



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

**HEMŞİRELERİN ÖFKE İFADE ETME
VE
İLETİŞİM BİÇİMLERİ**

**SELİME YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
PROF. DR. SEVİM BUZLU**

İSTANBUL-2009

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

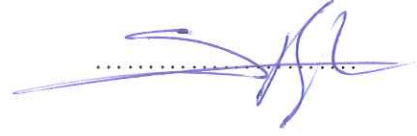
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Selime YILMAZ tarafından hazırlanan "*Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve İletişim Biçimleri*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :18.03.2009

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

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Sevim BUZLU
: İst.Üni. Florance Nigh. HYO
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Prof.Dr.Adnan İŞGÖR
:Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



Jüri Üyesi :Prof.Dr.Necmiye SABUNCU
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Özlem İŞİL
: Maltepe Üni. /Hemş. YO



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Makbule BATMAZ
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



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

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.



I. TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında değerli görüşleri ve yakın ilgisi ile beni yönlendiren ve her daim örnek alacağım değerli hocam Prof. Dr. Sevim BUZLU'ya,

Desteklerinden dolayı Öğretim görevlisi Fatma ÖZHAN'A ve diğer öğretim elemanlarına,

Güven ve desteklerini çok yakından hissettiğim; SAYGI ailesine, biricik kuzenim Süleyman YAVUZ'a , arkadaşlarım; Nurgen TATAOĞLU ve Cahide ŞAHİN'e,

Bu çalışma süresince benimle aynı duyguları paylaşan; sevgisini ve yardımını esirgemeyen arkadaşım Feyza Müge ÖZTÜRK'e,

Çalışmanın uygulanmasına olanak sağlayan "Acıbadem Bursa Hastanesi" Yöneticilerine ve uygulanması sırasında bana yardımcı olan meslektaşlarıma,

Bu çalışma süresinde de hayatımın her döneminde olduğu gibi, sonsuz hoşgörü ve sabrını hiç esirgemeyen canım anneme ve bana destek olan sevgili aileme,

TEŞEKKÜR EDERİM

II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. ŞEKİL VE TABLOLAR	IV
IV. KISALTMALAR.....	V
1.ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. ÖFKE	7
4.2. ÖFKENİN İŞLEVİ	10
4.3. ÖFKEYE İLİŞKİN KURAMLAR.....	12
4.3.1 Psikoanalitik Kuram.....	12
4.3.2 Bilişsel Kuram.....	13
4.3.3 Sosyal Öğrenme Kuramı	14
4.4 ÖFKE NEDENLERİ.....	15
4.5. ÖFKE İFADE ETME BİÇİMLERİ	17
4.6. ÖFKE YÖNETİMİ	22
4.7. HEMŞİRELERDE ÖFKE İFADE ETME BİÇİMLERİ.....	26
4.7.1 Hemşirelerin Öfke İfade Etme Biçiminin Bakıma Yansıması.....	28
4.8. İLETİŞİM BİÇİMLERİ	29
4.8.1. Çekingen Davranış.....	31
4.8.2. Saldırgan Davranış.....	32
4.8.3. Dolaylı Davranış	34
4.8.4. Atılgan Davranış	35
4.9. HEMŞİRELERDE İLETİŞİM BİÇİMLERİ.....	39
5. GEREÇ VE YÖNTEM	44
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	44
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	44
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	44

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	44
5.4.1. Bilgi Formu:.....	45
5.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği:.....	45
5.4.3. Rathus Atılganlık Envanteri.....	46
5.4.4 Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Rathus Atılganlık Envanterinin Güvenirlik Analizi:.....	47
5.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	48
5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	48
5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	48
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	49
6. BULGULAR.....	50
7. TARTIŞMA	71
7.1. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve İletişim İle İlgili Özellikleri.....	71
7.2. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve İletişim İle İlgili Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması.....	74
7.3. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve İletişimle İlgili Özellikleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	78
7.4. RAE ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği İlişkisi	81
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
9. EKLER.....	84
10. KAYNAKLAR	92
11. ÖZGEÇMİŞ	101

III. ŞEKİL VE TABLOLAR

Tablo 1: Güvenirlik Analizi	47
Tablo 2 : Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=124)	50
Tablo 3: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=124).....	51
Tablo 4: Hemşirelerin İletişimle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=124)	53
Tablo 5: Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarının Dağılımı.....	55
Tablo 6: Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 7: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 8: Hemşirelerin İletişimle İlgili Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 9: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	60
Tablo 10: Medeni Durum İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 11: Çocuk Sayısı ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 12: Görev İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 13: İş Ortamında Yöneltil Sorunlarla Karşılaşılması İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 14: İletişim Biçimleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 15: Hayır Demekte Güçlük Çekilmesi İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	65
Tablo 16: Ekibi İçerisinde Kendini İfade Etmekte Güçlük Çekilmesi İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 17: Hastalarla İletişimde Güçlük Çekilmesi İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	67
Tablo 18 : Sorunlarla Baş Etme Şekilleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	68
Tablo 19 : Sorunlarla Baş Etme Şekilleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	69
Tablo 20 : Rathus Atılganlık Envanteri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	70
Şekil 1 : İletişimde Davranış Biçimleri.....	30

IV. KISALTMALAR

RAE.: Rathus Atılganlık Envanteri

A.S.G.: Acıbadem Sağlık Grubu

S.M.L.: Sağlık Meslek Lisesi

1.ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimlerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Çalışma, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde çalışan 124 hemşire ile tanımlayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi. Veriler, hemşirelerin bireysel, mesleki ve iletişim özelliklerine yönelik verilerinin toplanması amacıyla 'Bilgi Formu', sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 'Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği' ve iletişimde davranış biçimlerinin belirlenmesi amacıyla 'Rathus Atılganlık Envanteri' kullanılarak toplandı.

Hemşirelerin atılganlık düzeyi ortalamaları $18,52\pm 20,75$ bulundu. Çalışma alanından bazen memnun olan, iletişim biçimi olarak kendini çekingen olarak tanımlayan, hayır demekte bazen güçlük çeken, arkadaş çevresinde hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin atılganlık puanlarının düşük olduğu; hayır demekte güçlük çekmeyen, sağlık ekibi içerisinde kendisini ifade edebilen, hastalarla iletişimde güçlük çekmeyen hemşirelerin atılganlık puanlarının yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları $19,15\pm 3,85$, öfke-içte puan ortalamaları $14,28\pm 3,30$, öfke-dışa puan ortalamaları $12,81\pm 2,84$ ve öfke-kontrol puan ortalamaları $23,20\pm 4,14$ bulundu. İş ortamında yönetsel sorunlarla karşılaşan, sorunlarıyla aile ile paylaşarak baş eden, hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin sürekli öfke puanlarının; iletişim biçimi olarak kendini çekingen olarak tanımlayan, sağlık ekibi içerisinde kendini ifade edemeyen, sorunlarını kendisi çözen hemşirelerin öfke-içte puanlarının; çocuğu olan, sağlık ekibi içerisinde kendisini ifade edebilen hemşirelerin öfke kontrol puanlarının yüksek olduğu ve evli hemşirelerin öfke kontrol puanlarının, hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin öfke içte puanlarının düşük olduğu saptandı.

Rathus Atılganlık Envanteri ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeğinin karşılaştırılmasında; hemşirelerin Rathus atılganlık puanı arttıkça sürekli öfke, öfke-içte ve öfke dışa puanının düştüğü, öfke kontrol puanın ise arttığı saptandı. Hemşirelerin atılganlık düzeyi arttıkça öfke düzeylerinin azaldığı ve öfkelerini kontrol edebildikleri bulundu.

Anahtar Sözcükler: hemşire, öfke, iletişim, atılganlık, öfke ifade tarzı

2. SUMMARY

The Anger Expression and Communication Styles of Nurses

The purpose of this study is to determine the communication styles and expression of anger of nurses and the factors that affecting upon them.

The study has been carried out on a descriptive research individual with the contributions of 124 nurses at Acıbadem Bursa Hospital. The data have been collected by utilizing an “**Information Form**” for the purpose of data compiling in regarding to personal, professional and communicative features and, a “**State Trait Anger Scale**”, for the purpose of determining the behavioral manners and, an “**Rathus Assertiveness Inventory**”, for the purpose of determining the behavioral manners in communication of nurses.

The mean value of the assertiveness level of nurses has been found as 18.52 ± 20.75 . When compared to figures of Rathus Assertiveness Inventory in respect with personal, professional, communicative characteristics, it has been found that the Rathus figures for the nurses who are occasionally content with their working environment, the ones who describe themselves as diffident in communicative manners, the ones who sometimes suffer to say no, the ones who suffer to say no in their friends environment were low; and Rathus figures for the ones who do not suffer to say no, the ones who express themselves in a health care team easily, the ones who do not suffer to establish good communication with the patients were high.

For the nurses it has been found that the average points of incessant anger were 19.15 ± 3.85 , the average points of anger-inside were 14.28 ± 3.30 , and the average points of anger-outside were 12.81 ± 2.84 and average points of anger-controlled were 23.20 ± 4.14 . When the points of incessant anger and the manner of anger compared to the characteristics of personal, professional and communication of those, it has been found that for the ones who encounter with management problems in working environment, the ones who discuss their problems by sharing with their family, the ones who suffer to say no, the incessant anger points were high and; for the ones who describe themselves as diffident, the ones who cannot express themselves as persons, the ones who solve the problems by themselves, the anger-inside points were high and; for the ones who have children, the ones who express themselves in a health care team as persons, the anger-control points were high and, the ones who solve the problems by

themselves, and the ones who encounter management problems in working environment, the anger-outside points were high and; the anger-control points of married nurses, for the ones who suffers to say no, the points of anger-inside were low.

In comparison of Rathus Assertiveness Inventory with State Trait Anger Scale , it has been found that as long as the Rathus Assertiveness Figure of nurses increases, the incessant anger, anger-inside and anger-outside figure of them become low, besides, the anger-control point increase. It has been found that when the assertiveness level of nurses increases the anger level decreases their anger and they can control.

Key Words: nurse, anger, communication, assertiveness, anger expression style

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günlük hayatımızda önemli bir yere sahip olan öfke, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen son derece doğal, evrensel ve insani bir duygusal tepkidir. Öfke, hafif bir tepkiden hiddete varan farklı yoğunluklarda yaşanabilmektedir. Bazen kısa süreli, orta yoğunlukta ve hatta bu düzeyde yararlıyken, bazen de sürekli, şiddetli ve yıkıcı olabilmektedir (Erkek ve ark 2006).

Öfke, bireyin bir tehlikeyle ya da engellenmeyle karşılaştığında yaşadığı çaresizliğin, güçsüzlüğün, yetersizliğin yarattığı kaygıdan kurtulmak amacıyla hoşnutsuzluktan, kızgınlık ve şiddete kadar değişebilen bir duygudur (Doğan ve ark 2001). Birey bir tehdit ya da engellenme ile karşılaşınca kendini yetersiz, güçsüz hisseder ve bunaltı yaşar. Bu bunaltıya tepki olarak da öfke duygusu oluşur Bu duygunun açık bir şekilde ifade edilmesinin genellikle yıkıcı bir özellik olduğu düşünüldüğünden, öfke olumsuz bir şekilde değerlendirilmektedir. Aslında öfke yapıcı olarak ifade edilebilirse sağlıklıdır. Öfke enerji verme fonksiyonu ile bireyi harekete geçirir, ortamı denetleme duygusu verir, değişim için motivasyon sağlar ve savunma mekanizmalarını uyarıcı görevi vardır. Ancak doğrudan ifade edilemediğinde ve saldırganlığa dönüştüğünde hem bireye hem de karşısındaki bireye zarar vericidir (Üstün ve ark 2003).

Bazı insanlar öfkelerini ifade etmekte çok zorlanırlar. Bu insanlar, kendi içlerinde sahip oldukları kural ve ölçütler nedeniyle, yaşadıkları bu öfkelerini açıkça ifade etmelerine engel koymaktadırlar. Bu durum aslında aşırı bir özdisiplin sorununun varlığına da işaret edebilir; ifade edilmeyen öfke duygusu ya da açığa vurulmayan öfke duygusu içte tutularak biriktirilmiştir. Açığa vurulmayan öfke duygusu bireyde yüksek kan basıncı ve kalp hastalıkları gibi fizyolojik etkiler meydana getirerek fiziksel sağlık problemlerinin doğmasına da neden olabilir. Bunun yanında açığa vurulmayan öfke duygusu, bireyin kendisini çaresiz hissetmesine ve bu durumun sonucunda ise bireyde depresif duyguların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle öfkelerini açığa vurmayan bireylerin öncelikle öfkelerini tanılamaları (fark etmeleri) önemlidir. Daha sonra onların, kendilerine koymuş oldukları hangi engelin, onların öfkelerini ifade etmelerine izin vermediğini tanılamaları gerekmektedir. Bu aşamadan sonra ise bu

bireylerin, öfkelerini ifade edebilmeleri için uygun bir yolun bulunması gerekmektedir (Balkaya ve Şahin 2003).

Öfke, özellikle açık bir şekilde, olduğu gibi gösterildiğinde ve bu durum diğer insanlar tarafından olumsuz yönde değerlendirildiğinde, kişide olumsuz benlik kavramına, düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi iletişim çatışmalarına, sözel ve fiziksel saldırılara ve iş yaşamı ile ilgili uyumsuzluklara neden olabilir. Başka bir anlatımla, insanlar hem öfkenin neden olduğu olumsuz sonuçlar, hem de kültürel nedenlerden dolayı öfkelenmekten korkmakta ve öfkesini göstermek istememektedir. Oysa öfkenin bastırılması, var olan enerjinin içe döndürülmesidir. Öfkenin bu şekilde yaşanması ise bireyin kendisine zarar vermesine neden olmaktadır (Erkek ve ark 2006).

Araştırmacılara göre, öfke ve diğer duygular arasında çok karmaşık bir ilişki vardır. Pek çok insan öfkelenildiği zaman, kaygı ve korku düzeyleri artmakta, bazen de suçluluk ve üzüntü öfkeye eşlik etmektedir. Öfke duyguları bireyin düşünme gücünü ve iletişim kurabilme becerilerini etkilemektedir (Tangney ve ark. 1996).

Bireyler fizyolojik, duygusal ve toplumsal gereksinimlerini karşılamak için çevrelerindeki kişilerle devamlı iletişim halindedirler. Bu iletişim sırasında duygu, düşünce ve ilgiler değişik davranış biçimleriyle ifade edilir. İnsanlar birbiriyle ilişki kurarken genel olarak üç türlü davranış biçiminden birini benimser. Birinci davranış tipinde olanlar, yalnızca kendilerini düşünürler ve başkalarının önüne geçmeyi kendilerine hak görürler. İkinci davranış tipini benimseyenler başkalarını her zaman kendilerinin önüne koyarlar ve başkalarının kendi haklarını çiğnemesine izin verirler. Üçüncü davranış biçiminde olanlar en başta kendilerini düşünürler, fakat başkalarının haklarını ve duygularını da hesaba katarlar. İşte her bireyin bir başka kişinin haklarını çiğnemeksizin gereksinimlerini karşılaması durumuna assertivite (atılgnlık) denir (Buzlu ve Küçük 2006).

Atılgnlık (assertivite), her bireyin bir başka kişinin haklarını çiğnemeksizin gereksinimlerini karşılamaya hakkının olmasıdır. Albert ve Emmons'a göre atılgnlık; kişinin ilgi ve merakını araştırmada, anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını yadsımaksızın kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir. Angel ve Petronko' ya göre ise atılgnlık, kişinin kendi haklarına olduğu

kadar diğerklerinin haklarına da saygı gösterdiği açık, dürüst ve dolaysız bir iletişimidir (Buzlu 1999).

Saldırganlık (agressivite) ise; “ Başkalarının haklarına saygılı olmama, kendi kararlarını almalarına engel olma ve başkasının yerine hep kendi kazanmayı isteme” olarak tanımlanır. Çevreyle kurduğu ilişkilerde saldırgan tavrı benimsemiş olanlar konuşma ve tavırlarında kendilerini yüceltir, başkalarını suçlar veya küçük görürler. Başkaları adına seçim yapmakta sakınca görmez kolayca tehdide yönelir, karşısındaki insanların duygularını göz önüne almazlar (Buzlu ve Küçük 2006).

Çekingen (passive) olan kişiler ise, kendilerini ortaya koyamazlar. İnsanlarla ilişkilerinde kaygılı ve sıkıntılıdırlar. Başkalarını kendileri adına seçim yapmasına imkan verir, kendi istek ve duygularını ortaya koymak yerine çevresindekilerin karşı çıkmayacağı şekilde davranırlar. çekingen kişiler çok ender olarak grup dışı bırakılma tehlikesi ile karşılaşırırlar ancak insan ilişkilerinin her aşamasında istismar. Kendilerine de büyük bir öfke ve kin duyarlar (Buzlu ve Küçük 2006).

Saldırgan ve çekingen davranış biçiminde olanlar kendilerini sosyal ortama uygun olarak ifade edemeyeceğinden öfke ile baş etmede sorunlar yaşayabileceklerdir. Öfkeyle baş etme, onun bastırılmasını ve saklanmasını değil, tanınmasını gerektirir. Öfkenin tanınması; öfkeye neden olan ve öfke ifadesini etkileyen biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yapının bireyin mantıklı ve mantık dışı inançlarının, içinde yaşadığı ortamın ve aile, kültür gibi çevresel etkenlerin bilinmesidir. Bireyler ancak öfkelerini ve iletişim biçimlerini tanıdıklarında öfkenin olumsuz etkilerinden kurtulabilir ve onu kendileri için yapıcı bir şekilde ifade edebilirler (Tangney ve ark. 1996).

Bu çalışma; özel bir hastanede çalışan hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimlerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ÖFKE

Hoş olan ve hoş olmayan, haz ve elem arasında değişen geniş bir yelpaze içinde yer alan duygular bireyin günlük yaşamlarını olumlu ya da olumsuz etkilemektedir (Köknel 1999). Cüceloğlu'nun (2000) aktardığına göre, Pultchik; korku, kızgınlık, neşe, hüzn, yakınlık, nefret, umut ve hayret olmak üzere sekiz temel duygu olduğunu belirtmiştir. Bu temel duygulardan birisi olan öfkenin çok çeşitli tanımları yapılmıştır.

Bazı araştırmacılar öfkeyi olumsuz bir duygu olarak tanımlarken bazı araştırmacılar ise öfkeyi olumlu bir duygu olarak değerlendirmektedir. Köknel, öfkenin, engellenme, korku gibi hoş olmayan durumlar karşısında ortaya çıkan, karşılaşılan engeli aşmak, hoş olmayan durumlardan kurtulmak için gerekli tutum ve davranışta bulunma olanağı veren bir duygu olduğunu; öfkenin belli bir sınır içinde, diğer duygulanım ve coşkular gibi, kişiliği koruyucu yönde işlev gördüğünü; bireyin kendi varlığını koruması, kendini tanıtmaması, çevreye kabul ettirmesi, saygınlık kazanması ve bu saygınlığı sürdürmesi açısından geliştirici, yapıcı rol oynadığını belirtmiştir (Köknel 1999).

Burger'in (2006) aktardığına göre; Moreno öfke duygusunu, bir hareketlenme, yaratıcı bir yaşantı ve bütünleşme olarak ele almıştır. Öfke, içinde bulunulan koşullarda yetersizlik ve incinme duygusuna karşı doğal bir yanıt olarak da görülebilir. Böylesi durumlarda, öfke duygusunun hissettirdiği enerji sağlıklı yönlendirilebildiğinde, öfke bireye kendisi hakkında daha çok şey öğrenmesi ve daha yeterli, donanımlı bir kişi olması yönünde fırsat yaratabilir (Çam ve Baysal 1998).

Güleç'in (2002) aktardığına göre; Power ve Dalglish ise, öfkenin, genellikle sıkıntı verici bir duygu olduğunu, bazen kontrol edilemeyen saldırganlık ve şiddet ile birleştiğini ifade etmiştir. Danişık'ın (2005) aktardığına göre Deffenbacher; öfkeyi, sosyal beceri eksikliğinin bir sonucu olarak yaşanan çatışma durumunda ortaya çıkan duygu durumu olarak tanımlamış; Spielberg ve arkadaşları; öfkeyi basit bir "sinirlilik" veya "kızgınlık" halinden, yoğun hiddet durumuna kadar değişen dereceli, duygusal bir durum olarak tanımlamış; Hankins ve Hankins ise öfkeyi doğrudan değil de özelliklerinden yola çıkarak tanımlamıştır. Hankins ve Hankins bu özellikleri şöyle sıralamaktadır.

1. Öfke içsel bir yaşantı ve bir duygu durumu olup bu duygu kendiliğinden ifade edilmektedir. Planlı bir davranış değildir.
2. Evrensel bir duygudur.
3. Öfke tepkileri belirli bir saldırı, engellenme ya da eleştiri sonucu ortaya çıkmakta ve kişi daha fazla saldırı ve eleştiriye açık hale gelmektedir.
4. Öfkenin ifade ediliş biçimi kişiden kişiye toplumdan topluma değişebilmektedir.

Robbins'e (2000) göre, öfke duygusunu yaşamayan bir insanı düşünmek mümkün değildir. Bu nedenle de öfke sözel ya da davranışsal olarak ifade edilmese de çoğumuz, bir kişinin öfkeli olduğunu yüzünden anlayabilir ve öfke duygusunu kolayca tanıyabiliriz. Sözelimi, ses tonu yükselen veya keskinlesen, huzursuz bir şekilde konuşan veya hoşnutsuz olan bir kişinin öfke yaşadığını söylemek hepimiz için kolay bir belirlemedir. Danışık (2005), öfkeyi bireyin istek ve ihtiyaçları engellendiğinde, beklentileri gerçekleşmediğinde, varlığına veya kişiliğine yönelik bir tehdit ya da hakaret algılandığında yaşanabilen temel bir duygu olarak tanımlamıştır.

Soyadın'ın (2007) aktardığına göre Kennedy, öfkeyi bireyin kendisine yönelik bir tehlike nedeniyle karşıdakini uyarması şeklinde ortaya çıkan etkili bir yaşantı olduğunu ifade ederken; Witting ise, öfkenin hiddet ve düşmanlık türünden olan temel duygulardan biri olduğu ve tahrik edici uyarımlara verilen bir cevap olduğunu belirtmiştir. Akdoğan'ın (2007) aktardığına göre Lerner öfkenin; incindigimizi, haksızlığa uğradığımızı, istek ve ihtiyaçlarımızın giderilmediğini ya da basitçe bazı şeylerin yolunda gitmediğini bize gösteren bir mesaj olduğunu; dolayısıyla da yapmakta olduğumuzdan daha fazlasını yapmamızı veya dikkatimizi belli bir alana daha fazla yoğunlaştırmamız gerektiğini haber veren bir sinyal olduğunu belirtmektedir.

Öfke, engel olunma ve derin bir kırgınlıkla kızgınlığın duygusal bir durumdur (Burger 2006); Öfke ve kızgınlığı hakkımız olanı alamadığımızda ya da önem verdiğimiz bir insan beklentilerimiz doğrultusunda davranmadığında yaşanan duygudur (Gençtan 1984).

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 (Engin 2004).

Öfke, günlük hayatımızda önemli bir yere sahip hakkında en çok konuşulan duygularımızdan olup, kişiler arası ilişkiler, fiziksel ve ruhsal sağlık, mesleki başarı gibi birçok konuda önemli etkileri bulunmaktadır (Danışık 2005).

Kontrolsüz öfkenin hem birey hem de toplum üzerinde inanılmaz bir etkisi vardır. Öfke, genellikle suça ve şiddete yönelik davranışlarla ilgili olarak eş ve çocuk tacizi örneklerinde, toplu şiddet olgularında kendini göstermektedir Bunun yanı sıra öfke, kişilerarası sorunlu ilişkilere, boşanmaya, çalışma yaşamında üretkenliğin ve işlevselliğin bozulmasına, fiziksel ve ruhsal sağlıkta önemli sorunlara neden olabilmektedir. Günlük yaşam içinde sıklıkla yaşanan bu duygu temelde en az iki kişinin mutsuzluğuna neden olmaktadır (Soykan 2003).

Dilimizde, tam bir benzerlik göstermeseler de kızgınlık ve öfke birbirlerinin yerine sıklıkla kullanılmaktadır (Soykan 2003). Bireyin hakkı olanı alamadığında, önem verdiği birinin beklentileri doğrultusunda davranmadığında yaşadığı duygu kızgınlıktır (Gençtan 2004). Engellenmeler ve bazı olumsuz durumlarda, yaşanan anksiyeteden kaçınmak için insanlar öfkeyi kullanmaktadır. Kızgınlık, anksiyete ile ortaya çıkan nesne ya da bir durumu bozma, tahrip etme girişimi ve anksiyeteden kaynaklanan fizyolojik gereksinimlerdir. Fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal ya da hayali olarak 'benlik' sistemini sürdürmeye karşı herhangi bir tehdit fiziksel gereksinimleri ortaya çıkarır. Kızgınlık, bireyi anksiyetesiyle başetmeye yönelik davranışlara yönlendirir. Öfke, ifadesi engellenmiş kızgınlıklardır. Kızgınlık tehdide yönelmezse, öfke oluşur. Kızgınlığın ifade edilmesine izin verilmediği zaman oluşan öfkenin, buzdağının altında görünmeyenler gibi kalabileceği ya da uyum sağlama, isyan ya da kötü niyetli davranışlarla sonuçlanabileceği belirtilmektedir (Burger 2006).

Öfke diğer duygularımızdan biri; ancak bu duyguyu yaşayış biçimimiz ve hangi yoğunlukta yaşadığımız önemli. Çünkü öfke duygusunun çevreye ve ait olduğu bireyin kendisine yansımaları oldukça farklı olabilir. Olumsuz her duygunun kabul edilmesi ise pek kolay olmayabilir. Sonuçta; çoğu zaman, ne öfke ve öfkeli insanlar anlaşılabilir, ne de bu duruma uygun davranışlar geliştirilebilir. Çoğu zaman bu duygu yok sayılabilir veya bastırılır. Oysa öfke de tıpkı üzüntü ve mutluluk gibi bir duygudur ve bu yüzden inkar edilmesi ya da kabul edilmemesi gerekmez (Dökmen 1996).

