



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**COVID-19 KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MERHAMET
YORGUNLUĞU VE ÖFKE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Merve PINARBAŞI

ORCID:0000-0002-0657-9602

Danışman

Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU

ORCID:0000-0002-2452-6205

KONYA-2023



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bilgisini, tecrübesini ve desteğini benimle paylaşan, sabır ve hoşgörü ile her zaman motive eden saygıdeğer çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Nesibe GÜNEY MOLU'ya,

Yüksek lisans ders dönemimde bilgi ve deneyimleri ile katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Burcu CEYLAN'a,

Her zaman en büyük destekçim, yol arkadaşım, eşim Tunahan PINARBAŞI'na ve canım oğlum Arden Arif'e,

Hayatım boyunca her zaman her konuda yanımda olan biricik annem Mintihan, kardeşlerim Beyza ve İbrahim'e,

Kıymetli arkadaşlarım Esmâ Ceren ŞİŞGİNOĞLU ve Necibe Şeyda TUNALI'ya,

Araştırmama katılımlarıyla destek veren tüm meslektaşlarıma teşekkür ediyorum.

Merve PINARBAŞI

(Aralık 2023)

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	viii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	ix
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.COVID-19 Pandemisi	5
2.1.1.COVID- 19 pandemisinin sağlık çalışanlarına psikososyal etkisi.....	6
2.2.Merhamet Yorgunluğu Kavramı	7
2.2.1.Merhamet yorgunluğunun belirtileri	8
2.2.2.Merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri.....	9
2.3.Öfkenin Tanımı	10
2.3.1.Öfke duygusunun nedenleri	11
2.3.2.Öfke duygusunun ifade tarzı	12
2.3.3.Öfke ifadesini etkileyen faktörler.....	14
2.4.Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu.....	15
2.5.Hemşirelerde Öfke	16
2.6.Pandemi ve Psikiyatri Hemşireliği.....	17

3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Tipi	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.5.Araştırmadan Dışlama Kriterleri	20
3.6.Veri Toplama Araçları	20
3.6.1.Demografik veri formu.....	20
3.6.2.Çalışanlar için yaşam kalitesi merhamet yorgunluğu alt ölçeği (MYAÖ).....	21
3.6.3.Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği (SÖÖTÖ).....	22
3.7.Verilerin Toplanması.....	22
3.8.Araştırmanın Değişkenleri	23
3.8.1.Bağımlı değişkenleri	23
3.8.2.Bağımsız değişkenleri	23
3.9.Ön Uygulama	23
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.11.Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.12.Verilerin İstatistiksel Analizi	24
4.BULGULAR	25
4.1.Katılımcıların Demografik ve COVID-19 Özellikleri İle İlgili Bulgular	25
4.2.Katılımcıların Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular	26
4.3.MYAÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulgular	27
4.4.Demografik Özelliklere Göre Ölçekler İle İlgili Bulgular	28

4.5.COVID-19 İle İlgili Özelliklere Göre Ölçeklere Ait Bulgular.....	30
4.6.Mesleki Özelliklere Göre Ölçekler İle İlgili Bulgular.....	32
4.7.MYAÖ ve SÖÖTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	33
5.TARTIŞMA	35
5.1.COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin MYAÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması.....	35
5.2.Demografik ve COVID-19 İle İlgili Özelliklere Göre MYAÖ ve SÖÖTÖ'ye Ait Bulguların Tartışılması.....	37
5.3.Mesleki Özelliklere Göre MYAÖ ve SÖÖTÖ'ye Ait Bulguların Tartışılması.....	39
5.4.MYAÖ ve SÖÖTÖ Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1.Sonuç	41
6.2.Öneriler.....	41
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	53

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Merve PINARBAŞI**'nın “**COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 29.12.2023

Tez Danışmanı Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Jüri Üyesi Doç. Dr. Neslihan LÖK
Selçuk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği ABD

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Seydişehir Kâmil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği ABD

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 24/01/2024 tarih ve 02/07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Hasibe VURAL

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi başlıklı tez çalışmamın toplam **43** sayfalık kısmına ilişkin, 17.01.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%16** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

17.01.2024

Merve PINARBAŞI

Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

29.12.2023

Merve PINARBAŞI

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

COVID-19: Coronavirus Disease-19 (Koronavirüs Hastalığı-19)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

KORDEP: Korona Virüs Enfeksiyonu Ruhsal Destek Programı

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

MYAÖ: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2)

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.12.1. Ölçeklere Ait Normallik Testi Değerleri.....	24
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	25
Tablo 4.1.2. Katılımcıların COVID-19 İle İlgili Özellikleri.....	26
Tablo 4.2.1. Katılımcıların Mesleki Özellikleri.....	26
Tablo 4.3.1. Değişkenlere ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri.....	27
Tablo 4.4.1. Demografik Özelliklere Göre Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	28
Tablo 4.5.1. COVID-19 ile İlgili Özelliklere Göre Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	30
Tablo 4.6.1. Mesleki İlgili Özelliklere Göre Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 4.7.1. Değişkenlere Ait Pearson Korelasyon Değerleri (N=250).....	33

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

COVID-19 KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU VE ÖFKE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Merve PINARBAŞI

Konya-2023

Bu çalışma COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Konya ilinde bulunan hastanelerin COVID-19 kliniğinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 227 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanması için araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Veri Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği (MYAÖ) ve Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde Skewness Kurtosis, Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi ve Pearson Korelasyon kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %78'inin kadın, %53,6'sının evli, %75,6'sının ise son altı travmatik olay yaşamadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin MYAÖ puan ortalaması $16,4\pm 9,5$, Sürekli Öfke puan ortalaması $20,5 \pm 5,7$, İçe Dönük Öfke puan ortalaması $17,3\pm 4,1$, Dışa Dönük Öfke puan ortalaması $15,3\pm 4,1$, Öfke Kontrol puan ortalaması $21,5\pm 4,6$ olarak bulunmuştur. Birimdeki görevi, gelir düzeyleri ve son altı ayda travmatik olay yaşama durumları ile MYAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Psikolojik destek alma SÖÖTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). MYAÖ ile SÖÖTÖ arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke, içe dönük öfke ile merhamet yorgunluğu ve sürekli öfke, dışa dönük öfke ile merhamet yorgunluğu, sürekli öfke ve içe dönük öfke arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öfke kontrol ile merhamet yorgunluğu arasında zayıf düzey, sürekli öfke ve dışa dönük öfke arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ ile SÖÖTÖ arasında bir ilişki olduğu, cinsiyet, gelir düzeyi, birimdeki görev, aile dinamiklerinde değişiklik, son 6 ayda travmatik olay yaşama merhamet yorgunluğu düzeyini, gelir düzeyi, aile dinamiklerinde değişiklik, pandemi sürecinde psikolojik destek alma ve çalıştığı birim sürekli öfke, içe öfke, dışa öfke ve öfke kontrol puan düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Hemşire, Merhamet yorgunluğu, Öfke.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department Of Nursing
Mental Health and Psychiatric Nursing
Master Thesis

DETERMINATION OF COMPASSION FATIGUE AND ANGER LEVELS IN NURSES WORKING IN THE COVID-19 CLINIC

Merve PINARBAŞI

Konya-2023

This study was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner to determine the compassion fatigue and anger levels of nurses working in the COVID-19 clinic. The sample of the research consisted of 227 nurses working in the COVID-19 clinics of hospitals in Konya province and who agreed to participate in the research. To collect the data, the Demographic Data Form created by the researcher, the Quality of Life Compassion Fatigue Subscale for Employees (CFS) and the Trait Anger-Anger Expression Style Scale (STAS) were used. Skewness Kurtosis, Tukey Multiple Comparison Test and Pearson Correlation were used to analyze the data. The significance level was accepted as $p < 0,05$.

In our study, it was determined that 78% of the nurses were women, 53.6% were married, and 75.6% had not experienced the last six traumatic events. Nurses' average CFS score is 16.4 ± 9.5 , Trait Anger average score is 20.5 ± 5.7 , Introverted Anger average score is 17.3 ± 4.1 , Extroverted Anger average score is 15.3 ± 4.1 , Anger Management score average was found to be 21.5 ± 4.6 . A statistically significant difference was found between the position in the unit, income levels, and experiencing a traumatic event in the last six months and CFS ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between receiving psychological support and STAS ($p < 0.05$). A statistically significant difference was also detected between CFS and STAS. It was determined that there was a moderate positive relationship between compassion fatigue and trait anger, introverted anger and compassion fatigue and trait anger, extroverted anger and compassion fatigue, trait anger and introverted anger. It was determined that there was a weak level of negative relationship between anger control and compassion fatigue, and a moderate negative relationship between trait anger and externalized anger.

As a result, nurses working in the COVID-19 clinic found that there was a relationship between CFS and STAS, gender, income level, duty in the unit, change in family dynamics, experiencing a traumatic event in the last 6 months, compassion fatigue level, income level, change in family dynamics, receiving psychological support during the pandemic. It was determined that there was a significant relationship between trait anger, anger-in, anger-out and anger control score levels of the unit where he worked.

Keywords: Anger, Compassion fatigue, COVID-19, Nurse.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Coronavirus- Disease-19 (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen ağır akut solunum yolu sendromu SARS-CoV-2 ile ilişkili pnömoni vakaları ile ortaya çıkmıştır. Kısa zamanda birçok ülkeye yayılması nedeniyle 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), salgını uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu olarak ilan etmiştir. 12 Şubat 2020'de DSÖ, yeni koronavirüsün neden olduğu hastalığa "COVID-19" (Koronavirüs hastalığı 2019) adını vermiştir (Cascella ve ark., 2020; Zu ve ark., 2020). DSÖ, 11 Mart 2020'de yeni COVID-19 salgınını küresel bir pandemi ilan etmiştir (Cucinotta ve Vanelli, 2020). Şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV-2'nin neden olduğu mevcut COVID-19, ciddi bir halk sağlığı krizi yaratan ve genellikle yüksek oranda ölüm, sosyo-ekonomik bozulmaya neden olan küresel bir salgın hastalıktır (Halcomb ve ark., 2020). Gelişen herhangi bir pandeminin sağlık sistemleri üzerinde, özellikle de işgücü üzerinde önemli bir etkisi vardır (Halcomb ve ark., 2020). Geçmişte ortaya çıkan Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi salgınlarda görev almış sağlık çalışanlarının salgın sırasında ve sonrasında depresyon, somatizasyon, travma sonrası stres bozukluğu, öfke gibi çeşitli ruh sağlığı sorunları ortaya çıkmıştır (Wong ve ark., 2005; Lin ve ark., 2007). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına daha iyi psikososyal destek sağlamak ve kişisel refah ile mesleki yükümlülükler arasında bir denge kurmak için, pandemi sırasında psikolojik durumlarını anlamak çok önemlidir (Hong ve ark., 2021). Bu nedenle de pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında pandemi faktörleri ile ilgili psikolojik morbidite prevalansının türünü belirlemek ve ruhsal sağlığın korunması adına ele alınması gereken önemli konulardandır (Çevik Aktura ve Özden, 2020; Dosil ve ark., 2020; Hong ve ark., 2021).

COVID-19 nedeniyle devam eden küresel pandemi, artan vaka ve ölüm sayısı ile sağlık sistemleri için büyük bir zorluk teşkil etmekte ve bu mücadele de en önemli görev hastalarla temas halinde bulunan sağlık çalışanlarına düşmektedir (Bhagavathula ve ark., 2020; Que ve ark., 2020). Hemşireler, dünya çapında sağlık hizmetleri içindeki en büyük profesyonel grubu oluşturur ve bu nedenle bu tür olaylara koordineli yanıtların önemli bir bileşeni olmaktadır (Halcomb ve ark., 2020). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelik mesleğinin ilk günden beri, dünyanın her yerinde hastalık salgınları da dahil olmak üzere afet ve acil durumlarda önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. COVID-19 pandemi mücadelesinde en ön saflarda yer alan hemşireler bu role bağlı kalırken, genel nüfusla karşılaştırıldığında daha fazla enfeksiyon riski, yetersiz koruma, deneyim eksikliği, şüpheli

veya doğrulanmış vakalarla temas halinde bulunması, fazla çalışma süresi, hastalardan olumsuz geri bildirim alma, algılanan damgalanma, önemli yaşam tarzı değişiklikleri, karantina ve daha az aile desteği sebeplerinden dolayı büyük bir baskı altında bulunmaktadır (Chirico ve ark., 2020; Labrague ve De Los Santos, 2020; Que ve ark., 2020). Pandeminin neden olduğu bu baskı ile hemşirelerin uzun süre anksiyeteye maruz kalması fizyolojik-psikolojik sağlık ve iş sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve stres düzeyleri yüksek olmaktadır (Chew ve ark., 2020; Sampaio ve ark., 2020). Düşük düzeyde anksiyete, bir kişiyi motive etmek ve heyecanlandırmak için yardımcı olsa da hemşirelerde artan anksiyete seviyesi yerini bedensel işlevlerde bozulma, uykusuzluk, stres, depresyon olumsuz başa çıkma mekanizmaları ve duygusal tükenmeye bırakabilmektedir (Alharbi ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020; Giusti ve ark., 2020; Labrague ve De Los Santos, 2020; Mo ve ark., 2020; Ruiz- Fernández ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi esnasında hemşirelerin doğrudan risk altında çalışmaları ve birçok problemle karşılaşmaları hemşirelerde doğrudan (birincil) travmaya ya da travma yaşayan hasta ile çalışmaları nedeniyle dolaylı (ikincil) travmaya neden olmaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). Aynı zamanda uzun süre ikincil travmaya maruz kalma sonucunda sık görülen merhamet yorgunluğu COVID-19 hastasına bakım veren hemşirelerde yaşanabilen problemler arasında yer almaktadır (Alharbi ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Liu ve ark., 2020).

Merhamet yorgunluğu kavramı, sağlık alanında çalışan personellerle yürütülen çalışmalar sonucu ortaya çıkmış ve bir süre sadece sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir durum olarak ele alınmıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde bu kavramın travma mağdurları ile çalışan tüm meslek gruplarını ilgilendiren bir durum olduğu düşünülmüş ve araştırmaların kapsamı genişlemiştir (Atilla Gök, 2015; Yılmaz ve Üstün, 2019; Pehlivan ve Güner, 2018; Cingi ve Eroğlu, 2019). Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında hastalar ile birebir ilişkili olma ve travmalarını içselleştirdiklerinde ve bu hastalara karşı uzun süre merhamet gösterdiklerinde ortaya çıkmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018; Yılmaz ve Üstün, 2019). Sağlık profesyonellerinin hastaların yaşadığı acı ve travmatik olayları içselleştirmesi, bu içselleştirmeyi zaman içerisinde tekrarlaması sonucunda bu bireylerde kendini suçlama, yararsız hissetme ve güçsüzlük duyguları gelişmektedir. Bu nedenler sessizce merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğunun karakteristik belirtileri arasında kronik yorgunluk, sinirlilik, işe gitme korkusu, fiziksel rahatsızlıkların artması ve yaşamda mutluluk eksikliği yer

almaktadır. Türkiye’de merhamet yorgunluğu kavramı üzerine yapılmış olan araştırmalara bakıldığında; çalışmanın yürütüldüğü kitlenin hemşirelerden oluştuğu görülmektedir (Berger ve ark., 2015; Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016; Akdeniz ve Deniz, 2016). COVID-19 mücadelesinde de görev yapan hemşirelerde hastaların acı çekmesine tanık olma, kesintisiz bakım verme, empati ile yaklaşma, daha sık ölümle karşılaşma ve sürekli mesleki stres faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak merhamet yorgunluğu gelişmektedir (Alharbi ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). COVID-19 koşullarında çalışan hemşireler travma yaşayan bireylere bakım verirken empati gösterme gücünde azalma veya empati sunma becerisinin sınırlara ulaşmasından dolayı ortaya çıkan merhamet yorgunluğu hemşirelerin hizmet vermede ara vermelerini gerekli kılan bir durumdur. Bu da zamanla hemşirelerin duygusal anlamda hissizleşmesine, duygusal anlamda zorlanmaya ve öfkeye neden olmaktadır (Alharbi ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020).

Öfke en geniş tanımıyla, bir kişinin kendi istek ve ihtiyaçlarının karşılanmamasının ve planlarının engellendiği, haksızlığa uğradığı durumda kendini savunmak ve karşıdaki bireyi uyarmak amacıyla ortaya çıkan doğal bir duygulanım biçimidir (Şahin, 2005). Doğrudan hasta ve yakınlarına hizmet veren meslek grubu olan hemşirelerde çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar ve stres zamanla öfke duygusuna yerini bırakmaktadır (Durmuş ve ark., 2000; Koçer ve ark., 2011, Aydoğan ve Özkan, 2020; Konal Korkmaz ve ark., 2020). COVID-19’la mücadelede hemşirelerin enfekte olma korkusu, yetersiz kişisel koruyucu ekipman, uzun çalışma saatleri, mesleki tükenme, yetersiz bilgi, normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar öfkenin nedenleri arasında sayılabilmektedir (Enli Tuncay ve ark., 2020; Güvenç ve Baltacı, 2020; Huang ve ark., 2020). Hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları öfke ve öfke ifade biçimleri iş tatminsizliği, performans düşüklüğü gibi iş yaşamını olumsuz etkilemesinin yanında fiziksel ve ruhsal sağlığı da etkilemektedir. Bu sebeple hemşirelerin çalışma verimliliğini etkileyen öfkenin göz ardı edilmemesi ve bu konuda çalışmalar yapılması önemlidir (Aydoğan ve Özkan, 2020).

