





Evaluation of Anger Status of Health Care Professionals of the Emergency Ambulance Services: A Questionnaire Study

Acil Ambulans Hizmetleri Sağlık Çalışanlarında Öfke Durumu Değerlendirilmesi: Anket Çalışması

 Onur Yılmaz¹,  Afsin Ipekci²,  Yonca Senem Akdeniz²,  Fatih Cakmak²,  Ibrahim Ikizceli²

1- Mardin Devlet Hastanesi Acil Servis, Mardin, Turkey. 2- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey.

ABSTRACT

Objectives: Anger is the emotional state experienced as a result of being unable to express oneself in positive ways in the face of an individual's desire, needs and plans to be obstructed and to suffer injustice. In this study, we aimed to evaluate the anger level and its way of expression on emergency medical service staff by using the Trait Anger and Anger Expression Scale

Material and Method: This study was performed between 01.05.2017 and 01.06.2017 by using the State-Trait Anger Inventory on 112 commands and control center staff in the European part of Istanbul. Participants were divided into groups according to age, gender and occupation.

Results: When the scores obtained from the subscales of the State-Trait Anger Inventory according to gender were examined, the average scores of males were higher. There was no statistically significant difference between the groups in the scores of the subscales of the State-Trait Anger Inventory of the participants. A negative relationship between anger and anger-control was determined.

Conclusion: There is no significant difference in anger level and its way of expression according to gender, age and different occupational groups of the healthcare professionals in the emergency ambulance services and the increase of anger level decreases anger control. So it may be beneficial to give training to the healthcare professionals working in emergency ambulance services to recognize their anger and manage their control.

ÖZET

Amaç: Öfke, bireyin istek, ihtiyaç ve planlarının engellenmesi ve haksızlıklara uğraması karşısında, kendini olumlu yollardan ifade edememesi sonucunda yaşadığı duygu durumudur. Bu çalışmada acil ambulans hizmetleri sağlık çalışanlarının Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği kullanılarak öfke düzeyleri ve öfkeyi ifade etme biçimlerini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 01.05.2017-01.06.2017 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa yakası 112 komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonundaki sağlık çalışanlarının öfke düzey ve ifade etme biçimleri Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği uygulanarak incelenmiştir. Katılımcılar yaş grupları, cinsiyet ve mesleklerine göre gruplara ayrılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Cinsiyetlerine göre Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin alt ölçeklerinden aldığı puanlar incelendiğinde erkeklerin puan ortalamaları daha yüksekti. Katılımcıların yaş grupları ve mesleklerine göre Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinin alt ölçeklerinden aldığı puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Katılımcıların alt ölçeklerden aldığı puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde sürekli öfke ile öfke-kontrol arasında negatif yönde ilişki saptandı.

Sonuç: Acil ambulans hizmetlerindeki sağlık çalışanlarının öfke ve ifade tarzları yaş, cinsiyet ve farklı meslek gruplarında belirgin değişiklik göstermemektedir ve sürekli öfke düzeyindeki artış öfke kontrolünü azaltmaktadır. Bu nedenle acil ambulans hizmetlerinde çalışan sağlık personeline öfkelerini tanıma ve kontrolünün yönetimi konusunda eğitimler verilmesi faydalı olabilir.

Keywords:

Anger,
Emergency medical service,
State-Trait Anger Inventory.

Anahtar Kelimeler:

Öfke,
Acil ambulans hizmetleri,
Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği.

GİRİŞ

Öfke, insan doğasının temel duygularından birisidir (1). Öfke, bireyin istek, ihtiyaç ve planlarının engellenmesi ve haksızlıklara uğraması karşısında, kendini olumlu yollardan ifade edememesinin yarattığı duygu durumudur (2). Öfke Spielberger ve arkadaşları tarafından hafif düzeydeki kızgınlıktan yoğun hiddet durumuna kadar değişebilen duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (3). Öfke ve öfke kontrolü motivasyon ve iş verimi sürekliliğini etkileyen önemli faktörlerdir. Başarılı öfke kontrolü psiko-sosyal

gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireysel mutluluğu olumlu etkilerken, başarısız bir öfke kontrolü bireyin kendisi, ailesi, çalıştığı ortam ve toplum için yıkıcı sonuçlar doğurabilir (4, 5). Öfkenin sürekli ya da şiddetli olması durumu yıkıcı sonuçlara neden olarak, bireyin kendisinde düşük benlik saygısına, kişilerarası ve aile içi çatışmalara, saldırganlığa ve çalışma ortamı ile ilgili uyumsuzluklara yol açabilmektedir (6).

