



IN TERMS OF DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF EXECUTIVE NURSES EVALUATION OF THE EFFECT OF ANGER LEVEL, EXPRESSION STYLE AND QUALITY OF SERVICE

Fatma ÇORUH*

Altay İltan AKTÜRK**

*Dr., fatmacoruh@gmail.com, ORCID: 0009-0001-9254-1183

**Dr. Öğr. Üyesi, Kıbrıs İlim Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, altayakturk@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2794-1866

Received Date:10.02.2024

Accepted Date:02.04.2024

Copyright © 2024 Fatma ÇORUH, Altay İltan AKTÜRK. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

As a result of nurses not recognizing their anger and not using the energy associated with anger in a healthy way, the efficiency and quality of the institution are negatively affected both by their health and their efficiency in the institution. For this reason, it is thought that it is important to learn the attitudes of nurse managers regarding anger and expression of anger while investigating the quality of the health service provided by the institution, the success of the institution, the safety of the institution, its own health and performance. In this study; in terms of demographic characteristics of manager nurses; It was aimed to evaluate the effect of anger level, expression style and service quality. As a result of the analysis; While there is no significant difference in terms of age groups and the number of nurses responsible; A significant difference was determined in terms of marital status, gender groups, child status, education status, manager nursing time groups, task groups, unit groups, weekly working time groups and working style groups.

Keywords: Nurse Executive, Quality, Service, Statistical Analysis

JEL Clasifications: C12, I12, I15

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN ÖFKE DÜZEYİ, İFADE TARZI VE HİZMET KALİTESİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Hemşirelerin öfkelerini tanınamaları ve öfke ile ilişkili enerjiyi sağlıklı bir şekilde kullanmamaları neticesinde kurumun verimliliği ve kalitesi hem sağlıkları hem de kurumdaki verimlilikleri nedeni ile kalite ve performansını olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle, kurum tarafından verilen sağlık hizmetinin kalitesi, kurumun başarısı, kurumun güvenliği, kendi sağlığı ve performansı araştırılırken, yönetici hemşirelerin öfke ve öfkelerini ifade etmelerine ilişkin tutumlarının öğrenilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada; yönetici hemşirelerin demografik özellikleri açısından; öfke düzeyi, ifade tarzı ve hizmet kalitesi etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Analiz sonucunda; yaş grupları ve sorumlu olunan hemşire sayısı grupları açısından anlamlı bir farklılık görülmemekte iken; medeni durum, cinsiyet grupları, çocuk durumu, eğitim durumu, yönetici hemşirelik süresi grupları, görev grupları, çalışılan birim grupları, haftalık çalışma süresi grupları ve çalışma şekli grupları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yönetici Hemşire, Kalite, Hizmet, İstatistik analiz

JEL Sınıflandırması: C12, I12, I15



1.GİRİŞ

Öfke, karşı çıkmak istenilen ve beklenmedik durumlara, ulaşılamaz istek ve beklentilere karşı kişinin son derece normal, evrensel ve insani duygusal tepkisidir ve günlük yaşamda önemli bir yer tutmaktadır. Öfke, küçük bir tepki ile öfke tepkisi arasında değişebilir. Kişinin ifade ettiği aşırı, sürekli ve şiddetli öfkenin son derece yıkıcı olduğu görülse de, zaman zaman ifade edilen ölçülü öfkenin bile faydalı olabileceği söylenebilir (Erkek, Gümüş, Özgür, 2006).

Öfke duygusu, "Süreklilik" ve "Olağanlık" olmak üzere iki ayrı bölümde incelenmektedir. "Durumsal öfke", haksız bir durumla karşılaşıldığında veya bir hedef engellendiğinde hiddet, kızgınlık, hiddet ve hatta şiddet olarak kendini gösteren bir öfke biçimidir. "Kalıcı öfke" ise kişinin birçok durumu engel ve tehdit olarak görmesi ve bunun sonucunda sıkılma duygusuyla sürekli bir öfke hali yaşaması anlamına gelmektedir (Baysal, Çam 1998). Kişi öfkesini bastırıldığında ya da istediği şekilde ifade edemediğinde enerjisini tüketir ve kontrol mekanizmasını kullanmakta zorlanır. Nefret duygusuyla ilişkilendirilen enerjinin doğru kullanılması, kişinin kendini daha iyi ve güçlü hissetmesini ve düzenleme mekanizmasını doğru kullanmasını sağlar. Kişinin yapıcı bir şekilde gösterdiği bu öfke duygusu sosyal, eğitim ve iş hayatında daha tatmin edici sonuçlar vermektedir (Bayrı, 2007).

Günümüzde yer alan hizmet kuruluşları, üretim sunan örgütlerinin uyguladıkları idari yönetim biçimlerine temel teşkil eden hizmet sunum kalitesini temel amaç olarak tanımlamışlardır. Hizmet işlevi gören kurumların önemli duruma gelmesi ve bu sektörün ekonomideki öneminin artmasıyla birlikte büyümesi değerlendirilmektedir. Hizmet alanındaki bu rekabet ve hizmet alanların memnuniyetinin gözetilmesi, kalite tanımının üreticiye değil müşteriye yönelik olması hizmet kalitesinin etkinliğini sağlamaktadır.

Hemşirelerin öfkelerini tanınamaları ve öfke ile ilişkili enerjiyi sağlıklı bir şekilde kullanmamaları neticesinde kurumun verimliliği ve kalitesi hem sağlıkları hem de kurumdaki verimlilikleri nedeni ile kalite ve performansını olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle, kurum tarafından verilen sağlık hizmetinin kalitesi, kurumun başarısı, kurumun güvenliği, kendi sağlığı ve performansı araştırılırken, yönetici hemşirelerin öfke ve öfkelerini ifade etmelerine ilişkin tutumlarının öğrenilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Öfke ve Öfkenin Tanımı

İnsanların yaşamları boyunca belirli ihtiyaçları ve istekleri yer almaktadır. Başka kişiler tarafınca incinmek ve kırılmak insanlarda duygusal sorunlara sebep olmaktadır. İnsan kırıldığında, hak ettiğini alamayınca, ihtiyaç ve beklentilerini karşılayamadığı zaman, işler umduğu gibi gitmediğinde ve bu duygusal çöküntüye yol açtığında öfke duymasına neden olur. Bütün bunlar öfkenin çok güçlü ve etkili bir tepki olduğunu göstermektedir (Soykan, 2003).

Öfke, eleştiri, saldırı, kısıtlama ya da tehdit gibi kimi zaman şiddete varan durumlara gösterilen tepki olarak ifade edilebilmektedir (Budak, 2003). Öfke insan hayatındaki en önemli duygulardan biridir. Öfke, farklı yaşam biçimlerinde farklı tepkiler olarak görülebilen evrensel ve duygusal bir tepkime durumudur (Balkaya ve Şahin, 2003). Akademik çalışmalarda öfke; Kırılma, dizginlenme ya da tehdit edilme gibi durumlarda bireyin öfkeye dayalı tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2003). Başka bir tanımda ise öfke, bireyin tatmin olmadığı herhangi bir kişiye, duruma ve olaya gösterdiği duygu biçimi olarak ifade edilmektedir (Terakye, 1998).



2.2.Öfkenin Genel Özellikleri

Öfke araştırmacıları pek çok konuda fikir ayrılığına düşseler de, bazı önemli noktalarda hemfikirdirler:

- Öfke insani duygulardan biridir,
- Öfke duygusu oldukça doğaldır ve eleştirilemez,
- Öfke insanda içgüdüsel olarak ortaya çıkar ve yaşanması gerekir,
- Öfke bir duygudur, bir davranış değildir.
- Öfke ürettiği enerji ile davranışı hızlandırır,
- Öfke, tehditlere karşı bir savunma mekanizmasıdır,
- Öfke, öğretici tarafı da olan bir motivasyon aracıdır,
- Öfke, endişeli durumlarda nefsi müdafaa sunar,
- Öfkesini saklamadığı ve kontrol edebildiği sürece kişiler arası iletişimi kolaylaştırır,
- Öfke, kişinin kontrol mekanizmasını geliştirerek kendisini daha güçlü ve iyi hissetmesini sağlar,

Güçlü öfke duyguları yaşayan insanlar olaylar karşısında daima haklı olduklarını düşünürler. İnsan istediği şeye sahip olmadığında üzülür, kırılır ve hayal kırıklığına uğrar. Öfkeli insanlar ise sürekli olarak sahip olmadıkları şeyleri isterler. Talepleri karşılanmayınca kızgın bir tepki göstererek hayal kırıklıklarını dile getirirler (Kökdemir, 2004).