Literatüre göre COVID-19 pandemisi hemşirelerin ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Pandemi sırasında hemşirelerin rollerini etkin bir şekilde kullanabilmeleri için psikolojik ve ruhsal sağlıklarını korumaları çok önemlidir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinde hemşirelik işgücünü desteklemek, kaygıyı azaltıcı önlemler almak, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak, hemşireleri psikolojik olarak güçlendirmek büyük önem taşımaktadır (Hong ve ark., 2021; Labrague ve De Los Santos, 2020). Bu bilgiler

doğrultusunda pandemi döneminde birçok problemle karşı karşıya kalan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyleri psikolojik problemler geliştirme riskini azaltması açısından önemli ve ele alınması gereken konulardandır (Alharbi ve ark., 2020; Labrague ve De Los Santos, 2020; Mo ve ark., 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinde görev alan hemşirelerle ilgili birçok çalışma olduğu görülmüştür. Ancak ülkemizde COVID-19 kliniklerinde görev yapan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve öfke düzeylerini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyinin belirlemeye yönelik ilk araştırma özelliği taşımaktadır. Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
2. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol düzeyleri nedir?
3. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
4. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
5. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
6. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
7. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19 Pandemisi

Pandemi, Eski Yunanca'da "tüm" anlamına gelen "pan" kelimesi ile "insanlar" anlamına gelen "demos" sözcüklerin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan ve "tüm insanları etkileyen" anlamında kullanılan bir kavramdır. Genel anlamıyla ise, ortaya çıkan bir salgının bir bölgeden yayılarak nüfusun büyük bir kısmını hatta bütün insanlığı etkileyen bir kavram olarak tanımlayabiliriz (Aslan, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üç farklı koşulun ortaya çıkması ile pandeminin başlayacağından bahsetmiştir. Bu koşullar ise daha önce maruz kalınmamış bir hastalığın ortaya çıkması, maruz kalınan bu hastalığın bulaşıcı özelliğinin olması ve bulaşma sonucu hastalığın tehlikeli sonuçlarının olması ve hastalık etmeninin sürekli ve kolay bir şekilde yayılması olarak açıklamıştır (Tekin, 2021).

COVID-19, Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei Eyaleti'nin Wuhan kentinde ortaya çıkan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (Weissleder ve ark., 2020). Görülen pnömoni vakaları epidemiyolojik olarak Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile bağlantılı olup hayvan kaynağından çıkıp insanlara doğru yayılım gösterdiği belirlenmiştir (Ciotti ve ark., 2020; Velavan ve Meyer, 2020). DSÖ, Çin ve diğer ülkelerde artan vaka bildirim oranlarına dayanarak 30 Ocak 2020'de uluslararası bir sağlık acil durumu ilan etmiştir (Velavan ve Meyer, 2020). DSÖ, 12 Şubat 2020, yeni koronavirüsün neden olduğu hastalığa "COVID-19" adını vermiştir ve 11 Mart 2020'de COVID-19'un bir küresel bir pandemi olduğunu açıklamıştır (Zu ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020). DSÖ verilerine göre; 3 Mayıs 2023 itibarıyla dünya genelinde 765.222.932 onaylanmış COVID-19 vakası olduğu ve bu vakalardan 6.921.614 ölümlle sonuçlandığı belirlenmiştir. Türkiye' de ise 3 Ocak 2020-3 Mayıs 2023 tarihine kadar DSÖ'ye bildirilen 17.004.677 onaylanmış COVID-19 vakası olmuş ve 101.416 ölümlle sonuçlanmıştır (World Health Organization, 2023). Bu küresel pandemi de vaka tespit ve tedavisinde büyük görevler üstlenen sağlık çalışanları COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden meslek grupları arasında sayı olarak en ön sırada yer almaktadır (Nesanır ve ark., 2022). Ölüm sayısı ve vakalardaki artış, yetersiz koruyucu ekipman, yetersiz psikolojik destek, tedavi ve aşı eksikliği, iş yükü sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan etkilenmesine stres düzeyinin artmasına neden olmuştur (Çölkesen ve Çölkesen, 2021). Bu süreçte sağlık çalışanlarının izin ve istifa hakları kaldırılmış, hasta kişilerle temasta oldukları için damgalanmış, farklı çalışma yöntemleri ile çalışmak zorunda kalmışlardır. Bu durum hem

özel hem de iş hayatlarını oldukça etkilemiştir. Yaşanılan bu zorlu süreç sonucunda sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, stres, öfke, korku ve uykusuzluk gibi mental sorunlar ortaya çıkmaktadır (Ataç ve ark., 2020; Eren Bana, 2020; Güdük ve ark., 2021; Çetin ve ark., 2021). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruhsal durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan 70 çalışmayı kapsayan meta analiz çalışmasının sonucunda akut stres, uyku bozuklukları, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Marvaldi ve ark., 2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin hastalarla yakın temasta uzun süre bakım vermesi, empati kurması, yoğun çalışma stresi altında ağrı ve ölümlerine tanık olması sonucunda merhamet yorgunluğu yaşadığı da çalışmalarla ortaya konulmuştur (Alharbi ve ark., 2020; Şener Özalp, 2021; Karakurt ve ark., 2022).

2.1.1.COVID- 19 pandemisinin sağlık çalışanlarına psikososyal etkisi

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde mücadelede en ön safta yer alan sağlık çalışanları fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilenen grupların en başında gelmektedir (Uyurdağ ve ark., 2021). Çalışma şartları ve ortamı gereği COVID-19'a yakalanma açısından en riskli grupta sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu durum aşırı strese maruz kalmalarına neden olmaktadır. Normal çalışma şartlarında bile bir kısım sağlık çalışanında stres, duyuşsal yorgunluk ve tükenmişlik görülürken ağır çalışma şartlarının yaşandığı pandemi sürecinde daha büyük psikolojik problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Gökçe, 2022).

Artan iş yükü, uzun çalışma saatleri, yetersiz koruyucu ekipman, enfekte hasta ile temas halinde olma, yakınlarına bulaştırma korkusu, damgalanma, hastaların ölümüne tanık olma gibi birçok neden sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkilemiştir (Öztürk Turgut ve Engin, 2022; Taşdelen ve ark., 2022 Hui ve ark., 2023). Yaşanan bu zorluklar geçmiş pandemilerde de olduğu gibi sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemiş ve uzun vadede travma sonrası stres bozukluğuna, depresyona ve anksiyete bozukluklarına sebep olabilmektedir (Çam ve Dokumacı, 2022; Taşdelen ve ark., 2022). Shechter ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %57'sinde akut stres, %33'ünde de psikolojik problemler olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Zhang ve ark. (2020) COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının psikososyal sorunlara neden olup-olmadığını araştırmak için yürüttükleri çalışmada, hastalarla temas halinde bulunan çalışanların depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif semptomları daha yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır. Bana (2020) yaptığı çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %51 oranında sosyal damgalanma yaşadığı

sonucuna ulaşmıştır. Ruiz-Fernández ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında %60,4 yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu, (%33,6) orta düzeyde merhamet yorgunluğu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Amir ve Okalo (2022) ise, pandemide hemşirelerin %49,11'i yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu, %29,6'sı orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucunu bulmuşlardır. Literatürde de yapılmış çalışmalarda görüldüğü üzere pandemi süreci sağlık çalışanlarında korku, kaygı, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları, uyku bozuklukları, depresyon, öfke ve merhamet yorgunluğu gibi durumların yaşandığı görülmüştür (Shechter ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Öztürk Turgut ve Engin, 2022).

COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan etkilenme durumuna göre büyük ölçüde risk altında olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının psikososyal durumunun değerlendirilmesi, multidisipliner yaklaşımla koruyucu ruh sağlığı programların geliştirilmesi ve uygulanması pandeminin uzun vadeli etkilerinin yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

2.2.Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet etmek sözlük anlamıyla “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumlardan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2020). Merhamet, bir canlının karşılaştığı zor bir durum karşısında, kişinin ona yardım edebilme hissiyatı şeklinde açıklanabilir. Arapça rĥm kökü olan merhamet “acıma, şefkat” sözcüğünden alıntıdır. Arapça sözcük raĥima “merhamet etti, kucakladı, şefkat gösterdi” fiilinin mastarıdır (Etimoloji, 2020).

Merhamet yorgunluğu kavramı Joinson (1992) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışma ile ilk ortaya çıkmıştır. Merhamet yorgunluğu kavramının İngilizce “*compassion fatigue*” kelimesinden dilimize geçtiği ve literatüre bakıldığında merhamet yorgunluğu kavramının sıklıkla ikincil travmatik stres kavramının yerine kullanıldığı görülmüştür. Bu kullanım çok uygun olmayıp, merhamet yorgunluğu aslında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik belirtilerinin birlikte ortaya çıkmasıyla oluşmaktadır (Başkale ve ark., 2016). Pehlivan ve Güner (2018)'in aktardığına göre merhamet yorgunluğunun oluşumu tükenmişlik ve sekonder travmatik stres kavramları üzerinden açıklamıştır. Buna göre ilki merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında hastalar ile birebir tanışık olma ve travmalarını içselleştirdiklerinde ve bu hastalara karşı uzun süre merhamet gösterdiklerinde ortaya çıkmaktadır. İkincisi ise hemşirelerin hastaların bahsettiği travmatik

durumları geri dönüşlere (flashbacklar) benzer şekilde yeniden deneyimlemeleri ile oluşur. Her iki durumda da sürekli otonomik uyarılma söz konusudur.

Merhamet yorgunluğu kavramı, sağlık alanında çalışan personellerle yürütülen çalışmalar sonucu ortaya çıkmış ve bir süre sadece sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir durum olarak ele alınmıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde bu kavramın travma mağdurları ile çalışan tüm meslek gruplarını ilgilendiren bir durum olduğu düşünülmüş ve araştırmaların kapsamı genişlemiştir (Dikmen ve Aydın, 2016; Atilla Gök, 2015; Şirin ve Yurttaş, 2015). Sağlık çalışanlarının acı çeken hastaların yanında olması ve iyileşme sürecinin uzaması gibi nedenlerle sahip olduğu merhamet duygusu zamanla yerini merhamet yorgunluğuna bırakmaktadır. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik sendromunun farklı bir şeklidir. Çünkü merhamet yorgunluğu diğer tükenmişlik sendromlarından farklı olarak hasta bireylerden dolayı olarak oluşmakta olup sosyal, fiziksel, ruhsal ve duygusal tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Sağlık profesyonellerinin hastanın yaşadığı acıyı içselleştirmesi, bu içselleştirmeyi zaman içerisinde tekrarlaması halinde ise kendini suçlama, yararsız hissetme ve güçsüzlük duyguları ile sonuçlanabileceğini ifade etmektedir. Bu nedenler sinsice merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Berger ve ark., 2015).

2.2.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri

Merhamet yorgunluğu; sürekli ve uzun süre devam eden, hastalarla yoğun olarak temas halinde bulunan dolaylı olarak strese maruz kalma sonucunda ortaya çıkan ve giderilmeyen merhamet stresinin kümülatif ve ilerleyici sürecinin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun sonucunda da bireylerde bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016).

Kronik yorgunluk, sinirlilik, işe gitme korkusu, fiziksel rahatsızlıkların artması ve yaşamda mutluluk eksikliği de dahil olmak üzere merhamet yorgunluğunun belirtilerinin karakteristik özellikleri olarak belirtmişlerdir (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Fiziksel Belirtiler: Enerji kaybı, yorgunluk, kilo değişiklikleri, baş ağrısı, uyku bozuklukları, performans düşüklüğü, gastrointestinal problemler.

Davranışsal Belirtiler: Öz-bakım eksikliği, hata yapma eğilimi, madde kullanımı, zevk aldığı eylemlerden tat alamama, iştahsızlık.

Duygusal Belirtiler: Huzursuzluk, aşırı hassas davranışlar, öfke- sinirlilik durumu, duygusal çökkünlük, anksiyete, inanç ve değerlerde değişim, tükenmişlik, ilgisizlik.

İş ile İlgili Belirtiler: İşe gitmede isteksizlik, izin alma isteğinde artış, işe devamlılıkta zorlanma, hastalara karşı ilgide azalma, yardım etme isteğinde azalma,

Manevi Belirtiler: Manevi duyarsızlık, değer yargılarında farklılıklar oluşması, karşı tarafın inançlarına karşı saygıda azalma.

Sosyal Belirtiler: Acıyı paylaşamama, yardım etmede isteksizlik, vurdumduymazlık.

Zihinsel Belirtiler: Can sıkıntısı, konsantrasyon problemleri, hata yapmaya yatkınlık (Bektaş ve ark., 2018; Kışmır ve İrge, 2020).

2.2.2. Merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri

Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonellerinde özellikle hemşirelerde ortaya çıkan ve bakımı geliştirmek için ele alınması gereken önemli konulardandır. Merhamet yorgunluğunun önlenmesi için stratejilerin çok yönlü ele alınması gerekir. Merhamet yorgunluğu yaşayan ve bunlarla baş etme yöntemlerinin incelendiği çalışmalarda hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmamak için bakımları otomatik şekilde yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır (Şirin ve Yurttaş, 2015). Merhamet yorgunluğu olduğu durumlarda ise baş etme olarak izin alma, başka kliniğe geçiş, kurumdan ya da hemşirelikten ayrılma gibi olumsuz baş etme yöntemlerinin tercih edildiği görülmüştür. Merhamet yorgunluğundan korunmada birincil ve en önemli faktörün farkındalık ve öz-bakım olduğu bilincinin aşılması olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin sosyal, mental, fiziksel ve spiritüel açıdan öz-bakımlarını yeterli düzeyde tamamlamaları önemlidir. Bunun için derin solunum egzersizleri, diyet, mizah, pozitif düşünce, dua, sanatsal aktiviteler ile öz-bakım desteklenebilir (Dikmen ve Aydın, 2016; Şirin ve Yurttaş, 2015).

Bektaş ve ark. (2018) aktardığına göre Gentry ve arkadaşları merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisinde beş etmeni ele almışlardır. Bunlar:

- Öz düzenleme
- Amaçlılık
- Kendini onaylama algısı
- İlişki ve destek
- Öz-bakım ve yeniden canlandırma.

Merhamet yorgunluğunun önlenmesi için Huggard tarafından geliştirilen stratejiler;

Bireysel Stratejiler:

- Bozulan şemaları yeniden tanımlamak
- Bireysel psikoterapiye başlamak
- Manevi ihtiyaçları belirlemek
- İş-yaşam dengesini yeniden düzenlemek
- İyileşme aktiviteleri belirlemek

Profesyonel Stratejiler:

- Kişisel ve iş hedeflerinin bilincinde olma
- Öz-bakım konusunda planlama yapmak
- Profesyonel ağlar oluşturma
- Başarısızlık toleransına gerçekçi olarak sahip olma

Kurumsal Stratejiler:

- Çalışma ortamında düzenlemeler yapma
- Çalışanları destekleyici ortam sağlamak (Cingi ve Eroğlu, 2019; Huggard, 2003).

2.3.Öfkenin Tanımı

Öfke sözlük anlamı olarak ‘incinme karşısında gösterilmekte olan tepki, kızgınlık ve hiddet’ şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). Öfke kavramına yönelik yapılmış olan çalışmalar ele alındığında, bilimsel olarak 1975 senesinde başlamış olduğu ve günümüzde halen devam etmekte olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bu kavram, araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır (Özmen, 2006). Spielberger ve ark. (1991) öfke duygusunu, normal bir sinirlilik hali ve kızgınlık halinden, çok yoğun bir şekilde hissedilen bir hiddet durumuna kadar değişebilen, dereceli duygusal bir durum olarak tanımlamaktadırlar. Biagio (1989) öfke duygusunu, gerçek ya da aslında var olan bir engellenme durumu, tehdit ya da haksızlık karşısında öfke duygusu oluştuğunu ve bu durumda kişiyi rahatsız eden uyarıcıları ortadan kaldırma isteğine iten, oldukça güçlü bir duygu olduğunu ifade etmektedir. Budak (2003) ise öfke duygusunu, engellenmiş, saldırıya uğramış, tehdit edilmiş, yoksun bırakılmış veya kısıtlanmış gibi hissettiği durumlarda bu duygusuna sebep olan şeye ya da kişiye karşı saldırgan davranışlar ile sonuçlanan, oldukça

yoğun ve negatif bir duygu olduğunu ifade etmektedir. Soykan (2003) ise öfke duygusunu, yine doyurulmamış olan isteklere karşı, kişinin istemediği sonuç ve beklentilerinin karşılanmamış olmasına karşılık gösterdiği bir tür “duygusal tepki” olduğunu söylemektedir. Öfke kavramı Ruh Bilim Terimleri Sözlüğünde; ‘kişilerin nesne veya birey tarafından engellenmesi durumunda göstermiş olduğu saldırganlık tepkisi’ olarak ifade edilmiştir (Budak, 2000; Doğan ve Akıncı Çötök, 2020).