Acil ambulans hizmetleri, insan hayatının tehdit eden veya acil müdahale gerektiren olaylarda, hasta transferin süresince insanların hayati fonksiyonlarını

Received: 28.04.2020

Accepted: 21.09.2020

Correspondence: Yonca Senem Akdeniz, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yerleşkesi Kocamustafapaşa Cd. No: 53 Cerrahpaşa 34098 Fatih/İstanbul. E-mail: ysa@istanbul.edu.tr

Cite this article as: Yılmaz O, Ipekci A, Akdeniz SA, Cakmak F, Ikizceli I. Evaluation of Anger Status of Health Care Personnel of the Emergency Medical Services: A Questionnaire Study. Phnx Med J. 2020;2(3):133-137.

sürdürmesine yardımcı olan ve en kısa sürede acil servislere transferini sağlayan çok önemli bir hastane öncesi acil sağlık hizmetidir (7). Ülkemizde il sağlık müdürlükleri bünyesinde komuta kontrol merkezlerinin yönetiminde 24 saat kesintisiz hizmet veren acil ambulans hizmetleri, aşırı derecede stres ve iş yükü olan birimlerden birisidir. Sağlık kuruluşlarının en büyük kaynakları işgücünü oluşturan çalışanlardır, bu nedenle acil ambulans hizmetlerinin doğru ve hızlı işleminde, çalışanların moral, motivasyon ve memnuniyetleri ve özverili çalışmaları oldukça önemlidir (8). Acil sağlık çalışanlarının öfke kontrolünde başarısız olmaları, hastalarının hızlı müdahale ve transferinin gerektiğini düşünen yoğun stres altındaki hasta yakınları ile çatışmalarına ve şiddet gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir.

Bu çalışmada İstanbul ili Avrupa yakası 112 komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonunda çalışan sağlık personellerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimleri Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılarak yaş, cinsiyet ve meslek gruplarına göre incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 01.05.2017-01.06.2017 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 05.04.2017 tarih ve 130888 sayılı izni ile İstanbul ili Avrupa yakası 112 komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonunda çalışan personele gönüllülük esasına dayanarak SÖÖTÖ uygulanması ile gerçekleştirildi.

Çalışmaya katılanlar yaşlarına göre 20-25 yaş, 26-40 yaş ve 40 yaş üzeri olmak üzere 3 grupta değerlendirildi. Ayrıca katılımcılar cinsiyet ve mesleklerine göre gruplara ayrılarak değerlendirildi.

Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ): SÖÖTÖ ile ilgili çalışmalar 1980 yılında Spielberger tarafından yapılmış ve geliştirilmiştir. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması A. Kadir Özer tarafından yapılmıştır (9). Ölçek 34 sorudan ve kişinin genelde nasıl hissettiğini (sürekli öfke), hissedilen öfkenin bastırılarak içte tutulmasını (içe öfke), öfkenin dışa vurumu (dışa öfke) ve öfkenin, mantığa bürünme, bastırma, inkâr gibi savunmalarla kontrol edilmesini

(kontrollü öfke) gösteren 4 alt ölçekten oluşur (9,10). Tümcelerini kişiyi ne kadar tanımladığı sorusuna “hiç tanımlamıyor”, “biraz tanımlıyor”, “oldukça tanımlıyor” ve “tümüyle tanımlıyor” şeklinde yanıt seçenekleri vardır ve bu yanıt tiplerine sırasıyla bir, iki, üç ve dört puan verilir. Öfke kontrol, içe öfke ve dışa öfke alt ölçeklerinden en düşük 8 ve en yüksek 32 puan alınabilir. Sürekli öfke alt ölçeğinden ise en düşük 10 puan, en yüksek puan 40 puan alınabilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde genel bir toplam puan verilmez alt ölçeklere göre puanlar toplanır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, kontrollü öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar yüksek öfke kontrol düzeyini, dışa öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve içe öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (9,10).

