

Bir Grup Sağlık Çalışanında Öfke ve Mizaç Özellikleri: İlişkisel Bir İnceleme

Gülseren Keskin¹,
Aysun Babacan Gümüş²,
Esra Engin³

¹Asist. Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu, İzmir - Türkiye

²Yrd. Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale - Türkiye

³Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,
İzmir - Türkiye

ÖZET

Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme

Amaç: Nedensel kesitsel türde planlanan bu çalışmada, tıbbi sekreterlerde öfke, mizaç özellikleri ve ilişkili değişkenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde çalışan tıbbi sekreterler oluşturmuştur. Örneklem, araştırmaya katılmayı kabul eden 95 kişiden meydana gelmiştir. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Veri Formu, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği ve Mizaç ve Karakter Envanteri kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Sürekli öfke erkeklerde ve boşanmışlarda, öfkeyi dışa yansıtma eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksektir. Katılımcıların içe yönelik öfke ve kendini aşma düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Katılımcıların dışa yönelik öfke ve kendini aşma, işbirliği, sebat etme, ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma, yenilik arayışı düzeyleri arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Katılımcıların öfke kontrolü ve kendini aşma, işbirliği, kendini yönetme, sebat etme, ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı düzeyleri arasında pozitif korelasyon vardır.

Sonuç: Bu sonuçlar, tıbbi sekreterlerin sürekli öfke düzeylerinin yüksek olduğunu ve öfkelerini sağlıklı olarak ifade etmede yetersizlik yaşadıklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık personeli, öfke, mizaç özellikleri, tıbbi sekreter

ABSTRACT

Anger and temperament characteristics of a group of health workers: a relational analysis

Objective: The aim of this cross-sectional, causal study was to determine the temperament characteristics, anger and associated variables of medical secretaries.

Methods: The study population included medical secretaries working in a university hospital. The sample of the study included 95 individuals who agreed to participate in this research. Study data were obtained using the Socio-demographic Data Form, Temperament and Character Inventory, Trait Anger Expression Inventory.

Results: Trait anger was higher in men and divorced ones. Outward anger was higher in individuals with higher level of education. A positive correlation was determined between inward anger and self-transcendence scores of participants. A negative correlation was determined between outward anger and self-transcendence, cooperation, persistence, reward dependence, harm avoidance, novelty seeking scores of participants. A positive correlation was determined between anger control and self-transcendence, cooperation, self-directedness, persistence, reward dependence, harm avoidance and novelty seeking scores of participants.

Conclusion: These results show that medical secretaries have high trait anger and lack means to express anger healthily.

Key words: Medical staff, anger, temperament characteristics, medical secretary

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Asist. Dr. Gülseren Keskin, Ege Üniversitesi
Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
35100, İzmir - Türkiye

Telefon / Phone: +90-232-339-3564

Faks / Fax: +90-232-339-3546

Elektronik posta adresi / E-mail address:
gulseren.keskin@ege.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
12 Ocak 2011 / January 12, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
1 Mart 2011 / March 1, 2011

GİRİŞ

Bireyler günlük yaşantılarında pek çok sorunla karşılaşır ve bunlarla baş etmek zorunda kalırlar. Çözüm lenmesi gereken bu sorunlar, bireylerin kişisel özelliklerine ve içinde buldukları ortama göre farklılaşabilmektedir. Birey, sorunlarıyla baş ederken değişik duygusal ve davranışsal tepkiler vermektedir. Bu duygusal tepkilerden birisi de öfkedir (1,2). Novaco'nun (3)

modeline göre, duyguların bir yansıması olan öfke, davranışsal faktörler, dışsal olaylar ve bilişsel uyanılma arasındaki etkileşim sonucu oluşur. Öfke, bir başkasının tutumundan olumsuz etkilenme sonucu gerçekleşebilir. Örneğin, birisi kızgın olduğunda, kendisinde var olan olumsuzluktan bir başkasını sorumlu tuttuğunda, öfke ve saldırganlık kendiliğinden gelişebilir. Öte yandan, öfke, bir başkasının bireye adaletsiz davranması, zarar vermesi sonucu da gelişebilir (4,5).

Öfke ifade tarzları bireylere göre farklılaşmaktadır. Bu ifade tarzları içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve kontrol edilen öfke değişkenlerince ölçülmektedir (6). İçe yönelik öfke, öfke yaratan düşünce ve duyguları bastırma eğilimini; dışa yönelik öfke, çevredeki insanlara veya nesnelere yönelik saldırgan davranışlar gösterme eğilimini; kontrol edilen öfke ise, öfke yaşantısını veya öfkenin ifade edilmesini kontrol edebilme yeteneğini yansıtmaktadır (7,8). Klasik psikanalitik görüşe göre, içe dönük öfke öfkenin bastırılması, var olan enerjinin içe döndürülmesi olarak değerlendirilmekte ve depresyonun etiolojisinde rol oynadığı savunulmaktadır (5,9-11). Nörotik bozukluklarda, depresyonun bir yanması olarak, öfke ve irritabilitenin meydana geldiği belirlenmiştir (4,8,12). Depresif hasta grubunda gerçekleştirilen bir çalışmada, depresyonun şiddeti, öfke atakları olan grupta, olmayanlara göre küçük, ama anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (13). Öfke, sürekli ya da şiddetli olduğunda ise yıkıcı hale gelerek, bulunduğu kişide düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi çatışmalara, sözel ve fiziksel saldırılara ve iş yaşamı ile ilgili uyumsuzluklara neden olabilmektedir (2). Bir çalışmada, öfke atakları olan hastalarda bağımlı, kaçınan, narsistik, sınır ve antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (10).