Öfke bireyin kendini savunmak ve karşıdakini uyarmak amacıyla ortaya koyduğu bir duygulanım biçimidir. Öfkenin ortaya konulması yapıcı ya da yapıcı olmayan bir şekilde sözel; davranışsal ve ya fizyolojik biçimde olabilir (Soyadlın 2007).

4.2. ÖFKENİN İŞLEVİ

Öfke yaşamımızda hem yapıcı hem yıkıcı fonksiyonları olan bir duygu olup bu fonksiyonlar öfkenin ifade biçimlerine göre değişmektedir. Öfkenin ne zaman üretken olup, ne zaman olmadığını belirlemede, bireyin öfkesinin yararlı olup olmadığı, istediği amaca ulaşmasına yardımcı olup olmadığı ya da sadece bireyi yenilgiye uğrattırıp uğratmadığı belirlenerek, öğrenilenlerin sentezlenmesi ve öfke hakkında anlamlı, kişisel bir felsefe oluşturulması gerektiği belirtilmektedir (Burns 2006).

Soyadlın'ın (2007) aktardığına göre, Novaco öfkenin insan yaşamında yıkıcı ve uyum sağlayıcı olmak üzere çift yönlü etkisinin olduğunu; öfkenin yıkıcı işlevlerinin kişide biyolojik, toplumsal ve psikolojik sorunların oluşmasına neden olduğunu Norman ise öfkenin, yapıcı yönde kullanılırsa, bireye bilişsel ve bedensel bir güç verebildiğini bildirmiştir. Danışık'ın (2005) aktardığına göre Schuerger öfkeyle ortaya çıkan enerji, farkına varıldığında, gereksinimini fark ederek, bu yönde davranışa geçmesi için bireyi güdülediğini; böylece öfkenin, bireyin yaşadığı engeli aşması ve amacına ulaşması yönünde kullanılabildiğini belirtmiştir. Öfke, kişi tarafından kabul edilip tanındığında, uygun zamanda, uygun kişiye, yapıcı şekilde ifade edildiğinde olumlu birtakım işlevlere sahip olmaktadır.

Öfkenin işlevleri kısaca aşağıdaki biçimde ifade edilebilir:

1. *Öfke bireye enerji hissettirir* ; Öfke, enerji hissettirme işlevi ile bireyi harekete geçirir. Ortamı denetleme duygusu verir (Üstün, Akgün ve Partlak 2005). Yapıcı olarak kullanıldığında öfke zihinsel ve bedensel güç verir (Baltaş ve Baltaş 1999). Danışık'ın (2005) aktardığına göre, Averil öfke sonucu ortaya çıkan enerji motivasyonunun arttığını, bireyin uzun ve kısa süreli amaçlarını gerçekleştirmek için harekete geçmesini sağladığını bildirmiştir.

Ayrıca öfkeyi ortaya çıkaran anksiyeteye tepki olarak, bireyin savunma mekanizmalarını uyarır. Bireyin kullandığı savunma mekanizmaları, öfke duygusu ile baş etmede yeterli olmadığında ise, yeni baş etme davranışlarının gerekliliğini hissettirir ve bireye değişim için gerekli olan güdülenmeyi sağlar (Çam ve Baysal 1998, Köknel 1999, İmamoğlu 2003, Terakye 1998, Üstün ve Yavuzarslan 1995).

2. *Öfke bir işarettir*; “Öfke; incinmeyi, hakların ihlalini, gereksinimlerin ya da isteklerin doğru şekilde karşılanmadığını, işlerin yolunda gitmediğini gösteren bir iletidir”. Öfke, karşılanmamış gereksinimleri anlatır ve “ istediğimi elde edemiyorum” iletisini taşır (Lerner 1996).
3. *Öfke süregelen davranışı ortadan kaldırır veya engeller*; Davranışın engelleyicisi olarak öfke, bireyi asıl amacından başka yöne yönlendirir. Birey, yapması gereken asıl iş yerine, dikkatini başka bir yöne ya da nesneye yöneltir ve böylelikle kendisine ikincil bir kazanç sağlamaya çalışır (Bayrı 2007).
4. *Öfke başkalarına karşı olumsuz duyguların açıklanmasını kolaylaştırır*; Birey, öfkesini ifade ederken, bağırıp çağırıp söylenerek, diğerlerine karşı hissettiği olumsuz duyguları da ifade etme şansı yakalar (İmamoğlu 2003). Danışık’ın (2005) aktardığına göre, Averil açıkça ve doğrudan ifade edilen öfkenin, ilişkilerin daha sağlıklı ve anlamlı olmasına katkıda bulunduğunu belirtmiştir.
5. *Öfke bir savunmadır* ; Bayrı’nın (2007) aktardığına göre, Köknel öfkenin belli sınırlar içerisinde kişiliği koruma, saygınlık kazandırma ve bu saygınlığı koruma işlevinin olduğunu bildirmiştir. Kılıçarslan’ın (2000) aktardığına göre Novaco birey sıkıştırıldığında ya da baskıya maruz kaldığında, tedirgin, çekingen, ya da zavallı biri gibi görünmektense, öfkelenmiş kızgın bir rol sergilemeyi tercih ettiğini, öfkenin sergilenmesinin kudret, ifadesellik ve kararlılık izlenimi verdiğini belirtmiştir.

Ayrıca; öfkenin bireyin benlik sınırlarının ve benlik saygısının korunmasına ve bireyin kendini savunmasına olanak verdiğini; tehdit olan durumlara karşı bir savunma mekanizması olarak kullanıldığını, egonun zarar görmesini engellediğini. bireyin hakları çiğnendiğinde, kendine yönelik tehdit algılaması durumunda bireyi harekete geçirerek, öz saygısını koruduğu belirtilmiştir (Cüceloğlu 1991).

6. *Öfke bir haklılık algısıdır*; Öfke bireyin, haklı olduğu, engellendiği ve adaletli olduğu duygusunu sürdürmesini sağlar (İmamoğlu 2003, Kısaç 1997).

Soyadlı'nın (2007) aktardığına göre Noguera, doğal olan ve her insanın zaman zaman yaşadığı öfke duygusunun, yapıcı ve sağlıklı yollarla ifade edilmediğinde, birey için sorun kaynağı olabildiğini; bireyin yaşamında oluşturacağı sorunların hem bireyin kendi bedeninde ve duygulanımında, hem de diğer insanlarla ilişkilerinde çeşitli biçimlerde görülebildiğini, öfkenin kontrolü ve olumlu işlevlerinin hayata geçirilmesiyle, toplumun ve doğanın engellemelerinden uygun bir şekilde arınmanın mümkün olabildiğini bildirmiştir.

4.3. ÖFKEYE İLİŞKİN KURAMLAR

4.3.1 Psikoanalitik Kuram

İçgüdüsel kökenli bu kurama göre, insanoğlu bazı davranışlar için programlanmıştır. Bu görüşün en önemli destekleyicisi Sigmund Freud'tur. 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 içgüdüleri de, yaşam içgüdüleri olarak nitelendirilen libido ve kendini korumayı öne sürmektedir. Daha sonra hayatla içgüdüleri Eros ve Tetanos olarak ikiye ayrılmıştır. Freud bunu şu şekilde açıklamıştır: *"yaşayan maddeyi korumaya yönelik içgüdüün yanı sıra, bu birimleri parçalamaya ilkel, inorganik durumlarına döndürmeye karşıt bir güdüün olması gerektiği sonucuna vardım"* İnsanın gereksinimlerini sağlayabilmesi, var olabilmesi, 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 içgüdüdür. Bu içgüdü arttıkça 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 içgüdüleri tarafından engellenir. Bu iki içgüdü birbiri tarafından engellendiği gibi birbiri 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 (Greene 1996, Bilgin 2000).

Freud'a göre, öfke ve saldırganlık, bireyin bilinç dışında da vardır. Bu yüzden her yaş döneminde, belli kişilere yönelik öfke ve düşmanlık görülür (Tavris 1982).

Bilgin'in (2000) aktardığına göre; Rochlin'e göre,, öfke duygusu kaybedilen gururun yerine konmasıdır. Kişinin gururu yara aldığında gururunu tekrar kazanabilmek, statüsünü kaybetmemek için, yaralayan kişiye karşı saldırıda bulunur. Engin'in (2004) aktardığına göre Toch'un mahkûmlar üzerinde yaptığı bir çalışmada mahkumların % 40'ının kendilerini özel bir insan olduğunu göstermek amacı ile saldırganlaştığını bildirmiştir.

4.3.2 Bilişsel Kuram

Bilişsel kurama göre öfke, tüm diğer duygular gibi, bilişlerle yaratılır. Duygusal tepkiyi yaratan, olumsuz olay değil, bireyin bu olay hakkındaki algıları ve düşünceleridir (Burns 2006). Öfke yaratan olay ortaya çıktıktan sonra, o olayı veya durumu yorumlama ve tepki belirleme, kişinin daha önceki yaşantıları, edindiği bilgileri ve olayla ilgili çağrışımları tarafından belirlenir (Bayrı 2007).

Corey'in (1996) aktardığına göre; Elvis duyguların, belli durumlarda sahip olunan inançlar, yapılan değerlendirmeler, yorumlar ve verilen tepkilerden kaynak aldığına belirtmiştir. Eğer kişi gerçekçi inançlar geliştirirse öfke, depresyon ve kendine zarar verme türünden davranışlara yönelmeyebilir. Çünkü kişiler kendi zarar verici duygularını kendileri yaratır ve bu duyguları kontrol etme gücü de kendi ellerindedir. Ancak pek çok insan kendisine zarar verici duygulara neden olan pek çok olumsuz inanış geliştirme eğilimindedir.

Öfke, kaygı ve çöküntü duyguları yasayıp yaşamamak ile öğrenilir. İnsanda gerçekçi düşünme potansiyeli olmasına rağmen, gerçekçi olmayan düşünce ve inanç tarzları öğrenilip, yaşam, duygusal rahatsızlık ve uyumsuzluklarla doldurulabilir (Özer 2003).

Bilişsel yaklaşım, öfke de dahil olmak üzere duyguların; inanç kalıpları ile davranışlar arasındaki ilişkiden doğduğunu vurgulamaktadır (Akdoğan 2007). Olumsuz algılar ve düşünceler kişilerin öfke yaşamalarının tipik ve baslıca nedenidir. Olumsuz düşünceler mükemmeliyetçi, olumsuz beklentilerle karakterize ve otomatiktirler. Bu nedenle de öfke duygusunun üstesinden gelmek, bu olumsuz duyguları değiştirmeyi gerektirir. Bilişsel yaklaşım bu nedenle, var olan olumsuz düşünceler yerine daha işlevsel olanları yerleştirmeyi hedefler (Robbins 2000).

4.3.3 Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramcılarının görüşlerine göre öfke davranışları, ifade edilmiş bakımından model alma, taklit, özdeşleşme ve pekiştirmelerle öğrenilen tepkilerdir. Bu kurama göre, bireyin öfke tepkisinin oluşması ve şekillenmesinde, yetiştiği ortamın ve yakın çevresindekilerin, uygulanan ödül ve cezaların büyük önemi vardır (Köknel 2000).

Güleç (2000) çalışmasında; Averil'e göre öfkenin, belirli bir sosyalleşme sürecinden geçtiğini, her kültür öfke için "ifade etme kuralları" koyduğunu ve bireyler sosyalleşme sürecinde kültürlerinde kabul edilen öfkeyi ifade etme şekillerini öğrendiklerini ifade ettiğini bildirmiştir.

Akdoğan (2007) çalışmasında; Debaryshe ve Fryxell'in, ailenin, duyguların öğrenildiği ilk okul olduğunu; aile yaşantısı içinde bireyler diğerlerinin duygularına anlam vermeyi ve kendi duygularından ötürü nasıl tepkiler vereceklerini öğrendiklerini ifade ettiklerini bildirmiştir.

Duyguları öğrenmenin bir yolu da çocuğun çevresindeki kişileri kendisine model almasından geçer. Çocuğun ailesi veya çevresindeki diğer insanlar, hangi davranışların kabul edileceği konusunda, çocuğa bir çerçeve sunarlar. Eğer çocuk sıklıkla sözel ya da fiziksel şiddete tanıklık ederse, bu davranışın doğal olduğunu düşünür. Gelişimin ilerleyen yıllarında çocuk, aile içinde şiddete tanıklık ederek, aile üyelerinin sorun çözme ve karmaşa durumlarında yaşadıkları duygusal süreçleri doğrudan deneyimleyerek ve zorlayıcı aile etkileşimine dâhil olarak öfke duygusunu öğrenir (Robbins 2000).

Sosyal öğrenme kuramcılarını insanın doğuştan saldırgan olmadığını saldırganlığın toplumsallaşmanın bir sonucu olarak ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bireyi saldırganlığa iten güçlerin içsel olmaktan çok dışsal olduğunu savunmaktadırlar (Tavris 1982).

Engin'in (2004) aktardığına göre; Bandura saldırganlığı öğrenilen bir davranış olarak tanımlamıştır. Örneğin çocuk öfkeli ebeveynin diğer ebeveynine vurduğunu görür. Saldırgan davranışın öğrenilmesi, direk bu 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 şeklinde ifade etmiştir.

Lean J. Saul çocukların yetiştirilmesinde ebeveynin gösterdiği zaafın ve çocukta iyi korunmadığı fikrinin, güçlü ve saldırgan olma eğilimini uyandırdığı tezini savunmuş ve çevreye karşı iyi niyetli olmanın öğretilmemesinin, çocukta kızgınlık ve öfke duygusuna neden olabileceğini bildirmiştir. Sosyal öğrenme kuramını diğer kuramlardan farklı 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 (Bilgin 2000, Greene 1996).

4.4 ÖFKE NEDENLERİ

Öfkeye neden olan etkenler araştırıldığında, kabul edilen tek bir cevap yoktur. Literatürde, engellenme (frustration) öfkeye neden olan etmenlerin başında gelmektedir (Berkowitz 1990). İnsanın öfkelenmesine neden olan her dönemin kendine özgü engellenmeleri vardır (Baltaş ve Baltaş 1999). Süt çocuklarında faaliyetin engellenmesi gibi basit sınırlamalar öfkeye neden olurken; Çocukluk döneminde eğitim, terbiye ve çocuğun isteklerine getirilen yasaklar, bir yetişkinin ilgisini kaybetmek veya bir faaliyette gösterdikleri başarısızlık gibi nedenler öfkeye neden olur. Ergenlik döneminde, genç iki temel istek arasında sıkışır, bir taraftan ailesinden kopmak, bağımsız olmak isterken, diğer taraftan güvensizlik ve yetişkinlerin desteğine duyulan ihtiyaç, çatışma ve öfkeye sebep olur. Yetişkinlikte rekabet şartları, sorumlulukların getirdiği zorluklar, başkaları tarafından kendisine saygısızca ya da haksız biçimde davranıldığını hissetme, gerek aile veya arkadaşlar gerekse toplum tarafından reddedilme duygusu, aile evlilik ilişkilerinin gerginleşmiş olması, insanı engeller ve öfke doğurur. Orta yaştan ileri yaşa geçenlerde, gelecek ile ilgili güvensizlik ve bunun getirdiği belirsizlik, yaşın getirdiği sınırlamalar engellenme duygusuna ve öfkeye yol açar (Danışık 2005, Bayrı 2007, Soyadlın 2007).

Engellenmeler, her durumda şiddetli öfke tepkilerini ortaya çıkarmazlar. Engellenmenin kasıtlı olarak yapılmadığı, bir kaza sonucu gerçekleştiği düşünülür ya da durum böyle algılanırsa birey daha az öfkelenir (Berkowitz 1990).

Öfkeyi ortaya çıkaran diğer bir sebep de kıskırtmadır. Kıskırtmalar genelde karşıdaki bireyi tahrik eden ve onu bir davranışı yapmaya zorlayan uyarımlardır. Beck'e göre kıskırtma ve tehdit, öfkenin temel nedenlerindedir (Lerner 1996, Mutlu 2006).

Bireyin mükemmeliyetçi kişilikte olması, çevresi tarafından kabul edilme ve onaylanma ihtiyacını yoğun olarak yaşaması, bireyin kendini aşırı kontrol etmesine ve en iyiyi yapma adına aşırı şekilde istekli olmasına neden olduğunda, beraberinde öfke duygusunun yaşandığı da belirtilmektedir. Kişisel mükemmeliyetçilik, kişinin kendisini ispatlama, çevre tarafından onaylanma isteği ve başkalarının gözündeki kişilik değerinin düşmemesi gerektiği düşünce biçimine de rastlanmıştır. Bu düşüncelere bağlı olarak bireyin kendisini aşırı kontrol etmesi ve “ben en iyisini yapmalıyım” gibi bir eğilim içinde olması sonucunda da öfke duygusunun yaşandığı saptanmıştır (Köknel 1999, Baltaş ve Baltaş 2004).

Soyadlı'nın (2007) aktardığına göre; Avaril öfkeye neden olan diğer etmenleri, rahatsız edici ve hoş olmayan uyaran, model alma, memnuniyetsizlik, kişisel haklara ve benliğe saygı gösterilmemesi ve kabul edilen sosyal normların ihlal edilmesi, ahlaksızlık ve kötülük içeren davranışlar olarak sıralamıştır.

Öfkeyle ilgili son yıllarda yapılan araştırmalar; biyolojik faktörler, ailesel özellikler, okul yapısı ve akran grupları ve genel anlamda kültürel, sosyal ve ekonomik faktörlerin öfke üzerinde etkili olduğunu vurgulamışlardır (Tambağ 2004). Bugün öfkenin genetik ya da fizyolojik nedenlerinden söz edilmektedir. Araştırmalarda bazı çocukların doğuştan; daha sinirli, alıngan ve kolayca öfkelenebilen bir yapıda oldukları ile ilgili görüşler vardır (Soyadlı 2007).

Sonuç olarak, öfke iki temel nedenle ortaya çıkabilir: Bu nedenlerden birincisi, bireyin kendisinden; ikincisi ise, karşısındaki bireylerin onda oluşturduğu duygulardan kaynaklanabilir. Öfke, ister bireyin kendisiyle ilgili; ister karşısındakiyle ilgili bir nedenden kaynaklansın, özenle üzerinde durulup çözümlenmesi gereken bir duygudur (Soyadlı 2007).

4.5. ÖFKE İFADE ETME BİÇİMLERİ

Öfkenin farklı şekilde yaşanması literatürde “öfke ifade biçimi” (anger expression style) olarak tanımlanmaktadır. Öfke ifade biçimi kişinin yaşadığı engellenmenin kaynağına bağlı olarak değişmektedir. Engellenme bazen kişinin kendisinden bazen de çevresel faktörlerden kaynaklanır (Cüceloğlu 1991). Eğer engellenme kişinin kendi dışındaki nedenlerden kaynaklanıyorsa, öfke çevresel faktörlere yöneltilir, eğer engellenme kişinin kendi içinden gelen bir nedene bağlı olarak ortaya çıkıyorsa, öfke duygusunun hedefi büyük bir olasılıkla kişinin kendisi olacaktır (Eisenberg 1998).

Yaşanan çatışmalarda ya da sorunlarda genellikle öfke ikincil bir duygudur. Dış dünyada kişi baskı hissettiren olaylarla karşılaştığında genellikle ilk duygu farklıdır. Öfke bu ilk duygulardan sonra ortaya çıkar. Ancak o kadar yoğunudur ki, insan yaşadığı ilk duyguların farkına varamadan yoğun bir biçimde öfke duygusunun saldırısına uğrar (Mutlu 2006).

Aslında öfkeden önce yaşanan duygular kişiyi öfkeye yöneltir. Örneğin; okul bahçesinde dolaşırken bir kişinin kafasına bir topun hızla çarpması durumunda yaşanan ilk duygu acıdır. Oysa kişi bu duyguyu yaşamayı ve ifade etmeyi atlar, öfkeyle topu atanın üstüne yürür (Mutlu 2006).

Cüceloğlu öfke duygusunun mantıklı olmak zorunda olmadığını; bu nedenle de öfke yasayan kişinin, öfkesini kendisine herhangi bir kasıt olmaksızın kötülük yapan kişilere hatta durumlara dahi uygulayabildiğini bildirmektedir. Örneğin sınavda başarılı olamayacağını düşünerek kaygılanan öğrenci, kendisini uyandırmadığı için arkadaşına; çalar saati kurmadığı ve yanına kalemini almadığı için kendisine kızar. Bu örnekte öfkenin hedefi kişinin kendisi veya ilişkisi olduğu arkadaşısıdır. Ancak bazen öfke duygusunun yöneldiği hedefler ne kişinin kendisi ne de ilişkide bulunduğu kişilerdir. Örneğin sınava girecek öğrenci otobüsün kendisini iki dakika beklememesi ve duraktaki kuyruğun uzunluğu gibi durumlara kızabildiği gibi, kaza yapan arabanın şoförü gibi tanıdık olmayan kişilere de kızabilir (Cüceloğlu 1991).

Farklı nedenler sonucu ortaya çıkan öfkenin ifade ediliş biçimleri de farklılık göstermektedir. Bazı bireyler öfkelerini içte tutarken, bazıları da dışa yönlendirmekte, bazı bireylerse çeşitli savunmalarla kontrol etmeye çalışmaktadırlar. Her bireyin,

sosyalleşme süreci içerisindeki kazanımlarıyla kendine özgü düşünce yapısı, kişilik özellikleri ve durumsal koşullara uygun öfke ifade etme biçimleri gelişmektedir (Bayrı 2007, Köknel 1999).

Lerner'in (1996) aktardığına göre; Madlow öfke belirtilerini 6 maddede toplamıştır;

1. Doğrudan davranışsal işaretler,
2. Doğrudan sözel ya da bilişsel işaretler,
3. Üstü kapalı davranışsal işaretler,
4. Üstü kapalı sözel işaretler,
5. Dolaylı davranışsal işaretler,
6. Dolaylı sözel işaretler.

Örneğin, doğrudan davranışsal öfke işaretleri, fiziksel ve sözel saldırı, aşırı eleştiricilik, kusur buluculuk, önyargılı olma, hırsızlık, sorun çıkarma, isyankâr davranışlarla kendini gösterebilir. Doğrudan sözel ya da bilişsel işaretler, kin ve nefret belirten, aşağılayan, kuşkucu ve suçlayıcı sözler biçiminde gözlenebilir. Üstü kapalı davranışsal ve sözel işaretler, güvensiz, kıskanç, tartışmacı, alaycı ve yargılayıcı davranışlar biçiminde olabilir. Dolaylı işaretler ise, içe kapanma, psikosomatik belirtiler (kalp hastalığı, yüksek kan basıncı gibi), depresyon, suçluluk duygusu, ağlama biçiminde ortaya çıkabilir (Lerner 1996).

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 dışa vurulabilir (Engin 2004).

Öfkenin ifade ediliş biçimlerinin başında öfkenin sözlü olarak anlatımını gelmektedir. Örneğin birey karşısındakini küçük düşürücü, kırıcı, alay edici sözler kullanabilir. Öfkenin diğer bir ifade biçimi ise ağlamaktır ve genellikle saldırganlıkla birlikte görülür. Bu tür anlatım bebekler ve çocuklar için doğaldır. Çocukluk döneminde öfke; vurma, ısırma, nesne atma gibi doğrudan yollarla dışa vurulurken, yaş ilerleyip çocuk sosyalleştikçe bu anlatım biçimi bazen denetim altına alınmakta, bazen de yön değiştirerek ortaya çıkmaktadır (Köknel 1999).

Engin'in (2004) aktardığına göre; Beck ve arkadaşları, öfke duygusunun diğer bir ifade yolunun da agresyon (saldırganlık) olduğunu belirtmişlerdir. Agresyon, engellenme 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.

Öfke ile saldırganlık arasında belirli bir ilişki olmasına rağmen, öfkenin aynı zamanda yarı bağımsız bir duygu olduğu ileri sürülmektedir. Öfke, iki türlü ifade biçimi olan saldırganlığın, ifade biçimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel saldırganlık motor davranışlarla ilişkilidir ve amaç karşıdaki kişiye, objeye zarar vermektir. Diğer bir deyişle hedef yönelimlidir. Ancak saldırgan davranışın temelinde her zaman öfke olmayabilir. Örneğin profesyonel tetikçi olan birisi, bir başkasına zarar verirken bunu öfke duygusuyla değil, muhtemelen maddi nedenler gibi başka ihtiyaçları yüzünden yapmış olacaktır. Saldırganlığın ikinci şekli olan, sözel saldırganlık boyutu ise daha çok, dışa vurulmuş öfke olarak tanımlanmaktadır (Berkowitz 1990, Tambağ 2004).

İnsanlar her yerde öfkelenir, fakat içinde bulunulan kültürün izin verdiği şekilde öfkelerini ifade ettiğini bildirmişlerdir. Çünkü bireyler öfkelerini ifade etmeyi sosyalleşme sürecinde öğrenmektedirler (Tavris 1982).

Balkaya ve Şahin'in (2003) aktardığına göre; Averil, öfkelenme sıklığı açısından kadınların, erkekler kadar ve onlara benzer yoğunlukta ve benzer nedenlerle öfkelenildiğini; erkeklerin kadınlara kıyasla öfke duygularını daha doğrudan ifade ettiklerini; kadınların ifade biçiminin ise daha dolaylı olduğunu bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda, kadınların öfkelerini kontrol ettikleri ya da bastırdıkları, erkeklerin ise ifade ettikleri görülmüştür. Birçok kültürde, kadınların, mutluluk, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade etmeleri beklenirken (izin verilirken) öfke ve gurur gibi duyguları göstermemeleri (bastırmaları) istenir. Erkekler için ise tam tersi bir durum söz konusudur. Kadınların, öfkelerini ifade ettiklerinde kişilerarası ilişkilerine zarar

verecekleri düşünülürken, erkeklerin öfkelerini yansıttıkları oranda "güçlü" ve daha "önemli" bir konum sahibi olacaklarına inanılır, bu öfkenin kişilerarası ilişkilerine nasıl yansıtacağı; bir başka deyişle zarar verip vermeyeceği göz ardı edilir (Gençtan 2004, Baltaş ve Baltaş 2004).

