

İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi*

Investigation of Trait Anger and Anger Expression Styles of First and Emergency Aid Program Students

Yüksel DEMİREL

ÖZ

Temel duygularımızdan biri olan öfke, iyi yönetilemediğinde istenmeyen olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Acil servisler; acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların ve hayati riski yüksek hastaların bulunduğu yoğun stres ve gerilim nedeniyle öfke duygusunun sıklıkla yaşandığı ortamlardır. Bu durum hasta ve yakınlarının yanı sıra sağlık çalışanlarının yaşadığı öfke duygusunu şiddete yol açabilecek biçimde kontrolsüz ifade etmelerine neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre öfke düzeylerini ve öfke tarzlarını incelemektir. Tanımlayıcı türde olan bu araştırma 2019 yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 49'u birinci sınıf, 55'i ikinci sınıf olmak üzere toplam 104 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)' ve 'Kısa Kişisel Bilgi Formu' kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme düzeyinin sınıf düzeylerine göre farklılaşmadığı, cinsiyete göre orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öfke, öfke tarzları, ilk ve acil yardım, öğrenci, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu

ABSTRACT

When anger is not managed well, it can have negative consequences. Emergency services; Since there are environments in which anger is frequently experienced, it can cause healthcare professionals to express their anger emotion uncontrolled in a way that can lead to violence. The purpose of this study is to examine the anger levels and anger styles of the First and Emergency Aid Program students according to gender and class variables. This descriptive study was conducted in 2019 with a total of 104 students, 49 of which are first grade and 55 are second grade, studying in the Health Services Vocational School Primary and Emergency Aid Program. "Trait Anger-Anger Style Scale (STAXI)" and "Short Personal Information Form" were used to collect research data. Their findings concluded that the level of trait anger and expressing anger did not differ according to grade levels, and that it varied significantly according to gender.

Keywords: Anger; Anger Styles, First and Emergency Aid, Student, Vocational School of Health Program

GİRİŞ

Öfke, temel insan duygularından biri olarak (1) bireylerin sosyal ve kişisel yaşamlarında hayati rol oynayan psikolojik bir fenomen olarak kabul edilir (2). Genel olarak kötü muamele gördüğümüzde, incindiğimizde, istediğimiz şeyi elde edemediğimizde veya kişisel hedeflerimize ulaşmamızı engelleyen sorunlarla karşı karşıya kaldığımızda hissettiğimiz bir duygudur (3). İnsanların öfkelenmesinde rol oynayan çeşitli

faktörlerden biri de sürekli ve tekrarlayan stres durumudur (4). Öfke, stresli durumlarda bireyin kendini korumasını sağlayacak savunma mekanizmalarını harekete geçiren doğal bir duygudur. Bununla birlikte stres seviyesi aşırı ise veya öfke ifadesinin yoğunluğu, sıklığı veya süresi uygun şekilde kontrol edilmezse kişinin fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilir (5). Ayrıca düşük kaliteli yaşam, kişiler arası problemler ve depresyon gibi duygusal sorunlar da strese neden olabilir (6).

Arslan (2010), stresle başa çıkma ve kişilerarası problem çözme becerileri ile öfke ve ifade etme arasındaki ilişkiyi araştırmış ve stresle baş etmede kaçınmanın öfke dışı vurma davranışını açıkladığını tespit etmiştir (7). Kişilerarası

1-Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, E-posta: yukseldemirel06@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-2011-4481

*Bu çalışma 11-12 Ağustos 2020 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenmiş olan 1. Uluslararası Ankara Multidisipliner Çalışmalar Kongresinde sunulmuştur.

Gönderim Tarihi: 27.10.2020 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

problem çözme ve stresle başa çıkmada öfke ifade tarzlarının yanı sıra sürekli öfkeye de dikkat çekilmiştir

