşirelerin sürekli öfke , öfke içe , öfke dışı puan ortalamaları dağılımlarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Psikiyatri kliniğini seçme durumu hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarını ise etkilememektedir.

Şu an çalıştıkları birimden kısmen memnun olan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamaları en yüksek, öfke kontrol puan ortalamaları en düşük iken, memnun olmayan hemşirelerin öfke dışı puan ortalamaları en düşüktür. Puan ortalamalarının dağılımındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük , öfke kontrol puan ortalamaları en yüksek, psikiyatrik hemşireliğini kendisine biraz uygun bulan hemşirelerin öfke dışı puan ortalamaları en yüksek iken, psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin öfke içe puan ortalamaları en düşüktür. Psikiyatrik hemşireliği uygun bulma durumu hemşirelerin öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol puan ortalamalarının dağılımı etkilemezken, yapılan istatistiksel analizde sürekli öfke puan ortalamalarının dağılımı anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur.

Hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamaları en düşük , hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları yüksek iken öfke dışı puan ortalamaları en düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde hastaların takdir etme durumuna göre sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı puan

ortalamlarının dağılımında anlamlı bir fark bulunmazken, öfke kontrol puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları en düşük , arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke içe puan ortalamaları en düşük, arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en düşük iken öfke kontrol puan ortalamaları en yüksektir.Yapılan istatistiksel analizde puan ortalamalarının dağılımları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumlu düşünen hemşirelerin sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamaları en düşük , amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin öfke dışta puan ortalamaları en yüksek ,amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları en yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde amirlerin takdir etme durumları hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışta puan ortalamalarının dağılımı etkilemediği, ancak öfke kontrol puan ortalaması dağılımını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır.

Tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin öfke içe ve öfke dışta puan ortalamalarının yüksek olduğu, yarı bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamalarının hastaların bağımlılık düzeyinden etkilenmediği , öfke içe ve öfke dışta puan ortalamalarının tam bağımlı hasta grubuyla çalışan hemşirelerde diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaları tarafından travmaya maruz kalan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları, travmaya maruz kalmayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olmasıyla birlikte travmaya maruz kalan hemşirelerin öfke içe ve öfke dışı puan ortalamaları daha düşüktür. İstatistiksel olarak puan ortalamalarının dağılımında bir fark saptanamamıştır .

Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süresine göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puan ortalamalarının dağılımı istatistiksel olarak anlamsızken, 15 günden az kalan hastalarla çalışan hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur .

Bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma durumlarının hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puan ortalamaları dağılımını etkilemediği, öfke kontrol puan ortalamasının ise tekrar hastaneye dönüş yapmayan hastalarla çalışan hemşire grubunda anlamlı düzeyde düşük olduğu yapılan istatistiksel analizde saptanmıştır.

Bakım verilen hasta sayısı ortalaması ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamış olmasıyla birlikte, hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarıyla oldukça güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu soru formundan aldıkları puan ortalaması  $69,92 \pm 7,63$  dir. Hemşirelerin iş motivasyonunun orta düzey motivasyondan biraz daha yüksek olduğu söylenebilir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin İş motivasyonunu saptamak amacıyla hazırlanan soru formunun geçerliği (Crombach  $\alpha = 0,847$  ) oldukça yüksek bir değerdedir.

Hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının hemşirelerin medeni durumları ve geliri durumlarına göre dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin yaş ortalamalarıyla iş motivasyonu puan ortalamaları arasında oldukça güçlü pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, çalışılan iller gibi sosyo-demografi özelliklere göre dağılımları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının mesleki özellik ve durumlarına göre dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren özellikler ve durumlar; sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının düşük, başhemşire olarak görev yapan hemşirelerin iş motivasyonu puanı en düşük, Psikiyatri alanına özgü eğitim programına katılan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı ortalamaları ve serviste çalışma yılı ortalamalarının iş motivasyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları en uzun süre çalışma şekli, çalışma modeli gibi dağılımlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının dağılımı çalıştıkları hastanelere göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının tüm mesleki algılama durumlarına göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre; psikiyatri kliniğinden ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin iş motivasyonu puan

ortalamları ve psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde bulunan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, psikiyatri uygulamasındaki verim düşüncesini kötü olduğunu belirten hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, psikiyatri kliniğinde çalışmayı istemeden seçen isteyerek seçen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları , şu an çalıştıkları birimden memnun olmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, psikiyatrik hemşireliğini kendisine uygun bulmayan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, hastaların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, arkadaşların verilen bakım için takdir etmeleri konusunda olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları, amirlerin verilen bakım için takdir etmeleri konusunda ne olumlu ne olumsuz düşünen hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları düşüktür.

Hemşirelerin iş motivasyon puan ortalamaları, hasta bağımlılık düzeyleri, Hastaları tarafından travmaya maruz kalma durumu, Hastaların psikiyatri kliniklerinde ortalama kalış süreleri, bir yıl içinde tekrar kliniğe yatma durumuna göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır

Bakım verilen hasta sayısı ortalamasıyla iş motivasyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonları ile , öfke içte ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında güçlü bir ilişki vardır. Öfke içte puan ortalamasıyla negatif bir ilişki varken, öfke kontrol puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ancak hemşirelerin sürekli öfke ve öfke- dışta puan ortalamaları arasında ilişki saptanamamıştır.

## B. ÖNERİLER

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada belirlenen sonuçlar doğrultusunda;

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri hastasıyla çalışırken kendi duygularını tanımaları ve öfke gibi zor ifade edilen bir duyguyu uygun anlatım yolu bularak ifade edebilmeleri için girişkenlik ve farkındalık gibi eğitim programlarına katılımlarının sağlanması,
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri hemşireliğine yönelik özel konularda sürekli eğitim almaları, bu eğitim programlarının hazırlanması, sunulması ve organize edilmesi konusunda dönüşümlü olarak sorumluluk almaları ve aktif rol oynamaları,
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri kliniğini, hastaları ya da psikiyatri hastanesini ilgilendiren konularda söz sahibi olabilmeleri için dönüşümlü olarak, sırayla yönetimi ilgilendiren toplantılarda görüş bildirmeleri,
- Psikiyatri kliniklerinde çalışanların birbirlerini geri bildirim yolu ile motive etmeleri,
- Psikiyatride çalışmanın mesleki özellikler kadar kişilik özellikleri ile yakından ilişkili olduğunu hatırlayarak, psikiyatri kliniklerine hemşire atamaları yapılırken hemşirelerin kendi tercihlerinin sorulması,
- Hemşirelerin mesleğe yeni başladıklarında işleri ile ilgili motivasyonlarına bakılarak değerlendirilmeleri

- Benzer çalışmaların Türkiye' nin diğer illerinde de yapılması ve Türkiye' de ki psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire profilinin çıkarılması,
- Yeni araştırmaların yapılabilmesi için bu çalışmada güvenilirlik düzeyi yüksek bulunan soru formunun ölçek geçerlik çalışmasının yapılması,
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşireliği alanında lisansüstü eğitim almaları,
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonlarının artması için meslek adına çalışan grup ve derneklere üye olmaları ve üye sayılarının artması ile ulusal ruh sağlığı politikalarında da söz sahibi olunması önerilebilir.





## BÖLÜM VI

### ÖZET

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla planlanan bu çalışma tanımlayıcı tiptedir

Araştırmanın örneklemini, **İzmir İli**: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, **Ankara İli**: Ankara Numune Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Gazi Üni. Gölbaşı Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, **İstanbul İli** : Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Cerrahpaşa Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, **Manisa İli** :Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 378 hemşire örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak “psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu”, “sürekli öfke- öfke tarz ölçeği”, ve araştırmacı tarafından geliştirilen “iş motivasyonu soru formu” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, tek yönlü varyans analizi, t testi, korelasyon, scheffe, duncan, tukey, tamhane testleri kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre , psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları  $18,01 \pm 3,45$ , öfke- kontrol puan ortalamaları  $23,36 \pm 3,96$ , öfke- içe puan ortalamaları  $14,62 \pm 2,88$ , öfke- dışı puan ortalamaları ise  $14,32 \pm 2,77$  olarak belirlenmiştir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonlarının orta düzeyden biraz yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarını etkilemeyen değişkenler, hemşirelerin gelir ve medeni durumları, çalışma şekilleri ve modelleri, bakım verdikleri hastaların özellikleri olarak sıralanabilir. Sağlık meslek lisesi mezunu olan ve başhemşirelik görevi yapan

hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamalarının daha düşük olduğu, psikiyatri hemşireliğine özgü eğitim programına katılan hemşirelerin iş motivasyonunun yüksek olması araştırma bulguları arasındadır.

