



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÖFKE YÖNETİMLERİ İLE MERHAMET
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE KAYA

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ŞENGÜL ÜZEN CURA**

ÇANAKKALE – 2025



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÖFKE YÖNETİMLERİ İLE MERHAMET
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAMZE KAYA

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ŞENGÜL ÜZEN CURA

ÇANAKKALE - 2025



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Gamze KAYA tarafından Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA yönetiminde hazırlanan ve **18/06/2025** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hemşirelerin Öfke Yönetimleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

.....

(Danışman)

Prof. Dr. Selma ATAY

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ela YILMAZ COŞKUN

.....

Tez No : 10616686

Tez Savunma Tarihi : 18/06/2025

.....
Prof. Dr. Melis ULU DOĞRU

Enstitü Müdürü

.../.../ 2025

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Gamze KAYA

18/06/2025

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA'ya, çalışma süresince gösterdikleri sevgi ve sabırlarından dolayı biricik çocuklarıma, hayatım boyunca destek ve sevgilerini hissettiğim değerli annem, babam ve kardeşime, hayatıma anlam katan, sabrını ve desteğini sonuna dek hissettiren, sevgili eşim Sefa KAYA'ya gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Gamze KAYA
Çanakkale, Haziran 2025

ÖZET

HEMŞİRELERİN ÖFKE YÖNETİMLERİ İLE MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gamze KAYA

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

18/06/2025, 60

Bu çalışma hemşirelerin öfke yönetimleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı biçimde yapıldı. Araştırma Nisan-Ağustos 2024 tarihleri arasında, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterini karşılayan 214 hemşire ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Merhamet Ölçeği Kısa Formu”, ve “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi, Pearson Korelasyon Katsayısı Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney U Testi, Bonferroni Düzeltme Testi kullanıldı. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması $55,41 \pm 9,22$, bilinçli farkındalık alt boyutu $15,71 \pm 2,73$, sevecenlik alt boyutu $15,00 \pm 3,33$, umursamazlık alt boyutu $9,71 \pm 3,25$ ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ise $14,99 \pm 2,96$ olarak bulundu. SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu $22,40 \pm 5,11$, öfkenin içe yansımaları alt boyutu $17,84 \pm 3,99$, öfkenin dışa yansımaları alt boyutu $16,92 \pm 4,08$ ve öfke kontrolü alt boyutu $22,63 \pm 4,49$ olarak bulundu. SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu, öfkenin içe yansımaları alt boyutu, öfkenin dışa yansımaları alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu. SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı, istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulundu ($p < 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Merhamet Düzeyi, Öfke Düzeyi, Hemşirelik Bakımı

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' ANGER
MANAGEMENT AND COMPASSION LEVELS

Gamze KAYA

Çanakkale Onsekiz Mart University

Institute of Graduate Education

Master of Science Thesis in Nursing Science

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Şengül ÜZEN CURA

18/06/2025, 60

This study was conducted in a descriptive and correlational manner to determine the relationship between nurses' anger management and compassion levels. The study was conducted between April and August 2024 with 214 nurses working at Çanakkale Onsekiz Mart University Health Practice and Research Hospital, who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. “Introductory Information Form”, “Compassion Scale Short Form”, and “The State-Trait Anger Expression Scale/STAS” were used to collect data. Kolmogorov-Smirnov Test, Pearson Correlation Coefficient Test, Kruskal Wallis Test, Mann Whitney U Test, Bonferroni Correction Test were used to evaluate the data. The total mean score of the nurses' Compassion Scale Short Form was found to be 55.41 ± 9.22 , conscious awareness sub-dimension 15.71 ± 2.73 , affection sub-dimension 15.00 ± 3.33 , indifference sub-dimension 9.71 ± 3.25 and awareness of sharing sub-dimension 14.99 ± 2.96 . The trait anger level sub-dimension of STAS was found to be 22.40 ± 5.11 , anger-in sub-dimension 17.84 ± 3.99 , anger-out sub-dimension 16.92 ± 4.08 and anger control sub-dimension 22.63 ± 4.49 . A statistically significant negative correlation was found between the trait anger level sub-dimension of STAS, anger-in sub-dimension, anger-out sub-dimension and the total score of the Compassion Scale Short Form. A statistically significant positive correlation was found between the anger management sub-dimension of STAS and the total score of the Short Form of Compassion Scale ($p < 0.05$). As a result, it was determined that there was a positive relationship between nurses' compassion levels and anger control levels.

Keywords: Level of Compassion, Level of Anger, Nursing Care

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	2

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Merhamet Kavramı	4
2.2. Merhametin Bileşenleri.....	4
2.3. Merhamet ile İlişkili Kavramlar	5
2.4. Hemşirelik Bakımı ve Merhamet.....	6
2.5. Öfke	7
2.5.1. Öfke Kavramı	7
2.5.2. Öfke Duygusunun Nedenleri	9
2.5.3. Öfkenin Boyutları	10
2.5.4. Öfkenin İfade Tarzları	12

2.6. Hemşirelerde Öfke	14
2.7. Öfke Yönetimi ve Merhamet İlişkisi	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmaya dahil edilme kriteri	18
3.5. Dışlama kriterleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.6.2. Merhamet Ölçeği Kısa Formu	19
3.6.3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	19
3.7. Araştırmanın Uygulaması	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	21

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
4.2. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	26
4.2.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	28
4.3. Hemşirelerin SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	29
4.3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile SÖÖTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	29
4.4. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamaları ile SÖÖTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	34

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
5.3. Hemşirelerin SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	40
5.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.5. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	42

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA	47
EKLER	I
EK 1. HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU	I
EK 2. MERHAMET ÖLÇEĞİ KISA FORMU	III
EK 3. SÜREKLİ ÖFKE ve ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ (SÖÖTÖ).....	IV
EK 4. ETİK KURUL İZNİ.....	V
EK 5. KURUM İZNİ.....	VI
EK 6. SÖÖTÖ İZİN YAZISI	VII
EK 7. MERHAMET ÖLÇEĞİ KISA FORMU İZİN YAZISI	VIII

SİMGELER VE KISALTMALAR

TDK	Türk Dil Kurumu
ICN	International Council of Nurses
SÖÖTÖ	Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
K-S	Kolmogorov-Smirnov Test
t.y.	Tarih yok
STAS	The State-Trait Anger Expression Scale



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Örneklem genişliği	18
Tablo 2.	Merhamet Ölçeği Kısa Formuna ilişkin veri dağılım değerlendirmesi (n=214)	22
Tablo 3.	SÖÖTÖ'ye ilişkin veri dağılım değerlendirmesi (n=214)	22
Tablo 4.	Hemşirelerin sosyo-demografik verilerine ilişkin bulgular (n=214)	25
Tablo 5.	Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=214)	26
Tablo 6.	Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları (n=214)	27
Tablo 7.	Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki analizi (n=214)	27
Tablo 8.	Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)	28
Tablo 9.	Hemşirelerin SÖÖTÖ alt boyut puan ortalamaları (n=214)	29
Tablo 10.	Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)	30
Tablo 11.	Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfkenin içe yansması alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)	31
Tablo 12.	Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfkenin dışa yansması alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)	32
Tablo 13.	Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)	33
Tablo 14.	Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları ile SÖÖTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=214)	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ arasındaki korelasyona ilişkin eğrinin grafiği	36



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Merhamet “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Gilbert’ e göre merhamet, cesaret, isteklilik ve ne yapılabileceğine dair farkındalık gibi süreçlerden oluşan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Gilbert, 2010). Psikolojik açıdan merhamet, mutluluk ve sosyal ilişkilerde gelişmeler sağlamak açısından birçok olumlu etkiye sahiptir. Ayrıca merhamet, anksiyete, korku ve öfke gibi duygulara karşı koruyucu bir rol oynayarak fayda sağlamaktadır. Bu nedenle, merhamet, insan ilişkilerinde önemli bir destek unsuru olarak görülmektedir (Nas ve Sak, 2020). Merhamet, sağlık çalışanlarının hastaların yaşadıkları olaylardan etkilenmelerini ve bu etkileşimlerin sonucunda onlara destek olmalarını sağlamaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Merhametli bakım kavramı ise, hemşireliğin her döneminde varlığını sürdürmüş ve bütüncül, birey merkezli bakımda önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin, merhametli bakım sunması gerektiği vurgulanmaktadır (Korhan, 2019; Özsoy ve Dönmez, 2017; Schober vd., 2020). Merhamet, hemşirelerin hastalarla terapötik bir iletişim kurmasına olanak tanırken, aynı zamanda yüksek kaliteli bakımın sunulmasında da kritik bir rol oynar (Dewar ve Nolan, 2013). İyi bir hemşirenin niteliklerinden biri olarak, hastaya bakım sırasında memnuniyetin sağlanması, mesleki yetkinliğin önemli bir göstergesidir (Arlı, 2018; Young vd., 2025). Bunun yanı sıra, merhamet duygusunun güçlü olması, hemşirelerin iş tatminini yükselterek tükenmişlik riskini azaltabilir (Young vd., 2025).

Öfke TDK’ya göre, engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi; kakınç, kızgınlık, celal, hırs, hışım, hiddet, gazap anlamına gelmektedir (TDK, 2025). Günlük hayatımızda önemli ve evrensel bir duygu olan öfke, mutluluk, üzüntü, korku ve nefretten oluşan beş temel duygumuzdan biridir. Bu duygu kontrol edilemediğinde pek çok probleme yol açmaktadır (Köroğlu ve Durat, 2022). Hemşirelikte öfke genellikle aşırı iş yükü, duygusal tükenme ve hasta-hemşire arasındaki zorlu etkileşimlerden kaynaklanabilir (Zare-Kaseb vd., 2025). Özellikle acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler, zaman baskısı ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları iletişim zorlukları

nedeniyle daha yüksek düzeyde öfke hissedebilmektedir (Zare-Kaseb vd., 2025). Öfkenin etkili bir şekilde yönetilememesi, hemşirelerin iş performansını düşürebilir ve hasta güvenliği açısından risk oluşturabilir (Zare-Kaseb vd., 2025). Öfke ifade tarzı kişilerarası ilişkiyi olumsuz etkileyebilmektedir ve öfke ifade tarzının geliştirilmesi özellikle hemşirelerin kişilerarası daha az problem yaşamasına yardımcı olmaktadır (Han vd., 2015).

Öfke ve merhamet arasındaki denge, hemşirelerin meslek hayatındaki başarısını doğrudan etkileyen faktörlerden biridir (West vd., 2020). Öfkesini sağlıklı bir şekilde kontrol edebilen ve hastalarına merhametli bir yaklaşım gösterebilen hemşireler, bireysel ve toplumsal sağlık açısından önemli bir rol üstlenmektedir (West vd., 2020). Merhamet ve öfke kavramlarını içeren bazı çalışmalarda, merhametin empati ve empatik eğilim ile ilişkileri incelenmiş, öfke ile öz şefkatin arasındaki ilişkiyi bakılmıştır (Dewar ve Nolan, 2013; Lee ve Seomun, 2016; Polat ve Erdem, 2017). Mansur ve arkadaşları çalışmasında, merhamet doyumu ile sürekli öfke arasında ters yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. (Mansur vd., 2022). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise özşefkatin sürekli öfke üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Won-hee vd., 2019). Ancak hemşirelerin öfke yönetimleri ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Öfke yönetiminin sağlanması ve merhametli bir profesyonel olmak, bu alanda yaşanacak çatışmaların önlenmesi ve giderilmesi için gereklidir. Araştırmamız ile bu iki kavram arasında olan ilişkinin incelenerek alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı hemşirelerin öfke yönetimleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için aşağıdaki araştırma soruları geliştirilmiştir:

- Hemşirelerin öfke yönetimleri ne düzeydedir?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve öfke yönetimleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?

- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ve merhamet düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin öfke yönetimleri ile merhamet düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, Arapça kökenli bir kelime olup 'r-h-m' kökünden türetilmiştir. Bu kökten türemiş olan diğer terimler arasında "Rahman," "Rahim" ve "Rahmet" bulunur. Bu bağlamda, "Rahim" kelimesi, başkasını içerecek şekilde bir anlayış veya kapsayıcılık anlamına gelir. Dolayısıyla, merhamet, bu açıdan başkalarını kapsama ve onların duygularını anlama ile ilgili bir kavramdır (Mir, 2016; Nişanyan, t.y.; Walker, 2020). Merhamet, Latince “com” kökünden türemiştir, "birlikte" anlamına gelir ve "pati" ise "acı çekmek" anlamına gelir. Böylece, kelimenin tam anlamıyla başkalarıyla birlikte acı çekmek anlamına gelir (Augustine ve Wayne, 2019; Corbin ve Strauss, 2008). Merhamet TDK’ye göre bir bireyin ya da canlının yaşadığı kötü durumlar karşısında hissedilen üzüntü ve acıma anlamına gelirken, karşılaşılan olumsuz yaşayışlara ilgi duyup onlara acıyarak şefkat gösterme, onların acısına ortak olmaktır (TDK, 2025). Bir diğer tanımda ise merhamet, duygu düzenlemesi ve bilişsel süreçlerle desteklenen, başka bir kişinin acısını hafifletmeye yönelik eyleme motive edici bir duygu veya şefkatli tutum biçimidir (Gallagher vd., 2024).