Kontrolsüz öfke bireylerde geri dönüşü olmayan durumlar yaratırken, saldırgan ve dürtüsel bir tepki ile bireyde yanlış davranışlara yol açmaktadırlar. Kişisel ve toplumsal birçok soruna neden olan dizginlenemeyen öfke, boşanma, taciz, kişiler arası iletişim sorunları, hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın bozulması gibi olumsuz durumların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Özbay, 2008).

2.3.Hemşirenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre hemşire, bir sağlık merkezinde, evde, okulda ya da iş yerinde insanlara duygusal, sosyal ve fiziksel gereksinimlerinde yardımcı olan ve köy ve şehirlerdeki bireylere ve ailelere sağlığın korunması kapsamında destek sunan ve bilgi veren ve Sağlık Bakanlığı tarafınca denkliği kabul edilmiş yabancı ve Türk okullarından mezun olan profesyonellerin adıdır (Velioglu, 1982).

Uluslararası Hemşireler Birliği'nin ulusal temsilcilerinin toplantısında bakım hizmeti kavramı şu şekilde sunulmuştur: Bir sağlık kuruluşuna bağlı bir hemşire, tüm insanlara toplum ve tüm sağlık kurumlarında sağlığın iyileştirilmesi için gerekli yardımı veren kişilerdir (Doğan, 1995). Bu açıklamaya göre bakım hizmetlerinin içeriği;

- “Zihinsel ve fiziksel engelli bireylerle ilgilenmek,
- İnsanları sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusunda eğitmek,
- Sağlık sektörünün tüm faaliyetlerine katılmak,
- Sorumlu çalışanları eğitmek,
- Sağlık araştırmalarına katılımdan sorumludur.”

2.4.Yönetici Hemşire Tanımı ve Özellikleri

İçinde bulunduğumuz yüzyılda diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de gelişmeler ve değişimler yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en önemlilerinden biri de teknoloji alanındaki karmaşa ve yönetim sorunları nedeniyle hemşirelerin birçok kişi ile iletişim kurmak zorunda kalmasıdır. Sonuç olarak hemşirelerin sorumlulukları ve gerekli hizmet alanları artmaktadır. Yönetim becerilerinin bakım yöneticisi tarafından aktif olarak kullanılması,



verimliliği ve etkinliği artırmakta ve istenilen başarının elde edilmesinde oldukça etkili olmaktadır.

Başhemşire, hemşire yardımcıları, baş ebeler, hizmetten sorumlu tüm hemşireler ve personel grubu amirlerinden sorumludur ve hasta bakımında gerekli hizmetlerin yapılmasını sağlayarak, personelin görevlerini zamanında ve doğru bir şekilde yerine getirmesinden sorumlu olmaktadır. Başhemşire Gerektiğinde idari eksiklikleri ve tıbbi eksiklikleri hastane yönetimine Başhekimliğe bildirmekle yükümlüdür.

Sağlık sektöründe hemşirelik görevleri yönetiminden en tepede sorumlu olanlar başhemşire ve yönetici hemşirelerdir. Başhemşire ile yönetici hemşireler kurum içerisindeki insan kaynakları ve maddi kaynakların doğru bir şekilde kullanılmasını ve uygun bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır. Bütün bu görev ve sorumlulukları yerine getirirken lisans diplomasına gereksinim duyulduğu kadar liderlik ve yönetim becerilerine de sahip olması gerekmektedir. Hemşirelik hizmetleri açısından bütçe planlamalarının doğru yapılması ve hizmet ile ilgili doğru kararların verilmesi için başhemşirenin yönetim aşamasında özel beceri ve yeteneklere sahip olması gerekmektedir.

2.5.Hemşirelerin Öfke İfade Etme Biçiminin Bakıma Yansımaları

Sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin özellikle öfkelerini kontrol etmeleri veya kendilerini sağlıklı bir şekilde ifade etmeleri beklenmesinin nedeni, çok sayıda insana hizmet vermeleridir (Terakye, 1998).

Hemşireler ve diğer personel, sağlık hizmeti ortamlarında sıklıkla öfkeli hastalarla karşılaşır. Bu gibi durumlarda sağlık çalışanları genellikle hastayı anlamaya çalışmadığı ve hastayı savunma ya da suçlama gibi tepkiler gösterdiği görülebilmekte bu da hasta bakımında sorun oluşturmaktadır. Hemşirenin böylesine sıkıntılı bir durumda göstermesi gereken tutum, öncelikle hastanın öfkeli davranışının nedenini bulup tanımlaması, hastanın öfkesini ifade etmesine engel olmadan nedenlerini anlamaya çalışması ve hastanın öfkesini yansıttığını gözlemlemesidir. Öfkesinden dolayı hissettiği suçluluk duygusundan sağlıklı bir şekilde kurtulmaya çalışmalıdır (Doğan, Güler, Kelleci) , 2001). Bu olumlu davranışı gösterebilmek için bakım verenin öncelikle kendi tepkilerinin farkında olması gerekmektedir. Hasta bakımındaki boşlukları ve iletişim problemlerini önlemek için hemşireler, bir hasta öfkelendiğinde ona bağırarak ya da ondan kaçmak yerine onu anlamaya çalışmalıdır (Bayrı, 2007).

İnsanların hasta olduklarında gösterdikleri ilk tepkilerden biri öfkedir. Öfke genellikle hastaneye gitmek zorunda olan insanlar tarafından hissedilmektedir. Bu gibi durumlarda hemşire, hastanın öfkesini ifade etmesine engel olmadan, hastanın öfkesini yapıcı bir şekilde yansıtmasına yardımcı olmalıdır. Hemşirelerin bazı hastalarla ilgilenmeyi yorucu ve sıkıcı bulmalarının nedeni, hastanın tepkisini anlamaya çalışmamalarıdır. Hemşireler genellikle bu tür durumlarda hastalara öfkeli tepkiler vermektedirler (Bayrı, 2007).

Hastalardan sıklıkla öfkeli sözel tepkiler alan hemşireler, hastanın tepkilerini kişisel bir tehdit olarak algılamamak ve hastaya kızmamak veya olumsuz davranmamak için sıklıkla hastayla aralarına mesafe koymaktadırlar. Hasta çevreye olan öfkesini bir şeye zarar vererek ya da vurmaya çalışarak ifade ettiğinde hemşireler daha olumsuz bir tutum sergilemektedir (Doğan, Güler, Koçak, 1999).

Hastanın bu şekildeki davranışını kişisel olarak algılayan hemşireler, hastayla daha az zaman geçirmelerine hatta hastayla ilişkisini kesmelerine yol açabilmektedir. Hastanın öfkeli tepkisine şaşırarak hemşire, hastayı anlamakta güçlük çeker ve ondan kurtulmak istemektedir (Baran, 2009).



Bu tür hasta yaklaşımlarına bizzat şahit olan hemşireler, hastayla daha az zaman geçirerek hatta hastayla ilişkisini kesme durumuna gelmektedir. (Baran, 2009). Başka bir çalışmada ise çalışanların yüzdesi hasta ve hastanede yatan hastaların bu kadar öfkeli tavırlar sergilemesinin normal olduğunu düşündüklerini ve anlamaya çalıştıklarını söylemelerine rağmen duygusallık göstererek hastaya müdahale etmekten kaçınmaktadırlar. Bu tür davranışlar hemşirelerin hastaların öfkeli davranışlarına bağlı gösterdikleri bir tepkimedir (Doğan, Güler, Kelleci ve ark. 2001).