Hemşirelerin yaş ortalamaları ve çalışma yılı ortalamaları ile iş motivasyonu puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş motivasyonu puan ortalamaları ile öfke içe puan ortalamalarıyla negatif ve öfke kontrol puan ortalamaları ile pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.



## SUMMARY

### THE RELATIONSHIP BETWEEN ANGER AND WORK MOTIVATION LEVELS OF NURSES WHO WORK IN PSYCHIATRY CLINICS

The study was prepared as descriptive with the purpose of determining the relationship between anger and work motivation levels of nurses who work in psychiatry clinics.

The sample of the study was included 378 nurses who worked in İzmir : Ege University Hospital, Izmir Atatürk Research and Training Hospital, in Ankara : Ankara Numune Hospital, Gazi University Hospital, Gazi University Gölbaşı Hospital, Hacettepe University Hospital, SSK Ankara Training Hospital; in İstanbul : Bakırköy Mental Health and Psychiatric Training Hospital, Cerrahpaşa University Hospital, , SSK Erenköy Mental Health and Psychiatric Hospital; in Manisa :Manisa Mental Health and Psychiatric Hospital. Data was collected by “ nurse’ s descriptive characteristics form”, “ trait anger- anger expression scale” and “work motivation questions form” which were modified by the researcher. Percentages, oneway analysis of variance, t test, correlation, scheffe, duncan, tukey, tamhane tests were used for the evaluation of data.

According to the results of study; nurse’s who work in psychiatry clinic, mean point of the trait anger , anger- control, expression- anger, experience- anger were  $18.01 \pm 3.45$ ,  $23.36 \pm 3.96$ ,  $14.62 \pm 2.88$ ,  $14.32 \pm 2.77$  respectively. The work motivation was higher than middle level. Income and marital status, working model, working variety, patients characteristics were not affected nurse’s work motivation. The work motivation level of nurses who were graduated high school and the lead of nurses’ were low. The work motivation level of nurses who participated psychiatric

nursing education programme were high. A significant relation was found between the age mean, work year mean and the work motivation point mean of nurses.

In addition, a significant relation negatively was found between the expression anger point mean and work motivation point mean, a significant relation positively was found between the anger control point mean and work motivation point mean.



## KAYNAKLAR

1. Adams A. Bond S. (2000).“Hospital Nurses’ Job Satisfaction, Individual And Organizational Characteristics”, J.Adv. Nurs., , Sep; 3283),536-543.
2. Alpender (1990). Relationship Between Commitment To Hospital Goals And Job Satisfaction: A Case Study Of a Nursing Department, Health Care Manage Rev.,15 (4),51-62.
3. Alvarado N. J. A. (2002). “ Varieties Of Anger: The Relation Between Emotion Terms And Compotents Of Anger Expressions”, Motivation And Emotion, Vol. 26, No.2. Jun . 153- 182.
4. Andersson EP.( 2001). “ Countining Education İn Seweden: To What Purpose?” J. Contin. Educ. Nurs, , Mar-Apr.; 32(2), 86- 93.
5. Anneliese A. Pontius And Marjorie J. Lemay (2003).”Aggresion İn Temporal Lob Epilepsy And Limbic Trigger Reaction İmplicating Vagus Kindling Of Hippocampua/Amygdala (İn Sinus Abnormalites On Mrıs)”, Aggresion And Voilent Behavior,Vol 8, Issue 3, May- June Pages 245-257.
6. Antunes Av., Sant Anna Lr. (1996) “Satisfaction And Motivation İn Nursing”, Rev. Bras Enferm, Jul- Sep; 49(3), 425-434.
7. Arslan G.G. Eşer İ. (2002). “Yoğun Bakım Hemşirelerin İş Doyumu ve Motivasyonu” 1. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 27-28 Eylül.

8. Atalay A. "Motivasyon Ve Motivasyon Süreci, Yönetim- Organizasyon Ve İnsan Kaynakları Bilgi Sitesi (<http://www.İnsankaynaklari.Gokceada.Com/Makale016.Html>).
9. Ateş M." GÜdülenme", <Http://Www.Merih.Net/M27lid/Wmetate25.Htm>
10. Atkinson R.L. Atkinson R.C. Smith E.E. Bem D.J. Hoeksema S.N (1999) Psikolojiye Giriş. Çev: Alogan Y.,Arkadaş Yayınları, Ankara.475, 496.
11. Balcıoğlu İ.(2000) "Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açıdan Şiddet", Yüce Yayın Dağıtım. 3- 15.
12. Baltaş- Baltaş ( 2003). " Motivasyon Sözlüğü" Yönetim-Eğitim Ve Danışmanlık Merkezi Yayını, Ocak - Mart, <http://www.baltas-baltas.com/kaynakdergiyazi.Asp?Prı=249&Sayı=13>
13. Barron, KE. Harackiewicz, JM. (1999) "Achievement Goals And Optimal Motivation: Testing Multiple Goal Models" J. Per. Soc. Psychol., 5- 20.
14. Baykal B. (1978).. " Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış", İstanbul Üniversitesi Yayınları, No:2524, İstanbul, 8-12.
15. Beck MC. Rawlins RP. Williams SR. Louis, CV. (1984)."Mental Health Psychiatric Nursing: A Holistic Life- Cycle Approach", Mosby Comp.
16. Bilge D.A (1999)."Bir Psikiyatri Kliniğinde Hasta Bakım Kalitesinin İncelenmesi", Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,
17. Bilgin N. (2000 ) " Sosyal Psikolojiye Giriş", Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları , No:48.,275-299.
18. Boeree G. "Abraham Maslow" Personality Theories. (<Http://Www.Ship.Edu/~Cgboeree/Maslow.Html>)

19. Book A. S. Starzyk K.B. Quinsey V.L.( 2001). “ The Relationship Between Testosterone And Aggression: A Meta Analysis”, *Aggression And Violent Behavior*, Volume 6, Issue 6, Nov-Dec, Pages 579-599.
20. Borchardt B. (2002) “ Humor And Its Contributions To Mental Health”. *Journal Of Rational Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*, Vol. 20, Nos. 3/4, Winter,247-257.
21. Borman P D., Suris A., Emmett G. (2003). “ Measures Of Aggressive Behavior. Overview Of Clinical And Research Instruments, *Aggression And Violent Behavior*, In Press, Corrected Proof, Available Online 5 April.,19-31.
22. Brunel PC.( 1999). ” Relationship Between Achievement Goal Orientations And Perceived Motivational Climate On Intrinsic Motivation”,*Scand J Med Si Sports*, Dec;9(6), 365-374.
23. Burnard P. Fothergill A. (2000). “ Community Mental Health Nurses In Wales: Self Reported Stressors And Coping Strategies” *J. Psc. M.H. Nursing*, 7, 523- 528.
24. Carmony T. Diguseppe R. (2003). “Cognitive Induction Of Anger And Depression The Role Of Power, Attribution And Gender” *J. Of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, Vol 21, No 2, Summer,105-118.
25. Carson J. Maal S. Roche S. Fagin L.( 1999). ”Burnout In Mental Health Nurses: Much Ado About Nothing?”, *Stress Med.* 15, , 127- 134.
26. Chaplin J.P.( 1985).”*Dictionary Of Psychology*, 2 Nd Ed. New York; Bantam Double Day Dell, 44-55.
27. Charles K. (1987) Çev: Kumral,A.” *Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, , 1-10.

