

HEMŞİRELERİN ÖFKE DÜZEYLERİ VE ÖFKE İFADE TARZLARININ BELİRLENMESİ*

THE DETERMINING OF NURSING TRAIT ANGER AND ANGER EXPRESSION LEVELS*

A. Birsen DURMUŞ¹

Hafize ÖZTÜRK²

Metin KURŞUN³

¹Fırat Üniversitesi Sağ. Hiz. M.Y. 0./Elazığ,

²Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

³Elazığ Mehmet Akif Ersoy Lisesi

Anahtar Sözcükler: Hemşire, öfke, Hemşirelerde Öfke Düzeyi, Hemşirelerde Öfke İfade Tarzları

Key Worchı: Nursc, Anger, Traid Angcr of Nurses, Anger Expressions of Nurses

• Çalışma "II. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi Kasım 2002- Ankara" sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Veriler, 265 hemşireden görüşme ile ve "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Hemşirelerin %44.2'si 23-27 yaş grubunda olduğu ve sürekli öfke puan ortalaması 20.86 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifadeleri alt ölçek puanları ile yaş, medeni durum, eğitim v.b. bazı değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

SUMMARY

This study was made the determining of nurses reactions to anger and anger expressions. Data were collected from 265 nurses by using an interviewing form and "Traid Anger and Anger Expression Scales". In our study 44.2% of nurses were 23-27 age group, 20.86 were means of traid anger. Means of anger expression and traid anger of nurses with age, education levet and marital status between analysis were not significantly.

GİRİŞ

Hemşirelik toplum sağlığının korunmasında, sürdürülmesinde ve yükseltilmesinde önemli yeri olan bir meslektir. Ayrıca hemşirelik değişik nedenlerle (kurumla, yönetimle, hasta ve hasta yakınlarıyla vb.) iş stresini yoğun yaşayan ve sağlığı risk altında olan bir meslektir (Aylaz, Durmuş 2000). Sağlık alanındaki stres kaynaklar, aynı zamanda hemşirelik mesleğinin de stres kaynaklarını oluşturmaktadır. Hemşirelikle ilgili stres kaynakları beş ana başlık altında incelenmiştir. Bunlar; a) işe özgü faktörler, b) İşteki ilişkilerle ilgili faktörler, c) Rollerle ilgili faktörler, d) Meslek hayatında ilerleme ve gelişme olanaklarına ilişkin faktörler, e) Ev-iş çatışmasına ilişkin faktörlerdir (Çam 1998). Durmuş ve Yıldız'ın 1998'de hemşirelerle yaptıkları çalışmada; hemşirelerin yaşadıkları iş stresi nedeniyle sağlıklarının tehdit altında olduğu saptanmıştır.

Durmuş (1997), iş stresine neden olan önemli faktörlerden birisi de, işyerinde ifade edilemeyen öfke duygusudur. Hemşireler öfke duygusunu, hastaya bakım verme süreci içerisinde kaygı verecek boyutta yaşamaktadırlar. öfke konusunda çeşitli seminerler veren aile danışmanı Robert Cromey öfke konusunda şöyle diyor: "İnsanlar işyerlerinde kendi öfkeleriyle yüzleşmekten korkuyorlar. öfkeli olmanın normal karşılandığı bir işyeri bilmiyorum". Yine Cromey'e göre aslında öfkenin tüm belirtilerini görüyoruz ama pek üstünde durmuyoruz (işe gelmeme, düşük performans, yüksek iş devir oranı, alkol madde bağımlılığı vb.). İşyerinde sorun insanlardan kaynaklanıyor. Yöneticiler verdikleri talimatlarda çoğunlukla açık, anlaşılır olma yerine; buyurgan, yargılayıcı ve anlaşılmasız yaklaşımlar sergiliyorlar. Sonuçta ortaya çıkan karmaşa çalışanlara da, yöneticiye de rahatsızlık veriyor (Jandt 1998).