Kişilik yapısının yanı sıra, öfke tepkilerinde cinsiyetler arasında bazı farklılıklar da bulunmaktadır. Erkeklerin öfke duygularını daha doğrudan, kadınların ise dolaylı olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (2). Kadınların ciddiye alınmama, haksızlığa uğrama, bir başkasının hatası nedeni ile suçlanma, işlerinin istedikleri gibi gitmemesi, bencil davranılma ve eleştirilme durumlarında daha fazla öfkelenedikleri (2), erkeklerin ise öfke düşüncelerinin olumsuz kendilik - benlik algısı ile artış gösterdiği saptanmıştır (14). Öte yandan, öfke tepkilerinin yaşla birlikte azaldığı bildirilmiştir. Ancak genç yetişkin ve ergen grubu üzerinde yapılan bir çalışmada, yaş arttıkça kişilerarası öfke tepkileri ve öfke davranışlarının arttığı saptanmıştır (15). Eğitimin öfkenin ifade edilmesi üzerindeki etkisine dair yapılan çalışmalarda, yüksek eğitim düzeyindeki bireylerin kognitif rahatlığa sahip oldukları, öfkeye neden olabilecek problemleri çözmede daha başarılı olduklarından öfke düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (16,17).

İş yaşamında öfke ve öfkenin ifadesi sıklıkla iş yeri stresi, organizasyon yapısındaki bozukluklar, otokratik yönetim, iş yerinin koşulları, bireyin iş yerindeki statüsü, karara katılma ve karar vermede yetersizlik, yetkilerin yetersizliği, çalışma ortamının demokratik olmayan, hiyerarşik, merkezîyetçi niteliği, varolan liderlik biçimi, özellikle çoğul roller ile ortaya çıkan rol belirsizliği ve bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stres cevabı, tüm vücutta sempatik sinir sisteminin hızlı yanıtı ve noradrenalin ve adrenal medulladan adrenal salgınımı şeklinde kendini gösterir. Stres cevabı, eğer stresi sonlandırmaya yetmez veya stres gereğinden fazla ve uzun sürerse, fiziksel ve ruhsal dengeye ulaşmanın organizma için bedeli ağır olabilir, bireyde anksiyete belirtileri kendini gösterir. Bu bedele, 'allostatik yük' adı verilmektedir (18). Lazarus'un (19) transaksyonel stres modeline göre, şiddetin doğası ve ciddiyetiyle orantılı olarak meydana gelen duygusal reaksiyonlar, bireysel karakteristik özellikler ve başa çıkma süreçleri arasındaki dinamik etkileşim sonrasında öfke kontrolünün kaybı ile ortaya çıkar. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazlayken, bazı insanlarda da diğerlerine göre daha yoğun yaşanır (18,20). Özellikle, ruminatif kişilik yapısında stresin daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir. İşle ilgili konularda çözümsüz, sürekli yineleyici zihinsel tekrarlar (ruminasyon), bireyi işten psikolojik olarak uzaklaşmaya iter. Geçmiş yaşantı ile ilgili, bireyi caydırıcı ve ısrarlı düşünce yapısı maladaptif kognitif süreç olarak kendini gösterir. Önceki çalışmalar da, farklı tiplerde ruminatif düşüncelerin olduğunu ortaya koymuştur (21,22). Bu farklı tiplerden birisini oluşturan öfke ruminasyonu intikam duygularını içerir, sıklıkla işyerinde yaşanan baskı, yıldırma sonrasında ortaya çıkan işyeri stresiyle birlikte gelişir (21). Araştırmalar, iş stresini yoğun yaşayan ruminatif kişilerin daha fazla sağlık problemleri yaşadıklarını, iş yerindeki stresin kişinin hayatındaki olumsuz yaşam olaylarıyla, gündelik sıkıntılarla ve kişilik özellikleriyle de birleşince, genellikle huzursuzluk, gerginlik, öfke, anksiyete, depresyon gibi sorunlarla karşılaştığını ortaya çıkarmıştır (18,20).

İşyeri stresinin en yoğun olarak yaşandığı hastaneler, özellikle ekonomik yönden zayıf ve düşük statüde çalışanlar için engellenme, kısıtlamalarla doludur ve bu

engellenme sonrasında en sık karşılaşılan duygu öfkedir (2,24,25). İş ortamındaki tehlikeler tüm çalışanlar için söz konusu olmakla birlikte tıbbi sekreterler, eğitim ve statü azlığı gibi nedenlerle her türlü istismara açık risk grubudur (26-28). Haksızlığa ya da hakarete maruz kalma durumlarında olduğu gibi zorlayıcı olaylar uygun- sız öfke tepkilerine yol açabilir (29). Bu nedenlerle, sağ- lık ekibinin bir parçası olan tıbbi sekreterlerin, stresli ortamda çalışmakta olmanın katkısıyla öfke yaşayabile- cekleri düşünülmekte, kişilik özelliklerine ve sosyode- mografik özelliklerine göre bu durumun farklılaşabile- ceği öngörülmektedir. Sonuç olarak, hastane hizmet kalitesini yükseltecek farkındalığı arttırmak için bu iki değişken arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu doğrultuda planlanan bu çalışmada, belirli sosyodemografik değişkenlere göre tıbbi sekreterlerin öfke ve mizaç özel- liklerini belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişki- nin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma, nedensel kesitsel bir araştırma olarak plan- lanmıştır. Araştırma verileri, gerekli izinler alındıktan sonra, Mart-Haziran 2008 tarihleri arasında Ege Üniver- sitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tıbbi sekreterlerden toplanmıştır. Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kulla- nılmamıştır. Çalışmanın evreni 113 tıbbi sekreterden oluşmaktaydı, ancak çalışanların on beşi, kurum (yöne- tim) baskısı olabileceği gibi nedenler öne sürerek, araş- tırmaya katılmayı kabul etmedi. Üç kişi de verilerde yanlış ya da eksik kodlama yaptığı için çalışma dışı bira- kılmış, 95 birey ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma verilerini toplamak amacıyla üniversite- den gerekli resmi izinler alındıktan sonra, bireylerin bil- gendirilmiş onamları alınmıştır. Bu form, insan hakları evrensel beyannamesi etik kodlarını içermektedir.