Şiddet olaylarının sağlık alanında sıklıkla karşılaşılmamasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlar; muhatap olunan kişilerin hasta ve hasta yakınlarından oluşması ve dolayısıyla bu grubun karşı karşıya kaldığı sakatlıklar, hastalık durumları veya ölüm nedeniyle huzursuz, kederli, gergin ve isyankâr durumda olmalarıdır. Diğer yandan sağlık çalışanları, çeşitli psikiyatrik bozukluğu olan, alkol veya madde kullanan, travmaya bağlı stres bozukluğu yaşayan kişilerle de muhatap olmaktadır. Bu durum, acil birimde görev yapan personelin acil hizmet bekleyen ve bu nedenle daha fazla stres yaşayan hasta ve hasta yakınları ile sıklıkla karşılaşmaları ve onlarla etkili iletişim kurmada zorluklar yaşamaları anlamına gelmektedir (8). Ayrıca içinde bulunulan ortamın gürültülü olması, fiziki koşulların yetersizliği, hasta psikolojisi, sağlık çalışanlarının terminolojik dil kullanması, randevuların zamanında gerçekleştirilememesi, hastaların yatış ihtiyaçlarının karşılanamaması, hastalar için gerekli zamanın ayrılamaması, personel yetersizliği, alt yapıda ve fiziksel donanımda bazı eksikliklerin olması gibi nedenler de şiddete zemin hazırlayabilmektedir. Sağlık kurumlarına ve sağlık personeline yönelik olumsuz tutumların medyada ifade edilmiş biçimi ve topluma hâkim olan medya kültürünün de şiddeti tetikleyebileceği ifade edilmektedir (9,10).

Yapılan çalışmalarda şiddetin en fazla görüldüğü alanların başında sağlık sektörünün geldiği ifade edilirken özellikle de acil servislerde öfke ve şiddetin daha fazla yaşandığı belirtilmektedir. Literatür taramalarında sağlık kurumlarında şiddet kapsamında yapılan çalışmalar genel olarak hemşireler ve hekimler üzerinde yoğunlaşmakta, ancak ilk ve acil yardım alanında hasta ve hasta yakınları ile ilk muhatap olan acil yardım tekniklerine yönelik çalışmaların yok denecek kadar sınırlı kaldığı görülmektedir (9).

ÖFKE TÜRLERİ

Öfke duygusu Spielberger (2) tarafından iki farklı boyutta açıklanmıştır. Bunlar; durumsal

öfke ve sürekli öfkedir. Durumsal öfke, bireyin engellendiği durumlarda veya bireyde haksızlık algısı gelişmesi karşısında bireyin yaşadığı gerginliğin, kızgınlığın, sinirlilik durumunun hangi şiddette ortaya çıktığını gösteren bir duygu durumudur. Sürekli öfke ise bireylerin sürekli olarak öfkelenmeye hazır bir durumda olma halini ifade etmektedir. Yıkıcı öfke olarak da tanımlanabilen bu durumda öfke hızlı ve kolay bir biçimde ortaya çıkar. Sürekli öfke olarak tanımlanan duygu hali, oldukça fazla durum veya ortamı hem engelleyici hem can sıkıcı olarak görme ve bu doğrultuda da daha sıklıkla durumluk öfke duygusunu yaşama potansiyeli biçiminde tanımlanmaktadır (11).

Öfke İfade Tarzları

Öfke deneyimi ve öfke ifadesi olmak üzere iki farklı kavram vardır. Öfke deneyimi, kişinin hissettiği duygu durumu anlamına gelir ve fizyolojik bir tepki ile ilişkilidir. Öfke ifadesi ise öfke ile başa çıkmanın bir yöntemi olarak davranışsal bir tepki anlamındadır. Öfkenin dışavurumuyla ilgili literatür üç ayırt edilebilir öfke görünümü tipini ortaya koymaktadır: Bunlar; bireyin içine yöneltilmiş öfke olarak ifade edilen içe dönük öfke, dışarıya yöneltilen dışa dönük öfke ile öfkenin denetlenemediği öfke kontrolüdür (2).

İçe dönük öfke, öfkenin kendine yönlendirilmesi veya inkâr edilmesi olarak tanımlanır. Bu ifade biçiminde öfkeyi tetikleyen durumla ilgili düşünceler, anılar veya öfke duygusunun kendisinin reddedilmesi söz konusudur. Öfkenin içe doğru yönlendirilmesi, öfkenin içeride tutulması şeklinde gerçekleşir. Bu tür davranışta kişi öfkesiyle başa çıkma çabası sonucunda öfkesini baskı altına alır ve kendisine doğru yönlendirmeye çalışır (12).

Dışa dönük öfke, fiziksel bir eylem, eleştiri, hakaret veya sözlü taciz dâhil olmak üzere başka bir kişiye veya nesneye öfkenin çeşitli şekillerde ifade edilmesi olarak tanımlanır. Öfke kontrolü ise sert ve saldırgan olmayan kelimelerle diğer kişinin haklarına ve duygularına saygı duyarak öfke hissini ifade etme ve yönetme çabası olarak tanımlanmaktadır (2).

