



THE EFFECT OF ANGER LEVEL AND EXPRESSION STYLE OF EXECUTIVE NURSES ON SERVICE QUALITY

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:03.07.2024

Accepted Date:02.09.2024

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 the study conducted with the participation of 224 executive nurses; As a result of the correlation analysis; There was a negative (reducing) significant relationship with the Trait Anger Dimension and service quality in health at a rate of 6.4%, a significant positive relationship (increasing) with the Controlled Anger Sub-dimension and service quality in health at a rate of 35.3%, a significant relationship with the Expressed Anger Sub-Dimension and a health service quality at a rate of 35.3%. It was determined that there was a negative (reducing) significant relationship with the service quality of 8.8% and a negative (reducing) significant relationship with the anger-in sub-dimension and service quality in health care at a rate of 9.8%. According to the results of the regression analysis, trait anger and service quality in health were negatively significantly related, anger under control and service quality in health were positively and significantly correlated, Expressive anger and service quality in health were negatively significantly correlated, and lastly, anger-in and service quality in health were negatively correlated. A significant correlation was found.

Keywords: Nurse Executive, Anger Control, Quality, Service

JEL-Classification: C12, I12, I15

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ÖFKE DÜZEYİ VE İFADE TARZININ HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ

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; bu amaç doğrultusunda yönetici hemşirelerde öfke ve hizmet kalitesine yansımaları konusunda değerlendirme yapmak için araştırma sonucunda çıkan bulguları kaliteye yorumlamak amaçlanmıştır. 224 yönetici hemşirenin katılımı ile yapılan araştırmada; yapılan korelasyon analiz sonucunda; Sürekli Öfke Boyutu ve sağlıkta hizmet kalitesi ile %6.4 oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişki, Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu ve sağlıkta hizmet kalitesi ile %35,3 oranında pozitif yönde (artırıcı) anlamlı ilişki, Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu ve sağlıkta hizmet kalitesi ile %8.8 oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişki ve son olarak İçte tutulan öfke alt boyutu ve sağlıkta hizmet kalitesi ile %9.8 oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkili tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucuna göre sürekli öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkili, kontrol altına alınmış öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi pozitif yönlü anlamlı ilişkili, Dışa vuran öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkili ve son olarak İçte tutulan öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkili tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yönetici Hemşire, Öfke Düzeyi, Hizmet, Kalite

JEL-Sınıflaması: C12, I12, I15



1.GİRİŞ

Birey müşkül bir durum içine girdiğinde ya da kendini tehdit altında hissettiğinde, yaşamış olduğu çaresizlik ve güçsüzlük durumundan çıkabilmek için sergilediği hoşnutsuzluk, kızgınlık hatta hiddete kadar varan duygular öfkenin yansımasıdır (Doğan, Güler, Kelleci, 2001).

Kişi bir tehdit ya da müşkül bir durum içine girdiğinde, hissettiği güçsüzlük ve yetersizlik yüzünden iç sıkıntısı yaşar. Öfke bireyin yaşadığı iç sıkıntısı sonucunda verdiği reaksiyondur. Öfkenin negatif bir yaklaşım olarak kabul edilmesi nedeni, genellikle tahrip edici sonuçlar doğurmasıdır. Oysaki yapıcı bir reaksiyon olarak gösterilebilen öfke kişi için yararlıdır. Bireyi adrenalin ile dolduran öfkenin, savunma sistemini tetikleme, harekete geçirme, değişim için motive etme gibi etkileri vardır. Bunun yanında doğru aktarılamayan ve hiddete sebep olan öfkenin, hem birey hem de muhatabı için yıkıcı etkileri vardır (Akgün, Üstün, Partlak, 2005).

Çalışma koşulları olarak bazı zor şartlara sahip olan hemşirelik mesleğinde, alınan ücretten memnun olmama, yönetim ve diğer meslektaşlardan beklenen yardımı alamama, ihtiyaçların eksikliği sebebiyle istenilen hizmetin sunulmaması, zaman zaman şiddet durumlarıyla karşılaşma, çalışma arkadaşlarıyla yaşanan problemler gibi bazı faktörler sebebiyle öfke duygusu mesleğin içindeki kişilerde sıkça görülmektedir (Bayrı, 2007).