28. Coffey R.,E. Curtis W.C., Hunsaker Pl.( 1994) “Management And Organizational Behavior,Irwin, Austen Press, 68-79.
29. Cüceloğlu D. (1991). İnsan Ve Davranışı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 312-320.
30. Çam O. (1991). “Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir,
31. Çam O. Baysal A (1998) .” Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Kişilerin Öfke İfadeleri”,IX. Ulusal Pskoloji Kongresi,Bilimsel Çalışmalar (18- 20 Eylül 1996 Boğaziçi, İstanbul) , Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 15 , Ankara, ,463-479.
32. Decker F.H. (1997). ”Occupational And Nonoccupational Factor İn Job Satisfaction And Psychological Distress Among Nursees.” Res. Nurs Health, , Oct;20(5):453-464.
33. Denham G.(2002).” The Esence Of Women’s Moral Perspectives İn Anger Expression Sitituations, J. Of Ps. M. HN. 9,391-397.
34. Durmuş A. Öztürk H. Kurşun M. (2000). “ Hemşirelerin Öfke Düzeyleri Ve Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi”, Ege Üni. H.Y.O. Dergisi, Cilt 16, Sayı 2-3, 21-28.
35. Edgar, J. (1999). ” Nurses’ Motivation And İts Relationship To The Characteristic Of Nursing Care Delivery Systems; A Test Of The Job Characteristic Model”, Can. J. Nurs. Leadersh., Jan- Feb; 12(1), 14-22.
36. Edwards D. Burnard P. Coyle D., Fothergill A.. Hannigan B. (2000). “Stress And Burnout İn Community Health Nusing: A Review Of The Literature”, Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, 7, 7-14.
37. Edwards D. Burnard P. Coyle D., Fothergill A., Hannigan B. (2000 ). “Stressors, Moderators And Stres Outcomes: Findings From The All- Wales Community



- Mental Health Nurse Study”, Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, ,7, 529-537.
38. Elliot Aj., Sheldon, Km. (1997) “Avoidance Achievement Motivation: A Personel Goals Analysis” J Per Soc. Psychol, Jul; 73, 171-185.
39. Elliot Aj, Harackiewicz, Jm. (1994). “Goal Setting, Achievement Orientation, And İtrinsic Motivation: A Mediaional Analysis” J Pers Soc Psychol, May; 66(5), 968-980.
40. Elliott Es., Dweck, Cs. (1998).” Goals: An Approach To Motivaion And Achievement” J. Per. Soc. Psychol., Ja; 545(1), 5-12.
41. Engin E.,Özgür G. (1999).” E.Ü.T.F.Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir,
42. Eren E. (2000).”Örgütlerde Davranış Ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayın, 6.Baskı, İstanbul,475-503.
43. Eren E. (1985). ” Yönetim Psikolojisi”, İşletme İktisadi Enstitü Yayınları , İstanbul,77-82.
44. Erez M. Barley PC Hulin C.L (1985).” The Impact At Participation On Goal Acceptance And Performance: A Two Step Model”, Academy Of Management Journal, March., 24-32.
45. Ferrer C E. Weiss Mr. ( 2000). “ Predictors Of İtrinsic Motivation Among Adolescent Students İn Physical Education” Res. Q Exerc. Sport., Sep; 71 (3): 267-79.

46. Fischer A. Muller M. (2000) " Perceptions Of Nursng Serice Managers İn The South African Military Health Service On Theri Level Of Motivation", *Curations*, Dec; 23 (4),63-71.
47. Fong C.T. Tiedens L. (2002). " Dueling Experiences End Dual Ambivalences: Emotional And Motivational Ambivalence Of Women İn High Status Positions. *Motivation And Emotion*, Vol 26, No1 March. 105-121.
48. Fox N Calcins S.D (2003)." The Development Of Self- Control Of Emotieon: Intrinsic And Extrinsic Influeces", *Motivation And Emotion*, Vol. 27, No.1. Mar.7-26.
49. Freeman T. O' Brien-Pallas L.L (1998)." Factors Influencing Job Satisfaction On Speciality Nursing Units" *Can. J. Nurs Adm.*, Sep- Oct; 11(3):25-51.
50. Gagne M. (2003) " The Role Of Autonomy Support And Autonomy Orientation İn Prosocial Behavior Engagement" , *Motivation And Emotion*, Vol. 27, No.3. Sep.,199- 223
51. Geçtan E. (1998)." İnsan Olmak" . *Remzi Kitabevi*,19. Basım, İstanbul,54-74.
52. Gendolla G.,Koller M. (2001) "Surprise And Motivation Of Causal Search: How Are They Affected By Outcome Valance And İmportance" *Motivation And Emotion*, Vol. 25, No.5. Dec. 327- 349.
53. Greene F.A, Lynch Ft. Decker B (1996). " A Psychobiological Theoretical Characterization Of İnterpersonal Violence Offenders, Aggresion And Violent Behavior, Volume 1, Issue 1, Spring, Pages 3-25.
54. Guay F. Blanchard C. (2000). "On The Assessment Of Situtional Intrinsic And Extrinsic Motivation: The Situtional Motivation Scale (Sims), *Motivation And Emotion*, Vol.24, No.3 , , 175- 213.

55. Halvari H., Kjormo O (1999).” A Structural Model Of Achievement Motives, Performance Approach And Avoidance Goals, And Performance Among Norwegian Olympic Athletes”Percept. Motor Skills, Dec; 89(3), 997- 1022.
56. Hanks K (1999).” İnsanları Motive Etme Sanatı”, çev: İkizler C. ,Alfa Yayınları,1. Basım, İstanbul, Temmuz,4-8,26-31.
57. Hannigan B. Edwards D. Coyl D. Fpthergill A. Burnard P. (2000)” Burnout in Community Mental Health Nurses. Findings From The All-Wales Stress Study”, Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, ,7, 127-134.
58. Happell B (1999).” Who Wants To Be Psychiatric Nurse? Novice Student Nurses’ Interests İn Psychiatric Nursing”, Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, 6, 479-484.
59. Happell B. Martin T. Pinikahana J. (2003). “Burnout And Job Satisfaction: A Comperative Study Of Psychiatric Nurses From Forensic And A Mainstream Mental Health Service” International Journal Of Mental Health. Nursing, 12,39-47.
60. Haque M.S., Nolan P., Dyke R., Khan I. (2002). “The Work And Values Of Mental Health Nurses Observed”, Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, ,9, 673-680.
61. Harris M.B. (1996). “ Agression, Gender, And Ethnicity Aggression And Violent Behavior, Volume 2, Issue 1, Summer Pages 123- 146.
62. Horner G. (1997). ”Güç: Güç Sahibi Olma İsteği Ve Güce Sahip Olmaktan Korkma”,HYB Yayıncılık,1. Baskı, Ankara, 52-54.
63. Howells K. Day A. (2003). “ Readiness For Anger Management. Clinical And Theoretical İssues”, Clinical Psy. Reiew 23, 319-337.
64. <http://ilef.ankara.edu.tr/id/yazi.php?yad=799>

65. <http://www.mef.gazi.edu.tr/63-74.htm>
66. <http://www.mentalhelp.net/psyhelp/chap77chap7c.htm> - 13k -
67. <http://www.metu.edu.tr/~psi/opanel.htm>
68. <http://www.simavaol.com/saldirganlik.doc>
69. Humpel N. Caputy P. (2001).”Exploring The Relationship Between Work Stress, Years Of Experience And Emotional Competency Using A Sample Of Australian Mental Health Nurses “,Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, ,8, 399- 403.
70. Kalaycı Y.Ş (1996).” Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite Sağlama ve Değerlendirme Sistemi Geliştirme, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmetler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,İzmir.
71. Karadağ G. Sertbaş G. Güner İ. Taşdemir S. Özdemir N. (2002) “Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi” Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5, Sayı 6, Kasım- Aralık, 8-15.
72. Kivimaki M. Voutilainen P. Koskinen P (1995).” Job Enrichment, Work Motivation, And Job Satisfaction İn Hospital Wards: Testing Te Job Characteristics Model”,J. Nurs Mang., Mar;3(2), 87-91.
73. Koestner R. Zuckerman M., (1994). “Causality Orientations, Failure, And Achievement” J. Per., Sep;62(3), 321-346.
74. Laamnen R. Broms U. Happola A. Bromels M.(1999).” Changes in The Work Admotivation Off Staff Delivering Home Care Services İn Filland” Public Health Nurs., Feb; 16(1), 60-71.
75. Leatt P. Rodney S. (1984).” Criteria For Grouping Nursing Subunits İn Hospitals”, Academy Of Management Jorunal, Mar.7-17.