3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma, İstanbul'daki hastanelerde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifade biçimlerinin hizmet kalitesine etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla, yönetici hemşirelerin öfkelerini ve bunun hizmet kalitesine yansımalarını değerlendirmek için çalışmanın sonuçları kalite açısından yorumlanması amaçlanmıştır.

Hemşirelerin öfke durumlarının ve öfke tarzlarının ortaya çıkarılması, mevcut durum ve yaşanan sorunların ortaya konması ve konu ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması açısından önemli görülmektedir. Ayrıca, ülkemizin sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarına yönelik araştırmaları katkı sunacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini İstanbul ilindeki hastanelerde çalışan hemşireler ((Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü, Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Koordinatör/Süpervisör Hemşire ve Birim Sorumlu Hemşire) oluşturmaktadır. Evrenin sayısı yaklaşık 2015 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, çalışmayı kabul eden 299 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve çeşitli nedenlerle ulaşılamayan hemşireler araştırma bölümünden çıkarılmıştır. Tanımlanan popülasyondan örnek sayısı 0,05 örnekleme hatası için $p=0,80$ ve $q=0,20$ için 224 olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada istatistiksel olarak gerekli bir miktar verilmiştir. Bu çalışma için yaptığımız araştırma pandemi tedbirleri (Covid-19) nedeniyle etik kurul onayı alındıktan sonra Google Drive'da online olarak yapılmış ve 13/06/2022 ile 03/07/2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Varsayımlar ve Kısıtlar

Anketleri cevaplayan yönetici hemşirelerin soruları doğru cevapladıkları varsayılmıştır. Veri toplamada kullandığımız anket çalışması amacımıza uygun ve yeterlidir. Araştırmanın örnekleme evreni temsil edebilecek yeterliliktedir. Araştırmada kullanılan istatistiksel çözümleme yöntemleri, verilere ve araştırmanın amaçlarına uygundur.

Bu araştırma, 2022 yılında İstanbul ilinde faaliyet gösteren hastanelerde bulunan yönetici hemşirelerle sınırlıdır. Araştırma bulgularının sonuçları örnekleme sınırlıdır. Verilerin değerlendirilmesi, “Sürekli Öfke/Öfke Tarzı Ölçeği” ve “Servqual Hizmet Kalite Ölçeği” sonucu alınacak veriler ile sınırlıdır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Veri Toplama Aracı olarak; örneklem grubuna ait sosyo-demografik veri elde edilmesine yönelik bir “Bilgi Formu”, Spielberger, tarafından geliştirilen ve Özer tarafında Türkçeye uyarlanan “Sürekli Öfke/Öfke Tarzı Ölçeği” ve Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen “Servqual Hizmet Kalite Ölçeği” kullanılmıştır.

Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan ve araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma ortamı ile ilgili özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Sürekli Öfke –Öfke Tarz Ölçeği; Spielberger (1983) tarafından geliştirilen, Özer (1994) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ölçek 34 maddeden



oluşmaktadır. Sürekli öfke ilk 10 madde ve Öfke İfade Tarzı sonraki 24 maddeden oluşmaktadır. Öfke İfade Tarzı Ölçeği' nin alt ölçekleri: Kontrol altına alınmış öfke (8 madde), Dışa vurulan Öfke (8 madde) ve içte tutulan Öfkedir (8 madde). Ölçeğin değerlendirilmesinde; "Hiç tanımlamıyor" yanıtına 1 puan, "Biraz tanımlıyor" yanıtına 2 puan, "Oldukça tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Tümüyle tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilir. İçe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32, sürekli 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 toplam puanını oluşturmaktadır (İçmeli ve Arkadaşları, 2011). Spielberger (1983) tarafından geliştirilen ölçek "Durumluluk ve Süreklilik" açısından öfkeyi ele almıştır. Bunlar; sürekli öfke, öfke dışa ve öfke kontrol alt testleridir. Sürekli öfke, öfke oluşturacak bir durum olmadığı durumdaki öfke yaşantıları ve öfke ifade stilini, öfke içte alt testi, öfke yaratacak durumlarda öfkeyi bastırma buna karşın öfke dışta alt testi de öfkeyi dışa yansıtırma ve saldırgan davranışlar gösterme eğilimini ölçmek üzere hazırlanmıştır (İçmeli ve Arkadaşları, 2011).

Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği; Hizmet sektöründe müşterilerin almış oldukları hizmetin kalitesini değerlendirme zorluğunun bilinmesinin yanı sıra soyut bir kavram olan hizmetin bazı ölçekler kullanılarak ölçülebileceği bilinmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik yapılan çok sayıda çalışma literatüre geçmiştir. Bunlardan bazıları çok sık kullanılırken bazıları sadece sektörel bazda kullanılmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak kullanılan, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual ölçeğidir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1990), hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarda, her sektör için kullanılabilir bir ölçek geliştirmeye çalışmışlardır. Servqual ölçeği müşterilerin hizmet kalitesi üzerindeki bakış açılarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Geliştirilen bu ölçek ile hastane hizmeti için de kullanılabilirliği görülmüştür.

3.5.Güvenilirlik Analizi

Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyinin sınanması amacıyla en fazla kullanılan testler; "Cronbach Alpha, İkiye Bölme (split), Paralel ve Mutlak Kesin Paralel (strict)" biçimindedir. Cronbach Alpha testi neticesinde ulaşılan değer %70'ten yüksek olması anketin başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bazı araştırmacılar ise, bu değer %75'in üzerinde olmasını beklemektedir. Diğer güvenilirlik kriterlerinin de %70'in üzerinde çıkması, anketin iç tutarlılığına sahip olduğunu ve çıkarımlara güvenilebileceğini ortaya koymaktadır. Cronbach_Alpha 0.902, Split 0.900-0.904, Paralel 0.903 ve Strict 0.902 olarak belirlenmiştir.

3.6.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları boyutu ile hizmet kalitesi boyutunun istatistik anlamlı ilişkili olduğu yönüyledir. Öfke tarzları alt boyutları olan kontrol altına alınmış öfke, dışa vuran öfke ve içte tutulan öfke, hizmet kalitesi ile istatistik anlamlı ilişkili olduğu hipotezi sınanacaktır. Alt hipotez olarak; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çocuk durumu, yönetici hemşirelik süresi, görev, çalışılan birim, sorumlu olunan ortalama hemşire sayısı, haftalık çalışma süresi açısından ve çalışma şekli açısından sürekli öfke ve öfke ifade tarzları için istatistik anlamlı farklılık olduğu savı sınanacaktır. Geliştirilen hipotezler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmanın Hipotezleri

H	Tür	Hipotezler
H ₁	Ana hipotez	Sürekli öfke ile hizmet kalitesi arasında istatistik anlamlı ilişki vardır
H ₂	Ana hipotez	Öfke ifade tarzları ile hizmet kalitesi arasında istatistik anlamlı ilişki vardır

H_{3a}	Alt hipotez	Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çocuk durumu, yönetici hemşirelik süresi, görev, çalışılan birim, sorumlu olunan ortalama hemşire sayısı, haftalık çalışma süresi açısından ve çalışma şekli açısından sürekli öfke için istatistik anlamlı farklılık vardır.
H_{3b}	Alt hipotez	Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çocuk durumu, yönetici hemşirelik süresi, görev, çalışılan birim, sorumlu olunan ortalama hemşire sayısı, haftalık çalışma süresi açısından ve çalışma şekli açısından öfke ifade tarzları için istatistik anlamlı farklılık vardır.