Kadınlar öfkelerini uykuya eğilim, depresyon gibi yollarla ifade etme eğilimi gösterirken, kadınların öfkelenmeye erkeklerden daha az yatkınlık göstermediklerini, erkekler kadar sık ve erkeklerle aynı yoğunlukta öfkelenedikleri bildirilmektedir. Ayrıca öfkelerini erkekler kadar açık bir şekilde ifade ettikleri, tek farklılığın kadınların erkeklerden daha sık ağlamaları olduğu belirtilmektedir (Sala 1997).

Öfke tepkilerinin yaşa göre azaldığını gösteren araştırmalar yapılmıştır. Literatürde öfke duygusu; psikolojik sağlık ve uyum için önemli bir unsur olarak ele alınmaktadır. Nitekim en patolojik bireylerin öfke ifade etme düzeylerinin de en yüksek kişiler olduğu belirtilmektedir. Öfke duyguları yüksek olan bireylerin çevreleri ile olumlu ilişkiler içinde olmadıkları belirtilmekte ve bu bakımdan, öfkenin kontrol edilip edilmeyişinin kişilerarası şiddetin oluşmasında önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Greene 1994).

Öfke yaşantısı ve öfkenin ifade edilmesi hedefe ve duruma göre değişir. Birçok insan kendilerinden daha üst statüde olan kişilere ve otorite durumundaki kimselere öfkelerini ifade etmede çoğu zaman zorlanırlar. İnsanlar genellikle hoşlanmadıkları kişilere daha fazla öfkelenmek eğilimindedirler. Fakat öfkelerini de daha çok yakınlarına, arkadaşlarına ve sevdiklerine ifade ederler (Cüceloğlu1991). Danışık'ın (2005) aktardığına göre Averill'e göre insanların öfkelerini sevdiklerine ve arkadaşlarına, tanımadıklarından ve yabancılardan daha fazla ifade etmesinin nedenleri: arkadaşlarla ve sevilen kişilerle daha sık ilişki içinde olma, arkadaşlar ve sevilen kişilere kendini daha yakın bulma, onların beklentiler doğrultusunda olmayan davranışlarından kolayca incinebilme ve arkadaşlar ve sevilen kişilerin öfkeye nasıl tepki vereceklerini bilmedir.

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 yaşayamayacaklarından korkarlar (Gençtan 2004).

Öfkeyi bireyin kendine yakıştıramaması ya da bireyin kontrolünü yitireceğinden korkması sonucunda, birey duygularını açıkça ifade edemeyerek duygularını bastırma, konuşmama ya da yansıtma yolunu tercih edebilmektedir (Çam ve Baysal 1998, Özmen 2004).

Sosyal ilişkilerinde öfkeli oldukları halde öfkelerini ifade etmeyen bireyler, ilişkilerinde çeşitli zorluklar yaşamakta, içlerinde kırgınlık, kızgınlık ve gücenmişlik hissetmekte, hatta kin besleme boyutuna kadar yoğun duygular içerisine girmektedirler. Yaşanan öfke, iletişimi olumsuz yönde etkileyerek kişiler arası ilişkilerde bozulmaya, etkin olmayan sorun çözmeye ve sosyal geri çekilmeye neden olabilmektedir (Deffenbacher 2004).

Öfkenin ifade edilmesinin bir diğer yolu da öfkenin kontrol edilmesidir. Öfkenin kontrolü, öfkenin bastırılması ya da tepki verilmemesi anlamına gelmemektedir. Aksine, daha sakin ve mantıklı şekilde, etkili olarak öfke yaşantısının oluşturduğu olumsuz duygulanım ile baş etmeyi sağlayacak sorun çözme, iletişim becerilerini kullanma gibi yöntemleri kapsamaktadır (Baltaş ve Baltaş 2004, İmamoğlu 2003, Kısaç 1997, Üstün ve Yavuzarslan 1995).

Öfkenin yapıcı davranışlarla ifade edilebilmesi, öfkeyle birlikte ortaya çıkan anksiyeteye sağlıklı baş edebilmesi, olumlu bir yaşam sürdürebilmesi ve çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurabilmesi için temel teşkil etmektedir (Danışık 2005, Bayrı 2007).

İfade etme biçimi nedeni ile olumsuz olarak yorumlanan öfke duygusu için istenilen, bireyin öfkesini kontrol etmesi, fakat sonrasında açıkça konuşarak sorunu çözümlenmeye çalışmasıdır (Gençtan 2004, Köknel 2000, İmamoğlu 2003, Sala 1997, Özer 1994). Engin'in aktardığına göre Rıza Öfkenin direk öfke nesnesine ve kontrollü olarak ifade edilmesi, girişkenlik olarak ifade etmiş ve girişkenliği, bireylerin diğerlerini incitmeden, gereksinim ve isteklerini açık bir dille ifade edebildiği tutum ve davranışlar olarak tanımlamıştır. Girişkenlik öfkenin kontrollü bir şekilde ifade edilmesiyle birlikte bireyin kişilerarası ilişkilerinde yeni seçenekleri kullanmasına da izin vermektedir (Uyargil 2000).

Öfkenin sağlıklı ve yararlı olabilmesi için bastırılmaması, tanınması, kabul edilmesi ve kontrollü bir biçimde ifade edilebilmesi gerekmektedir. Öfke bir sorun çözme aracı, intikam yolu, suçlama biçimi veya başkalarını kontrol etme yolu değildir (Canova 2005).

4.6. ÖFKE YÖNETİMİ

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 inançlar öfke duygusunun doğal akışının önlenmesi için düzenlenir. Fakat öfke duygusu bu setin arkasında bir bölgede birikmeye devam eder (Engin ve Özgür 1999).

Hedeflenen ve beklenen amaçlar gerçekleşmediğinde ve olumsuz duygular oluşmaya başladığında öfke duygusu yüzeye çıkar. Öfke duygusu fiziksel ve duygusal olarak yaşanır (Uyargil 2000).

Diğer duygular gibi öfke de, fizyolojik ve biyolojik değişikliklerle belirlidir (Erkek ve ark. 2006, Soykan 2003, Bilge 2005). Öfkenin sağlıklı bir şekilde ele alınıp alınmaması, bireyin fiziksel yapısıyla birlikte kişiler arası iletişiminde de etkilemektedir. Duyguların yok edilemeyeceği ancak düzenlenebileceği ve kontrol edilebileceği bilinen bir gerçektir. Bu nedenle bireylerin kendi öfke duygusunu tanıyabilmeleri ve öfkelerini kontrol edebilmeleri önemlidir (Terakye 1998, Bilge ve Ünal 2005).

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, öfkesinin zararlarından kurtulabilirler ve onu kendileri için yapıcı bir şekilde ifade edebilirler. İstendik olan, öfke duygusunun sözel olarak ifade edilmesidir. Toplumun beklentileri ve belirlediği davranış kalıpları çerçevesinde öğrenilen öfke ifadesi kültürel özelliklerdendir. Yapıcı olarak öfkenin ifadesi için duyguların konuşulması gerekir. Öfkenin boşalması, gerginliği azaltarak daha yapıcı tartışmaya gitme olanağı sağlar (Çam ve Baysal 1998, Lerner 1996).

Öfke durumunda gösterilen fiziksel tepkiler çok çeşitlidir. Öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtiler genellikle; kas geriliminin artması, kaşların çatılması, ters ters bakma, surat asma, dişlerin gıcırdatılması, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, titreme, üşüme ve uyuşma hissi, nefes almakta zorluk yaşama, vücudun çeşitli bölgelerinde seğirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burnundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı ve hareketlerin hızlanması,

yoğun sıkıntı, yorgunluk, tıkanma, solunum hızı ve derinliğinin artması, enerji artışı ve yüzde kızarma gibi tepkilerdir. Bu tür fizyolojik tepkiler istem dışı ortaya çıkar ve kontrol edilmesi oldukça güçtür (Tavris 1982, Mutlu 2006).

Danışık'ın aktardığına göre, Averil kadınların erkelerden farklı olarak öfkelenediklerini, kadınların öfkelenediklerinde ağladıklarını ifade ettiğini bildirmiştir. Ayrıca bireyler öfkelenediklerinde kendi kendilerine “sakin ol”, “öfkelenmemem lazım” gibi telkin vererek veya o andaki sorun hakkında konuşmayı belirli bir süre sonraya erteleyerek öfkelerini kontrol etmeye çalışmaktadırlar.

Öfkenin bastırılması ya da saldırganca ifade edilmesi bireyin yaşamının bir çok alanında olumsuzluklara neden olduğundan, bu duygunun kontrol altında tutulması gerektiği belirtilmektedir. Öfke ile başa çıkmada bilişsel davranışçı yaklaşım tekniklerinin kullanıldığı dikkati çekmekte ve öfke ile başa çıkmada en etkili yöntemler olduğunu belirtilmektedir (Robbins 2000).

Bilişsel yaklaşımlar, öfke ile başa çıkmada kişinin kendi çabalarının değişim için temel unsur olduğu varsayımından hareketle, kişinin kendi kendisini yönetebilmesi için gerekli becerileri kazanmalarına çabalamaktadırlar. Örneğin; bireylerin öfke duygularını yönetebilmeleri için; nefret yerine kızgınlıklarını ifade etmelerinin; sözel olarak saldırmak yerine, hayal kırıklığını dile getirmelerinin; davranışsal olarak saldırmak ya da geri çekilmek yerine karşı tarafla görüşmeleri ve iletişim kurmalarının; temel stratejiler olduğu belirtilmektedir (Eggert 1994)

Öfke duygusu yaratma potansiyeli olan durumların hayal edilmesi ve bu durumlar karşısında duyarsızlaşmak için gevşeme egzersizlerinin uygulanması öfke ile başa çıkmada kullanılan bir yöntemdir. Diğer yandan öfkenin ortaya çıkmasına neden olan olumsuz düşünceleri daha işlevsel olanları ile değiştirmek öfke duygularını azaltacaktır. Öfke duygusu ile başa çıkmada diğerlerinin bakış açısından da bakmayı öğrenmek gerekir. Bu bakış açısında kazan-kazan yaklaşımı vardır. Bunun için kişinin diğerlerini gerçekten iyi dinlemesi gerekmektedir. Bunun sonucunda kişi karşısındaki kişi ile empati kurmuş olacak ve onun duygu ve düşüncelerini onun bakış açısı ile ele alabilecektir (Robbins 2000).

Danışık'ın (2005) aktardığına göre; Novaco öfkenin azaltılması ile ilgili olarak gerçekleştirdiği çalışmasında; danışanları, bilişsel yeniden yapılandırma ve dikkati odaklama (attention focusing) stratejileri (fonksiyonel olmayan beklentilerin,

yüklemelerin ve kendi kendine konuşmaların yerine fonksiyonel olanlarını koymak için) ve duygusal-fizyolojik uyarılmalarının azalması için gevşeme tekniklerini uygulayabilme konularında eğitmişlerdir. Sonuçta bireyler olaylara daha gerçekçi yaklaştıklarında ve gevşeme tekniklerini kullandıklarında öfke duygusunun, azaldığı görülmüştür. Novaco'nun bu çalışması ve ardından gelen diğer çalışmalar bu yöntemin öfkenin azaltılmasında etkili olduğu yönündedir.

Akdoğan (2007) çalışmasında; Feldman'ın öfke ile başa çıkmada kişinin kendi çabasının önemine dikkat çektiği ve kişinin öfkesini kontrol altında tutabilmesi için dört öneride bulunduğunu bildirmiştir. Her şeyden önce kişi, kendisinde öfke yaratan durumu, diğerlerinin nasıl gördüğünü dikkate almalıdır. Diğerlerinin bakış açısını fark etmek, kişinin öfke duygusunu daha iyi anlamasını sağlar ve engelleyici durum karşısında dayanma gücünü artırır. Diğer yandan kişi, engelleyici durumun önemini abartmamalıdır. Bunun için; “Gerçekten de engellenme yaşanan durum benim için önemli midir? veya “Bu durum hayal kırıklığı yaşamaya değer bir durum mudur?” gibi sorular engellenmeye neden olan durumu tekrar ele alıp değerlendirmeye yardımcı olur. Öfke ile başa çıkmada kişinin yapması gereken diğer bir şey de engelleyici durumlarda hayal kurabilmektir. Hayal kurma kişinin öfkesini kontrol etmesinde bir güvenlik işlevi görür. Hayallerde engelleyici kişi ya da duruma karşı istenilen tepkiyi verebilme özgürlüğü vardır. Ancak bu hayal kurma durumunun uzatmaması gerekir, aksi durumda hayaller öfkeyi dışa yansıtmada olumsuz etki de yapabilirler.

Edmondson ve Conger'in (1996) aktardığına göre; Monon ve Eisler'in öfke sorunu yaşayan bireyler için sorun çözme tekniğini önerdiğini bildirmiştir. Bu görüşe göre; öfke sorunu yaşayan birey sorun çözme becerilerinde eksiktir. Bu tekniğin amacı; bireylere öfkeyi tahrik eden durumu çözebilmeleri için uygun yollar bulmak, öfkeye karşı uyumlu tepkileri harekete geçirmektir.

Edmondson, ve Conger (1996); öfke kontrolünde kullanılan bir diğer yöntemin sosyal beceri eğitiminin olduğunu sosyal beceri tekniğinin temelinin Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine ve Wolpe ve Lazarus'un öfkenin uygun yollarla ifadesini içeren atılganlığa dayandığını bildirmiştir.

Öfke duygusunun, kişinin sosyal ilişkilerde değişmesi gerektiği mesajını verdiği; bu nedenle de öfkenin sosyal ilişkilerde iyiye doğru bir değişim aracı olarak

kullanılabileceği belirtilmektedir. Kişinin bunu yapabilmesi için, dört farklı alanla ilgili farkındalığını arttırması gerektiği belirtilmektedir. Birincisi, kişi öfkesinin hangi koşullar altında ortaya çıktığını öğrenmelidir. Örneğin “bu ortamda beni öfkeliendiren şey nedir?” ya da “burada meydana gelen asıl durum nedir? diye sormalıdır. İkincisi, birey diğerleri ile iletişim konusunda gerekli becerileri geliştirmelidir. Örneğin kişi kendi söylediklerini karşı tarafa aktarabildiğinden ve diğerlerinin söylediklerinin kendisi tarafından doğru anlaşılıp anlaşılmadığının farkında olmalıdır. Üçüncüsü, kişi etkileşimde meydana gelen işlevsel olmayan durumları gözlemleyebilme ve bunlara müdahale edebilmeyi öğrenmelidir. Örneğin kişi öfkesi nedeniyle bir çıkmaza girdiğini ve karşısındaki kişiyi de çıkmaza sürüklediğinin farkına varabilmelidir. Son olarak da kişi diğerlerinin olası olumsuz tepkilerini öngörebilmeli ve onlarla başa çıkmaya kendisini hazırlamalıdır. Örneğin birey, ortamda diğer kişilerin ses tonlarını arttırmaya neden olabilecek konularda nasıl bir tepki vereceğini önceden belirleyebilir (Lerner 1996).

Danışık'ın (2005) aktardığına göre Anderson'a göre iletişim becerileri öfke duygusunun azalmasında, fiziksel ve ruh sağlığını korumada etkili olup bu becerilerin öğrenilmesi zordur.

Sistemik duyarısızlaştırma, gevşeme eğitimi, stresle başetme eğitimi, sosyal beceri eğitimi ve sorun çözme eğitiminden oluşturulan bir program, sağlıklı bir şekilde ifade edilemeyen öfkenin yönetilmesinde iyi bir model olabilmektedir (Kısaç 1997).

Temel olarak öfke davranışı için çözüm arayan, kontrol edilmesi gerektiğini düşünen ve bunun için yardım arayan kişiler az olmasına rağmen öfke, günlük yaşantıda sanıldığından daha fazla etkin olmaktadır. Dünyanın bugün içinde bulunduğu zorlayıcı yaşam koşulları, güvenliğin ve sosyal güvencelerin yetersiz oluşu, ekonomik koşulların aileleri zorlaması insanları daha gergin, sıkıntılı, çaresiz ve engellenmiş hale getirmektedir. Kişiler bu engellenmelerin sonucunda kronik olarak uyarılmış ve gerilmiş hale gelebilmektedirler (Mutlu 2006).

4.7. HEMŞİRELERDE ÖFKE İFADE ETME BİÇİMLERİ

Ülkemizdeki öfkeyle ilgili çalışmalar incelendiğinde, sağlık alanındaki çalışmaların daha çok hemşirelerle yapıldığı görülmektedir (Erkek ve ark. 2006). Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile çeşitli engellenmelerle karşılaşmakta ve iş ortamında büyük ölçüde zorlanmaktadır (Arcak ve Kasımoğlu 2006, Görgülü 1990, Özcan 1996).

Öfke; iş ortamında yaşanan engellenmeler, zorlanmalar ve yoğun stresörlere duygusal bir tepki olarak da değerlendirilmektedir (Thomas 2004). Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşireleri çalışma ortamında zorlayan başlıca etkenleri; yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak belirlemiştir (Arcak ve Kasımoğlu 2006). Bu olumsuz koşulların hemşirelerin duygusal, sosyal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz olarak etkilediği ve öfke yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir (Thomas 2004).

Çalışma ortamının gergin olmasının, organizasyonel süreçte fikirlerin alınmamasının, ortak hedeflerin olmamasının, kuruluşlar arasında rekabet varlığının, hemşirelerin çatışmaya daha eğilimli hale gelmelerine ve yoğun öfke duygusu yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir (Thomas 2004).

Bayrı'nın (2007) aktardığına göre; Mekanna, Naumai, Smith ve arkadaşları çalışanların birbirleri arasında sağlıklı olmayan öfke ifadelerinin, literatürde "yatay düşmanlık" olarak değerlendirildiğini bildirmiştir. Yatay düşmanlığı ise, daha çok baskılanan gruplarda, üstlerine olan öfkenin ifade edilmemesi sonucu, bunu birbirlerine yansıtmaları şeklinde açıklamaktadır. Hemşirelerin çoğunlukla öfkelerini, çalışma arkadaşlarına yansıttıklarını, açıkça sözel tahrip, iğneleyici, küçük düşürücü sözel ifadeler şeklinde gösterdiklerini, edilgen saldırgan davranışların da görülebildiğini bildirmişlerdir.

Hemşirelerin öfke ifadesinde, cinsiyet değişkeni genel toplumda olduğu gibi önemli bir etkidir. İş çevresinde öfkeli insanlarla karşılaşıldığında, kadın ve erkek

hemşirelerin her ikisinin de kendilerini çoğu zaman güçsüz hissettikleri, çevresel nedenlerden ötürü sürekli savunmaya geçtikleri belirtilmektedir. Erkek hemşirelerin öfkelenildiğinde, kadın hemşirelerden daha fazla saldırgan davranışlar gösterdiği, diğer bireylerinde bulunduğu yerlerde yönetici hemşirelere ya da doktorlara saldırgan davranışlarının kadın hemşirelere göre daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Erkek hemşireler, kontrol edilemeyen öfke ataklarından sakındıklarını ifade etmişler ve öfke atakları deneyimlerinden sonra, kendilerini anlamakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Bazı erkek hemşireler, kadınlar kadar olmasa da öfkelerini kontrol edebildiklerini de ifade etmişlerdir (Brooks, Thomas ve Dropleman 1996).

Hemşirelerin, hem kendileriyle benzer konumdaki iş arkadaşlarına, hem kendilerinden alt düzeydeki çalışanlara hem de yöneticilerine karşı hissettikleri öfke düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların olduğu; yöneticilere yönelik öfkenin diğer iki gruptan daha yoğun olarak hissedildiği vurgulanmaktadır (Fitness 2000).

Hemşirelerin öfkesinin, yapıcı hareketlere doğru yönelmediği klinik ortamlarda sık görülmekle birlikte, durmadan yemek yeme gibi içeriye atma ve sürekli yorgunluk hissetme, sorunlar hakkında sürekli söylenmek gibi davranışlar görülebilir. Bu durum fiziksel sağlık sorunları, depresyon ve benliğini kötüye kullanmayla sonuçlanmaktadır (Thomas 2004).

Bayrı'nın (2007) aktardığına göre, Piko eğitim düzeyi, vardiyalı çalışma, duygusal yük ya da sosyal destek gibi psikososyal ve kuruma ilişkin nedenlerin hemşireleri olumsuz etkilediklerini; öfke duygularıyla baş etmede ise sigara içme, aşırı içki tüketme, düzenli olarak sakinleştirici ve uyku hapi kullanma gibi yollara başvurduklarını bildirmiştir.

Hemşireler öfkelendiklerinde haklı olabilirler, ancak haklı yere öfkelendiklerinde, uygun iletişim teknikleriyle, etkin sorun çözme yöntemlerini kullanarak ilgili kişilerle konuşabilmeli, öfkelerini ifade edebilmeli ve öfke duygularının hissettirdiği enerjiyi sağlıklı yönlendirebilmelidirler (Thomas 2004).

Bu nedenle hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklanan risklerin belirlenerek ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi için çalışmalar yapılırken, öfke duygularıyla sağlıklı baş edebilmeleri ve öfke duygularının hissettirdiği enerjiyi sağlıklı yönlendirebilme yeteneklerinin geliştirilmesi ve bu enerjiyi bakımın kalitesini artırmada kullanabilmeleri oldukça önemlidir.

4.7.1 Hemşirelerin Öfke İfade Etme Biçiminin Bakıma Yansması

Sağlık personelinin hizmet verdikleri kişilere yönelik olarak, kendilerinden pek çok olumlu özellik beklenmesiyle birlikte, öfkeleri ile de uygun bir şekilde baş etmeleri ve ifade etmeleri gerekmektedir (Terakye 1998, Thomas 2004).

Hemşireler ve diğer görevliler hastane ortamında doğrudan ya da dolaylı öfke ortaya koyan hasta davranışlarıyla sık sık karşılaşrlar. Ancak çoğu kez bu gereksinimleri karşılamakta yetersiz kaldıkları, hastaları anlamaktan uzak bir tutum sergiledikleri, hastaların bu tür davranışları karşısında savunucu ya da suçlayıcı tepkiler verebildikleri gözlenmektedir; bu nedenle de hastalarla ilişkilerinde ve bakımda çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Oysa; hemşireler hastaların öfke ifade eden davranışlarını ve nedenlerini tanımlayabilmeli, öfkenin olumlu yönlerinin farkında olmalı, hastanın öfkesini ifade etmesini önlemek yerine birlikte nedenlerini bulmaya çalışmalı, öfkesini kendisinde suçluluk duygusu yaratabilecek pasif ya da saldırgan yollarla değil, atılgan ve güvenli bir biçimde ortaya koymasını sağlamalıdır (Doğan, Güler ve Kelleci 2001, Üstün ve ark. 2003). Bunun için öncelikle hemşirelerin hastaların öfke ifade eden davranışlarına karşı kendi tepkilerinin farkında olmaları gerekir. Hemşirelerin hastaların öfkeli davranışları karşısında olumsuz tepkiler göstermeleri (hastaya bağırma, uzaklaşma gibi) hastalarla iletişimlerini bozarak hastaların gerçek gereksinimlerini ve isteklerini anlamamalarına, dolayısıyla bakımın aksamasına neden olabilir (Bayrı 2007).

Öfke, hastalığa tepkinin en temel basamaklarından da biridir. Hastaneye yatan hastalarda, öfke sık yaşanan bir duygudur. Hemşireler hastanın öfkesini ifade etmesini önlemek yerine öfkenin olumlu işlevlerini yapıcı olarak kullanabilmesi için hastaya yardım edebilmelidir. Hemşirelerin hastalarına öfkelendikleri zaman, onların öfkelerini ele almak yerine onların tedavi ve bakımlarını yorucu ve bıktırıcı buldukları saptanmıştır. Çoğu zaman böylesi durumlarda, kendilerinin oldukça zorlandıklarını ve kendileri de öfkelendiklerini ifade etmişlerdir (Thomas 2004).

Hastane ortamında hemşireler hastaların özellikle sözel öfke ifadeleriyle sıkça karşılaşmakta ve genelde hastaların öfkesini kendi benliklerine bir tehdit olarak algılayıp ya doğrudan hastaya öfkelenme ve bunu davranışlarıyla yansıtma ya da daha çok kızgınlığını hissettirmemek için hastanın yanından uzaklaşma gibi dolaylı yollarla öfke duygusu yaşamaktadırlar. Hemşireler özellikle hastaların vurma, çevreye zarar verme gibi davranışsal öfke ifadeleri karşısında daha fazla olumsuz tepki

göstermektedir (Doğan 1999). Hemşirelerin bu durumları kişisel olarak algıladıkları ve hastayla geçirdikleri zamanı en aza indirdikleri ve hatta bağlantılarını kestikleri görülmüştür. Hemşirelerin çoğu zaman hastaların öfkeli davranışları karşısında şok oldukları ve hastaların gerçeğini anlayamadıkları ve hastadan uzaklaştıkları belirtilmektedir (Thomas 2004). Başka bir çalışmada ise; hemşireler hastaların öfke ifade eden davranışlarının genellikle hastalıkları ve hastaneye yatmalarına bağlı olarak ortaya çıktığının farkında olmakta, yaklaşık dörtte biri personelin tutumunun önemli olduğunu belirtmekte, ancak nedenlerinin farkında olmalarına karşın hastaların öfkeli davranışları ile karşılaştıklarında etkili bir yaklaşım ve müdahalede bulunamamakta, duygusal tepkiler vermektedirler (Doğan, Güler ve Koçak 1999).