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

İnsanlar tüm hayatları boyunca bazı ihtiyaçlara ve isteklere gereksinim duyarlar. Başkaları tarafından haksızlığa uğramak ve kırılmak insanların duygusal problemler yaşamasına neden olur. Birey kırıldığında, kendine ait olanı alamadığında, ihtiyaçları ve beklentilerini elde edemediğinde ve işlerin istenilen şekilde yürümediği ve bunun duygusal buhranlara neden olduğu zamanlarda öfke duygusuna kapılır. Tüm bunlar öfkenin fazlasıyla güçlü ve etkili bir reaksiyon olduğunu gösterir (Gül, 2004).

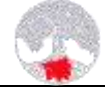
Spielberger (1988), öfke duygusunun farklı şekillerde yani aşırı olmayan bir tepki ile şiddet ve saldırganlığa kadar ulaşabilecek değişik fazlarda görülebileceğini belirtmektedir (Doğan, Güler, Kelleci, 2001).

Öfke, Thomas Gordon' ın betimlemesinde ifade ettiği gibi bir "işaretçi" olarak da tanımlanmaktadır. Gordon öfkeyi bir buzdağına benzetmiş, buzdağın suyun üstünde kalan kısmının öfkeyi temsil ettiğini, oysaki öfke duygusunun oluşmasına sebep olan kısmın suyun altında kalan kısım olduğunu ve bireyin öfke sonucunda gösterdiği reaksiyonların asıl sebeplerinin burada olduğunu ifade etmiştir. Temel duygular olarak ifade ettiği suyun altındaki kısımda, bu temel duyguların sertleşmesiyle suyun üzerindeki öfke kısmının oluştuğunu belirtmiştir. Haset, kırgınlık, üzüntü, dışlanmışlık ve bunalım gibi duygular bu temel duygular arasında yer almaktadır (Balkaya & Şahin, 2003).

2.2.Öfkenin Genel Özellikleri ve Belirtileri

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,

Öfke duygusunu yoğun olarak yaşayan kişiler, olaylar karşısında daima kendilerinin haklı olduğunu düşünürler. İnsan istediği bir şeye sahip olamadığında üzülür, kırılır ve hayal kırıklığı yaşar. Öfkeli insanlar ise, sahip olamadıkları bu şeyleri ısrarla isterler. İstekleri karşılanmadığında yaşadıkları hayal kırıklığını öfke reaksiyonu göstererek belirtirler (Kökdemir, 2004).

Yine de hayat düzeni içinde öfke var olması gereken bir duygudur. Öfke, bireyin gözdağı ve benzeri durumlar karşısında kendisini korumasını sağlayan savunma mekanizmalarındandır. Fakat öfkenin sağlıklı sonuçlar doğurabilmesi için ilk olarak kabul görmesi, tanınması ve kontrol edilmesi gerekliliğinin yanında, gizlenmemesi ve yok sayılmaması gerekmektedir (Soykan, 2003).

Öfkenin fiziksel belirtileri; adrenalin salgılanmaya başlanır, Nefes alıp vermede hızlanma görülür, Kan dolaşım hızını artıran kalp atış ritmi görülür, Kan basıncının yükselmesiyle damarlar genişler, Kaslarda enerji elde etmek için sindirim sistemi yavaşlar, Titreme, terleme ve deride hassasiyet başlar, Ağızda kuruma olur, Yüz ve gözlerde kızarma meydana gelir, Ses desibeli yükselir, Kafa ve etrafında kızarmalar görülür (Çetinkaya, 2006; Ausiello, Goldman, 2011; Çöl, Ocaktan, Özdemir, 2006).

Öfkenin zihinsel değişimleri; Performansta azalma, karar verememe, unutkanlık, uykusuzluk, konsantre olamama, dikkat eksikliği öfke durumunda görülen zihinsel değişimlerdir (Baltaş, 2004; Balkaya & Şahin, 2003, Çetinkaya, 2006).