Gilbert’ e göre merhamet, cesaret, isteklilik ve ne yapılabileceğine dair farkındalık gibi süreçlerden oluşan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Gilbert, 2019). Psikolojik açıdan merhamet, mutluluk ve sosyal ilişkilerde gelişmeler sağlamak açısından birçok olumlu etkiye sahiptir. Ayrıca, merhamet, anksiyete, korku ve öfke gibi duygulara karşı koruyucu bir rol oynayarak fayda sağlar. Bu nedenle, merhamet, insan ilişkilerinde önemli bir destek unsuru olarak görülmektedir (Nas, 2020). Empati, sempati, sıcaklık gibi kavramlarla aynı anlamda kullanılan merhamet kavramının bunlardan daha üstün görülebilecek boyutta olduğu belirtilmiştir (Van Der Cingel, 2009).

2.2. Merhametin Bileşenleri

Merhamet kavramı, Neff’e göre: acı çeken kişinin farkında olmak, acıyı hafifletmek istemek ve acıyı azaltmak için eyleme geçmek olmak üzere toplam üç bileşenden oluşmaktadır (Neff, 2003). Bu bileşenler ışığında, merhamet; kişinin hem kendi yaşadığı,

hem de başkalarının hissettiği sıkıntıları anlayıp, bu sıkıntıları giderme konusunda istekli olup, harekete geçmesidir (Nas ve Sak, 2020).

Strauss ve arkadaşları, merhamet kavramını beş boyutlu bir modelle tanımlamışlardır. Bu modelde merhamet, acının tanımlanması, acının evrensel olduğunu kabul etme, kişinin acısını anlayıp onun yerine kendini koyma, olumsuz duygularla başa çıkarak yardım etme ve acıyı hafifletmek için harekete geçme isteği gibi boyutları içerir (Strauss vd., 2016).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) ise, merhametli bakım bileşenlerini sürekli eğitim, fikirlerini açık ifadelerle belirtmek, olasılığı saptanmış riskler almak, cezalandırıcı olmayan ve etik uygulama normlarını destekleyen bir kültür, rol modelleri ve harekete geçme cesareti olarak açıklamıştır ([ICN], 2020).

Taylor ve arkadaşları çalışmalarında merhametli bakımın tüm sağlık profesyonelleri tarafından hastaya tam olarak sunulması için merhametli bakımın beş özelliğini tanımlamışlardır. Bu özellikler; tanıma/farkına varma (recognition), ilişki (connection), özgecil istek (altruistic desire), humanistik tepki (humanistic response) ve eylem (action)'dir (Taylor vd., 2017).

2.3. Merhamet ile İlişkili Kavramlar

Gilbert, merhametin duyarlılık, sempati, empati, motivasyon, strese toleranslı olmak, yargılamamak gibi unsurlardan oluştuğunu öne sürmüştür (Gilbert, 2010). Duyarlılık, başkasının duygularına duyarlı olma durumu ve hassasiyet anlamına gelirken bunun yanı sıra etrafımızdaki bireylerin yardıma ihtiyacını olduğunu fark etmeyi gerektirmekte; sempati başkasının acısı için kaygılanmayı, empati kendini karşındakinin yerine koymayı ifade etmektedir. Motivasyon başkasının acısı için harekete geçmek ve tepki vermek için gereklidir. Strese toleranslı olma birlikte acısına ortak olacağımız kişiye yardım ederken gerek duyulan dayanıklılığımızı artıracaktır ve yargılayıcı olmamak ise merhamet sadece sevdiğimiz insanlarda kullanılan bir kavram olmadığı için gereklidir (Gilbert, 2010).

Merhamet yorgunluğu kavramı “Travmatik durumlara maruz kalan kişilere yardım etme sürecinin negatif etkisidir (Dikmen ve Aydın, 2016). Peters, bu kavramı hemşirelerin bakım sırasında bireylerin acılarıyla sürekli olarak karşılaşmasına verdikleri olumsuz yanıt

olarak tanımlamıştır (Peters, 2018). Nas ve Sak tarafından olumsuz duygulardaki olumlu etkilerinden bahsedilen merhametin, sürekli olarak devam eden bir hal alması merhamet yorgunluğu oluşturarak merhamet kavramını negatif etkiye çevirebilmektedir (Nas ve Sak, 2020; Şeremet ve Ekinci, 2021).

Merhamet korkusu (Fear of Compassion) kavramından ilk olarak Gilbert bahsetmiştir. Bu kavram insanların merhametli davranmaktan kaçınması ya da merhamet gösterdiği zaman olumsuz bir sonuçla karşılaşacağını düşünmesi ile karakterizedir. Kişinin merhamet ile ilgili kendisine yönelik eleştirel ve yargılayıcı iç sesleri vardır, merhamet göstermeyi zayıflık olarak algılar (Çevik ve Tanhan, 2020; Gilbert vd., 2011).

2.4. Hemşirelik Bakımı ve Merhamet

Hemşirelik sözlüğüne göre, bakım; koruma, destek sağlama, sevgi sunma, özen gösterme, empati yapma ve düşünme gibi anlamlar taşımaktadır (Atabek Aşti ve Karadağ, 2019). Hemşirelik bakımı, hemşirenin bireyin sağlık sorunlarını belirleyip, bu sorunlara yönelik bir bakım süreci planlayarak, bireyi kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma getirmek amacıyla uyguladığı bir yardım ve savunma ilişkisidir. Bu süreç, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını kapsar ve hemşirenin etik ve yasal sorumlulukları doğrultusunda gerçekleştirilmektedir (Göçmen Baykara, 2014). “*Bir hemşire sadece fiziksel ağrıyı dindirmek için veya fiziksel yönden değil, bireye bütün bir bakım verir*” cümlesi ile bakımın tüm boyutlarının önemi açıklanmıştır (Travelbee, 1971). Merhamet hemşirenin hastaya empatik yaklaşabilmesi için önemlidir, bu da hasta odaklı, insancıl bir bakım verebilmenin en önemli araçlarından biri olmuştur (Çingöl vd., 2018).

Merhametli bakım, hemşireliğin her döneminde varlığını sürdürmüş ve bütüncül, birey merkezli bakımda önemli bir rol oynamaktadır. (Booth, 2016; Korhan, 2019; Özsoy ve Dönmez, 2017). Hemşirelik bakımında sevgi, estetik, etik, konfor, merhamet ve empati gibi evrensel değerlere odaklanarak, bakımın bu değerler üzerine inşa edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Korhan, 2019). İyileşme süreci, bireyin değerlerine duyarlı olmayı, yardım etmeyi ve sevgi, şefkat, merhamet gibi duyguların karşılıklı iletişimin temelini oluşturmasını gerektirir (Korhan, 2019). Merhametli bakım; hemşirelerin, hastaların içinde bulundukları durumlarla ilgili empati kurmaları ve gereksinimlerine yardımcı olmayı gerektirir. Uygun hemşirelik bakımı ile merhamet birleştiğinde kaliteli bir bakım

verilmesine katkı sağlanmış olur. Merhametli düşünmek, saygı ve samimiyet iyi hemşire olmak için gerekli özelliklerdendir (Dewar ve Nolan, 2013).

Merhametli olmak insan yaşamında etkili olan karakteristik özelliklerden biridir. Hem kişisel, örgütsel ve toplumsal huzur için önemli bir öge olarak görülmekte (Goldin, 2017) hem de rahatlatıcı, tedavi ve terapi edici etkilerinin olduğu öne sürülmektedir (Nas ve Sak, 2020). Bakım kalitesi göstergelerinde artışların merhamet düzeyi ile orantılı olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Kıvanç, 2020).

Merhametin hemşirelere olduğu gibi hasta/sağlıklı bireylere de faydaları vardır. Merhamet hemşireyi hastalara iyi bir bakım vermek için motive eder, bu motivasyonla hemşire hastaların bakıma katılımlarını sağlayarak kaliteli bir bakım verir (Babaei ve Abednia, 2016; Zamanzadeh vd., 2015). Kaliteli bakım alan bireyin memnuniyeti artar, bu durum da hemşirenin iş doyumunu dolaylı olarak artırır (Sinclair vd., 2021; Zamanzadeh vd., 2015). Yani merhametin hasta bakımı ile birbirini etkileyen bir ilişkisi vardır. Bunun yanı sıra depresyon belirtilerini azalttığı, olumlu ruh haline katkıda bulunduğu belirtilmiştir (İşgör, 2017; Seppala vd., 2013). İşinden doyum alan ruhsal açısından da sağlıklı olan bir hemşire de kaliteli hasta bakımında daha başarılı olacaktır. Hastalar açısından merhametin faydalarına bakacak olursak; iyileştirmeyi hızlandırır (Fotaki, 2015; Kearsley ve Youngson, 2012; Sinclair vd., 2021). Güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlanmasını, bu sayede tedavi ve bakım açısından olduğu gibi zaman ve maddi olarak da tasarruf sağladığı belirtilmektedir (Crowther vd., 2013; Kearsley ve Youngson, 2012).

Firth-Cozens ve Cornwell gerçek bir diyalog ile iyi bir bakımın verilebileceği ve merhametin sunulabileceğini belirtmiştir. Burada vurgulanmak istenen insan insana ilişkidir. Ruh ve beden birbiri ile etkileşim halindedir. Bu açıdan etkili bir tedavi ve bakım için sağlık personeli, hastanın sağlık bakımının her noktasını üstlenmelidir (Firth-Cozens ve Cornwell, 2009).

2.5. Öfke

2.5.1. Öfke Kavramı

Günlük hayatımızda önemli ve evrensel bir kavram olan öfke, mutluluk, üzüntü, korku ve nefretten oluşan beş temel duygumuzdan biridir. Bu duygu kontrol edilemediğinde

pek çok probleme yol açmaktadır (Bilge ve Ünal, 2005; Köroğlu ve Durat, 2022). Öfke, karşılaşılan engellere, karşılanmayan ihtiyaçlara, beklenmedik olaylara karşı verilmesi doğal olan her insanın yaşadığı tepkisel bir duygudur. Bununla birlikte öfke sadece insanların sahip olduğu bir duygu değil, her canlı organizmanın tehdit karşısında göstermesi doğal olan bir tepkidir (Şahin, 2006).

Öfke, sözcük anlamı “engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi; kakinç, kızgınlık, celal, hırs, hışım, hiddet, gazap” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Öfke kavramı “bireyin, bir kişi ya da bir nesne tarafından engellenme, incitilme ve gözdağı verilme karşısında gösterdiği saldırganlık tepkisi” şeklinde tanımlanmıştır (Olmuş, 2001). Psikolojide ise öfke kavramı “engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen ve sebep olan şeye ya da kişiye yönelik şu ya da bu şekilde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen bir hayli yoğun olumsuz bir duygu” şeklinde ifade edilmiştir (Budak, 2000).

Öfke sözcüğü kavramsal yönü açısından, insanların çevresel ve içsel faktörlerle etkileşim halinde olduğu karmaşık bir yapıdır. Temelde bir savunma mekanizması olan öfke bilişsel, kültürel ve duygusal etkenlerle öfkenin doğasını ve ifade edilmesini önemli biçimde etkilemektedir (Potegal ve Davidson, 2003). Öfkenin duygusal boyutu ise, genellikle kişinin içsel olarak biriken stres, hayal kırıklığı veya haksızlık gibi olumsuz duyguların bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu duygu, çoğu zaman bir savunma mekanizması işlevi görebilir ve kişinin sınırlarını korumasına yardımcı olabilir (García-Sancho vd., 2017). Ayrıca, öfke, bireyin kendini ifade etme ve ihtiyaçlarını dile getirme aracı olarak da kullanılabilir. Öfke, bir sorunu çözmek veya adaletsizliği düzeltmek için bir motivasyon kaynağı olabilir (Novaco ve Taylor, 2015). Ancak, öfke duygusu kontrolsüz bir şekilde ifade edildiğinde, kişilerarası ilişkilere zarar verebilir ve sağlıksız davranışlara yol açabilir. Bu açıdan öfke yönetimi becerileri, duygusal zekanın bir parçası olarak kabul edilir ve bireyin duygularını tanıma, anlama ve etkili bir şekilde yönetme yeteneğini içerir (Gottman ve Gottman, 2015). Öfke yönetim becerileri sayesinde kişi öfkesini sağlıklı bir şekilde ifade edebilir ve olumlu çözümler bulabilir (García-Sancho vd., 2017). Öfke, insanlar için olumlu bir tarafı olduğu kadar olumsuz bir duygu da olabilir. Doğru düşünme kapasitesini etkilemesi ve karar mekanizmasının bozulması bunun başlıca sebeplerindendir. Hedeflediği amaca ulaşması

engellenen ya da ihtiyaçları karşılanmayan birey öfke duygusunu yaşayabilmekte, kontrol edilemediği takdirde saldırganlaşabilmektedir (Erik van den vd., 2018; Yakıt, 2020).

2.5.2. Öfke Duygusunun Nedenleri

İçsel Nedenler: Öfkenin içsel nedenleri, genellikle kişinin algıladığı bir tehdit veya zarar ile ilişkilidir (Lerner ve Keltner, 2001). Bu tehdit veya zarar, fiziksel, duygusal veya psikolojik olabilir ve kişinin kendisini veya sevdiklerini koruma içgüdüsünden kaynaklanabilir (Potegal ve Davidson, 2003). İçsel nedenler bireyin psikolojik yapısı, düşünce biçimi ve biyolojik özellikleriyle doğrudan ilişkilidir. Geçmişte yaşanan travmalar, bastırılmış duygular, düşük zsayęı ve gerçeklik ile beklentiler arasındaki fark, öfkeyi artıran başlıca içsel etkenler arasında yer alır (Balkaya, 2001). Diğer bir içsel neden ise kişinin algıladığı adaletsizlik veya haksızlık duygusudur. Bu durumda, bireyin kendine yönelik veya başkalarına yönelik adaletsizlik hissi, öfkenin tetikleyicisi olabilir. Aynı zamanda stresle baş edememe ya da duyguları düzenlemede zorluk da bu süreci etkiler (zmen, 2006). Bu içsel nedenler, öfkenin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar ve duygunun yoğunluğunu ve süresini etkileyebilir.