Bayrı'nın (2007) aktardığına göre, Farrel hemşireler yaklaşımlarında destekleyici olduklarında ve hastalık durumlarında insanların kendilerini nasıl hissettiğiyle ilgili görüşme yapıldığında, hastayla olan güven ilişkisi daha da güçleneceğini belirtmiştir.

Hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklanan risklerin belirlenerek ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi için çalışmalar yapılırken, öfke duygularıyla sağlıklı baş edebilmeleri ve öfke duygularının hissettirdiği enerjiyi sağlıklı yönlendirebilme yeteneklerinin geliştirilmesi ve bu enerjiyi bakımın kalitesini artırmada kullanabilmeleri oldukça önemlidir (Bayrı 2007). Bu doğrultuda, hemşirelere hastaların öfke davranışları ve bu davranışları tanıma, ele alma ve hastanın öfkesini olumlu biçimde ifade etmesine yardım etme konularında sürekliliği olan öğretim yapılmasının, kendi öfke düzeylerinin farkında olmalarının sağlanmasının ve atılganlık eğitimi yapılmasının yararlı olabilecektir (Doğan, Güler ve Kelleci 2001).

4.8. İLETİŞİM BİÇİMLERİ

İletişim; insanların birbiriyle ilişki kurmalarına izin veren insan etkileşimlerinin ana unsurudur (Buzlu ve Küçük 2006). Gerek kişisel gerekse mesleki yaşamda gereksinimlerin karşılanması için insanlar sürekli etkileşim halindedirler. Ancak zaman zaman yaşanan sorunlar bireylerin birbiriyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkiler. Şüphesiz ki bu olumsuzluğun boyutu kişilik yapısı ve insan davranışları ile biçim kazanır (Pektekin ve ark. 1993).

Sağlıklı insan ilişkileri kurmada ve geliştirmede uygun duygu ve davranışların gösterilmesi oldukça önemlidir (Batmaz ve ark. 1999).

İletişim esnasında duygu, istek ve ilgiler, değişik iletişim biçimleriyle ifade edilir. Bu yolla birey kendisini anlatmış olur (Kaplanoğlu 2006). Bazı bireyler çevreyle ilişkilerinde saldırganlardır, yani istediklerini elde etmek için diğerlerini küçük görme, kırma eğilimi gösterirler. Bazı bireylerse, o denli çekingendirler ki istediklerini elde etmekte güçlük çekerler. Bu nedenle de çoğu kez suçluluk duygusu ya da öfkeyle doludurlar (Voltan 1980).

Çeşitli toplumlarda olduğu gibi Türk toplumunda da iletişim becerileri yetersiz bireyler bulunmaktadır. İnsanların bir grubu aşırı derecede çekingen, bir kısmı ise fazlaca saldırgandır. Çekingenlik ve saldırganlık özelliklerinin tam ortasında ise sağlıklı iletişimi anlatan, atılgan iletişim özeliği bulunmaktadır (Bozkurt 2006).

Atılganlık (assertivite), her bireyin bir başka kişinin haklarını çiğnemeksizin gereksinimlerini karşılamaya hakkının olması olarak tanımlanır (Buzlu 1999).

Atılganlığı her iki yöne doğru uzayan bir doğru olarak kabul ettiğimizde bir ucunda çekingenlik, diğer ucunda saldırganlık yer almaktadır (Şahin 2007)

Çekingenlik ←-----Atılganlık-----→ Saldırganlık

Şekil 1 : İletişimde Davranış Biçimleri

Kişinin bu iki uç noktanın hangisine daha yakın davranacağını, toplumda aldığı rol, içinde yaşadığı kültür, kişisel davranış biçimleri belirler (Terakye 1993). Elbette herkes, her zaman aynı şekilde davranamaz; yani doğrunun her iki yönünde hareket edebilir; ama hedef, atılganlık olmalıdır (Tanış 1993). Kaplanoğlu'nun (2006) aktardığına göre; İnsanlararası ilişkilerdeki davranışlar Bond tarafından 4 gruba ayrılmıştır:

1. Çekingen davranış (atılgan olmayan, pasif davranış)
2. Saldırgan davranış (agresif)
3. Dolaylı davranış (yönlendirme davranışı, manipülatif)
4. Atılgan davranış (assertivite, güvenli davranış)

Bu sınıflandırma kişilik yapısının sınıflandırması olmayıp, bireysel iletişim örneklerini sınıflandırmak için kullanılmaktadır.

4.8.1. Çekingen Davranış

Çekingen davranış, kişinin kendi duygularını, gereksinimlerini, düşüncelerini inkâr etmesi, kendi haklarına önem vermemesi veya başkalarının kendi haklarını ihlal etmesine izin vermesidir. Çekingen kişiler, genellikle kendi görüşlerini veya düşüncelerini ifade için isteksizdirler (Ayaz 2002, Bal 2003, Timuçin 2005). Mentesh'in (2007) aktardığına göre; Deluty davranış listesinde, çekingenliğe ilişkin davranış biçimlerini;

1. İsteklerini ifade etmeyi becerememe,
2. Makul olmayan istekleri reddetmeyi becerememe,
3. Uygun olmayan davranışlar objektif biçimde bakmayı başaramamak,
4. Eleştirilere aşırı duyarlı olup, tepki göstermeme,
5. Yersiz ağlama,
6. Duygu ve heyecanlarını açıklamada güçlük çekme,
7. Kendisi için diğer insanların karar vermesine izin verme, olarak belirtmiştir.

Çekingen davranış yoluyla iletişim kuran kişiler, duygularını ve isteklerini saklama eğilimindedir. Bu kişiler sosyal ve profesyonel ilişkilerinde olumlu veya olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmede güçlük yaşamaktadır. Çekingen bireyler çoğunlukla susmayı tercih ederler ya da “ ben önemli değilim”, “ bana aldırma”, “ duygularım önemli değil”, mesajları veren sözel veya sözel olmayan ifadeler kullanırlar. Çekingen davranışlar sergileyen kişilerin beden ifadeleri de kendilerine güvensizliklerini anımsatmaktadır. Göz iletişiminden kaçınıp yavaş ve alçak sesle konuşurlar. Onaylamadıkları bir durumla karşılaştıklarında, yatıştırıcı rol oynarlar, yaşanan sorunda kendi sorumluluğunu anlamak istemezler, diğer kişinin sorunu çözmesini beklerler ve çatışmaktan kaçınırlar. Kendini, çaresiz, güçsüz, kısıtlanmış, sinirli ve endişeli hissederler. Kötü izlenim bırakma ya da aptalca görünme korkusu ile kendilerini ifade etmezler. Başkalarının kendilerinden daha iyi bilmeleri zorunluymuş gibi hissederler. Söyleyeceklerini unuturlar. Özür dileyici biçimde konuşurlar. Gerçekten ne demek istediklerini söylemezler. Birçok özür dileyici kelimeler kullanırlar. İnsanların onlara söylemeden ne istediklerini anlayacaklarını umarlar. Nadiren arzu ettikleri hedeflere ulaşırlar. Kendine acır ve hiç kimsenin onu bu çileli hayattan kurtaramadığını düşünüp dururlar. Kendilerini inkâr eder, başkalarının kendilerini seçmesine izin verirler. Bu özellikleri nedeniyle amaçlarına ulaşamaz, çabuk

incinir, engellenme ve kaygı yasarlar. Diğerlerine ve kendilerine kızgın olurlar. Çekingen davranış uzun süre devam ederse saldırganlık patlaması olur. Diğer insanların ne düşündüğü konusunda yanlış kaniya varabilirler. Çekingen davranışlı bireyler, ilişkide oldukları kişilerin kendi yanlışları üzerinde odaklandıklarını sanırlar (Tangney ve ark. 1996, Yıldız 2006, Şahin 2007, Albert ve Emmons 2002, Aştı 1995, Bal 2003, Özkan 2004, Tatakter 2003).

Çekingen davranışları olan bireylerin başkalarını incitme korkusuyla isteklerde bulunmakta ve hayır demekte güçlük yaşadıkları ve bu özellikleri nedeniyle başkaları tarafından sık sık kullanıldıkları, hedeflerine ulaşmakta güçlük çektikleri, bireysel haklarını koruyamadıkları ve kullanamadıkları belirtilmektedir (Adana 2004, Albert ve Emmons 2002, Aştı 1995, Bal 2003, Özkan 2004).

Sonuç olarak; çekinge davranış gösteren kişilerin genellikle hedefleri gerçekleşmez ve kendilerini incinmiş, anksiyeteli ve engellenmiş hissederek (Tanış 1993).

4.8.2. Saldırgan Davranış

Saldırgan olmak, kendini korumak adına başkalarının haklarına zarar verecek biçimde davranmaktır. Saldırgan davranış; bireyin bir başka bireyle iletişimde duygularını, gereksinimlerini ve düşüncelerini ifade etmesi, kendi haklarını savunması fakat diğer bireyleri küçük düşürmeye çalışmasıdır (Bal 2003, Üstün ve Yavuzaslan 1995).

Saldırgan davranış genelde cezalandırıcı, düşmancıl, suçlayıcı ve aşırı talepkardır. Saldırganlık doğrudan ifade edildiğinde, tehdit edici olabilir ve hatta fiziksel bir saldırıyı bile içerebilir. Dolaylı yolla ifade edildiğinde ise, alaycılık, dedikoduculuk şeklinde ortaya çıkabilir (Tatakter 2003).

Menteş'in (2007) aktardığına göre; Deluty davranış listesinde, saldırganlığa ilişkin davranış biçimlerini;

1. Fiziksel saldırı (vurma, itme, ısırma vs.),
2. Sözel saldırı (alay etme, küçümseme vs.),
3. Başkalarına uygun olmayan jestlerde bulunma (birine dil çıkarmak vs.),
4. Başkalarının adına karar verme,
5. Bir tartışmada birinin üstünlüğünden yararlanarak ezmeye çalışma (bağırıp çağırma, yüksek sesle konuşma vs.),

6. Diğer insanlara emir verir gibi konuşma,
7. Gereksiz ya da uygunsuz istemlerde bulunma,
8. Uygunsuz zamanlarda yüksek sesle konuşmak ya da haykırmak nara ya da çığlık atmak olarak belirtmiştir.

Saldırgan davranış içinde olanlar amaçları doğrultusunda kısa vadede elde ettikleri başarıları genellerler ve kendilerini çevrelerindeki tuttuğunu kopartan biri olarak tanıtırlar. Oysa bu insanlar uzun vadede amaçları açısından kazançlı değillerdir. Kimse yakın çevresinde bu insanları bulundurmaya tercih etmez ve saldırgan tavır içindeki bu kimselerin karşısına kendileri gibi saldırgan insanların çıkması ile istenmeyen sonuçlar doğabilir (Buzlu ve Küçük 2006). Zaman zaman herkes saldırgan olabilir ancak bazı insanlar saldırganlığın uygun olmadığı durumlarda bile çok kolay saldırgan olurlar. Bu, diğer insanların onlara savunmacı bir şekilde tepki vermelerine neden olabilir. Genellikle saldırgan bir yapı nedeniyle diğer kişilerle geçinmeleri zordur. Saldırgan kişiler sadece kendi amaçlarını gerçekleştirmeyi isterler fakat davranışlarından dolayı sıklıkla sonucunda acı, suçluluk ve yalnızlık hissederler (Ayaz 2002, Bal 2003, Timuçin 2005).

Genellikle savunucudurlar ve başkalarına çatarak bu savunuculuğu kapatırlar. Çevreyle kurduğu ilişkilerde saldırgan tavrı benimsemiş olan bireyler konuşma ve tavırlarında kendilerini yüceltir, başkalarını suçlar veya küçük görürler. Başkaları adına seçim yapmakta sakınca görmez, kolayca tehdide yönelir, karşısındaki insanların duygularını göz önüne almazlar. Bu bireylerden sıklıkla duyulan söz “ben açık sözlüyüm, ben doğruyu söylerim”dir. Oysa gerçeği söylemek için, ilgili kişilerin duygularını incitmeyecek yollar her zaman bulunur. Bu bireylerin davranışlarının en önemli özelliği “tepkici” olmalarıdır. Hep başkalarına bir şeyler “göstermek”, “ispat etmek” için hareket ederler. “Ben onlara gösteririm”, “görsünler bakalım nasıl oluyormuş” ifadelerini sık kullanırlar. Çoğunlukla “sen” dilini kullanırlar. Bu bireylerde üstünlük havası, küstah ve alaycı tavır yaygındır. Karşılarındaki bireylerde kaçma ya da savaşıma tepkisi ortaya çıkarırlar (Kaplanoğlu 2006, Şahin 2007).

Saldırgan davranışlarda bulunan kişilerle yakın ilişkiler kuramaz ve öfkelerini yanlış biçimde ifade ederler. Saldırgan kişi kendi haklarını koruyup, ihtiyaçlarını karşılayabilir. Ancak bunu yaparken sıklıkla başkalarının haklarına, duygularına, benlik saygısına zarar verir. Saldırgan davranış gösteren bireyler emir verici tutumları ve öfkeli

davranışları nedeniyle iletişim kurmaktan kaçınılan kişilerdir. Bu tutumdaki bireyler, çevrelerine güvensizdir, rekabet içindedir, ilişkilerinde diğer kişilere karşı kazanmaya odaklanmışlardır. Sözel ifadelerinde olduğu kadar beden ifadelerinde de karşılarındaki kişileri tehdit edici mesajlar vermektedirler. Tüm bu tutumlar bireylerin çevreleriyle ilişkilerinin bozulmasına ve onların güveninin sarsılmasına neden olur. Saldırgan davranışlar nedeniyle çevresiyle olumlu ilişkiler kuramayan kişilerin düşeceği yalnızlık ve öfke duygusu sonuçta bir kısır döngü yaratır. (Adana 2004, Albert ve Emmons 2002, Aştı 1995, Bal 2003, Özkan 2004).

4.8.3. Dolaylı Davranış

Başkalarının haklarına saygı gösterir gibi görünüp saygı göstermemedir. Diğer kişilerin kendilerini suçlu hissetmelerini sağlamak ya da reddedici mesaj vermektense unutturmayı seçen davranışlar gösterirler. Kişisel görüşlerini açıklamaktan çok başkalarının fikirlerinin arkasına saklanmayı tercih ederler. Kendi gereksinimlerini karşılamak için başka insanların enerjilerini, yeteneklerini kullanırlar. Duruma ve kişiye göre değişkendir (Ayaz 2002). Öfkelendikleri zaman çeşitli hilelerle intikam almaya çalışırlar. Bunu öyle yollardan yaparlar ki, öfke yönettikleri kişiler, onların kendilerine öfkelenmiş olduğunu anlayamazlar (Yıldız 2006).

Oldukça karmaşık olan bu davranış çeşitli şekillerde kendini gösterir. Bunlar;

- **Diğerlerinin güçlülüğünden yola çıkmak:** Övmek, abartmak.
- **Diğerlerinin zayıflığından yola çıkmak:** Küçümsemek, suçluluk yaratmak.
- **Ortama ilişkin özellikleri kendi yararına kullanmak:** Gereklilik ve kuralları kendine uygun olarak yorumlamak ve uygulamak.
- **İsteğinin yerine gelmesini sağlayacak oyun yaratmak:** Kendini maskeleyerek açık yürekli oynamak, belirsizlik ve çatışma yaratarak kendine ihtiyaç duyulmasını sağlamak, diğer bireylerin çıkarını öne sürerek çıkar sağlamak (Kaplanoglu 2006).

Bedenleri hafif geriye doğru çekilmiştir. Aşırı arkadaş canlısı ve kur yapar görünümündedirler. Konuşurken karşısındakini rahatsız edecek kadar yakınlaşır ya da iletişim kuramayacak kadar uzaklaşırlar. Eleştirileri göz, ağız, dudaklarını anlamlı

biçimde oynatarak dolaylı yaparlar. Göz temasları duruma göre değişir. Ses tonları imalı ve tehditkardır. Hareketlerinde koruyuculuk, naziklik, kur yapıcılık dikkati çeker (Ayaz 2002).

4.8.4. Atılğan Davranış

Atılğan davranış; çekingen, saldırgan ve dolaylı davranışlara alternatiftir (Bal 2003, Yeşilyaprak ve Kısaç 1999). Atılğanlık sözcüğünün birçok çağrışımı olabilir. Atılğanlık, dilimize “kararlılık”, “girişkenlik”, “güvenli davranış” terimleriyle çevrilmiştir (Yıldız 2006, Şahin 2007). İngilizcede assertive sözcüğü “usulüne göre ya da açıkça söylemek”, “hak talep etmeye eğilim”, “özgürce davranmak” ve “savunma ya da koruma” anlamlarına gelmektedir (Buzlu ve Küçük 2006). Webster sözlüğünde, atılğanlık, başka bireylerin haklarını çiğnemediği kendi haklarını savunabilmek, duygu, düşünce ve inançlarını uygun yollarla ifade edebilmek, bilinçli ve yapıcı iletişim kurmak anlamına gelmektedir (Buzlu 1999, Kaplanoğlu 2006). Ancak atılğanlığın bilimsel dilde anlamı kısaca “kendini ifade edebilmek” olarak tanımlanmıştır (Ayaz 2002, Yeşilyaprak ve Kısaç 1999).

Atılğanlık, kişinin başkalarının da haklarını dikkate alarak duygularını, gereksinimlerini ve düşüncelerini ifade etmesi ve kendi haklarını da korumasıdır (Buzlu 1999, Tanış 1993). Atılğan olma kendini açıkça ve sakince ifade edebilme ve aynı zamanda “duyulma” demektir (Tanış 1993). Kısaca, birisinin yükünü omuzlarında hissettiğinde ve bu yükün altında duygular ezildiğinde, acı duymaya ve girişimde bulunmaya hakkı olduğunu düşünmektir. Atılğanlıkta ilke, hem kişinin kendi bütünlüğünü hem de diğer kişinin bütünlüğünün sürdürülmesidir (Ayaz 2002).

Kaplanoğlu'nun (2006) aktardığına göre; Poussard atılğanlığın, gerçekten diğerini dikkate almaya ve açıklığa dayandığını; konu ne kadar zor olursa olsun karşısındakine sakinlikle hitap etmek şeklinde kendini gösterdiğini, büyük ölçüde doğallık içerdiğini bildirmiştir. Aynı zamanda kendini yapıcı bir şekilde ortaya koymak, diğerlerinin haklarına saygı göstererek kendi haklarını korumak, kişisel yaşamına, fikir ve isteklerine sahip çıkmanın, yakın çevre ile iyi ilişkiler kurmanın, atılğanlığın kapsamı içinde olduğunu belirtmiştir.

Sosyal anlamda atılğanlık; kim olduğu, nasıl yaşadığı, ne yaptığı ve de ne istediği hakkında başkalarıyla iletişim kurabilme ve kendi hakkında konuşurken rahat olma yeteneğidir (Üstün ve Yavuzaslan 1995, Batmaz ve ark. 1999)

Bir iletişim biçimi olarak kabul edilen “ atılganlık” kavramının dünyada 1970’lerden itibaren araştırma ve makalelerde incelemeye başlandığı görülmektedir. Atılganlığı anlatan ve inceleyen farklı modellerde değişik tanımlar yapılmıştır (Buzlu 1999).

Assertive kavramını ilk defa Wolpe; arkadaşlık, etkin olma ve duyguların anksiyetesiz ifade edilmesi anlamında kullandığını, bildirmiştir. Wolpe göre assertive, sadece agresif davranışın çok ya da az olduğunu göstermez aynı zamanda arkadaşça, sevecen ve anksiyetesiz duyguları da ifade etmektir (Buzlu ve Küçük 2006). Albert ve Emmons’a göre atılganlık; kişinin ilgi ve merakını araştırmada, anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını yadsımaksızın kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir (Albert ve Emmons 2002). Buzlu (1999) derlemesinde, Angel ve Petronko’nın ise atılganlığı, kişinin kendi haklarına olduğu kadar diğerlerinin haklarına da saygı gösterdiği açık, dürüst ve dolaysız bir iletişimdir şeklinde tanımladığını bildirmiştir.

Buzlu ve Küçük’ün (2006) aktardığına göre; Balzer-Riley assertiv iletişimi, kişinin diğer kişilere ve kendisine saygısını gösteren olumlu, hoş, açık bir biçimde rahat ve güvenli olarak düşünce ve duyguları ifade etme yeteneği olarak ifade etmiştir.

Butler ise, atılganlığı kendini dürüst olarak dört alanda ifade etmek olarak tanımlamış ve bu dört alanı; olumlu duygular, olumsuz duygular, sınırları belirleme (hayır demeyi bilmek) ve çekinmeden konuşma veya ricada bulunma olarak ifade etmiştir (Özdağ 1999).

Bandura atılganlığı kişinin kendini ifade edebilme yeteneği olarak; Lazarus ise; atılganlığı, kişinin kendi düşüncelerini, duygularını özgürce söyleyebilmesi olarak tanımlamıştır (Tateker 2003).

Timuçin’in (2005) aktardığına göre; Hull ve Schroeder , Kelly ve ark. , Woolfolker ve Dever’in atılgan davranışın atılgan olmayan davranıştan net bir şekilde üstünlük göstermediğini belirtmişler ve atılgan davranışları daha az nazik, daha düşmanca ve karşı taraf açısından daha az tatmin edici olarak tanımlamışlardır.

Atılganlıktan kişisel etkililik olarak da söz edilmektedir, başka bir deyişle birey kişiler arası ilişkilerinde ne saldırganca davranır, ne çekingendir, ne de içine kapanıktır ama iletişimde bulunurken etkilidir. Bireylerin becerilerindeki gelişme, ilgilendikleri

şeylere daha çabuk ulaşma, fırsatları değerlendirme ve duygusal olarak daha fazla çevreye uyum sağlamalarına yardımcı olur. Bireylerin toplumsal yaşamlarında başarılı olmaları daha etkili iletişim becerileri kazanmalarını sağlar, daha etkili iletişim becerileri de başarıya götürür (Voltan 1980).

Sosyal gelişimin temelini oluşturan ve en önemli davranış şekillerinden birisi olarak kabul edilebilecek atılganlık, insan ilişkilerinde temel bir davranışsal özelliktir. Atılgan bireyler, haklarının farkında olup diğerlerinin haklarına da saygı gösterirken, olumlu ve olumsuz düşüncelerini açık ve dürüstçe ifade edip, kendi davranış, duygu ve düşünceleri için tüm sorumlulukları alabilirler (Öksüz 2004).

Atılganlıkta başkalarına bilgi sorma, kendini tanıtmaya gibi ilişkileri başlatıcı davranışları ve başkalarının davranışlarına tepki vermeyi içeren bir yanıt vardır. Atılganlık, bir beceridir, birinin sahip olduğu ya da yoksun olduğu bir özellik değildir. Atılganlık iki tür saygı içerir. Kendine saygı; kişinin kendi ihtiyaçlarını belirlemesi ve haklarını savunmasıdır. Diğerlerine saygı; kişinin diğerlerinin ihtiyaçlarına ve haklarına saygı göstermesidir (Kamaraj 2004).

Atılgan davranış içinde olan insanlar ilişkilerinde kendini ve gerçek duygularını açıkça ortaya çıkarır ve başkalarının kendisini istismar etmesine izin vermez. Başardığı bir işi konuşmaktan, eğer durum gerektiriyorsa kendini övmekten çekinmez. Ancak bunları yaparken başkalarını suçlamaz, küçümsemez. Seçimlerini kendi amaçları doğrultusunda yapar, başkalarına herhangi bir şey göstermek, ispat etmek gereği duymaz. Durumun uygun ve gerekli kıldığı gerçekleri ortaya koyar ancak bu arada başkalarının da duygularını hesaba katar. Suçlayıcı ve tehdit edici olmayan bir ifade kullanmaya özen gösterir (Buzlu ve Küçük 2006).

Menteş'in (2007) aktardığına göre , Deluty ise davranış listesinde atılganlığa ilişkin davranış biçimlerini;

1. İsteklerde bulunma,
2. Haksızlığa düşman olmaksızın karşı koyma,
3. İltifat etme ve iltifatları kabul etme,
4. Düşünce ve duygularını ifade etme,
5. Sosyal etkileşimi uygun olarak başlatma, sürdürme ve bitirme şeklinde maddelemiştir.

Ayaz'ın (2002) aktardığına göre Back ve Back 'a göre altı tip güvenli davranış mevcuttur.

1. Temel Atılgnlık: Atılgnlığın bu çeşidi, inançların, duyguların ve düşüncelerin, basit ve açık bir biçimde dile getirilmesidir. Temel Atılgnlık sadece “evet” ya da “hayır” olabilir. Genellikle; “Ben istiyorum” ya da “Ben hissediyorum” biçiminde basit cümleler kurmaktır (Tanığ1993, Bal 2003, Ayaz 2002, Öksüz 2004).

2. Empatik Atılgnlık (kendini başkasının yerine koyabilme, dünyaya onun gözüyle bakabilme): Atılgnlığın bu çeşidi, etkileşimde bulunulan kişiye karşı duyarlı olmaktır. Diğer kişinin durumu ve duyguları hissedilmeye çalışılır ve sonra algılar hakkında yorum yapılır (Öksüz 2004). İki aşaması bulunmaktadır. Birincisi, karşısındakinin içinde bulunduğu durumu ve duygularını anlamak; ikincisi de, kişinin kendi hakkını kollayan bir şekilde, bu anlayışı dile getirmesidir. Örneğin; “Gerçekten çok çalıştığımı biliyorum. Ama arkadaşlığımızın senin içinde değerli olduğunu hissetmek istiyorum. Bu nedenle, ikimizin de birlikte olabileceği bir zaman ayırmanı çok istiyorum (Ayaz 2002, Bal 2003, Tanığ 1993).

3. Uzlaşma Atılgn Davranışı : Kaplanoğlu'nun (2006) aktardığına göre; Paussard bu davranış biçiminin özelliklerini; anlaşmazlık durumlarında hangi noktalarda uzlaşmaya vardığını, karşı tarafın ne istediğini ve bireyin kendi isteklerini ayırtlaştırıp dile getirmesini içerir. Örneğin, “Anladığıma göre A projesinin öncelikli olduğu konusunda hem fikiriz. Şimdi siz benden B projesine ağırlık vermemi istiyorsunuz, su anki önceliğimizi gözden geçirmemizi teklif ediyorum”, burada, anlaşmazlığın somutlaştırılması, yanlış anlamaların önlenmesi ve uzlaşmaya davet söz konusudur, diyerek belirtmiştir.