Öfke, kişiler arası ilişki tarafından tetiklenir ve öfke ifade tarzları kişiler arası ilişki için çok önemli faktör olarak karşımıza çıkar (13). Öfkenin uzamış hali sadece bireyin zihinsel ve fiziksel sağlığını değil aynı zamanda kişiler arası ilişkisini de engeller (14). Öfke kontrol edilemediğinde saldırganlığa yol açabilir. Öfke ve saldırganlık ise sosyal ilişkilerde genellikle olumsuz olarak kabul edilen yıkıcı, zararlı duygusal ve davranışsal ifadelerdir (15). Öfke ifadesi şiddet, kendine zarar verme ve daha yaygın olarak fiziksel ve sözlü saldırganlık gibi birçok şekilde olabilir (16).

Uygun öfke ifadesi, öfkenin neden olduğu fiziksel ve psikolojik dengesizlikten sonra sakinleşmeye yardımcı olabilir. Ancak uygunsuz öfke ifadesi başkaları ile kişiler arası ilişkiler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle öfkeyi fiziksel ve psikolojik sağlığı korumak için uygun bir şekilde kontrol etmek gerekir. Ayrıca uygun öfke ifadesi, teknikler, sosyal uyum ve gelişimin yanı sıra kişiler arası ilişki uyumlaştırması için de gereklidir (17).

Sağlık hizmetleri alanı hasta memnuniyetini esas alır, dolayısıyla hasta ve yakınları ile sağlık çalışanlarının sağlıklı bir iletişimi başlatıp sürdürmelerini gerekli kılar. Sağlık çalışanlarının hastalarla empati yapabilmeleri ve uyumlu ilişkiler içinde olmaları hizmetin sağlıklı yürütülmesi için büyük önem taşımaktadır.

İlk ve acil yardım programına kayıtlı olup öğrenimlerini sürdürmekte olan öğrencilerin dönem uygulamaları ve yaz stajları sırasında 112 ve acil servislerde stresli hastalarla iletişimleri zorlayıcı olabilmektedir. Ayrıca öğrenciler, fiziksel ya da sözel şiddetin sıklıkla yaşandığı gergin ortamlarda duygu kontrolü ile ilgili henüz yeterli deneyime sahip olmadıkları için öfkeyi ifade etmede de sorun yaşayabilmektedirler. Bu bağlamda öfke duygusu ve bu duyguyla baş etme konusunda öğrencilere uygun eğitim programlarının düzenlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanı adayları olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun İlk ve Acil Yardım programı öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını ortaya koymak ve konuya ilişkin olarak alınması gereken müdahale ve

önleyici tedbirler konusunda bir tartışma zemini oluşturarak yararlı stratejiler ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evreni, ‘Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı’ 1.ve 2.sınıfına kayıtlı toplam 104 öğrenciden oluşmaktadır.

Araştırma, üniversitenin ‘Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanatlar Araştırma Kurulu’nun (05.01.2019 Tarih, 17162298.600-205 Sayı) izni ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmada kullanılan Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖ-ÖTÖ ölçeği Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırma ile ilgili belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan veri toplama araçları aşağıda verilmiştir.

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖ-ÖTÖ): Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ve 34 maddeden oluşan dördümlü likert tipi ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan ilk on madde sürekli öfke düzeyini ölçmektedir. Diğer yirmi dört madde ise öfke ifade etme tarzlarını belirlemeye yönelik üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu ve öfke kontrolüdür. Ölçekte yer alan maddeler düz olarak ifade edilmişlerdir. Yanıtlar ve ölçek aralıklarına verilen puanlar; Hiç (1 puan), Biraz (2 puan), Oldukça (3 puan) ve Tümüyle (4 puan) olarak belirlenmiştir. Sürekli öfke, kişinin genelde kendini nasıl hissettiğini, ne derece öfke yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öfke içe vurumu alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu, öfke dışa vurumu alt boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin ifade edilebilme kolaylığını, öfke kontrolü alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir. Öfke içe vurumu, öfke dışa

verumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı sürekli öfke alt ölçeği için 0.79, öfke içe vurumu alt ölçeği için 0.62, öfke dışa vurumu alt ölçeği için 0.78, öfke kontrolü alt ölçeği için 0,84 olarak bulunmuştur (18).