3.7. Demografik ve Genel Bilgiler Yüzde Dağılım Bilgileri

Çalışmanın ilk aşamasında ankete cevap verenlere yönelik genel bilgiler aşağıda verilmiştir:

- Katılımcıların %10,4'ü 18-25 yaş arasında, %21,1'i 26-35 yaş arasında, %41,8'i 36-45 yaş arasında, %26,8'i 46 ve üzeri yaşa sahiptir.
- Katılımcıların %84,6'sı kadın, %15,4'ü erkektir.
- Katılımcıların %24,4'ü bekar, %64,9'u evli, %2,7'sinin eşi vefat etmiş, %8,0'ı eşinden ayrılmıştır.
- Katılımcılardan %61,5'i çocuk sahibi iken %38,5'i çocuk sahibi değildir.
- Katılımcıların %19,4'ü sağlık meslek lisesi, %24,7'si ön lisans, %35,8'i lisans, %20,1'i yüksek lisans/doktora mezundur.
- Katılımcıların %7,7'si 1 yıldan az, %23,1'i 1-5 yıl arasında, %21,4'ü 6-10 yıl arasında, %47,8'i 10 yıldan fazla süredir yönetici hemşirelik yapmaktadır.
- Katılımcıların %31,1'i hasta bakım hizmetleri müdürü, %8,7'si hasta bakım hizmetleri müdür yardımcısı, %20,4'ü koordinatör/süpervizör hemşire, %39,8'i sorumlu hemşiredir.
- Katılımcıların %41,8'i yönetim, %8,4'ü acil servis, %8,0'o yoğun bakımlar, %21,7'si dahili birimler, %20,1'i ise cerrahi birimlerdir.
- Katılımcıların %22,1'i 1-5 hemşireden, %25,1'i 5-15 hemşireden, %13,7'si 15-25 hemşireden, %39,1'i 25 ve üzeri hemşireden sorumludur.
- Katılımcıların %11,4'ü 45 saatten az, %35,8'i 45 saat, %52,8'i 45 saatten fazla haftalık çalışma süresine sahiptir.
- Katılımcıların %79,9'u gündüz, %3,3'ü gece, %13,7'si bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai, %3,0'ı diğer çalışma şeklindedir.
- Katılımcıların %39,5'i evet, %21,7'si hayır, %38,8'i kısmen öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edebildikleri yanıtını vermişlerdir.
- Katılımcıların %18,1'i yönetim, %12,4'ü şiddet görme korkusu, %47,5'i saygı, %15,1'i iş kaybı endişesi, %7,0'ı diğer engellerden dolayı öfkelerini ifade edememektedir.

4. GRUP FARKLILIĞI ANALİZLERİ

Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farkın kaynağı için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakılmıştır.

**Tablo 2. Yaş Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları**

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Sürekli Öfke Boyutu	18-25 Yaş	31	146,11	19,5161	4,935	0,177
	26-35 Yaş	63	139,38	19,3333		
	36-45 Yaş	125	144,82	19,5200		
	46 ve Üzeri Yaş	80	167,96	21,3625		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	157,10	27,0645	6,414	0,093
	26-35 Yaş	63	161,98	27,4127		
	36-45 Yaş	125	155,34	26,8080		
	46 ve Üzeri Yaş	80	129,48	24,4875		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	148,45	15,1613	1,658	0,646
	26-35 Yaş	63	149,33	14,5556		
	36-45 Yaş	125	144,28	14,4480		
	46 ve Üzeri Yaş	80	160,06	15,4625		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	143,55	16,9355	2,753	0,431
	26-35 Yaş	63	165,78	17,2857		
	36-45 Yaş	125	145,04	16,3600		
	46 ve Üzeri Yaş	80	147,83	16,5000		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	18-25 Yaş	31	150,60	59,1613	3,491	0,322
	26-35 Yaş	63	164,43	59,2540		
	36-45 Yaş	125	150,70	57,6160		
	46 ve Üzeri Yaş	80	137,32	56,4500		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	148,68	2,9274	4,268	0,234
	26-35 Yaş	63	161,60	3,0754		
	36-45 Yaş	125	154,70	2,9800		
	46 ve Üzeri Yaş	80	134,03	2,7625		
Güvenilirlik Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	151,50	3,0323	2,199	0,532
	26-35 Yaş	63	145,52	2,9841		
	36-45 Yaş	125	157,93	3,1008		
	46 ve Üzeri Yaş	80	140,55	2,9075		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	145,19	3,1532	1,511	0,680
	26-35 Yaş	63	160,67	3,3651		
	36-45 Yaş	125	149,89	3,2060		
	46 ve Üzeri Yaş	80	143,63	3,1281		
Güven Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	158,77	3,2581	0,475	0,924
	26-35 Yaş	63	149,20	3,1548		
	36-45 Yaş	125	150,54	3,1460		
	46 ve Üzeri Yaş	80	146,38	3,0969		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	18-25 Yaş	31	175,16	3,3097	3,877	0,275
	26-35 Yaş	63	156,21	3,1333		
	36-45 Yaş	125	144,61	2,9584		



	46 ve Üzeri Yaş	80	143,78	2,9700		
Sağlıkta Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	18-25 Yaş	31	157,37	3,1394	1,101	0,777
	26-35 Yaş	63	155,41	3,1351		
	36-45 Yaş	125	150,34	3,0738		
	46 ve Üzeri Yaş	80	142,35	2,9705		

*0,05 için anlamlı farklılık

Tüm alt boyut ve genel boyutlar için yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p < 0.05$). Yaş açısından bakıldığında, hem öfke hem de sağlıkta hizmet kalitesine bakış açısının aynı olduğu bir fikir ayrılığı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Mann-Whitney U	P
Sürekli Öfke Boyutu	Kadın	253	144,71	19,6008	4481,5	0,013*
	Erkek	46	179,08	22,0217		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Kadın	253	153,97	26,6917	4814,0	0,062
	Erkek	46	128,15	24,4130		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Kadın	253	147,30	14,6640	5137,0	0,204
	Erkek	46	164,83	15,6522		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Kadın	253	149,33	16,6482	5649,0	0,752
	Erkek	46	153,70	16,6739		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Kadın	253	152,80	58,0040	5110,5	0,189
	Erkek	46	134,60	56,7391		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Kadın	253	153,58	2,9753	4914,0	0,092
	Erkek	46	130,33	2,7228		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Kadın	253	154,38	3,0680	4710,5	0,039*
	Erkek	46	125,90	2,7391		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Kadın	253	153,49	3,2579	4937,0	0,100
	Erkek	46	130,83	2,9674		
Güven Alt Boyutu	Kadın	253	154,80	3,2055	4605,0	0,024*
	Erkek	46	123,61	2,8207		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Kadın	253	153,39	3,0775	4962,5	0,111
	Erkek	46	131,38	2,8000		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Kadın	253	154,36	3,1131	4715,0	0,031*
	Erkek	46	126,00	2,8061		

*0,05 için anlamlı farklılık

Sürekli öfke boyutu, güven alt boyutu, güvenilirlik alt boyutu ile hizmet kalitesi genel boyutu için cinsiyet grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında, sürekli öfke boyutu için farkın, ortalama sıra değeri en yüksek olan erkek katılımcılardan kaynaklandığı görülmekte iken, güven, güvenilirlik alt boyutları ile genel hizmet kalitesi genel boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan kadın katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