4. Olumsuz Duygularla Başa Çıkma Atılgn Davranışı: Herhangi bir davranış dolayısıyla hissedilen rahatsızlık duygusunun, karşı tarafı suçlamadan dile getirilmesidir. Örneğin; “Bu konu ile ilgili konuşmayı senin dönüşüne bırakırsak, is bir sonraki haftaya kalacak, bu benim canımı sıkıyor, istersen cuma öğle yemeğinde görüşelim.” Burada kendi sınırlarını korumak, diğerlerinin de önceliklerini anlamaya çalışmak ve uzlaşma sağlayacak bir tavır göstermek söz konusudur (Kaplanoğlu 2006).

5. Sonuç Bildiren Atılgn Davranışı: Karşı tarafın problem yaratan davranışına ilişkin yaşanabilecek sonuçları dile getirmeyi içerir. Örneğin; “Bu durum bir kere daha

tekrar ederse, resmi işlemlere başvurmak zorunda kalacağım, bunu yapmak istemiyorum.” Bu ilk bakışta saldırgan bir tutum gibi algılanır, sonucu bildiren kişinin sahip olduğu haklar, bu hakları genelde nasıl kullandığı ve bunun ortamda nasıl karşılandığı önemlidir (Kaplanoğlu 2006).

6. Soru Yoluyla Atılgan Davranış: Kaplanoğlu'nun (2006) aktardığına göre; Paussard bu davranış biçiminin özelliklerini; karşı tarafın ihtiyaç, istek, fikir ve duyguları açık olmadığında, soru sorulmasına veya talepte bulunmaya dayanır. Örneğin; ”Bu sizin için neden sorun oluşturuyor?”, “O halde sizin tercihiniz nedir?”, “Bölümünüzün bu konuda ne hissettiğini öğrenmek isterim.” Burada saldırganlık ve atılganlık arasındaki sınıra dikkat etmek gerekir, şeklinde belirtmiştir.

4.9. HEMŞİRELERDE İLETİŞİM BİÇİMLERİ

İletişimin, hemşire ve sağlık ekibinin diğer üyeleri arasındaki ilişkinin temelini hazırlayıcı rolü de vardır. Uyer, hemşirelik teorisyenlerinin iletişimi hemşireliğin kendine özel işlevlerinin özü olarak nitelendirdiğini; Sarvimaki'nin ise hemşireliği, temeli insan davranışları üzerine kurulu etkileşim ve inançlar olarak tanımladığını bildirmiştir (Uyer 2000).

Hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır. Ayrıca özellikle hemşireler ve hekimler arasındaki ilişkinin kalitesi hastaya verilen bakımı büyük ölçüde etkilemektedir. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir (Terakye 1998).

Hemşirelik, günün 24 saatinde hizmet sunan bir meslek olması ve hemşirenin hastaya diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda bulunması hemşireye bazı ek sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklarını yerine getirmesi gereken hemşirenin iletişim becerilerini devreye sokması beklenir. Hemşire etkili iletişim kurabilmek için çeşitli iletişim tekniklerine başvurmalıdır. Wilkinson 1970'li ve 1980'li yıllarda, hemşirelere iletişim becerilerinin kazandırılması çabalarının beklenen sonucu vermediği ve çalışılan ortamların hastalarla etkileşimi önemli düzeyde sınırladığı görüşündedir; bu görüşünü, "Görünen o ki, hemşireler hastalarına sorunlarını ifade

etmeleri konusunda yardımcı olabilecek becerilere sahip olsalar da, içinde çalıştıkları ortam, onların bu becerilerinin davranışa dönüştürülmesinde destekleyici nitelik taşımadığı sürece, bu becerilerini kullanamayacaklardır" cümlesiyle vurgulamıştır (Uyer 2000).

Hemşirelerin hasta ile iletişimlerine ilişkin olarak yapılan araştırmalar, bu alanda kendilerinden özenli davranmaları beklenen hemşirelerin hasta ile iletişimlerinde yetersiz kaldıklarını kanıtlamaktadır. Kendilerinin bu konuda yetersiz kaldıklarını kabul eden hemşireler hastalarıyla iletişim kurmalarının gereğine inandıklarını, ancak çeşitli nedenlerle iletişimin engellendiğini ifade etmişlerdir (Uyer 2000).

Hemşireler rolü gereği hastalarla, meslektaşlarıyla ve diğer sağlık çalışanları ile etkileşim içindedir. Hemşireler iyi bir iletişim yeteneğine sahip olduklarında rollerinin etkinliği artacaktır. Etkili iletişim kurabilmenin başlıca tamamlayıcılarından biri de atılgan davranabilmektir (Küçük, Buzlu ve Can 2008).

Atılganlık hemşireliğin temelini oluşturan iletişimle ilgili bir kavramdır. Günümüzde hemşireler; kadının yüzlerce yıldan bu yana sürüp gelen geleneksel rolüne tepki vermekte, fakat bu tepkilerini ya çekingen veya saldırgan biçimde ortaya koymaktadırlar. Ne saldırgan ne de çekingen olmaksızın haklarına sahip çıkabilen hemşire sayısının fazla olmadığı bu yüzden hemşirelerin hakkını koruyucu davranışı öğrenmeleri ve uygulamaları gerektiği vurgulanmaktadır (Öksüz 2004, Terakye 1998).

Literatürde hemşirelerin davranışlarının çoğunlukla çekingen ya da saldırgan oldukları belirtilmekte ve bunun nedenleri olarak; hemşireliğin tarihsel gelişimi, geleneksel hemşirelik eğitimi, kadın mesleği olması, kadının toplumdaki yeri, uygun rol modelinin olmaması, sağlık kuruluşlarının karmaşık örgütsel yapısı, çalışma koşulları, hemşirelikle ilgili toplumun değer ve inançları ve hemşirelik yasaları ön grülmektedir (Ayaz 2002, Aştı 1995, Buzlu 2006).

Hemşireler çekingen bir role sosyalleştirilmişlerdir. Hekimlerin istemlerini yerine getirmeleri, sağlık ekibinin bir elemanı ve profesyonel olmaları, kararlara katılmamaları veya politika saptamamaları beklenir (Öksüz 2004).

Atılgan davranabilme becerisine sahip hemşireler, profesyonel yaşamlarında daha fazla güç elde edebilecekler is yerlerindeki zor koşullara direnebileceklerdir. Atılgan davranış hemşirelerin diğer ekip üyeleri ile işbirliğini ve bağlılığını arttıracak, hasta bakım kalitesinin de gelişmesine yol açacaktır (Tanış 1993).

1970'li yıllardan bu yana atılganlık konusu araştırılmaya ve "hemşirelerin atılgan olmaya gereksinimi var mı?" sorusuna yanıt aranmaya çalışılmıştır (Buzlu 1999).

Atılgan hemşire bireyin bakımına ve tedavisine katkı sağladığı gibi aynı zamanda ekiple iletişimini de güçlendirebilir; ekiple yaşanabilecek sorunları, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümleyebilir. Bu nedenle hemşirelerin atılganlık becerilerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi gereklidir. Bunun için öncelikle hemşirelerin atılganlık yönünden mevcut durumunun belirlenmesi hemşirelerin atılganlık becerilerinin geliştirilmesine nereden başlanacağı konusunda katkı sağlayabilir (Aştı 1995, Özkan 2004).

Yeni değişen sistem içinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun yükseköğretim mezunu olduğu göz önüne alınacak olursa karar verici ve kendini etkin bir şekilde ortaya koyabilen hemşirelerin yetiştirilmesi önem kazanmaktadır (Tamış 1993, Öksüz 2004).

Hemşirelik mesleğinin tamamen insanlara yönelik, koordineli ve güncel olması hemşirelerin atılgan olması gerekliliğini ortaya koymaktadır. İstenilen düzeyde sağlık hizmeti verebilmek ve bu hizmetten doyum sağlamak ancak atılgan, öz değeri ve özgüveni yüksek hemşireler ile gerçekleştirilebilir (Batmaz ve ark. 1999).

Literatürde yer alan çalışmaların çoğu, atılgan davranış örüntüsünün uygun bir eğitim ile geliştirilebileceğini kabul eder. Bu görüş, ülkemizde bu konuda çalışan birçok uzmanın ortaya koyduğu kuramsal ve ampirik bulgularla desteklenmektedir (Aştı 1995).

Yıldız'ın (2006) aktardığına göre, Kilkis hemşirelerin, daha önceki yayınlarda geleneksel olarak, başlangıçta atılgan olmadıklarının kabul edildiğini, hemşirelerin popülasyonun atılganlık seviyesini ölçen çok az sayıda yayın olduğunu, küçük gruplarda ve eğitim programlarında ölçümler yapıldığını, çok az yayının değişik hemşirelik alt gruplarını incelediğini bildirmiştir.

Hemşirelerin iş yaşamlarında günlük yaşamlarından daha az girişken davrandıkları belirtilmektedir. Kendine güvenli ve becerikli hemşireler bile; sağlık ekibi içinde huzursuz olabilmekte, sessiz kalabilmekte, kendilerine sorulmadıkça konuşmamakta, ve nadiren bilgi ve öneride bulunmaktadır. Oysa ki devamlı değişen ve gelişen sağlık sistemi içinde kendini etkin biçimde ortaya koyabilen ve kararlara katılan hemşirelerin varlığı giderek önem kazanmaktadır. Kendini uygun şekilde ifade edebilmek ve kişilerarası ilişkilerde yaşanılan stresi azaltmak için girişken iletişim

biçimi davranışların bir parçası haline gelmeli, kişisel ve mesleki haklara sahip çıkılmalıdır (Buzlu 2006).

Günümüz hemşirelerinin atılgan olup olmadıkları literatürde tam net değildir. Şu kesindir ki her ne kadar atılganlık eğitimle artsa da, örgüt hiyerarşisi bunu engeller. Her ne kadar atılganlık geleneksel kadın ve hemşire rolüne toplumdaki sevecen imajına ters düşse de, genel olarak düşünüldüğünde atılgan davranışın önemli yararları vardır. Az da olsa hemşirelerin çalışma ortamında atılgan oldukları gözlemlenmiştir (Öksüz 2004).

Ülkemizde atılganlık düzeyi ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde;

Üstün'ün (1995) Ankara'da bulunan devlet, üniversite, SSK ve özel hastane olmak üzere dört hastanede çalışan 200 hemşirenin atılganlık davranışını ve tükenmişlik durumu etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, hemşirelerin; yaklaşık yarısının 18–25 yaş grubunda, %57,5'inin bekâr, %71'inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu, çoğunluğu 2–5 yıllık meslek deneyime sahip ve atılganlık düzeylerini, çalıştıkları hastanenin, mezun oldukları okulun ve haftalık çalışma süresinin etkilediği ve atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır .

Ayaz (2002) çalışmasında, Akın ve arkadaşlarının , Ekim 2000-Nisan 2001 tarihleri arasında bir devlet hastanesi'nde yürütülen hizmet içi eğitim programlarına katılan 340 sağlık personelinin, atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada; %31,2'sinin 28–36 yaş grubunda, %91,8'inin kadın, %33,3'ünün Açık Öğretim Fakültesi mezunu, %26,2'sinin 16–20 yıl çalışma, hemşirelerin %50,9'u Hizmet içi Eğitim programlarının genel olarak beklentilerine cevap verdiğini, %58,5'i atılgan davranışlar geliştirmelerine yardımcı olduğunu ve %64,4'ü ekip içerisinde kendilerini ifade etmelerinde tamamen, %27,6'sı da kısmen yardımcı olduğunu ve %45,3'ü de atılganlık eğitimine ihtiyaç hissettiğini bildirmiştir.

Bal (2003) çalışmasında; bir askeri hastanede çalışan 305 hemşire ve 68 bayan sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada atılganlık puan ortalamasını hemşirelerde 22,21-+23,92, bayan sağlık personelinde 19,75-+20,38 olarak bulmuştur.

Ayaz (2002), özel bir hastanede 76 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, grubun atılganlık puan ortalamasını 31,55+-17,2 olarak bulmuştur.

Pınar ve Arıkan'ın (1998), 432 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin atılganlık puan ortalaması 26,72 +-17,72 olup, hemşirelerin %72,9'u atılgan, %26,4'u çekingen grubuna girmişlerdir.

Pektekin ve arkadaşları (1999), özel bir hastanenin sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada, atılganlık puan ortalamasını 23.06 olarak bulmuştur.

Kutlu ve arkadaşları (1997) hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin 4 yıllık eğitim süresi içinde kişilerarası ilişkilerini etkileyen davranış biçimlerini ve benlik saygılarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; öğrencilerin atılganlık puanlarının her yıl artış gösterdiğini bulmuşlardır.

Çam ve arkadaşları (1999), hemşirelik yüksek okulu öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin birinci sınıftaki girişkenlik puan ortalamalarının ($x=14$), dördüncü sınıfa geldiklerinde ($x=22,8$) artış gösterdiği ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiş, bu bulguların öğrencilerin eğitim yaşantılarının, girişkenliklerini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Batmaz ve arkadaşlarının (1999) sağlık meslek yüksek okulu hemşirelik programı son sınıf öğrencilerinin atılganlık düzeyi ve benlik saygısını değerlendirmek amacıyla 245 öğrenci üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, öğrencilerin çoğunluğunun atılgan davranış gösterdiği ve benlik saygılarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

Timuçin'in (2005) çeşitli hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada; hemşirelerin %73,2'sinin atılgan davranış gösterdikleri saptanmıştır.

Yıldız'ın (2006), İstanbul'da 214 sağlık ocağında çalışan hemşire, ebe hemşire ve sağlık memurları üzerinde yaptığı çalışmada; sağlık personelinin atılganlık puan ortalamasını düşük düzeyde bulmuştur. Atılganlık puan ortalaması, ailenin ilk çocuğu olanlar, kendilerini mesleki açıdan yetersiz bulanlar, atılganlık eğitimine katılmayanlar, atılganlık eğitimine gereksinim duyanlar, kendisini çekingen ve saldırgan olarak tanımlayanlar, hayır demekte güçlük çekenler ve sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekenlerde daha düşük olduğu saptanmıştır .

Kaplanoglu (2006), İstanbul ilinde 10 eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin atılganlık puan ortalamasını $31,78 \pm 17,5$, olarak bulmuştur.

Küçük ve arkadaşlarının (2008) hemşirelik öğrencilerinin atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada; öğrencilerin %66.3'ünün atılgan olduğu saptanmıştır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma; özel bir hastanede çalışan hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimlerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde çalışan hemşireler üzerinde uygulandı.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde çalışan toplam 200 hemşire oluşturdu.

Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyip, hemşirelerin tamamına ulaşmak hedeflendi. Çalışmaya katılmak istemeyenler ve anket formunu eksik dolduranlar çalışma dışında bırakılarak, toplam 124 hemşire araştırma kapsamına alındı. Evrenin % 63'üne ulaşıldı.

Araştırmaya alınma kriterleri:

1. Acıbadem Bursa Hastanesi personeli olma (hemşire)
2. Çalışmaya katılmayı kabul etme

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplamada; Bilgi Formu(EK-1), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği (EK-2) ve Rathus Atılganlık Envanteri (EK-3) kullanıldı.

5.4.1. Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan hemşirelerin bireysel, mesleki ve iletişim özelliklerine yönelik bilgi formu; 19 sorudan oluşmaktadır. Bilgi formunda hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile, iletişim ve davranış biçimleriyle ilgili görüşleri sorgulandı.

5.4.2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği:

Spielberger (1983) tarafından geliştirilen, Özer (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ölçek 34 maddeden oluşmaktadır.

Sürekli öfke (10 madde) ve Öfke İfade Tarzı (24 madde) bölümlerinden oluşmaktadır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin alt ölçekleri: Kontrol altına alınmış öfke (Öfke/Kontrol, 8 madde), Dışa vurulan Öfke (Öfke/Dışa, 8 madde) ve içte tutulan Öfkedir (Öfke/İçte, 8 madde).

Özer (1994) tarafından güvenirlik çalışmasında elde edilen cronbach alfa değerleri ölçeğin alt ölçekleri için ayrı ayrı hesaplanmış ve sürekli öfke boyutu 0.79, öfke kontrol boyutu 0.84, öfke dışta boyutu 0.78, öfke içte boyutu 0.62 olarak bulunmuştur. Ölçek geçerlik çalışmasında ölçeğin, ölçüt bağlantılı geçerliğinde, sürekli kaygı, depresif sıfatlar listesi ile öfke ölçeği arasındaki korelasyon 0,01 ve 0,001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Sürekli öfke ve öfke dışta alt ölçeği arasında beklendiği yönde ters ve yüksek bir korelasyon saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinde öfke ifade tarzı ölçeğinin orijinal ölçeğin faktör yapısını yansıttığı saptanmıştır. Ölçeğin yanıtlanması, bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri "Hiç", "Biraz", "Oldukça", ve "Tümüyle" seçeneklerinden birisini işaretlemesi istenerek yapılır.

Puanlamada;

'Hiç tanımlamıyor' yanıtından 1,

'Biraz tanımlıyor' yanıtından 2,

'Oldukça tanımlıyor' yanıtından 3,

'Tümüyle tanımlıyor' yanıtından 4 puan elde edilir.

Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke Alt Ölçeği'nin maddeleridir (minimum 10 Puan, maksimum 40 puan);

Öfke Tarz Ölçeğinin;

Öfke İçte Alt Ölçeği Puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puan);

Öfke Dışa Alt Ölçeği Puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puan);

Öfke Kontrol Alt Ölçeğinin Puanları ise; 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplanmasıyla (minimum 8 puan, maksimum 32 puan) elde edilir.

Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Öfke Kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke-Dışa alt ölçeğindeki yüksek puanlar; öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke- İçte alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin 1997, Özer 1994).

5.4.3. Rathus Atılganlık Envanteri

1973 yılında Rathus tarafından, kişilerarası ilişkilerde atılganlığın ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Voltan (1980) tarafından yapılmıştır. Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) farklı kültürlere uygulanması, kısa oluşu ve değerlendirmesinin kolay oluşu nedeniyle tercih edilmiştir. RAE, 30 maddeden oluşan bir ölçek olup, alınan toplam puanlar - 90 ile +90 arasında değişmektedir. Her madde de 6'lı likert tipinde seçenek bulunmakta ve seçenekler -3 ile +3 arasında puan almaktadır (-3 bana hiç uymuyor, -2 bana oldukça uymuyor, -1 bana pek uymuyor, +1 bana biraz uyuyor, +2 bana oldukça uyuyor, +3 bana çok iyi uyuyor).

Ölçekten alınan puana göre, -90 ile +9 puan arası çekingen, +10 ile + 90 puan arası atılgan davranış olarak değerlendirilmektedir (Voltan 1980).

Envanterin puanlanmasında; 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 ve 30 numaralı maddeler ters yönde; bu maddelerin dışında kalan maddeler ise (6, 7, 8, 10, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 28 ve 29) olduğu gibi puanlanmaktadır.

5.4.4 Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Rathus Atılganlık Envanterinin Güvenirlik Analizi:

Tablo 1: Güvenirlik Analizi

Ölçekler	İç tutarlılık (r)
<i>Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği</i> (34 soru)	0,72
Sürekli Öfke	0,67
Öfke İfade Tarzı	0,70
Öfke / İçte	0,68
Öfke / Dışa	0,58
Öfke / Kontrol	0,80
<i>Rathus Atılganlık Envanteri</i> (30soru)	0,78

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı bu çalışmada 0.72 bulunmuş olup, ölçek güvenilirdir. Bu ölçeğe ait alt boyutların cronbach alfa katsayıları 0.58 ve 0.80 arasında değişmektedir.

Rathus atılganlık envanterinin Cronbach alpha katsayısı 0.78 bulunmuş olup, envanter güvenilirdir.

5.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan “bilgi formu”, “Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği”, “Rathus Atılganlık Envanteri” ile 01.11.2007-01.03.2008 tarihleri arasında elde edildi. Araştırma verileri Acıbadem Sağlık Grubu (ASG) Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü’nden yazılı izin alındıktan sonra, hastanenin her biriminin eğitim hemşireleriyle görüşüldü, çalışma hakkında bilgi verildi. Anket formları eğitim hemşirelerine teslim edildi ve daha sonra tamamlanan anketler eğitim hemşirelerinden geri alındı.

5.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulgular; SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen parametrelerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında, Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun belirlenmesinde Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren öfke ifade tarzı ölçeği puanları Oneway anova test ile ; post Hoc değerlendirmeleri Tukey HSD test ile yapıldı; Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında, Student t test, normal dağılım göstermeyen R athus ölçeğinin ikiden fazla gruplara göre karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde ve iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı.Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Anket formunun doldurumu sırasında hemşireler samimiyet ve özen göstermemiş olabilir.
- Araştırma tek kurumda gerçekleştiğinden genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır.

5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya baŐlamadan önce ASG Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden gerekli izin alındı (EK-4). Hazırlanan formlar doğrudan hastanenin tüm birimlerinin eğitim hemşireleriyle görüşülerek eğitim hemşirelerinin gözetiminde araştırmaya katılan hemşirelerden sözel onay alınarak uygulandı. Anket formu hemşirelerin kendilerinin doldurmalarına yönelik tasarlandı.

6. BULGULAR

Hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimlerinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular istatistiksel olarak değerlendirilerek tablolar halinde verildi.

Tablo 2 : Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=124)

Bireysel Özellikler		N	%
Yaş	<20	13	10,5
	21-25	64	51,6
	26-30	39	31,5
	>31	8	6,5
Cinsiyet	Kadın	102	82,3
	Erkek	22	17,7
Medeni durum	Bekâr	87	70,2
	Evli	37	29,8
Çocuk sayısı	Yok	110	88,7
	1 tane var	14	11,3
Aile tipi	Çekirdek aile	104	83,9
	Geniş aile	20	16,1
Ekonomik durum	Zayıf	1	0,8
	Orta	81	65,3
	İyi	42	33,9
Mezun olunan okul	S.M.L. mezunu	54	43,5
	Ön Lisans mezunu	11	8,9
	Lisans mezunu	59	47,6

Çalışma; yaşları 19 ile 37 arasında değişmekte olan toplam 124 hemşire üzerinde yapıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama yaşı $24,86 \pm 3,48$ olup; %82,3'ü kadın, %17,7'i erkektir. Çalışmaya katılan hemşirelerin; %70,2'si bekar, %29,8'i evlidir. %88,7'sinin çocuğu yokken, %11,3'ünün 1 tane çocuğu vardır. %83,9'u çekirdek, %16,1'i geniş aileye sahiptir. Hemşirelerin %65,3'ü ekonomik durumunu orta, %33,9'u iyi ve % 0,8'i ise ekonomik durumunu zayıf olarak belirtmiştir. Hemşirelerin %43,5'i sağlık meslek lisesi, %8,9'u ön lisans mezunu ve %47,2'si lisans mezunudur.

Tablo 3: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=124)

Mesleki Özellikler		n	%
Çalışma Süresi	<1 yıl	20	16,1
	1-3 yıl	40	32,3
	3-5 yıl	24	19,4
	≥ 5 yıl	40	32,3
Görev	Servis hemşiresi	57	46,0
	Ameliyathane hemşiresi	15	12,1
	Klinik eğitim hemşiresi	10	8,1
	Yoğun Bakım hemşiresi	23	18,5
	Sorumlu hemşire	14	11,3
	Özel Dal hemşiresi	5	4,0
Çalışma Alanından Memnuniyet Durumu	Evet	101	81,5
	Hayır	3	2,4
	Bazen	20	16,1
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	46	37,1
	Gündüz ve gece	78	62,9
İş ortamında Karşılaşılan Sorunlar (*)	Yönetsel sorunlar	47	37,9
	Hasta bakımı ile ilgili sorunlar	27	21,8
	Etik sorunlar	15	12,1
	Sağlık ekibi ile ilgili sorunlar	7	5,6
	Yanıt vermeyenler	37	29,8

(*) Birden fazla seçenek işaretlendi

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekteki görev süresi 4 ay ile 14 yıl arasında değişmekte olup ortalama çalışma süresi $3,75 \pm 3,01$ yıldır. Hemşirelerin %46'sı servis hemşiresi, %12,1'i ameliyathane hemşiresi, %8,1'i klinik eğitim hemşiresi, %18,5'i yoğun bakım hemşiresi, %11,3'ü sorumlu hemşire ve %4'ü özel dal hemşiresidir.

Hemşirelere çalışma alanından memnuniyetleri sorulduğunda; %81,5'i evet, %2,4'ü hayır, %16,1'i bazen yanıtını verdi. Hemşirelerin %37,1'i sürekli gündüz, %62,9'u gündüz ve gece çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin iş ortamında sık karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde; %37,9'u yönetsel sorunlar, %21,8'i hasta bakımı ile ilgili sorunlar, %12,1'i etik sorunlar ve %5,6'sı çalışılan ekiple ilgili sorunlar ile karşılaştıklarını belirtti. Çalışmaya katılan hemşirelerin %29,8'i bu soruya yanıt vermedi.