İstatistiksel analiz: İstatistiksel analizlerin yapılmasında NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanıldı. Verilerin minimum ve maksimum değerleri (Min-Maks), medyan değerleri ve ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SD) Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnow testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel verilerde, iki grup karşılaştırmalarında student-t testi ve üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma 01.05.2017- 01.06.2017 tarihleri arasında doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni ve şoförden oluşan toplam 102 katılımcı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların demografik verileri tablo 1’de özetlendi.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Verileri

		n	%
Yaş	20-25 Yaş	16	15.68
	26-40 Yaş	58	56.86
	≥ 40 Yaş	28	27.46
Cinsiyet	Kadın	52	51.00
	Erkek	50	49.00
Meslek	Doktor	12	11.77
	Paramedik	30	29.41
	ATT	30	29.41
	Şoför	30	29.41

Tablo 2: Katılımcıların SÖÖTÖ alt ölçek puan ortalamaları

	Min-Maks	Medyan	Ort±SD	Cronbach's Alpha
Sürekli Öfke	10-39	21	21.44±5.86	0.832
İçe Öfke	9-28	17	17.56±4.31	0.717
Dışa Öfke	8-30	16	16.39±4.16	0.780
Kontrollü Öfke	9-32	22	22.07±4.68	0.788

Tablo 3: Cinsiyetlere göre SÖÖTÖ'den alınan puanların ortalamaları

Ölçekler		Kadın (n=52)	Erkek (n=50)	p değeri
Sürekli öfke	Min-Maks	10-39	13-34	-0.944
	Medyan	20	22	
	Ort±SD	20.90±6.56	22.00±5.03	0.347
İçe Öfke	Min-Maks	9-28	9-28	-0.828
	Medyan	17	17.5	
	Ort±SD	17.21±4.12	17.92±4.52	0.410
Dışa Öfke	Min-Maks	8-30	10-26	-0.827
	Medyan	15	16.5	
	Ort±SD	16.06±4.40	16.74±3.90	0.410
Kontrollü Öfke	Min-Maks	9-32	16-31	-0.024
	Medyan	23	22	
	Ort±SD	22.06±5.52	22.08±3.67	0.981

Tüm katılımcıların SÖÖTÖ alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları Tablo 2'de gösterildi.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre SÖÖTÖ'nin alt ölçeklerinden aldığı puanlar incelendiğinde erkeklerin puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 3).

Katılımcıların yaş gruplarına göre SÖÖTÖ'nin alt ölçeklerinden aldığı puanlar incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 4).

Katılımcıların mesleklerine göre SÖÖTÖ'nin alt ölçeklerinden aldığı puanlar incelendiğinde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 5).

Katılımcıların alt ölçeklerden aldığı puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde sürekli öfke ile kontrollü öfke arasında negatif yönde ilişki saptanırken (r: -0.473, p: 0.001), içe öfke (r: 0.328, p: 0.001) ve dışa öfke (r: 0.718, p: 0.001) arasında pozitif yönlü ilişki tespit edildi.

TARTIŞMA

Erkek ve kadınların öfkelenme durumları, düzeyleri ve ifade ediş biçimleri birbirinden farklı görülmektedir (11-13). Kadınların dolaylı olarak içe yöneldiği ve bu durumun depresyon ve vücuduna zarar verme şeklinde

sonuçlandığı, erkeklerin ise direk olarak öfkelerini gösterdikleri tespit edilmiştir (14-16). Ayrıca erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (13,17). Erkeklerin sürekli öfke düzeylerinin yüksek olması ülkemizin erkek egemen toplum özelliklerinden ve sosyokültürel yapısından kaynaklanabilir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da çalışmalara benzer şekilde erkeklerin öfke düzeyleri daha fazlaydı ve öfkeyi dışa vurmaya tercih ediyorlardı. Aynı zamanda öfke kontrolleri daha azdı.