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmanın örneklemini oluşturan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin sınıf düzeyi ve cinsiyetlerinin tanımlandığı iki sorudan oluşan bir bilgi formu hazırlanmıştır.

Araştırma verileri SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, ortalama, standart sapma), bağımsız t-testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde ele alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin 49'u (%47) 1. sınıf, 55'i (%52,9) 2.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin 66'sı (%63,5) kadın, 38'i (%36,5) erkektir. Toplam olarak 104 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır.

İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre sürekli öfke, öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu, öfke kontrolü, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı toplam puanları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo1. İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre Sürekli Öfke, Öfke İçe Vurumu, Öfke Dışa Vurumu, Öfke Kontrolü, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Toplam Puanları (Ankara,2019)

	1. Sınıf (n = 49)		2. Sınıf (n = 55)		t	p
	X	Ss	X	Ss		
Sürekli Öfke	23,02	6,48	23,67	6,07	0,530	0,597
Öfke İçe Vurumu	17,81	4,79	17,00	3,06	1,020	0,311
Öfke Dışa Vurumu	18,18	5,48	18,43	4,93	0,247	0,805
Öfke Kontrolü	20,57	4,84	20,52	4,05	0,051	0,960
Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Toplam Puanı	79,59	12,42	79,63	10,85	0,020	0,984

Tablo 1 incelendiğinde ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre sürekli öfke, öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu, öfke kontrolü, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin cinsiyetlerine göre sürekli öfke, öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu, öfke kontrolü, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı toplam puanları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin cinsiyetlerine göre 'sürekli öfke' boyutuna ait puan ortalamalarının orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı ve kadın öğrencilerin sürekli öfke düzeyinin ($24,93 \pm 6,28$), erkek öğrencilere ($20,63 \pm 5,21$) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($P = 0,001$).

İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin cinsiyete göre 'öfke içe vurumu' boyutuna ait puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılırken ($p < 0.05$), 'öfke dışa vurumu' boyutuna ait puan ortalamalarının cinsiyete göre orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p = 0,009$). Kadın öğrencilerin öfke dışa vurum düzeyi ($19,31 \pm 5,24$), erkek öğrencilere ($16,57 \pm 4,62$) göre daha yüksek bulunmuştur ($P = 0,009$).

Tablo 2. İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Sürekli Öfke, Öfke İçe Vurumu, Öfke Dışa Vurumu, Öfke Kontrolü, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Toplam Puanları (Ankara,2019)

	Kadın (n = 66)		Erkek (n = 38)		t	p
	X	Ss	X	Ss		
Sürekli Öfke	24,93	6,28	20,63	5,21	3,574	0,001**
Öfke İçe Vurumu	17,48	3,97	17,21	4,02	0,337	0,737
Öfke Dışa Vurumu	19,31	5,24	16,57	4,62	2,675	0,009**
Öfke Kontrolü	20,09	4,27	21,34	4,62	1,395	0,166
Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Toplam Puanı	81,83	11,44	75,76	10,86	2,652	0,009**

Acil yardım programı öğrencilerinin cinsiyete göre 'öfke kontrolü' boyutuna ait puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı, ancak sürekli öfke ve öfke tarzı toplam puan ortalamaları arasındaki farkın orta düzeyde anlamlı olarak farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p=0,009). Kadın öğrencilerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzı toplam puanları (81,83±11,44), erkek öğrencilere (75,76±10,86) göre daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Yapılan çalışmada kadın öğrencilerin sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme düzeyi, erkek öğrencilere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Öfke duygusunu ortaya çıkaran eğilim her iki cinsiyette benzer görünmesine rağmen erkekler ve kadınlar muhtemelen güçlü cinsiyete özgü sosyalleşme süreçleri nedeniyle öfke ve öfkeyi ifade etme ve öfke ile başa çıkma şekillerinde farklılık gösterebilmektedirler. Erkeklerde öfke ifadesi daha kabul edilebilir ve hatta bazı durumlarda teşvik dahi edilebilirken, kadınlar için bu durum uygun bulunmamaktadır. Diğer yandan kadınlar olumsuz duygularını erkeklerden daha yoğun ve daha uzun süre hissettiklerini bildirmektedirler (19). Kızgın duyguları yönetmek için kadınların öfkeleri hakkında konuşma olasılığı daha yüksek olabilmekte ve öfke yönetimi stratejilerinin daha geniş bir repertuarını kullanabilmektedirler (20). Yapılan çalışmalar genel olarak öfke ve saldırgan davranışların kadınlardan daha çok erkeklerde yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir (21,22). Yapılan çalışmalardan biri ise erkek ve kadın arasında sürekli öfke ile öfkeyi içte tutma, öfkeyi dışa vurma düzeyleri açısından bir farklılığın olmadığını gösterirken ayrıca,