76. Martin R. Dahlen E. (2004). “ Irrational Beliefs And The Experience And Expression Of Anger” J. Of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy, Vol 22, No1 Spring, 3- 20.
77. Morgan C.T. (1999). “Psikolojiye Giriş ( Çeviri Yayın Sorumlusu. Karakaş S ) Hacettepe Psikoloji Bölümü Yayınları Yayın No:1. 5,18.
78. Munro B H. (1983). “Job Satisfaction Among Recent Graduates Of Schools Of Nursing” Nurs Res., Nov- Dec; 32(6), 350-355.
79. Muthny FA Mariolakou A. (2002). “ Nursing Personnel İn Patient Rehabilitation- Work Satisfaction, Motivation For İnterdisciplinary Cooperation And For Achieving Psychosocial Competence”, Pflge, Apr; 15 (2), 61-68.
80. Nolan P. Bourke P. Doran R. (2002) “ UK And USA Clinical Mental Health Nurse Specialists’ Perceptions Of Their Work”, Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, ,9, 293-300.
81. Özer K. (1994) Öfke , Kaygı Ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapıyla İlgili Bir Çalışma, Tür Psikoloji Dergisi, Cilt 9, Sayı 31, 12-25.
82. Özer K. (1994). “ Sürekli Öfke Ve Öfke İdaresi Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması “, Türk Psikoloji Dergisi, Cilt 9, Sayı 31, 26-35.
83. Pektekin Ç. (2000). “İş Hayatında Motivasyon”, Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi, Cilt4/Sayı3/Mayıs- Haziran, , 65-73.
84. Pugliesi K. (1999).” The Consequences Of Emotional Labor. Effects On Work Stress, Job Satisfaction, And Well Being”, Motivation And Emotion, Vol. 23, No.2,125- 154.
85. Purvis L. Corojley N. (2003). “ The Psychological Contracts Of National Health Service Nurses”. J. Management, 11, 107- 120.

86. Reeve J. Jang H. Hardre P. (2002). Omura M.” Providing A Rationale İn An Autonomy- Supportive Way As A Strategy To Motivate Others During An Uninteresting Activity”, Motivation And Emotion, Vol. 26, No.3 Sep.,183- 207.
87. Rıza E.T. (1999). “Yaratıcılığı Geliştirme Teknikleri, Birinci Baskı,İzmir, 54- 63.
88. Robbins SP (1991). ”Organizational Behavior”, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New York, 59, 68.
89. Robbins S.P. (1991). “ Organizational Behavior, Concepts, Controversies And Applications”, Prentive Hall,5.Ed.47,55.
90. Ryan R., Deci L.E. (2000). “Intrinsic And Extrinsic Motivations: Clasic Definations And New Directions, Contemporary Educational Psychology 25, 544- 67.
91. Ryan RM, Deci EL. (2000). ”Self-Determination Theory And Facilitation Of İntrinsic Motivation, Social Development, And Well- Being”Am.Psychol, Jan;55(1), 68-78.
92. Sabuncuoğlu,Z. (1984) “Çalışma Psikolojisi”, Bursa, I.Basım, 7-15.
93. Savaşır I. Şahin N (1997). ” Bilişsel – Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 9, Ankara, , 71- 78.
94. Self Determination Theory “ İntrinsic Motivation İventory”  
([http://www.psych.rochester.edu/SDT/measures/intrins\\_scl.html](http://www.psych.rochester.edu/SDT/measures/intrins_scl.html))
95. Shanley E. (2001).” Common Experiences Of Mental Health Nurses And Consumers: Ingredients Of Symbiotic Relationship?, “ Australian And New Zealand Journal Of Psychiatric Mental Health Nursing, ,10 , 243-251.

96. Sheldon K M. Bettencourt BA (2002).” Psychological Need-Satisfaction And Subjectivve Well- Being Within Social Groups”, Br J Soc Psychol. Mar;41(Pt 1), 25-38.
97. Shinn G.( 2002) “ Motivasyonun Mucizesi”. Çev: Kaplan U. Sistem Yayıncılık, Yedinci Basım, İstanbul, 5-27.
98. Solmuş T. (2000). ” İnsan Kaynakları Yönetiminde Bir Uygulama Alanı Olarak Motivasyon” Türk Psikoloji Bülteni, Sayı:19, Aralık, 65- 73.
99. Spielberger C.D. ,JacobsG. Dussel,S. Crane R.S.(1983) Assesment Of Anger: The State-Trait Anger Scale,İnj.N. Butcher And C.D. Spielberger (Eds),Anvances İn Pesonality Assesment ,Hillsdale,Nj:Lea, Vol:2,159-188.
100. Spielberger CD. Krasner S.S. Salamon E.P.(1998). The Experience, Expression And Control Of Anger.İn.M.P.Janisse (Ed.),Health Psychology: İndividual Differences And Stres.New York. Springer Verlog/Publishers, 89- 106.
101. Steer RM. Poerter L. W. (1979). “Motivation And Work Behavior,B.2. Mc Graw Hill Book, New York, 75.
102. Stuart G. (1991). “Actualizing The Nursing Rol: Professional Performance Standarts”, St. Louis, Mosby c. 193- 207.
103. Tanaka A., Okuno T., Yamauchi H. ( 2002). “ Achievement Motives, Cognitive And Social Competence, And Achievement Goals İn The Classroom” Percept Mot Skills, Oct; 95 (2), 445-458.
104. Tanaka A., Yamauchi H. (2001).” A Model For Achievements Motives, Goal Orientations, İntrinsic İnterest And Academic Achievement” Psychol Rep., Feb ; 88(1), 123-135.

105. Taşdemir G. (1999). “ Ege Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
106. Taylor M.C. (1990).”Essentials Of Psychiatric Nursing”, Mosby Comp. 13th edit.,Toronto,61-77
107. Tiedens L. Z. (2001) “ The Effects Of Anger On The Hostile Inferences Of Aggressive And Nonaggressive People. Specific Emotions, Cognitive Processing, And Chronic Accessibility”, Motivation And Emotion, Vol. 25, No.3. Sep.,233- 251.
108. Timreck TC. (2001).” Managing Motivation And Developing Job Satisfaction In The Health Care Work Environment” Health Care Manag. (Frederick) Sep;20(1):42- 58.
109. Tzeng HM. (2002) ”The Influence Of Nurses’ Working Motivation And Job Satisfaction On Intention To Quit: An Empirical Investigation In Taiwan” Int. J. Nurs Stud., Nov; 39(8), 867-878.
110. Uğurlu N. Polat H. (2000) “ Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, Ege Üni. H.Y.O. Dergisi, Cilt 16, Sayı 2-3, 59-73.
111. Üstün B. Kum N. (1995) “ Hemşirelerin Atılganlık Ve Tükenmişlik Düzeyleri” Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
112. Uyargil, C. (2000).” Performans Değerlendirme”, İnsan Kaynakları Yönetimi, İ.Ü. İşletme Fak. İnsan Kaynakları A.B.D. Yayınları, Dönence Basımevi,2. Baskı, İstanbul, 89-102.



113. Vara Ş., Çam O(1999) “Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu Ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
114. Wagner J.A. Hollenbeck J.R. (1992). “Management Of Organizational Behavior”,Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 80-97.
115. Wigfield A., Eccles J (2002).”Motivational, Beliefs, Values And Goals”,Anu. Erev. Psychol..53 109-132.
116. Winter K.A. Kuiper N.A. (1997). ”Individual Differences In The Experience Of Emotions”,Clinical Psy. Rew.Vol.17, No7., ,Pp.791- 821.
117. Winter C. Mc Daniel AM., ( 2000). ” Sense Of Belonging And New Graduate Job Satisfaction”, J Nurses Staff Dev., May- Jun; 16(3); 103-111.
118. [www.metu.edu.tr/~psi/oposter.htm](http://www.metu.edu.tr/~psi/oposter.htm)- 101k
119. [www.psikolog.org.tr/bulten/18/tpb-18-34-36.pdf](http://www.psikolog.org.tr/bulten/18/tpb-18-34-36.pdf)
120. Yanbastı G (1996).” Kişilik Kuramları”,Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları II. Baskı, İzmir. 28-32.