Dışsal Nedenler: Öfkenin dışsal nedenleri, genellikle çevresel faktörlerden kaynaklanır ve kişinin dışında gerçekleşen olaylarla ilişkilidir (Potegal ve Davidson, 2003). Örneğin, bir kişinin fiziksel olarak saldırıya uğraması veya kötü muamele görmesi gibi doğrudan tehditler öfke duygusunu tetikleyebilir. Bazı durumlarda, öfkenin dışsal nedenleri, kişinin beklentilerinin veya isteklerinin karşılanmamasıyla ilgilidir. Özellikle hayal kırıklığı yaşayan bir birey, istediği sonucun gerçekleşmemesi durumunda öfke hissedebilir (Averill, 1983). Çevresel stresörler de öfkenin dışsal nedenleri arasında yer alır. Örneğin, işyerindeki aşırı baskı veya trafik sıkışıklığı gibi stresli durumlar, kişinin öfke duygusunu artırabilir (Novaco ve Taylor, 2015). Diğer bir dışsal neden ise sosyal etkileşimlerdir. Özellikle başkalarının davranışları veya sözleri, kişinin öfke duygusunu tetikleyebilir ve çatışmaya yol açabilir (García-Sancho vd., 2017). Sonuç olarak, öfkenin dışsal nedenleri, çevresel stresörler, beklenmedik olaylar, hayal kırıklıkları ve sosyal etkileşimler gibi faktörlerden kaynaklanır (Potegal ve Davidson, 2003). Bu dışsal etmenler, kişinin öfke seviyesini artırabilir ve duygunun ifade edilme biçimini etkileyebilir.

2.5.3. Öfkenin Boyutları

Duyguların ortaya çıkmasında, ifade edilmesinde çeşitli boyutlar vardır. Bunlar fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranış boyutlarıdır.

Fiziksel Boyut: Öfkeye neden olan durumun ortaya çıkması ile kişinin bedeninde olan değişimlerin nedeni öfkenin fiziksel boyutudur. Öfkenin fiziksel boyutunda, vücudun otonom sinir sistemi içindeki sempatik kısmı aktive olur. Bu, bedenin "savaş ya da kaç" tepkisi vermesini sağlayan bir süreçtir. Öfkenin oluşumunda hipotalamus önemli bir rol oynar. Hipotalamusun uyarılmasıyla birlikte, öfke davranışını tetikleyen süreç başlar. Bu, kişinin öfkeyle başa çıkma mekanizmalarının devreye girdiği ve tepkilerini düzenleme sürecinin başladığı noktadır (Eroğlu ve İrdem,2016; Karadal, 2009; Öz, 2008). Titreme, kasılma, terleme, istenmeyen tikler ve hatta kan basıncında artış gibi belirtiler sıkça görülür. Bu durum, öfkenin bedende nasıl bir etki yarattığını gösterir ve kişinin fiziksel olarak da nasıl tepki verdiğini ifade eder. Bu belirtiler, bedenin öfke hissiyle nasıl yanıt verdiğinin bir göstergesidir ve kişinin duygusal deneyimini fiziksel düzeyde yansıtır (Geçtan, 2019; Kısaç, 2005; Kökdemir, 2004; Nazik, 2003). Bu belirtilerin yanında, kalp ritminin artması, göğüste sıkışma, uyuşma gibi bedensel tepkiler de sıkça görülür. Dışarıdan gözlemlenebilecek belirtiler de vardır; örneğin, bakışların dikleşmesi, kaşların çatılması, titreme, diş gıcırdatma, yüzün kızarması veya ağlamaklı olma gibi. Öfkenin etkisiyle beden, bu enerjiyi atarak daha önceki fizyolojik durumuna geri dönebilir. Ancak, bu enerjinin doğru şekilde yönetilmemesi durumunda, tansiyon yükselmesi, migren gibi sağlık sorunları ortaya çıkabilir (Aslan, 2014; Öz, 2008; Yüksel, 2014).

Bilişsel Boyut: Yaşadığımız olayları bilişsel olarak algılarız ve değerlendiririz. Bu değerlendirmeler sonucunda tepkilerimizi belirleriz. Öfkenin bilişsel boyutunda öfke yaratan duruma yönelik düşüncelerimiz yer alır (Şahin Kıralp, 2013). Bu boyutta kişinin algılama biçimi önemlidir. Birey fiziksel olarak uyarılmasının ardından yaşadıklarını düşünür, bu bilişsel boyutudur. Öfkenin bilişsel boyutu, bireyin düşünce süreçlerini ve bu süreçlerin duygusal tepkiler üzerindeki etkilerini anlamak için önemlidir. Bu anlayış, öfke yönetimi ve kontrolü stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlar. Öfkenin bilişsel boyutu, bireyin düşünce ve inançlarının öfke deneyimi üzerindeki etkisini vurgular. Bu boyutun farkında olmak, öfkenin daha

sağlıklı ve yapıcı bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabilir. (Aydın ve Arcan, 2021; Demir ve Çelikalı, 2019)

Kişinin bir olayla karşılaştığında olumlu veya olumsuz düşünce kalıpları, öfkenin bilişsel boyutlarını oluşturur. Örneğin, bir kişinin kendini haksızlığa uğramış hissetmesi, olay hakkındaki önyargılı düşünceleri ve intikam isteği, öfkenin bilişsel boyutlarını şekillendirir. Kişinin mantıksız inançları, olumsuz otomatik düşünceleri ve olumsuz olayları kendisine atfetmesi de öfkenin bilişsel boyutları olarak değerlendirilir. Bu nedenle, öfkenin nasıl algılandığı ve yorumlandığı, öfkenin ortaya çıkışını ve nasıl yönetildiğini belirlemede kritik öneme sahiptir (Novaco ve Taylor, 2015).

Duygusal Boyut: Duygular, fiziksel ve bilişsel etkilerle birlikte davranış etkiler. Öfkenin duygusal boyutuyla ilgili birçok kuram bulunmaktadır. Bazı kuramlar, yaşadıklarımızı bilişsel olarak anlamlandırdıktan sonra duyguları hissettiğimizi öne sürer. Örneğin, Feldman, bireyin duygusal bir tepkiye karşılık olarak önce düşündüğünü ve bilgileriyle ilişki kurduğunu vurgulamıştır (Morris ve Feldman, 1996). Benzer şekilde, duygusal boyutta da kişinin algılama biçimi önemlidir. Bu, kişinin olayları nasıl yorumladığına, hissettiği duyguların doğasına ve tepkilerinin şekillenmesine etki eder (Öz,2008).

Davranışsal Boyut: Öfkenin davranış ve tepki boyutu, yaşanan duygunun dışarı yansıtılma biçimidir. Kişinin öfkeli anında en sık kullandığı davranış biçimi ise alaycı sözlerde sert ve kaba konuşmalara kadar geniş bir davranış biçimini kapsayan sözlü saldırıdır (Köknel, 2005) Öfkeye çok boyutlu yaklaşım öne sürülerek ve öfkenin ifade biçiminde kültürün önemli olduğu belirtilmiştir (Öz, 2008).

Öfkelenme insan hayatında önemli duygulardan biridir ve genellikle kişinin öfkeli tepkilere farklı şekillerde yanıt verdiği görülür. Robins ve Novaco'ya göre bu tepki genellikle kaçınma veya saldırganlık olabilir ve bu tepkilere fiziksel bir boyut da eşlik eder. Kişi öfkeliyken fiziksel bir tepki gösterir ancak saldırganlık sadece fiziksel saldırganlık olarak nitelendirilmemelidir. Sözlü olarak yapılan hakaretler de saldırgan davranışlar olarak kabul edilebilir (Reilly, 2002; Robins ve Novaco, 1999). Bu nedenle, öfkenin kontrol edilmesi ve sağlıklı bir şekilde ifade edilmesi önemlidir, çünkü saldırgan davranışlar hem fiziksel hem

de sözlü olabilir ve olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bazı insanlar çatışmayı önlemek için öfkeyi örtülü veya sözlü olarak ifade ederek karşı tarafı suçlu hissettirmeye başvurabilirler. Öfkenin ardından bireylerde ağlama, inatçılık, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, intikam alma gibi çeşitli davranışlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, bu kişiler engelleme, algılanan tehdit ve stres gibi durumlara aşırı tepki gösterebilirler. Özetle, öfke sonrası gösterilen davranışlar çeşitlilik gösterebilir. Ayrıca, kişilerin bu tür durumlara aşırı tepki gösterebileceklerini unutmamak önemlidir (Ankay, 2016; Burger, 2006)

2.5.4. Öfkenin İfade Tarzları

Öfkenin İçe Yöneltilmesi: Öfke duygusunun kişinin yaşamında olumsuz yönleri olduğu gibi, yarar sağlayan, harekete geçiren bir işlevi de vardır. Fakat birçok duygu gibi öfke duygusunun ifade edilmesinden kaynaklanan problemler öfkenin bu işlevselliğine engel olmaktadır. Bazı kişiler bu duyguyu bastırıp içine atmakta ve kendine yöneltilmektedir (Özer, 1994). Öfkenin sürekli bastırılması ve içe atılması ileriki dönemlerde birtakım bedensel, ruhsal (depresyon, psikosomatik hastalıklar) ve duygusal problemlere ve hatta intihara bile sebep olabilir (Türker, 2010). Öfkenin içe yönelmesi bir deyişle anı kurtarmak ya da karşıdaki bireye zarar vermemek adına olumlu gözükse de uzun dönemde zararlı sonuçlara yol açabilmektedir. Bunun yanında kişi zamanla öfke duyduğu bireyden kaçmak isteyecek ya da öfkesinin artarak geri gelmesi sebebiyle kişilerarası ilişkilerin de bozulmasına neden olacaktır. Olası durumların yaşanmaması için öfkelerini içe yönelten kişilerin öfkelerini tanımaları ve öfkesini ifade etmelerine engel olan durumları keşfetmeleri gereklidir (Han vd., 2015; Özmen, 2004). Örneğin Kore’de yapılan bir çalışma Hwabyung hastalarından bahsetmiş bu hastalığın öfkenin bastırılmasıyla meydana geldiğini belirtmiştir. Hastalar suçlamayla ilgili karmaşık bilişsel süreçler yoluyla kronik öfke yaşarlar. Hwabyung hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir. Hwabyung hastaları duygusal düzensizlik ve fiziksel semptomlar nedeniyle kontrolü kaybediyormuş gibi hissettiklerinden, başa çıkma stratejilerini kolaylaştıracak profesyonel destek sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Suh vd., 2021).

Öfkenin Dışa Yöneltilmesi: Öfke duygusunun bir diğer ifade şekli de dışa yöneltilerek gösterilmesidir. Dışa yöneltilen öfke sözel ya da saldırgan tavırlarla karşımıza çıkabilmektedir. Sözel olarak ifade edilen öfke de kişi karşısındakine bağırabilir, hakaret edebilir ve onu aşağılayıcı sözler kullanabilir (Moscoso ve Spielberger, 2011). Fiziksel olarak tepki verdiği kişinin güvenliğini tehdit ettiğini düşündüğü an öfkesini saldırganlık boyutuna taşır. Öfkenin bu şekilde dışa yönelmesi geçici bir rahatlama sağlasa da enerjiyi tüketeceğini, davranışların kontrolünü güçleştireceği belirtilmiştir (Eroğlu ve İrdem, 2016). Eğer bu bireyler öfke duygularını açık bir biçimde, kontrolsüz olarak dışarıya yansıtmaya devam ederlerse belli bir süre sonra bu davranışları nedeniyle insanlar arası ilişkilerinde zor durumlar yaşayacak, toplum ve topluluklardan dışlanarak aile ve kişiler arası ilişkilerde çatışma yaşamaya başlayacaklardır (Campbell, 2004). Kişi ortaya koyduğu olumsuz davranışlar sebebiyle kendini suçlu hissetmeye başlayabilir. Yani öfkenin dışa yöneltilerek gösterilmesi kızgınlığı artırmaktan ve ilişkileri kötüleştirmekten başka bir işe yaramayacaktır (Özmen, 2004; Öztürk, 2012).

Öfkenin Kontrol Edilmesi: Öfke ifade tarzlarının en sağlıklı yolu öfkenin kontrollü bir şekilde ifade edilmesidir. Öfkenin yol açtığı olumsuz duygular ile baş etmeyi sağlayarak olabildiğince sakin bir şekilde ve empati kurarak, duygu ve düşüncelerin karşıya iletilmesidir. Öfke duygusunun oluşturduğu olumsuz duygulanım ile baş etmeyi sağlayarak sakin ve anlayışlı şekilde duygu ve düşüncelerini karşı tarafa ifade etmektir. Öfkenin bastırılması ya da dışa yöneltilmesi yerine kontrol edilmesi öfkenin zararlarını azaltan bir yoldur (Bayri, 2007; Öztürk, 2012).

Öfkenin yönetilmesi için birçok yöntem vardır. Bu yöntemlerle birey öfkesinin kaynaklarını ve sonuçlarını görür böylece düşmanca ve saldırgan düşüncelerini yok ederek daha işlevsel davranışlara yönelir (Özmen, 2004; Soykan, 2003). Bu yöntemler; gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, daha iyi iletişim, çevreyi (ortamı) değiştirmek, mizah, inanç ve dua olarak belirtilmiştir (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013).

2.6. Hemşirelerde Öfke

Hemşireler sağlık hizmetlerinde sürekli olarak insanlarla iletişim halindedir ve kişilerin sağlık kalitesini artırmayı hedefleyen çözümler üzerine çalışırlar. Bu amaçla doğru planları belirler ve uygularlar. Mesleki gelişim için kendilerini sürekli olarak güncellerler ve meslek gerekliliklerini karşılarlar (Ceylan ve Ulutürk, 2006).