Değerlendirme Araçları

Sosyo-demografik Veri Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi özellik-

lerini içeren formdur.

Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ):

Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, bir kendini değerlen- dirme ölçeğidir. Spielberger (6) tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği Özer (30) tarafından yapılmıştır. Ölçek, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçekten ve 34 maddeden oluşmak- tadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde "Hiç tanımlamı- yor" yanıtına 1 puan, "Biraz tanımlıyor" yanıtına 2 puan, "Oldukça tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Tümüy- le tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilir. İçe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alı- nabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32; sürekl- i öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin top- lam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğın- den alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışa yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir (28).

Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE): Envanter, doğru/yanlış olarak doldurulan 240 maddeden oluşan, kendi bildirim tarzında bir ölçektir (31). Zaman sınır- landırması yoktur, 20-30 dakikada doldurulabilir. Bu yedi faktörlü kişilik envanterinin geçerlilik ve güve- nirliliği hem genel nüfusta hem de psikiyatrik hastalar- da sınınmış ve tekrarlanmıştır. MKE içerik olarak, 15 yaş ve üstü bireyler için uygulama alanına sahiptir. MKE, yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlı- lığı ve sebat etme olmak üzere dört boyutlu bir mizaç ve kendini yönetme, işbirliği yapma ve kendini aşma olmak üzere üç boyutlu bir karakter bileşeninden oluş- maktadır. MKE çok çeşitli dillere çevrilmiş ve çok çeşit- li kültürlerde psikometrik özellikleri sınınmıştır. Köse tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve tersine çevirme işle- mi Sayar tarafından yapılmış ve bu çeviri Cloninger tarafından onaylanmıştır (31). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğine dair ilk bulgular Köse ve arkadaşları (32) tarafından bildirilmiştir.

İstatistiksel İşlem

Araştırma verileri SPSS 15.0 for Windows programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde, hastaların sosyo-demografik özellikleri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri halinde verilmiştir. Çalışmada kullanılan sürekli değişkenler Kolmogorov-Smirnov normallik testine göre normal dağılım gösterdiğinden, sosyo-demografik değişkenlerle SÖÖTÖ, MKE puanları arasındaki farklılık Student t testi (etki büyüklüğü, Cohen d), ANOVA testi ile belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığı belirlemek için ise Bonferoni düzeltmeli Post Hoc testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayanların analizinde (psikolojik destek alma, psikolojik destek biçimi, hastalara yaklaşım biçimi) Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Hastaların SÖÖTÖ, MKE puanları arasındaki ilişkinin araştırılmasında Pearson ilişki testi kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda iki yönlü istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan tıbbi sekreterlerin yaş ortalaması 29 ± 5.7 'dir. %41.2'sinin 20-24 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %69.5'i kadın, %30.5'i erkek; %58.9'u evli, %30.5'i bekar, %10.5'i boşanmıştır; %53.1'i çocuk sahibi iken, %46.9'unun çocuğu yoktur. Katılımcılara gelir durumları sorulduğunda, %44.9'u "yüksek", %38.8'i "düşük", %16.3'ü "orta" olarak ifade edilmiştir. Tıbbi sekreterlerin %77.6'sı psikolojik destek almadığını belirtmiştir. Psikolojik destek alanların %12.2'sinin ilaç tedavisi, %10.2'sinin terapi aldığı belirlenmiştir. "İş yerinde karşılaştığınız güçlükler var mı?" sorusuna, katılımcıların %4.1'i kendisini yetersiz bulduğunu ve işe yetişemediğini, %49'u iş arkadaşlarıyla sorun yaşamadığını, %44.9'u işlerinin yoğun olduğunu ve %46.9'u bazen iş hayatında olumsuzluklar yaşadığını belirterek yanıt vermişlerdir. Tıbbi sekreterlerin %71.4'ü hastalara yaklaşım tarzlarının genellikle "ılımlı, anlayışlı" olduğunu belirtmişlerdir. İş ortamındaki sorunlarını %28.6'sı konuşarak/ tartışarak/ üzerine giderek çözdüğünü ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik özellikleri

| Değişkenler | Sayı | % |
|--------------------------------------|------|------|
| Yaş | | |
| 20-24 | 38 | 41.2 |
| 25-29 | 12 | 12.6 |
| 30-34 | 20 | 21.0 |
| 35-39 | 14 | 14.7 |
| 40 ve üstü | 11 | 11.5 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 66 | 69.5 |
| Erkek | 29 | 30.5 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 56 | 58.9 |
| Bekar | 29 | 30.5 |
| Boşanmış | 10 | 10.5 |
| Eğitim durumu | | |
| İlköğretim | 30 | 31.6 |
| Lise | 30 | 31.6 |
| Yükseköğretim | 15 | 16.8 |
| Fakülte | 20 | 21.0 |
| Psikolojik destek alma | | |
| Almış | 21 | 22.4 |
| Almamış | 74 | 77.6 |
| Psikolojik destek alma biçimi | | |
| Almamış | 74 | 77.6 |
| Psikoterapi | 10 | 10.2 |
| Farmakoterapi | 11 | 12.2 |
| Hastalara yaklaşım şekli | | |
| İlimli anlayışlı | 68 | 71.4 |
| Öfkeli | 27 | 28.6 |
| Toplam | 95 | 100 |