Tablo 4: Hemşirelerin İletişimle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=124)

İletişimle İlgili Özellikler		n	%
İletişim Biçimi Olarak Kendini Tanımlama	Çekingen	46	37,1
	Saldırgan	4	3,2
	Atılğan	55	44,4
	Ortama Göre Değişen	19	15,3
Hayır Demekte Güçlük Çekme Durumu	Evet	26	21,0
	Hayır	37	29,8
	Bazen	61	49,2
Hayır Demekte Güçlük Çekilen Ortamlar	Aile içi	19	21,8
	Akraba çevresi	11	12,6
	Arkadaş çevresi	42	48,3
	İş çevresi	58	66,7
	Sosyal çevre	20	23,0
	Cevapsız	1	1,1
Sağlık Ekibi İçerisinde Kendini İfade Etmekte Güçlük Çekme Durumu	Evet	9	7,3
	Hayır	63	50,8
	Bazen	52	41,9
Hastalarla İletişimde Güçlük Çekme Durumu	Hayır	96	77,4
	Bazen	28	22,6
Hastalarla İletişimde Güçlük Çekilen Durumlar	Zor hastalarla baş etme	9	32,1
	İletişim becerisi yetersizliği	8	28,6
	Randavu saatlarının gecikmesi	1	3,6
	Servis hemşiresi olmak	1	3,6
	Cevapsız	9	32,1
Sorunlarla Başetme Şekli (*)	Bağırırım	2	1,6
	Kendime zarar veririm	1	0,8
	Ailemle paylaşırım	12	9,7
	Benim için önemli diğer kişilerle paylaşırım	77	62,1
	Sorunlarımı kimseden yardım almadan kendim çözmeye çalışırım	32	25,8
	Yönetici desteği isterim	7	5,6
	Sorun odaklı çalışıp, duruma göre hareket ederim	5	4,0
	Önce kendim halletmeye çalışır, başarılı olamasam yardım isterim	3	2,4
	Ekiple paylaşırım	3	2,4
	Sessiz kalırım	2	1,6

(*) Birden fazla seçenek işaretlendi

Çalışmaya katılan hemşirelerin %37,1'i iletişim biçimi olarak kendilerini çekingen, %3,2'si saldırgan, %44,4'ü atılgan ve %15,3'ü ortama göre değişen olarak tanımladı. Hemşirelerin gerektiğinde hayır demekte güçlük çekme durumuna bakıldığında, %21'i evet, %29,8'i hayır, %49,2'i bazen yanıtını verdi. Hemşirelerden evet veya bazen diyenlerin hangi ortamlarda hayır demekte güçlük çektiklerine bakıldığında ise; %21,8'i aile içinde, %12,6'sı akraba çevresinde, %48,3'ü arkadaş çevresinde, %66,7'si iş çevresinde, %23'ü sosyal çevrede, hayır demekte güçlük çektiğini belirtti.

Hemşirelerin sağlık ekibi içinde kendilerini ifade etmekte güçlük çekme durumuna bakıldığında, %7,3'ü evet, %50,8'i hayır, %41,9'u bazen yanıtını verdi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin hastalar ile iletişimde güçlük çekme durumuna bakıldığında %77,4'ü hayır, %22,6'sı bazen yanıtını verdi. Bazen yanıtını veren hemşireler iletişimde güçlük çektikleri durumları; %32,1' zor hastalarla baş etme; %28,6'sı iletişim becerisi yetersizliği, %3,6'sı randevu saatlerinin gecikmesi, ve servis hemşiresi olmak olarak ifade etti. Hemşirelerin %32,1'i bu soruyu cevaplamadı.

Hemşirelerin sorunlarla baş etme şekline bakıldığında ise, %1,6'sı "Bağırırım", %0,8'i "Kendime zarar veririm", %9,7'si "Ailemle paylaşırım", %62,1'i "Benim için önemli diğer kişilerle paylaşırım", %25,8'i "Sorunlarımı kimseden yardım almadan kendim çözmeye çalışırım", %5,6'sı "Yönetici desteği isterim", %4'ü " Sorun odaklı çalışıp duruma göre hareket ederim", %2,4'ü "Önce kendim halletmeye çalışır, başarılı olamasam yardım isterim", %2,4'ü "Ekip ile paylaşırım" ve %1,6'sı ise sorunlarla baş etmek için "Sessiz kalırım" şeklinde ifade etti.

Tablo 5: Hemşirelerin Rathus Atılganlık Envanteri Puanlarının Dağılımı

	Min-Mak	Ort+SD
Rathus Atılganlık Envanteri	(-36) – (+84)	18,52±20,75
Atılganlık Düzeyi	N	%
Atılgan (+)	82	66,1
Atılgan (-)	42	33,9

Çalışmaya katılan hemşirelerin atılganlık düzeyi ortalamaları 18,52±20,75 olarak saptanmış ve Rathus Atılganlık Envanteri'nden aldıkları en yüksek puanın + 84, en düşük puanın – 36 olduğu görüldü.

RAE'ye göre, hemşirelerin % 66.1'i atılgan davranış biçimine sahipken, %33,9'u çekingen davranış biçimine sahiptir.

Tablo 6: Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler		Rathus Toplam Puanı		Test Değ; <i>p</i>
		Ort±SD	Medyan	
Yaş	≤20	16,84±13,59	23,0	<i>KW:2,748;</i> <i>p:0,432</i>
	21-25	17,14±19,27	15,5	
	26-30	22,82±24,76	21,0	
	≥31	11,37±19,89	12,5	
Cinsiyet	Kadın	18,84±20,07	18,0	<i>Z: 0,841</i> <i>p:0,400</i>
	Erkek	17,04±24,13	15,5	
Medeni durum	Bekâr	16,85±18,98	16,0	<i>Z: 1,022</i> <i>p:0,307</i>
	Evli	22,45±24,25	19,0	
Aile tipi	Çekirdek aile	18,83±21,77	18,0	<i>Z: 0,424</i> <i>p:0,672</i>
	Geniş aile	15,94±14,40	15,0	
Ekonomik durum	Orta	18,53±20,92	18,0	<i>Z: 0,727</i> <i>p:0,695</i>
	İyi	18,19±20,82	15,5	
Mezun olunan okul	S.M.L. mezunu	18,44±20,30	18,0	<i>KW:4,136;</i> <i>p:0,126</i>
	Ön Lisans mezunu	7,63±17,87	8,0	
	Lisans mezunu	20,38±21,59	20,0	

Z: Mann Whitney U test KW:Kruskal Wallis test p: anlamlılık düzeyi

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile RAE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 7: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler		Rathus Toplam Puanı		Test Değ; p
		Ort±SD	Medyan	
Meslekte toplam çalışma süresi	<1 yıl	17,35±23,21	24,0	KW:0,207; p:0,976
	1-3 yıl	17,30±16,14	15,0	
	3-5 yıl	20,15±23,75	16,0	
	>5 yıl	19,37±22,31	18,0	
Görev	Servis hemşiresi	18,61±18,05	18,0	KW:8,694; p:0,122
	Ameliyathane hemşiresi	8,86±24,42	8,0	
	Klinik eğitim hemşiresi	21,10±25,99	26,0	
	Yoğun Bakım hemşiresi	21,65±23,51	30,0	
	Sorumlu hemşire	25,21±18,22	23,0	
	Özel Dal hemşiresi	8,20±15,56	8,0	
Çalışma alanındaki memnunluk (*)	Evet	20,05±20,96	18,0	Z:2,283 P:0,022*
	Hayır	34,00±12,12	36,0	
	Bazen	8,45±17,36	7,0	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	21,04±21,28	19,5	Z:1,291 P:0,197
	Gündüz ve gece	17,03±20,42	15,5	
İş ortamında karşılaşılan sorunlar				
Yönetmel sorunlar	Var	15,89±17,67	11,0	Z:1,520 P:0,129
	Yok	20,12±22,38	20,0	
Hasta Bakımı İle ilgili sorunlar	Var	16,85±19,22	18	Z:0,151 P:0,880
	Yok	18,98±21,23	17	
Etik sorunlar	Var	18,80±22,46	11,0	Z:0,491 P:0,624
	Yok	18,48±20,61	18,0	

Z: Mann Whitney U test KW: Kruskal Wallis Test * p<0.05

(*) Hayır cevabı veren olgu sayısı 3 olduğundan çalışma dışı bırakılmıştır

Hemşirelerin mesleki özellikleri ve RAE puanları karşılaştırıldığında; çalışma alanından bazen memnuniyet duyduğunu söyleyen hemşirelerin RAE puanları, çalışma alanından memnuniyet duyan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulundu. (p:0.022; p<0.05)

Çalışma alanından memnunluk dışındaki diğer mesleki özellikler ile RAE puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 8: Hemşirelerin İletişimle İlgili Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması

İletişimle İlgili Özellikler		Rathus Toplam Puanı		Test Değ; p
		Ort±SD	Medyan	
İletişim Biçimi Olarak Kendini Tanımlama	Çekingen	10,0±17,54	10,0	KW:13,85; p:0,001**
	Saldırgan	25,25±19,87	27,5	
	Atılgan	25,65±22,05	25,0	
	Ortama göre değişen	17,10±17,19	18,0	
Hayır Demekte Güçlük Çekme	Evet	4,69±15,70	4,0	KW:29,86; p:0,001**
	Hayır	32,75±20,46	32,0	
	Bazen	15,78±17,71	16,0	
Hayır Demekte Güçlük Çekilen Ortamlar				
Aile içinde	Evet	10,73±16,90	14,0	Z:0,442 P:0,658
	Hayır	12,95±18,12	13,50	
Akraba çevresinde	Evet	-0,63±23,44	3,00	Z:1,859 P:0,063
	Hayır	14,36±16,15	14,0	
Arkadaş çevresinde	Evet	7,11±15,83	12,0	Z:2,227 P:0,026*
	Hayır	17,46±18,23	15,0	
İş çevresinde	Evet	13,20±20,04	14,0	Z:0,450 P:0,652
	Hayır	11,00±12,28	14,0	
Sosyal çevrede	Evet	7,05±17,47	9,00	Z:1,514 p:0,130
	Hayır	14,08±17,69	14,00	
Kendini İfade Etmekte Güçlük Çekme	Evet	2,44±17,85	8,00	KW:21,29; p:0,001**
	Hayır	26,25±21,39	25,0	
	Bazen	11,94±16,39	9,00	
Hastalar ile İletişimde Güçlük Çekme	Hayır	21,13±21,24	20,0	Z:2,744 P:0,006**
	Bazen	9,57±16,34	8,50	
Sorunlarla baş etme şekli				
Ailemle paylaşırım	Var	14,58±19,71	4,50	z:0,913 p:0361
	Yok	18,94±20,90	18,0	
Önemli diğer kişilerle paylaşırım	Var	20,09±21,53	18,0	Z:0,876 P:0,381
	Yok	15,95±19,36	18,0	
Kendim çözerim	Var	13,56±19,53	16,0	Z:1,285 P:0,199
	Yok	20,25±20,98	18,0	

Z: Mann Whitney U test KW: Kruskal Wallis Test p: anlamlılık düzeyi * p<0.05

Hemşirelerin iletişimle ilgili özellikleri ile RAE puanları karşılaştırıldığında; iletişim biçimi olarak kendini “çekingen” olarak tanımlayanların RAE puanlarının, kendini “atılgan” (p:0.001; p<0.01) ve “ortama göre değişen” (p:0.001; p<0.01) olarak tanımlayan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulundu.

Hayır demekte güçlük çekmeyen hemşirelerin RAE puanlarının, hayır demekte güçlük çeken (p:0.001; p<0.01) ve bazen güçlük çeken (p:0.003; p<0.01) hemşirelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin RAE puanlarının bazen güçlük çektiğini söyleyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı (p:0,001; p<0,01).

Arkadaş çevresinde hayır demekte güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin RAE puanlarının, güçlük çekmediğini söyleyen hemşirelere göre daha düşük olduğu bulundu (p<0.05).

Aile içerisinde, akraba çevresinde, sosyal çevrede ve iş çevresinde hayır demekte güçlük çekilmesi ile hemşirelerin RAE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. (p>0.05).

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekmeyen hemşirelerin RAE puanlarının, kendini ifade etmekte güçlük çeken (p:0.003; p<0.01) ve bazen güçlük çektiğini söyleyen (p:0.001; p<0.01) hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı.. Kendini ifade etmekte güçlük çeken ve bazen güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin RAE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p:0,189; p>0.05).

Hastalar ile iletişimde güçlük çekmediğini söyleyen hemşirelerin RAE puanlarının, bazen güçlük çektiğini söyleyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu. (p<0.01).

Hemşirelerin sorunlarla baş etme şekilleri ile RAE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 9: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği		Min-Mak	Ort±SD
Sürekli Öfke	124	12 – 30	19,15±3,85
Öfke - İçte	124	9 – 23	14,28±3,30
Öfke - Dışa	124	8 – 23	12,81±2,84
Öfke -Kontrol	124	10 – 32	23,20±4,14

Hemşirelerin sürekli öfke puanı 12 ile 30 arasında değişmekte olup ortalama 19,15±3,85; öfke içte puanı 9 ile 23 arasında değişmekte olup ortalama 14,28±3,30; öfke dışta puanı 8 ile 23 arasında değişmekte olup ortalama 12,81±2,84 ve öfke kontrol puanı 10 ile 32 arasında değişmekte olup ortalama 23,20±4,14 puan olarak saptandı.

Hemşirelerin bireysel, mesleki ve iletişim özellikleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği puanları karşılaştırıldı ve anlamlı bulunan sonuçlar tablo olarak verildi.

Tablo 10: Medeni Durum İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Medeni Durum		Test Değ; p
	Bekar	Evli	
	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	19,09±3,56	19,29±4,50	t:-0,271; p:0,787
Öfke -İçte	14,34±3,32	14,13±3,28	t:0,322; p:0,748
Öfke - Dışa	12,56±2,32	13,40±3,77	t:-1,515; p:0,132
Öfke -Kontrol	22,70±3,77	24,40±4,75	t:-2,123; p:0,036*

t: Student t test. * $p < 0.05$

Evli hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının, bekarlara göre daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Medeni duruma göre sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-dışa puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Tablo 11: Çocuk Sayısı ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Çocuk		Test Değ; p
	Var	Yok	
	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	19,07±3,91	19,16±3,86	t:-0,084; p:0,933
Öfke -İçte	14,92±3,54	14,20±3,27	t:0,776; p:0,439
Öfke - Dışa	13,78±3,16	12,69±2,74	t:1,360; p:0,176
Öfke -Kontrol	25,57±4,29	22,90±4,05	t:2,301; p:0,023*

t: Student t test.

*p<0.05

Çocuk durumuna göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-dışa puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Çocuğu olan hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının, çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 12: Görev İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Görev						Test Değ; p
	Servis hemşiresi	Ameliyathane hemşiresi	Klinik eğitim hemşiresi	Yoğun Bakım hemşiresi	Sorumlu hemşire	Özel Dal hemşiresi	
Sürekli Öfke	19,49±3,83	21,26±4,74	17,90±3,95	18,82±3,53	17,28±2,01	18,20±4,20	F:2,039; p:0,078
Öfke - İçte	13,87±3,27	15,80±3,44	14,40±3,68	14,34±3,31	14,57±3,10	13,00±2,82	F:0,981; p:0,432
Öfke - Dışa	12,75±3,03	14,60±3,22	13,10±2,42	12,82±2,38	11,35±2,16	11,60±1,51	F:2,227; p:0,056
Öfke - Kontrol	23,77±4,39	21,80±3,54	23,80±3,76	21,82±4,19	24,21±3,84	23,40±3,28	F:1,289; p:0,273

F: Oneway anova test

Göreve göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 13: İş Ortamında Yönetsel Sorunlarla Karşılaşılması İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	İş ortamında karşılaşılan sorunlar (Yönetsel sorunlar)		Test Değ; p
	Var	Yok	
	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	20,10±3,94	18,57±3,70	t:2,186; p:0,031*
Öfke -İçte	14,59±3,34	14,09±3,28	t:0,825; p:0,411
Öfke - Dışa	13,59±2,95	12,33±2,68	t:2,435; p:0,016*
Öfke -Kontrol	22,65±3,88	23,54±4,29	t:-1,155; p:0,250

t: Student t test * p<0.05

İş ortamında yönetsel sorunlarla karşılaşan hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının ve öfke-dışa puanlarının yönetsel sorunlarla karşılaşmayanların puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

İş ortamında yönetsel sorunlarla karşılaşılmasına göre hemşirelerin öfke-içte ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 14: İletişim Biçimleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	İletişim Biçimi			Test Değ; p
	Çekingen	Atılgan	Ortama göre değişen	
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	19,58±4,13	18,89±3,95	18,57±3,18	F:0,601; p:0,550
Öfke -İçte	15,28±3,66	13,90±3,07	12,78±2,34	F:4,628; p:0,012*
Öfke - Dışa	12,86±2,73	13,12±3,13	11,63±2,03	F:1,991; p:0,141
Öfke -Kontrol	22,80±4,61	23,76±3,90	22,89±3,98	F:0,737; p:0,481

F:Oneway Anova test

Saldırgan gruptaki olgu sayısı 4 olması sebebiyle değerlendirme dışı bırakıldı

Kendini iletişim biçimi olarak tanımlayan hemşirelerin öfke-içte puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan Post Hoc değerlendirmelerde; kendini çekingen olarak tanımlayan hemşirelerin öfke-içte puan ortalamasının atılgan ve ortama göre değişen olarak tanımlayanlardan daha yüksek olduğu bulundu ($p:0,047$; $p:0,015$).

İletişim biçimine göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$)

Tablo 15: Hayır Demekte Güçlük Çekilmesi İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Hayır Demekte Güçlük Çekme			P
	Evet	Hayır	Bazen	
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD1	
Sürekli Öfke	20,76±3,50	19,13±4,34	18,47±3,51	F:3,359; p:0,038*
Öfke -İçte	15,84±3,31	12,78±3,01	14,52±3,13	F:7,633; p:0,001**
Öfke - Dışa	13,88±2,93	12,83±2,64	12,34±2,85	F:2,746; p:0,068
Öfke -Kontrol	22,38±4,17	22,67±4,97	23,88±3,49	F:1,647; p:0,197

*F: Oneway Anova test * p<0.05 ** p<0.01*

Gerektiğinde hayır demekte güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının bazen güçlük çekenlerden (p:0.029; p<0.05) daha yüksek olduğu saptandı. Gerektiğinde hayır demekte güçlük çekmeyen veya bazen güçlük çeken hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Gerektiğinde hayır demekte güçlük çekmeyen hemşirelerin öfke-içte puan ortalamalarının, hayır demekte güçlük çeken (p:0.001; p<0.01) ve bazen güçlük çekenlerden (p:0.024; p<0.05) daha düşük olduğu bulundu. Gerektiğinde hayır demekte güçlük çeken veya bazen güçlük çeken hemşirelerin öfke-içte puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Gerektiğinde hayır demekte güçlük çekilmesine göre hemşirelerin öfke-dışa ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 16: Ekibi İçerisinde Kendini İfade Etmekte Güçlük Çekilmesi İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Sağlık Ekibi İçerisinde Kendini İfade Edebilme			Test Değ; p
	Evet	Hayır	Bazen	
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	20,77±4,65	18,52±3,65	19,63±3,86	F:2,085; p:0,129
Öfke -İçte	16,77±3,27	13,79±3,14	14,44±3,34	F:3,454; p:0,035*
Öfke - Dışa	13,66±2,59	12,52±2,76	13,01±2,98	F:0,864; p:0,424
Öfke -Kontrol	23,55±4,34	24,15±3,75	22,00±4,33	F:4,086; p:0,019*

F:Oneway Anova test p<0.05

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmede güçlük çekilmesine göre hemşirelerin sürekli öfke ve öfke-dışa puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı($p>0.05$).

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade edebilmede güçlük çekme durumuna göre hemşirelerin öfke-içte puan ortalamaları ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($p<0.05$). Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin öfke-içte puan ortalamalarının kendini ifade etmekte güçlük çekmeyenlerden ve bazen güçlük çekenlerden daha yüksek olduğu bulundu ($p:0,029$; $p<0,05$). Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekmeyen hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının bazen güçlük çekenlerden daha yüksek olduğu saptandı ($p:0,014$; $p<0,05$).

Tablo 17: Hastalarla İletişimde Güçlük Çekilmesi İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Hastalarla İletişimde Güçlük Çekme		Test Değ; p
	Hayır	Bazen	
	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	19,13±3,79	19,21±4,09	t:-0,095; p:0,924
Öfke -İçte	14,24±3,14	14,50±3,84	t:-0,395; p:0,693
Öfke - Dışa	12,86±2,85	12,64±2,85	t:0,361; p:0,718
Öfke -Kontrol	23,61±3,89	21,82±4,73	t:2,308; p:0,044*

*t: Student t test *p<0.05*

Hastalarla iletişimde güçlük çekme durumuna göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke-içte, öfke-dışa puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Hastalarla iletişimde güçlük çekmediğini söyleyen hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının iletişimde bazen güçlük çekenlerden daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 18 : Sorunlarla Baş Etme Şekilleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Sorunlarla baş etme şekli (Ailemle paylaşırım)		Test Değ; p
	Var	Yok	
	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	21,66±3,74	18,88±3,77	t:2,426; p:0,017*
Öfke -İçte	14,50±4,52	14,25±3,17	t:0,239; p:0,811
Öfke - Dışa	12,91±2,77	12,80±2,86	t:0,130; p:0,897
Öfke -Kontrol	21,83±4,15	23,35±4,13	t:-1,212; p:0,228

t: Student t test *p<0.05

Sorunlarıyla aile ile paylaşarak baş eden hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının aile ile paylaşmayanlardan daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Sorunlarını aile ile paylaşarak baş eden hemşirelerin öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 19 : Sorunlarla Baş Etme Şekilleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği	Sorunlarla baş etme şekli (Kendim çözerim)		Test Değ; p
	Var	Yok	
	Ort±SD	Ort±SD	
Sürekli Öfke	19,81±3,77	18,92±3,86	t:1,126; p:0,263
Öfke -İçte	15,34±3,54	13,91±3,15	t:2,142; p:0,034*
Öfke - Dışa	13,93±3,25	12,42±2,59	t:2,654; p:0,009**
Öfke -Kontrol	23,40±4,72	23,14±3,95	t:0,310; p:0,757

*t: Student t test * p<0.05*

***p<0.001*

Sorunları kendi kendine çözen hemşirelerin sürekli öfke ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sorunları kendi başıma çözerim diyen hemşirelerin öfke içte puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sorunları kendi başıma çözerim diyen hemşirelerin öfke-dışa puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$).

Tablo 20 : Rathus Atılganlık Envanteri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Puanı	Rathus Atılganlık Envanteri Puanı	
	r	p
Sürekli Öfke	-0,250	0,005**
Öfke- İçte	-0,308	0,001**
Öfke -Dışa	-0,111	0,221
Öfke - Kontrol	0,157	0,081

*r: Spearman's korelasyon analizi **p<0,01*

Rathus Atılganlık Envanteri Puanı ile sürekli öfke puanı arasında negatif yönde (Rathus atılganlık puanı arttıkça sürekli öfke puanı düşüş göstermekte) %25 düzeyinde, ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,250$; $p:0,005$).

Rathus Atılganlık Envanteri Puanı ile öfke içte puanı arasında da negatif yönde %30,8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0,308$; $p:0,001$).

Rathus Atılganlık Envanteri Puanı ile öfke dışta puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki görülmekle beraber, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmadı ($r=-0,111$; $p:0,221$).

Rathus Atılganlık Envanteri Puanı ile öfke kontrol puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki görülmekle beraber, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmadı ($r=0,157$; $p:0,081$).

7. TARTIŞMA

Hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimlerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür ışığında tartışıldı.

7.1. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve İletişim İle İlgili Özellikleri

Hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamaları $24,86 \pm 3,48$ olarak saptandı ve çalışmaya katılan hemşirelerin genç erişkinlik döneminde oldukları görüldü.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%82,3) kadın, (%70,2) bekâr, çocuksuz olması (%88,7) yaş ortalamasının $24,86 \pm 3,48$ ve evli hemşire oranının düşük (%29,8) olması hemşireliğin kadın mesleği olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin aile tiplerine (çocukluk döneminde) göre, büyük bir kısmının (%83,3) çekirdek aileden geldiği, yarıdan fazlasının (%65,3) ekonomik durumunu orta olarak belirttiği görüldü.

Hemşirelerin mezun oldukları okula bakıldığında; yarısına yakınının (%47,6) lisans, %43,5'inin sağlık meslek lisesi, az bir kısmının (%8,9) önlisans mezunu olduğu görüldü.

Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin meslekteki çalışma süresi ortalamaları $3,75 \pm 3,01$ yıldır. Hemşirelerin çalışma süresi ortalamalarının düşük olması çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimlerinin az olduğunu göstermektedir. Ayrıca; çalışmada yer alan hemşirelerin yaş ortalaması oranı göz önüne alındığında bu bulgu beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin görev dağılımlarına bakıldığında; %46'sı servis hemşiresi, %12,1'i ameliyathane hemşiresi, %8,1'i klinik eğitim hemşiresi, %18,5'i yoğun bakım hemşiresi %11,3'ü sorumlu hemşire, %4'ü özel dal hemşiresidir. Hemşirelerin büyük bir kısmının servis hemşiresi olması hastanede servis hemşiresine daha fazla gereksinim duyulmasıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin büyük bir kısmı (%81,5) çalışma alanından memnun, %16,1' i bazen memnun, az bir kısmı (%2,4) ise memnun değildir. Aydın ve Kutlu'nun (2001) çalışmasında, hemşirelerin %53,2'sinin çalıştığı servisten memnun olduğu bulunmuştur. Pektekin ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında sağlık personelinin %70,9'u çalışma

alanından memnun olduklarını, %8,1'i az memnun olduklarını, %10,1'i ise memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada; hemşirelerin çalışma alanından memnun olma oranının yüksek olması hemşirelerin çalıştıkları kurumda istek ve niteliklerine göre görevlendirilmeleri ya da çalıştıkları kurumun çalışma koşullarından memnun olmaları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin çalışma şekline bakıldığında; %37,1'inin sürekli gündüz, %62,9'unun gündüz ve gece çalıştıkları saptandı. Bu bulguya göre hemşirelerin yarıdan fazlasının sürekli değişen bir çalışma sistemiyle çalıştıkları söylenebilir.