Öfke halinde görülen davranışsal değişimler ise; soğuk davranışlar, azarlama, muhatabın üstüne yürüme, küfretme, sinirle ayağa kalkma, kaş çatma, dişleri gıcırdatma, homurdanma, söylenme, yumruklarını sıkma, sert bakma, ağlama veya gülme, küsme, topuğunu yere vurma, fazla yemek yeme, alkol-sigara içme, ilaç kullanmadır (Baltaş, 2004; Balkaya & Şahin, 2003, Çetinkaya, 2006).

2.3.Hemşirenin Tanımı

"Hemşire, mesleğin gerektirdiği müfredatı tamamlamış, ülkenin hastalık önleme, hasta ve sağlık standartlarını iyileştirmek için çalışmaya hazır, hemşirelik sorumluluklarını yerine getirebilecek yetkinliğe sahip, lisanslı kişidir." Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik Uzman Komitesi Beşinci Raporunda tanımlanmıştır. Bu tanımlara ek olarak, hemşirelik için başka birçok ifade yer almaktadır. Hemşire; Toplumdaki her bireyin sağlığını korumak ve iyileştirmek için destek sağlayan, hastalığın iyileşme ve tedavi sürecine aktif olarak katılan kişidir ve bu tanım pek çok yazarın ortak tanımı olarak yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik eğitim planlarının uygulanmasına ve geliştirilmesine aktif olarak katılım sağlamaktadırlar (Şentürk, 1986).

2.4.Yönetici Hemşire Tanımı ve Özellikleri

Resmi Gazete'de yönetici hemşireliğin kavram ve gereksinimleri şu şekilde ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2005, madde: 129). "Başhemşire(mevcut tanımına göre hemşire); Bu meslekte en az on yıl çalışmış ve tabiplik mesleğini üstlenmiş örnek hemşireler arasından seçilen, Baş Tabib'in önerisi üzerine Bakanlıkça atanan hemşiredir. hemşirelik yüksekokulu veya sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerdir. Hemşire için sorumlu kişi başhekimdir ve hastaların tedavisinde en kaliteli hizmeti vermek onların görevleri arasında yer almaktadır. Dönem boyunca yemek ve barınma ihtiyaçları kurum tarafından karşılanır.

- 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.
- Hizmetin yetersiz ve yetkisi dışında kalması veya çözüm üretemeyeceğini anlaması halinde müdahaleyi başhekime bildirme hakkına sahiptir.
- Başhekimliğe başvuruda bulunmak, sorumluluğunda görev yapan çalışanların görev yerlerinin belirlenmesi ya da mevcut işleri değiştirmek, ayrıca Başhekimin kararlarına uymakla yükümlüdür.
- Hemşire, ebe, hemşire ve destek hizmet kategorisi çalışanlarına bilgi ve deneyimleri ölçüsünde gerekli mesleki eğitimlerin sunulmasını sağlar. Hemşirelikte yeni olanlara görevin kutsallığını



açıklar. Hemşirelerin hastalara karşı her zaman şefkatli ve sevgi dolu olması gerektiği konusunda bilgilendirme yapar. Başhemşire Özellikle davranışları ile diğer hemşirelere rol model olmaya çalışır.

- Hastaların ilaçlarını zamanında almaları, yemek vermeleri, hastaların temizlik, beslenme ve yatıp kalkması konularında kapsamlı hizmet vermeleri için bu sorumlulukların yerine getirilmesini bizzat denetler.
- Klinik ve polikliniklerin temizlik ve düzeninden sorumludur. Hasta bakımını olumsuz etkileyebilecek hasta ziyareti etkilerini yönetir ve önler.
- Sorumluluğu altındaki personelin izin ve çalışma saatlerini düzenler ve başhekim ile koordinasyonunu sağlar. Tatil ve acil günlerin programlarının değiştirilmesi gerektiği durumlarda başhekime bilgi verir ve gerekli değişiklikleri yapar.
- 8 Mart 2010'da yayınlanan genelgede koşul "en az lisans mezunu olmak" ve özellikle bölümde özel hemşire olarak, bunun dışında lisans mezunu olmak ve en az üç yıl iş tecrübesine sahip olmak" başhemşireler tarafından seçilerek hemşirelik ile görevlendirilir." Şeklinde şartlar belirlenmiştir.
- 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 Yansması

Sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin özellikle öfkelerini kontrol etmeleri veya kendilerini sağlıklı bir şekilde ifade etmeleri beklenmesinin nedeni, çok sayıda insana hizmet vermeleridir (Terakye, 1998). Sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, kimyasal ve fiziksel faktörlerin yanı sıra hemşirelerin psikososyal sorunlardan da etkilenmesi çalışanların ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyen bir başka faktördür (Arcak, Kasımoğlu, 2006). Görgülü, 1990; Gündüz, 2000; Cehri, 2004). Sağlık hizmetleri ve insanların refahı söz konusu olduğunda, kişinin çalışma hayatı ile ruh ve beden sağlığının doğru orantılı olduğunu unutmamalı ve dengeleri buna göre bulmalıyız.

Hemşirelerin yetkileri az olmasına rağmen birçok şeyden sorumlu olması çalışmada zihinsel yorgunluğa neden olmakta ve aynı zamanda öfke duygularını da tetiklemektedir. Bu hemşirelerin yaşadıkları krizler sonucunda iş verimleri de düşmektedir (Bayrı, 2007).

Bayrı (2007), Farrell'in insanların hastalık anında hissettikleri duyguları incelediği çalışmasında, hemşirelerin hastalara karşı cesaret verici tutumlarının hasta ve hemşire arasında bir güven ortamı oluşturduğunu bulduğunu belirtmektedir

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).

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 Örneklemi

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 örneklemini 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”, Spielberg, 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; Spielberg (1983) tarafından geliştiren, Özer (1994) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik güvenilirlik 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’tur. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır (İçmeli ve Arkadaşları, 2011). Spielberg (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 yansıtma 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 tutarlılığa sahip olduğunu ve çıkarımlara güvenebileceğini 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 sıvanacaktır. 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 mezunudur.
- 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 şeklidir.
- 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. KORELASYON ANALİZİ

Çalışmanın bu bölümünde sürekli öfke ve öfke tarzı boyutlarının sağlıkta hizmet kalitesi ve alt boyutları ile ilişkiler ele alınacaktır.

Tablo 2. Öfke ve Öfke Tarzı ile Sağlıkta Hizmet Kalitesi İlişki Analizi

		Fiziksel Varlıklar Alt Boyutu	Güvenilirlik Alt Boyutu	Cevap Verebilirlik Alt Boyutu	Güven Alt Boyutu	Özdeşleştirme Alt Boyutu	Hizmet Kalitesi Genel Boyutu
Sürekli Öfke Boyutu	r	-0,066*	-0,045*	-0,069*	-0,084*	-0,071*	-0,064*
	p	0,000	0,000	0,000	0,042	0,012	0,000
Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu	r	0,325*	0,305*	0,362*	0,346*	0,307*	0,353*
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu	r	-0,071*	-0,069*	-0,095*	-0,087*	-0,113*	-0,088*
	p	0,031	0,007	0,024	0,037	0,003	0,030
İçte Tutulan Öfke Alt Boyutu	r	-0,075*	-0,079*	-0,102*	-0,096*	-0,083*	-0,098*
	p	0,011	0,003	0,008	0,000	0,006	0,002

*p<0.05 anlamlı ilişki

Sürekli Öfke Boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %6.6 (r=-0,066, p=0,000) oranında negatif yönde (azaltıcı), güvenilirlik alt boyutu ile %4.5 (r=-0,045, p=0,000) oranında negatif yönde (azaltıcı), cevap verebilirlik alt boyutu ile %6.9 (r=-0,069, p=0,000) oranında negatif yönde (azaltıcı), güven alt boyutu ile %8,4 (r=-0,084, p=0,042) oranında negatif yönde (azaltıcı), özdeşleştirme alt boyutu ile %7.1 (r=-0,071, p=0,012) oranında negatif yönde (azaltıcı) ve son olarak sağlıkta hizmet kalitesi ile %6.4 (r=-0,064, p=0,000) oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkilidir.

Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %32,5 (r=0,325, p=0,000) oranında pozitif yönde, güvenilirlik alt boyutu ile %30,5 (r=0,305, p=0,000) oranında pozitif yönde, cevap verebilirlik alt boyutu ile %36,2 (r=36,2, p=0,000) oranında pozitif yönde, güven alt boyutu ile %34,6 (r=0,346, p=0,000) oranında pozitif yönde, özdeşleştirme alt boyutu ile %30,7 (r=30,7, p=0,000) oranında pozitif yönde ve sağlıkta hizmet kalitesi ile %35,3 (r=35,3, p=0,000) oranında pozitif yönde (artırıcı) anlamlı ilişkilidir.

Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %7.1 (r=-0,071, p=0,031) oranında negatif yönde (azaltıcı), güvenilirlik alt boyutu ile %6.9 (r=-0,069, p=0,007) oranında negatif yönde (azaltıcı), cevap verebilirlik alt boyutu ile %9.5 (r=-0,095, p=0,024) oranında negatif yönde (azaltıcı), güven alt boyutu ile %8,7 (r=-0,087, p=0,037) oranında negatif yönde (azaltıcı), özdeşleştirme alt boyutu ile %11.3 (r=-0,113, p=0,003) oranında negatif yönde (azaltıcı) ve son olarak sağlıkta hizmet kalitesi ile %8.8 (r=-0,088, p=0,030) oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkilidir.

İçte tutulan öfke alt boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %7.5 (r=-0,075, p=0,011) oranında negatif yönde (azaltıcı), güvenilirlik alt boyutu ile %7.9 (r=-0,079, p=0,003) oranında negatif yönde (azaltıcı), cevap verebilirlik alt boyutu ile %10.2 (r=-0,102, p=0,008) oranında negatif yönde (azaltıcı), güven alt boyutu ile %9.6 (r=-0,096, p=0,000) oranında negatif yönde (azaltıcı), özdeşleştirme alt boyutu ile %8.3 (r=-0,083, p=0,006) oranında negatif yönde (azaltıcı) ve son olarak sağlıkta hizmet kalitesi ile %9.8 (r=-0,098, p=0,002) oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkilidir.

5. REGRESYON ANALİZİ

Çalışmada sürekli öfke ve öfke ifade tarzları boyutunun (bağımsız değişken) hizmet kalitesi boyutuna (bağımlı değişken) etkisinin belirlenmesi amaçlı, regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları alt boyutları olan kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan



öfkenin hizmet kalitesi üzerindeki etkileri regresyon analizi ile tahmin edilmiştir. Regresyon tahmin katsayılarının yorumlanabilir özellikte olması için t testi H_1 , F testi H_1 ve R^2 belirginlik katsayısı değerinin yüksek olması yanısıra; hata payı normal dağılımlı olmalı, otokorelasyon bulunmamalı, heteroskedasite olmamalı gibi varsayımların da sağlanması gerekmektedir. Ancak bu koşullar altında katsayılar güvenilir ve yorumlanabilir özellikte olacaktır.

Tablo 3. Sürekli Öfkenin Hizmet Kalitesi Etkisine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	β	Std. Hata	β		
Sabit	1.230	.343		3.587	.000*
Sürekli öfke	-.024	.004	-.299	-5.407	.000*
$R^2 = 0.203$ $F_{hesap} = 22.98$ $F_{anamlılık} = 0.000$, Harvey test (p) = 0.107, LM test (p) = 0.138 Jarque-Bera (p) = 0.215					

Bağımlı Değişken: Sağlıkta Hizmet Kalitesi

*0.05 için anlamlı değişken

Sürekli öfke, bireyin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade eder. Sürekli Öfke boyutundan alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Regresyon analizi sonucuna göre sürekli öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkilidir ($\beta = -0.299$, $p < 0.01$). Sürekli öfke skoru arttıkça sağlıkta hizmet kalitesi düşecektir. Sürekli öfke sağlıkta hizmet kalitesini $R^2 = \%20.3$ açıklama gücüne sahiptir.