İşyerindeki olumsuzluklarla (ücret eksikliği, vardiyalı çalışma, rol belirsizliği, demokratik olmayan iş ortamı, aşırı gürültü vb.) mücadele edemeyen bireylerde bir müddet sonra psikolojik (öfke, kaygı, depresyon, aşırı duyarlılık), davranışsal (iştahsızlık, aşırı yeme, uykusuzluk, aşırı sigara ve alkol kullanımı), bedensel (yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, ülser, migren vb.) tepkilerle kendini ortaya koyan "tükenmişlik" Burnout Sendromu karşımıza çıkabilmektedir. Çam'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada, çalışılan hastane ve çalışma ortamının tükenmişlik açısından önemli değişkenler olduğu saptanmıştır. Türkiye genelinde sağlık çalışanlarında tükenmişlikle ilgili olarak yapılan çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlikle baş edebilmede etkin yollar mevcuttur (Çam 1998, Torun 1996, Türkistan'ı ve ark. 1999).

İnsan için öfke duygusu evrensel bir olgudur. Ancak pek çok nedenle; özellikle de kültürel nedenlerden dolayı öfke duygusu; istenmeyen bir duygu olarak algılanır. Öfke; bireysel olarak bir tehdit hissedildiğinde yada engellenmeyle karşılaşıldığında; tehdidin özelliğine göre yaşanan çaresizliğin, güçsüzlüğün, yetersizliğin yarattığı bunaltıya karşı gelişen bir duygudur (Sala 1998, Gençtan 1993). Gordon'a göre öfke; temel duyguların katılmış, buzlaşmış şeklidir. Suyun altında kalan duygulara temel duygular adı verilir. Temel duygular birikip, sertleşip, katılınca, buzdağının tepesindeki öfkeyi oluşturur. Bu duygular ise, kıskançlık, üzüntü, merak, yalnızlık, itilmişlik, kaygı, hayal kırıklığı, haksızlık, anlaşılammak ve sıkıntıdır. Aynı zamanda Gordon; öfkeyi basit ama tekrarlayan kaçıp kurtulamayacağımız nezleye de benzetir. Öfkelendiğimizde kendimizi tanımaz duruma gelir, söylemek istemediğimizi söyler, yapmak istemediğimizi yaparız. Madlow 1972 yılında öfke belirtilerini şöyle sınıflandırmış; a) doğrudan davranışsal işaretler, b) doğrudan sözel ya da bilişsel işaretler, c) üstü kapalı sözel işaretler, d) üstü kapalı davranışsal işaretler, e) dolaylı davranışsal işaretler ve f) dolaylı sözel işaretler. Bazı bireylerin öfkesi mesleklerinde, eğitimleri esnasında, yaşamlarında başarılı, huzurlu, mutlu olmalarını engeller (Navaro 1997, Özer www.genetibilimi.com, Yağmur 2001).

AMAÇ

Hemşirelerin hastayla çalışırken verimli, huzurlu, sakin olabilmeleri, duygularını tanıma ve olumsuzluk yaratan duygularıyla (öfke, kaygı vb.) başa çıkmalarıyla mümkün olacaktır. Bunu ne derecede gerçekleştirdiklerini yordayabilmek için bu çalışmada; hemşirelerin öfke düzeyleri öfke ifade tarzları belirlenmeye çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Elazığ ıl merkezindeki 6 hastanede (SSK Hastanesi, Fırat Ü. Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hast., Askeri Hast., Cız' zam Hast., Akıl -Ruh ve Sinir Hast.) çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırma için kurumlardan yazılı onay alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini 780 hemşire oluşturmuştur. Bu hemşirelerden izinli, raporlu olanların dışındaki 600 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 265 hemşire, basit tesadüfü örnekleme yoluyla seçilerek örneklem grubu oluşturulmuştur.