Öfke duygusu, hayatı zenginleştirmek ve hayatın sürdürülmesi adına gerekli olan bir duygudur. Bu duygu doğuştan gelmektedir ve hayatın ilk yıllarında gelişim göstermektedir. Öfke duygusu günlük hayatta sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle istenmeyen sonuçlar karşısında verilen tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Albayrak ve Kutlu, 2009). Öfke kavramı belirli özelliklerinden yola çıkılarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler aşağıdaki şekildedir (Balkaya, 2001):

- Öfke, içsel bir yaşantı ve duygu durum olmaktadır. Bu duygu durum kendiliğinden ifade edilmektedir ve plansız davranışları içermektedir.
- Öfke, evrensel bir duygu olmaktadır.
- Öfke, belirli engellenmeler ve saldırılar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumda kişiler daha fazla eleştiriye ve saldırıya açık hale gelmektedir.
- Öfke durumunun ifade edilme şekli kişiden kişiye göre farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda öfke duygusu kültürden kültüre de farklılık göstermektedir.

Öfke duygusu oldukça normal ve sağlıklı bir duygudur. Sağlıksız olan durum ise öfke duygusunun, saldırganlığa dönüşmüş olmasıdır. Bunun yanı sıra engellenmeler bir tür enerji doğurmaktadır. Ortaya çıkan bu enerji ya yapıcı olarak ya da yıkıcı olarak kullanılabilir. Öfke duygusunun sağlıksız bir şekilde dışlaştırılma durumu saldırganlık ve hiddet biçiminde ortaya çıkmaktadır. Öfke duygusu ortaya çıktığı zaman kişilerin; okul ve iş hayatlarında, genel yaşam kalitelerinde ve kişisel ilişkilerinde problemler ortaya çıkmaktadır. Yapıcı bir şekilde kullanıldığında öfke duygusu kişiye zihinsel ve fiziksel olarak bir güç sağlamaktadır (Baltaş, 2004; Kökdemir, 2004).

2.3.1.Öfke duygusunun nedenleri

Bireyi rahatsız eden durumlar, bireyin akıl mantığına zıt olan durumlar, birini rol model alma isteği, bireyin hak ve özgürlüklerine olan müdahale ve ihlaller de öfke sebepleri

olarak sıralanabilmektedir (Kısaç, 1999). Öfke duygusu yalnız başına ele alınmamalıdır. Öfke, içsel ve dışsal kaynaklı olayların sonucunda gelişmektedir. Çevresel etkenler, psikolojik süreçler ve fiziksel etmenler gibi pek çok değişken öfke duygusunu incelerken ele alınmalıdır (Kökdemir, 2004; Karlı, 2016). Öfkeye neden olan faktörler genel olarak kayıplar, korkular, tehditler, engellenme, hayal kırıklığı, fiziksel incinme, reddedilme, kişinin sözel veya fiziksel bir saldırıya uğraması ve çaresizlik şeklindedir (Mabel, 1994; Gazda, 1995; Kökdemir, 2004).

İnsanlar, hayatları boyunca yapmak istedikleri ve istemedikleri birçok faktörden etkilenmektedirler. Ergenlik döneminde sosyal engellenme gibi durumlar öfke duygusunu ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda ergenlerde öfkenin gelişimde en çok sosyal destek eksikliği, yalnızlık, alay edilmesi, yalan söylenmesi, evdeki yasaklar ve otoriter davranışlardır (Oktan, 2005).

2.3.2.Öfke duygusunun ifade tarzı

İnsanların öfke ifade tarzları kendileri ve yaşadıkları toplumlar için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Öfke duygusunun ifade tarzları hem olumlu hem de olumsuz biçimde olabilmektedir. Öfke hisseden insanlar, öfke kaynaklarına müdahale etmek adına şiddetli bir istek duymaktadır. Öfke duygusunun dışarı yansıtılmasının ve saldırgan bir şekilde ifade edilmesinin yanında, kişilerin öfkeyi içselleştirmeleri ve bu duyguyu ifade edebilmeleri de önemli bir hal almaktadır. Literatürde öfke ifade tarzlarına yönelik farklı sınıflandırmalar mevcuttur. Bu sınıflardan en yaygın olarak kullanılanı ise; sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke, kontrollü öfke şeklindedir (Özer, 1994; Küçükköse ve Bedel, 2015).

Sürekli öfke

Öfke duygusunun sıklığını tanımlayan bir kavramdır (Özer, 1994). Sürekli öfke; öfke sürecine yönelik anlık olarak gelişen öfkelerin toplamı olarak ifade edilmektedir. Bu öfke türü sadece bir anı değil, daha geniş kapsamlı olan bir süreci ifade etmektedir (Dunn ve ark., 2006). Sürekli öfke bireyin öfke duygusuna karşı ne kadar eğiliminin olduğunu ortaya koyan bir kavramdır. Sürekli öfke düzeyi yüksek olan bireyler enerjilerini agresiflik ve saldırı için hazır tutmaktadır. Ek olarak kontrol sorunu yaşadıkları için öfkeleri daha kolay ortaya çıkmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2013).

Kontrollü öfke

Öfke duygusunu en doğru şekilde ifade edebilme becerisini geliştirmeye “öfke kontrolü” adı verilmektedir (Kökdemir, 2004). Kontrollü öfke; öfkenin yıkıcı yansımalarına

yönelik otokontrol becerisinin varlığını ve düzeyini niteleyen bir kavramdır (Spielberger ve ark., 1983). Öfkeyi kontrol edebilmek için en uygun yöntemin, akılcı davranılması ve öfke duygusunu kabul etmekle olabileceği söylenmektedir. Öfke ve öfke davranışı kişide bazı uyarıcıları harekete geçirerek tepki oluşturmaktadır. Ortaya çıkan bu tepki stres şeklinde de ortaya çıkmaktadır. Bazen ise duygusal ve bilişsel kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca öfkenin, kontrol edilemediği durumlarda kişinin bazı sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Bu sebeple de öfke duygusu, diğer kişilerle iletişimi bozan olumsuz bir duygu olarak ifade edilmektedir. Öfke duygusunun kontrol altına alınabilmesi için ise öfke duygusunun farklı özelliklerinin tanınması gerekmektedir (Kısaç, 2005).

İçe yönelik öfke

Bireyin içinde tutarak veya gizleyerek ortaya çıkmış olan öfkeye karşı kullanılan alternatif uyum mekanizmasıdır. İçe yönelik öfke duygu ve düşünceleri bastırma eğilimi gösterir (Tetik ve ark., 2014). Öfke, insanların kendilerine doğru yönlendirildiği durumda içsel öfke olarak ifade edilmektedir. Bu öfke durumu kişilerde depresyon ve suçluluk şeklinde olumsuz duyguları ortaya çıkarmaktadır. İnsanlar öfke duygusunu bastırmak adına bilinçli bir duygusal durum şeklinde öfkeyi yaşamaya devam etmektedirler. Ortaya çıkan bu içsel belirtiler, insanların içlerinde yaşadıkları duygularının sonuçları şeklinde ifade edilmektedir. Bu durumda kişilerde ortaya çıkan olası sonuçlar; konsantrasyon bozukluğu ve performans azalması şeklindedir. İçsel öfke sadece insanların kendilerine zarar vermekte olan bir olgu değildir. Aynı zamanda toplumsal yapının bozulmasına ve hayat kalitesinin olumsuz etkilenmesine de neden olmaktadır (Spielberger, 1991). Özetle; öfkeye dair duygu ve düşüncelerin bastırılması ya da yok sayılması durumunu niteleyen bir tanımlamadır (Spielberger ve ark., 1983).

Dışa yönelik öfke

Öfkenin duygusunun dışa yönelmesi, öfkenin sözlü ve fiili bir şekilde veya açığa vurularak çoğunlukla şiddet ve saldırganlık halinde kendini göstermesidir. Bir ötekine ya da dışsal herhangi bir nesne veya kaynağa karşı yıkıcı tutumlar sergilemeye yönelik eğilimi tanımlayan bir kavramdır (Spielberger ve ark., 1983; Karşlı, 2011). Öfke duygusunun dışa vurulmuş şeklinde; kapıların çarpılması gibi fiziksel saldırı eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda öfkenin dışa vurulmasında başka kişilerin incinmesi de söz konusu olabilmektedir. Öfkenin dışa vurulması bir eleştiri olarak veya daha şiddetli bir şekilde de ortaya çıkabilmektedir. Bu durumlarda örnek olarak; küfür ve tehdit gibi tutumlar gösterilebilir (Balkaya ve Şahin, 2003).

Öfkenin ifade edilme şekillerinden en önemlisi saldırganlığın ortaya çıkmasıdır. Saldırganlığın ikinci şekli ise; sözel saldırganlık olarak dışa vurulmuş öfke olmaktadır. Dışsal öfke sürecinde genel olarak sözel ve fiziksel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Dışsal öfke sürecine bu durumda kişinin çevresinde var olan canlı ve cansız nesnelere de dahil edilebilmektedir (Dunn ve ark., 2006). Öfke duygusuna yönelik en iyi yaklaşım ise öfkeyi neyin ya da hangi durumların oluşturduğunu tespit etmek ve öfkenin etkisine kapılmadan öfkenin üstesinden gelmek için yöntemler geliştirmektir. Öfke duygusunu dışa vuran kişiler öfkelerini kontrolsüz bir şekilde dışarıya yansıtmaya devam ettikleri sürece, belli bir zaman sonra bu davranışları sebebiyle insanlarla ilişkilerinde zor anlar yaşayacaklar ve toplum tarafından dışlanma durumu ile baş başa kalacaklardır (Karşlı, 2011).

2.3.3.Öfke ifadesini etkileyen faktörler

Öfke ifadesinin oluşumunda gelişim süreci ile ilişkili olarak aile, sosyal ve çevresel etmenler, eğitim, cinsiyet, yaş ve öfkenin şiddeti etkili olmaktadır (Soysal ve ark., 2009; Tatlıoğlu ve Karaca, 2013; Aygen ve Açık, 2014). Öfkenin sonucunda gösterilen tepki ilk temel değerleri de öğrendiğimiz sosyal ortam ailedir. Öfkenin ifadesinde aile içi iletişim aile içinde yaşanan öfke ve saldırganlık rol model oluşturur. Öfkeye maruz kalarak büyüyen çocukların yetişkinlikte davranış bozukluklarının görülmesi ve kendi çocuklarına da öfkeli davranışlarda bulunduğu görülmektedir (Kaymak Özmen, 2004). Öfkenin ifade biçiminde arkadaş, okul ve öğretmen de etkili faktörlerdendir. Öfke ifadesini cinsiyetin de değişiklik gösterdiği bazı çalışmaların kadınlar lehine bazılarının da erkekler lehine olduğu görülmüştür (Demir ve Çelikleli, 2019).

Öfke duygusu hem bu duyguyu yaşayanı hem de yansıtılanı olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu nedenle öfkeyi yaşamakta olan kişiler için; bu öfke ile nasıl baş edilmesi gerektiği, yansıtılan kişiler için ise bu öfke durumunu nasıl karşılaması gerektiği önemli bir konu olmaktadır. İnsanlarda fizyolojik, bilişsel ve duygusal boyutlarda yoğun bir şekilde yaşanmakta olan öfke durumu, ciddi sorunlara neden olmaktadır. Kontrol edilmesi zor olan öfke hem kişiler hem de toplum için önemli ölçüde olumsuzlar ortaya çıkarabilmektedir (Tatlıoğlu ve Karaca, 2013).

Toplumda öfke duygusu genel olarak olumsuz bir şekilde algılanmaktadır. Öfkenin olumsuz olarak tanımlanması ifade edilme şeklinin olumsuz olmasından kaynaklanmaktadır (Uysal ve Erbay, 2020). Toplumda veya kendi içinde öfke duygusunu kontrol etmek isteyen kişiler, bu durumlar ile nasıl başa çıkabileceklerini veya bu durumlara karşı nasıl yapıcı

olabileceklerini bilmemektedirler. Öfke duygusunun olumsuz olarak algılanması ve gösterilmemesi gerektiği algılanırken, bu durumla nasıl başa çıkılacağı üzerinde fazla durulmamaktadır (Adana ve Arslantaş, 2011).

Sosyal ve kişisel sorunların temelinde uygun şekilde ifade edilmeyen öfke bulunmaktadır. Öfkeye sebep olan faktörlerin tespit edilmesi, ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılması, öfkenin doğru şekilde ifade edilmesi gibi durumlar insanların iç huzurlarını ve sosyal hayatlarını olumlu şekilde etkilemektedir (Certel ve Bahadır, 2012). Öfkenin açıkça ifade edilmesi kişilerarası çatışmaları engeller, ilişkileri anlamlı hale getirir ve değişim için gerekli olan motivasyonu sağlar (Özyürek ve Özkan, 2015).

2.4.Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Yaşamın başlangıcından yaşamın sonuna kadar doğrudan bakım verici olan bireylerin hayatında önemli rol ve sorumluluklar üstlenen meslek grubu hemşirelerdir. Hemşirelikte merhametli bakımın sadece acıyı dindirmek için değil hastanın tecrübesini anlamak, bağımsızlığını ve hassasiyetini korumak için gerekli olduğu söylenmiştir. Merhametli bakımın bu yönü, hemşirelerin yapması beklenen ahlaki bir erdem olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda bakım için etik boyutu temsil etmektedir ve bakımın özü olarak dolayısıyla hemşireliğin özü olarak tanımlanmıştır (Bramley ve Matiti, 2014). Bu süreçte hasta veya travma yaşayan bireye uzun süreli bakım verme ve iletişim halinde olma, empatide bulunma, duygusal destek verme ve acı çektiği zamanlara uzun süreli tanık olma nedenlerinden dolayı hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010; Konal ve Ardahan, 2018; Pehlivan ve Güner, 2018). Potter ve ark. (2010) ise yaptıkları çalışmada hemşireler için merhamet yorgunluğunu; hasta ve ihtiyaç sahibi ailelerle terapötik bağlılıktan kaynaklanan ilişkisel bir olgu olarak tanımlamışlardır. Strese neden olan olaylara tekrar tekrar ve uzun süreli maruz kalma merhamet yorgunluğuna sebep olur. Hemşirelerin travma yaşamış hastalara bakım verme süresi, kendilerinin öz bakımı ve dinlenme süresinden fazla olduğu durumlarda merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Boyle (2011)'e göre hemşireler merhamet yorgunluğuna karşı savunmasızlardır ve eğer merhamet yorgunluğu erken evrelerde ele alınmaz ise hemşirelerin merhametli bakım yapma kabiliyetini kalıcı olarak değiştirebileceğini söylemektedir. Yoğun çalışma şartları, yöneticinin etkin olmaması, ekip çalışması eksikliği, yetersiz personel, çalışma saatleri, zaman baskısı, diğer hemşirelerle ve sağlık profesyonelleri ile çatışmalar gibi işyeri streslerinin merhamet yorgunluğunu tetiklediğini belirtmiştir.

COVID-19 dünyanın neredeyse her yerinde görülen küresel bir pandemiye dönüşerek milyonlarca insanın enfekte olup ölmesiyle sonuçlanmıştır. Pandemi sürecinde hemşireler, enfekte olmuş hastaya bakım vermeleri, hastalığın kendilerine bulaşma riskinin olması, yoğun mesai saatleri, koruyucu ekipmanla uzun süreli çalışma, çalışma sisteminde meydana gelen değişiklikler, virüsü başkalarına ve ailelerine bulaştırma ihtimali gibi problemle karşı karşıya kalmışlardır (Şener Özalp, 2021; Kırmızı ve İnce, 2022). Bu durum kesintisiz olarak bakım veren hemşirelerin stres, kaygı, duygusal yorgunluk ve yüksek düzeyde anksiyete yaşamalarına neden olmuştur. Hasta ve hemşire bakım ilişkisinin doğal sonucu olan merhamet yorgunluğu bu travmatik olayı yaşayan hastaya yardım etme, COVID-19 tanısı almış acı çeken hastaya uzun süreli sağlık bakımı verme, hastalarla empati kurma ve ölümlerine tanık olmanın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Labrague ve De Los Santos, 2020; Okgün Alcan ve Yıldız, 2021; Şener Özalp, 2021). Bu sebeple COVID-19 pandemisinde görev yapan hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşma riskinin fazla olduğu çalışmalarla ortaya konulmuştur (Şener Özalp, 2021; Kırmızı ve İnce, 2022).

2.5.Hemşirelerde Öfke

Hemşirelik, yüksek sorumluluk gerektiren bir meslektir ve hem zorlu çalışma koşulları hem de çalışma ortamındaki olumsuz davranışlar nedeniyle sürekli stresle başa çıkmak zorundadırlar. Çalışma koşulları nedeniyle en yaygın görülen sağlık sorunları arasında yorgunluk, uyku düzensizlikleri, sindirim sistemi sorunları, kardiyovasküler sorunlar, psikolojik sorunlar, dikkatsizlik, sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ve mesleki tatminsizlik yer almaktadır. Bunların sonucu ile öfke ortaya çıkabilir (Baran ve Okanlı, 2015; Han ve ark., 2015).