Modelin varsayımları sınamaları için ilk olarak normallik varsayımı Jarque-Bera testi ile sınanmıştır ve $p > 0.05$ olduğundan normal dağılımı belirten H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Otokorelasyon sınaması için LM testi uygulanmıştır ve $p > 0.05$ olduğundan otokorelasyon bulunmadığını belirten H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Heteroskedasite probleminin sınanmasında Harvey testi uygulanmıştır ve $p > 0.05$ olduğundan homoskedasiteyi belirten H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. Öfke İfade Tarzı Alt Boyutlarının Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış katsayı	t istatistiği	p
	β	Std. Hata	β		
Sabit	1.104	.291		3.787	.000*
Kontrol Altına Alınmış Öfke	.062	.006	.548	9.969	.000*
Dışa Vuran Öfke	-.031	.013	-.133	-2.263	.024*
İçte Tutulan Öfke	-.055	.009	-.360	-5.996	.000*
$R^2 = 0.525$, $F_{hesap} = 31.86$ $F_{anamlılık} = 0.000$, Harvey test (p) = 0.116, LM test (p) = 0.128, Jarque-Bera (p) = 0.207					

Bağımlı Değişken: Sağlıkta Hizmet Kalitesi

*0.05 için anlamlı değişken

İçte tutulan öfke alt boyutu, hissedilen öfkenin bastırılarak içte tutulma düzeyi, dışa vuran öfke alt boyutu, dışa vurma düzeyi ve kontrol edilen öfke alt boyutu ise, öfkenin mantığa bürünme, inkar, bastırma gibi savunmalarla kontrol edilme durumunu ifade eder. Dışa vuran öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu, içte tutulan öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu ve kontrol edilen öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar, öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir.

Tablo 4'deki regresyon denkleminde, ele alınan alt boyutlar sağlıkta hizmet kalitesi üzerinde istatistik anlamlı etkili çıkmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre; kontrol altına alınmış öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi pozitif yönlü anlamlı ilişkilidir ($\beta = 0.548$, $p < 0.01$). Dışa vuran öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkilidir ($\beta = -0.133$, $p < 0.01$). İçte tutulan öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkilidir ($\beta = -0.360$, $p < 0.01$).

Öfke ifade tarzı alt boyutları sağlıkta hizmet kalitesi alt boyutunu $R^2 = \%52.5$ açıklama gücüne sahiptir. Bu tahmin sonuçları için hata paylarının normal dağılımlı olduğu (Jarque-Bera (p) = 0.207),



otokorelasyon bulunmadığı (LM test (p)= 0.128), homoskedasitenin sağlandığı (Harvey test (p) = 0.116) belirlenmiştir.

6.TARTIŞMA

Kadın hemşireler üzerinde bir araştırma yapan Cheng, Kawacı ve Coakhey (2000), kadın hemşirelerin sağlık durumlarının bozulmasının aşırı sorumluluk ve buna bağlı olarak düşük otorite ile yakından ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Bayrı, 2007).

Sürekli yorgun olmak, sürekli yemek, algılanan sorunlardan sürekli şikâyet etmek ya da konuşmamak ve sızlanmak gibi tepkiler, öfkesini çalışma ortamının olumlu yönüne kanalize edemeyen hemşirelerin sergilediği davranışlardır. Bu gözle görülür davranışlar zamanla sadece fiziksel sorunlara değil, depresyon gibi rahatsızlıklara da yol açmaktadır (Baran, 2009).

Thomas (2004), Anderson ve Lawler tarafından 1994 yılında yapılan bir araştırmaya atıfta bulunarak, insanların öfkelerini kontrol etmenin ve olumlu tepkiler vermenin diyastolik kan basıncını düşürmede çok etkili olduğunu bulduğunu belirtmiştir. Öfkesini kontrol edebilen ve yönlendirebilen hemşireler, iş performanslarını, başarı oranlarını ve sağlıklarını koruyabileceklerini ifade etmektedir (Baran, 2009).

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 öfkelendiklerinde 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 dışı 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'in ortamdan uzaklaşmak istedikleri, % 35,1 kendi kendilerine konuştuklarını ifade etmişlerdir (Portakal, 2004). Engin (2004) hemşirelerle yaptığı araştırmasında hemşirelerin öfkelendiklerinde derin nefes alarak rahatlamaya çalıştıklarını ve sinirlenme, susma, ortamdan daha az ayrılma ve sonra konuşma gibi yöntemleri tercih ettiklerini açıklamaktadır (Engin, 2004).

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

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 hemşireleri 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.