**Tablo 4. Medeni Durum Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları**

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Sürekli Öfke Boyutu	Bekar	73	137,19	19,0411	4,414	0,220
	Evli	194	150,64	20,0361		
	Eşi Vefat Etmiş	8	180,00	21,1250		
	Eşinden Ayrılmış	24	173,81	21,9167		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Bekar	73	168,01	27,9863	11,241	0,010*
	Evli	194	145,63	25,9381		
	Eşi Vefat Etmiş	8	67,19	18,7500		
	Eşinden Ayrılmış	24	158,13	27,1250		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Bekar	73	132,83	14,1781	4,394	0,222
	Evli	194	154,49	14,8814		
	Eşi Vefat Etmiş	8	177,50	15,3750		
	Eşinden Ayrılmış	24	156,73	16,0417		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Bekar	73	142,80	16,5205	1,719	0,633
	Evli	194	150,56	16,6392		
	Eşi Vefat Etmiş	8	144,88	16,0000		
	Eşinden Ayrılmış	24	169,04	17,3750		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Bekar	73	153,32	58,6849	8,783	0,032*
	Evli	194	148,87	57,4588		
	Eşi Vefat Etmiş	8	71,56	50,1250		
	Eşinden Ayrılmış	24	175,23	60,5417		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Bekar	73	148,16	2,9178	5,622	0,132
	Evli	194	151,74	2,9497		
	Eşi Vefat Etmiş	8	82,69	2,1563		
	Eşinden Ayrılmış	24	163,94	3,1458		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Bekar	73	149,41	2,9945	1,120	0,772
	Evli	194	150,48	3,0299		
	Eşi Vefat Etmiş	8	120,75	2,6500		
	Eşinden Ayrılmış	24	157,65	3,1083		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Bekar	73	154,89	3,2808	5,597	0,133
	Evli	194	147,65	3,1817		
	Eşi Vefat Etmiş	8	93,31	2,5000		
	Eşinden Ayrılmış	24	173,02	3,5000		
Güven Alt Boyutu	Bekar	73	159,01	3,2637	3,547	0,315
	Evli	194	146,73	3,1018		
	Eşi Vefat Etmiş	8	108,00	2,6563		
	Eşinden Ayrılmış	24	163,06	3,3125		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Bekar	73	163,43	3,1890	6,534	0,088
	Evli	194	144,57	2,9691		
	Eşi Vefat Etmiş	8	99,75	2,4750		



	Eşinden Ayrılmış	24	169,81	3,2833		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Bekar	73	155,72	3,1259	4,604	0,203
	Evli	194	147,57	3,0425		
	Eşi Vefat Etmiş	8	97,94	2,4925		
	Eşinden Ayrılmış	24	169,56	3,2633		

*0,05 için anlamlı farklılık

Kontrol altına alınmış öfke alt boyutu, öfke ifade tarzı boyutu için medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında, kontrol altına alınmış öfke alt boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan bekar katılımcılardan kaynaklandığı görülmekte iken, öfke ifade tarzı boyutu için ortalama değeri en yüksek olan eşinden ayrılmış katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 5. Çocuk Durumu Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Mann-Whitney U	P
Sürekli Öfke Boyutu	Evet	184	146,34	19,7500	9907,0	0,354
	Hayır	115	155,85	20,3304		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Evet	184	154,55	26,7337	9742,0	0,249
	Hayır	115	142,71	25,7130		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Evet	184	150,65	14,8587	10461,0	0,870
	Hayır	115	148,97	14,7478		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Evet	184	149,89	16,6413	10560,0	0,978
	Hayır	115	150,17	16,6696		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Evet	184	155,50	58,2337	9567,5	0,164
	Hayır	115	141,20	57,1304		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Evet	184	151,31	2,9511	10338,5	0,739
	Hayır	115	147,90	2,9130		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Evet	184	158,87	3,1272	8948,0	0,024*
	Hayır	115	135,81	2,8417		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Evet	184	157,94	3,3030	9119,0	0,033*
	Hayır	115	137,30	3,0696		
Güven Alt Boyutu	Evet	184	152,99	3,1807	10029,5	0,446
	Hayır	115	145,21	3,0913		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Evet	184	151,53	3,0489	10298,5	0,698
	Hayır	115	147,55	3,0122		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Evet	184	155,10	3,1192	9641,5	0,197
	Hayır	115	141,84	2,9805		

*0,05 için anlamlı farklılık

Güvenilirlik ve cevap verebilirlik alt boyutları çocuk durumu açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında güvenilirlik ve cevap verebilirlik alt boyutları için farkın, ortalama değeri en yüksek olan çocuk sahibi katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

**Tablo 6. Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları**

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Sürekli Öfke Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	152,71	20,3448	0,135	0,987
	Ön Lisans Mezunu	74	149,57	19,9189		
	Lisans Mezunu	107	147,99	19,7290		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	151,50	20,1167		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	171,99	28,3448	8,914	0,030*
	Ön Lisans Mezunu	74	147,44	26,1892		
	Lisans Mezunu	107	133,31	24,7944		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	161,66	27,3500		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	136,91	14,2414	10,048	0,018*
	Ön Lisans Mezunu	74	133,09	14,1757		
	Lisans Mezunu	107	154,01	14,8879		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	176,36	16,0333		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	135,90	16,4655	2,245	0,523
	Ön Lisans Mezunu	74	150,64	16,7027		
	Lisans Mezunu	107	152,35	16,6636		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	158,67	16,7500		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	154,84	59,0517	7,338	0,062
	Ön Lisans Mezunu	74	143,20	57,0676		
	Lisans Mezunu	107	138,42	56,3458		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	174,37	60,1333		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	161,34	3,0345	2,967	0,397
	Ön Lisans Mezunu	74	141,93	2,8277		
	Lisans Mezunu	107	143,93	2,8925		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	159,83	3,0542		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	155,09	3,0690	3,087	0,378
	Ön Lisans Mezunu	74	142,07	2,9189		
	Lisans Mezunu	107	144,35	2,9589		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	164,93	3,1933		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	163,62	3,3664	3,756	0,289



	Ön Lisans Mezunu	74	150,11	3,1959		
	Lisans Mezunu	107	138,59	3,0888		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	157,05	3,3083		
Güven Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	163,04	3,2888	2,195	0,533
	Ön Lisans Mezunu	74	147,20	3,0980		
	Lisans Mezunu	107	143,06	3,0771		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	153,22	3,1917		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	173,68	3,2655	5,903	0,116
	Ön Lisans Mezunu	74	149,92	3,0216		
	Lisans Mezunu	107	141,21	2,9477		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	142,88	2,9833		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Sağlık Meslek Lise Mezunu	58	165,79	3,2017	3,722	0,293
	Ön Lisans Mezunu	74	144,58	3,0084		
	Lisans Mezunu	107	141,24	2,9897		
	Yüksek lisans /Doktora Mezunu	60	157,03	3,1412		

*0,05 için anlamlı farklılık

Kontrol altına alınmış öfke ve dışa vurulan öfke alt boyutları eğitim durumu grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında kontrol altına alınmış öfke alt boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan sağlık lisesi mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmekte iken, dışa vurulan öfke alt boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan yüksek lisans/ doktora mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 7. Yönetici Hemşirelik Süresi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	p
Sürekli Öfke Boyutu	1 Yıldan Az	23	107,85	17,2609	9,292	0,026*
	1-5 Yıl	69	142,75	19,4493		
	6-10 Yıl	64	169,50	21,1563		
	10 Yıldan Fazla	143	151,55	20,1329		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	176,80	28,8261	5,208	0,157
	1-5 Yıl	69	161,57	27,3623		
	6-10 Yıl	64	149,23	26,2813		
	10 Yıldan Fazla	143	140,45	25,4755		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	131,02	13,9565	1,994	0,574
	1-5 Yıl	69	154,46	14,7536		
	6-10 Yıl	64	158,01	15,0938		
	10 Yıldan Fazla	143	147,32	14,8601		



İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	127,02	16,0435	4,068	0,254
	1-5 Yıl	69	165,00	17,3623		
	6-10 Yıl	64	151,27	16,8437		
	10 Yıldan Fazla	143	145,89	16,3217		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	1 Yıldan Az	23	154,57	58,8261	3,566	0,312
	1-5 Yıl	69	164,75	59,4783		
	6-10 Yıl	64	151,95	58,2188		
	10 Yıldan Fazla	143	141,28	56,6573		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	149,43	2,9022	3,684	0,298
	1-5 Yıl	69	147,66	2,9094		
	6-10 Yıl	64	133,83	2,7500		
	10 Yıldan Fazla	143	158,46	3,0385		
Güvenilirlik Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	155,80	3,0696	0,895	0,827
	1-5 Yıl	69	144,99	2,9594		
	6-10 Yıl	64	144,52	2,9438		
	10 Yıldan Fazla	143	153,94	3,0699		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	142,04	3,1196	0,291	0,962
	1-5 Yıl	69	150,55	3,2500		
	6-10 Yıl	64	148,23	3,1797		
	10 Yıldan Fazla	143	151,81	3,2255		
Güven Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	157,67	3,2174	0,550	0,908
	1-5 Yıl	69	146,30	3,1449		
	6-10 Yıl	64	146,05	3,0781		
	10 Yıldan Fazla	143	152,32	3,1661		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	1 Yıldan Az	23	166,41	3,2261	1,115	0,773
	1-5 Yıl	69	148,69	3,0406		
	6-10 Yıl	64	152,73	3,0406		
	10 Yıldan Fazla	143	146,77	2,9986		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	1 Yıldan Az	23	155,57	3,1109	0,611	0,894
	1-5 Yıl	69	147,64	3,0557		
	6-10 Yıl	64	144,05	2,9973		
	10 Yıldan Fazla	143	152,91	3,0942		

*0,05 için anlamlı farklılık

Sürekli öfke boyutu yönetici hemşirelik süresi grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında sürekli öfke boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan 6-10 yıl süresindeki yanıtını veren katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.



Tablo 8. Görev Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Sürekli Öfke Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	151,61	20,0645	2,820	0,420
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	173,73	21,4615		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	151,29	19,8197		
	Sorumlu Hemşire	119	142,89	19,6555		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	154,95	26,7527	17,991	0,000*
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	89,46	20,8846		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	138,24	25,3279		
	Sorumlu Hemşire	119	165,39	27,7311		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	143,09	14,6129	7,825	0,050*
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	188,60	16,0769		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	160,37	15,0984		
	Sorumlu Hemşire	119	141,66	14,5546		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	153,15	16,6452	1,113	0,774
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	158,63	16,9615		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	153,63	16,8197		
	Sorumlu Hemşire	119	143,79	16,5042		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	152,00	58,0108	6,292	0,098
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	112,08	53,9231		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	146,63	57,2459		
	Sorumlu Hemşire	119	158,45	58,7899		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	148,86	2,9274	9,051	0,029*
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	117,94	2,5192		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	135,61	2,7705		
	Sorumlu Hemşire	119	165,27	3,1197		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	154,95	3,0710	2,865	0,413
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	123,60	2,6923		



	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	148,71	3,0197		
	Sorumlu Hemşire	119	152,56	3,0454		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	149,88	3,2124	5,789	0,122
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	131,10	2,9808		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	134,18	3,0205		
	Sorumlu Hemşire	119	162,33	3,3634		
Güven Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	151,88	3,1640	3,020	0,389
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	132,63	2,9327		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	139,34	3,0164		
	Sorumlu Hemşire	119	157,79	3,2458		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	148,98	3,0215	4,598	0,204
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	133,88	2,8385		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	136,12	2,8820		
	Sorumlu Hemşire	119	161,43	3,1664		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Hasta Bakım Hizmetleri Müdürü	93	151,01	3,0762	5,694	0,127
	Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	26	124,04	2,7896		
	Koordinatör/ Süpervizör Hemşire	61	137,43	2,9430		
	Sorumlu Hemşire	119	161,33	3,1811		

*0,05 için anlamlı farklılık

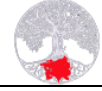
Kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve fiziksel varlıklar alt boyutları görev grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında, kontrol altına alınmış öfke ve fiziksel varlıklar alt boyutları için farkın, ortalama sıra değeri en yüksek olan sorumlu hemşire görevindeki katılımcılardan kaynaklandığı görülmekte iken, dışa vurulan öfke alt boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan hasta bakım hizmetleri müdür yardımcısı görevindeki katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 9. Çalışılan Birim Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	p
Sürekli Öfke Boyutu	Yönetim	125	155,76	20,2960	1,075	0,898
	Acil Servis	25	147,48	19,4400		
	Yoğun Bakımlar	24	147,19	20,0000		
	Dahili Birimler	65	147,58	19,8923		
	Cerrahi Birimler	60	142,79	19,6000		



Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Yönetim	125	144,54	25,8080	8,927	0,063
	Acil Servis	25	132,26	24,8000		
	Yoğun Bakımlar	24	166,23	27,7500		
	Dahili Birimler	65	137,80	25,2769		
	Cerrahi Birimler	60	175,49	28,6833		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Yönetim	125	154,71	14,9680	4,934	0,294
	Acil Servis	25	160,84	15,0400		
	Yoğun Bakımlar	24	174,23	15,9583		
	Dahili Birimler	65	139,55	14,3692		
	Cerrahi Birimler	60	137,29	14,4333		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Yönetim	125	152,87	16,6240	3,810	0,432
	Acil Servis	25	143,42	16,3600		
	Yoğun Bakımlar	24	178,79	18,1250		
	Dahili Birimler	65	142,89	16,6154		
	Cerrahi Birimler	60	142,95	16,2833		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Yönetim	125	148,87	57,4000	13,866	0,008*
	Acil Servis	25	131,04	56,2000		
	Yoğun Bakımlar	24	197,13	61,8333		
	Dahili Birimler	65	128,92	56,2615		
	Cerrahi Birimler	60	164,23	59,4000		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Yönetim	125	147,10	2,8900	2,704	0,608
	Acil Servis	25	149,04	2,9200		
	Yoğun Bakımlar	24	171,63	3,1771		
	Dahili Birimler	65	141,42	2,8423		
	Cerrahi Birimler	60	157,08	3,0458		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Yönetim	125	153,13	3,0432	1,770	0,778
	Acil Servis	25	148,08	2,9680		
	Yoğun Bakımlar	24	162,79	3,1750		
	Dahili Birimler	65	139,02	2,9200		
	Cerrahi Birimler	60	151,07	3,0267		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Yönetim	125	150,84	3,2180	4,069	0,397
	Acil Servis	25	152,72	3,2700		
	Yoğun Bakımlar	24	170,54	3,4896		
	Dahili Birimler	65	133,79	3,0269		
	Cerrahi Birimler	60	156,47	3,2708		
Güven Alt Boyutu	Yönetim	125	152,15	3,1700	1,483	0,830
	Acil Servis	25	138,12	3,0200		
	Yoğun Bakımlar	24	162,54	3,3021		
	Dahili Birimler	65	143,54	3,0769		
	Cerrahi Birimler	60	152,46	3,1625		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Yönetim	125	148,45	3,0272	2,556	0,635
	Acil Servis	25	131,32	2,8560		



	Yoğun Bakımlar	24	166,27	3,2333		
	Dahili Birimler	65	147,45	2,9938		
	Cerrahi Birimler	60	157,28	3,0900		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Yönetim	125	150,36	3,0666	2,366	0,669
	Acil Servis	25	145,62	2,9996		
	Yoğun Bakımlar	24	166,00	3,2692		
	Dahili Birimler	65	138,75	2,9706		
	Cerrahi Birimler	60	156,85	3,1137		

*0,05 için anlamlı farklılık

Öfke ifade tarzı boyutu çalışılan birim grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama değerlerine bakıldığında öfke ifade tarzı boyutu için farkın, ortalama sıra değeri en yüksek olan yoğun bakımlar birimindeki katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 10. Sorumlu Olunan Ortalama Hemşire Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Sürekli Öfke Boyutu	1-5 Kişi	66	137,53	19,3485	3,968	0,265
	5-15 Kişi	75	164,47	20,6667		
	15-25 Kişi	41	140,82	19,4146		
	25 ve Üzeri	117	150,97	20,0769		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	157,20	27,0606	5,938	0,115
	5-15 Kişi	75	132,62	24,7467		
	15-25 Kişi	41	139,41	25,4146		
	25 ve Üzeri	117	160,79	27,2821		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	134,44	14,2576	4,070	0,254
	5-15 Kişi	75	155,02	14,8933		
	15-25 Kişi	41	167,30	15,9268		
	25 ve Üzeri	117	149,50	14,6923		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	149,51	16,8636	2,941	0,401
	5-15 Kişi	75	141,91	16,1467		
	15-25 Kişi	41	170,12	17,3659		
	25 ve Üzeri	117	148,41	16,6068		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	1-5 Kişi	66	147,48	58,1818	3,343	0,342
	5-15 Kişi	75	135,86	55,7867		
	15-25 Kişi	41	157,68	58,7073		
	25 ve Üzeri	117	157,79	58,5812		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	135,24	2,7689	3,050	0,384
	5-15 Kişi	75	159,93	3,0567		
	15-25 Kişi	41	148,32	2,9390		
	25 ve Üzeri	117	152,55	2,9530		