Hemşirelerin çalıştığı ortamın gergin olması, iş yükü fazlalığı, rol karmaşası, duygusal stres, yöneticilerle çatışma, çalışma saatleri, fikirlerinin alınmaması, rekabet ortamı, hastalarla olan çatışma gibi olumsuz şartlar hemşirelerin sosyal, duygusal ve fiziksel sağlıklarını negatif yönde etkiler, hemşirelerin çatışmaya eğilimli hale gelmesi ve yoğun öfke yaşamasına sebep olmaktadır (Thomas, 2003; Arcak ve Kasımoğlu, 2006; Altay ve ark., 2010). COVID-19 pandemisinde de daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulması, izinsiz çalışma saatleri, maske- siperlik gibi koruyucu malzeme eksikliği, aile içi kayıplar ve alışılmışın dışında yas süreci, farklı alanlarda görevlendirilme gibi nedenlerden ötürü hemşirelerde tükenmişlik, uykusuzluk, anksiyete, merhamet yorgunluğu ve öfke belirtileri ortaya çıkmıştır (Park ve Park., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Çam ve Dokumacı, 2022).

Hemşireler yaşadıkları öfke karşısında öfkenin nedenlerini bulup bununla baş etmek yerine sessiz kalmayı tercih edip inkâr, bastırma ve yansıtma gibi savunma mekanizmalarını tercih etmektedir. Bazen de öfke patlamaları yaşamakta ve öfkelerini dolaylı yollardan pasif-agresif davranışlarla ifade etmektedirler (Thomas, 2003). Bu şekilde uygun olmayan yöntemlerle öfke ifade edilirse, öfke ile başa çıkamadıklarında fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, kişiler arası ilişkilerde bozulma, çaresizlik, yetersizlik, sigara kullanımında artış, iş ilişkilerinde bozulma, dikkat eksikliği, hasta ile iletişimlerde bozulma, hasta memnuniyetinde azalma, kaliteli bakımın olumsuz etkilendiği görülmüştür (Piko, 2000; Skjørshammer,2003; Han ve ark., 2015). Bu nedenle hemşireler öfkenin nedenlerinin tanımlayabilme becerisine sahip olmalı, öfkenin olumlu yönlerini ortaya çıkartabilmeli, öfke ifadesini bastırmak yerine güvenli şekilde ortaya koyabilmelidir (Doğan ve ark., 1999).

2.6.Pandemi ve Psikiyatri Hemşireliği

Bütün dünyayı etkisi altına alan, yaşam değişikliğine neden olan COVID-19 pandemisi tüm insanlığı etkileyen yaşamı tehdit eden kriz sürecidir. Halk sağlığı açısından acil durum ilan edilen pandemi toplumu, hasta bireyleri ve toplumunda bir üyesi olan en ön safta yer alan sağlık çalışanlarını psikososyal ve fiziksel açıdan etkilemektedir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021). Sağlık çalışanlarından 7/24 hastalarla iç içe olan hemşireler COVID-19 hastalarını bütüncül hasta bakımının parçası olan psikososyal yaklaşımla ele almalıdır. Hemşireler hastalara psikososyal açıdan bilgi verme, dinleme, görüşme ve empati yapma, psikososyal gereksinimlerini giderme, terapötik iletişim ve stresle baş etme gibi girişimleri uygulayabilmelidir (Kocaman, 2005; Arslan ve Yazıcı, 2022). Bu noktada da en çok görev psikiyatri hemşireliğine düşmektedir (Tari Dilks, 2020). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği emosyonel bozuklukların tedavi ve bakımında ayrıca kriz durumunda riskli gruplarda ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını önlemeye yönelik girişimlere odaklanır. Amerikan Hemşireler Birliği ise “Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi; sanat olarak kendiliğin amaçlı kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımı ile hizmet veren ruh sağlığı profesyoneli” şeklinde açıklamıştır (Özbaş ve Buzlu, 2011; Aşkan ve ark., 2021). Hemşirelerin iş yükü, psikososyal bakım konusunda yetersizlik ve iletişim eksikliklerinden kaynaklı zorlandıkları için konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine ihtiyaç duymaktadırlar (Arslan ve Yazıcı, 2021).

Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği, pandemi sürecinde COVID-19 nedeniyle sağlık sistemlerine başvuru yapan hasta ve ailelerine bakım, tedavi ve rehabilitasyon

sürecinde ortaya çıkan psikososyal sorunların tanımlanmasında, ruhsal sağlığın korunmasında ve hemşirelere danışmanlık ve eğitim veren uzmanlık alanıdır. COVID-19 pandemi sürecinde psikososyal sorunların çözümünde iyilik hallerinin desteklenmesi amacıyla ihtiyacı olan bireyler için oluşturulan KORDEP (Korona Virüs Enfeksiyonu Ruhsal Destek Programı) oluşturulmuş bu bağlamda psikiyatri hemşireleri önemli roller üstlenmiştir (Pektekin, 2020; Psikiyatri Hemşireler Derneği, 2020; Arslan ve Yazıcı, 2021). Pandemi nedeniyle karantina, fiziksel mesafe tedbirleri, izolasyon nedeniyle hastalığın bulaşmasının azaltılması amacıyla tele-sağlık uygulamasına geçilmiştir. Bu uygulamada yine aktif rol alan meslek grubu ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri olmuştur (Zemlak ve ark., 2021; Schroeder, 2022). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri telepsikiyatri müdahaleleri ve psikoterapötik uygulamalar ile ileri düzey psikiyatrik bakım sunarak bireylerin psikososyal durumlarının hafifletilmesine yardımcı olmaktadır (Kameg, 2021).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği hem halk sağlığı hem de hemşirelik iş gücü için optimum ruh sağlığı için çalışmalar yapmaktadır. COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri önümüzdeki yıllarda da devam edebilir. Bu bağlamda psikiyatri hemşireleri ruh sağlığının sonuçlarına gereken ilginin gösterilmesini sağlamaları ve ruh sağlığı sonuçlarını değerlendirerek koruma ve geliştirmede lider olarak hareket etmeleri gerektiği açıktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 17.02.2021-17.06.2021 tarihleri arasında Konya ili kent merkezinde bulunan izni alınan Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Meram Devlet Hastanesi ve Konya Numune Hastanesinin COVID-19 kliniğinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Kliniklerdeki mevcut hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi: 2017 yılında bugünkü adını alan hastanede 400 yatak bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında 2 adet COVID-19 çocuk servisi ve 1 adet COVID-19 kadın hastalıkları kliniği bulunmaktadır.

Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Merkez binada 320 yatak kapasitesine sahip olan hastanede araştırmanın yapıldığı tarihlerde pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde pandemi olarak hasta kabul etmekte olan hastanenin hasta sayısı ve yoğunluk durumuna göre klinik açılıp kapatılma durumu sebebiyle yatak sayısı ve hemşire sayısı tam olarak belirlenememiştir.

Konya Numune Hastanesi: Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında pandemi olarak devam etmekte olan hastanede 389 yatak COVID-19 servisi ve 86 yatak COVID-19 yoğun bakım kliniği bulunmaktadır.

Konya Meram Devlet Hastanesi: 2020 yılında bugünkü adını alan hastane 1131 yatak kapasitesine sahiptir. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında pandemi olarak devam etmekte olan hastanede hasta sayısına ve hemşirelerde görevlendirme sebebi ile yatak ve hemşire sayısı belirlenememiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Konya il merkezinde bulunan hastanelerde COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Pandemideki hasta yoğunluğuna göre ilgili kliniklerde çalışan hemşire sayısı değiştiği için evrendeki hemşire sayısına ulaşılammıştır.

Pandemi şartları nedeniyle sabit kliniklerde çalışmama, geçici görev nedeniyle evreni belli olmayan örneklem formülü kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrenin bilinmediği durumlarda kullanılan $(n=t^2 \times \sigma^2 / d^2)$ formülünden yararlanılarak hesaplama yapılmıştır. Aslan ve ark. (2021), çalışmasının bulgularından yararlanılarak “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Merhamet Yorgunluğu” alt ölçeğinin standart sapma değeri (7,7) olarak belirlenerek örneklem büyüklüğü $(1,96)^2 \times (7,7)^2 / (1)^2 = 227$ kişi olarak belirlenmiştir. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma $d=1$ kabul edilmiştir. Yapılan post hoc güç analizinde; %95 güven aralığında, %5 alfa hata payı (iki yönlü), etki büyüklüğü 0.57 ile güç %96 olarak belirlenmiş (G*Power 3.1.9.2) ve örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- Sözel iletişim engeli olmama,
- COVID-19 kliniğinde çalışmış olmak.

3.5.Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Herhangi bir psikiyatrik öyküsü olmak (tanı veya öz bildirim).

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür incelemesi sonucunda geliştirilen Demografik Veri Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.6.1.Demografik veri formu

Demografik veri formu; literatür gözden geçirilerek geliştirilen form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile ilgili 7 soru (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı), ikinci bölümde COVID-19 özellikleri ile ilgili 6 soru son (6 ayda travmatik olay yaşama, COVID-19 tanısı alma, ailede COVID-19 tanısı alma, COVID-19 nedeniyle yakın kaybı, COVID-19 pandemi döneminde aile dinamiklerinde değişiklik, pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu), üçüncü bölümde hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili 6 soru (şu anda çalışılan servis/ünite, birimdeki göreviniz, mesleki toplam hizmet süresi, COVID-19 servis/ünitede çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma koşullarında değişiklik) bulunmaktadır (Akdeniz ve Deniz 2016; Pehlivan ve Güner, 2017; Sakaoğlu ve ark., 2020; Yüncü ve Yılan, 2020; Konal Korkmaz ve ark., 2020).

3.6.2.Çalışanlar için yaşam kalitesi merhamet yorgunluğu alt ölçeği (MYAÖ)

Stamm (2005) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yeşil ve ark. (2011) tarafından yılında yapılmıştır. 30 madde ve 3 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır.

Birinci alt ölçek mesleki tatmin (compassion satisfaction), çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucu uyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. Maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Mesleki tatmin alt ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0,819'dur.

İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ve 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Tükenmişlik alt ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0,622'dir.

Üçüncü alt boyut olan merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekte, ortalamanın üstünde puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Merhamet/eşduyum yorgunluğu alt ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0,835'dir

Bu çalışmada Yeşil ve ark. (2011)'nin geliştirdiği ölçeğin sadece merhamet yorgunluğu alt boyutu kullanılması planlanmıştır. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler merhamet yorgunluğunu ölçmek için kullanılacak maddelerdir.

Değerlendirmede, altı basamaklı çizelgeden oluşan "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen puanlama kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe merhamet yorgunluğu artmaktadır (Yeşil ve ark., 2011).

Bu çalışmanın güvenilirlik analizi sonucunda Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin alfa değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda ölçeğin alfa değerinin 0,70'den büyük olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2014).

3.6.3.Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği (SÖÖTÖ)

Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ölçeğin orijinal adı The State Trait Anger Scale (STAS)'dır. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği 1994 yılında Özer tarafından yapılmıştır. Sürekli öfke ölçeği, 34 maddeden ve içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçek 4'lü likert tiptedir. Cronbach alfa değerleri her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmış olup elde edilen değerler sürekli öfke boyutu için 0,79, öfke kontrol boyutu için 0,84, öfke içe boyutu için 0,62, öfke dışa boyutu için 0,78 bulunmuştur. Sürekli öfke düzeyini belirleyen sorular ölçeğin ilk 10 maddesidir. Öfke tarzını belirleyen sorulardan 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 numaralı sorular öfkenin içe yansımaları, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 numaralı sorular öfkenin dışa yansımaları ve 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 numaralı sorularda öfke kontrolünü ölçmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her soru için verilen cevaplardan "hiç tanımlamıyor; 1", "biraz tanımlıyor; 2", "oldukça tanımlıyor; 3" ve "tümüyle tanımlıyor; 4" puandır. Ölçeğin genel puanı yoktur, dört alt ölçeğin kendi maddelerinin toplam puanı o alt ölçeğin puanını vermektedir. Sürekli öfke maddelerinden alınan puanların en yükseği 40, en düşüğü 10 puandır ve toplam puanın yüksek çıkması öfke düzeyinin yüksek olduğunu belirtir. İçe yönelik öfke alt ölçeği, dışa yönelik öfke alt ölçeği ve öfke kontrol alt ölçeğinden alınan puanların en yükseği 32 en düşüğü 8 puandır ve öfke içe alt ölçeğinden alınan puanların toplamının yüksek çıkması öfkenin içe atıldığını, dışa yönelik öfke alt ölçeğinden alınan puanların toplamının yüksek çıkması öfkenin dışa yansıdığını, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan puanların yüksek çıkması öfkenin kontrol edildiğini gösterir.

Bu araştırmanın güvenilirlik analizi sonucunda Öfke Ölçeği'nin sürekli öfke boyutuna ait alfa değeri 0,81, içe dönük öfke boyutuna ait alfa değeri 0,72, dışa dönük öfke boyutuna ait alfa değeri 0,80 ve öfke kontrol boyutuna ait alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamına ait alfa değeri ise 0,86 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda ölçeğin alfa değerinin 0,70'den büyük olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2014)

3.7.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından hemşirelerin çalıştıkları ortamda çeşitli vardiyalarda ziyaret edilip, yüz yüze araştırmanın amacı açıklanarak ve onamları alınarak veriler toplanmıştır. Veriler toplanırken hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayalı olarak doldurulmuştur.

3.8.Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1.Bağımlı değişkenleri

- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği Puanı,
- Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanı.

3.8.2.Bağımsız değişkenleri

- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı),
- Hemşirelerin COVID-19 özellikleri (son 6 ayda travmatik olay yaşama, COVID-19 tanısı alma, ailede COVID-19 tanısı alma, COVID-19 nedeniyle yakın kaybı, COVID-19 pandemi döneminde aile dinamiklerinde değişiklik, pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumu),
- Hemşirelerin mesleki özellikleri (şu anda çalışılan servis/ünite, birimdeki göreviniz, mesleki toplam hizmet süresi, COVID-19 servis/ünitede çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma koşullarında değişiklik).

3.9.Ön Uygulama

Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve işlevselliğini saptamak amacıyla araştırmanın evreni dışında kamuya ait bir hastanede, COVID-19 klinikleri dışında çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama esnasında toplanan veriler araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir. Yapılan ön uygulama sonucunda anlaşılmayan bir durum olmadığı için veri toplama formunda bir değişiklik yapılmamıştır.

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Konya İli Merkezinde izni alınan hastanede COVID-19 kliniğinde çalışan hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sonuçları bu örneklem grubu için geçerli olup topluma yönelik bir genelleme yapılamaz.

3.11.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.02.21 tarihinde 21/03 sayılı karar ile etik kurul kararı (EK 4) alınmıştır. Araştırmanın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerinde yürütülebilmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK 5) ve COVID-19 konulu araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan (EK 6) izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için araştırmacılardan

gerekli izinler (EK 7 – EK 8) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel onam alınmıştır. Çalışma sürecinde Helsinki Bildirgesi kriterlerine uyulmuştur.

3.12.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan normallik testi sonucunda boyutlara ait Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (George ve Mallery, 2010; Can, 2018). Verilerin değişkenler arası ilişkisini belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ile incelenmiştir. Grupların homojen olup olmadıkları Levene Testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Tablo 3.12.1. Ölçeklere ait normallik testi değerleri

Öfke Ölçeği			
Boyutlar	N	Skewness	Kurtosis
Sürekli Öfke	250	0,483	-0,101
İçe Dönük Öfke	250	0,459	0,364
Dışa Dönük Öfke	250	0,867	1,320
Öfke Kontrol	250	0,259	-0,194
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği			
Boyutlar	N	Skewness	Kurtosis
Merhamet Yorgunluğu	250	0,772	638

4.BULGULAR

4.1.Katılımcıların Demografik ve COVID-19 Özellikleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.1.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Cinsiyet	N	%
Kadın	195	78
Erkek	55	22
Toplam	250	100
Yaş		
20-25	86	34,4
26-30	61	24,4
31-35	33	13,2
36-40	27	10,8
41-45	37	14,8
46-50	5	2,0
51-55	1	0,4
Toplam	250	100
Medeni Durum		
Evli	134	53,6
Bekar	116	46,4
Toplam	250	100
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	23	9,2
Önlisans	24	9,6
Lisans	186	74,4
Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)	17	6,8
Toplam	250	100
Çocuk Sayısı		
Yok	139	55,6
1	29	11,6
2	64	25,6
3 ve üstü	18	7,2
Toplam	250	100
Gelir Düzeyi		
Gelirler Harcamalardan Az	61	24,4
Gelirler Harcamalara Eşit	144	57,6
Gelirler Harcamalardan Fazla	45	18,0
Toplam	250	100
Kronik Hastalık		
Evet	31	12,4
Hayır	219	87,6
Toplam	250	100

Tablo 4.1.1.'de COVID-19 kliniğinde çalışan çalışmaya katılan hemşirelerin %78'inin kadın, %22'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %34,4'ünün 20-25 yaş aralığında, %53,6'sının evli, %74,4'ünün lisans, %55,6'sının çocuk sahibi olmadığı, %57,6'sının gelirlerinin harcamalarına eşit ve %87,6'sının kronik hastalığı olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.1.2. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili özellikleri

Son 6 Ayda Travmatik Olay Yaşama	N	%
Evet	61	24,4
Hayır	189	75,6
Toplam	250	100
COVID-19 Tanısı Alma		
Evet	118	47,2
Hayır	132	52,8
Toplam	250	100
Ailede COVID-19 Tanısı Alma		
Evet	118	47,2
Hayır	132	52,8
Toplam	250	100
COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama		
Evet	51	20,4
Hayır	199	79,6
Toplam	250	100
Psikolojik Destek Alma		
Evet	25	10,0
Hayır	225	90,0
Toplam	250	100

Tablo 4.1.2.'de katılımcıların COVID-19 ile ilgili özellikleri incelendiğinde %75,6'sının travmatik olay yaşamadığını ifade ettiği, %52,8'inin COVID-19 tanısı almadığı, %79,6'sının COVID-19 tanısı nedeni ile kayıp yaşamadığı, %90'ının psikolojik destek almadığı görülmüştür.