Sağlık personelinden beklenen olumlu özelliklerin yanı sıra, öfkeleriyle de uyumlu bir şekilde başa çıkmaları ve öfkelerini doğru bir şekilde ifade etmeleri beklenir. Hemşireler, kendilerinin ve hastalarının öfkelerini tanımalı, öfkenin olumlu yönlerini fark etmeli ve öfkenin kaynağını bulmaya çalışmalıdırlar. Ayrıca, öfkenin ifade edilmesini önlemek yerine, bu öfkenin güvenli bir şekilde ifade edilmesini sağlamaya çalışmalıdırlar (Doğan vd., 1999)

Hastaneler, işyeri stresinin en yoğun yaşandığı yerlerden biridir ve bu ortamlarda sıklıkla en yoğun duygu öfke olarak ortaya çıkar (Baran ve Okanlı, 2015; Keskin vd., 2011). Hemşireler, işlerini yaparken bu duygularla sık sık başa çıkmak zorunda kalırlar ve bazen kendilerini yeterince ifade edemedikleri için öfke yaşayabilirler.

Hemşirelik mesleğinde öfke, genellikle işyerindeki stres, yüksek iş yükü ve mesleki zorluklar gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır (Rosenstein, 2002). Bu faktörler, çalışma koşulları, yönetim sorunları, ekip içi anlaşmazlıklar, fazla hasta sayısı, yetersiz ücret ve istenilen bakımın verilememesi olarak detaylandırılabilir (Baran and Okanlı 2015). Aynı doğrultuda hemşirelerin öfke deneyimleri, sıklıkla hastane ortamında yaşanan çatışma ve stresle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hasselhorn vd., 2003; Rahnfeld vd., 2024). Öfke, bir duygusal tepki olarak hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları zorluklara yanıt olarak ortaya çıkabilir ve bu durum işyeri memnuniyetini ve performansını olumsuz etkileyebilir (Kanai-Pak vd., 2008). Hemşirelerin bakım yaparken empati, sabır, öfkesini kontrol edebilme gibi özelliklere de sahip olması gerektiği belirtilmektedir (Göçmen Baykara, 2014). Hemşirelerin öfkelenediklerinde konsantrasyon ve iletişim güçlükleri yaşadıkları, iş birliği sorunları yaşadıkları ve hasta hakkında bilgi alışverişinde aksaklıklar meydana geldiği saptanmıştır (Bayri, 2007). Bu nedenle, hemşirelerin öfke yönetimi becerilerini geliştirmeleri ve iş ortamındaki stres ve çatışma durumlarında etkin bir iletişim kurmaları önemlidir.

Hemşireler, öfkeyi ifade etme ve yönetme konusunda çeşitli stratejiler kullanabilirler. Bunlar arasında duygusal yönetim programlarına katılma, problem çözme becerilerini geliştirme ve destek gruplarına katılma gibi yöntemler bulunmaktadır (Duxbury ve Whittington, 2005). Öfkenin etkilerini azaltmak ve işyeri ortamını iyileştirmek için örgütsel faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İş yükü, yönetim desteği ve mesleki gelişim fırsatları gibi faktörler, hemşirelerin öfke düzeylerini etkileyebilir ve işyeri memnuniyetini artırabilir (Kanai-Pak vd., 2008). Sonuç olarak, hemşirelik mesleğinde öfke, işyerindeki stres ve çatışma gibi faktörlerle sıkça ilişkilendirilir ve hemşirelerin işyeri memnuniyeti ve performansı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

2.7. Öfke Yönetimi ve Merhamet İlişkisi

Merhametin, negatif duyguları azaltmada, saldırganlık davranışını önlemede ve stresli durumlarla başa çıkmada etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Eldor, 2018; Genç, 2018; Salazar, 2016). Öfke ve merhamet, hemşirelik uygulamalarında temel duygusal unsurlar olup, bu hislerin yönetimi doğrudan hasta bakım kalitesini etkileyebilir (Brillon vd., 2025). Hemşirelerin, yoğun ve stresli iş ortamlarında öfkelerini kontrol edebilmeleri, hasta güvenliği ve mesleki memnuniyet açısından büyük önem taşımaktadır (Brillon vd., 2025; Zare-Kaseb vd., 2025)

Hemşirelik alanında, merhamet ve öfke kavramının incelendiği araştırmalar bulunmaktadır. Sürekli öfke düzeyi, tıbbi hatalara ilişkin olumlu tutumu negatif yönde etkilemekte (Akın, 2020); öfke kontrolü ve ifade tarzlarının hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediği görülmektedir (Kocatepe vd., 2017). Öfke yönetimi ile yaşam stresi, sosyal destek, öfke ifade biçimiyle ilişkisi (MacNeil vd., 2010), depresyon, benlik saygısı (Adam ve Taylor, 2014) açısından ilişkileri değerlendirilmiştir. Merhamet düzeyi ile ilgili çalışmalarda ise empati (Lee ve Seomun, 2016), empatik eğilim ilişkileri (Dewar ve Nolan, 2013) incelenmiş, öfke ile öz şefkatin arasındaki etkilere bakılmıştır (Polat ve Erdem, 2017). Artan öfke duygusu, bireylerin daha az empati göstermelerine ve iletişimde zorlanmalarına yol açabilir (Çelik ve Yıldız, 2018; Oolup vd., 2016). Başka bir deyişle, birey öfkelenildiğinde, beynin empati ile ilgili bölümleri olumsuz etkilenir ve bu durum, merhametli davranış sergilemeyi güçleştirebilir (Gordon, 2017; Williams, 2017). Öfke altında olan bireyler, başkalarının duygularını anlamakta ve onlara destek olmakta

zorlanabilirler (Galambos vd., 2018). Eğer öfke uzun süre devam ederse, kişinin diğerlerine karşı duyarlılığı ve merhamet gösterme yeteneği kalıcı olarak zayıflayabilir (Clark, 2020). Bu da insan odaklı bir meslek olan hemşirelik açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Öfkenin, hemşirelerin iş doyumunu düşürebileceği belirtilmektedir (Baran ve Okanlı, 2015). Aynı şekilde iş doyumunun, kaliteli bakım ve merhamet düzeyi ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tanrıkulu ve Ceylan, 2021) Bu nedenle, hemşirelerin öfke yönetimi becerilerini geliştirmeleri, hastalara daha şefkatli ve etkili bir bakım sunmaları açısından büyük önem taşımaktadır (Baran ve Okanlı, 2015). Öte yandan, merhameti olumlu bir değeri olarak görmeyen bireylerin empati kurmakta ve başkalarına karşı hoşgörölü olmakta zorlanabileceği bilinmektedir. Merhametten yoksun ya da merhamet duygusuna karşı mesafeli olan bireyler, çevrelerine daha öfkeli, saldırgan ya da hatta şiddete eğilimli bir tutum sergileyebilirler. Bunun temelinde, genellikle duygu yönetimi konusunda yaşanan bazı zorluklar yatmaktadır (Çevik, 2022; Gilbert vd., 2012; Whetsel, 2017). Psikolojik esneklik ve öz-merhamet, öfke ve saldırganlık gibi olumsuz duygusal tepkileri azaltmada etkili olabilir. Bu duygusal tepkilerin azaltılması, daha olumlu bir ruh hali ve davranışsal sonuçlar doğurabilir (Kim ve Son, 2024).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmayla ilgili olarak, araştırmanın şekli, yeri ve zamanı, evreni ve örnekleme, dahil edilme ve dışlama kriterleri, veri toplama araçları gibi bilgilerin yanısıra araştırmanın uygulanması, sınırlılıkları, etik boyutu ve verilerin değerlendirilmesi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin öfke yönetimleri ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın verileri gerekli kurum izinleri alındıktan sonra Nisan- Ağustos 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan 428 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilmesi gereken hemşire sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Bu analiz için Gpower (ver.3.1.9.6) programı kullanılmıştır. Tek yönlü modelde değişim genişliği kullanılarak (effect size $p=0,2$), 0,05 hata 0,90 güç ile 207 örneklem genişliği olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Anket geri dönüşünde olası veri kayıpları öngörülerek 225 hemşireye uygulanmış, 214 hemşire örnekleme dahil edilmiştir.

Tablo 1

Örneklem genişliği

Teknik	χ^2 test – İlişki: Tek Yönlü Model
Analiz	Değişim Genişliği $w = 0.2$
	Hata (α) = 0.05
	Güç ($1-\beta$) = 0.90
	Critical t = 1,65
	Örneklem Genişliği = 207

3.4. Araştırmaya dahil edilme kriteri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- Herhangi bir iletişim engeli olmaması
- Çalışmanın yapıldığı dönemde çalışıyor olma
- Hemşire olarak çalışıyor olma

3.5. Dışlama kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmama
- Herhangi bir iletişim engelinin olması
- Çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olmak
- Hemşire dışı sağlık personeli olmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ", "Merhamet Ölçeği Kısa Formu (EK-2) " ve "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (EK-3) " kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra çalışma yılı, kadro durumları, görev şekli ve çalıştıkları birimler ile ilgili mesleki özellikleri içeren sorular içermektedir (Mansur vd., 2022; Özdemir vd., 2019) (EK-1).

3.6.2. Merhamet Ölçeği Kısa Formu

Araştırmada hemşirelerin merhamet düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Merhamet Ölçeği Kısa Formu (EK-2) kullanılmıştır. Pommier tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması 2022 yılında Üzen Cura ve Cura tarafından yapılan ölçek, toplamda 4 alt boyut ve 16 madde içermektedir. Ölçeğin alt boyutları bilinçli farkındalık (maddeler 1, 5, 9, 13), sevecenlik (maddeler 2, 6, 10, 14), umursamazlık (maddeler 3, 7, 11, 15), paylaşımların bilincinde olma (maddeler 4, 8, 12, 16) şeklindedir (Pommier, 2011). Katılımcılardan her bir maddenin, "hiçbir zaman (1)" ile "her zaman (5)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçekte değerlendirilmesi istenmiştir. Umursamazlık alt boyutundaki maddeler ters çevrilerek değerlendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir ve alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında toplam Cronbach's alpha değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır, bu da ölçeğin genel iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Cura ve Cura, 2022; Pommier vd., 2020). Bu çalışmada ise Merhamet Ölçeği Kısa Formu Cronbach' s alfa değeri ise 0,72 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

Araştırmada hemşirelerin öfke düzeyleri ve öfke ifade biçimlerinin belirlenmesi için SÖÖTÖ kullanılmıştır (EK-3). Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Orijinal adı Trait Anger and Anger Expression Scale olan ölçek Spielberger ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Spielberger vd, 1983). Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışması Özer tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Ölçek 34 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları, sürekli öfke (ilk 10 soru) ve

öfkenin içe yansıması (13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31), öfkenin dışa yansıması (12, 17, 19, 22, 24, 29, 32, 33), öfke kontrol (11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34) şeklindedir. Katılımcılardan her bir maddenin, "hiç (1)" ile "tümüyle (4)" arasında değişen 4'lü likert tipi ölçekte değerlendirilmesi istenmiştir. Sürekli öfke maddelerinden alınan puanların en yükseği 40, en düşüğü 10 puandır ve toplam puanın yüksek çıkması öfke düzeyinin yüksek olduğunu belirtir (Özer, 1994). Ölçeğin öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur, alt boyutlarına göre puan ortalamaları hesaplanmaktadır. Geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa değerleri 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 (Özer, 1994). Çalışmada SÖÖTÖ, her bir alt boyut için Cronbach' s alfa değeri; sürekli öfke boyutu için 0,72, öfkenin içe yansıması 0,67 olduğu, öfkenin dışa yansıması 0,73 ve öfke kontrol boyutu için 0,81 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Araştırma için gerekli etik ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmaya dahil edilen hemşirelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yapılarak onların uygun oldukları ve belirlediği zaman dilimlerinde toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarından biri araştırmadan elde edilen sonuçların tek bir hastanede çalışan hemşireler ile sınırlı olmasıdır. Diğer bir sınırlılık ise araştırmanın verilerinin özbildirime dayalı olmasından dolayı istendik cevaplar verilebileceğidir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan 28.12.2023 tarih ve 16/58 sayılı kararı ile gerekli etik onay alınmıştır. (EK-4) Araştırmanın yürütüleceği hastane olan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinden anket uygulama için 14.03.2024 tarihli ve E-

27222899-199-2400076692 karar ile yazılı izin alınmıştır. (EK-5) “Merhamet Ölçeği Kısa Formu”, ve “SÖÖTÖ” ölçeklerinin ülkemiz için geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. (EK-6) (EK-7)

Bu çalışma kapsamında hemşirelerin haklarının korunmasını sağlamak amacıyla, veri toplama sürecine başlamadan önce çalışma hakkında hemşirelere bilgi verilerek “Aydınlatılmış Onam” ilkesi yerine getirilmiştir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin genelge doğrultusunda, anket formlarında isim belirtilmesi talep edilmemiştir. Katılımcılara, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmiş ve böylece “Gizlilik ve Mahremiyetin Korunması” ilkesi uygulanmıştır. Veri toplamak için hazırlanan anket formunda, öncelikle katılımcılardan çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını onaylamak amacıyla ilgili kutucuğu işaretlemeleri istenmiş ve böylece onayları alınmıştır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 24.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Analizler aşağıda sıralanmıştır.

Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma ve minimum, maksimum, medyan değerleriyle gösterilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık, basıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir. Çarpıklık, basıklık değerleri +1.0/-1.0 sınır aralığında kalan verilerin normal dağılıma uygun olduğu, bu aralıkta kalmayan verilerin normal dağılıma uygun olmadığı kabul edilmiştir. Verilerin normallik dağılımı ile ilgili analizler aşağıda belirtilmektedir.

Merhamet Ölçeği Kısa Formu Kolmogorov-Smirnov Test sonucu, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde; Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplamı ve alt boyutlarında normal dağılıma uyumlu olmadığı bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 2’de Merhamet Ölçeği Kısa Formuna ilişkin dağılım bulunmaktadır.

Tablo 2

Merhamet Ölçeği Kısa Formuna ilişkin veri dağılım değerlendirmesi (n=214)

Merhamet Ölçeği Kısa Formu	Çarpıklık	Basıklık	K-S	p
Bilinçli Farkındalık	-0,97	1,01	0,192	0,0001*
Sevecenlik	-1,29	2,09	0,164	0,0001*
Umursamazlık	0,58	0,42	0,114	0,0001*
Paylaşımların Bilincinde Olma	-0,57	-0,25	0,114	0,0001*
Toplam	-1,50	2,87	0,088	0,0001*

K-S: Kolmogorov-Smirnov Test *Normal Dağılıma Uygun Değil ($p<0,05$).

SÖÖTÖ çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde; ölçeğin toplamı ve alt boyutları normal dağılıma uyumlu olmadığı bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 3'te SÖÖTÖ'ye ilişkin verilerin dağılımı bulunmaktadır.

Tablo 3

SÖÖTÖ'ye ilişkin veri dağılım değerlendirmesi (n=214)

SÖÖTÖ	Çarpıklık	Basıklık	K-S	p
Sürekli Öfke Düzeyi	-0,28	-0,40	0,062	0,042*
Öfkenin İç Yansıması	0,27	-0,70	0,135	0,0001*
Öfkenin Dış Yansıması	-0,03	-0,69	0,081	0,002*
Öfke Kontrolü	0,001	-0,21	0,080	0,002*

K-S: Kolmogorov-Smirnov Test *Normal Dağılıma Uygun Değil ($p<0,05$).

Araştırmadaki kesikli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde değerleriyle gösterilmiştir.

İlişkiler pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Kategorik verilerin (sosyodemografik özellikler ve mesleki özellikler) birbiriyle farklılıklarını görmek için çapraz tablolar kullanılmıştır. Analiz Ki-Kare Testi ve Fisher's Exact test ile yapılmıştır.

Sürekli verilerin birbiriyle farklılıklarını görmek için iki grup için Mann Whitney U testi, İkiiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi (Post-Hoc: Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U Test) kullanılmıştır.

Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach' s alfa katsayısı ve geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile araştırılmıştır.

Elde edilen veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir. Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi, anlamlılık düzeyi, 0,05 değerinin karşılaştırma değerine bölünmesi ile yapılmıştır ($p < 0,05/6 = 0,008$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, hemşirelerin öfke yönetimleri ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak bulgular;

- Hemşireleri Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular,
- Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ Toplam ve Alt Boyutları

Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye ait bulgular olmak üzere 4 başlık altında incelenmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4'te hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin (n=214) yaş ortalamalarının $34,65 \pm 6,92$ olduğu, %83,6'sını (n=179) kadın, %69,2'sinin (n=148) evli, %69,2'sinin (n=148) ise lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4

Hemşirelerin sosyo-demografik verilerine ilişkin bulgular (n=214)

Sürekli Sosyo-demografik Veriler	Ortalama±SS	Min-Maks
Yaş (n=214)	34,65±6,92	24-54
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	179	83,6
Erkek	35	16,4
Medeni Durum		
Evli	148	69,2
Bekar	66	30,8
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek	2	0,9
Ön Lisans	39	18,2
Lisans	148	69,2
Lisansüstü	25	11,7

Tablo 5'te hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı bulunmaktadır. Hemşirelerin, %32,2'sinin (n=69) 11-15 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olduğu, %72,9'unun (n=156) kadrolu, %75,7'sinin (n=162) klinik hemşiresi olarak çalıştığı, %50,5'inin (n=108) ise cerrahi birimde çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 5

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=214)

	n	%
Çalışma yılı		
1-5 yıl	37	17,3
6-10 yıl	53	24,8
11-15 yıl	69	32,2
16 yıl ve üzeri	55	25,7
Kadro Durumu		
Kadrolu	156	72,9
Sözleşmeli	58	27,1
Görev Şekli		
Klinik sorumlu hemşire	24	11,2
Klinik hemşire	162	75,7
Poliklinik hemşire	28	13,1
Çalıştığınız Birim		
Cerrahi	108	50,5
Dahili	106	49,5

4.2. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 6’da Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan ortalamalarına ilişkin dağılım bulunmaktadır. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması $55,41 \pm 9,22$ olarak, bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalaması $15,71 \pm 2,73$, sevecenlik alt boyut puan ortalaması $15,00 \pm 3,33$, umursamazlık alt boyut puan ortalaması $9,71 \pm 3,25$ ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması ise $14,99 \pm 2,96$ olarak bulunmuştur.

Tablo 6

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları (n=214)

Merhamet Ölçeği Kısa Formu	Ort±SS	Min-Max	Medyan
Bilinçli Farkındalık	15,71±2,73	8-20	16,00
Sevecenlik	15,00±3,33	4-20	16,00
Umursamazlık	9,71±3,25	4-19	10,00
Paylaşımların Bilincinde Olma	14,99±2,96	7-20	15,00
Toplam	55,41±9,22	39-80	56,00

Tablo 7’de Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişki bulunmaktadır. Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı ile bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0,777$; $r=0,849$; $r=0,729$; $p<0,05$), umursamazlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r=-0,653$; $p<0,05$).

Tablo 7

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki analizi (n=214)

Merhamet Ölçeği Kısa Formu	Toplam	Bilinçli Farkındalık	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma
Toplam	r^* 1	0,777**	0,849**	-0,653**	0,729**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Bilinçli Farkındalık	r^* 0,777**	1	0,512**	-0,178**	0,730**
	p	<0,001	<0,001	0,009	<0,001
Sevecenlik	r^* 0,849**	0,512**	1	-0,579**	0,413**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Umursamazlık	r^* -0,653**	-0,178**	-0,579**	1	-0,123
	p	<0,001	0,009	<0,001	0,073
Paylaşımların Bilincinde Olma	r^* 0,729**	0,730**	0,413**	-0,123	1
	p	<0,001	<0,001	0,073	

*Pearson Correlation Katsayısı **istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$)

4.2.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 8’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kadro durumu, görev şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan toplamı ile çalışma yılları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,019$). Çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin 1-5 yıl olanlara göre merhamet ölçeği toplam puan ortalamaları yüksektir ($p=0,004$).

Tablo 8

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması ($n=214$)

	Merhamet Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanı				Test Post-Hoc
	Ort±SS	Min-Maks	Medyan		
Cinsiyet					
Kadın	60,06±9,38	39-78	61	^a Z=-0,735	
Erkek	59,63±8,48	42-80	60	0,462	
Medeni durum					
Evli	60,41±9,32	39-80	62	^a Z=-0,922	
Bekar	59,06±9,02	39-73	61	0,360	
Eğitim Durumu					
Ön lisans	59,51±8,52	42-72	59	^b χ ² =0,459	
Lisans	59,95±9,39	39-80	61	0,790	
Lisansüstü	61,00±9,60	39-78	62		
Çalışma Yılı					
1-5 yıl	57,03±8,80	39-73	59	^b χ ² =9,913	(1&2) ^c p=0,004**
6-10 yıl	62,34±10,56	39-80	66	0,019*	
11-15 yıl	59,68±9,66	39-78	60		
16 yıl ve üzeri	60,11±6,90	44-71	61		
Kadro durumu					
Kadrolu	60,38±8,82	39-80	61	^a Z=-0,874	
Sözleşmeli	58,93±10,23	39-77	60	0,380	
Görev şekli					
Klinik sorumlu hemşire	64,00±8,08	45-77	65	^b χ ² =5,435	
Klinik hemşire	59,37±9,06	39-78	60	0,060	
Poliklinik hemşire	60,14±10,49	42-80	62		
Çalıştığınız birim					
Cerrahi	59,91±9,45	39-80	62	^a Z=-0,187	
Dahili	60,08±9,04	39-78	60	0,850a	

a: Mann Whitney U Test **b:** Kruskal Wallis Test **c:** Bonferonni Düzeltmesi ile Mann Whitney U Test *istatistiksel olarak anlamlı (Bonferonni Düzeltmesi)

4.3. Hemşirelerin SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 9’da hemşirelerin SÖÖTÖ alt boyutları puan ortalamalarına ait dağılım bulunmaktadır. Hemşirelerin SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu puan ortalaması $22,40 \pm 5,11$, öfkenin içe yansımaları alt boyutu puan ortalaması $17,84 \pm 3,99$, öfkenin dışa yansımaları alt boyutu puan ortalaması $16,92 \pm 4,08$ olarak ve öfke kontrolü alt boyutu puan ortalaması $22,63 \pm 4,49$ olarak bulunmuştur.

Tablo 9

Hemşirelerin SÖÖTÖ alt boyut puan ortalamaları (n=214)

SÖÖTÖ	Ort $\pm$ SS	Min.- Maks.	Medyan
Sürekli Öfke Düzeyi	$22,40 \pm 5,11$	$10,00 \pm 33,00$	23,00
Öfkenin İçe Yansımaları	$17,84 \pm 3,99$	$10,00 \pm 27,00$	17,00
Öfkenin Dışa Yansımaları	$16,92 \pm 4,08$	$9,00 \pm 29,00$	17,00
Öfke Kontrolü	$22,63 \pm 4,49$	$12,00 \pm 32,00$	23,00

4.3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile SÖÖTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10’da hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre sürekli öfke düzeyi alt boyut puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$). Çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin, çalışma yılı 11-15 yıl olanlara göre sürekli öfke düzeyi alt boyutu toplam puan ortalamaları düşüktür ($p=0,007$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kadro durumu, görev şekli, çalışılan birim gibi özelliklere göre sürekli öfke düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)

	Sürekli Öfke Düzeyi Alt Boyutu			
	Ort±SS	Min-Maks	Medyan	Test/ p Post-Hoc
Cinsiyet				
Kadın	22,32±5,02	1-33	22	^a Z=-0,79
Erkek	22,80±5,58	11-31	24	0,430
Medeni durum				
Evli	22,57±5,11	11-33	23	^a Z=-0,70
Bekar	22,00±5,11	1-31	22	0,490
Eğitim durumu				
Ön lisans	22,05±4,52	11-30	23	^b χ ² =0,47
Lisans	22,41±5,19	1-33	23	0,790
Lisansüstü	22,88±5,65	11-31	23	
Çalışma yılı				
1-5 yıl (1)	22,05±5,23	1-30	22	^b χ ² =11,68 ^c (2&3) p=0,007**
6-10 yıl (2)	20,96±4,40	11-31	22	0,010*
11-15 yıl (3)	23,59±4,95	11-33	23	
16 yıl ve üzeri (4)	22,51±5,59	11-31	23	
Kadro durumu				
Kadrolu	22,42±5,01	11-33	23	^a Z=-0,10
Sözleşmeli	22,33±5,40	10-31	23	0,920
Görev şekli				
Klinik sorumlu hemşire	20,46±4,87	11-30	20	^b χ ² =4,20
Klinik hemşire	22,72±5,28	1-033	23	0,120
Poliklinik hemşire	22,18±3,95	13-29	22	
Çalıştığınız birim				
Cerrahi	22,96±4,69	11-31	23	^a Z=-1,55
Dahili	21,82±5,46	10-33	22	0,120

a:Mann Whitney U Test **b:**Kruskall Wallis Test **c:**Bonferonni Düzeltmesi ile Mann Whitney U Test *istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) **istatistiksel olarak anlamlı (Bonferonni Düzeltmesi)

Tablo 11’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ, öfkenin içe yansması alt boyutunun karşılaştırmasına ait bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyetleri ve medeni durumları ile öfkenin içe yansması alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kadın hemşirelerin erkeklere göre, evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre öfke içe yansması alt boyutu puan ortalamaları yüksektir (p=0,047; p=0,01). Hemşirelerin eğitim durumları, çalışma yılları, kadro durumları, görev şekilleri ve

çalıştıkları birimlere göre SÖÖTÖ öfkenin içe yansımaları alt boyutu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfkenin içe yansımaları alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması ($n=214$)

Öfkenin İçe Yansımaları Alt Boyutu				
	Ort±SS	Min-Maks	Medyan	Test/p
Cinsiyet				
Kadın	18,06±3,95	1-27 (18)	18	^a Z=-1,98
Erkek	16,69±4,04	12-26 (16)	16	0,047*
Medeni durum				
Evli	18,24±3,94	1-27 (18)	18	^a Z=-2,45
Bekar	16,92±3,98	11-26 (16)	16	0,010*
Eğitim durumu				
Ön lisans	17,95±3,46	11-25 (17)	17	^b $\chi^2=1,46$
Lisans	17,78±4,11	1-27 (17)	17	0,480
Lisansüstü	17,96±4,19	1-26 (19)	19	
Çalışma yılı				
1-5 yıl	16,46±3,32	11-24 (16)	16	^b $\chi^2=7,36$
6-10 yıl	16,77±4,01	1-25 (16)	16	0,060
11-15 yıl	19,33±4,11	1-27 (19)	19	
16 yıl ve üzeri	17,91±3,66	1-26 (17)	17	
Kadro durumu				
Kadrolu	18,13±3,99	1-27 (18)	18	^a Z=-1,89
Sözleşmeli	17,03±3,92	1-26 (16)	16	0,060
Görev şekli				
Klinik sorumlu Hemşire	18,17±3,99	1-25 (19)	19	^b $\chi^2=2,89$
Klinik hemşire	17,73±4,04	1-27 (17)	17	0,240
Poliklinik hemşire	18,14±3,82	12-24 (19)	19	
Çalıştığınız birim				
Cerrahi	17,81±3,96	1-26 (17)	17	^a Z=-0,39
Dahili	17,87±4,04	1-27 (18)	18	0,700

^a:Mann Whitney U Test ^b:Kruskall Wallis Test ^c:Bonferonni Düzeltmesi ile Mann Whitney U Test
*istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$)

Tablo 12’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfkenin dışı yansımaları alt boyutunun karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kadro durumu, görev şekli ve çalıştıkları birimler gibi özellikleri ile

SÖÖTÖ öfkenin dışa yansımaları alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ölçeğin öfkenin dışa yansımaları alt boyutu ile hemşirelerin çalışma yılları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$). Çalışma yılı 11-15 yıl olan hemşirelerin, çalışma yılı 6-10 olan hemşirelere göre öfkenin dışa yansımaları alt boyutu puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,002$).