# **EKLER**



EK- I  
TANITICI ÖZELLİKLER

Denek No.....

1. Yaşınız.....
2. Medeni durumunuz  
1)Evlî 2) Bekar 3) Ayrı Yaşıyor, Dul, Boşanmış
3. Çocuğunuz var mı?  
1)Evet 2) Hayır

Evet İse;

4. Sayısını Belirtiniz.....
5. Gelir durumunuz nedir?  
1) Gelir Gidere Göre Dengeli  
2) Gelir Giderden Az  
3) Gelir Giderden Fazla
6. Mezun olduğunuz hemşirelik okulunu belirtiniz  
1) Sağlık Meslek Lisesi  
2) İki Yıllık Önlisans Programı  
3) Dört Yıllık Lisans Programı  
4) Diğer Belirtiniz.....

7. Çalıştığınız il.....
8. Çalıştığınız hastane .....
9. Çalıştığınız servisteki görevinizi belirtiniz.....
10. Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
11. Şu anda çalışmakta olduğunuz serviste kaç yıldır çalışıyorsunuz?  
Belirtiniz.....
12. En uzun süre çalışma şekliniz hangisidir?  
1) Sürekli Gündüz  
2) Sürekli Gece  
3) Bazen Nöbet

13. Psikiyatri hemşireliği alanına özgü her hangi bir kurs vb. süreli eğitim programına katıldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

14. Evet ise konusunu ya da adını belirtiniz

.....

15. Çalışma şekliniz nedir?

1) İş merkezli 2) Hasta merkezli 3) Diğer (belirtiniz).....

16. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olarak en fazla hangi işleri yapıyor sunuz?

.....  
.....  
.....  
.....

17. Bakım verdiğiniz (sorumlu olduğunuz)ortalama hasta sayısı nedir

.....

18. Genelde bakımını üstlendiğiniz hastaların bağımlılık düzeyi (hastanın biyopsiko-sosyal gereksinimlerini karşılama düzeyi) nedir?

- 1) Kendine bakamaz (tam bağımlı)
- 2) Kendine orta derecede bakabilir (yarı bağımlı)
- 3) Kendine bakabilir (bağımsız)

19. Çalıştığınız sürede hasta ve yakınları tarafından herhangi bir fiziksel- psikolojik travmaya maruz kaldınız mı?

1)Evet 2) Hayır

20. Kliniğinizde yatan hastaların ortalama kalış süresi sizce ne kadardır?

- 1) 15 günden az
- 2) 15 gün- 1 ay
- 3) 1 ay- 2 ay
- 4) 2 aydan fazla

21. Taburcu olan hastaların bir yıl içerisinde kliniğimize tekrar yatma sayısı sizce ne kadardır?

- 1) tekrar yatmadı
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3 ve üzeri

22. Psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek mi seçtiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

23. Şu anda çalıştığınız birimden memnun musunuz?

- 1) Memnunum
- 2) Kısmen Memnunum
- 3) Memnun Değilim

24. Psikiyatri kliniğinde çalışmanızda etkili olduğunu düşündüğünüz üç önemli faktörü sıralayınız

- 1)
- 2)
- 3)

25. Sizce psikiyatri hemşirelik mesleği size ne derece uygun bir meslek?

- 1) Uygun
- 2) Biraz uygun
- 3) Uygun değil

26. Psikiyatri kliniğinden ayrılmayı düşündünüz mü?

1) Evet 2) Bazen 3) Hayır

27. Psikiyatri kliniğinden ayrılma girişiminde buldunuz mu?

1) Evet 2) Hayır

28. Psikiyatri hemşireliği uygulamasındaki veriminiz konusunda ne düşünüyorsunuz?

1) İyi 2) Ne İyi Ne Kötü 3) Kötü

29. Hastalarınızın onlara verdiğiniz bakım için sizi takdir etmeleri konusunda ne düşünüyorsunuz?

1) Olumlu 2) Ne Olumlu Ne Olumsuz 3) Olumsuz

30. Hastalarınıza verdiğiniz bakım için çalışma arkadaşlarınızın sizi takdir etmeleri ve cesaretlendirmeleri konusunda ne düşünüyorsunuz?

1) Olumlu 2) Ne Olumlu Ne Olumsuz 3) Olumsuz

31. Hastalarınıza verdiğiniz bakım için amirlerinizin sizi takdir etmeleri ve cesaretlendirmeleri konusunda ne düşünüyorsunuz?

1) Olumlu 2) Ne Olumlu Ne Olumsuz 3) Olumsuz

32. İşinizi yaparken sizi en fazla engelleyen ve öfkeli davranışlardan en önemli bulduğunuz üçünü yazar mısınız?

1)

2)

3)

33. Öfkeli olduğunuzda neler yapıyorsunuz?

.....  
.....

34. Öfkeli olduğunuzda danışmanlık alacağınız kurumunuzda her hangi bir birim var mı?

1) Evet 2) Hayır

35. Evet ise belirtiniz.....



## EK-II

### SÜREKLİ ÖFKE- ÖFKE TARZ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin öfke durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her cümlenin başında hangi sıklıkta öfke hissedildiğini ifade eden bir boşluk bırakılmıştır. Hissedilen öfke sıklığı 1-4 arasındaki rakamlarla belirtilmiştir. Her ifade için size en uygun gelen rakamı yazınız.

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA;	Hiç	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Çabuk parlamım	(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	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaptığım bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Öfkelendiğimde ağzıma geleni söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çileden	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim	(1)	(2)	(3)	(4)
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)
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)



<b>ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA;</b>				
20. İçin için köpürürüm ama göstermem.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Davranışlarımı kontrol ederim	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	(1)	(2)	(3)	(4)
24 Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
25 Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
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 Hoş görülme ve anlayışlı olmaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
31 İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla	(1)	(2)	(3)	(4)
32 Sinirlerime hakim olamam	(1)	(2)	(3)	(4)
33 Beni sinirlendirene hissettiğimi söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
34 Duygularımı kontrol ederim	(1)	(2)	(3)	(4)

### EK III

#### HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONLARINA İLİŞKİN SORU FORMU

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyup, sizin duygu ve düşüncelerinizi ne kadar yansıttığıyla ilişkili olarak ifadeleri numaralandırınız.

1. Hiç doğru değil
2. Biraz doğru
3. Çok doğru

İFADELER	Hiç Doğru Değil	Biraz Doğru	Çok Doğru
1. Psikiyatri kliniğinde çalışmaktan çok hoşlanıyorum	1	2	3
2. Bu klinikte çalışırken araya işimle ilgili değişik ve ilginç şeyler yapabiliyorum	1	2	3
3. Psikiyatrik ortamda hemşire olarak çalışmayı tercih ediyorum	1	2	3
4. Psikiyatrik ortamda çalışmak toplumda bana saygınlık kazandırıyor.	1	2	3
5. Çalışırken işimle ilgili bağımsız kararlar alabiliyor ve inisiyatif kullanabiliyorum.	1	2	3
6. İşimde iyi olmak benim için önemlidir.	1	2	3
7. Psikiyatri hemşiresi olarak diğerlerinden daha iyi olduğumu düşünüyorum.	1	2	3
8. İşimi yaparken çok becerikli ve yetkin olduğumu düşünüyorum	1	2	3
9. İşimi yaparken aldığım kararların tüm sorumluluğunu üstlenerek yapabileceğimi düşünüyorum.	1	2	3
10. Bu işi yapmamın hastalar için yararlı olduğumu düşünüyorum	1	2	3
11. İşimi yaparken gösterdiğim performansımın memnunum	1	2	3
12. İşimi yaparken tüm kişisel yeteneklerimi rahatlıkla kullanabildiğime inanıyorum.	1	2	3