Hemşirelerin iş ortamında sık karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde; %37,9'unun yönetsel, %21,8'inin hasta bakımı ile ilgili, %12,1'inin etik, %5,6'sının sağlık ekibi ile ilgili sorunlarla karşılaştıkları saptandı. Bu bulgu Pektekin ve arkadaşlarının (1993) çalışmalarındaki bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin iletişimle ilgili özellikleri incelendiğinde; %44,4'ünün kendisini atılgan olarak tanımladığı saptandı. Bal (2003) hemşirelerin %76,4'ünün, Ayaz (2001) %98,7'sinin, Kaplanoğlu (2006) %91'inin, Yıldız (2006) %43,7'sinin kendilerini atılgan olarak tanımladığını belirtmiştir. Bu çalışmadaki bulgular Yıldız'ın (2006) çalışmasıyla benzerlik gösterirken, Bal, Ayaz ve Kaplanoğlu ile benzerlik göstermemiştir.

Hemşirelerin gerektiğinde hayır demekte güçlük çekme durumu değerlendirildiğinde; %49,2'si bazen hayır demekte sorun yaşadığını belirtirken; %21'i hayır demekte sorun yaşadığını, %29,8'i ise hayır demekte sorun yaşamadığını belirtti. Hayır demek konusunda güçlük çeken hemşirelerin; %21,8'i aile içinde, %12,6'sı akraba çevresinde, %48,3'ü arkadaş çevresinde, %66,7'si iş çevresinde ve %23'ü sosyal çevrede hayır demekte güçlük yaşadıklarını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük kısmının iş çevresinde hayır demekte güçlük çekmesi Yıldız'ın (2006) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Yıldız'ın (2006) çalışmasında; kadının, kendinden çok başkalarının gereksinimlerine öncelik tanınması, şefkatli olması, hayır dediği zaman kendisini suçlu hissetmesi, hatta istenileni reddetme hakkının olmadığını düşünmesi hayır demesini engelleyen en önemli faktörler olarak belirtmiştir (Yıldız 2006).

Hemşirelerin sağlık ekibi içerisinde kendilerini ifade etmekte güçlük çekme durumuna bakıldığında; çalışmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlası (% 50,8) sağlık ekibi içerisinde kendilerini ifade etmekte güçlük çekmediğini, yarısına yakını (%41,9) bazen sağlık ekibi içerisinde kendilerini ifade etmekte güçlük çektiklerini belirtti.

Bu bulgu Yıldız'ın (2006) çalışmasındaki bulgular ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu hemşirelerin çoğunluğunun sağlık ekibi içerisinde kendilerini ifade etmekte güçlük çekmemeleri ekip içi iletişimin iyi olması ve hemşirelerin çalışma ortamında kendilerini ifade etmek için gerekli zaman ve deneyime sahip olmaları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin hastalar ile iletişimde güçlük çekme durumuna bakıldığında; çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmı (%77,4) hastalarla iletişimde güçlük çekmediklerini, %22,6'sı bazen hastalarla iletişimde güçlük çektiklerini belirtti. Bazen hastalarla iletişimde güçlük çeken hemşirelerin iletişimde güçlük çekilen durumları; % 32,1'i zor hastalarla baş etmede, % 28,6'sı iletişim becerisi yetersizliği, % 3,6'sı randevu saatlerinin gecikmesi ve %3,6 sı servis hemşiresi olmak olarak ifade etti.

Sağlık hizmetleri kalitesinin ve başarısının artırılması için sağlık hizmeti verilen kurumlarda çalışan personelin, yükümlü oldukları görevlerin önemli bir bölümünü, hastalarla onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak, kişilik haklarına saygılı davranmak ve güvenilir olmak oluşturmaktadır (Eren ve Kalaça, 1995).

Babadağlı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında; hastalarla iletişim sorunu yaşayan hemşire oranı % 73,3 iletişimde sorun yaşamayan hemşire oranı %26,7 olarak bulunmuştur.

Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır. Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir (Terakye 1993). Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının iletişimde güçlük çekmemeleri hastalarla etkili iletişim kurmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin sorunlarla baş etme şekline bakıldığında; büyük bir kısmı (%62,1) kendisi için önemli diğer kişilerle paylaştığını, %25,8'i sorunları kimseden yardım almadan kendisi çözmeye çalıştığını, %9,7'si ailesiyle paylaştığını, %5,6'sı yöneticisinden destek istediğini, % 4'ü sorun odaklı çalışıp duruma göre hareket

ettiğini, %2,4'ü sorunu önce kendisi halletmeye çalıştığını, başarılı olamazsa yardım istediğini, %2,4'ü ekiple paylaştığını, %1,6'sı sessiz kaldığını, %1,6'sı bağırıldığını, %0,8'i kendine zarar verdiğini belirtti.

Timuçin'in (2006) çalışmasında, hemşirelerin sorunlu durumları %50,8'inin kendi çözdüğü, %5,8'inin üst yönetimle hareket ettiği, %8,1'inin ekiple işbirliği sağladığı bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin sorunlarla baş etme şekillerinde; "Benim için önemli diğer kişilerle paylaşırım" yanıtının yüksek (%62,1) olması hemşirelerin etkili iletişim becerilerini yeterince uygulamaya yansıtmadığını düşündürmektedir.

7.2. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve İletişim İle İlgili Özellikleri İle RAE Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin RAE puan ortalamaları $18,52 \pm 20,75$ 'dir. Hemşirelerin %66,1'i (n=82) atılgan davranış biçimine sahipken, %33,9'u (n= 42) çekingen davranış biçimine sahiptir. Batmaz ve arkadaşları (2001) hemşirelerin %71'inin atılgan davranış gösterdiğini saptamışlardır. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Çeşitli araştırmalarda hemşirelerin atılganlık puan ortalaması ;Yıldız (2006) $20,6 \pm 24,0$; Bal (2003) servis hemşiresinde $21,96 \pm 23,51$, servis sorumlu hemşiresinde $28,17 \pm 26,86$ ve başhemşirede $34,13 \pm 26,91$; Pektekin ve arkadaşları (1993) $23,06 \pm 17,32$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen RAE puan ortalaması Yıldız, Pektekin ve arkadaşları ve Bal'ın örneklemindeki servis hemşirelerinin puan ortalamaları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, ekonomik durum ve mezun olunan okula göre RAE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Yıldız (2006) çalışmasında yaş ilerledikçe atılganlık düzeyinin azaldığını saptamıştır. Bal (2003) çalışmasında yaş ilerledikçe atılganlık puan ortalamasının yükseldiğini ve 40 yaş ve üzerinde atılganlık puan ortalamalarının düştüğünü, Timuçin (2005) yaş ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğunu bulmuştur. Ayaz (2002), Çam ve arkadaşları (1999) ve Kaplanoğlu (2006) çalışmalarında, yaş ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamışlardır. Bu çalışmada, Ayaz,

Çam ve arkadaşları ve Kaplanoğlu ile benzer şekilde atılganlık puanları ile yaş arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Pektekin ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında cinsiyet ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bal (2003) evli hemşirelerin atılganlık puan ortalamalarının, bekâr hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu sonuç çalışmanın askeri hastanede gerçekleştirilmesinden dolayı asker eşlerinin çoğunlukta olması ve statü farkı ile açıklanmıştır.

Akın (2001), Ayaz (2002) , Timuçin (2005), Kaplanoğlu (2006) ve Yıldız'ın (2006) çalışmalarında medeni durum ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamaları bulgularımızı desteklemektedir.

Timuçin'in (2005) çalışmasında gelirinin gidere göre düşük olduğunu ifade eden yönetici hemşirelerin atılganlık puan ortalamaları düşük olarak saptanmıştır. Bal (2003) ve Kaplanoğlu'nun (2006) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmalarında gelir durumu ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bal (2003), Timuçin (2005) ve Ayaz'ın (2002) çalışmalarında hemşirelerin aile tipi ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamaları, Timuçin (2005), Ayaz (2002), Yıldız (2006), Kaplanoğlu (2006) ve Bal'ın (2003) çalışmalarında, eğitim durumu ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamaları bulgularımızı desteklemektedir.

Bal (2003) çalışma süresi arttıkça atılganlık puan ortalamasının da arttığını, Timuçin (2005) ise en deneyimli hemşire grubunun en az atılgan olduğunu belirtmiştir. Ayaz (2002), Yıldız (2006) ve Kaplanoğlu (2006) çalışmalarında meslekte çalışma süresi ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamışlardır. Bu çalışmada Ayaz, Yıldız ve Kaplanoğlu ile benzer şekilde atılganlık puanları ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı fark saptanmadı.

Hemşirelerin görevlerine göre RAE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak, sorumlu hemşirelerin atılganlık puan ortalamalarının en yüksek olduğu görüldü. Pınar ve Arıkan'ın (1998) çalışmasında, görev ile atılganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamaması, Bal'ın (2003), başhemşirelerin atılganlık puan ortalamalarını, servis sorumlu hemşirelerinin ve klinik

hemşirelerinin puan ortalamasından daha yüksek olduğunu saptaması bulgularımızı desteklemektedir.

Pektekin ve arkadaşları (1993) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada çalışma alanından memnun olma, az memnun olma ve memnun olmama ile atılganlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamışlardır.

Çalışma alanından bazen memnuniyet duyduğunu söyleyen hemşirelerin RAE puanları, çalışma alanından memnuniyet duyan ve memnuniyet duymayan hemşirelerin puanlarından düşüktür. Bu sonucun hemşirelerin iletişim biçiminden kaynaklandığı ve çalışma alanından bazen memnuniyet duyduğunu belirten hemşirelerin çekingen davranış biçimine, çalışma alanından memnun olduğunu ve memnun olmadığını belirten hemşirelerin atılgan davranış biçimine sahip olduğu düşünülmektedir. Çalışma alanından memnun olan ve olmayan hemşirelerin fikirlerini açıkça söylediği, bazen memnun olanların düşüncelerini dolaylı olarak ifade ettiği düşünülmektedir. Çekingen kişiler, duygularını ve isteklerini saklama eğilimindedir. Bu kişiler sosyal ve profesyonel ilişkilerinde olumlu veya olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade etmede güçlük yaşamaktadır (Aştı 1995, Bal 2003, Özkan 2004).

Hemşirelerin çalışma şekline göre RAE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Kaplanoğlu'nun (2006) çalışmasında çalışma şekli ile atılganlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmaması bulgularımızı desteklemektedir.

Hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları sorunlar ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Pektekin ve arkadaşları'nın (1993) çalışmalarında hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları sorunlar ile RAE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmamaları bulgularımızı desteklemektedir.

İletişim biçimi olarak kendini “çekingen” olarak tanımlayan hemşirelerin RAE puan ortalamalarının, kendini “atılgan” ve “ortama göre değişen” olarak tanımlayan hemşirelere göre daha düşük olduğu saptandı. Bu bulgu literatür bilgisi doğrultusunda beklenen bir sonuçtur (Aştı 1993, Buzlu 1999, Timuçin 2005, Yıldız 2006, Kaplanoğlu 2006), ve hemşirelerin davranış biçimi olarak kendilerinin farkında olduğunu düşündürmektedir.

Hayır demekte güçlük çekmeyen hemşirelerin RAE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Timuçin (2005) çalışmasında Butler'in atılğanlığı kendini dürüst olarak dört alanda ifade etmek olarak tanımlamış ve bu dört alanı; olumlu duygular, olumsuz duygular, sınırları belirleme (hayır demeyi bilmek) ve çekinmeden konuşma veya ricada bulunma olarak belirttiğini aktarmıştır. Bu nedenle hayır demekte güçlük çekmeyenlerin atılğanlık düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Arkadaş çevresinde hayır demekte güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin RAE puan ortalamalarının, güçlük çekmediğini söyleyen hemşirelere göre daha düşük olduğu saptandı. Atılğan kişi, gerektiğinde evet ya da hayır demesini bilir (Buzlu 2006) Bu nedenle ; arkadaş çevresinde hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin kişiler arası ilişkilerinin yetersiz olduğu ve atılğan davranmadıkları düşünülmektedir. Hayır demekte güçlük çekenlerin atılğanlık düzeylerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmede güçlük çekmeyen hemşirelerin RAE puan ortalamalarının, yüksek olduğu saptandı. Bu sonuç Yıldız (2006) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Atılğan hemşire bireyin bakımına ve tedavisine katkı sağladığı gibi, aynı zamanda ekiple iletişimini de güçlendirebilir; ekiple yaşanabilecek sorunları, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümleyebilir (Aştı 1995, Özkan 2004) Bu nedenle sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekmeyen hemşirelerin atılğanlık düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Hastalar ile iletişimde güçlük çekmediğini söyleyen hemşirelerin RAE puan ortalamalarının, bazen güçlük çektiğini söyleyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelik insan ilişkileri üzerine temellenmiş bir meslektir ve hemşirelik bakım sürecinin etkinliği hemşirenin diğer bireylerle etkin iletişim kurma yeteneğine bağlıdır (Terakye 1998).

Atılğan hemşire, hasta ile iyi iletişim kurarak, bütüncül ve istendik düzeyde hemşirelik bakımını sağlayabilir, hasta ve ailesini bakıma katabilir, hasta savunuculuğu ve liderlik rollerini gerçekleştirebilir (Özkan 2008). Bu nedenle hastalar ile iletişimde güçlük çekmediğini söyleyenlerin atılğanlık düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

7.3. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve İletişimle İlgili Özellikleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı puanları incelendiğinde; sürekli öfke puan ortalamaları $19,15 \pm 3,85$, öfke-içte puan ortalamaları $14,28 \pm 3,30$, öfke-dışa puan ortalamaları $12,81 \pm 2,84$ ve öfke-kontrol puan ortalamaları $23,20 \pm 4,14$ olarak saptandı. Bu bulgulara göre hemşirelerin sürekli öfke düzeylerinin düşük olduğu, öfkelerini kontrol edebildikleri, doğrudan dışa vurmadıkları ve hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarının orta düzeyin biraz üstünde olmasının olumlu bir özellik olduğu söylenebilir.

Çeşitli araştırmalarda hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı puan ortalamasını; Engin (2004) sürekli öfke $18,01 \pm 3,45$, öfke-içte $14,62 \pm 2,88$, öfke-dışa $14,32 \pm 2,77$ ve öfke kontrol $23,36 \pm 3,96$; Bayrı (2007) sürekli öfke $17,17 \pm 3,05$, öfke-içte $12,65 \pm 5,52,88$, öfke-dışa $15,62 \pm 3,58$ ve öfke kontrol $30,46 \pm 2,54$; Durmuş ve arkadaşları (2000) sürekli öfke $20,86$, öfke-içte $16,01$, öfke-dışa $15,79$ ve öfke kontrol $21,02$; Doğan ve arkadaşları (1999) sürekli öfke $17,38$, öfke- içte $15,50$, öfke-dışa $13,77$ ve öfke kontrol $23,18$ olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada elde edilen Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı puan ortalaması Engin, Bayrı, Durmuş ve arkadaşları, Doğan ve arkadaşlarının puan ortalamalarıyla benzerlik göstermektedir.

Medeni duruma göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-dışa puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Evli hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının, bekârlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Bayrı (2007), Çam ve Baysal (1998), Engin (2004) çalışmalarında medeni duruma göre sürekli öfke, öfke içte, öfke dışa ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptamamışlardır. Bu çalışmada bulgularla kısmen benzerlik göstermektedir.

Çocuğu olan hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının, çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuğu olmayanlara göre öfkeleriyle baş etmekte zorlanmadıkları ve öfkelerini kontrol edebildiklerini düşündürmektedir.

Engin (2004) çalışmasında; çocuk sahibi olma durumunun hemşirelerin sürekli öfke, öfke-içte ve öfke-dışa puan ortalamalarını etkilemediğini ve çocuk sahibi olan

hemşirelerin öfke kontrol puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayanlara göre düşük olduğunu saptamıştır. Bu sonuç çalışmayla benzerlik göstermemektedir.

Hemşirelerin görevleri ile sürekli öfke ve öfke-dışa puan ortalamaları arasında anlamlılığa çok yakın olmakla beraber, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ve ameliyathane hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke-dışa puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Ameliyathane hemşirelerinin sürekli öfke ve öfke-dışa puan ortalamalarının yüksek olması, ameliyathane ortamının çalışma koşullarının zorluğu ve çalışma ortamının gerginliği ile ilişkilendirilebilir.

İş ortamında yönetsel sorunlarla karşılaşan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke-dışa puanlarının yönetsel sorunlarla karşılaşmayanların puanlarından yüksek olduğu bulundu. Bu durum hemşirelerin yaşadığı yönetsel sorunların hemşireleri öfkeliendirdiğini, yönetsel sorunların hemşirenin öfke yoğunluğunu arttırdığını ve hemşirelerin öfkelerini dışa yansıttıklarını göstermektedir. Ayrıca; bu bulgu kurumdaki yönetim biçimlerinin farklı olması, çalışma koşullarındaki değişiklikler ve kişisel özellikler ile ilişkilendirilebilir.

Kendini çekingen olarak tanımlayan hemşirelerin öfke-içte puan ortalamasının atılgan ve ortama göre değişen olarak tanımlayanlardan daha yüksek olduğu bulundu. İletişim biçimine göre hemşirelerin sürekli öfke, öfke-dışa ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çekingen davranış gösteren hemşirelerin öfke-içte puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin öfkelerini daha çok içlerinde tuttukları ve bastırdıkları ve uygun ifade edemediklerini göstermektedir. Çekingen davranış gösteren kişiler, insanlarla ilişkilerinde kaygılı ve sıkıntılıdır. Genellikle kendi görüş ve düşüncelerini ifade edemez, kendisini, çaresiz, güçsüz, kısıtlanmış, sinirli ve endişeli hisseder ve kırgınlıklarını kendilerine yöneltirler. Çekingen kişiler ya eksiklik kaygısıyla ya da öfkeyle doludurlar (Menteş 2007). Bu nedenle kendini çekingen olarak tanımlayan hemşirelerin öfke-içte puan ortalamasının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Gerektiğinde hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının bazen güçlük çekenlerden daha yüksek olduğu saptandı.

Gerektiğinde hayır demekte güçlük çekmeyen hemşirelerin öfke-içte puan ortalamalarının, hayır demekte güçlük çeken ve bazen güçlük çekenlerden daha düşük olduğu bulundu.

Öfke, bir engellenme, bir adaletsizlik veya bir saldırganlık hissedildiğinde verilen tepkidir. Öfke, sağlıklı ve doğal bir duygudur. Onu dinlemek, saygı göstermek ve uygun durumlarda atılğan bir şekilde ifade etmek gerekir (Kaplanoğlu 2006). Hayır demekte güçlük çekmeyen hemşirelerin öfkelerini içlerinde tutmadıkları, öfkelerini atılğan bir şekilde ifade ettikleri; hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin ise etkili iletişim kuramadıkları ve öfkelerini uygun ifade edemedikleri düşünülmektedir.

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade edebilmede güçlük çekme durumuna göre hemşirelerin öfke-içte puan ortalamaları ve öfke-kontrol puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin öfke-içte puan ortalamalarının yüksek olduğu bulundu. Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çekmeyen hemşirelerin ise, öfke-kontrol puan ortalamalarının bazen güçlük çekenlerden daha yüksek olduğu saptandı.

Bayrı (2007) çalışmasında, Rosenstein ve O'Daniel'in 1500 hemşireyle yaptıkları bir çalışmada, öfke düzeyi arttıkça hemşirelerin zorlandıklarını, hemşirelerin konsantrasyon ve iletişim güçlükleriyle birlikte ekip içi işbirliği sorunları yaşadıklarını, hasta hakkında bilgi alışverişiyle ilgili aksaklıklar olduğunu, bir diğer deyişle iş yerlerindeki ilişkilerin olumsuz etkilendiğinin saptandığını belirtmiştir.

Sağlık ekibi içerisinde kendini ifade etmekte güçlük çektiğini söyleyen hemşirelerin, öfke-içte puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin iletişim güçlüğü yaşadığı, öfkelerini ifade edemedikleri, bastırdıkları, öfkelerini içte tuttuklarını düşündürmektedir. Bu durum hemşirelerin iletişim biçimlerinden de kaynaklanıyor olabilir.

Hastalarla iletişimde güçlük çekmediğini söyleyen hemşirelerin öfke-kontrol puan ortalamalarının iletişimde bazen güçlük çekenlerden daha yüksek olduğu saptandı.

Doğan ve arkadaşları (1997) hemşirelerin sürekli öfke düzeylerinin genelde düşük olduğu, öfkelerini kontrol edebildikleri ve doğrudan dışa vurmadıklarını saptamıştır. Hemşirelerin kendi öfke düzeylerinin düşük ve öfkeyi kontrol etme davranışlarının yüksek olması hastaya yaklaşımda önemlidir (Doğan ve arkadaşları 1997). Bu sonular çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Öfkelerinin farkında olup, öfkelerini kontrol eden hemşirelerin iletişimde güçlük yaşamadıkları düşünülmektedir.

Sorunlarını ailesiyle paylaşarak başeden hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamalarının aile ile paylaşmayanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu sorunlarıyla ailesiyle paylaşarak başedenlerin aile ortamının duygu dışavurumu yüksek aileler olduklarını düşündürmektedir.

Bayrı (2006) çalışmasında; Bongard ve Absi'nin (2003) hem kadın hem de erkeklerin, öfkelerini toplumsal/ kamusal alanlardan ziyade (örn. İş ortamı) özel alanlarda (örn. ev) daha sıklıkla ve yoğun bir biçimde ifade etme eğiliminde olduklarını belirttiğini bildirmiştir.

Sorunları kendi başıma çözerim diyen hemşirelerin öfke-içte ve öfke-dışa puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bu bulgu hemşirelerin kişisel özellikleri ile ilişkilendirilebilir.

7.4. RAE ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği İlişkisi

RAE ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında; hemşirelerin Rathus Atılganlık Puanı arttıkça sürekli öfke, öfke- içte ve öfke dışa puanı düşmekte, öfke kontrol puanı ise artmaktadır. Bu bulgulara göre hemşirelerin atılganlık düzeyi arttıkça öfke düzeylerinin azaldığı ve öfkelerini kontrol edebildikleri söylenebilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acıbadem Bursa Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin öfke ifade etme ve iletişim biçimlerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada;

Hemşirelerin yaş ortalamasının $24,86 \pm 3,48$ olup, %82,3'ü kadın, %70,2'si bekâr, %88,7'si çocuksuz, %83,9'u çekirdek aileye sahip, %65,3'ünün ekonomik durumu orta, %47,6'sı lisans mezunudur.

Çalışma süresi ortalaması $3,75 \pm 3,01$ yıl olup, %46'sı servis hemşiresidir ve %81,5'i çalışma alanından memnundur. % 62,9'u gündüz ve gece çalışmakta, %37,9'u yönetsel sorunlar yaşamaktadır.

Hemşirelerin %44,4'ü iletişim biçimi olarak kendilerini atılgan olarak tanımlayıp, %49,2'si hayır demekte bazen güçlük çektiğini, %66,7'si iş çevresinde hayır demekte güçlük çektiğini, %50,8'i sağlık ekibi içerisinde kendisini ifade edebildiğini, %77,4'ü hastalar ile iletişimde güçlük çekmediğini, %32,1'i zor hastalarla baş etmede güçlük çektiğini ve %62,1'i sorunlarını kendisi için önemli diğer kişilerle paylaşarak başettiğini belirtti.

Hemşirelerin %66,1'i atılgan, %33,9'u çekingen ve atılganlık düzeyi ortalamaları $18,52 \pm 20,75$ bulundu.

Bireysel, mesleki, iletişime ilişkin özellikleri ile RAE puanları karşılaştırıldığında; hemşirelerin, çalışma alanından bazen memnun olanların, iletişim biçimi olarak kendini çekingen olarak tanımlayanların, hayır demekte bazen güçlük çekenlerin, arkadaş çevresinde hayır demekte güçlük çekenlerin, atılganlık puanlarının düşük olduğu; hayır demekte güçlük çekmeyenlerin, sağlık ekibi içerisinde kendisini ifade edenlerin, hastalarla iletişimde güçlük çekmeyenlerin atılganlık puanlarının yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları $19,15 \pm 3,85$, öfke-içte puan ortalamaları $14,28 \pm 3,30$, öfke-dışa puan ortalamaları $12,81 \pm 2,84$ ve öfke-kontrol puan ortalamaları $23,20 \pm 4,14$ bulundu. İş ortamında yönetsel sorunlarla karşılaşan, sorunlarıyla aile ile paylaşarak baş eden, hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin sürekli öfke puanlarının; iletişim biçimi olarak kendini çekingen olarak tanımlayan, sağlık ekibi içerisinde kendini ifade edemeyen, sorunlarını kendisi çözen hemşirelerin öfke-içte puanlarının; çocuğu olan, sağlık ekibi içerisinde kendisini ifade edebilen

hemşirelerin öfke kontrol puanlarının yüksek olduğu ve evli hemşirelerin öfke kontrol puanlarının, hayır demekte güçlük çeken hemşirelerin öfke içte puanlarının düşük olduğu saptandı.

RAE ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeğinin karşılaştırılmasında; hemşirelerin Rathus Atılganlık Puanı arttıkça sürekli öfke, öfke- içte ve öfke dışı puanının düşmekte, öfke kontrol puanının ise artmakta olduğu görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda Öneriler;

- ✓ Hemşirelerin kendi duygularını tanımları ve öfke gibi zor ifade edilen bir duyguyu uygun anlatım yolu bularak ifade edebilmeleri için kurumun hizmet içi eğitim programlarında, atılganlık eğitimi ve öfke yönetimine yer verilmesi,
- ✓ Hemşirelerin öfkelerini tanıyabilme, varlığını kabul etme ve kendilerini sağlıklı bir şekilde ifade etmelerinin ve iletişimde atılgan davranmalarının sağlanması için destek grupları oluşturularak öfke ve iletişim biçimleriyle ilgili deneyimlerinin hemşireler arasında paylaşılmasının sağlanması,
- ✓ Hemşirelerin iletişimlerini geliştirmeye yönelik iş ortamında sosyal düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları sorunları çözebilmeleri için toplantılar düzenlenerek görüşlerini bildirmelerine fırsat verilmesi,
- ✓ Özel bir kurumda sınırlı sayıda hemşire ile yapılan bu çalışmanın benzerlerinin ülke genelinde daha kapsamlı olarak yapılması önerilebilir.