öfkeyi kontrol etme düzeyi açısından erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığını göstermiştir (23). Birçok çalışma öfke ve öfke ifade tarzları açısından kadın ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı olabilecek bir farklılaşmanın olmadığını (24, 25) ortaya koymuştur.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre öğrencilerin sürekli öfke ile öfkeyi ifade etme düzeylerinin sınıf düzeylerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu durum, iki yıllık bir eğitim süreci içinde 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin hastane ortamı ve hastalarla temaslarının benzer koşullar içinde gerçekleşmesi ile ilgili olabileceği gibi sınıf düzeyi farklılığının yaş farklılığına yol açmayacak kadar yakın olmasıyla da ilgili olabilir.

Öğretmen adayları ile yapılan bir çalışmada sınıf düzeyi ile öfke alt boyutlarında anlamlı bir farkın olmadığı ortaya konulmuştur (26).

Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda öğrenim gören 408 öğrenci ile yapılan bir başka çalışmada da öğrencilerin sınıf düzeyleri ile sürekli öfke ile öfke ifade tarzları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olabilecek bir ilişki bulunmamıştır (27).

Sınıf değişkenini dikkate alan bir başka çalışmada 667 hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin okuldaki sınıf düzeylerine bakıldığında, sürekli öfke, öfke kontrolü ve dışa vurulmuş öfke düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Buna göre 1. ve 2. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanları 3. sınıf öğrencilerinin sürekli öfke puanlarından daha düşük bulunmuştur. 3. sınıf öğrencilerinin puanları yüksek çıkmıştır.

1. sınıf öğrencilerinin öfke kontrolü puanları ise 3. ve 4. Sınıfta öğrenim gören öğrenciler daha yüksek bulunmuştur. Öfkenin dışa vurumu puanları ise 1. sınıf öğrencilerinde, 3. ve 4. Sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerden daha düşük olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, öğrencilerin sınıf düzeyleri yükseldikçe yaşlarının artması ve dolayısıyla kendi sorumluluklarının artması yanında öğrenciliğin sona erecek olmasıyla birlikte mesleklerini icra edebilecek bir konuma yaklaşmalarının yol açtığı kaygıyla ilişkilendirilmiştir (28). Benzer biçimde McKinnie-Burney'in (29) araştırmasında öğrenim görülen sınıfın düzeyi yükseldikçe öfkeyi kontrol etmede öğrencilerin daha başarılı oldukları ve öfke kontrol puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

İlk ve Acil Yardım Programı öğrencileri, mesleği icra etmeye başladıklarında stresli, gergin, beklentileri yüksek hasta ve yakınlarıyla iletişim içinde olacaklardır. Sağlık hizmetleri sunumu sırasında, hasta ve yakınlarının şiddetine maruz kalan sağlık çalışanlarının öfke duygusu içinde olmaları ve bu duyguyu çeşitli biçimlerde göstermeleri olasıdır. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetle ilgili olarak çok sayıda araştırma mevcuttur. Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan 271 kişi ile yapılan araştırmada çalışanların yarısından fazlasının sözel şiddete maruz kaldığı ve şiddet sonrasında öfke duyduğu belirlenmiştir (30).

Sağlık çalışanlarında öfke ve mizaç özelliklerini ele alan bir çalışmada sağlık çalışanlarının öfkelerini sağlıklı bir biçimde ifade etmede yetersiz oldukları ve sürekli öfke düzeylerinin de yüksek olduğu ortaya konulmuştur (31). Belirtilen bu nedenler doğrultusunda acil sağlık hizmetleri alanında görev yapacak olan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin hasta ve yakınları ile olan iletişimlerinde öfke düzeylerinin ve öfke ifade biçimlerinin değerlendirilmesi ve konuya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmalar genel olarak sağlık hizmetlerinde, özel olarak da ilk ve acil yardım

hizmetlerinin sunumu sırasında, öfke ve öfkenin yol açtığı şiddet davranışlarının sıklıkla yaşandığını gösterdiğinden bu durum konuya ilişkin önlem alınmasını gerektirmektedir. Bu önlemlerin sağlık çalışanları ile ilgili olan tarafı, hem yaşanan şiddet davranışlarına karşı duyulan öfkenin kontrolü, hem de şiddet ve öfke tepkilerinden olumsuz etkilenmemeleri için yapılması gerekenlere ilişkindir.

Hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarından beklentilerinin yanı sıra toplumsal olarak da sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri kişilere yönelik olarak pek çok olumlu davranış içinde olmaları beklenmektedir. Bu davranışlardan biri de öfke duygusunu karşı tarafa yansıtmamaları ve öfkeleri ile uygun bir şekilde baş etmeleridir. Uygun öfke ifadesi, öfkenin yol açtığı fiziksel ve psikolojik dengesizlikten sonra sakinleşmeye yardımcı olabilirken uygunsuz öfke ifadesi kişiler arası ilişkiler üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle öfkeyi fiziksel ve psikolojik sağlığı korumak için uygun bir şekilde kontrol etmek gerekir. Ayrıca uygun öfke ifade teknikleri, kişiler arası ilişki uyumunun yanı sıra sosyal uyum ve gelişim için de önemlidir (18).

Diğer yandan öfkenin ifade edilmiş biçimi kişiler arası problemlerle yakından ilgili olduğu için sağlık hizmetleri alanında çalışanların kişiler arası ilişkileri iş performansına yansımakta ve bu ilişkiler sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının öfkelenedikleri durumlarda konsantrasyon ve iletişim sorunları yaşadıkları, iş ortamı ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, ekip içi iş birliğinin yeterli olmadığı ve hasta ile ilgili bilgi alışverişinde aksamalar olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca hastalara yönelik kaliteli ve güvenli bakımla ilgili sorunların yaşandığı, tıbbi hatalarda artış olduğu, hasta ölümlerinin arttığı ve hasta memnuniyetinin de azaldığı belirlenmiştir (32-34).

Şiddet, saldırgan ve öfkeli davranışlar, sağlık hizmetleri alanında önemli bir sorun haline gelmiştir. Oysa sağlık hizmeti alanı, hasta ve hasta yakınları için işin doğası gereği oldukça hassas bir yapıdadır ve sağlık hizmeti esnasında hasta

ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında sıklıkla iletişim sorunları yaşanmaktadır. Özellikle acil hizmet bekleyen ve bu nedenle yoğun stres altında olan hasta ve yakınları ile sağlıklı bir iletişim kurması gereken ilk ve acil yardım teknikerlerinin öfke ve öfkeyi ifade tarzlarının tespit edilerek konuya yönelik eğitimsel çalışmaların eğitim süreci içerisinde başlatılabilmesi büyük önem taşımaktadır.

Literatürde ilk ve acil yardım servislerinde yaşanan şiddete yönelik çok sayıda araştırma yer almaktadır. Özellikle hemşirelere ve hekimlere yönelik olarak yapılan bu araştırmalar, öfke ve öfke ifade tarzları da olmak üzere şiddetle ilgili pek çok konuyu dikkate alırken ilk ve acil yardım teknikerlerine ya da öğrencilerine yönelik araştırmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Araştırmanın bu yönüyle özgün bir çalışma olarak değerlendirilebileceği ve benzer çalışmalara temel olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Plutchik, R. (2003). *Emotions and Life: Perspectives from Psychology, Biology, and Evolution*. American Psychological Association.
2. Spielberger, C.D., Jacobs, G., Russell, S., Crane, R.S. (1983). *Assessment of anger: the state-trait anger scale*. In: Butcher JN, Spielberger CD, editors. *Advances in personality assessment*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 2, 159-187.
3. Hendricks, L., Bore, S., Aslinia, D., & Morriss, G. (2013). *The effects of anger on the brain and body*. In *National Forum Journal of Counseling and Addiction* (Vol. 2, No. 1, pp. 2-5).
4. Yoo, M.J. (2011). *The influence of trait anger expressions caused by job stress of clinical nurses on job satisfaction, organizational commitment, and organizational performance*. Seoul, Konkuk University.
5. László, K.D., Janszky, I., Ahnve, S. (2010). *Anger expression and prognosis after a coronary event in women*. *Int J Cardiol*, 140(1), 60-65.
6. Park, S.H., Loh, Y.K., Cho, E.H., Lee, D.G. (2011). *Differences in interpersonal problems and happiness by the subgroups of anger expression styles*. *Korean J Soc Pers Psychol.*, 25(3), 77-92.
7. Arslan, C. (2010). *An investigation of anger and anger expression in terms of coping with stress and interpersonal problem-solving*. *Educational Sciences: Theory & Practice*

10, Winter 2010. 25-43.