Güvenilirlik Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	127,40	2,7636	6,579	0,087
	5-15 Kişi	75	149,62	3,0187		
	15-25 Kişi	41	162,74	3,1659		
	25 ve Üzeri	117	158,53	3,1077		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	134,74	3,0455	2,876	0,411
	5-15 Kişi	75	150,95	3,2200		
	15-25 Kişi	41	153,93	3,2378		
	25 ve Üzeri	117	156,62	3,2949		
Güven Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	137,79	3,0265	2,889	0,409
	5-15 Kişi	75	144,85	3,0800		
	15-25 Kişi	41	154,48	3,1707		
	25 ve Üzeri	117	158,62	3,2479		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	1-5 Kişi	66	134,67	2,8576	3,119	0,374
	5-15 Kişi	75	148,91	3,0213		
	15-25 Kişi	41	156,63	3,0927		
	25 ve Üzeri	117	157,02	3,1231		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	1-5 Kişi	66	131,40	2,8852	4,211	0,240
	5-15 Kişi	75	150,88	3,0744		
	15-25 Kişi	41	158,20	3,1222		
	25 ve Üzeri	117	157,06	3,1426		

Tüm alt boyut ve genel boyutlar sorumlu olunan hemşire sayısı grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu gruplar açısından farklı bir görüş elde edilmemiştir.

Tablo 11. Haftalık Çalışma Süresi Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	P
Sürekli Öfke Boyutu	45 Saatten Az	34	134,40	18,9118	7,301	0,026*
	45 Saat	107	136,16	19,0748		
	45 Saatten Fazla	158	162,73	20,8101		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	118,24	23,4118	5,726	0,057
	45 Saat	107	149,36	26,2804		
	45 Saatten Fazla	158	157,27	27,0127		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	143,57	14,3529	3,603	0,165
	45 Saat	107	138,99	14,3551		
	45 Saatten Fazla	158	158,84	15,2278		
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	149,24	16,5000	1,056	0,590
	45 Saat	107	143,50	16,1869		
	45 Saatten Fazla	158	154,57	17,0000		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	45 Saatten Az	34	115,34	54,2647	8,551	0,014*
	45 Saat	107	144,51	56,8224		
	45 Saatten Fazla	158	161,18	59,2405		



Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	100,74	2,3456	12,982	0,002*
	45 Saat	107	152,04	2,9743		
	45 Saatten Fazla	158	159,22	3,0380		
Güvenilirlik Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	111,13	2,5412	7,820	0,020*
	45 Saat	107	155,88	3,0860		
	45 Saatten Fazla	158	154,38	3,0734		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	112,13	2,7500	8,478	0,014*
	45 Saat	107	148,41	3,2009		
	45 Saatten Fazla	158	159,22	3,3212		
Güven Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	105,35	2,6103	10,458	0,005*
	45 Saat	107	153,62	3,2079		
	45 Saatten Fazla	158	157,16	3,2199		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	45 Saatten Az	34	122,68	2,7176	4,076	0,130
	45 Saat	107	150,50	3,0411		
	45 Saatten Fazla	158	155,54	3,0987		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	45 Saatten Az	34	105,82	2,5968	10,323	0,006*
	45 Saat	107	152,12	3,0983		
	45 Saatten Fazla	158	158,07	3,1448		

*0,05 için anlamlı farklılık

Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı boyutu, fiziksel varlıklar, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güven alt boyutları ve genel hizmet kalitesi genel boyutları haftalık çalışma süresi grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında, tüm boyutlar için farkın, ortalama sıra değeri en yüksek olan 45 saatten fazla haftalık çalışma süresine sahip katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 12. Çalışma Şekli Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	n	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Ki-kare değeri	p
Sürekli Öfke Boyutu	Gündüz	239	146,83	19,7531	3,230	0,357
	Gece	10	183,40	22,5000		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	163,98	20,9512		
	Diğer	9	133,39	18,5556		
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	Gündüz	239	157,87	27,0586	20,761	0,000*
	Gece	10	91,30	21,2000		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	106,34	22,3415		
	Diğer	9	205,22	31,2222		
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	Gündüz	239	142,83	14,4895	8,943	0,030*
	Gece	10	169,35	15,4000		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	184,65	16,5366		
	Diğer	9	160,94	15,0000		
	Gündüz	239	146,44	16,5063	2,386	0,496



İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	Gece	10	150,75	16,8000		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	165,52	17,3171		
	Diğer	9	173,06	17,3333		
Öfke İfade Tarzı Boyutu	Gündüz	239	152,73	58,0544	8,233	0,041*
	Gece	10	104,85	53,4000		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	132,98	56,1951		
	Diğer	9	205,17	63,5556		
Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Gündüz	239	155,78	3,0000	8,173	0,065
	Gece	10	100,55	2,3500		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	124,84	2,6768		
	Diğer	9	165,94	3,0833		
Güvenilirlik Alt Boyutu	Gündüz	239	154,77	3,0678	4,480	0,214
	Gece	10	113,00	2,5800		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	131,43	2,8244		
	Diğer	9	149,00	3,0444		
Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Gündüz	239	155,74	3,2814	7,563	0,056
	Gece	10	122,70	2,8750		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	119,57	2,8659		
	Diğer	9	166,44	3,3611		
Güven Alt Boyutu	Gündüz	239	155,37	3,2144	6,866	0,076
	Gece	10	110,40	2,6500		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	124,88	2,8415		
	Diğer	9	165,94	3,2778		
Özdeşleştirme Alt Boyutu	Gündüz	239	155,49	3,0954	6,926	0,074
	Gece	10	118,60	2,7000		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	122,07	2,7268		
	Diğer	9	166,28	3,2000		
Genel Hizmet Kalitesi Genel Boyutu	Gündüz	239	155,92	3,1274	8,238	0,041*
	Gece	10	106,30	2,6330		
	Bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai	41	122,34	2,7861		
	Diğer	9	167,39	3,1878		

*0,05 için anlamlı farklılık

Öfke ifade tarzı boyutu, kontrol altına alınmış öfke ve dışa vurulan öfke alt boyutları ile genel hizmet kalitesi genel boyutu çalışma şekli grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında, öfke ifade tarzı boyutu, kontrol altına alınmış öfke alt boyutu ile genel hizmet kalitesi genel boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan “diğer” şekilde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı



görülmekte iken, dışa vurulan öfke alt boyutu için farkın, ortalama değeri en yüksek olan “bazen gece nöbeti ve nöbet sonrası mesai” şeklinde çalışan katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir.

5.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun evli, çocuk sahibi ve lisans mezunu olduğu, yaş ortalamalarının 36 olduğu görülmektedir. Çalışmanın sonuçları önceki çalışmalarla benzer özellikler göstermektedir. Ankete katılan hemşirelerin yarısından fazlası öfkelerini sağlıklı bir şekilde ifade edebildiklerini ve bazıları haftada 45 saatten fazla çalıştıklarını söyledi. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun saygı nedeniyle öfkelerini gösteremediklerini bildirdikleri saptanmıştır. Bu çalışma, sonuçları destekleyen literatürden elde edilen sonuçlara sahiptir. Bakım verenlerin kendilerini değerlendirip tanımlamaları ve yaşadıkları öfkenin farkında olmaları çok önemlidir (Aldemir, 2021).