13. İşimi iyi yapabilmek için çok çaba sarf ettiğimi düşünüyorum.	1	2	3
14. İşimi iyi yapabilmek için gereken enerjiye fazlasıyla sahibim.	1	2	3
15. İşimi iyi yapabilmek için istek duyuyor ve çaba gösteriyorum.	1	2	3
16. Burada çalışmaya devam etmek isterim .Çünkü işimin kişisel gelişimime katkıda bulunduğunu hissediyorum.	1	2	3
17. İşimi yapmanın önemli olduğunu düşünüyorum. Çünkü işim insan hayatını olumlu yönde etkilememi sağlıyor.	1	2	3
18. Bu işte çalışmanın, benim için insanları daha kolay kabul etmemi sağladığını düşünüyorum.	1	2	3
19. Hayatta bir yere sahip olabilmem için işim önemlidir.	1	2	3
20. İşimi yaparken genellikle benden beklenenden fazlasını yaparım.	1	2	3
21. Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmaları işimi daha iyi yapmamı sağlıyor.	1	2	3
22. Çalışırken geri bildirim almaktan hoşlanırım.	1	2	3
23. Yaptığım iyi bir iş karşılığında genellikle takdir edilirim.	1	2	3
24. İşimi iyi yaptığım zaman kendimi başarılı hissederim	1	2	3
25. İşimde vicdanımla ters düşen şeyleri yapmam.	1	2	3
26. İşimi iyi yapmamın bana terfi olanağı sağlayacağını düşünüyorum	1	2	3
27. Çalıştığım klinikte yöneticimin ekipteki kişileri yönetme tarzını beğenirim.	1	2	3
28 Çalıştığım klinikte yöneticimin karar verme yeteneğini beğenirim.	1	2	3
29. Üstlerim tarafından bana verilen emirleri eksiksiz uyguluyorum.	1	2	3



T.C  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.EGE.0.82.00.01- 531-2886

Bornova/İZMİR  
12/09/2003

KONU :

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Koordinatörlüğümüze gelen 11.09.2003 tarih ve 1153 sayılı yazıda Ana Bilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Esra ENGİN'in tez konusunun "Psikiyatri Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri İle İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" olarak belirlenmesi, Yönetim Kurullarının 11.09.2003 tarih ve 26/5 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.GülümserARGON  
Müdür

**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU**  
**BİLİMSEL ETİK KURULU BAŞVURU FORMU**

**1-Araştırmanın Adı :** Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri İle İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**2-Anahtar Kelime (3 tane) :** hemşire, öfke, iş motivasyonu

**3-Araştırmanın Konusu, Gerekçesi ve Amacı :** Öfke kavramı genellikle, orta düzeyde sinirlenme ya da sıkıntıdan, hiddet ve şiddetli öfkeye kadar olan çeşitli yoğunlukta duyguları içeren bir emosyonel durumu ifade eder. Öfke aynı zamanda engellenmeler karşısında her bireyin yaşadığı doğal bir duygu durumudur. Ancak yapıcı kişiler arası ilişkiler geliştirmede öfkenin kontrolü ve ifade tarzı önemlidir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri, psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyip istememeleri, olumsuz çalışma koşulları, görev yetki ve sorumluluklarındaki belirsizlik ve ekipte kendilerini gerçekleştirememeleri öfkeyi yaşamalarına neden olabilir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları bu engelleyici durumlar nedeniyle öfke yaşamaları ve kliniğe isteksiz gelmeleri ile iş motivasyonlarının düşük olması ise kaçınılmazdır. Bu konuda yapılan çalışmalarda hemşirelerin, olumsuz çalışma koşulları, sağlık politikaları ve zevkle çalışabilecek bir alan belirleme hakları olmadan başkaları tarafından seçilen alanlarda çalışmaları , kendilerini ekip içinde gerçekleştirme imkanları ve yeterli destek bulamamaları gibi engellenmeler yaşadıklarını, bu engellenmelerinde işleri ile ilgili motivasyonlarının düşmesine neden olduğunu göstermektedir. Temelde insan gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir çatıya sahip olan hemşirelik mesleğini yapan bireyler işlerini daha iyi yapabilmek, hasta bakım kalitesini arttırmak için motivasyona gereksinim duyarlar.Psikiyatri kliniklerinde hasta bakım kalitesini arttırmak, hemşirelerin motivasyonunu arttırmakla mümkün olacağı kadar, hemşirelerin bireysel özelliklerinin bilinmesi de motivasyonu arttırmada kullanılacak yöntemlerin hazırlanması için zorunluluk oluşturmaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışabilecek hemşirelerin seçiminde hemşirelerin hastaları ile terapötik ilişki geliştirebilmelerinde önemli bir duygu olan öfke düzeyleri ile iş motivasyonlarını arasındaki ilişkinin bilinmesi hasta bakım kalitesinin artması açısından da önem taşımaktadır.

Bu düşünceyle tanımlayıcı tipte planlamış olan bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**4-Araştırma Materyal ve Yöntemi :** Araştırma, tanımlayıcı tipte planlamış olup, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin

incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini İzmir, İstanbul, Ankara illeri içindeki hastanelerin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturacaktır (n= 548). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme oluşturacaktır . Araştırma verilerinin toplanmasında 3 anket formu kullanılacaktır. ( 1) Araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin tanıcı özelliklerini kapsayan soru formu, ( 2) Özer (1994) tarafından Türkçe' ye uyarlanan, Sürekli Öfke - Öfke tarz ölçeği, (3) Hemşirelerin iş motivasyon düzeylerini yansıtmayı amaçlayan araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılacaktır. Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmacı tarafından görüşme yöntemiyle toplanacaktır.

**5-Araştırmanın Süresi :** Araştırma konusunun seçimi, planlanması ve öneri şeklinde hazırlanmasına 01.10.2002 tarihinden itibaren başlanmış ve 04.09.2003 tarihinde tez önerisi komitesine sunulmuştur. Tez ön komitesi tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiş olup, gerekli izinler alındıktan sonra araştırma verileri Ocak 2004- Nisan 2004 tarihleri arasında toplanacaktır.

**6-Araştırmanın Uygulama Yeri/Yerleri :** İzmir İli: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, Bozyaka SSK Eğitim Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ankara İli: Ankara Numune Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi, Gata Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ve Gazi Üni. Gölbaşı Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, İstanbul İli : Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Üsküdar Haydarpaşa Numune Hastanesi, Sarıyer İstinye Devlet Hastanesi, Cerrahpaşa Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Manisa İli :Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi.

**7-Araştırmanın Kimlere Uygulanacağı (Sayısı ve Yaş aralığı....) :** Araştırma, İzmir İli:Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, Bozyaka SSK Eğitim Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ankara İli: Ankara Numune Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi, GATA Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Gazi Üni. Gölbaşı Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, İstanbul İli : Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Üsküdar Haydarpaşa Numune Hastanesi, Sarıyer İstinye Devlet Hastanesi, Cerrahpaşa Üni. Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, SSK Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Manisa İli :Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde sürekli çalışan (n= 548) araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere uygulanacaktır .

**8-Araştırma Kapsamına Dahil Olma Kriterleri :** Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, psikiyatri kliniklerinde sürekli çalışıyor olmaları ve başka kliniklerde rotasyonel olarak çalışmamaları araştırma kapsamına dahil olma kriterleridir.

**9-Araştırma Kapsamı Dışında Tutulma Kriterleri (Sınırlılıklar) :** Psikiyatri kliniklerinde rotasyonel olarak görev yapan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulacaktır.

**10-Uygulama Sırasında Alınması Gerekli Güvenlik Önlemleri (Etik ilkelere uyulması, araştırma kapsamına alınanların haklarının korunması ve herhangi bir zarar görmemeleri açısından alınacak önlemler) :** Araştırma yapılacak olan hastanelerden gerekli izinler alındıktan sonra , hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmeleri ile veriler toplanacaktır. Hemşirelerin ad ve soyad gibi kimlik bilgileri alınmayacaktır.