Verilerin elde edilmesinde; araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelere ait " Kişisel Bilgiler Formu," öfke düzey ve tarzlarını belirle-

mek için "SL-Öfke Sürekli Öfke Ve Öfke ifade Tarzı-öfke Tarz" ölçekleri kullanılmıştır. ölçekler Speilberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup; ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özer 1994, tarafından gerçekleştirilmiştir. SL-Öfke ölçeğinin yönergesinde kişinin kendisini genelde nasıl hissedeceğini; Öfke-Tarz ölçeğinde ise genelde ne sıklıkta sözü edilen şekilde davrandığını belirtmesi istenmektedir. Öfke-Tarz ölçeğinde maddeler rastgele bir dağılıma göre sıralanmıştır. Bu dağılım, ölçeğin İngilizce orjinaline bağlı kalınarak yapılmıştır. Yine bu ölçekte, "öfkelendiğimde ya da luzdığımında" ortak tümcesi her üç maddede bir tekrarlanmaktadır. Kişi, her bir maddeyi okuduktan sonra yanıtını "Hemen Hiçbir Zaman (1)", "Bazen (2)", "Çoğu zaman (3)", "Hemen Her Zaman (4)" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtir. ölçekte, alt ölçeklerin her biri için sekiz madde yer almaktadır. SL-Öfke ölçeğinde toplam puan, her bir maddede elde edilen ölçek aralığı puanları= toplanmasıyla elde edilir. Bu ölçek, toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Sürekli öfkeden (10 soru) alınacak en düşük puan 10 ve en yüksek puan 40 dır. Öfke Tarz Ölçeğinden ise Öfke-içte, Öfke- dışta ve Öfke-kontrol olmak üzere her biri 8 sorudan oluşmaktadır. Bunlardan alınacak en düşük puan 8 ve en yüksek puan ise 32 dir (Özer 1994b, Spielberger et all 1983).

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi "The SPSS 10.0" programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yilz• delik, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %29,4'ü 18-22 yaş grubunda, %44,2'si 23-27 yaş grubunda ve %15.8'i ise 28-32 yaş grubunda, %54,3'ü ön lisans, %39,6'sı Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %43'ü 0-3 yıl, %32.5'i 4-7 yıldır çalıştıkları belirlenmiştir. Bölgede çalışan hemşirelerin genç grubu oluşturduğu, yüksek okul mezunu hemşirelerin sayısının azlığı ve çalışma yıllarının kısa olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,6'sı bekar olduğu, grubun %13,58 sözleşmeli (asgari ücret karşılığı) çalışmakta ve %26.8'inin aylık gelirlerinin 250-350 milyon olduğu belirtilmiştir. Sözleşmeli çalışan hemşire oranının az gibi görünmesine karşın dikkat çekicidir. Sözleşmeli çalışan grup ön lisans mezunlarıdır. Çünkü meslek lisesi çıkışlı hemşirelerin atamasının Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmasından kaynaklanmaktadır. Servis hemşirelerin oranı %94.3 dür. Çalıştıkları servisler olarak, en yüksek oranda (%37'si) dahili birimlerde, %26.8'i cerrahi birimlerde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %12,9' unun kronik bir hastalığının olduğu belirtilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin ve diğer araştırma gruplarının sürekli öfke tarzı puan ortalamaları dağılımı

Değişkenler	Hemşire Grubu (Çalışma Grubumuz)	Özer'in Yönetici Grubu	Özer'in Hemşire Öğrenci Grubu	Doğan'ın Çalışan Hemşire Grubu	Durmuş'un Hemşire Öğrenci Grubu
SÜREKLİ ÖFKE	X=20,86 Sch. 5,72 Min-10 Max-37	X=19,15	X=20,96	X=17,38	X=19,42
ÖFKE KONTROL	X=21,02 Sd-5,00 Min-8 Max-32	X=23,47	X=20,75	X=23,18	X=22,80
ÖFKE DIŞA	X=15,79 Sd-3,61 Min-9 Max-28	X=15,46	X=15,98	X=13,77	X=14,29
ÖFKE İÇE	X=16,01 Sd-3,85 Min-8 Max-29	X=16,46	X=16,15	X=15,50	X=16,91