9. EKLER

EK- 1: Bilgi Formu

Anket No.....

Değerli Meslektaşım;

Bu çalışma, Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve iletişiminde davranış biçimlerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Veriler sadece bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve her soruyu içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür diyorum.

Araştırma ile ilgili sorularınızda; selimeyilmazz@asg.com.tr adresinden bana ulaşabilirsiniz.

Selime YILMAZ

Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. **Yaşınız:**.....

2. **Cinsiyetiniz**

1. Kadın 2. Erkek

3. **Medeni Durumunuz:**

1. Bekar 2. Evli 3. Diğer.....

4. **Çocuğunuz Var mı?**

Yok 3 tane
 1 tane 4 ve üzeri
 2 tane

5. **Aile Tipiniz (çocukluğunuzdaki)?**

1.Çekirdek aile
 2.Geniş aile
 3.Diğer

6. Ekonomik Durumunuz:

- 1.Çok zayıf 4.İyi
 2.Zayıf 4.Çok iyi
 3.Orta

7. Mezun Olduğunuz Okul:

- 1.S. M. L. Mezunu 4.Yüksek Lisans mezunu
 2.Ön Lisans mezunu 5.Diğer
 3.Lisans mezunu

8. Meslekteki toplam çalışma süreniz: ay / yıl

9. Göreviniz:

1. Servis hemşiresi 4.Yoğun Bakım hemşiresi
 2. Ameliyathane hemşiresi 5. Özel Dal Hemşiresi
 3. Klinik eğitim hemşiresi 6.Sorumlu Hemşire

10. Çalışma Alanınızdan Memnun musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

11. İş Ortamında Aşağıdaki Sorunlardan Hangisiyle Daha Sık Karşılaşıyorsunuz?

- 1.Yönetmelik sorunlar
 2.Hasta Bakımı ile ilgili sorunlar
 3.Hukuksal sorunlar
 4.Diğer.....

12. Sorunlarla Başetmede Ne Yapıyorsunuz?

1. Bağırırım
 2. Kendime zarar veririm
 3. Başkalarına ve çevremdeki eşyalara zarar veririm
 4. Ailemle paylaşıyorum
 5. Benim için önemli diğer kişilerle paylaşıyorum
 6. Sorunlarımı kimseden yardım almadan kendim çözmeye çalışıyorum
 7. Diğer (Açıklayınız).....

13. Çalışma Şekliniz:

1. Sürekli gündüz
 2. Gündüz ve gece

14. Kendinizi İletişim Biçimi Olarak Nasıl Tanımlarsınız?

- 1.Çekingen
 2.Saldırgan
 3.Atılgan
 4.Diğer

15. Gerektiğinde "Hayır" Demekte Güçlük Çeker misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

16. Cevabınız "Evet veya Bazen" ise, hangi ortamlarda "hayır" demekte güçlük çekersiniz?

- 1.Aile içinde
 2.Akraba çevresinde
 3.Arkadaş çevresinde
 4.İş çevresinde
 5.Sosyal çevrede
 6.Diğer.....

17. Sağlık ekibi içerisinde kendinizi ifade etmekte güçlük çeker misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

18. Hastalar ile iletişimde güçlük çeker misiniz?

- 1.Evet 2.Hayır 3.Bazen

19. Cevabınız "Evet veya Bazen" ise, kısaca belirtir misiniz?

EK- 2. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin öfke durumlarını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

HER ZAMAN;

	HİÇ	BİRAZ	OLDUKÇA	TAMAMIYLA
1. Çabuk parlarım.	()	()	()	()
2. Kızgın mizaçlıyım.	()	()	()	()
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	()	()	()	()
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	()	()	()	()
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilememek canımı sıkır.	()	()	()	()
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	()	()	()	()
7. Öfkelendiğimde ağızma geleni söylerim.	()	()	()	()
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	()	()	()	()
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	()	()	()	()
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	()	()	()	()

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA

	HİÇ	BİRAZ	OLDUKÇA	TAMAMIYLA
11. Öfkemi kontrol ederim.	()	()	()	()
12. Kızgınlığımı gösteririm.	()	()	()	()
13. Öfkemi içime atarım.	()	()	()	()
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	()	()	()	()
15. Somurtur yada surat asarım.	()	()	()	()
16. İnsanlardan uzak dururum.	()	()	()	()
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	()	()	()	()
18. Soğukkanlılığımı korurum.	()	()	()	()
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	()	()	()	()
20. İçin için köpürürüm ama göstermem.	()	()	()	()
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	()	()	()	()
22. Başkalarıyla tartışırım.	()	()	()	()
23. İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	()	()	()	()
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.	()	()	()	()
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	()	()	()	()
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	()	()	()	()
27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	()	()	()	()
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	()	()	()	()
29. Kötü şeyler söylerim.	()	()	()	()
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	()	()	()	()
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	()	()	()	()
32. Sinirlerime hakim olamam.	()	()	()	()
33. Beni sınırlendirene ne hissettiğimi söylerim.	()	()	()	()
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	()	()	()	()

EK –3: Rathus Atılganlık Envanteri

Açıklama: Aşağıda size 30 maddelik bir envanter verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyup, size uygunluk derecesine göre değerlendiriniz ve uygun şıkkı işaretleyiniz.

(-3) bana hiç uymuyor

(+1) bana biraz uyuyor

(-2) bana oldukça uymuyor

(+2) bana oldukça uyuyor

(-1) bana pek uymuyor

(+3) bana çok uyuyor

RAE	Bana çok uyuyor. Beni çok iyi anlatıyor	Bana oldukça uyuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana biraz uyuyor. Beni biraz anlatıyor	Bana pek uymuyor. Beni pek anlatmıyor	Bana oldukça uymuyor. Beni oldukça anlatmıyor	Bana hiç uymuyor. Beni hiç anlatmıyor
1) Bence insanların çoğu benden daha atılgan ve saldırgandır.	()	()	()	()	()	()
2) Sıkılganlığım yüzünden karşıt cinse herhangi bir öneride bulunamıyorum ya da onların önerilerini kabul edemiyorum.	()	()	()	()	()	()
3) Bir lokantada isteğime göre hazırlanmamış bir yemek getirince garsona şikâyetinde bulunuyorum.	()	()	()	()	()	()
4) Başkalarının beni kırdıklarını fark ettiğim halde onları incitmemeğe dikkat ederim.	()	()	()	()	()	()
5) İstemediğim bir malı almam için ısrar edilirse “hayır” demekte zorluk çekerim.	()	()	()	()	()	()
6) Benden bir şey yapmam istendiğinde nedenini öğrenmekte ısrar ederim.	()	()	()	()	()	()
7) İnsanı geliştirici ve sert tartışmalara katılmak istediğim zamanlar olmuştur.	()	()	()	()	()	()
8) Benim durumumdaki herkes gibi ben de yükselmek için çabalarım.	()	()	()	()	()	()
9) Doğrusunu isterseniz insanlar beni kullanır.	()	()	()	()	()	()
10) Yeni tanıştığım insanlarla ya da yabancılarla rahatlıkla konuşurum.	()	()	()	()	()	()
11) Karşıt cinsten çekici birine ne söyleyeceğimi çoğu kez bilemem.	()	()	()	()	()	()
12) Resmi telefon konuşmaları yapmaktan çekinirim.	()	()	()	()	()	()
13) Bir işe mektup yazarak başvurmayı yüz yüze görüşmeğe tercih ederim.	()	()	()	()	()	()
14) Satın aldığım şeyleri geri vermekten sıkılırım.	()	()	()	()	()	()
15) Beni rahatsız eden saygı değer bir yakınıma, rahatsızlığımı ifade etmek yerine duygularımı ondan saklamayı yeğlerim.	()	()	()	()	()	()
16) Aptalca görünürüm korkusu ile soru sormaktan kaçırım.	()	()	()	()	()	()
17) Bir tartışma sırasında kızdığım, hırslandığım belli olacak diye korkarım.	()	()	()	()	()	()
18) Tanınmış ve saygı duyulan bir kimsenin yanlış bir şey söylediğini duyduğumda dinleyenlere kendi görüşümü de duyurmaya çalışırım.	()	()	()	()	()	()

RAE		Bana çok iyi uyuyor. Beni çok iyi anlatıyor	Bana oldukça uyuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana biraz uyuyor. Beni biraz anlatıyor	Bana pek uyuyor. Beni pek anlatmıyor	Bana oldukça uymuyor. Beni oldukça anlatıyor	Bana hiç uymuyor. Beni hiç anlatmıyor
19)	Satıcılarla pazarlık yapmaktan kaçınıyorum.	()	()	()	()	()	()
20)	Önemli ve değerli bir iş yaptığımda başkalarının bunu öğrenmesinde sakınca görmem.	()	()	()	()	()	()
21)	Duygularımı ifade ederken açık ve samimiyimdir.	()	()	()	()	()	()
22)	Biri benim hakkımda yanlış ve kötü şeyler söylese, hemen o kişiyle konuşurum.	()	()	()	()	()	()
23)	Çoğunlukla “hayır” demekte güçlük çekerim.	()	()	()	()	()	()
24)	Duygularımı anında açığa çıkarmaktansa biriktirmeyi yeğlerim.	()	()	()	()	()	()
25)	Kötü bir hizmetten şikâyetçi olurum.	()	()	()	()	()	()
26)	Övüldüğümde bazen ne diyeceğimi bilemem.	()	()	()	()	()	()
27)	Tiyatro, konferans gibi topluluklarda iki kişi yüksek sesle konuşurum, onlara susmalarını ya da konuşmalarına başka yerde devam etmelerini söylerim.	()	()	()	()	()	()
28)	Kuyrukta öne geçen birine yaptığının yanlış olduğunu söylerim.	()	()	()	()	()	()
29)	Fikrimi ifade etmekte güçlük çekmem.	()	()	()	()	()	()
30)	Hiçbir şey söylemediğim zamanlar olur.	()	()	()	()	()	()

EK-4

25.10.2007

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

B.30.2.HAL.0.82.00.00./100-979 sayılı, 22.10.2007 tarihli yazınıza istinaden, Yüksek lisans öğrenciniz Sn. Selime Yılmaz'ın "**Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve İletişim Biçimleri**" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Acibadem Bursa Hastanemizde uygulayabilmesi için gerekli izin verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,


Saliha KOÇ
Acibadem Sağlık Grubu
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

10. KAYNAKLAR

1. Adana F.: Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyi Ve Benlik Kavramı Üzerine Atılganlık Eğitiminin Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2004.
2. Akbaş G.: Servis Hemşirelerinin Stres Ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2007.
3. Akdoğan R.: Farklı Cinsiyet Rollerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Öfke Yaşama Biçimleri Ve Utangaçlık Düzeylerinin İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007.
4. Albert R., Emmons M.: Atılganlık Hakkınızı Kullanın (çev: S.Katlan), HYB Yayıncılık, Ankara, 2002.
5. Arcak R., Kasımoğlu E.: Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyeti, Dicle Tıp Dergisi, 2006, 33(1): 23-30.
6. Aştı N.: Hemşireler Asertif midir?, Hemşirelik Bülteni, 1995, 9(36):55-59.
7. Ayaz Ş.: Hemşirelerin Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.
8. Aydın R., Kutlu Y.: Hemşirelerde İş Doyumu Ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5(2):37-45.
9. Babadağlı B., Erim. E. S., Erdoğan S.: Hekimlerin Ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006; 1(3):52-69.
10. Bal E.: İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Algıları İle Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
11. Bal Ü.: Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Ve Diğer Bayan Sağlık Personelinin Benlik Saygıları Ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.

12. Balkaya F., Şahin N.: Çok Boyutlu Öfke Ölçeği, Türk Psikiyatri Dergisi, 2003, 14(3) :192-202.
13. Baltaş A., Baltaş Z.: Stres ve Başa Çıkma Yolları: Remzi Kitabevi, İstanbul 2004, s.275-282.
14. Batmaz M., Buzlu S., Kutlu Y., Pektekin Ç.: İstanbul Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı Son Sınıf Öğrencilerinin Girişkenlik Düzeyi Ve Benlik Saygısının Araştırılması. Hemşirelik Bülteni, 1999, 11 (43-44): 173-183.
15. Batmaz M., Enc N., Pektekin C.: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Değeri, Asertiv Olma Durumu ile Karar Verme Arasındaki İlişki, Connect Critical Care Nursing in Europe, 1:13-15, 2001.
16. Baykal B.: Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış , İstanbul Üniversitesi Yayınları, No: 2524, İstanbul 1978, s. 8-12.
17. Bayrı F. :Hemşirelerin Öfke İfade Etme Biçimleri Ve Genel Sağlık Durumları İle İlişkisinin İncelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2007.
18. Berkowitz L.: Affective Behavior; Aggression; Anger; Association (Psychology); Behavior Change; Behavior Theories; Cognitive Psychology; Emotional Response; Models; Psychological Studies, American Psychologist, 1990, 45(4):494-503
19. Bilge A., Ünal G.: Öfke, Öfke Kontrolü ve Hemşirelik Yaklaşımı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005; 21(1): 189-196.
20. Bilgin N.:Sosyal Psikolojiye Giriş Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 2000,No:48, 275-299.
21. Binboğa D.: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2002.
22. Brooks A., Thomas S., Droppleman P.: (1996) From Frustration To Red Fury: A Description Of Work-Related Anger İn Male Registered Nurses, Nurs Forum, 31(3): 4-15.
23. Burger MJ.: Kişilik, Çev: İ.D. Erguvan Sarıoğlu, İstanbul Kaknüs Yayınları, İstanbul 2006.

24. Burns D.: İyi Hissetmek, Yeni Duygudurum Tedavisi, Çeviren (Ed) HA Karaosmanoğlu, Bilişsel Davranışçı Terapiler Serisi-3, Psikonet Yayınları, 2006.
25. Buzlu S.: Hemşirelerde Girişkenlik Hakları Ve Beden Dili, Hemşirelik Bülteni, 1999, 43-44:339-344.
26. Buzlu S., Küçük L. : İletişim ve İletişim Becerileri, Ş. Solmaz, G. Kaçar: Sağlık Kurumlarında İletişim, Doyuran Matbaacılık, İstanbul 2006, s.7-16.
27. Buzlu S.: Hemşirelik Öğrencilerinde Girişkenlik Eğitiminin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi, 2006, 14(56): 17-26.
28. Canova S.: ODTÜ Kuzey Kıbrıs Kampusu , Öğrenci Gelisim ve Psikolojik Danışma Merkezi Notları ,2005.
29. Corey G. : Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Fifth Edition. USA: Brooks/Cole Publishing Company, 1996.
30. Cüceloğlu D.: İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, İstanbul 1991.
31. Cüceloğlu D.: İnsan ve Davranışı : Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi , İstanbul 2000.
32. Çam O., Baysal A.: Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Kişilerin Öfke İfadeleri, IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, Pastel Matbaası, Ankara Türk psikologlar Derneği Yayınları, 1998, no:15.
33. Çam O.: Karaaslan A.: Öğrenci Hemşirelerin Girişkenlik Ve Kişilerarası İlişki Tarzlarının Eğitim Süreçleri İçinde Longitudinal Olarak İncelenmesi, 1. Uluslararası, 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya 2000, s.165-170.
34. Danışık D. N.: Ergenlerin Sürekli Öfke İfade Tarzları ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki ilişki Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2005.
35. Dede M., Çınar S.: Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2008, 1(1): 3-14.

36. Deffenbacher JL., White GS., Lynch RS.: Evaluation of Two New Scales Assessing Driving Anger: The Driving Anger Expression Inventory and the Driver's Angry Thoughts Questionnaire, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004, 26:87-99.
37. Doğan S., Güler H., Koçak E.: Hemşirelerin Hastaların Öfke Davranışlarına Tepkileri Ve Kendi Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 3(1): 20-26.
38. Doğan S., Güler H., Kelleci M.: Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 2001, 5(1): 26-32
39. Dökmen Ü.: İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık, 1996.
40. Durmuş A., Öztürk H., Kurşun M.:"Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi*, 2000, 16(2-3): 21-28.
41. Edmondson C.B., Conger J.C.: A Review of Treatment Efficacy For Individuals With Anger Problems: Conceptual, Assessment, and Methodological Issues". *Clinical Psychology Review*, 1996, 16:251-275.
42. Eggert L.L.: Anger Management for Youth: Stemming Aggression an Violence. Bloomington, Indiana, National Educational Service, 1994.
43. Eisenberg S., Delaney D.J.: (çev. Ören, N.ve Takkaç, M.), *Psikolojik Danışma Süreci*, Milli Eğitim Basımevi , İstanbul 1998.
44. Engin E., Özgür G.: 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, Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, 1999.
45. Engin E.: *Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri İle İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*, İzmir, 2004.
46. Eren N., Kalaça S.: *Tıp Ahlakı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ed: Bertan, M., Güler, Ç., Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara,1995, s.436.
47. Erkek N., Özgür G., B Gümüş A.: Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke Öfke İfade Tarzları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(2): 9-18.

48. Fitness J.: Anger In The Workplace: An Emotion Script Approach To Anger Episodes Between Workers And Their Superiors, Co-Workers And Subordinates, Journal of Organizational Behavior, 2000, 21:147-162.
49. Geçtan, E.: Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. 3. Basım. Maya Yayınları, 1994.
50. Gençtan E.: İnsan Olmak İstanbul Varlık Yayınları, 2004.
51. Görgülü R.S.: Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. Hacettepe Üniversitesi. Doktora Tezi, Ankara, 1990.
52. Greene F.A., Lynch Ft., Decker B.: A Psychobiological Theoretical Characterization Of İnterpersonal Violence Offerdens, Aggresion And Violent Behavior, 1999, 1(1): 3-25.
53. Güleç Y.: Ergenlerin Öfke Yaşantıları, Benlik Algıları ve Akademik Başarı İlişkileri, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
54. Howells K., Day A.: Readiness For Anger Management. Clinical And Theoretical İssues , Clinical Psy., 2003, 23: 319-337.
55. İmamoğlu S.: Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
56. Kahrimen İ.: Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygıları Ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005, 9(1).
57. Kamaraj I.: Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Beş Yaş Çocuklarının Atılganlık Sosyal Becerisini Kazanmalarında Eğitimci Drama Programının Etkisi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi , İstanbul, 2004.
58. Kaplanoğlu E. A.: Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

59. Kelleci M., Gölbaşı Z.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004, 8(2): 1-8.
60. Kılışarslan İ.: Lise Öğrencilerinin Öfke ve Öfke İfade Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, 2000.
61. Kısaç İ .:Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfadeleri, Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara,1997
62. Kökdemir H.: Öfke Ve Öfke Kontrolü, PIVOLKO, 2004, 3(12): 7-10.
63. Köknel Ö. : Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. İstanbul, Altın Kitabevi, 1999.
64. Köknel Ö. :Bireysel ve Toplumsal Şiddet, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi 2. Basım, 2000.
65. Kutlu Y., Buzlu., Sever A.D., Batmaz M., Pektekin Ç.: İ.Ü. Florence Nightingale H.Y.O. Öğrencilerinin 4 Yıllık Eğitim Süresi İçindeki Atılganlık Düzeyi ve Benlik Saygılarının Araştırılması, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı, Kıbrıs 1997, s. 244-249.
66. Küçük L., Buzlu S., Can G.: Hemşirelik Öğrencilerinde Bir Davranış Biçimi Olarak Atılganlık Düzeyi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale H.Y.O. Dergisi, 2008, 16(62): 90-96.
67. Lerner H.: Öfke Dansı (çev: Sinem Gül) İstanbul Varlık Yayınları, 1996.
68. Mentş A.: Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyine Sporun Etkisi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
69. Mutlu D. N.: Psikoloji Ders Notları, Ceza İnfaz Kurumları Ve Tutukevleri Personeli Hüseyin Turgut Eğitim Merkezi, 2006.
70. Öksüz Y.: Duyguların Açılması Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerine Etkileri, Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2004, 5(2): 147-156.
71. Özcan A.: Hasta Hemşire İlişkisi ve İletişim, Saray Medikal Yayıncılık, İzmir 1996.

72. Özdağ Ş.:Psikodrama Gruplarını Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı, Atılgan Davranış, Empatik Eğilim Ve Empatik Beceri Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1999.
73. Özer A. K. :Öfke Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapısıyla İlgili Bir Çalışma, Türk Psikoloji Dergisi,1994, 9(31):12-35.
74. Özer A. K.:BEN Değeri Tiryakiliği: Duygusal Gerilimle Bas Edebilme, Sistem Yayıncılık, İstanbul 2003.
75. Özkan A. İ., Özen A. : Öğrenci Hemşirelerde Boyun Eğici Davranışlar Ve Benlik Saygısı Arasındaki ilişki. TSK. Koruyucu hekimlik Bülteni, 2008: 7(1): 53-58.
76. Özkan B.:Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 2004.
77. Özmen A.: Öfkeyle Başa Çıkma Eğitiminin ve Etkileşim Grubu Uygulamasının İçerik Yönelik Öfke Üzerindeki Etkisi C. Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık 2006, 30(2): 175- 178.
78. Özmen K. S.: Aile İçinde Öfke Ve Saldırganlığın Yansımaları Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2004, 37(2): 27-39.
79. Pektekin Ç. : Batmaz M., Dinçsever A., Sönmez Y., Buzlu S.: Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Benlik Değeri Ve Assertiv Davranış Yönünden Araştırılması. Türk Hemşireler Dergisi, Ankara 1993, 43:21-25.
80. Pınar R., Arıkan S.: Hemşirelerde İş Doyumu Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Atılganlık İlişkisi. Uluslar arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, GATA HYO. Kongre Kitabı, Ankara, 1998, s.159-168.
81. Bozkurt, E. : Bireyin İletişim Sorunları Ve İletişim Becerilerinin Geliştirilmesi. Sosyal Hizmet Uzmanı Web Sitesi: Erişim : 2008
<http://www.sosyalhizmetuzmani.org./iletisimsorunlari.htm>
82. Robbins P.R.: Anger, Aggression and Violence: An Interdisciplinary Approach. Jefferson, North Carolina and London: McFarland and Company inc., Publishers, 2000.
83. Sabuncu N., Gülseven B., Karabacak Ü.: Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. Yoğun Bakım, İstanbul 1999, 3:1, s. 10-14.

84. Sala G.: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin Öfke İfade Biçimlerinin İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1997.
85. Savaşır I, Şahin N.: Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 1997, 9:71-78.
86. Soyadlın S. Z.: Orta Öğretim Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzları İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2007.
87. Soykan Ç.: Öfke ve öfke yönetimi, Kriz Dergisi, 2003,11(2):19-27.
88. Şahin B.: Hemşirelik Öğrencilerinin Kendilerini Anlatma Ve Stresle Başetme İlişkilerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
89. Tambağ H.: Aileleri İle Birlikte Ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Adölesanların Öfke İfade Etme Biçimleri, H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
90. Tangney JP., Wagner P., Hill-Barlow D.: Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. J Pers Soc Psychol, 1996, 70: 797-809.
91. Tanıg Y.: Asertivite ve Hemsirelik. Hemsirelik Bülteni, 1993, 11(27): 71- 78.
92. Tatakır T.: Ergenlerin Atılganlık Düzeyi İle Ruhsal Sorunları Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2003.
93. Tavrıs C. : Anger: The Misunderstood Emotion. Simon and Schuster Publ. Ny, 1982.
94. Terakye G.: Hasta Hemşire İlişkileri: Öfke, 5.Basım, Ankara, Zirve 88 Ofset, 1998.
95. Terakye G. : Hemşirelikte İletişim Ve Hasta Hemşire İlişkileri. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, SE&RA Matbaacılık, Ankara 1993.
96. Thomas SP.: Transforming Nurses Stress And Anger, Steps Toward Healing, Second Edition, New York, Springer Publishing Company,2004.

97. Timuçin A.: Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.
98. Uçmak F.: Acilde Çalışan Hemşirelerin Hasta/Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Saldırlara Karşı Tutumları., M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.
99. Uyargil C.: Performans Değerlendirme, İnsan Kaynakları Yönetimi, İ.Ü. İşletme Fak. İnsan Kaynakları A.B.D. Yayınları, Dönence Basım Evi. 2. Baskı, İstanbul, 2000, s.89-102.
100. Uyer G.: Hemşire-Hasta İletişimi Ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi ,T Klin Tıp Etiği 2000, s. 8:90-94.
101. Üstün B., Akgün E., Partlak N.: Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi, Z.K.Ü., Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi, 2005 ,1(2): 34-41.
102. Üstün B., Yavuzaslan F.: Öfkenin Gücü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1995, 2(2):42-46.
103. Voltan Acar, N. : PDR'de Yirmibeş Yıl (Makaleler), Nobel Yayın Dağıtım. Ankara 2003.
104. Voltan N.: Rathus Atılganlık Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 1980, 10: 23-25.
105. Yeşilyaprak B., ve Kısaç, İ.: Öğretmenlik Adaylarına Uygulanan Atılganlık Eğitimi ve Sonuçları, Mesleki Eğitim Dergisi, 1999, 1: 12-18.
106. Yıldız A.: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı Ve Atılganlık Düzeyleri, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2006.
107. Yörükoğlu S.: Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

11. ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Bursa'da doğan Selime YILMAZ ilk, orta ve lise öğrenimini Bursa'da tamamladı. 2005 yılında Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'dan mezun oldu.

7.11.2005 tarihinde Acıbadem Hastanesi Ameliyathane Bölümü'nde ameliyathane hemşiresi olarak göreve başladı. Üç yıl Acıbadem Bursa Hastanesinde ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptı. 10.11. 2008 tarihinden itibaren Acıbadem Bursa Hastanesi Üreme Sağlığı Merkezi'nde görev yapmaktadır.

Mesleki yaşantısı süresince çeşitli kongre, seminer, kurs ve toplantılara katılmış olup, Türk Hemşireler Derneği'ne üyedir.