Katılımcıların SÖÖTÖ'den aldıkları puanlara bakıldığında, "içe yönelik öfke" alt ölçeği puan ortalaması 8.25 ± 4.18 , "dışa yönelik öfke" alt ölçeği puan ortalaması 8.92 ± 5.35 , "öfke kontrol" alt ölçeği puan ortalaması 11.35 ± 5.42 ve "sürekli öfke" alt ölçeği puan ortalaması 11.25 ± 5.34 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların MKE'den aldıkları puan ortalamaları ise "kendini yönetme" alt ölçeği için 24.08 ± 7.87 , "işbirliği yapma" alt ölçeği için 24.10 ± 7.01 , "kendini aşma" alt ölçeği için 19.41 ± 5.00 , "ödül bağımlılığı" alt ölçeği için 14.02 ± 4.88 , "sebat etme" alt ölçeği için 4.43 ± 1.79 , "zarardan kaçınma" alt ölçeği için 19.37 ± 5.63 ve "yenilik arayışı" alt ölçeği için 21.71 ± 6.07 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Kendi kendini aşma alt boyutunda 40 ve üstü yaş grubu en yüksek puan değerine sahipken, işbirliği, kendi kendini yönetme, yenilik arayışı alt boyutlarında 40 ve üstü yaş grubu en düşük puana sahiptir.

Araştırmada yaşa göre MKE'den alınan puanlar

Tablo 2: Katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği ile Mizaç ve Karakter Envanteri'nden aldıkları puan ortalamaları

| Alt ölçekler | Ortalama | Standart Sapma |
|---------------------|----------|----------------|
| SÖÖTÖ | | |
| Öfke içe toplam | 8.25 | 4.18 |
| Öfke dışı toplam | 8.92 | 5.35 |
| Öfke kontrol toplam | 11.35 | 5.42 |
| Sürekli öfke toplam | 11.25 | 5.34 |
| MKE | | |
| Kendini yönetme | 24.08 | 7.87 |
| İş birliği yapma | 24.10 | 7.01 |
| Kendini aşma | 19.41 | 5.00 |
| Ödül bağımlılığı | 14.02 | 4.88 |
| Sebat etme | 4.43 | 1.79 |
| Zarardan kaçınma | 19.37 | 5.63 |
| Yenilik arayışı | 21.71 | 6.07 |

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği, MKE: Mizaç ve Karakter Envanteri

değerlendirildiğinde, yapılan Pearson korelasyon analizinde yaş ile MKE'nin kendi kendini aşma ($r=0.253$, $p<0.01$) alt boyutu arasında pozitif korelasyon; işbirliği ($r=-0.354$, $p=0.04$), kendi kendini yönetme ($r=-0.476$, $p=0.002$) ve yenilik arayışı ($r=-0.534$, $p<0.001$) alt boyutları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. SÖÖTÖ'den alınan puanlara bakıldığında, yaş arttıkça içe yönelik öfke puanlarının arttığı belirlenmiştir ($r=2.59$, $p=0.041$).

Çalışmamızda cinsiyete göre MKE alt ölçek puanlarına bakılmış, alt ölçeklerde cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak SÖÖTÖ'den alınan puanlarda, sürekli öfke puanının erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.282$, $p=0.025$) (Tablo 3).

Araştırmada medeni duruma göre katılımcıların MKE aldıkları puanlara bakılmış ve MKE yenilik arayışı alt boyutunda, boşanmış olanların istatistiksel olarak

anlamlı şekilde en yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur ($F=5.71$, $p=0.005$). SÖÖTÖ'den alınan puanlarda ise sürekli öfke ($F=3.98$, $p=0.002$), öfke kontrolü ($F=5.29$, $p=0.007$), içe yönelik öfke ($F=3.62$, $p=0.043$) alt boyutlarında yapılan post hoc Bonferroni testi ile boşanmış olanların en yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MKE ve SÖÖTÖ'den alınan puanlar değerlendirildiğinde, MKE puanlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermediği, SÖÖTÖ'nün ise dışı yönelik öfke ($F=2.40$, $p=0.018$) ve sürekli öfke ($F=2.01$, $p=0.046$) alt ölçeklerinde anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Post hoc Bonferroni testi sonuçlarına göre, eğitimi yüksek okul ve üniversite olanların dışı yönelik öfke ve sürekli öfke puanlarının, eğitimi lise ve altı olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Psikolojik destek almaya ($z=0.102$, $p>0.05$), psikolojik destek biçimine ($\chi^2=0.060$, $df=2$, $p>0.05$) ve hastalara yaklaşım biçimine göre ($z=0.253$, $p>0.05$) katılımcıların SÖÖTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların MKE'den aldıkları puanlar psikolojik destek almaya ($z=0.093$, $p>0.05$), psikolojik destek biçimine ($\chi^2=0.080$, $df=2$, $p>0.05$) ve hastalara yaklaşım biçimine ($z=0.120$, $p>0.05$) göre değerlendirildiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların SÖÖTÖ puanları ile MKE puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında, SÖÖTÖ'nün içe yönelik öfke alt ölçeği ile MKE'nin kendi kendini aşma alt ölçeği arasında pozitif korelasyon ($r=0.240$, $p=0.019$); SÖÖTÖ'nün dışı yönelik öfke alt ölçeği ile MKE'nin kendi kendini açma ($r=-0.272$, $p=0.008$), işbirliği ($r=-0.285$, $p=0.005$), sebat etme