İleri yaşlarda öfkeye neden olan sebeplerin ve tepkilerinin azaldığı buna karşın sakin davranışlarda artma olduğu tespit edilmiştir (6, 18). Bu durumun oluşmasında olgunluk kritik öneme sahiptir. Toplu taşıma ve tır-kamyon sürücülerinin öfke durumlarıyla ilgili bir çalışmada sürekli öfke, dışa öfke ve içe öfke puan ortalamalarının toplu taşıma sürücülerinde yaş büyüdükçe istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir (19).

Fakat çalışmamızda sürekli öfke puanı yaşla orantılı olarak anlamlı azalmamaktadır. Bu durum acil ambulans hizmetlerindeki çalışma ortamının sürekli kaotik ve stresli olmasından ve deneyimin kolaylık sağlamaktan çok tükenmeye sebep olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık çalışanı olarak hemşireler ile yapılan çalışmada benzer şekilde öfke düzeyi puan ortalaması

Tablo 4. Yaş gruplarına göre SÖÖTÖ'den alınan puanların ortalamaları

Ölçekler		20-25 Yaş (n=16)	26-40 Yaş (n=58)	≥40 Yaş (n=28)	p
Sürekli öfke	Min-Maks	10-39	10-34	10-35	1.266
	Medyan	19	22	21.5	
	Ort±SD	19.38±6.76	22.00±5.04	21.46±6.80	
İçe Öfke	Min-Maks	9-23	12-28	9-24	3.230
	Medyan	16	18	17	
	Ort±SD	15.94±4.52	18.47±4.10	16.61±4.29	
Dışa Öfke	Min-Maks	12-22	8-30	8-25	0.630
	Medyan	15	16	16	
	Ort±SD	15.75±3.28	16.79±4.38	15.93±4.17	
Kontrollü Öfke	Min-Maks	18-28	12-32	9-32	0.379
	Medyan	23	22	22	
	Ort±SD	22.69±3.16	22.17±4.39	21.50±5.93	

Tablo 5. Mesleklerine göre SÖÖTÖ'den alınan puanların ortalamaları

		Doktor (n=12)	Paramedik (n=30)	ATT (n=30)	Şoför (n=30)	p
Sürekli öfke	Min-Maks	13-34	10-39	10-35	15-33	2.816
	Medyan	21.5	22	19	22	
	Ort±SD	21.83±5.99	21.63±5.83	20.23±6.71	22.30±4.95	
İçe Öfke	Min-Maks	12-28	12-28	9-26	9-26	2.057
	Medyan	16	18	16.5	18	
	Ort±SD	17.33±4.56	18.07±4.31	16.70±4.45	18.00±4.16	
Dışa Öfke	Min-Maks	10-26	8-30	8-25	10-22	0.882
	Medyan	16.5	15.5	15	16.5	
	Ort±SD	17.33±5.60	16.57±4.22	15.77±4.22	16.47±3.46	
Kontrollü Öfke	Min-Maks	15-29	12-32	9-32	16-31	1.028
	Medyan	22	22	23	22	
	Ort±SD	21.83±5.01	21.50±4.36	22.17±5.63	22.63±3.92	

23.00±4.75, öfke-içe alt ölçeğinin puan ortalaması 16.91±3.52, öfke-dışa alt ölçeğinin puan ortalaması 17.35±3.43 ve öfke-kontrol alt ölçeğinin puan ortalaması 21.43±4.82 tespit edilmiştir (20). Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin sürekli öfke düzey puan ortalaması 22.84±5.81, öfke kontrol puan ortalaması 21.38±4.38, dışa vurulan öfke puan ortalaması 16.97±4.51 ve bastırılmış öfke puan ortalaması 17.44±4.29 bulunmuştur. Ayrıca yaş ve cinsiyet açısından farklılık olmadığı görülmüştür (21). Takım oyunu sporcuları ile yapılan bir çalışmada sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile sporcuların cinsiyet, uğraştığı spor ve spor yaptığı süre arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (22). Sürücülerin öfke açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada tır ve kamyon sürücülerinin toplu taşıma sürücülerine göre sürekli öfke ve dışa öfkelerinin daha

yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0.003 ve p=0.026) (19).