Araştırmaya katılan hemşireler çoğunlukla öfkelerini saygı nedeniyle kontrol ettiklerini ve sabırlı davrandıklarını belirtirken, İlhan (2014) kendini sabırlı ve saygılı biri olarak tanımlamıştır (İlhan, 2004).

Günümüzde hastanelerin hastaların farklı ihtiyaçlarına cevap verebilmek ve daha kaliteli bakıma ulaşabilmek için daha fazla iş yaptığı ve rekabetçi bir tutum kullandığı belirtilmektedir. Aynı zamanda hastane çalışanlarının stres seviyesi de giderek artış olduğu görülmektedir. Hasta ve ailelerine doğrudan hizmet veren hemşirelerin diğer alanlarda çalışanlara göre daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır. Tekrarlanan stresin hemşirelerde öfkeye neden olduğu tespit edilmiştir (Aldemir, 2021).

Yılmaz (2009), öfkenin ifade edilme biçiminin, bireyin yaşadığı engellenmenin kaynağına göre değiştiğini açıklamaktadır (Yılmaz, 2009). Öfke sağlıklı bir şekilde ifade edilmediğinde kişinin enerjisi tükenir ve davranışlarını kontrol etmesi zorlaşır. İnsanlar öfkelenirken öfkelerini bastırmayı, inkâr etmeyi ya da yok saymayı tercih etseler de bazı insanlar öfkelerini bir süre bastırıp sonra patlama şeklinde tepki verirler. Öfkeyi bastırmak kadar, öfkenin ortaya çıkmasını ve ifade edilmesini de engeller ve ortadan kaldıramayarak duygusal sağlığın zamanla bozulmasına neden olur. Öfkenin dışa vurumu davranışla olabileceği gibi sözel olarak da doğrudan ve dolaylı olarak aynı belirtilerle ortaya çıkabilir.

Portakal (2018) tarafından yapılan bir araştırma, öfkeli hemşirelerin % 57,7’ın ortamdaki uzaklaşmak istedikleri, % 35,1 kendi kendilerine konuştuklarını ifade etmişlerdir (Portakal, 2004). Engin (2004) hemşirelerle yaptığı araştırmasında hemşirelerin öfkelenirken derin nefes alarak rahatlamaya çalıştıklarını ve sinirlenme, susma, ortamdaki daha az ayrılma ve sonra konuşma gibi yöntemleri tercih ettiklerini açıklamaktadır (Engin, 2004).

Çalışma ortamında hemşirelerin sağlık ve güvenliğini tehdit eden biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikolojik ve ergonomik unsurlar bulunmaktadır. Bunların yanı sıra yönetici hemşirelerin çalışma alanlarındaki güvenlik ve sağlıkları çalışma şekli, türü, çalışma saatleri, mesai saatleri gibi kurumsal faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmalar, vardiyalı çalışma sisteminin yönetici hemşirelerin psikolojik ve fizyolojik sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Uzun çalışma saatleri ve farklı vardiya sistemlerinin yönetici hemşirelerde uyku bozukluklarına neden olduğu, kıdemli hemşirelerde ise uyku bozukluklarının hizmet kalitesini kötüleştirdiği saptanmıştır.

Yönetici hemşirelerde görülen uyku bozuklukları, yönetici hemşirelerin etkinlik ve üretkenliklerini olumsuz etkilemektedir. Böylece uykusuzluk, klinik hatalar, istenmeyen etkiler, hastaya zamanında müdahale edilememesi gibi tehlikeli etkenlere yol açmaktadır.



Ayrıca uyku bozuklukları kıdemli hemşirelerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Uykusuzluk ve fazla mesai, psikolojik rahatsızlık, sinirlilik, iletişim becerilerinin azalması, çalışma alanlarında duygusal dayanıklılığın azalması, dikkatsizlik, kalp-damar sistemi bozuklukları, sindirim sistemi ve sosyal hayatın bozulması, kanser, iş doyumsuzluğu ve kontrolsüz öfkeye neden olmaktadır.

Hizmet kalitesini etkileyen önemli bir faktör, yönetici hemşirelerin öfke ve öfke ifade tarzlarıdır. Bu güçlü ve zayıf yönleri bilmek, duygularınızı özgürce ifade etme ve kontrol etme yeteneğine bağlıdır. Duygularını rahat ifade edebilen yöneticiler, daha mutlu, başarılı ve motive olmuş işlere yol açmakta bunun tam aksi takdirde ani ve kontrol edilemez bir öfke yaşayarak kısa süreli tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu durumda hemşirelerin hizmet kalitesinde verimsizliğe, motivasyonlarının düşmesine neden olmaktadır.

- Farkındalık, öfke yönetimi ile ilgili olduğu için hemşirelerin öfkelerini ifade etmelerine, olumsuz olayların ve olumsuz çalışma koşullarının öfke üzerindeki etkisini anlamalarına ve öfkeye neden olan faktörleri azaltmaya yönelik programların uygulanması ve geliştirilmesi önerilmektedir.
- Önümüzdeki yıllar için planlanan çalışmalarda, çalışma alanında önde gelen hemşirelerin öfke ifade tarzlarını etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması için derinlemesine ve nitel araştırmaların kullanılması önerilmektedir.
- Kızgın olduğunu bildiren ve öfkesini kontrol etmekte güçlük çeken bireylerin, bireysel danışmanlık için yönlendirilmeleri önerilir. Kendini ifade etme sorunu yaşayan psikiyatristler, klinik psikologlar ve hemşireler, hizmet kalitesi yolculuğunda nerede olduğumuzu, nereye gittiğimizi, nerede mücadele ettiğimizi, nerede mutlu ve sağlıklı ilerlediğimizi belirlemek için bireysel ve grup terapileri önerilmektedir.
- Uyku kalitesinin artırılması, uzun mesai sisteminin ve vardiya sıklığının azaltılması için hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.
- Gece mesailerinin hemşirelerin yaşamına getirdiği zorluklar göz önünde bulundurularak, dinlenme günlerinin hemşirelerin sosyal yaşamları da dikkate alınarak ruhsal ve bedensel iyilik hallerinin sağlanması ve sürdürülmesi için yeniden düzenlenmesi ve bunun mevzuata dahil edilmesi önerilmektedir.

REFERENCES

- Aldemir, S. (2021). *Hemşirelerde Uyku Kalitesi İle Öfke İfade Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Akgün, E., Üstün, B., Partlak, N. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke İfade
- Bayrı, F. (2007). *Hemşirelerin Öfke İfade Biçimleri Ve Genel Sağlık Durumları İle İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (<https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/601370>).
- Balkaya, F. ve Şahin, N., H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3).
- Baysal, A. ve Çam, O. (1998). *Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Kişilerin Öfke İfadeleri. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı*. Ankara: Türk psikologlar Derneği Yayınları no:15, Pastel Matbaası.
- Baran, M. ve Okanlı, A. (2009). Hemşirelerde Öfke Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18 (1).
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.



- Doğan, S., Güler, H., Kelleci, M. (2001).Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1).
- Doğan, Ş. (1995). *Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatađa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Erkek, N., Gümüş, A., Özgür, G., B. (2006). Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke İfade Tarzları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2).
- Engin E. (2004). *Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- İlhan H.K. (2014).*Hemşirelerin Çalışma Ortamında Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 3(12).
- Özbay, Ö. (2008). *Öfke Kontrol Eğitim Programı Etkinliğinin Tutuklu Bir Grup Ergen Örneğinde İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi.
- Portakal N.(2018). *Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi*, (Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke Ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2).
- Terakye, G. (1998). *Hasta Hemşire İlişkileri*. Ankara: Aydođdu Ofset, Genişletilmiş 5. Baskı.
- Veliöđlu S., ve Vatan, F. “Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Boyutlarının İncelenmesi”, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m19.pdf>. (B.T.).
- Yılmaz S. (2009). *Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve İletişim Biçimleri*. (Yüksek lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.