Tablo 3: Katılımcıların cinsiyetine göre Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği puan ortalamaları

| Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği | Kadın (n=66) | Erkek (n=29) | t | p |
|----------------------------------|--------------|--------------|-------|-------|
| | Ortalama±SS | Ortalama±SS | | |
| Öfke içe | 8.09±4.05 | 8.34±4.06 | 0.281 | 0.779 |
| Öfke dışı | 8.39±5.29 | 10.55±4.98 | 1.86 | 0.066 |
| Öfke kontrol | 11.27±5.82 | 11.44±4.10 | 0.147 | 0.884 |
| Sürekli öfke | 10.39±5.15 | 13.06±5.48 | 2.282 | 0.025 |

t: Student t test; SS: Standart Sapma

Tablo 4. Katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) ile Mizaç ve Karakter Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler

| SÖÖTÖ | Mizaç ve Karakter Envanteri | | | | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------|--------------|------------------|------------|------------------|-----------------|
| | Kendini yönetme | İşbirliği yapma | Kendini aşma | Ödül bağımlılığı | Sebat etme | Zarardan kaçınma | Yenilik arayışı |
| | r | r | r | r | r | r | r |
| Öfke içe | 0.20 | 0.16 | 0.24* | 0.18 | 0.16 | 0.08 | 0.12 |
| Öfke dışa | -0.19 | -0.29** | -0.27** | -0.26* | 0.25* | -0.27** | -0.20* |
| Öfke kontrol | 0.35** | 0.47** | 0.28** | 0.57** | 0.32** | 0.46** | 0.40** |
| Sürekli öfke | 0.08 | -0.05 | 0.06 | 0.03 | -0.15 | 0.08 | 0.10 |

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği, *p<0.05, **p<0.01

($r=-0.252$, $p=0.014$), ödül bağımlılığı ($r=-0.256$, $p=0.012$), zarardan kaçınma ($r=-0.268$, $p=0.009$), yenilik arayışı ($r=-0.204$, $p=0.047$) alt ölçekleri arasında negatif korelasyon; SÖÖTÖ'nün öfke kontrol alt ölçeği ile MKE'nin kendi kendini aşma ($r=0.280$, $p=0.006$), işbirliği ($r=0.470$, $p<0.001$), kendi kendini yönetme ($r=0.350$, $p=0.001$), sebat etme ($r=0.317$, $p<0.001$), ödül bağımlılığı ($r=0.574$, $p<0.001$), zarardan kaçınma ($r=0.464$, $p<0.001$) ve yenilik arayışı ($r=0.398$, $p<0.001$) alt ölçekleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda tıbbi sekreterlerde içe yönelik öfke ile kendi kendini aşma arasında pozitif ilişki; dışa yönelik öfke ile kendi kendini aşma, işbirliği sebat etme, ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma, yenilik arayışı arasında negatif ilişki, öfke kontrolü ile kendi kendini aşma, işbirliği, kendi kendini yönetme, sebat etme, ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. İçe yönelik öfke puanlarının yaşla beraber arttığı, sürekli öfke puanlarının erkeklerde yüksek olduğu, eğitim düzeyi yüksek okul ve üniversite olanlarda sürekli öfke ve dışa yönelik öfke puanlarının eğitimi lise ve altı olanlardan yüksek olduğu, sürekli öfke ve içe yönelik öfke puanlarının boşanmışlarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikolojik destek almaya, psikolojik destek biçimine ve hastalara yaklaşım biçimine göre tıbbi sekreterlerde öfke ifade etme biçimlerinde farklılık olmamıştır.

İş ortamında öfke ve öfkenin ifadesi kişinin mesleki statüsü ve iş hiyerarşisindeki konumu ile yakından ilişkilidir. Hiyerarşik yapılarda kapalı ve tehdit edici,

demokratik süreçlere izin vermeyen örgüt iklimi ise önemli stres faktörüdür. Hiyerarşik örgütlerin stres etmeni olmasının temel nedeni, ast-üst ilişkilerinin formal bir biçimde olması ve bireyin sürekli olarak baskı altında ceza verileceği korkusu hissetmesidir (33,34). Özellikle katı ve otoriter şekilde oluşturulmuş hiyerarşik yapılarda, ast üst ilişkilerinin biçimselliği, katılığı, astların üstleri memnun etme isteği bireydeki gerilimi artırır, anksiyete ve depresyonun oluşumuna zemin hazırlar (35). Statü açısından daha alt düzeyde yer alan çalışanların, özellikle eleştirildikleri ya da saldırılara maruz kaldıkları durumlarda daha çok öfke yaşadıkları ve geri çekilmeyi tercih ettikleri, öfke yaratan durum geçtikten sonra da geri çekilmeyi sürdürdükleri ya da dengeyi yeniden kurmaya çalıştıkları görülmektedir (36). Bu durum düşük statüde çalışanlarda biriktirilmiş öfkenin (sürekli öfke), öfke kontrolünün ve öfkeyi bastırmanın artmasına neden olmaktadır. Bizim çalışmamızda da tıbbi sekreterlerde sürekli öfke, içe yönelik öfke ve öfke kontrolünün yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan, öfkenin ifade edilmemesi ve kontrol edilememesi bazı sıkıntılara yol açabilir. Bu durumda kişilerarası iletişim çatışmaları, sözel, fiziksel saldırılar ve iş yaşamı ile ilgili uyumsuzluklar ortaya çıkabilir (36-38). İnsanlar, hem öfkenin neden olduğu olumsuz sonuçlar hem de kültürel nedenlerden dolayı öfkelenmekten korkmakta ve öfkesini göstermek istememektedir (39). Çalışmamızda bazı tıbbi sekreterler, kurum yönetiminin baskısı olabileceği gibi nedenler öne sürerek araştırmaya katılmak istememiştir. Bu durum, sosyal nedenlerin öfke üzerindeki etkisini çalışmamızda da ortaya koymuştur.