Hemşirelerin öfke puan ortalamaları Tablo 1'de gösterilmektedir. Hemşirelerin SÜREKLİ ÖFKE (SL) puan ortalamaları 20.86 bulunmuştur. Bu değer Özer'in yöneticilerle yaptığı çalışmalardaki grubun, Doğan ve ark. (1999), üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerindeki çalışmasından, Durmuş'un hemşire öğrenci grubunda yaptığı çalışma puanlarından yüksek olup, Özer'in (1994a), hemşirelik öğrenci grubu puanlarıyla paralellik göstermektedir. Doğan'ın hemşirelerden elde ettiği puanın düşük çıkması; araştırma hastanesinde hemşirelerle çalışmayı yürütmüş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalıştığımız grup tüm kurum hastanelerini de kapsadığından, kurumların yönetim politikaları ve hemşirelik hizmetlerinin farklılığı söz konusudur. Araştırma hastanelerinde hemşireler hasta bakımı dışı işlemlerle daha az karşı karşıya kaldıkları halde; diğer kurumlarda çalışan hemşireler, hemşirelik bakımının dışındaki işlemlerden de sorumlu tutulmaktadırlar. Bu da hemşirelerin sürekli öfke düzeylerinin yüksek oluşunda etkili olabilir (Doğan ve ark. 1999, Durmuş 1997, Özer 1994a, Türkistan ve ark. 1999).

Hemşirelerin ÖFKE KONTROL puanları 21, 02 dir. Bu değer Özer'in çalışmasındaki hemşire öğrenci grubunun puanlarından yüksek olup; Özer'in yönetici, Doğan'ın hemşire grubu, Durmuş'un hemşire öğrenci grubunun öfke kontrol puanlarından düşüktür. Hemşirelerin ÖFKE DIŞA puanları 15,79 bulunmuştur. Bu değer Özer'in yönetici

grubu ve hemşire öğrenci grubunun puanlarıyla paralellik göstermekte olup; Doğan'ın ve Durmuş'un çalışmasındaki grupların puanlarından yüksektir. Hemşirelerin ÖFKE İÇE puanları 16,01 bulunmuştur. Bu değer Özer'in, Durmuş'un puanlarıyla paralellik göstermekte olup; Doğan'ın hemşire grubunun öfke-içe puanlarından yüksektir (Doğan ve ark. 1999, Durmuş 1997, Özer 1994a).

Tablo 2. Hemşirelerin sürekli öfke (SL ÖFKE) puanlarının öfke tarzı ALT ÖLÇEK puanları ile korelasyonu

n-264		ÖFKEİÇE	ÖFKEKONTROL	ÖFKEİÇE	ÖFKEDİŞA
Pearson Correlation ρ	ÖFKEİÇE	1,000	-,105	,507**	,660**
	ÖFKEKONTROL	-,105	1,000	,350*	-,053
	ÖFKEİÇE	,507**	,350*	1,000	,344**
	ÖFKEDİŞA	,660**	-,053	,344**	1,000
Sig. (2-tailed) ρ	ÖFKEİÇE	,	,088	,000	,000
	ÖFKEKONTROL	,880	,	,015	,393
	ÖFKEİÇE	,000	,015	,	,000
	ÖFKEDİŞA	,000	,393	,000	,

** p<0.01 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

* p<0.05 düzeyinde (2-tailed).

Tablo 2'de hemşirelerin sürekli öfke puan ortalamaları ve öfke tarzı alt ölçek puanları ile korelasyonu görülmektedir. Hemşirelerin sürekli öfke (SL-ÖFKE) ile öfke kontrol puanları arasında -,105 zayıf bir korelatif ilişki mevcuttur. Bu durum, bize sürekli öfkenin kontrolünde hemşirelerin yetersiz kaldığını ve öfkelerini sağlıklı biçimde kontrol edemediklerini düşündürmektedir. Hemşirelerin SL- ÖFKE puanları ile ÖFKE-İÇE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=,507$). Hemşirelerin SL- ÖFKE puanlarıyla ÖFKE-DİŞA puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=,660$) (Tablo2). Bu durum bize hemşirelerin öfke kontrolünde yetersiz kaldıklarını ve öfkelerini içe veya dışa yansıtarak özellikle de daha çok içe yansıtarak profesyonel olmayan sağlıksız tepki verdiklerini düşündürmektedir. Hemşirelerin öfke iç puan ortalaması öfke dışa göre daha yüksek bulunmuştur. Öfke, açık bir şekilde ifade edilmez ise bir süre sonra bu duygu kişinin kendine döner ve hipertansiyon, psikosomatik rahatsızlıklar ya da depresyon gibi sorunlara yol açabilir. İfade edilmeden kızgınlık başka sorunlara da yol açabilir. Bunlardan biri, bu duygunun dolaylı, pasif agresif yollarla ifade edilmesi ya da sürekli olarak alay eden, düşmanca bir kişilik geliştirilmelidir (Gilbert et al 2003, Yüksel 2001).