Çalışmamızda da SÖÖTÖ sonuçları yönünden meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu durum acil sağlık hizmetleri biriminde ekip halinde beraber ve uyumlu şekilde çalışılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılan çalışmalarda sürekli öfke düzeyi arttıkça, öfke kontrolünün azaldığını tespit etmiştir (11, 23). Çalışmamızda da literatür ile benzer şekilde sürekli öfke ile öfke-kontrol alt ölçeği arasında negatif yönlü ilişki tespit edildi.

Katılımcı sayısının az olması, tek merkezli olması ve birimde çalışan tüm personelden ziyade sadece sağlık çalışanlarında yapılması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak, acil ambulans hizmetleri birimi 24 saat hizmet veren ve hastaneye hızlı transferi gereken

hastalar ile ilişkili olan yoğun iş yükü ve stresi olan bir birimdir. Acil ambulans hizmetlerindeki sağlık çalışanlarının öfke ve ifade tarzları yaş, cinsiyet ve farklı meslek gruplarında değişiklik göstermemektedir ve sürekli öfke düzeyindeki artış öfke kontrolünü

azaltmaktadır. Bu nedenle acil ambulans hizmetlerinde çalışan sağlık personeline öfkelerini tanıma ve kontrolünün yönetimi konusunda eğitimler verilmesi faydalı olabilir.

Çıkar İlişkisi

Tüm yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Özmen A. Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2006;39:39-56.
2. Spielberger CD, Jacobs G, Russel F. Assessment of anger: the state trait anger scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, Ed. Advances in personality assessment, 1st ed. New York: Routledge, 1983. p: 159-187.
3. Çivitçi N. Çok boyutlu okul öfke ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007;22:99-109.
4. Soykan Ç. Öfke ve öfke yönetimi. Kriz Dergisi 2003; 11: 19-27.
5. Tatlıoğlu K, Karaca M. A social psychological evaluation about anger. JASSS. 2013; 6:1101-1123.
6. Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2003;14:192-202.
7. Aslan Ş, Güzel Ş. Türkiye'deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri. JSHSR. 2018;31(5):4995- 5002.
8. Duran A, Ocak T, Yorgun S, Koç D. 112 ambulans servisinde çalışan memnuniyeti. Abant Med J. 2012;1:144-148.
9. Erdem M, Çelik C, Yetkin S, Özgen F. Yaygın anksiyete bozukluğunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008;9:203-207.
10. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi. 1994;9:26-35.
11. Sosyal AŞ, Can H, Kılıç KM. Üniversite öğrencilerinde Atipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. Klinik Psikiyatri. 2009;12: 61-67.
12. Winkler D, Pjrek E, Kasper S. Anger attacks in depression-evidence for a male depressive syndrome. Psychother Psychosom. 2005;74: 303-307.
13. Tambağ H, Öz F. Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin öfke ifade etme biçimleri. Kriz Dergisi. 2005;13:11-21.
14. Lerner H. Öfke dansı. Gül S (Çeviri Ed.). 1. Baskı. İstanbul: Varlık Yayınları, 1996. s: 27-32.
15. Sharkin BS. Anger and gender: theory, research and implications. J Couns Dev. 1993; 71: 386-389.
16. Suter JM, Byrne MK, Byrne S. Anger in prisoners: women are different from men. Pers Individ Dif. 2002;32:1087-1100.
17. Yöndem ZD, Bıçak B. Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2008; 2: 1-15.
18. Stoner SB, Spencer WB. Age and gender differences with the anger expression scale. Educ Psychol Meas. 1987;47:487-492.
19. İçmeli C, Özçetin A, Bahçebaşı T ve ark. Toplu taşıma ve tır-kamyon sürücülerinde öfke ve öfke ifade tarzı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011;1(2):18-23.
20. Kaya N, Solmaz Ş. Kulak burun boğaz hemşirelerinin sosyotropi-otonomi düzeyleri ve diğer klinik hemşireleri ile karşılaştırılması. Hastane Yönetimi. 2008;12:50-55.
21. Duran S, Karadaş A, Kadder E. Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;7(3):39-44.
22. Certel Z ve Bahadır Z. Takım sporu yapan sporcularda benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarz ilişkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2012;14(2):157-164.
23. Starner TM, Peters RM. Anger expression and blood pressure in adolescents J Sch Nurs. 2004;20:335-342.