**11-Araştırma Ekibi (Adı/Soyadı/Ünvanı/İmzası) : Doç.Dr. Olcay Çam**

**Ar. Gör. Esra Engin**

**12-Araştırmanın Veri Toplama Aracı (Anket,ölçme aracı vs...) :**

Araştırma verilerinin toplanmasında 3 tip anket formu kullanılacaktır.1) Araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini kapsayan anket formu (EK-I), 2) Özer (1994) tarafından Türkçe' ye uyarlanan, Sürekli Öfke- Öfke Tarz ölçeği (EK-II), 3) Hemşirelerin iş motivasyon düzeylerini yansıtmayı amaçlayan, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılacaktır . Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği Özer' den gerekli izinler alındıktan <sup>Sizden</sup> kullanılacaktır. Görüşmelerin hemşirelerin daha az yoğun oldukları yemek ve çay saatlerinde yapılmasına dikkat edilecektir.

**1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Veri Formu:** Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu mezun oldukları okul), işteki çalışma durum ve konumları( hemşire olarak ve şu anki serviste çalışma süreleri, çalıştıkları servisteki görevleri, en uzun çalışma şekilleri) ile işlerine yönelik algılarını yansıtmayı amaçlayan (çalıştıkları servisten memnuniyet durumları, mesleği seçme durumları, hemşirelerin mesleği kendilerine uygun görme durumları, iş verimleri ile ilgili görüşleri, hemşirelerin işten ayrılma ile ilgili görüşleri, işten ayrılma girişimleri, hastalara verdikleri bakımın, hastalar, amirler ve arkadaşlar tarafından takdir edilmesi ile ilgili görüşleri, iş doyum alanları) 21 sorudan oluşmaktadır. (Ek I)

**2. Sürekli Öfke – Öfke Tarz Ölçeği:** Spielberg (1983) tarafından geliştirilen, Özer

(1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılan ölçek 34 maddeden ve henüz çalışmaları tamamlanmamış olan durumluluk öfke alt ölçeği ile 44 maddeden oluşmaktadır. Sürekli öfke (10 madde), Öfke İfade Tarzı (24 madde). İfade Tarzı Ölçeği'nin alt ölçekleri: Kontrol altına alınmış öfke ( Öfke/ Kontrol, 8 madde), Dışa vurulan Öfke (Öfke/ Dışa,8 madde) ve içte tutulan Öfke (öfke/ içte, 8 madde). (Ölçeğin 10 maddelik durumluluk öfke alt ölçeği ile ilgili çalışmalar henüz tamamlanmamıştır). Ölçeğin yanıtlanması, bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri " Sizi ne kadar tanımlıyor?" sorusuna yanıt olacak şekilde "Hiç", " Biraz", "Oldukça", ve "Tümüyle" seçeneklerinden birisini işaretlemesi istenerek yapılır. Ölçek puanlaması ise "Hiç tanımlamıyor" yanıtından 1, "Biraz tanımlıyor" yanıtından 2, " Oldukça tanımlıyor" yanıtından 3 ve "Tümüyle tanımlıyor" yanıtından 4 puan elde edilir. Ölçekten her bir alt test için 6 toplam puan elde edilir. Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke alt ölçeği maddeleridir. Öfke Tarz ölçeğinin Öfke- İçte alt ölçeği puanı, 13,15,16,20,23,26,27 ve 31 no' lu maddelerin toplanmasıyla "Öfke Dışa Alt ölçeği puanı, 12,17,19,22,24,29, 32 ve 33 nolu maddelerin toplanmasıyla; Öfke Kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11,14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no' lu maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke- Dışa Ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke- İçte Ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.(EK-II)

**Hemşirelerin İş Motivasyonlarına İlişkin Soru Formu :** Hemşirelerin iş motivasyonlarına ilişkin soru formu araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış, içsel ve dışsal kaynakları içerecek şekilde bireyi motive edebilecek, otonomi, başarı, ilgi/ merak, geri bildirim, algılanan yetenek, yaratıcılık, yükselme, karar verme, sorumluluk, ekip uyumu, onaylanma, dışsal kontrol, bağımlılık gibi motivasyon faktörlerini ve bireyin motivasyon düzeyini yansıtmayı amaçlayan 31 soruluk bir formdur (32, 54,55,57). Hemşirelerin iç ve dış motivasyonlarını kapsayan 31 ifadeden oluşan soru formu 3 lü likert tipi olarak hazırlanmıştır . Hemşireler ifadelerin her birine katılıp- katılmama durumlarına göre, 1. Hiç doğru değil, 2. Biraz doğru, 3. Çok doğru şeklinde yanıt vereceklerdir. Buna göre bu soru formundan alınacak en yüksek puan 93, en düşük puan ise 31 olacaktır. Puan yükseldikçe motivasyonun arttığı şeklinde yorum yapılacaktır. Aynı zamanda soru formu hemşirelerin işlerini ne tip bir



motivasyonla ( motivasyon niteliği) yaptıklarına dair bilgi vermeyi de amaçlamaktadır.(EK- III)

**13-Araştırmaya Destek Veren Kurum ve/veya Kuruluşlar : yok**

Bu araştırma süresince; araştırma etik ilkelerine uyacağıma, araştırmanın uygulanması sırasında beklenmeyen ters bir etki yada bir olay olduğunda etik kurulu haberdar edeceğime, araştırma sırasında çalışma protokolünde değişiklik yapılması gerektiğinde, bunu yazılı olarak kurula bildireceğime, araştırma durdurulmuş ise bunu derhal etik kurula bildireceğime söz veririm.

**SORUMLU ARAŞTIRICI  
(Adı,Soyadı,İmzası)**

Ar. Gör. İsmail İNGİN





Sayı : B.13.2.SSK.5.02.71.00/XVIII -XVII-045.3  
Konu : Araştırma

30.03.2004 \* 36910

T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI  
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
ANKARA SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 17.3.2004 tarih ve 7213 sayılı yazınız;

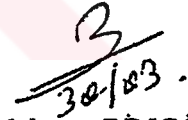
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.M.Olcay ÇAM ve Araştırma Görevlisi olarak görev yapan Esra ENGİN'in, 1 Mart-30 Haziran 2004 tarihleri arasında "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmalarını Ankara Eğitim Hastanesinde yapmaları hakkındaki ilgi yazınız ve ekleri incelenmiştir.

Adıgeçenlerin, sözkonusu araştırmalarını "1 Mart-30 Haziran 2004 tarihleri arasında Ankara Eğitim Hastanesinde yapmaları Makamın 29.3.2004 tarih ve 60 sayılı oluru ile uygun görülmüştür..

Bilginizi ve gereğini rica ederiz.



Özcan IŞIK  
Personel Eğitim ve  
Sosyal İşl.Dai.Bşk.  
Şefi



Mehmet BİNGÖL  
Personel Eğitim ve  
Sosyal İşl.Dai.Bşk.  
Şube Müdürü



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI : B104ISM4060013/  
KONU :

Ankara .... / .... / 2004

19.02.2004 \* 2947

EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE  
Bornova/İZMİR

İLGİ: 11.02.2004 tarih ve 432 sayılı yazınız.

İlgili yazınızda adları geçen Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç.Dr.M.Olcay ÇAM ve Araştırma Görevlisi Esra ENGİN'in "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmayı 01 Mart 2004-30 Haziran 2004 tarihleri arasında hastanemiz Psikiyatri Kliniğinde yapmaları uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Dilek ÖZTAŞ  
Baştabip a.  
Baştabip Yardımcısı

E.Ü.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU Yazı İşler	
Kayıt Tarih.	15.02.04
Kayıt No.	442
İlgili Euro	



**T.C.**  
**İZMİR VALİLİĞİ**  
**ATATÜRK EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**BaşHEKİMLİĞİ**

SAYI : B104İSM4350015-001

Başhemşirelik

KONU: Araştırma

004489 22.03.2004

**T.C EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dahil Öğretim Üyelerinden Doç.Dr.M.Olcay ÇAM ve Araştırma Görevlilerinden Esra ENGİN'in planladığı "Psikiyatri Kliniğinde Çahşan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmayı 01/03/2004 - 30/06/2004 tarihleri arasında hastanemiz 1 Psikiyatri Kliniğinde yapmaları uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr.Galip AKHAN  
III.Nöroloji Kln.Şefi  
Başhekim

E.Ü.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	21.03.04
Kayıt No	92
İsmit Büro	



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : Eğitim.B104ISM4340009/350  
KONU : Staj.