Öfke yaşantılan çocukluktan itibaren vardır, öfke davranışları ise öğrenilir. Öfke ve anksiyete yan yana gider, ama öfke daha rahatlatıcı bir histir. Öfke sırasında uyumsuz, kontrolsüz davranışlar ortaya çıkar. Kontrollü kişiler öfke sırasında semptomlar' bastırabilirler, böylece öfke dolaylı yoldan azalır. Öfkenin dışa vurumunda kültürel farklılıklar çok önemlidir (Sökmez ve ark. 1996).

Hemşirelerin öfke kontrol puanlarının 21,02 (Tablo 1) ve SL-ÖFKE ile öfke kontrol puanları arasındaki -,105 zayıf ilişkiyi (Tablo 2) göz önüne alacak olursak; hemşirelerin öfkelerini kontrol etmede bilişsel boyutta gerçekçi davrandıklarını ama bilişsel düzeyde "öfkemi kontrol ediyorum sözcüğünün" pratikte öfkenin kontrolünün davranış boyutuna ulaşamadığını göstermektedir. Özer'in öfkenin bilişsel boyutu ile yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin ifade ettiği gibi "öfke karşısında temkinli olma, sabretme, kontrollü olma düşüncesinin" baskın vaziyette olduğunun düşünülmesi durumu hemşirelerde de görülmüş olabilir (Özer 1994a).

Birey sürekli öfkenin belirtileri ile kısa dönemde karşılaşmakta, belli bir süre savunmalarla (içine atarak, dışa yansıtarak, mantığa bürünerek vb.) vakit geçirmekte fakat uzun vadede bunun bedelini mutsuzlukla, işinden ayrılmayla, verimsizleşmeyle, beden ve ruh sağlığını kaybederek ödemektedir (Aylaz, Durmuş 2000, Yüksel 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının belirlenmeye çalışıldığı bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

* Hemşirelerin;

- | | | | | |
|-------------------------|----------|---------|----------|---------|
| • SL-OFKE puanları | X= 20,86 | Sd=5,72 | Min = 10 | Max= 37 |
| • ÖFKE KONTROL puanları | X=21,02 | Sd=5,0 | Min = 8 | Max=32 |
| • ÖFKE DIŞA puanları | X= 15,79 | Sd=3,61 | Min =9 | Max=28 |
| • ÖFKE İÇE puanları | X=16,01 | Sd=3,85 | Min =8 | Max=29 |

*Hemşirelerin SL- ÖFKE puanları öfke tarz alt ölçekleriyle korelasyon yapıldığında;

- SL-ÖFKE ----- OFKE KONTROL arasında -,105 zayıf
- SL-ÖFKE ÖFKE İÇE arasında ,507 kuvvetli
- SL-ÖFKE ÖFKE DIŞA arasında ,660 kuvvetli ilişki bulunmuştur.

* Sürekli öfke ve öfke ifadelerini alt ölçek puanları ile bağımsız değişkenler arasında (yaş medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi,

çalışılan bölüm, gelir vb.) istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu durum göz önüne alınarak şu önerilerde bulunmak mümkündür;