Tablo 12

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfkenin dışa yansımaları alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması ($n=214$)

	Öfkenin Dışa Yansımaları Alt Boyutu			
	Ort±SS	Min-Maks	Medyan	Test/p Post-Hoc
Cinsiyet				
Kadın	17,07±3,99	9-29	17	^a Z=-1,04
Erkek	16,17±4,54	9-23	16	0,30
Medeni durum				
Evli	17,21±4,11	9-29	18	^a Z=-1,64
Bekar	16,27±3,97	9-26	16	0,10
Eğitim durumu				
Ön lisans	16,98±4,29	9-24	17	^b χ ² =1,14
Lisans	16,84±4,03	9-29	17	0,57
Lisansüstü	17,32±4,20	1-23	18	
Çalışma yılı				
1-5 yıl	17,11±4,13	1-26	17	^b χ ² =11,67 ^c (2&3) p=0,002
6-10 yıl	15,74±4,18	9-24	15	0,01
11-15 yıl	18,07±3,96	1-29	18	
16 yıl ve üzeri	16,49±3,82	9-22	18	
Kadro durumu				
Kadrolu	17,10±3,84	9-29	17	^a Z=-0,94
Sözleşmeli	16,43±4,68	9-26	17	0,35
Görev şekli				
Klinik sorumlu Hemşire	16,17±3,32	1-22	16	^b χ ² =5,78
Klinik hemşire	16,85±4,18	9-29	17	0,06
Poliklinik hemşire	17,96±4,04	10-26	18	
Çalıştığınız birim				
Cerrahi	16,70±3,98	9-26	17	^a Z=-0,76
Dahili	17,14±4,19	9-29	18	0,45

^a:Mann Whitney U Test ^b:Kruskall Wallis Test ^c:Bonferonni Düzeltmesi ile Mann Whitney U Test *istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$)
 **istatistiksel olarak anlamlı (Bonferonni Düzeltmesi: $p<0,05/6= 0,0083$)

Tablo 13'te hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyutu ile

hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma yılları, kadro durumları, görev şekilleri ve çalıştıkları birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=214)

	Öfke Kontrolü Alt Boyutu			
	Ort±SS	Min-Maks	Medyan	Test/p
Cinsiyet				
Kadın	22,59±4,37	13-32	23	^a Z=-0,41
Erkek	22,83±5,12	12-32	24	0,68
Medeni durum				
Evli	22,42±4,27	12-32	23	^a Z=-1,25
Bekar	23,11±4,95	13-32	24	0,21
Eğitim Durumu				
Ön lisans	22,34±4,63	12-32	22	^b $\chi^2=2,53$
Lisans	22,68±4,42	13-32	23	0,28
Lisansüstü	22,80±4,82	14-32	23	
Çalışma yılı				
1-5 yıl	21,86±5,16	13-32	22	^b $\chi^2=3,35$
6-10 yıl	23,15±4,29	14-32	23	0,34
11-15 yıl	22,55±4,56	13-32	23	
16 yıl ve üzeri	22,75±4,14	12-32	23	
Kadro durumu				
Kadrolu	22,72±4,32	12-32	23	^a Z=-0,55
Sözleşmeli	22,38±4,94	14-32	23	0,58
Görev şekli				
Klinik sorumlu hemşire	23,75±3,71	18-32	24	^b $\chi^2=3,10$
Klinik hemşire	22,49±4,63	12-32	23	0,21
Poliklinik hemşire	22,46±4,24	13-30	23	
Çalıştığınız birim				
Cerrahi	22,29±4,60	12-32	23	^a Z=-0,90
Dahili	22,98±4,37	13-32	23	0,37

^a:Mann Whitney U Test ^b:Kruskall Wallis Test ^c:Bonferonni Düzeltmesi ile Mann Whitney U Test
*istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$)

4.4. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamaları ile SÖÖTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 14'te hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki bulunmaktadır.

SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplamı, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r=-0,283$; $r=-0,178$; $r=-0,145$; $p<0,05$). SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile umursamazlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0,377$; $p<0,05$). Hemşirelerin sürekli öfke düzeyi arttıkça, merhamet düzeyleri, sevecenlik ve paylaşımlarının bilincinde olma puanları azalmakta, umursamazlık puanları artmaktadır. SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile bilinçli farkındalık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

SÖÖTÖ öfkenin içe yansıması alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ($r=-0,137$; $p<0,05$), umursamazlık alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmamıştır ($r=0,395$; $p<0,05$). Hemşirelerde öfkenin içe yansıması puan ortalamaları arttıkça, merhamet düzeyi azalırken ve umursamazlık puan ortalamaları artmaktadır. SÖÖTÖ öfkenin içe yansıması alt boyutu ile bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma ve sevecenlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

SÖÖTÖ öfkenin dışa yansıması alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r=-0,157$; $p<0,05$), umursamazlık alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0,387$; $p<0,05$). Hemşirelerde öfkenin dışa yansıma puan ortalaması arttıkça, merhamet düzeyi azalmakta ve umursamazlık puan ortalamaları artmaktadır. SÖÖTÖ öfkenin dışa yansıması alt boyutu ile bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma ve sevecenlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

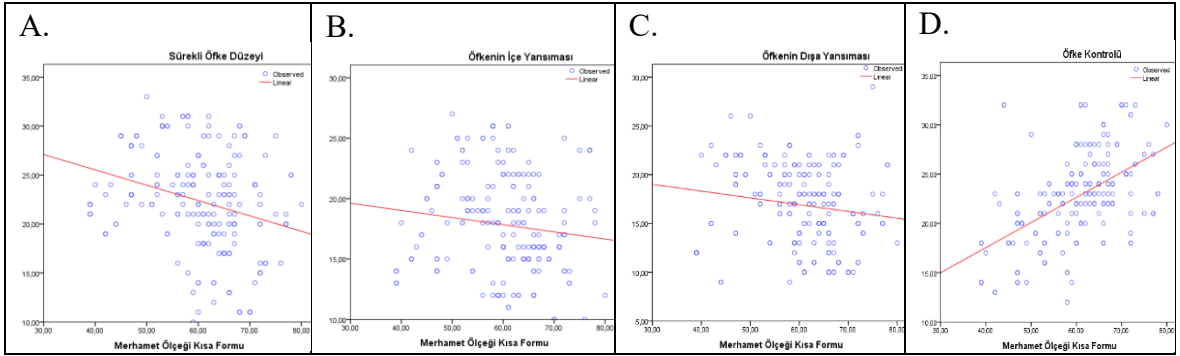
SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyut ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı, merhamet ölçeğinin bilinçli farkındalık, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0,523$; $r=0,401$; $r=0,407$; $r=0,360$; $p<0,05$). SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyutu ile umursamazlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulunmuştur ($r=-0,404$; $p<0,05$). Hemşirelerde öfke kontrol düzeyi arttıkça, merhamet düzeyi, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımlarının bilincinde olma düzeyleri artmaktadır. Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ puan ortalamalarının ilişkisinin grafiksel gösterimi Şekil 1'dedir.

Tablo 14

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları ile SÖÖTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=214)

		Merhamet Ölçeği Kısa Formu Toplamı	Bilinçli Farkındalık	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma
Sürekli Öfke Düzeyi	r*	-0,283**	-0,133	-0,178**	0,377**	-0,145**
	p	<0,001	0,053	0,009	<0,001	0,034
Öfkenin İç Yansıması	r*	-0,137**	0,041	-0,122	0,395**	0,107
	p	,045	0,551	0,074	<0,001	0,118
Öfkenin Dış Yansıması	r*	-0,157**	-0,033	-0,076	0,387**	0,052
	p	,022	0,628	0,266	<0,001	0,450
Öfke Kontrolü	r*	0,523**	0,401**	0,407**	-0,404**	0,360**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

* Pearson Correlation Katsayısı **istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$)



Şekil 1. Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ arasındaki korelasyona ilişkin eğrinin grafiği

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin öfke yönetimleri ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışmadan elde edilen bulgular 5 başlık altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Hemşirelerin SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
5. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması $55,41 \pm 9,22$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80 olarak belirtilmiştir (Cura ve Cura, 2022). Bu durumda çalışmadan elde edilen puan orta düzeydedir. Bu çalışma ile benzer olarak hemşirelerin merhamet puanlarının orta düzeyde bulunduğu başka çalışmalar da mevcuttur (Arkan vd., 2020; Erdem ve Uyaroğlu, 2021; Polat ve Erdem, 2017). Bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Çakmak, 2022; Çakmak vd., 2024; Çınar, 2019; Katı ve Su, 2024; Köse Tosunöz vd., 2022; Tanrıku ve Ceylan, 2021; Yakıt, 2020). Merhamet düzeyi hemşirelik bakımı açısından önemli bir kavramdır. Bakım kalitesi ile merhamet düzeyi doğru orantılıdır. Bunun yanında merhamet düzeyi hemşirelerin duygusal anlamda iyi oluşluklarını da etkilemektedir (İşgör, 2017; Kıvanç, 2020). Bireysel, kurumsal ve kültürel faktörlerin hemşirelerin merhamet düzeylerini etkileyebileceği göz önünde

bulundurulmalıdır. Özellikle çalışma koşulları, mesleki tükenmişlik ve duygusal zorlanma gibi faktörlerin merhamet düzeylerini düşürebileceği literatürde vurgulanmaktadır (Karakaş vd., 2022; Katı ve Su, 2024). Bu çalışmada hemşirelerin merhamet puanlarının orta düzeyde olmasının sebebi bireysel ve kurumsal koşullardan kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan toplam ile bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir. Anlayışlı olmak yakınlık duygusu oluşturur, kişinin başkalarıyla arasındaki farklılaşmayı azaltır (Gilbert, 2010). Paylaşımların bilincinde olma, insanların mükemmel olmadığını ve hata yapabileceğinin bilincinde olmayı ifade etmektedir (Neff, 2003). Bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesidir. Bu doğrultuda hemşirelerin merhamet düzeyleri yükseldikçe başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili oldukları, insanların hata yapabileceklerini kabul ettikleri ve olumsuz duygulara karşı dengeli bir yaklaşım sergiledikleri yorumu yapılabilir. Umursamazlık alt boyutuyla merhamet düzeyi ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulguya göre, çevresindeki yaşantıları veya insanların acılarını önemseyen hemşirelerin merhamet düzeyleri daha yüksek olabilir.

5.2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı ile çalışma yılları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,019$). Çalışma yılı 6-10 yıl arası olan hemşirelerin 1-5 yıl olanlara göre Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması daha yüksektir. Çakmak'ın çalışmasına göre 24 yıl ve üstü çalışanların Merhamet Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki anlamlı bulmuştur (Çakmak, 2022). Ateş de çalışmasında mesleki deneyimi çok olan hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Yerköy Ateş, 2023). Bu çalışma sonuçları mesleki deneyimin artması ile merhamet düzeyinin yükselmesini desteklemektedir. Hemşirelerin mesleki ve yaşam deneyimlerinin artışı, kişisel olgunluğa erişmeleri, duygusal zekalarının gelişmiş olması (Aslan ve Yağcı Özen, 2021) ya da güçlü başetme stratejilerine sahip olmaları (Yerköy Ateş, 2023) gibi nedenlerin merhamet düzeylerini artırabileceği öngörülmektedir.

Ancak çalışmanın bulgularına göre 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi 11-15 yıl çalışma yılı olanlara göre daha düşük çıkmıştır. Bu bulguya göre uzun seneler çalışan hemşirelerin mesleki tükenmişlik ve duygusal zorlanma gibi faktörler sebebiyle merhamet düzeylerinin düşürebilir (Karakaş vd., 2022; Katı ve Su, 2024)

Çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, kadro durumları, görev şekilleri ve çalıştıkları birimler ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu puan ortalaması arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır. Literatürde farklı olarak Hollanda'da López ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonucunda eğitim seviyesi arttıkça merhamet puanının azaldığı bulunmuştur (López vd., 2018). Naseri ve arkadaşları, çalışmada benzer sonuçlara ulaşarak hemşirelerin eğitim düzeyi ile merhamet düzeyi ortalama puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (Naseri vd., 2022). Cinsiyet ve merhametin ilişkisi açısından bakıldığında, Salazar çalışmada kadınların erkeklerden daha merhametli olduğunu bulmuştur (Salazar, 2015). Bu çalışma ile benzer olarak cinsiyet ile merhamet düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Arkan vd., 2020; Arlı, 2018). Naseri ve Martins yaptıkları çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. (Martins vd., 2013; Naseri vd., 2022). Evli olan hemşirelerde Merhamet Ölçeği'nin bazı alt boyutlarının bekarlara göre yüksek olduğunu gösteren bulgular da mevcuttur (Orhan ve Dogan, 2021). Çalışılan birimin merhamet düzeyine etkisi ile ilgili Eskimez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hematoloji ve onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerini yüksek bulunmuştur (Eskimez vd., 2022). Bu çalışmada literatürdeki bazı çalışmalarda olduğu şekilde tanıtıcı özellikler ile merhamet düzeyi arasında istatistiksel fark tespit edilmemiştir. Bu durumun hemşirelik lisans eğitimlerinde merhamet gibi mesleki değerlerin ele alınması ve öğrencilerin ortak mesleki değerlere sahip olmasının amaçlanması sebebiyle hemşirelerde bireysel farklılıklardan kaynaklanan merhamet algılarının önüne geçmiş olabilir.