Duygularla ilgili farkındalığın ve özellikle olumsuz duyguların yaşla birlikte azaldığı bildirilmiştir (40,41).

Literatürde yaş arttıkça öfke düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (42,43). Çalışmamıza katılan tıbbi sekreterlerde ise yaş arttıkça içe yönelik öfke düzeyinin yükseldiği saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar öfkeyi ifade etme tarzının cinsiyete göre değiştiğini göstermektedir (2,44,45). Erkek ve kadınlar arasında öfkelenme durumları, düzeyleri ve ifade ediş biçimleri açısından farklılıklar bulunmaktadır (39). Cinsiyetin öfkeyi ifade etme üzerindeki etkisi çeşitli araştırmalarda, kadınların dolaylı olarak içe yöneldiği ve bunun depresyon ve bedene zarar verme şeklinde kendisini gösterdiği, erkeklerin ise doğrudan öfkelerini ifade ettikleri şeklinde belirtilmiştir (46-48). Çalışmamızda da tıbbi sekreterlerde sürekli öfke düzeyinin cinsiyete göre değiştiği ve erkeklerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer bir sonuç Yöndem ve Bıçak (49) tarafından belirtilmiş ve erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin yüksek olması sosyokültürel yapıya ve erkek egemen toplum özelliklerine bağlı olabilir. Kültürümüzde, erkek çocukların atak, yırtıcı, kavgacı olması makul karşılanırken, kız çocukların uysal, söz dinler, konuşmayan, duygularını sözel olarak anlatmayan bir duruş sergilemeleri onaylanmaktadır (50). Bu geleneksel tutumun etkisi çalışmamızda da ortaya çıkmıştır.

Evlilik içi çatışmalar, ruh sağlığı profesyonellerinin sıklıkla karşılaştığı önemli sorun alanlarından. Evlilik sorunları nedeniyle boşanma aşamasında olan çiftlerde problem çözme becerilerinin, boyun eğici davranış özelliklerinin ve öfke tutumunun incelendiği bir çalışmada, boşanma aşamasındaki kadınlarda sürekli öfke ve öfke kontrol düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (51). Evli kadınların ev içinde her ne kadar çatışma yaşasa da, boşanmış ve hiç evlenmemişlere göre daha mutlu olduğu belirlenmiştir. Özellikle boşanmış kadınların, boşanmanın ilk yıllarında oldukça fazla güçlükle karşılaştıkları, atılganlık ve otonominin yerini düşük benlik saygısı ve öfkenin aldığı belirlenmiştir. Bu öfkenin, sıklıkla benliğe yöneldiği görülmüştür (52). Bizim çalışmamızda da boşanmış olanların diğer gruplara göre, sürekli öfke, öfke kontrolü ve içe yönelik öfke düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza göre, tıbbi sekreterlerin eğitim durumu

sürekli öfke ve öfkeyi dışa vurma üzerinde anlamlı farklılık yaratmış, eğitim düzeyi yüksek olan tıbbi sekreterlerin sürekli öfke ve öfkeyi dışa yansıtma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer bir sonuç, öfkeyi dışa yansıtma yönünden Meffert ve arkadaşları (53) tarafından bildirilmiş ve eğitim düzeyi yükseldikçe sürekli öfkenin arttığı belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe, öfke düzeyinin de yükseldiği bildirilmiştir (2).

Öfkenin ifade ediliş biçimi ile kişilik özellikleri arasında yüksek bir ilişki mevcuttur. Özellikle öfkenin ifade ediliş biçiminde A tipi davranış etkili olabilir (30). A tipi davranış özellikleri gösteren bireylerin dürtüsel oldukları ve birçok davranışı, sonucunu düşünmeden yaptıkları ve öfkelerini içine atmak yerine dışa yansıttıkları bildirilmiştir (39). Çalışmamızda da katılımcıların mizaç özellikleri ile öfke ifade biçimleri arasında ilişkiler olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan tıbbi sekreterlerin, kendini aşma, işbirliği, sebat etme, ödül bağımlılığı, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı özelliklerindeki artış, öfkeyi dışa yansıtma düzeylerinde azalmaya ve öfke kontrol düzeyinde yükselmeye neden olmaktadır. Bu sonuç, sabırlı ve bağımlı olan, işbirliği içinde çalışan, kendini yenilemek ve geliştirmek isteyen ve zarar görmekten kaçınan katılımcıların öfkelerini dışa yansıtmayarak kontrol etmeye çalıştıklarını göstermektedir. Zarardan kaçınma düzeyi yüksek olan bireyler pasif, kendine güveni olmayan, olumsuzluk beklentisi içinde, kötümser bireyler olarak tanımlanmaktadır. Yenilik arayışı yüksek olan bireyler ise, monoton olmayan, dürtüsel davranan bireyler olarak tanımlanmaktadır (31). Bu açıdan bakıldığında, bu kişilerin öfkelerini dışa yansıtma beklenen bir sonuçtur.

Yapılan bir çalışmada, A tipi davranış örüntüsü ile öfke kontrolü arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır. A tipi davranış örüntüsüne sahip bireylerde, yarışma seviyesinde, aşırı derecede başarı için çabalama, dürtüsellik, acelecilik, düşmanca ve saldırganca davranışların daha yüksek olduğu bildirilmiştir (39). Çalışmamızın sonucu bu yönde değerlendirildiğinde, literatürle uyumlu görünmektedir.