8. Öztürk, H, Babacan, E. (2014). *Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Sayı / Number: 2 Cilt / Volume: 1.
9. Sarcan, E. (2013). *Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı*. *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr. Behçet Al).
10. Coşkun Us, N., Erdem, R. (2016). *Şiddet ve Sağlık*. 10. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (1-3 Aralık 2016)*, Ankara.
11. Spielberger, C.D. (1991). *State-Trait Anger Expression Inventory* (pp.67-80). Orlando, FL: *Psychological Assessment Resources*
12. Samrai, S.P. (2012). *Relationships between attachment styles, self-silencing, anger expression, and relationship satisfaction in women* (Order No. 3493869). Available from ProQuest Central, ProQuest Dissertations & Theses Global. (920319334). 2012.
13. Ko, Y.K. (2007). *Anger expression attitude and interpersonal problem: the mediating effect of anger expression style*. Gwangju, Korea: Chonnam National University.
14. Choi, J.Y., Lee, Y.S. (2014). *The influence of covert narcissism, anger expression styles and empathic ability on interpersonal problems of middle school students*. *KJRP*, 21(1), 77-95.
15. Lok, M.H, Bond, A.J., Tse, W.S. (2009). *Contrasting effects of a hot and a cool system in anger regulation on cooperative behaviors*. *International Journal of Psychology*, 44(5), 333-341.
16. Blake, C.S., Hamrin, V. (2007). *Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: a review*. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(4), 209-221.
17. Song, J.E., Hwang, S.T., Jeon, M.J. (2009). *Relationship between anger level and anger-expression mode: age group comparison*. *KJSP*, 6(2), 213-227.
18. Özer, K. (1994). *Sürekli öfke (SL-ÖFKE) ve öfke ifade tarzı (ÖFKE-TARZ) ölçekleri ön çalışması*. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994;9:26-35.
19. Fischer, A.H., Manstead, A.S.R (2000). *The relation between gender and emotions in different cultures*. In A. H. Fischer (Ed.). *Gender and emotion: Social psychological perspectives*. Paris: Cambridge University Press, 71-94.
20. Thomas, S.P. (2006). *Cultural and gender considerations in the assessment and treatment of anger-related disorders*.

In E. L. Feindler (Ed.), *Anger-related disorders: A practitioner's guide to comparative treatments*, New York: Springer; 71–95.

21. Bozkurt, S. ve Çam, O. (2010). Çalışan ergenlerde öfke bileşenleri ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 105-110.

22. Erdur-Baker, Ö., Özgülük, S.B., Turan, N. ve Demirci, D.N. (2009). Ergenlerde görülen psikolojik belirtiler-in yordayıcıları olarak ruminasyon ve öfke/öfke ifade tarzları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4, 43-53.

23. Gençdoğan, B., Sezer, F. ve İşgör, İ.Y. (2007). İçten/dıştan denetimlilik ve öfke kontrol düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *AÜ Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 1-14.

24. Akin, E. ve Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde öfke ve dürtüsellik. *Marmara Medical Journal*, 1(25), 148-152.

25. Turan, S. (2016). Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin öfke ifade tarzları. *Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

26. Yöndem, Z.D. ve Bıçak, B. (2008). Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2, 1-15.

27. Elkin, N. ve Karadağlı, F. (2016). Üniversite öğrencilerinin öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Anadolu Kliniği*, 21, 64-71.

28. Kaya, N., Kaya, H., Atar, N.Y., Turan, N., Eskimez Z, Palloş A. ve Aktaş A. (2012). Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin öfke ve yalnızlık özellikleri. *HEAD*, 9(2), 18-26.

29. McKinnie-Burney, D. (2006). An investigation of angerstyles in adolescentstudents. *NegroEducRev.*, 57(1-2), 35–43

30. Özdemir, A., Karasu, F. ve Avan, H. (2018). Gaziantep 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Journal*, 3(1), 31-42.

31. Keskin, G, Gümüş, A.B. ve Engin, E. (2011). Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011;24:199-208.

32. Günüşen, N. P. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*;2(2).

33. İlhan, H.K. (2014). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı. *Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.

34. Pınar, T., Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013: 12(3).