4.2.Katılımcıların Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.2.1.Katılımcıların mesleki özellikleri

	Ort.	SS.	Min.	Max.
Aktif Çalışma Süresi (Yıl)	8,53	± 7,54	1	30
COVID-19 Biriminde Çalışma Süresi (Ay)	9,00	± 3,905	1	18
Çalıştığı Birim	N		%	
COVID-19 Yataklı Kliniği	122		48,8	
COVID-19 Yoğun Bakım	115		46,0	
Diğer (Filyasyon, Tetkik Alma)	13		5,2	
Toplam	250		100	
Birimdeki Görevi				
Sorumlu Hemşire	18		7,2	
Klinik Hemşiresi	232		92,8	
Toplam	250		100	
Çalışma Koşullarında Değişiklik				
İzin iptali	65		26,0	
Yoğunluk	168		67,2	
Esnek mesai	17		6,8	
Toplam	250		100	

Tablo 4.2.1.Katılımcıların mesleki özellikleri (Devamı)

Çalışma Şekli	N	%
Gündüz	18	7,2
Gece + Gündüz	232	92,8
Toplam	250	100

Tablo 4.2.1.'de çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde, katılımcıların meslekte aktif çalışma sürelerinin ortalama 8,53 yıl ve COVID-19 biriminde çalışma süresinin ortalama 9 ay olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %48,8'inin COVID-19 yataklı kliniğinde görev yaptığı, %92,8'inin ise klinik hemşiresi olarak çalıştığı ve %92,8'inin hem gece hem de gündüz çalıştığı belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle hemşirelerin çalışma koşullarında değişiklik durumuna göre dağılımları incelendiği zaman %26'sının izin iptali, %67,2'sinin yoğunluk ve %6,8'inin ise esnek mesaiyi durumuyla karşılaştıkları görülmüştür.

4.3.MYAÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Tablo 4.3.1.Değişkenlere ait ortalama, standart sapma değerleri

		Ort.	SS.
1	Merhamet Yorgunluğu	16,4	9,5
2	Sürekli Öfke	20,5	5,7
3	İçer Dönük Öfke	17,3	4,1
4	Dışer Dönük Öfke	15,3	4,1
5	Öfke Kontrol	21,5	4,6

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.3.1.'de COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ VE SÖÖTÖ'nin ortalama ve standart sapma puanları görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda merhamet yorgunluğu puan ortalaması 16,4±9,5 olarak bulunmuştur. SÖÖTÖ'nün alt ölçeklerine bakıldığında sürekli öfke puan ortalaması 20,5±5,7, içe dönük öfke puan ortalaması 17,3 ±4,1, dışa dönük öfke puan ortalaması 15,3±4,1, öfke kontrol puan ortalaması ise 21,5±4,6 olarak belirlenmiştir.

4.4. Demografik Özelliklere Göre Ölçekler ile İlgili Bulgular

Tablo 4.4.1. Demografik özelliklere göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları

	N	Merhamet Yorgunluğu puanı Ort±Ss	Sürekli Öfke Puanı Ort±Ss	İçe Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Dışa Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Öfke Kontrol puanı Ort±Ss
Cinsiyet						
Kadın	195	17,40±9,86	20,49±5,74	17,43±4,18	15,23±4,12	21,51±4,48
Erkek	55	13,03±7,24	20,65±5,99	17,16±4,09	15,58±4,11	21,83±5,16
Test değeri		t=3,055	t=-0,177	t=0,428	t=-0,550	t=-0,457
Anlamlılık düzeyi		p=0,002	p=0,859	p=0,669	p=0,583	p=0,648
Medeni Durum						
Evli	134	16,61±9,53	20,47±5,60	17,32±4,0	15,08±3,73	21,77±4,63
Bekar	116	16,23±9,51	20,59±6,02	17,43±4,34	15,56±4,52	21,36±4,63
Test değeri		t=0,320	t=-0,159	t=-0,194	t=-0,918	t=0,704
Anlamlılık düzeyi		p=0,749	p=0,874	p=0,846	p=0,359	p=0,482
Çocuk Sayısı						
Çocuk yok	139	16,59±9,89	20,50±6,0	17,56±4,56	15,38±4,34	21,33±4,61
1 çocuk	29	14,86±8,42	19,58±4,80	17,13±3,60	14,24±3,50	22,27±4,35
2 çocuk	64	16,62±9,74	21,03±5,86	17,00±3,49	15,87±3,85	21,29±4,73
3 çocuk ve üstü	18	17,11±7,41	20,50±5,44	17,66±4,04	14,44±3,97	23,38±4,65
Test değeri		F=0,314	F=0,415	F=0,325	F=1,342	F=1,345
Anlamlılık düzeyi		p=0,815	p=0,742	p=0,807	p=0,261	p=0,260
Gelir Düzeyi						
Gelirler harcamalardan az	61	19,50±10,13	22,31±6,41	18,06±5,03	15,54±4,51	20,70±4,71
Gelirler harcamalara eşit	144	15,94±9,15	20,27±5,35	17,21±3,90	15,25±3,96	21,96±4,40
Gelirler harcamalardan fazla	45	13,86±8,88	18,93±5,75	16,95±3,56	15,17±4,09	21,55±5,15
Test değeri		F=5,187	F=4,885	F=1,179	F=0,130	F=1,595
Anlamlılık düzeyi		p=0,006	p=0,008	p=0,309	p=0,878	p=0,205

Tablo 4.4.1. Demografik özelliklere göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları (Devamı)

Eğitim Düzeyi	N	Merhamet Yorgunluğu puanı Ort±Ss	Sürekli Öfke Puanı Ort±Ss	İçer Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Dışa Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Öfke Kontrol puanı Ort±Ss
Lise	23	16,73±10,04	20,13±7,09	16,82±5,34	14,43±4,56	22,21±4,19
Önlisans	24	13,58±9,37	19,66±4,79	18,16±3,39	15,58±3,71	21,79±4,71
Lisans	186	16,69±9,64	20,51±5,73	17,36±4,13	15,32±4,14	21,44±4,68
Lisans üstü	17	17,29±7,18	22,52±5,77	17,11±3,67	15,94±3,81	22,00±4,74
Test değeri		F=0,817	F=0,890	F=0,443	F=0,514	F=0,262
Anlamlılık düzeyi		p=0,485	p=0,447	p=0,722	p=0,673	p=0,853
Kronik hastalık varlığı						
Evet	31	15,74±8,57	21,00±5,63	17,12±3,12	16,35±4,00	
Hayır	219	16,53±9,64	20,46±5,81	17,41±4,28	15,16±4,11	21,52±4,52
Test değeri		t=-0,436	t=0,480	t=-0,353	t=1,512	t=0,575
Anlamlılık düzeyi		p=0,663	p=0,632	p=0,724	p=0,132	p=0,566

ANOVA Varyans Analizi ve Bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.4.1.'de COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin demografik özelliklerine göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyete göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ($\bar{X}=17,40\pm9,86$; $p=0,002$) erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyine göre daha yüksektir. Katılımcıların cinsiyetine göre sürekli öfke, içer dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Gelir düzeylerine göre yapılan karşılaştırma sonucunda gelir düzeylerine göre merhamet yorgunluğu ve sürekli öfke puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Katılımcılardan gelirleri harcamalardan az olan hemşirelerin ($\bar{X}=19,50\pm10,13$), gelirleri harcamalara eşit ($\bar{X}=15,94\pm9,15$) ve gelirleri harcamalardan fazla olan ($\bar{X}=13,86\pm8,88$) hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları daha yüksektir ($p=0,006$). Gelirleri harcamalardan az olan hemşirelerin sürekli öfke düzeyi ($\bar{X}=22,31$), gelirleri harcamalardan fazla ($\bar{X}=18,93$) olan hemşirelere göre daha yüksektir ($p=0,008$).

Katılımcıların medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı değişkenlerine göre merhamet yorgunluğu, sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.5.COVID-19 ile İlgili Özelliklere Göre Ölçeklere Ait Bulgular

Tablo 4.5.1.COVID-19 ile ilgili özelliklere göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları

	N	Merhamet Yorgunluğu Puanı Ort±Ss	Sürekli Öfke Puanı Ort±Ss	İçe Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Dışa Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Öfke Kontrol puanı Ort±Ss
Son 6 ayda travmatik olay yaşama durumu						
Evet	61	18,65±8,71	21,22±5,68	17,77±3,36	16,08±4,39	21,40±4,11
Hayır	189	15,72±9,66	20,30±5,82	17,24±4,38	15,06±4,00	21,64±4,79
Test değeri		t=2,107	t=1,083	t=0,852	t=1,687	t=-0,337
Anlamlılık düzeyi		p=0,036	p=0,280	p=0,395	p=0,093	p=0,736
COVID-19 tanısı alma						
Evet	118	17,26±9,68	20,81±5,49	17,64±4,11	15,38±4,19	21,25±4,46
Hayır	132	15,70±9,32	20,28±6,04	17,13±4,19	15,25±4,05	21,87±4,77
Test değeri		t=1,295	t=0,726	t=0,964	t=0,252	t=-1,065
Anlamlılık düzeyi		p=0,196	p=0,468	p=0,336	p=0,802	p=0,288
Ailede COVID-19 tanısı alma						
Evet	118	17,03±9,29	20,13±5,66	17,55±4,26	15,45±4,46	21,47±4,94
Hayır	132	15,90±9,69	20,88±5,89	17,21±4,06	15,18±3,78	21,68±4,34
Test değeri		t=0,933	t=-1,024	t=0,628	t=0,528	t=-0,353
Anlamlılık düzeyi		p=0,352	p=0,307	p=0,530	p=0,598	p=0,725
COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama						
Evet	51	17,98±10,25	20,64±6,29	17,86±4,31	15,62±4,30	22,23±5,71
Hayır	199	16,04±9,29	20,50±5,66	17,25±4,11	15,23±4,07	21,41±4,31
Test değeri		t=1,298	t=0,159	t=0,937	t=0,613	t=1,126
Anlamlılık düzeyi		p=0,195	p=0,874	p=0,350	p=0,541	p=0,261
COVID-19 pandemisinde aile dinamiklerinde değişiklik						
Evet	156	18,42±9,75	21,38±5,81	17,75±4,22	16,08±4,25	21,33±4,48
Hayır	94	13,13±8,11	19,11±5,48	16,74±3,97	14,03±3,53	21,98±4,86
Test değeri		t=4,417	t=3,050	t=1,874	t=3,927	t=-1,074
Anlamlılık düzeyi		p=0,000	p=0,003	p=0,062	p=0,000	p=0,284

Tablo 4.5.1.COVID-19 ile ilgili özelliklere göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları
(Devamı)

	N	Merhamet Yorgunluğu Puanı Ort±Ss	Sürekli Öfke Puanı Ort±Ss	İçer Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Dışer Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Öfke Kontrol puanı Ort±Ss
Pandemi sürecinde psikolojik destek						
Evet, aldım	25	18,76±7,87	24,64±5,31	19,36±3,36	17,76±4,80	20,04±4,80
Hayır, almadım	225	16,18±9,65	20,07±5,66	17,15±4,18	15,04±3,94	21,75±4,59
Test değeri		t=1,288	t=3,842	t=2,544	t=3,193	t=-1,764
Anlamlılık düzeyi		p=0,199	p=0,000	p=0,012	p=0,002	p=0,079

ANOVA Varyans Analizi ve Bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.5.1.'de hemşirelerin COVID-19 ile ilgili özelliklerine göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin son altı ayda travmatik olay yaşama durumlarına göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0,036$). Son altı ayda travmatik olay yaşayan katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyleri ($\bar{X}=18,65\pm 8,71$) son altı ayda travmatik olay yaşamayan katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerine ($\bar{X}=15,72\pm 9,66$) göre daha yüksektir. Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde aile dinamiklerinden etkilenme durumuna göre merhamet yorgunluğu, sürekli öfke ve dışer dönük öfke düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Aile dinamiklerinde değışiklik olanların merhamet yorgunluğu düzeyleri ($\bar{X}=18,42\pm 9,75$; $p=0,000$), sürekli öfke düzeyleri ($\bar{X}=21,38\pm 5,81$; $p=0,003$) ve dışer dönük öfke düzeyleri ($\bar{X}=16,08\pm 4,25$; $p=0,000$) aile dinamiklerinde değışiklik olmayanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumlarına göre sürekli öfke, içer dönük öfke ve dışer dönük düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Psikolojik destek alan katılımcıların sürekli öfke düzeyleri ($\bar{X}=24,64\pm 5,31$; $p=0,000$), içer dönük öfke düzeyleri ($\bar{X}=19,36\pm 3,36$; $p=0,012$) ve dışer dönük öfke düzeyleri ($\bar{X}=17,76\pm 4,80$; $p=0,002$) psikolojik destek almayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcıların COVID-19 tanısı alma, ailede COVID-19 tanısı alma, COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama değışkenlerine göre merhamet yorgunluğu, sürekli öfke, içer dönük öfke, dışer dönük öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.6.Mesleki Özelliklere Göre Ölçekler ile İlgili Bulgular

Tablo 4.6.1.Mesleki özelliklere göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları

	N	Merhamet Yorgunluğu puanı Ort±Ss	Sürekli Öfke Puanı Ort±Ss	İçe Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Dışa Dönük Öfke puanı Ort±Ss	Öfke Kontrol puanı Ort±Ss
Çalıştığı birim						
COVID-19 yataklı kliniği	122	17,51±9,75	21,54±5,88	17,60±4,21	16,09±4,47	20,83±4,67
COVID-19 yoğun bakım	115	15,66±9,33	19,63±5,62	17,33±4,12	14,43±3,64	22,44±4,42
Diğer (filyasyon, tetkik alma)	13	13,15±7,66	18,92±5,02	15,61±3,68	15,76±3,16	21,00±5,06
Test değeri		F=1,950	F=3,853	F=1,365	F=5,033	F=3,755
Anlamlılık düzeyi		p=0,144	p=0,023	p=0,257	p=0,007	p=0,025
Birimdeki görevi						
Sorumlu hemşire	18	21,33±9,00	21,61±4,91	18,88±4,18	16,66±5,30	22,88±4,49
Klinik hemşire	232	16,06±9,46	20,44±5,85	17,25±4,13	15,20±4,00	21,48±4,63
Test değeri		t=2,285	t=0,820	t=1,608	t=1,453	t=1,242
Anlamlılık düzeyi		p=0,023	p=0,413	p=0,109	p=0,147	p=0,215
Çalışma şekli						
Gündüz	18	17,77±11,15	21,44±5,98	17,38±4,07	16,33±5,07	21,33±5,13
Gece + gündüz	232	16,33±9,39	20,46±5,78	17,37±4,17	15,23±4,03	21,60±4,60
Test değeri		t=0,619	t=0,693	t=0,014	t=1,094	t=-0,238
Anlamlılık düzeyi		p=0,537	p=0,489	p=0,989	p=0,275	p=0,812
Çalışma koşullarında değişiklik						
İzin iptali	65	15,04±9,70	21,21±6,13	16,73±3,82	15,21±4,43	21,63±4,76
Yoğunluk	168	17,10±9,60	20,23±5,68	17,55±4,22	15,29±4,03	21,66±4,50
Esnek mesai	17	15,17±7,30	20,82±5,52	18,05±4,58	15,88±3,83	20,64±5,53
Test değeri		F=1,264	F=0,689	F=1,149	F=0,182	F=0,372
Anlamlılık düzeyi		p=0,284	p=0,503	p=0,319	p=0,834	p=0,690

ANOVA Varyans Analizi ve Bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.6.1.'de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre sürekli öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. COVID-19 yataklı klinikte çalışan hemşirelerin sürekli öfke (\bar{X} =21,54±5,88; p=0,023) ve dışa dönük öfke (\bar{X} =16,09±4,47; p=0,007) düzeyleri COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha

yüksektir. COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin öfke kontrol düzeyleri ($\bar{X}=22,44\pm4,42$; $p=0,025$) COVID-19 yataklı klinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerin birime göre merhamet yorgunluğu ve içe dönük öfke puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Hemşirelerin birimdeki görevlerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t_{0,05;248}=2,285$). Birimlerinde sorumlu hemşire olarak çalışan katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyleri ($\bar{X}=21,33\pm9,00$; $p=0,023$) birimlerinde klinik hemşire olarak çalışan katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerine göre daha yüksektir. Hemşirelerin birimdeki görevlerine göre sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların çalışma şekli ve çalışma koşullarında değişiklik durumu değişkenlerine göre merhamet yorgunluğu, sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke ifade tarzları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.7.MYAÖ ve SÖÖTÖ Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.7.1.Değişkenlere ait pearson korelasyon değerleri (N = 250)

		Ort.	SS.	1	2	3	4
1	Merhamet Yorgunluğu	16,4	9,5				
2	Sürekli Öfke	20,5	5,7	0,357**			
3	İçe Dönük Öfke	17,3	4,1	0,404**	0,487**		
4	Dışa Dönük Öfke	15,3	4,1	0,321**	0,604**	0,9472**	
5	Öfke Kontrol	21,5	4,6	-0,139*	-0,314**	0,069	-0,325**

* $p<0,5$, ** $p<0,1$

Tablo 4.7.1.'de COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ ve SÖÖTÖ değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre adalet ile merhamet yorgunluğu ($r=0,364$, $p<0,01$) ve sürekli öfke ($r=0,357$, $p<0,01$) arasında, içe dönük öfke ile merhamet yorgunluğu ($r=0,404$, $p<0,01$) ve sürekli öfke ($r=0,487$, $p<0,05$) arasında, dışa dönük öfke ile merhamet yorgunluğu ($r=0,321$, $p<0,01$) ve sürekli öfke ($r=0,604$, $p<0,01$) ile içe dönük öfke ($r=0,472$, $p<0,01$) arasında orta düzey pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Öfke kontrol ile merhamet yorgunluğu ($r=-0,139$, $p<0,05$) zayıf düzey, sürekli öfke ($r=-0,314$, $p<0,01$) ve dışa dönük öfke ($r=-0,325$, $p<0,01$) arasında orta düzey negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir.