- * Hemşirelerin çalışma yılı, yaşları, eğitimleri, çalıştıkları servisler dikkate alınmaksızın assertivite (atılgnlık) eğitimi verilmeli ve bu eğitim esnasında ('öfke kontrolü' sağlıklı biçimde nasıl ifade edilebilir) rol yapma tekniğı ile kavratılmalı.
- * Hemşirelerin öfke puanları dikkate alınarak bunun tükenmişliğe zemin hazırlayan bir unsur olduğu önemle hatırlanıp, gerekli önlemler kurum amirlerince alınmalı.
- * Kurum-yönetim politikaları ve ülkenin sağlık politikaları saptanırken hemşirelerin ücret, rol, sorumluluk, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi vb konular üzerinde daha ısrarlı bir biçimde durulup, katılımcı demokratik kararlar alınmalı.
- * Hemşirelerin eğitimleri esnasında öfke duyguları dikkate alınıp; bunun kontrolü ile ilgili uygulamalı programlar oluşturulmalı.
- * Bu tür öfke çalışmaları değişik örneklemelemlerle, meslek gnıplanyla karşılaştırılmalı olarak yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. AYLAZ R, DURMUŞ B. (2000) Hemşirelerin İş Stresin 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceğı Sempozyum Kitabı, Malatya, sy: 232-238.
2. ÇAM O. (1998) Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme, Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi, cilt:14, sayı:1,sy:81-93.
3. DOĞAN S,GOLER H, KOCAK E. (1999) Hemşirelerin hastaların öfke davranışlarına tepkileri ve kendi öfke düzeylerinin belirlenmesi, C.O. H.Y.O. Dergisi, 3 (1) sy; 20-26 .
4. DURMUŞ B. (1997) Hemşirelik ön lisans öğrencilerinin öfke, kaygı,depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların incelenmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) Kitabı, Kıbrıs, sy; 307-310.
5. DURMUŞ B, YILDIZ H. (1999)Elazığ İl merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin iş stres puanlarının değerlendirilmesi; VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum,sy: 280-285.
6. GENÇTAN E. (1993) İnsan Olmak, Remzi Kitabevi, Büyük Fikir Kitapları Dizisi, No: 90, İstanbul sy: 43-56.
7. GILBERT P., GILBERT J., IRONS C.(2003) Life events, entrapments and arrested anger in depression, Journal of Affective Disorders 1 000-000, pg: 1-12.
8. JANDT E. F. (1998) Etkili Çözümler, Hayat Yayınevi, Çanta Kitapları, Seri No:1, İstanbul I.Baskı, sy: 101-106.
9. NAVARO L. (1997) Beni Duyuyor musun ? Ya-pa Yayınları, İstanbul, sy: 111-116.

10. ÖZER K. (1994a) Ofke kaygı ve depresyon ön eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma, Türk Psikolojisi Dergisi, 9 (31), sy: 12-25.
11. OZER K. (1994b) Sürekli öfke (SL- OFKE) ve ifade tarzı (öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması, Türk Psikolojisi Dergisi, 9 (31), sy: 26-35.
12. OZER Z. "öfke", <http://www.genetikbilimi.comigenbilim/öfke.htm>.
13. SALA G(1998) Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri, H. Ü. Sağlık Bilimleri Enst. (Yaymlanmamış Bil. Uzm. Tezi) ,Ankara.
14. SOKMEZ T.,YAZAN B., ÜÇOK G. VE CEYLAN M.E.(1996) Psikiyatri Hemşiresine Pratik Notlar, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, ISBN 975-94889-1-4, sy: 54-55.
15. SPIELBERGER C. D, JACOBS G.,RUSSEL S. Et all (1983) Assesment of Anger - The State-Trait Anger Scale",In *J.N Butcher and C.D Spielberger (Eds.) Advances in Personality Asscment,Hillsdale,N.J LEA, Vol: 2, pg:159-187.*
16. TORUN A. (1996) Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Stres ve Tükenmişlik, Edit: TEVROZOGLU S., Türk Psikologlar Derneği 72. TDFO Ltd.. sy: 43-53.
17. TÜRKİSTANLI E, DÖNMEZ Z, ŞAHİN E. (1999) SSK Ege Doğumevi ve S.B İzmir Doğumevinde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri ve karşılaştıkları mesleki sorunlar, VII. Ulusal Hemş. Kong. Kitabı , Erzurum, sy: 273-279.
18. YAGMUR (2001) Bilişsel davranışçı yaklaşımda öfke [http://www.telgazi.edu.tr/ivaygmur/öfke/ htm.? sy: 1-14.](http://www.telgazi.edu.tr/ivaygmur/öfke/ htm.?)
19. YÜKSEL A.F (2001) "öfke ve kontrolü", Yeni Dünya Dergisi, <http://www.doktorhakan.com/osairs/sf9.html>.