5.3. Hemşirelerin SÖÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi, öfkenin içe yansımaları, öfkenin dışa yansımaları ve öfke kontrol alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde öfke düzeyinin orta düzeyde olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Aldemir, 2021; Mansur vd., 2022; Portakal, 2018). Sürekli öfke düzeyi, hemşirelik mesleği açısından önemli ve kontrol edilmesi gereken bir kavramdır. Bu kontrol bazen içe yansıtma yoluyla, bazen dışa yansıtma yoluyla sağlanabilir (Portakal, 2018). Portakal çalışmasında hemşirelerin öfkeyi dışa yansıtma düzeylerini düşük düzeyde bulmuştur (Portakal, 2018). Öfkesini dışa yönelterek gösterilmesi geçici bir rahatlama sağlasa da insanlara gösterilen sözlü ve fiziksel şiddetin kişilerarası sorunların daha da artmasına, dolayısıyla ilişkilerin kötüleşmesine neden olacağı belirtilmiştir (Eroğlu ve İrdem, 2016). Öfkeyi içe yansıtma yoluyla yönetmek öfkenin fiziksel ve duygusal olarak dışa vurulmayıp bastırıldığı göstermektedir. Hemşireler yönetim, şiddet görme korkusu, saygı, iş kaybı endişesi gibi nedenlerden dolayı öfkelerini ifade edememektedir (Çoruh ve Aktürk, 2024b). Bu nedenler hemşirelerde içe yansıtma ile öfkenin ifade edilmesinin nedenlerinden biri olabilir. Ayrıca öfkesini içe yansıtan hemşireler daha fazla kişilerarası sorun yaşamakta ve bu sorunların azaltılmasına yardımcı olmak için öfke ifade müdahale programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. (Han vd., 2015). Öfkenin içe ve dışa yansıtma şeklinde kontrol edilmesinin ileride sorunlar ortaya çıkartabileceğini görülmektedir. Bu durumda hemşirelerin öfkelerini kontrol etmeyi öğrenmeleri önemli bir konu olarak ele alınmalıdır. Öfke kontrolünün ortalamanın üzerinde bulunduğu bir çalışmada öfke kontrolü becerisi ile iş performansı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Kim ve Han, 2021). Hemşirelerin öfkelerini kontrol edebilmeleri iş performansı ve bakım kalitesinin artması açısından etkilidir. Öfke kontrolü ile sağlıkta hizmet kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Çoruh ve Aktürk, 2024a). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin öfke düzeylerinin ve öfke kontrollerinin orta düzeyde olması genel olarak hemşirelerin öfkelerini kontrol edebildiğini göstermektedir. Aydoğan ve Özkan yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yoğun iş temposuna karşılık mesleki değerleri önemsemesi ile, lisans eğitimleri boyunca iletişimin öneminin vurgulanıyor olması gibi nedenlerin öfke kontrolleri üzerinde etkili olabileceğini belirtmiştir (Aydoğan ve Özkan, 2020).

5.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada hemşirelerin sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile çalışma yılları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$). Çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin 11-15 yıllara göre sürekli öfke düzeyi toplam puan düzeyleri düşüktür. Bu bulguya göre mesleki deneyim süresi arttıkça hemşirelerin öfke düzeyi artmaktadır. Bu durumun, çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin yaşlarının genç olması sebebiyle öfke kontrol yöntemlerini verimli kullanılıyor olması ya da hayatlarında spor ve kendini geliştirme programlarını daha etkin kullanıyor olmalarının bir sonucu olduğu düşünülebilir. Çalışma sonucunda hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kadro durumu, görev şekli, çalışılan birim ile sürekli öfke düzeyi alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öfkenin dışa yansması alt boyutu ile çalışma yılları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,01$). Çalışma yılı 11-15 yıl olan hemşirelerin 6-10 yıllara göre dışa yansması alt boyutu puan ortalaması daha yüksektir. Mesleki deneyimi çok olan hemşirelerin öfkelerini deneyimi az olanlara göre daha fazla dışa yansıttığı görülmektedir. Bu durum deneyim süresi arttıkça kişilerin kendini daha rahat ifade edebildiğini ancak dışa yansıtmanın kontrollü olmadığı durumlarda iletişim sorunlarının yaşanabileceğini düşündürmektedir. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu da öfkenin içe yansması alt boyutu ile cinsiyet, medeni durum arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmasıdır ($p=0,01$). Evli hemşirelerin öfkeyi içe yansıtması, bekar olanlara göre daha yüksektir. Aynı doğrultuda Portakal (2018), bekar hemşirelerin öfkelerini daha çok dışa yansıttığını belirtmiştir (Portakal, 2018). Bu durum bekar bireylerin evlilere göre aile içi rollerinin farklı olması, duygu ifade etme konusunda daha özgür olmaları veya sosyal destek sistemlerinin farklı olması gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir. Çalışma sonuçlarına göre kadın hemşirelerin öfkeyi içe yansıtması erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak dışa yansıtılan öfke ve içe yansıtılan öfkenin, erkeklerde daha yüksek düzeyde olduğunu belirten bulgular da mevcuttur (Demir, 2024). Diğer bir çalışmada öfke ifade tarzları ile cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi arasında anlamlı fark bulunamazken, yaş ve öğrenim durumuna göre anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (Sunguroğlu, 2021).

5.5. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu ile SÖÖTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşirelerin öfke yönetimleri ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hemşirelik bakımı açısından önemlidir. Öfkesini kontrol edebilen bir hemşirenin merhamet düzeyi yüksek bir birey olabileceği varsayımından yola çıkarak yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular çalışma beklentisi ile örtüşmektedir. Hemşirelerin sürekli öfke düzeyi arttıkça, merhamet düzeyleri, sevecenlik ve paylaşımlarının bilincinde olma gibi olumlu davranış puanları azalmakta, umursamazlık puanları artmaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde merhametin artmasının, öfkenin azalmasına ve affetme eğiliminin artmasına katkıda bulunabileceğini belirten çalışma sonuçları mevcuttur (Septianto vd., 2020; Wu vd., 2018).

Hemşirelerde öfkenin içe yansması ve öfkenin dışa yansması puan ortalamaları arttıkça, merhamet düzeyi azalırken ve umursamazlık puan ortalamaları artmaktadır. Yani öfkeyi içe ya da dışa yansıtarak yöneten hemşirelerin, umursamazlık gibi olumsuz özelliklerinin arttığı ve merhamet düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öfkesini içe ve dışa yansıtan bireylerin, empati düzeyleri ile negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Sağlam, 2020). Bu bulgu da çalışmayı sonuçlarını destekler niteliktedir. Başka bir çalışma sonucu ise öfkesini içe yansıtan kişilerin iletişimde en çok zorluk çekenler olduğunu belirtmektedir (Han vd., 2015). Bu durum hemşirelerde öfkenin içe yansıtma şeklinde kontrolünün iletişim açısından sorunlara neden olacağını düşündürmektedir. Bu da dolaylı olarak hemşirelerin merhamet düzeyini etkileyebilir.

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerde öfke kontrol düzeyi arttıkça, merhamet düzeyi, bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımlarının bilincinde olma düzeyleri artmaktadır. Aynı şekilde Sağlam (2020) empati ile öfke kontrolü arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Başkalarının sıkıntılarına empatik olarak yaklaşmanın saldırganlığı önleyebileceği şeklinde bir görüş bulunmaktadır (Blair, 2018). Öfkesini kontrol eden kişilerin daha az kişilerarası sorunlar yaşadığı da belirtilmiştir. (Park vd., 2011). Dolayısıyla empatik eğilimi ve iletişim becerisinin yüksek olan kişilerin öfke

kontrolünü daha iyi yaptığını destekleyen bu çalışmalar bu araştırmadan elde edilen sonuçla yakından ilişkilidir.

Literatüre bakıldığında özşefkat ile öfke düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmıştır (Aşçı, 2021; Yeşilirmak, 2019). Merhamet doyumu ile sürekli öfke arasındaki ilişkiye bakıldığında ters yönlü ancak orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Mansur vd., 2022). Bunun yanında özşefkatin durumsal öfkeyi azalttığı belirtilmektedir (Müller, 2020). Hemşirelerin merhamet düzeyleri ile öfke yönetimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Öfke durumunda kişi engellenme veya kişisel saldırı gibi durumlar sebebiyle, kendi ihtiyaçlarına odaklanamama ve dolayısıyla şefkat ve başkalarının durumuna ve ihtiyaçlarına yönelik ilgide azalma yaşayabilmektedir (Weiblen vd., 2021). Bu bilgiye dayanarak hemşirelik mesleğinde önemli olan öfke ve merhamet duygularının ilişkisi inceleyen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalaması $55,41 \pm 9,22$, alt boyutlarından sırasıyla bilinçli farkındalık $15,71 \pm 2,73$, sevecenlik $15,00 \pm 3,33$, umursamazlık $9,71 \pm 3,25$ ve paylaşımların bilincinde olma ise, $14,99 \pm 2,96$ olarak bulundu. Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı ile çalışma yılları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,019$). Buna göre çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin 1-5 yıllara göre Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanları yüksekti. Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı ile bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki bulundu, umursamazlık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kadro durumu, görev şekli ve çalışılan birimlere göre Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu $22,40 \pm 5,11$, öfkenin içe yansımaları alt boyutu $17,84 \pm 3,99$, öfkenin dışa yansımaları alt boyutu $16,92 \pm 4,08$ ve öfke kontrolü alt boyutu $22,63 \pm 4,49$ olarak bulundu. Sürekli öfke düzeyi puanı ile çalışma yılları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,01$). Çalışma yılı 6-10 yıl olan hemşirelerin 11-15 yıllara göre sürekli öfke düzeyi toplam puan düzeyleri düşüktü. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kadro durumu, görev şekli ve çalıştıkları birimlere göre sürekli öfke düzeyi puanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$). Sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile umursamazlık arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$). SÖÖTÖ sürekli öfke düzeyi alt boyutu ile bilinçli farkındalık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

SÖÖTÖ öfkenin içe yansıması alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$), umursamazlık alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$). SÖÖTÖ öfkenin içe yansıması alt boyutu ile bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma ve sevecenlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

SÖÖTÖ öfkenin dışa yansıması alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$), umursamazlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$). SÖÖTÖ öfkenin dışa yansıması alt boyutu ile bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma ve sevecenlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyutu ile Merhamet Ölçeği Kısa Formu toplam puanı, bilinçli farkındalık, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$). SÖÖTÖ öfke kontrolü alt boyutu ile umursamazlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ilişki bulundu ($p<0,05$).

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, hemşirelerin duygusal farkındalık ve öfke yönetimi becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Özellikle stresli birimlerde görev yapan hemşireler için öfke kontrolü, merhametli bakım ve empati eğitimlerinin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde bakım kalitesine katkı sağlayacaktır.

Merhamet düzeyi ile çalışma yılı arasında saptanan anlamlı fark doğrultusunda, mesleki deneyimin duygusal olgunluğu desteklediği dikkate alınarak, yeni başlayan hemşirelerin deneyimli hemşirelerle mentor-mentee ilişkisi kurması teşvik edilmelidir.

Öfke düzeyi ile çalışma yılları arasında saptanan anlamlı fark göz önünde bulundurularak, çalışma yılı yüksek olan hemşirelerin öfke yönetimi açısından verimli programlara yönlendirilmedi.

Yöneticilerin hemşirelerin iş yükünü dengeleyen, psikososyal destek sunan ve duygusal refahlarını önemseyen bir çalışma ortamı oluşturmaları önem arz etmektedir.

Araştırmanın tek bir kurumda yapılmış olması nedeniyle bulguların genellenebilirliğinin sınırlı olduğu göz önünde bulundurularak, farklı kurum ve bölgelerde daha geniş örneklerle yapılacak ileri çalışmaların alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak, öz bildirime dayalı verilerin sınırlılığını aşmak amacıyla, özellikle yoğun stres altında çalışan hemşirelerle yapılacak nitel araştırmaların merhamet ve öfke deneyimlerinin daha derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olacağı değerlendirilmektedir.