5.TARTIŞMA

COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular 4 başlık altında incelenmiştir.

5.1. COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin MYAÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

5.2.Demografik COVID-19 ile İlgili Özelliklere Göre MYAÖ ve SÖÖTÖ'ye Ait Bulguların Tartışılması

5.3. Mesleki Özelliklere Göre MYAÖ ve SÖÖTÖ'ye Ait Bulguların Tartışılması

5.4. MYAÖ ve SÖÖTÖ Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

5.1.COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin MYAÖ ve SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Hemşireler mesleğinin gereği travmatik olaylara maruz kalması zor çalışma koşulları sonucunda merhamet yorgunluğu yaşanabilmektedir. COVID-19 salgını ile belirsizlik, çalışma koşullarında değişiklik, eksik malzeme, koruyucu ekipmanlar ile uzun çalışma saatleri, izin iptali, farklı birimlerde görevlendirme, enfekte hasta ile temas, bulaştırma riski ölüm korkusu, acı çeken hastalara karşı empati duygusu ve ağır çalışma koşullarının etkisiyle merhamet yorgunluğu düzeyinde artış olduğunu söyleyebiliriz.

Bu araştırmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ölçeğinin puan ortalaması $16,4 \pm 9,5$ bulunmuştur (Tablo 4.3.1.). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızla uyumlu olarak hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Koca, 2018; Khan ve ark., 2015; Tanrıku ve Ceylan, 2021; Xie ve ark., 2021; Avcı ve ark., 2022; Katran ve ark., 2021; Omri ve ark., 2022; Çakmak, 2022). Ruiz-Fernández ve ark. (2020)'nın COVID-19 ile yürüttüğü çalışmada sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu orta ile yüksek düzeyde olarak belirlemişlerdir. Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yüksek düzeyde bulmuştur (Okgün Alcan ve Yıldız,2021; Amir ve Okalo, 2022; Tüysüz, 2023). Çalışmamız ulusal ve uluslararası literatür ile benzer olduğu kadar farklı sonuçların da görüldüğünü ortaya koymaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönem, pandemide yaşanan belirsizlikler, meslektaşlarının ölümü, hastalığa yakalanma riskinin yüksek olduğu algısından kaynaklı farklı sonuçlar görülebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke puanı $20,5\pm 5,7$ olarak bulunmuştur. Sürekli öfke puanı minimum 10 ile maksimum 40 puan aralığında olması doğrultusunda bizim çalışmamızda sürekli öfke puanının orta düzeyde bulunmuştur. Aldemir (2021) hemşireler ile yaptığı çalışmada sürekli öfke puanını $20,42\pm 5,11$ bulmuştur. Literatürde hemşirelerin bizim çalışmamızla uyumlu olarak orta düzeyde sürekli öfke duygusu yaşadıklarını belirten çalışmalar mevcuttur (Durmuş ve ark., 2000; Kaya ve Solmaz, 2009; Yüksel, 2014; Baran ve Okanlı, 2015; Kocatepe ve ark., 2017). Hemşirelerin öfke ifade biçimleri incelendiğinde; öfke kontrol puan ortalaması $21,5\pm 4,6$ olarak bulunmuştur. Kaya ve Solmaz (2009)'da kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı bir çalışmada öfke kontrol puanını $22,33\pm 4,96$ olarak bulmuştur. Kocatepe ve ark. (2017)'de yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle ilgili yürüttüğü bir çalışmada öfke kontrol puanını $21,66\pm 4,19$ bulmuştur. Kim ve ark. (2019) hemşireler ile yürüttüğü çalışmada öfke kontrol puanı $19,49\pm 3,76$ olarak bulmuştur. Bayrak ve ark. (2021) COVID-19 sürecinde hemşirelerle yaptığı çalışmada öfke kontrol puanını $22,93\pm 3,6$ olarak bulmuştur. Yapılan bu çalışmaların sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları benzer bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularında öfke tarz alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puanın 'öfke kontrol' puanı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu puanın yüksek olması hemşireler için olumlu bir özelliktir. Çünkü öfke kontrol ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir (Bayrak ve ark., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin farklı birimlerde, farklı hasta profili ile çalışmalarına rağmen hasta ve bakım odaklı yaklaşımla öfkelerini kontrol altında tutarak profesyonel bir bakım verdiklerini söyleyebiliriz.

Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ifade tarzı puan ortalamalarında en yüksek puanın öfke kontrolü olduğu ve sırasıyla sürekli öfke, öfkeyi içe ve dışa aktarma olarak birbirini takip ettiği görülmektedir. Hemşire meslek grubu hasta ve yakınlarına kesintisiz sağlık hizmeti veren, özellikle yataklı kliniklerde hastanın 24 saat ulaşabildiği tek sağlık üyesidir. Bu yorucu ve zor sorumluluk hemşirelerde sürekli öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sürekli öfke puanının içe ve dışa dönük puan ortalamalarından yüksek puan ortalaması olması bu durum ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızla beraber birçok çalışmada (Durmuş ve ark., 2000; Baran ve Okanlı, 2015; Khatoon ve ark., 2019; Kim ve ark., 2019; Bayrak ve ark., 2021). Görüldüğü üzere öfke kontrol puanının diğer öfke alt ölçeklerinden yüksek olması hemşirelerin yoğun çalışma temposuna karşılık lisans eğitiminde aldıkları öfke ve iletişim kavramlarının titizlikle

işleniyor olması ve sahip oldukları mesleki değerler-felsefeler nedeniyle ile açıklanabilir (Kaya ve ark., 2012; Ham ve You, 2018; Aydoğan ve Özkan, 2020).

Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin içe dönük öfke puanı $17,3\pm 4,1$, dışa dönük öfke puanı ise $15,3\pm 4,1$ olarak bulunmuştur. İçe dönük öfke puanının yüksek olması öfkenin bastırılıp içte tutulduğunu, dışa dönük öfke puanının yüksek olması ise öfkenin ifade edildiğini göstermektedir (Bayrak ve ark., 2021). Keleş ve Yıldırım (2021) doktor ve hemşireler ile yürüttüğü bir çalışmada hemşirelerin içe dönük öfke puanını $17,90\pm 4,49$, dışa dönük öfke puanını ise $15,76\pm 5,13$ olarak bulmuştur. Korkmaz ve ark. (2020)'de hemşirelerle ilgili yürüttüğü çalışmada içe dönük öfke puan ortalamasını $16,67\pm 3,44$, dışa dönük puan ortalamasını $15,19\pm 3,98$ bulmuştur. Bu çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçlarına paralel niteliktedir. Aydoğan ve Özkan (2020) hemşireler üzerine yaptıkları çalışmada içe dönük öfke puanını $14,54\pm 2,92$, dışa dönük öfke puanını $13,50\pm 2,98$, Bayrı ve Kelleci (2009) yürüttükleri çalışmada içe dönük öfke puanını $12,65\pm 5,52$ bulmuş olup çalışmamızdan daha düşük puanlar olduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak Kaya ve Solmaz (2009) yaptıkları çalışmada kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerin dışa dönük öfke puanını daha yüksek bulmuştur. Literatürde ki bu farklılıklar hemşirelerin kişilik özellikleri, çalışma koşulları, kültürel farklılıktan kaynaklı olabildiğini söyleyebiliriz.

5.2. Demografik ve COVID-19 İle İlgili Özelliklere Göre MYAÖ ve SÖÖTÖ'ye Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre merhamet yorgunluğu düzeyine bakıldığında kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1.). Bülbüloğlu ve Çınar (2021)'de cerrahi hemşireleri ile yaptığı çalışmada kadınların merhamet yorgunluğu düzeyini yüksek bulmuştur. Rossi ve ark. (2020) COVID-19 pandemi ile yaptığı çalışmada kadın sağlıkçıların ruh sağlığı sorunlarının daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur. Söyler ve ark. (2023)'de COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerle yaptığı çalışmada cinsiyet ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Literatürde çalışmamızla uyumlu ve farklı sonuçlar bulunmuştur. Bizim çalışmamızda kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek bulunması yapısı gereği kadınların daha hassas olması, empati yeteneklerinin daha kuvvetli olması, cinsiyete bağlı sorumlulukları ve travmaya karşı erkeklerden daha fazla etkilenmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin gelir düzeyine göre merhamet yorgunluğuna bakıldığında gelirleri harcamalardan az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1). Turalı (2023) yaptığı çalışmada gelir durumu kötü veya orta olan hemşirelerin gelir durumu iyi olanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyini yüksek bulmuştur. Literatürde çalışmamızla uyumlu sonuç olduğu gibi farklı sonuca da rastlanılmıştır. Mohsin ve ark. (2017) hemşirelerle ilgili yaptığı çalışmada aylık gelirin merhamet yorgunluğu ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada gelir düzeyi ile sürekli öfke arasında da anlamlılık bulunmuştur. COVID-19 kliniğinde çalışan gelirleri harcamalardan az olan hemşirelerin sürekli öfke düzeyi gelirleri harcamalara eşit ve gelirleri harcamalardan fazla olanlar göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1). Portakal (2018) hemşirelerle yürüttüğü çalışmada gelir düzeyi az olan hemşirelerin gelir düzeyi dengeli olanlara göre sürekli öfke düzeyini yüksek bulmuştur. Aldemir (2021) hemşirelerle yaptığı çalışmada geliri giderinden az olan hemşirelerin sürekli öfke puan düzeyini yüksek bulmuştur. Literatürde çalışmamızla uyumlu sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçlara da ulaşılmıştır. Engin (2004) ve Baran (2009) gelir düzeyi fazla olan hemşirelerin dışa dönük öfke düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır. Mansur ve ark. (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada gelir düzeyi en yüksek olan grubun merhamet yorgunluğu ve sürekli öfke düzeyini diğer gruplardan yüksek bulmuştur. Gelir durumunun düşük olması, satın alma gücünün yetersizliği insanlarda çaresizlik ve öfkeye neden olabilir. Hemşirelerin çok çalışarak emeklerinin karşılığını maddi açıdan alamadıklarını düşünmek merhamet yorgunluğuna ve sosyo-ekonomik durumdan dolayı memnuniyetsizlikleri sürekli öfke yaşamalarına neden olmuştur diye yorumlayabiliriz.

Bu alışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin son altı ayda travmatik olay yaşama durumlarına göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 4.5.1). Karakurt ve ark. (2022)'de pandemide görev yapan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada pandemi kliniklerinde çalıştıkları sürede hayatı boyunca travmatik olayla karşı karşıya kalma sayısının merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin son 6 ayda yaşamış olduğu travmalar o bireyde ekonomik, sosyal, fiziksel ve mental sorunlara yol açmış olabilir. Bunun zerine yaşanan pandemi bireylerde ağır yük oluşturmuş ve o bireyin dolaylı ya da direkt olarak travmaya tekrar maruz kalması sonucunda merhamet yorgunluğu düzeyinde artışa sebep olmuştur diye yorumlayabiliriz.

Bu araştırmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik destek alan hemşirelerin sürekli öfke düzeyleri psikolojik destek almayan hemşirelerin sürekli öfke düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5.1). Psikolojik destek alan hemşirelerin sürekli ie olan öfke düzeyleri psikolojik destek almayanlara göre daha düşüktür (Tablo 4.5.1). Psikolojik destek alan hemşirelerin sürekli dışa olan öfke düzeyleri psikolojik destek almayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.5.1). İlhan (2014) hemşirelerle yürüttüğü bir çalışmada psikolojik destek alanların sürekli öfke puan ortalamaları psikolojik destek almayanlardan yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada psikolojik destek alanların dışa dönük öfke puan ortalamasını psikolojik destek ve ilaç tedavisinin birlikte alanlardan ve destek almayanlardan düşük bulunmuştur. Bilgin Stamnitz (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada psikolojik destek alan ve almayan gruplar ile sürekli öfke ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Keskin ve ark.(2011) tıbbı sekreterlerle yaptığı çalışmada psikolojik destek alan ve psikolojik destek biçiminin öfke ifade etme biçimlerinde farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Literatürde kısıtlı çalışma bulunmuş çalışmamızın benzer ve farklı yönleri ele alınmıştır. COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin salgının olumsuz etkileriyle baş etmekte zorlandıkları ve bu nedenle psikolojik destek almak istediklerini belirtmişlerdir (Aksoy ve Koçak, 2020; zcan ve zyer, 2023). Çalışmamızın bulgularında destek alan hemşirelerin almayanlara göre ie dönük öfke puanının düşük, dışa dönük öfke puanının yüksek olması öfkenin bastırılmadan kontrollü şekilde ifade edildiği yönünde düşünülerek destek almak istemeleri nedenleri arasında olduğunu düşünebiliriz.

5.3.Mesleki zelliklere Göre MYA ve SÖÖTÖ'ye Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin birimdeki görevlerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi klinik hemşirelerine göre yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.6.1). Literatürde bizim sonuçlarımızdan farklı olarak hemşirelerin pozisyonları ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Sezgin, 2023; Polat, 2023). Manay (2022) yaptığı çalışmada ise servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğu leği puanını sorumlu hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olması çalışan ve hasta doyumunu arttırmak, hasta bakımının kalitesini geliştirmek, çalışan hemşirelerin duyuasal sağlığını korumak ve sorunları çözmede öncelikli kişi olmasından dolayı olduğundan düşünülebilir.