11.05.2004

BAKIRKÖY RÜH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA

Ege Üniversitesi Menzellerk Yükseköğretim Enstitüsü Psikyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
Öğretim Üyelerinden Doc. Dr. M. Okay ÇAM ve Araştırma Görevlilerinden Esra ENGININ  
Tez. Gelişmesini Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanenizde yapmak istediğine  
dair alınan onay ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim.

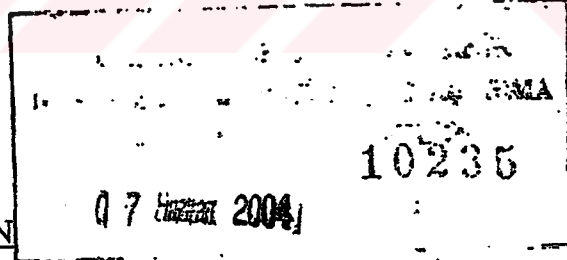
Canbey AVŞAR  
Müdür a.  
Müdür yardımcısı

EK: Anket

GEREĞİ İÇİN

Ruh ve Sinir Hast.

BİLGİ İÇİN



9.6.04  
Prof. Dr. Musa TOSUN  
Psikiyatri Uzmanı  
Dip No: 1088 Sicil No: 25819

Prof. Dr. Musa TOSUN  
Psikiyatri Uzmanı  
Dip No: 1088 Sicil No: 25819

Kararname  
3.6.2004  
Çok merkezi bir kuruluşta  
vize edilmiş olan bu kararname  
yayınla ilgili merkezi bir kuruluşta  
veye ilgili birimlerin de katılımıyla  
ilgili kararname sekizinci  
sayfa (11/11/04)

T.C  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastane Başhekimliği

Hemş.Hizmt.Yönetimi  
SAYI :B.30.2.EGE.0.1H.00.04/H-231  
KONU :

25.12./2004

**EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**İlgi: 428 Sayılı Ve 11.02.2004 Tarihli Yazınız.**

Yüksekokulunuz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç.Dr. Olcay ÇAM ve Araştırma Görevlilerinden Esra ENGİN'in planladığı "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmayı 1 Mart 2004-30 Haziran 2004 tarihleri arasında Psikiyatri Anabilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

E.Ü.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi:	15-02-05
Kayıt No:	459
İlgili Birim:	

  
Prof. Dr. Geylani ÖZOK  
Başhekim



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

ANKARA

Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.HAC.0.70.00.01/08-423

Konu :

16.03.2004

Ege Üniversitesi Rektörlüğüne,

Üniversiteniz Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. M. Olcay ÇAM ile Arş.Gör. Esra ENGİN'in , Üniversitemiz Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 01.03.2004 tarihinden itibaren 4 ay süreyle "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konusunda çalışmalar yapmak üzere görevlendirilmesi Üniversitemiz Yönetim Kurulunun 10.03.2004 tarih ve 2004-145 sayılı kararı doğrultusunda uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Gen. Sek.

Prof. Dr. Tunçalp ÖZGEN  
Rektör

Eki : Yönetim Kurulu Kararı

E.Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
KAYIT NO:	5181
KAYIT TARİHİ:	22 MART 2004
Ek:	1
Genel Sekreterlik	
Özel Kalem 1	
Özel Kalem 2	
Özel Kalem 3	
Özel Kalem 4	
Per.Daire Bşk.	X
Öğr.İşl.Daire Bşk.	
İd.ve Mali İşl.Daire Bşk.	
Yerl.İşl.Daire Bşk.	
Sağ.İşl.ve Spor Daire Bşk.	
Kült.ve İnk.Daire Bşk.	

CK/ HT. 15.03

E.Ü. REKTÖRLÜĞÜ PERS. DAI.BŞK.LİĞİ	
Kayıt No:	6084
Kayıt Tarihi:	23-3-2004
Sicil No:	10-73
Ek:	1
İd.Kadrc. ve Atama Şu.Md.ne	X
Atıl.Kadrc. ve Atama Şu.Md.ne	
Emekli Sicil ve Eğt.Şu.Md.ne	
Genel İd.İşl.Md.ne	
Araştırma ve Koordin.Şu.Md.ne	
İnsan Kay.Şu.Md.ne	



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.GÜN.0.01.00 - 36-952

ANKARA

Konu :

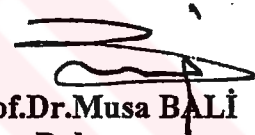
Tarih 22 / 02 / 2004

EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ : 11.02.2004 tarih ve B.30.2.EGE.0.82.00.435 sayılı yazınız.

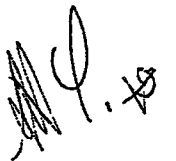
Yüksekokulunuz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.M.Olcay ÇAM ve araştırma görevlilerinden Esra ENGİN'in "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasını 1 Mart - 30 Haziran 2004 tarihleri arasında Fakültemiz Psikiyatri Anabilim Dalında yapma istekleri Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof.Dr.Musa BALI  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

Özge İşler  
5/3 9.

E.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	05.03.04
Kayıt No	607
İlgili Büro	





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK MÜDÜRLÜĞÜ

I.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI  
Sayı:...../172  
Geldiği Tarih:.....25 Şubat 2004

Sayı 286

23.02.2004

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına

İLGİ. 23.02.2004 G. ve 3187 sayılı yazınıza:

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri  
Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. M.OLCAY ÇAM ve Araştırma  
Görevlilerinden ESRA ENGİN' in planladığı "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke  
Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki ilişkinin incelenmesi " konulu araştırmayı 01.03.2004-  
30.06.2004 tarihleri arasında Fakültemizde yapmasının uygun olduğunu bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Aytolan YILDIRIM

Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Dr. M. Olcay Çam



T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI  
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
(Personel Eğitim ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı)



Sayı : B.13.2.SSK.5.02.71.00/XVIII -XVII-045.3 -592  
Konu : Araştırma

30.03.2004\* 36909


T.C.  
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI  
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI  
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜNE  
İSTANBUL

İLGİ: 15.3.2004 tarih ve 12781 sayılı yazınız;

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.M.Olcay ÇAM ve Araştırma Görevlisi olarak görev yapan Esra ENGİN'in, 1 Mart-30 Haziran 2004 tarihleri arasında "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmalarını Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapmaları hakkındaki ilgi yazınız ve ekleri incelenmiştir.

Adıgeçenlerin, sözkonusu araştırmalarını "1 Mart-30 Haziran 2004 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapmaları Makamın 29.3.2004 tarih ve 60 sayılı oluru ile uygun görülmüştür..

Bilginizi ve gereğini rica ederiz.

  
Özcan İŞİK  
Personel Eğitim ve  
Sosyal İşl.Dai.Bşk.  
Şefi

  
Mehmet BİNGÖL  
Personel Eğitim ve  
Sosyal İşl.Dai.Bşk.  
Şube Müdürü

S.S.K. İST. SAĞLIK İŞL. MD. GELEN EVRAK
31 Mart 2004
Servisi

35346

## ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Eskişehir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir’de tamamladı. 1991 Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı (ÖSYS) sonucunda Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO)’nda öğrenim görme hakkını elde etti. 1995 yılında mezun olduktan sonra, aynı yıl E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı’nda açılan Yüksek Lisans “Bilim Sınavında” başarılı oldu ve 1995-1996 öğretim yılında E.Ü.Yabancı Diller Bölümü İngilizce Hazırlık Programı’na devam etti 1996 yılında Ege Üniversitesi (E.Ü.) Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirurji Kliniği’nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaya başlayan araştırmacı, 1999 yılında Yüksek Lisans eğitimini başarıyla tamamladıktan sonra, 2000 yılında Anabilim Dalı tarafından açılan doktora programında öğrenim görmeye hak kazandı. Aynı yıl E.Ü. HYO Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2002 yılında Doktora yeterlilik sınavını geçerek, doktora tez çalışmasını yürütmeye başlayan araştırmacı, halen aynı kurumda araştırma görevlisi olarak çalışmaya devam etmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.

**Araştırma Görevlisi Esra ENGİN**