Kendini yönetme özelliği yüksek olan bireyler, kendine güveni yüksek, sorumluluk sahibi ve toplumla bütünleşen bireylerdir (54,55). Kendini yönetme düzeyi

düşük olanların ise otonomisi, liderlik özellikleri ve baş etme becerileri zayıftır (31). Çalışmamızda da, katılımcıların kendi kendini yönetme düzeyi yükseldikçe, öfke kontrol düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır. Elde ettiğimiz sonucun literatürle de uyumlu olduğu söylenebilir. Öfke kontrol zorluğu yaşayanların daha fazla depresif ve daha fazla olumsuz kendilik algısı içinde oldukları belirtilmiştir (56). Bir başka çalışmada da, öfke kontrolünün, endişeli, sabırsız, olumsuz duygu yaşamaya eğilimli olan nörotik bireylerde düşük olduğu bildirilmiştir (57).

Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışma grubunu oluşturan çalışan sayısının görece düşük olması, belli bir çalışan grubunun çalışmaya dahil edilmesi, elde edilen sonuçların tüm çalışanlara genellenmesini güçleştirmektedir. Çalışmaya ait bir diğer sınırlılık, çalışmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayandırmasıdır. Üçüncü sınırlılık, bu çalışmada sadece öfke duygusuna yer verilmiş olması, öfkenin yol açtığı durumlara değinilmemiş olmasıdır. Dördüncü sınırlılık, benzer demografik özellikteki farklı sağlık çalışan grupları ile karşılaştırma yapılmamış olmasıdır.

SONUÇ

Çalışmamızda, tıbbi sekreterlerin öfke kontrol ve sürekli öfke düzeyleri, öfkeyi bastırma düzeyleri yüksek bulunmuş ve öfkelerini sağlıklı olarak ifade etmede yetersizlik yaşadıkları görülmüştür. Öfke ifade biçimlerinin mizaç özelliklerinden etkilendiği; sabırlı, bağımlı, işbirlikçi, kendini yenileyen, zarar görmekten kaçınan katılımcıların öfkelerini dışa yansıtmayarak kontrol etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Sürekli öfkenin

erkeklerde, boşanmışlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve kendisini "sakin" olarak değerlendirenlerde öfke kontrolü, öfkeyi bastırma ve yenilik arayışının boşanmışlarda, öfkeyi dışa yansıtmanın ise eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak, sağlıklı bir öfke ifadesi için, tıbbi sekreterlerin öfke duygularını ve öfke ifade biçimlerini olumsuz olarak etkileyen mizaç özelliklerini tanımları ve bu yöndeki davranışlarını geliştirmeleri için öfke yönetimi eğitimlerine katılmaları önerilebilir. Ayrıca insana hizmet edilen, hizmetin kalitesinde insan olgusunun önemli bir yere sahip olduğu düşünülen iş kollarında, hizmetin yerine getirilmesi sırasında bilişsel yargılamaların (karar verme, geriye dönük değerlendirme) önemli yer tuttuğu göz önüne alınarak, sıklıkla demokratik, işbirliği içinde çalışmayı özendirilen, esnek, adaletli, katılımcı, yatay sorumluluk ve yetkileri paylaşan yönetim yaklaşımının benimsenmesi, psikososyal stresörlerin azalması açısından önemlidir. Özellikle sağlık çalışanlarının kişilerarası ilişkilerde, sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi almaları olumsuz duygusal etkiyi azaltabilecektir. Bu çalışma, öfke ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile planlanmış, tek bir meslek grubu ile yürütülmüş pilot çalışma niteliğindedir. Araştırmanın küçük bir çalışma grubunda sınırlı değişkenler incelenerek yapıldığı göz önüne alındığında, benzer çalışmalar, daha büyük çalışma gruplarında, farklı soru ve ölçeklerle, daha detaylı olarak planlanarak, farklı değişkenlerle (üzüntü, suçluluk, tükenmişlik, mobbing, benlik saygısı) ve farklı meslek gruplarıyla (diğer meslek gruplarıyla ya da aynı stresi yaşayan ve yaşamayan yine benzer demografik özellikte sağlık çalışanıyla) karşılaştırılarak yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Cenkseven F. Öfke yönetimi becerileri programının ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerine etkisi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi 2003; 2:153-167.
2. Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Derg 2003; 14:192-202.
3. Novaco RW. Anger and coping with stress: Cognitive behavioural interventions: In Foreyt JP, Rathjen DP (Editors). Cognitive behavioural therapy: Research and application. New York: Plenum Press, 1978, 135-173.
4. Kuppens P. Interpersonal determinants of trait anger: low agreeableness, perceived low social esteem, and the amplifying role of the importance attached to social relationships. Pers Individ Dif 2005; 38: 13-23.
5. Morgan CT. Psikolojiye giriş. Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Yayınları. No:1, 1989, 22-28.
6. Spielberger CD, Jacobs G, Russel F. Assessment of anger: The State Trait Anger Scale: In Butcher JN, Spielberger CD (Editors). Advances in Personality Assessment, Hillsdale, N. J: LEA, 1983,159-187.