5.4.MYAÖ ve SÖÖTÖ Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

COVID-19 klniğinde çalışan hemşirelerle ilgili yapılmış bu çalışmada MYAÖ ve SÖÖTÖ alt boyutları arasında pozitif ve negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7.1). Çalışmamızın bulgularına bakıldığında merhamet yorgunluğu düzeyi yükseldikçe sürekli öfke düzeyinin yükseldiği, içe dönük öfke düzeyi yükseldikçe merhamet yorgunluğu ve sürekli öfke düzeyinin yükseldiği, dışa dönük öfke düzeyinde yükseldikçe merhamet yorgunluğu düzeyinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılan diğer sonuçlar ise öfke kontrolü yükseldikçe merhamet yorgunluğu, sürekli öfke ve dışa dönük öfke düzeyinin azaldığı görülmüştür. Merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında bir kısmı sağlık çalışanları ile (Polat ve Erdem, 2017; Cingi ve Eroğlu, 2019; Şeremet ve Ekinci, 2021) en çok hemşireler ile ilgili yapılmıştır (Abbaszadeh ve ark.,2017; Yılmaz ve Üstün, 2019; Evli ve ark., 2023). Literatürde COVID-19 pandemisi ile merhamet yorgunluğu üzerine hemşirelerle ilgili yapılmış çalışmalarda mevcuttur (Ruiz-Fernández ve ark.,2020; Alharbi ve ark., 2020; Şener Özalp, 2021; Amir ve Okalo, 2022; İnce, 2022; Katran ve ark., 2021; Karakurt ve ark., 2022; Söyler ve ark., 2023). Mansur ve ark. (2022) sağlık çalışanları ile yürüttükleri bir çalışmada katılımcıların merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulmuştur. Bu çalışmanın sonuçları bizim sonuçlarımız ile uyumludur. COVID-19 pandemisinde hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyi ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Kontrol edilemeyen öfke hemşirelerin bakım kalitesini, iş doyumunu, sosyal iletişimlerini ve merhamet yorgunluğu düzeyini negatif yönde etkilediği şeklinde yorumlayabiliriz.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu araştırmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur.
- COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin SÖÖTÖ alt ölçeklerinden sürekli öfke puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur.
- MYAÖ ile SÖÖTÖ alt ölçeklerinden sürekli öfke arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- MYAÖ ile SÖÖTÖ alt ölçeklerinden dışa dönük öfke arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- MYAÖ ile SÖÖTÖ alt ölçeklerinden öfke kontrol arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kadınlarda merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- COVID-19 pandemisinde aile dinamiklerinden etkilenenlerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- Son 6 ayda travmatik olay yaşayanların merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- Sorumlu hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. .
- Psikolojik destek alan katılımcıların sürekli öfke ve dışa dönük öfke düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- COVID-19 pandemisinde aile dinamiklerinden etkilenenlerin sürekli öfke ve dışa dönük öfke düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini azaltmak için hizmetiçi eğitimlerin planlanması,
- Hemşirelerin öfke düzeyleri, kontrol altına alınması ve baş etme stratejilerinin öğretilmesi için eğitimlerin planlanması,
- Hemşirelerin çalışma ortamlarının ve şartlarının iyileştirilmesi,

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve bu konuda eğitimlerin planlanması,
- Merhamet yorgunluğu ve öfke açısından riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyleri belirlenerek farklı kliniklere rotasyon planlanması,
- Hemşirelerin ruh sağlıklarının korunması için uygulamaların arttırılması,
- Hemşirelerin öfke düzeyi ve merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin daha ayrıntılı ve niteliksel çalışmalarla tekrarlanması,
- Pandemide çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke ilişkisinin araştırılacağı farklı örneklem grubu ile kapsamlı farklı bir çalışma yapılması,
- Yapılan bu çalışmanın farklı özellikli birimlerde çalışan hemşire grubuyla tekrar çalışılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

- Abbaszadeh, A., Elmi, A., Borhani, F., & Sefidkar, R. (2017). The relationship between “compassion fatigue” and “burnout” among nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 869. https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_234_17
- Adana, F., & Arslantaş, H. (2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 57–62. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/handle/11607/2046>
- Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50–61. <https://acikerisim.karatay.edu.tr/handle/20.500.12498/1426>
- Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427–433. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2020.07.011>
- Albayrak, B., & Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 58–69. <https://genclikbirikimi.org/kunye-31019-ergenlerde-ofke-ifade-tarzi-iliskili-faktorler-makale>
- Aldemir, S. (2021). *Hemşirelerde uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişki*. (Tez No:656604) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *In Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2762–2764. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Altay, B., Gönenler, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10–16. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/72268>
- Amir, K., & Okalo, P. (2022). Frontline nurses' compassion fatigue and associated predictive factors during the second wave of COVID-19 in Kampala, Uganda. *Nursing Open*, 9(5), 2390–2396. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1253>
- Arcak, R., & Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23–30. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/56761/>
- Arslan, Y., & Yazıcı, G. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin rolü. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 29–35. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjhr/issue/62983/900093>
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35–41.
- Aşkan, T., Çayköylü, A., & Özkan, B. (2021). Psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla salgın hastalık psikolojisi. *Uluslararası Çalışmalar Dergisi*, 5(1), 69–82. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ulisa/issue/63216/945055>
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turk J Public Health*, 18, 47–57. <https://doi.org/10.20518/tjph.767187>
- Atilla Gök, G. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences Y*, 20(2), 299–313.
- Avacı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., & Gün, M. (2022). COVID-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu arasındaki ilişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 43–52. <https://doi.org/10.53493/AVRASYASBD.997016>
- Aydoğan, A., & Özkan, B. (2020). Öfke kavramı ve sağlık çalışanı olmak. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 14–22. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tjhr/issue/57079/757393>
- Aygen, M., & Açık, Y. (2014). Elazığ ilinde gençlerde şiddete başvurma ya da maruz kalma sıklığı, etkileyen faktörler ve öfke ile ilişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3, 8–17. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kotder/issue/38593/447825>

- Balkaya, F. (2001). *Çok boyutlu öfke envanterinin geliştirilmesi ve bazı semptom gruplarındaki etkisi*. (Tez No: 100116) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Balkaya, F., & Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192–202. <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=arsiv>
- Baltaş, Z., & Baltaş, A. (2013). *Stres ile Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitapevi. (36. Basım). Türkiye.
- Baltaş, A. & Baltaş, Z. (2004). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitabevi.
- Bana, P. E. (2020). Evaluation of negative situations and social stigma perception experienced by healthcare professionals in the COVID-19 epidemic process. *Pressacademia*, 7(4), 288–298. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1325>
- Baran, M. (2009). *Hemşirelerde öfke düzeyinin iş doyumuna etkisi (Tez No:248547) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Baran, M., & Okanlı, A. (2015). Hemşirelerde öfke düzeyinin iş doyumuna etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(1). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.85759>
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., & Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125–133. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.03779>
- Bayrak, N. G., Uzun, S., & Kulakaç, N. (2021). The relationship between anxiety levels and anger expression styles of nurses during COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1829–1837. <https://doi.org/10.1111/ppc.12756>
- Bayrı, F., & Kelleci, M. (2009). Hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 65–70. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-hemşirelerin-surekli-ofke-ve-ofke-ifade-tarzları-ile-genel-saglik-durumları-arasındaki-iliski-55795.html>
- Bektaş, G., Genç, G., Güneç, A., & Aytaç, B. (2018). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *2nd International Symposium Humanities and Social Sciences*. <https://www.researchgate.net/publication/331311411>
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e11–e17. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2015.02.005>
- Bhagavathula, A.S., Ali Aldhaleei, W., Rahmani, J., Ashrafi Mahabadi, M., Kumar Bandari, D., et.al. (2020). Novel coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions: A survey of healthcare workers. *JMIR Public Health and Surveillace*, 6(2), e-19160. <https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033381>
- Biaggio, M. K. (1989). Sex differences in behavioral reactions to provocation of anger. *Psychological Reports*, 64(1), 23–26. <https://doi.org/10.2466/pr0.1989.64.1.23>
- Bilgin Stannitz, B. (2019). *Sağlık çalışanlarında öfke ifade tarzının empati ve stres düzeyi ile ilişkisi (Tez No: 649722) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Boyle, D. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
- Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19–20), 2790–2799. <https://doi.org/10.1111/jocn.12537>
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 62–79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları
- Bülbüloğlu, S., & Çınar, F. (2021). Cerrahi hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(2), 255–263. <https://doi.org/10.17049/ATAUNIHEM.866886>

- Can, A. (2018). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. Pegem Akademi Yayıncılık. (1. Baskı). Ankara.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls Publishing, Treasure Island*. <http://europepmc.org/books/NBK554776>
- Certel, Z., & Bahadır, Z. (2012). Takım sporu yapan sporcularda benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarz ilişkisinin incelenmesi. *Selçuk University Journal of Physical Education and Sport Science*, 14(2), 157–164. <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931791.pdf>
- Chen, H., Sun, L., Du, Z., Zhao, L., & Wang, L. (2020). A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4161–4170. <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., et. al. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.04.049>
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2020). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 18(1). <https://doi.org/10.1192/bji.2020.39>
- Cingi, C., & Eroğlu, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58–71. <https://doi.org/10.20515/otd.449810>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W.-C., Wang, C.-B., et. al. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Coetsee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157. <https://doi.org/10.23750/ABM.V91I1.9397>
- Çakmak, B. (2022). *Cerrahi hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi* (Tez No: 784619) [Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çam, M. O., & Dokumacı, H. (2022). COVID-19’lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikososyal problemleri: Hemşirelik bakış açısı. *Akdeniz Nursing Journal*, 1(1), 36–47. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2357167>
- Çetin, B., Deniz, D., Gemlik, N., & Yazar, O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)’ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: Nitel bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, 1, 45–58. <https://doi.org/10.35344/japss.902999>
- Çevik Aktura, S., & Özden, G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: COVID-19 hemşireleri. *Journal of International Social Research*, 13(73), 1146–1151. <https://doi.org/10.17719/jisr.11049>
- Çölkesen, F., & Çölkesen, F. (2021). The effects of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers and recommendations for preventing loss of work efficiency. *Erciyes Med J*, 43(6), 560–565. <https://doi.org/10.14744/etd.2021.03453>
- Demir, S., & Çelikkaleli, Ö. (2019). Ergenlerde öfkeyle olumlu baş etme: akran baskısı, arkadaş bağlılığı, algılanan sosyal destek ve cinsiyetin rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 647–661.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2(1). <https://dergipark.org.tr/en/pub/johr/issue/40171/477893>
- Doğan, S., Güler, H., & Koçak, E. (1999). Hemşirelerin hastaların öfke davranışlarına tepkileri ve kendi öfke düzeylerinin belirlenmesi. *C.O.H:Y.O Dergisi*, 3(1), 20–26. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=hem%C5%9Firelerin+hastalar%C4%B1n+%C3%B6fke+davran%C4%B1%C5%9Flar%C4%B1na+tepkileri+ve+kendi&btnG
- Doğan, T., & Akıncı Çötök, N. (2020). Mutluluk saldırganlık ilişkisine yönelik bir araştırma. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020(11), 275–299. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.6.11.77>

- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Psychological symptoms in health professionals in Spain after the first wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Dunn, J. G. H., Gotwals, J. K., Dunn, J. C., & Syrotuik, D. G. (2006). Examining the relationship between perfectionism and trait anger in competitive sport. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 4*(1), 7–24. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2006.9671781>
- Durmuş, A. B., Öztürk, H., & Kurşun, M. (2000). Hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 16*(2), 21–29. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghemsire/issue/49619/635992>
- Engin, E. (2004). *Psikiyatri kınığında çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No:156293) [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde Sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Derleme Ankara Med J, 2*, 488–501. <https://doi.org/10.5505/amj.2020.02418>
- Eren Bana, P. (2020). COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının sosyal damgalanma algısının değerlendirilmesi. *PressAcademia Procedia, 11*, 115–120. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1251>
- Etimoloji. (2020, Ağustos). *Merhamet Kelime Kökeni*. <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/merhamet> 07.08.2020
- Evli, M. (2023). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres, başetme ve merhamet yorgunluğu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6*(2), 437–444. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1082241>
- Gazda, G.M. (1995). *Human relations development*. Simon and Schuster Company. Boston.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. Routledge. (10th Edition). Boston.
- Giusti, E. M., Pedrolı, E., D’Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., et. al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology, 10*(11), 1684. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01684/BIBTEX>
- Gökçe, A. (2022). Covid-19 pandemi sürecinin sağlık sektörü çalışanları üzerindeki psikososyal yansımaları: Nitel bir araştırma. *Çalışma ve Toplum, 3*(74), 1833-1860. <https://doi.org/10.54752/ct.1141947>
- Güdük, Ö., Güdük, Ö., & Vural, Ö. (2021). COVID-19 küresel salgınında sağlık çalışanlarının belirsizliğe tahammülsüzlüğünün değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24*(1), 139–150. <https://orcid.org/0000-0002-2268-0428>
- Güvenç, R., & Baltacı, E. (2020). Covid-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 349–354*. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf
- Halcomb, E., Williams, A., Ashley, C., McInnes, S., Stephen, C., et. al. (2020). The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management, 28*(7), 1553–1560. <https://doi.org/10.1111/JONM.13108>
- Ham, E.-M., & You, M.-J. (2018). Role of irrational beliefs and anger rumination on nurses’ anger expression styles. *Workplace Health & Safety, 66*(5), 223–232. <https://doi.org/10.1177/2165079917737090>
- Han, A., Won, J., Kim, O., & Lee, S. E. (2015). Anger expression types and interpersonal problems in nurses. *Asian Nursing Research, 9*(2), 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.001>
- Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7*(özel sayı), 1–7. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775531>
- Hong, S., Ai, M., Xu, X., Wang, W., Chen, J., et. al. (2021). Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook, 69*(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2020.07.007>

- Huang, L., Xu, F., & Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*, 1–17. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: how much can I give? *Medical Education*, 37(2), 163–164. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2923.2003.01414.X>
- Hui, L., Garnett, A., Oleynikov, C., & Boamah, S. A. (202). Compassion fatigue in healthcare providers during the COVID-19 pandemic: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(5), e069843. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022069843>
- İlhan, H. K. (2014). *Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/89629/yokAcikBilim_10056081.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- İnce, C. (2022). COVID 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, 53, 21–36. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1088173>
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın. (6. Baskı). Ankara.
- Kameg, B. N. (2021). Psychiatric-mental health nursing leadership during coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 507–508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12662>
- Karakurt, P., Fırat, M., & Yıldırım, S. (2022). Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi: Bir şehir hastanesi örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(16), 60–68. <https://doi.org/10.46648/gnj.309>
- Karşlı, N. (2016). Psiko-sosyal açıdan şiddet ve çözüm yolları. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 16(3), 63–89. https://isamveri.org/pdfdrq/D03296/2016_3/2016_3_KARSLIN.pdf
- Karşlı, N. (2011). *Öfke kontrolü ve dindarlık ilişkisi Erzurum örneği*. (Tez No: 306586) [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Katran, B.H., & Banu, H. (2021). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42–50. <https://dergipark.org.tr/pub/ybhd/issue/64661/890708>
- Kaya, H., Kaya, N., Şenyuva, E., & Işık, B. (2012). Personal values of baccalaureate nursing students in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 527–536. <https://doi.org/10.1111/ijn.12010>
- Kaya, N., & Solmaz, Ş. (2009). Bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ve öfke ifadesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 1(2), 56–64. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-bir-universite-hastanesinin-kulak-burun-bogaz-kliniginde-calisan-hemşirelerin-ofke-ve-ofke-ifadesi-55794.html>
- Kaymak Özmen, S. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27–39. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/509192>
- Keleş, C., & Yıldırım, F. (2021). Pediatri doktor ve hemşirelerinde öfke, problem çözme ve tükenmişlik (Sivas il örneği). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 215–228. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1008367>
- Keskin, G., Gümüş, A. B., & Engin, E. (2011). Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: İlişkisel bir inceleme. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 199–208. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240305>
- Khan, A. A., Alamgir Khan, M., & Javed Malik, N. (2015). Compassion fatigue in health care providers. *Pak Armed Forces Med J*, 65(2), 286–289. <https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/862>
- Khatoon, S., Shah, S. Y., Khan, A., & Ali, S. A. (2019). Anger expression style among nurses working in general hospitals of Karachi, Sindh, Pakistan. *Open Journal of Nursing*, 09(04), 370–382. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.94034>
- Kırmızı, Y., & İnce, C. (2022). COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, 53, 21–36. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1088173>
- Kısaç, İ. (2005). Gençlerin öfkelerini ifade ettikleri hedef kişiler. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 71–81. <https://dergipark.org.tr/pub/gefad/issue/6756/90848>

- Kısaç, İ. (1999). Üniversite öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade biçimi düzeyleri. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi*, 1(1), 63–74. <https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/2a3bfaf9-4de9-4a03-a8c4-ecb59b19a90f/universite-ogrencilerinin-surekli-ofke-ve-ofke-ifade-bicimi-duzeyleri>
- Kim, Y. R., Choi, H. G., & Yeom, H. A. (2019). Relationships between exercise behavior and anger control of hospital nurses. *Asian Nursing Research*, 13(1), 86–91. <https://doi.org/10.1016/J.ANR.2019.01.009>
- Kişmir, Ş., & İrge, N. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1–18. <https://dergipark.org.tr/rs>
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi (Tez No:526352) [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kocaman, N. (2010). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 107–118. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2631/33853>
- Kocatepe, V., Uğur, E., & Karabacak, Ü. (2017). Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 13. <https://doi.org/10.17672/fnhd.99572>
- Koçer, E., Koçer, A., & Canan, F. (2011). Anger management and factors that influence anger in physicians. *Balkan Med J*, 28, 62–68. <https://doi.org/10.5174/tutfd.2009.02721.4>
- Konal, E., & Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 1, 11–16. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2018/06/Merhamet-Yorgunlu%C4%9Fu-ve-Hem%C5%9Firelik.pdf>
- Konal Korkmaz, E., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 284–291. <https://doi.org/10.14744/PHD.2020.98700>
- Korkmaz, N. H., Öztürk, İ. E., Rodoslu, C., & Uğur, S. (2020). Ortaokul öğrencilerinin COVID-19 salgını sürecinde fiziksel aktivite düzeylerindeki değişikliklerin incelenmesi (Bursa ili örneği). *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 22(4). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1324612>
- Kökdemir, H. (2004). Öfke ve öfke kontrolü. *Pivolka*, 12, 7. <https://www.elyadal.org/pivolka/12/index.html>
- Küçükköse, İ., & Bedel, A. (2015). Lise öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile sürekli öfke, öfke ifade tarzları ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 71–88.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653. <https://doi.org/10.1111/JONM.13121>
- Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., et. al. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal : EMJ*, 24(1), 7–12. <https://doi.org/10.1136/EMJ.2006.035089>
- Liu, Z., Wu, J., Shi, X., Ma, Y., Ma, X., et. al. (2020). Mental health status of healthcare workers in China for COVID-19 epidemic. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–8. <https://doi.org/10.5334/AOGH.3005>
- Mabel, S. (1994). Empirical determination of anger provoking characteristics intrinsic to anger provoking circumstances. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(2), 174–188. <https://doi.org/10.1521/jscp.1994.13.2.174>
- Manay, K. (2022). *Hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi (Tez No:794577) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Mansur, F., Özzeybek Taş, M., & Ekinci, N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyum ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 0(40), 436–469. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1005629>
- Marvaldi, M., Mallet, J., Dubertret, C., Moro, M. R., & Guessoum, S. B. (2021). Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 126, 252–264. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2021.03.024>

- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., et. al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/JONM.13014>
- Mohsin, Z., Shahed, S., & Sohail, T. (2017). Correlates of professional quality of life in nurses. *Annals of King Edward Medical University*, 23(4). <https://doi.org/10.21649/journal.akemu/2017/23.4.474.478>
- Nesanır, N., Bahadır, A., Karcıoğlu, Ö., & Korur Fincancı, Ş. (2022). Pandemi sürecinde Türkiye’de sağlık çalışanı ölümlerinin anlattığı. *Türk Tabipleri Birliği*. <http://www.ttb.org.tr>
- Okgün Alcan, A., & Yıldız, K. (2021). Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: Algılanan stresin merhamet yorgunluğuna etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 2(3), 175–181. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2021.53825>
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183–192. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1930>
- Omri, N., Ezzi, O., Ammar, A., Benzarti, W., Loghmari, D., et. al. (2022). Compassion fatigue among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Tunisia. *PLOS ONE*, 17(10), e0276455. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0276455>
- Özbaş, D., & Buzlu, S. (2012). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 187-193. <https://dergipark.org.tr/pub/fnjn/issue/9005/112217>
- Özcan, E., & Özyer, Y. (2023). COVID-19 döneminde çalışan hemşirelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik bakım algılarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 127–137. <https://doi.org/10.37989/GUMUSSAGBIL.1001252>
- Özer, K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26–35. <http://www.turkpsikolojidergisi.com/PDF/TPD/31/04.pdf>
- Özmen, A. (2006). Öfkeyle başa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerindeki etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(2), 175–185. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/89326/ofkeyle-basa-cikma-egitiminin-ve-etkilesim-grubu-uygulamasinin-ice-yonelik-ofke-uzerindeki-etkisi>
- Öztürk Turgut, E., & Engin, E. (2022). Sağlık çalışanlarının Covid 19 pandemi dönemindeki psikososyal sorunları ve psikolojik dayanıklılığı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 127–134. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.838067>
- Özyürek, A., & Özkan, İ. (2015). Ergenlerin okula yönelik öfke düzeyleri ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 280–296. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/17449>
- Park, S.C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85–86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: the known, unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 129–134. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
- Pektekin, Ç. (2020). Covid 19 pandemi döneminde psikiyatri hemşireliğinin önemi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(2), 163–164. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.46704>
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use & Misuse*, 35(4), 617–630. <https://doi.org/10.3109/10826080009147475>
- Polat, F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291–312. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/520634>
- Polat, G. (2023). *Hemşirelerde mesleğe bağlılık düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki* (Tez No: 817835) [Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Portakal, N. (2018). *Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler Ve Öfke İfade Biçimi* (Tez No: 515831) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., et. al. (2010). Compassion fatigue and burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), E56–E62. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Psikiyatri Hemşireler Derneği. (2020). <https://phdernegi.org/covid-19-surecinde-dernegimizin-faaliyetleri-hakkinda-bilgilendirme/>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., et. al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 100259. <https://doi.org/10.1136/GPSYCH-2020-100259>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., et. al. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00790>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., et. al. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*, 29(21–22), 4321–4330. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15469>
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' mental health during the COVID-19 outbreak. *JOEM*, 62(10), 783–787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>
- Sezgin, B. C. (2023). *Hemşirelerde COVID-19 tükenmişliği ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki* (Tez No:782537) [Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Schroeder, R. A. (2022). Adaptation or Revolution: Telemental Health and Advanced Practice Psychiatric Nursing During COVID-19. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 28(3), 241–248. <https://doi.org/10.1177/1078390320970638>
- Shechter A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., et. al. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8. <https://doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Skjørshammer, M. (2003). Anger behaviour among professionals in a Norwegian hospital: Antecedents and consequences for interprofessional cooperation. *Journal of Interprofessional Care*, 17(4), 377–388. <https://doi.org/10.1080/13561820310001608203>
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19–27. https://doi.org/10.1501/KRIZ_0000000192
- Soysal, Ş.A., Can, H., & Meral Kılıç, K. (2009). Üniversite öğrencilerinde A tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 12, 61–67. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_12_2_61_67.pdf
- Söyler, S., Kırac, R., Çavmak, D., Zıvdır, P., & Uyar, S. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerde merhamet yorgunluğu, iş stresi ve yaşam doyumu ilişkisi. *Balikesir Health Sciences Journal*. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1168144>
- Spielberger, C. D. (1991). *Manual fort he state-trait anger expression inventory*. Odessa,FL; *Psychological Assessment Resources*.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. S. (1983). *Assessment of anger: The state-trait anger scale, advances in personality assessment*. (Ed.). James NealButcher, Charles D. Spielberger, Routledge. New Jersey.
- Stamm, B. H. (2005). The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. *The ProQOL Manual* 1, 2–29. <https://www.scirp.org/%28S%28vtj3fa45qm1ean45vvffcz55%29%29/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2454842>
- Şahin, H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1–22. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/50392/>

- Şener Özalp, Ş. (2021). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: Merhamet yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 2(2), 80–87. <http://biyak.subu.edu.tr>
- Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330–344. <https://doi.org/10.21076/VIZYONER.722874>
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123–130. <http://www.deuhyoedergi.org>
- Tanrıku, G., & Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Journal of Health Sciences*, 30(1), 31–36. <https://doi.org/10.34108/eujhs.727445>
- Tanrıverdi, Ö., & Tanrıverdi, S. (2021). COVID-19' un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 245–248. <https://dergipark.org.tr/pub/sagakaderg/issue/64770/854723>
- Tari Dilks, S. (2020). Pandemic: Psychiatric-mental health nurses providing hope in the midst of chaos. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(3), 293–295. <https://doi.org/10.1177/1078390320918547>
- Taşdelen, R., Ayık, B., Kaya, H., Ercis, M., & Ertekin, E. (2021) Türk sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Archives of Neuropsychiatry*, 59, 133-138. <https://doi.org/10.29399/npa.27785>
- Tatlıhoğlu, K., & Karaca, M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(6), 1101–1123. <https://doi.org/10.9761/JASSS1691>
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 330–355. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbe/issue/62244/908431>
- Tetik, S., Ökmen, M., & Bal, V. (2014). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi (EJOİR)*, 2(1), 17–28. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejoir/issue/5376/72957>
- Thomas, S. P. (2003). Handling anger in the teacher-student relationship. *Nursing Education Perspectives*, 24(1), 17–24.
- Turalı, E. (2023). COVID-19 Pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi (Tez No: 792039) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Türk Dil Kurumu. (2023, Mayıs). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Merhamet Etmek*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. (2023, Mayıs). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Öfke*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tüysüz, Ö. (2023). COVID-19 birimlerinde çalışan hekim ve hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Tez No:785552) [Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Uysal, Z. M., & Erbay, E. Ö. (2020). Ergenlerde öfke ifade tarzları ve sosyal medya tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 6(1), 63–75. https://doi.org/10.17932/IAU.AIT.2015.012/ait_v06i1004
- Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S., & Soyata, A. Z. (2021). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarında psikososyal etkilenme ile ilişkili risk etkenleri ve koruyucu etkenler: Bir sistematik derleme. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26(1), 122–140. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.783596>
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278–280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Weissleder, R., Lee, H., Ko, J., & Pittet, M. J. (2020). COVID-19 diagnostics in context. *Science Translational Medicine*, 12(546), 1931. https://doi.org/10.1126/SCITRANSLMED.ABC1931/SUPPL_FILE/ABC1931_SM.PDF
- World Health Organization. (2023, May 3). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., et. al. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and

- how they cope. *European Journal of Emergency Medicine : Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*, 12(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., et. al. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Nihal Olgun, N., & Aker, A. T. (2011). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 1–1. <https://doi.org/10.4274/npa.5210>
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 241–250. <https://doi.org/10.14744/PHD.2019.43255>
- Yüksel, A. (2014). *Hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi* Tez No:369938 [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğd Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 373–401. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igdirsosbilder/issue/66832/104533>
- Zemlak, J.L., Wilson, P., VanGraafeiland, B., & Rodney, T. (2021). Telehealth and the psychiatric mental health nurse practitioner: Beyond the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 107839032110451. <https://doi.org/10.1177/10783903211045119>
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., et. al. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhou, J., Liu, L., Xue, P., Yang, X., & Tang, X. (2020). Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. *The American Journal of Psychiatry*, 177(7), 574–575. <https://doi.org/10.1176/APPL.AJP.2020.20030304>
- Zu, Z. Y., Di Jiang, M., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., et. al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A perspective from China. *Radiology*, 296(2), E15–E25. <https://doi.org/10.1148/RADIOL.2020200490/ASSET/IMAGES/LARGE/RADIOL.2020200490.TBL4.JPG>

8.EKLER

EK 1 Tanıtıcı Bilgi ve Demografik Veri Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak ‘‘COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi’’ amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Kişisel bilgi formu ve ölçekleri eksiksiz olarak cevaplamanız, araştırmada sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için son derece önemlidir. Toplanan bilgiler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır ve araştırmacıda gizli kalacaktır. İlginiz ve katılımınız için teşekkür ederim.

Merve PINARBAŞI

DEMOGRAFİK VERİ FORMU

I.BÖLÜM: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz

- Kadın
- Erkek

2. Yaşınız (.....)

3. Medeni Durumunuz

- Evli
- Bekar
- Boşanmış / Eşi vefat etmiş

4. Yaşayan çocuk sayınız (.....)

5. Gelir düzeyiniz

- Gelirler harcamalardan az
- Gelirler harcamalara eşit
- Gelirler harcamalardan fazla

6. Öğrenim Durumunuz

- Lise
- Önlisans
- Lisans
- Yüksek Lisans
- Doktora

7. Kronik hastalığınız var mı?

- Evet (cevabınız evet ise; hastalığınızın ismi (.....))
- Hayır

II.BÖLÜM: COVID-19 İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1. Son 6 ayda travmatik olay yaşadınız mı?

- Evet
- Hayır

2. COVID-19 tanısı aldınız mı?

- Evet
- Hayır

3. Ailenizden biri COVID-19 tanısı aldı mı?

- Evet
- Hayır

4. COVID-19 nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?

- Evet
- Hayır

5. COVID-19 pandemisi döneminde aile dinamiklerinde değişiklikler oldu mu?

- Evet
- Hayır

6. Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı?

- Evet, pandemi sürecinde aldım
- Hayır almadım

III.BÖLÜM: MESLEKİ ÖZELLİKLER

1. Hastanede çalıştığınız birim

- COVID-19 yataklı kliniği
- COVID-19 Yoğun bakım
- Filyasyon ekibi
- COVID-19 Tarama Ünitesi (Tetkik Alma)

2. Birimdeki göreviniz

- Sorumlu hemşire
- Klinik hemşire

3. Ne kadar süredir aktif olarak hemşirelik yapıyorsunuz?

.....yılay

4. Ne kadar süredir COVID-19 hastası bakıyorsunuz?

..... ay

5. Çalışma şekliniz?

- Gündüz
- Gece+Gündüz

6. Çalışma koşullarınızda bir değişiklik oldu mu?

- İzin iptali
- Yoğunluk
- Esnek mesai

EK 2 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Mesleğiniz ya da işiniz gereği insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan teması geçmemizi sağlar. Yaşanılan olumlu ya da olumsuz duyguları anlayabilmemiz/eşlik edebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ya da olumsuz durumundan etkilenir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ya da olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Aşağıdaki ifadeleri geçtiğimiz **son bir ay içindeki** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak 0-5 arasında puanlayınız.

İFADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sıkça	Sık sık	Çok sık
1.Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor	0	1	2	3	4	5
2.Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum	0	1	2	3	4	5
3.Yardım eden rolümle özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4	5
4.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
5.Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum	0	1	2	3	4	5
6.Yardım eden olmamanın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum	0	1	2	3	4	5
7. Yardım ettiğim kişilerin başından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor	0	1	2	3	4	5
8. Bana yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum	0	1	2	3	4	5
9. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor	0	1	2	3	4	5
10.Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum	0	1	2	3	4	5

EK 3 Sürekli Öfke –Öfke İfade Tarz Ölçeği

SÜREKLİ ÖFKE –ÖFKE İFADE TARZ ÖLÇEĞİ

I.BÖLÜM:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

1.	Çabuk parlam	1	2	3	4
2.	Kızgın mizaçlıyım	1	2	3	4
3.	Öfkesi burnunda bir insanım	1	2	3	4
4.	Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım	1	2	3	4
5.	Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar	1	2	3	4
6.	Öfkelenince kontrolümü kaybederim	1	2	3	4
7.	Öfkelenince ağzıma geleni söylerim	1	2	3	4
8.	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir	1	2	3	4
9.	Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir	1	2	3	4
10.	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılına dönerim	1	2	3	4

II. BÖLÜM:

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

Öfkelendiğimde veya kızdığımında

11.	Öfkemi kontrol ederim	1	2	3	4
12.	Kızgınlığımı gösteririm	1	2	3	4
13.	Öfkemi içime atarım	1	2	3	4
14.	Başkalarına karşı sabırlıyım	1	2	3	4
15.	Somurtur ya da surat asarım	1	2	3	4

Öfkelendiğimde veya kızdığımında

16.	İnsanlardan uzak dururum	1	2	3	4
17.	Başkalarına iğneli sözler söylerim	1	2	3	4
18.	Soğukkanlılığımı korurum	1	2	3	4
19.	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım	1	2	3	4
20.	İçin için köpürürüm ama göstermem	1	2	3	4

Öfkelendiğimde veya kızdığımda

21.	Davranışlarımı kontrol ederim	1	2	3	4
22.	Başkalarıyla tartışırım	1	2	3	4
23.	İçimde kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	1	2	3	4
24.	Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım	1	2	3	4
25.	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	1	2	3	4

Öfkelendiğimde veya kızdığımda

31.	İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim	1	2	3	4
32.	Sinirlerime hakim olmam	1	2	3	4
33.	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim	1	2	3	4
34.	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim	1	2	3	4

EK 4 Etik Kurul Kararı



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 7	Toplantı Tarihi: 03.02.2021
Karar Sayısı: 3	

Karar Sayısı 3: Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Nesibe GÜNAY MOLU'nun, yüksek lisans öğrencisi Merve KAPLAN ile birlikte hazırlayacağı " COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Öлке Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili Kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Nesibe GÜNAY MOLU
Yardımcı Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Merve KAPLAN

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 5 Kurum İzni



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-86737044-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırmalar Hk.

Soyun Merve KAPLAN

İlgi : 17.12/2021 tarihli dilekçeniz

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Kadir DURGUT
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek:

EK 6 Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Alıcı: ben

22 Oca 2021 Cum 08:07 ★ ↩ ⋮

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : MERVE KAPLAN-2021-01-21T16_37_37

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 7 Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği İzni

M

Merve Kaplan <

Alıcı: ozer.akadir ▾

21 Ara 2020 Pzt 12:41



Sayın Kadir Hocam;

Ben Merve KAPLAN. Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. İziniz olursa tezimde "Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarz Ölçeğini" kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler dilerim.

O

Kadir Özer

Alıcı: ben ▾

22 Ara 2020 Sal 12:41



Sn Kaplan

Söz konusu ölçekleri tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Prof. Dr.Kadir Özer



EK 8 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği izni

M

Merve Kaplan

Alici: yesilasli8

7 Kas 2023 09:15

★ ↶ ⋮

Sayın Aslı Hocam;

Ben Merve KAPLAN PINARBAŞI. Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. İzniniz olursa tezimde "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini" kullanmak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler dilerim

y

Aslı Yesil

Alici: ben

7 Kas 2023 10:01

☆ ↶ ⋮

Merhaba

Tabiki kullanabilirsiniz. Maile ölçek maddelerini ve makalesini ekliyorum.

iyi çalışmalar dilerim

Dr. / PhD. Aslı YEŞİL

Dr. Öğretim Üyesi

Bursa Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Asst. Prof. Aslı YEŞİL

Bursa Technical University, Psychology Department

...