Çalışmamızda grup farklılıkları yorumlandıktan sonra ana boyut ve alt boyut ilişkilerinin belirlenmesi amaçlı korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına aşağıda yer verilmektedir;



- Sürekli Öfke Boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %6.6 oranında negatif yönde (azaltıcı), güvenilirlik alt boyutu ile %4.5 oranında negatif yönde (azaltıcı), cevap verebilirlik alt boyutu ile %6.9 oranında negatif yönde (azaltıcı), güven alt boyutu ile %8,4 oranında negatif yönde (azaltıcı), özleştirme alt boyutu ile %7.1 oranında negatif yönde (azaltıcı) ve son olarak sağlıkta hizmet kalitesi ile %6.4 oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkilidir.
- Kontrol Altına Alınmış Öfke Alt Boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %32,5 oranında pozitif yönde, güvenilirlik alt boyutu ile %30,5 oranında pozitif yönde, cevap verebilirlik alt boyutu ile %36,2 oranında pozitif yönde, güven alt boyutu ile %34,6 oranında pozitif yönde, özdeleştirme alt boyutu ile %30,7 oranında pozitif yönde ve sağlıkta hizmet kalitesi ile %35,3 oranında pozitif yönde (artırıcı) anlamlı ilişkilidir.
- Dışa Vurulan Öfke Alt Boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %7.1 oranında negatif yönde (azaltıcı), güvenilirlik alt boyutu ile %6.9 oranında negatif yönde (azaltıcı), cevap verebilirlik alt boyutu ile %9.5 oranında negatif yönde (azaltıcı), güven alt boyutu ile %8,7 oranında negatif yönde (azaltıcı), özleştirme alt boyutu ile %11.3 oranında negatif yönde (azaltıcı) ve son olarak sağlıkta hizmet kalitesi ile %8.8 oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkilidir.
- İçte tutulan öfke alt boyutu; fiziksel varlıklar alt boyutu ile %7.5 oranında negatif yönde (azaltıcı), güvenilirlik alt boyutu ile %7.9 oranında negatif yönde (azaltıcı), cevap verebilirlik alt boyutu ile %10.2 oranında negatif yönde (azaltıcı), güven alt boyutu ile %9.6 oranında negatif yönde (azaltıcı), özleştirme alt boyutu ile %8.3 oranında negatif yönde (azaltıcı) ve son olarak sağlıkta hizmet kalitesi ile %9.8 oranında negatif yönde (azaltıcı) anlamlı ilişkilidir.

Çalışmada sürekli öfke ve öfke ifade tarzları boyutunun (bağımsız değişken) hizmet kalitesi boyutuna (bağımlı değişken) etkisinin belirlenmesi amaçlı, regresyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları alt boyutları olan kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve içte tutulan öfkenin hizmet kalitesi üzerindeki etkileri regresyon analizi ile tahmin edilmiştir. Analiz sonuçlarına aşağıda yer verilmektedir;

- Sürekli Öfkenin Hizmet Kalitesi Etkisine Yönelik; Sürekli öfke, bireyin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade eder. Sürekli Öfke boyutundan alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Regresyon analizi sonucuna göre sürekli öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkilidir. Sürekli öfke skoru arttıkça sağlıkta hizmet kalitesi düşecektir. Sürekli öfke sağlıkta hizmet kalitesini $R^2 = \%20.3$ açıklama gücüne sahiptir.
- Öfke İfade Tarzı Alt Boyutlarının Sağlıkta Hizmet Kalitesine Yönelik; İçte tutulan öfke alt boyutu, hissedilen öfkenin bastırılarak içte tutulma düzeyi, dışa vuran öfke alt boyutu, dışa vurma düzeyi ve kontrol edilen öfke alt boyutu ise, öfkenin mantığa bürünme, inkâr, bastırma gibi savunmalarla kontrol edilme durumunu ifade eder. Dışa vuran öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu, içte tutulan öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu ve kontrol edilen öfke alt boyutundan alınan yüksek puanlar, öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir.

Regresyon denkleminde, ele alınan alt boyutlar sağlıkta hizmet kalitesi üzerinde istatistik anlamlı etkili çıkmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre; kontrol altına alınmış öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi pozitif yönlü anlamlı ilişkilidir. Dışa vuran öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkilidir. İçte tutulan öfke ve sağlıkta hizmet kalitesi negatif yönlü anlamlı ilişkilidir.