7. Berkowitz L. On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *Am Psychol* 1990; 45:494-503.
8. Köknel Ö. Bireysel ve toplumsal şiddet. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul,1996, 15-20.
9. Durukan İ, Erdem M, Türkbay T, Cöngöloğlu MA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51:101-104.
10. Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Dönbak Örsel I. Kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15:119-124.
11. Tschannen TA, Duckrao PN, Margolis RB, Tomazic TJ. The relationship of anger, depression, and perceived disability among headache patients. *Headache* 1992; 32:501-503.
12. Erdem M, Çelik C, Yetkin S, Özgen F. Yaygın anksiyete bozukluğuunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:203-207.
13. Tedlow J, Leslie V, Keefe BR, Alpert J, Nierenberg AA, Rosenbaum JF, Fava M. Axis I and Axis II disorder comorbidity in unipolar depression with anger attacks. *J Affect Dis* 1999; 52:217-223.
14. Özen ř, Bez Y, Arı M, Özkan M. Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanılarının cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:319-330.
15. Bozkurt S, Çam O. Çalışan ergenlerde öfke bileşenleri ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47:105-110.
16. Ene PM, Fitzmaurice G, Kubzansky LD, Rimm EB, Kawachi I. Anger expression and risk of stroke and coronary heart disease among male health professionals. *Psychosom Med* 2003; 65:100-110.
17. Golden SH, Williams JE, Ford DE, Yeh HC, Sanford CP, Nieto FJ, Brancati FL. Anger temperament is modestly associated with the risk of type 2 diabetes mellitus: The atherosclerosis risk in communities study. *Psychoneuroendocrinology* 2006; 31:325-332.
18. Biçer D, Bez Y, Yöney TH. Stres, iş stresi ve sağlık ile etkileşimi. *Türkiye'de Psikiyatri* 2009; 11: 126-132.
19. Lazarus RS. Toward better research on stress and coping. *Am Psychol* 2000; 55:665-673.
20. Durak Batıgün A, şahin NH. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumunu. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17:32-45.
21. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Pastor JC, Sanz-Vergel AI, Garrosa E. The moderating effects of psychological detachment and thoughts of revenge in workplace bullying. *Pers Individ Dif* 2009; 46:359-364.
22. Ysseldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengefulness, and psychological health. *Pers Individ Dif* 2007; 42:1573-1584.
23. Averill JR. Studies on anger and aggression: implications for theories of emotion. *Am Psychol* 1983; 38:1145-1162.
24. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5:26-32.
25. Bayrı F, Kelleci M. Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing* 2009; 1:65-70.
26. Bilge A, Ünal G. Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 21: 189-196.
27. Whittington R, Wykes T. An observational study of associations between nurse behavior and violence in psychiatric hospitals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1994; 1:85-92.
28. Whittington R, Wykes T. An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression. *J Clin Nurs* 1996; 5:257-261.
29. Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H, Yamamoto W, Goto E, Fukushima O, Ino T, Shimada T, Shimbo T, Asai A, Koizumi S, Fukui T. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *J Gen Intern Med* 2006; 21:212-218.
30. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:26-35.
31. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-990.
32. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu Ü, Aydın N, Ak İ, Kırpınar İ, Reeves RA. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14:107-131.
33. Soysal A. İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi* 2009; 1: 17-37.
34. Cam E. Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004; 1:1-11.
35. Aytaç Ö. Modern bürokratik kurumlar ve baskı düzenleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2005; 15:249-278.

36. 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.
37. Kaya N, Solmaz Ş. Bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifadesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing* 2009; 1:56-64.
38. Doğan S, Güler H, Koçak E. Hemşirelerin hastaların öfke davranışlarına tepkileri ve kendi öfke düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemsire Yüksek Okulu Dergisi* 1999; 3:20-26.
39. Soysal AŞ, Can H, Kılıç KM. Üniversite öğrencilerinde A tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12:61-67.
40. Mill A, Allik J, Realo A, Valk R. Age-related differences in emotion recognition ability: a cross-sectional study. *Emotion* 2009; 9:619-630.
41. Stoner SB, Spencer WB. Age and gender differences with the Anger Expression Scale. *Educ Psychol Meas* 1987; 47:487-492.
42. Batıgün AD, Şahin NH. Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi* 2003; 18:37-59.
43. Batıgün AD, Utku C. Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006; 21: 65-78.
44. Winkler D, Pjrek E, Kasper S. Anger attacks in depression-evidence for a male depressive syndrome. *Psychother Psychosom* 2005; 74:303-307.
45. Tambağ H, Öz F. Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin öfke ifade etme biçimleri. *Kriz Dergisi* 2005; 13: 11-21.
46. Lerner H. Öfke Dansı. Gül S (Çeviri Ed.) İstanbul: Varlık Yayınları, 1996, 27-32.
47. Sharkin BS. Anger and gender: theory, research and implications. *J Couns Dev* 1993; 71:386-389.
48. Suter JM, Byrne MK, Byrne S. Anger in prisoners: women are different from men. *Pers Individ Dif* 2002; 32: 1087-1100.
49. Yöndem ZD, Bıçak B. Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2008; 2:1-15.
50. Kaya B. Sivas il merkezinde somatizasyon bozukluğu epidemiyolojisi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas, 1996.
51. Beştepe E. Psikiyatrik yardım talebi olan, olmayan ve boşanma aşamasındaki çiftler arasında cinsiyet yönünden uyum, problem çözme becerisi, boyun eğici davranış ve öfke tutumunun karşılaştırılması *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47:15-22.
52. King LA, Raspin C. Lost and found possible selves, subjective well-being, and ego development in divorced women. *J Pers* 2004; 72:603-632.
53. Meffert SM, Metzler TJ, Henn-Haase C, McCaslin S, Inslicht S, Chemtob C, Neylan T, Marmar CR. A prospective study of trait anger and PTSD symptoms in police. *J Trauma Stress* 2008; 4:410-416.
54. Giegling I, Olgiate P, Hartmann AM, Calati R, Möller HJ, Rujescu D, Serretti A. Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. *J Psychiatr Res* 2009; 43:1262-1271.
55. Köse SA Psychobiological model of temperament and character: TCI. Yeni Sempozyum 2003; 41:86-97.
56. Özen Ş, Bez Y, Arı M, Özkan M. Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite öğrencisinde öfke tepkileri ve psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:319-330.
57. Jovanovic D, Lipovac K, Stanojevic P, Stanojevic D. The effects of personality traits on driving-related anger and aggressive behaviour in traffic among Serbian drivers. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav* 2011; 14:43-53.