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 terapilerini 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.
- Yönetici hemşirelerden kendisini öfkeli olarak belirten ve öfke kontrolünde zorlandığı görülen bireylerin kişisel danışmanlık hizmeti alması için yönlendirilmesi önerilmektedir. Kendisini ifade etmede zorlanan yönetici hemşireler içinde Psikiyatri hekimi, klinik psikolog ve yönetici hemşireler ile Hizmet kalitesi yolculuğunda neredeyiz, nereye doğru gidiyoruz, ve nerelerde zorlanıyoruz ve nerelerde mutlu oluyoruz bunları belirleme ve sağlıklı ilerleme adına bireysel ve grup terapileri önerilmektedir.
- Hemşirelerin çalışma saatlerinin, uyku kalitesinin artırılmasına dönük olarak düzenlenmesi, uzun olan vardiya sisteminin ve nöbet sıklıklarının azaltılması önerilmektedir.
- Kapalı alanlarda özellikle yoğun bakımlarda çalışan yönetici hemşirelerin fiziksel alanlarında iyileştirilmelerin yapılması önerilmektedir.
- Kaliteli bir hizmet almak için hemşirelik eğitimlerinde standartlar sağlanmalı, branş ve hemşiresi yetiştirilerek hemşirelerin bilgi düzeyleri ve becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelik eğitiminin her kademesinde; Sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında; Sağlıkta Kalite Yönetimi derslerinin olması önerilmelidir.
- Hizmet kalitesinin oluşturulması ve sürdürülebilir olması için; yeni başlayanlara oryantasyon eğitimi verilmeli, verilen eğitimlerin en az yılda bir kez tekrarlanması ve eğitim içeriğine; öfke yönetimi, zor insanlarla baş etme, iletişim eğitimi, çatışma yönetimi, kalite yönetim sistemleri ve kalite iyileştirme teknikleri vb. eğitimlerinin olması önerilmektedir.
- Sunulan hizmetin kaliteli olması bakımından yeterli sayıda hemşirenin çalıştırılması gerektiği önerilmektedir.
- Hizmet sektöründe yönetici hemşirelerin sorunlarını çözmek ve üst yönetime daha rahat ulaşımı sağlanması adına günlük, haftalık ve aylık toplantıların yapılması, kurum içi sosyal etkinliklerin yapılması ve bunun standartlaştırılması 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 Biçimleri ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi. *Z.K.Ü., Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi*, 1(2).
- Arcak, R. ve Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyeti. *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1).
- Ausiello, D. and Goldman, L. (2011). *Cecil Textbook of Medicine*. (Ünal, S. Trans.). (23rd Edition). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Balkaya, F. and Şahin, N., H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3).



- Baltaş, A. and Baltaş, Z. (2004). *Stres ve Başa Çıkma Yolları: Öfke*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baran, M. ve Okanlı, A. (2009). Hemşirelerde Öfke Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18 (1)..
- 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>).
- Cheung, C.-k. (2000). Studying as a source of life satisfaction among university students. *College Student Journal*, 34(1), 79–95.
- Çetinkaya, B. (2006). Ad Aktarması Yapısındaki Öfke Göstergeleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2).
- Çöl, M., Özdemir, O., Ocaktan, E. (2006). Park Sağlık Ocağı Bölgesindeki 35 Yaş Üstü Hipertansiflerde Tedavi-Kontrol Durumları Ve Davranışsal Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 59(4).
- 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 Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Engin E. (2004). *Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile İş Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gül, G. (2012). Birey Toplum Eğitim ve Öğretmen. *HAYEF Journal of Education*, 1(1).
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 3(12).
- 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).
- Şentürk, S. (1990). *Hemşirelikte Deontoloji*. İstanbul: Can Kitapçılık Yayınları.
- Terakye, G. (1998). *Hasta Hemşire İlişkileri*. Ankara: Aydoğdu Ofset, Genişletilmiş 5. Baskı.
- Yılmaz S. (2009). *Hemşirelerin Öfke İfade Etme ve İletişim Biçimleri*. (Yüksek lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.