KAYNAKÇA

- Adam, D., ve Taylor, R. (2014). *Compassionate care: Empowering students through nurse education. Nurse education today, 34* (9), 1242-1245. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.011>
- Akın, E. (2020). *Sağlık personelinde öfke ve işe bağlı gerginlik ile tıbbi hatalarda tutum ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.].
- Aldemir, S. (2021). *Hemşirelerde uyku kalitesi ile öfke ifade tarzı arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://hdl.handle.net/11499/38380>
- Ankay, A. (2016). *Psikopatlar ve kurbanları*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Arkan, B., Yılmaz, D., ve Düzgün, F. (2020). Determination of compassion levels of nurses working at a university hospital. *Journal of religion and health, 59*, 29-39.
- Arlı, Ş. K. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27* (4), 277-283.
- Aslan, H. (2014). *Öfke düzeyi ile örgütsel bağlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* Aslan (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Aslan, Ş., ve Yağcı Özen, M. (2021). *Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları*. EKEV Akademi Dergisi, 0 (85), 435-452. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sosekev/issue/71584/1151928>
- Aşçı, B. (2021). *Kişilik bozuklukları, mükemmeliyetçilik, öfke ve öz şefkat arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Atabek Aşti, T., ve Karadağ, A. (2019). *Hemşirelik esasları bilgiden uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-beceriler: Kanıta dayalı uygulamalar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Augustine, P., and Wayne, M. (2019). *Understanding the phenomenon: A comparative study of compassion of the West and karuna of the East*. Asian Philosophy, 29 (1), 1-19.
- Averill, J. R. (1983). *Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion*. In *American Psychologist* (Vol. 38, pp. 1145-1160): American Psychological Association (APA).

- Aydın, Ş., ve Arcan, K. (2021). *Öfke kontrol sorununun bilişsel ve davranışçı psikoterapisi: Bir olgu sunumu* [Cognitive behavioral psychotherapy of anger management problem: a case study]. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8 (1), 91-110. <https://doi.org/10.31682/ayna.785789>
- Aydoğan, A., ve Özkan, B. (2020). *Hemşirelerin iletişim becerileri ve öfke yönetimlerinin belirlenmesi*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (3), 458-463.
- Babaei, M., and Abednia, A. (2016). *Reflective teaching and self-efficacy beliefs: Exploring relationships in the context of teaching EFL in Iran*. *Australian Journal of Teacher Education* (Online), 41 (9), 1-26.
- Balkaya, F. (2001). *Öfke: temel boyutları, nedenleri ve sonuçları*. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4 (7), 21-45.
- Baran, M., ve Okanlı, A. (2015). *Hemşirelerde öfke düzeyinin iş doyumuna etkisi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (1), 43-49.
- Bayrı, F. (2007). *Hemşirelerin öfke ifade biçimleri ve genel sağlık durumları ile ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bilge, A., ve Ünal, G. (2005). *Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 189-196.
- Blair, R. (2018). *Traits of empathy and anger: implications for psychopathy and other disorders associated with aggression*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373 (1744), 20170155.
- Booth, L. (2016). *Compassion: a universal language*. In (Vol. 52, pp. 366-368): Taylor and Francis.
- Brillon, P., Dewar, M., Lapointe, V., Paradis, A., and Philippe, F. (2025). *Emotion regulation and compassion fatigue in mental health professionals in a context of stress: A longitudinal study*. *PLOS Mental Health*, 2 (2), e0000187.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü, bilim ve sanat yayınları*. In: Ankara. Erişim tarihi: 23.09.2024
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (çev. İnan Deniz Erguvan Sarioğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları, 78.
- Buss, D. M. (2019). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. Routledge.

- Campbell, M. P. (2004). *The efficacy of an anger management program for middle school students with emotional handicaps*. Walden University.
- Ceylan, A., ve Ulutürk, Y. H. (2006). *Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiler*. Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (1), 48-58.
- Clark, L. B. (2020). *Utilizing mindfulness based CBT to address anger and aggression in middle schools*. Journal of child and adolescent counseling, 6 (2), 97-109.
- Corbin, J., and Strauss, A. (2008). Qualitative research. *Techniques and procedures for developing grounded theory*, 3.
- Crowther, J., Wilson, K. C., Lloyd-Williams, M., and Horton, S. (2013). *Compassion in healthcare - lessons from a qualitative study of the end of life care of people with dementia*. Journal of the Royal Society of Medicine, 106 (12), 492-497. <https://doi.org/10.1177/0141076813503593>
- Cura, Ş. Ü., ve Cura, N. (2022). *Turkish validity and reliability study of the compassion scale-short form*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 11 (2), 280-287.
- Çakmak, B. (2022). *Cerrahi hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çakmak, B., Çilingir, D., ve Altınbaş, B. C. (2024). *Determination of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Surgical Nurses*. Journal of PeriAnesthesia Nursing.
- Çelik, M., ve Yıldız, B. (2018). *Hemşirelerde mesleki bağlılık, özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Kamu sektörü ve özel sektör karşılaştırması*. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20 (2), 47-75.
- Çevik, Ö. (2022). *Merhametin üç yönelimi ile tanımlanması*. Humanistic Perspective, 4 (2), 249-264.
- Çevik, Ö., ve Tanhan, F. (2020). *Fear of compassion: description, causes and prevention*. Psikiyatride Guncel Yaklasimler, 12 (3), 342-351.
- Çınar, F. (2019). *The measurement of the level of compassion of nurses in operating room*. Innovative Journal of Medical and Health Science.

- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., ve Karakaş, M. C. (2018). *Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi*. Klinik Psikiyatri Dergisi.
- Çoruh, F., ve Aktürk, A. İ. (2024a). *Yönetici hemşirelerin demografik özellikleri açısından öfke düzeyi, ifade tarzı ve hizmet kalitesi etkisinin değerlendirilmesi*. Eurasian Business & Economics Journal (36), 24-47.
- Çoruh, F., ve Aktürk, A. İ. (2024b). *Yönetici hemşirelerin öfke düzeyi ve ifade tarzının hizmet kalitesine etkisi*. Eurasian Econometrics Statistics & Empirical Economics Journal (25), 81-92.
- Demir, E. U., Emin. (2024). *Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği değerlendirmesi* Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Demir, S., ve Çelikaleli, Ö. (2019). *Ergenlerde öfkeyle olumlu baş etme: Akran baskısı, arkadaş bağlılığı, algılanan sosyal destek ve cinsiyetin rolü*. Mersin University Journal of the Faculty of Education / Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15 (3), 647-661. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.638973>
- Dewar, B., and Nolan, M. (2013). *Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting*. International journal of nursing studies, 50 (9), 1247-1258.
- Dikmen, Y., ve Aydın, Y. (2016). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?*, 2. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=58b7f16a-6c85-376f-ac78-ce2df93cb894>
- Doğan, S., Güler, H., ve Koçak, E. (1999). *Hemşirelerin hastaların öfke davranışlarına tepkileri ve kendi öfke düzeylerinin belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (1), 20-26.
- Duxbury, J., ve Whittington, R. (2005). *Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives*. Journal of advanced nursing, 50 (5), 469-478.
- Eldor, L. (2018). *Public service sector: The compassionate workplace—The effect of compassion and stress on employee engagement, burnout, and performance*. Journal of Public Administration Research and Theory, 28 (1), 86-103.
- Erdem, Ö., ve Uyaroğlu, A. K. (2021). *Hemodiyaliz hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler*. Online Turkish Journal of Health Sciences, 6 (2), 207-215.

- Erik van den, B., Frits, K., Victoria, N., ve Mark, W. (2018). *A practical guide to mindfulness-based compassionate living*. In: Routledge.
- Eroğlu, F., ve İrdem, Ş. (2016). *Örgütlerde Öfke Olgusu ve Öfke Yönetimi [The Anger Phenomenon and Anger Management in Organizations]*. Yeni Fikir Dergisi, 8 (17), 22-41. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yenifikirjournal/issue/61750/923151>
- Eskimez, Z., Tosunöz, İ. K., Şişman, H., ve Akyüz, S. (2022). *Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler*. Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 5 (1), 192-205.
- Firth-Cozens, J., and Cornwell, J. (2009). *Enabling compassionate care in acute hospital settings*. London: The King's Fund.
- Fotaki, M. (2015). *Why and how is compassion necessary to provide good quality healthcare?* In International Journal of Health Policy and Management (Vol. 4, pp. 199-201): Kerman University of Medical Sciences.
- Galambos, N. L., Johnson, M. D., ve Krahn, H. J. (2018). *The anger–depression connection: Between-persons and within-person associations from late adolescence to midlife*. Developmental psychology, 54 (10), 1940.
- Gallagher, S., Raffone, A., ve Aglioti, S. M. (2024). The pattern theory of compassion. Trends in Cognitive Sciences, 28 (6), 504-516. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2024.04.005>
- García-Sancho, E., Dhont, K., Salguero, J. M., ve Fernández-Berrocal, P. (2017). *The personality basis of aggression: The mediating role of anger and the moderating role of emotional intelligence*. Scandinavian Journal of Psychology, 58 (4), 333-340. <https://doi.org/10.1111/sjop.12367>
- Geçtan, E. (2019). *İnsan olmak*. 17. Baskı, İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Genç, M. F. (2018). *Merhamet eğitiminin saldırganlık davranışını azaltmadaki rolü*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (45), 61-82.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. In: Routledge.
- Gilbert, P. (2019). *Psychotherapy for the 21st century: An integrative, evolutionary, contextual, biopsychosocial approach*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 92 (2), 164-189.

- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., and Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85 (4), 374-390.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., ve Ravis, A. (2011). *Fears of compassion: Development of three self-report measures*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84 (3), 239-255.
- Goldin, P. R., & Jazaieri, H. (2017). 18 The Compassion Cultivation Training (CCT) Program. *The Oxford handbook of compassion science*, 237.
- Gordon, S. L. (2017). *The sociology of sentiments and emotion*. In *Social psychology* (pp. 562-592). Routledge.
- Gottman, J. M., ve Gottman, J. S. (2015). *Gottman couple therapy*. psycnet.apa.org. Erişim tarihi: 08.01.2025
- Göçmen Baykara, Z. (2014). *Hemşirelik bakımı kavramı*.
- Han, A., Won, J., Kim, O., ve Lee, S. E. (2015). *Anger expression types and interpersonal problems in nurses*. *Asian nursing research*, 9 (2), 146-151.
- Harriet, E. L. (1980). *Internal prohibitions against female anger*. In *American journal of psychoanalysis* (Vol. 40).
- Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, P., Müller, B., and group, N.-S. (2003). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe (Vol. 7)*. National Institute for Working Life Stockholm.
- ICN, U. H. (2020). *Nursing the World to Health - ICN announces theme for International Nurses Day 2020*. <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-international-nurses-day-2020>
- İçmeli, C., Özçetin, A., Bahçebaşı, T., ve Ataoğlu, A. (2012). *Toplu taşıma ve tır-kamyon sürücülerinde öfke ve öfke ifade tarzı*. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (2), 18-23. <https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/4837/66556>
- İşgör, İ. Y. (2017). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi*. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 82-99.

- Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., and Poghosyan, L. (2008). *Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals*. Journal of clinical nursing, 17 (24), 3324-3329.
- Karakaş, M., Çelebi, E., Çingöl, N., ve Zengin, S. (2022). *Türkiye’de hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin İncelenmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11 (2), 784-793. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.908714>
- Katı, G. N., ve Su, S. (2024). *Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Investigation of the Relationship Between Nursing Students’ Compassion Levels and Caring Behaviors]*. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (2), 157-167. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1512825>
- Kearsley, J. H., and Youngson, R. (2012). “*Tu souffres, cela suffit*”: The compassionate hospital. Journal of palliative medicine, 15 (4), 457-462.
- Keskin, G., Gümüş, A. B., ve Engin, E. (2011). *Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: ilişkisel bir inceleme*. Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences, 24 (3).
- Kısaç, İ. (2005). *Gençlerin öfkelerini ifade ettikleri hedef kişiler*. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25 (2), 71-81.
- Kim, S.-H., ve Son, C. (2024). *Effects of entrapment, anger, psychological flexibility, and self-compassion on the ward climate and reactive aggression in forensic psychiatric hospital patients*. International journal of law and psychiatry, 94, 101986. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.101986>
- Kim, Y. A., ve Han, K. S. (2021). *Work performance, anger management ability, resilience, and self compassion of clinical nurses*. Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing, 30 (2), 110-118.
- Kıvanç, Ö. (2020). *Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kocatepe, V., Uğur, E., ve Karabacak, Ü. (2017). *Relation between the trait anger and anger expression styles of the nurses working in intensive care and palliative care units*. Florence Nightingale Journal of Nursing, 25 (1), 13-20.

- Korhan, E. A. (2019). *Watson'un insan bakım modeli: bir sistematik derleme*. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2 (2), 46-68.
- Kökdemir, H. (2004). *Öfke ve öfke kontrolü*. Pivolka, 3 (12), 7-10.
- Köknel, Ö. (2005). *Kaygıdan mutluluğa kişilik / Özcan Köknel*. In (11. bs. ed.): Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, S., ve Durat, G. (2022). *Damgalanmaya karşı savunmasız sağlık çalışanlarının, covid-19 hastalarına yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi*. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 5 (2), 153-165.
- Köse Tosunöz, İ., Eskimez, Z., Şişman, H., ve Akyüz, S. (2022). *Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler*. Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 5 (1), 192-205. <https://doi.org/10.52538/iduhs.1095048>
- Lee, Y., ve Seomun, G. (2016). *Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence*. Applied Nursing Research, 30, 76-82.
- Leonard Berkowitz Gelles, R. J. (1994). *Aggression: Its causes, consequences, and control..* In Contemporary Sociology (Vol. 23, pp. 575-576).
- Lerner, J. S., ve Keltner, D. (2001). *Fear, anger, and risk*. Journal of personality and social psychology, 81 (1), 146.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., ve Schroevers, M. J. (2018). *Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being*. Mindfulness, 9, 325-331.
- MacNeil, G., Kosberg, J. I., Durkin, D. W., Dooley, W. K., DeCoster, J., ve Williamson, G. M. (2010). *Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: The central role of caregiver anger*. The Gerontologist, 50 (1), 76-86.
- Mansur, F., Taş, M. Ö., ve Ekinci, N. (2022). *Sağlık çalışanlarında merhamet doyum ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi*. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (40), 436-469.
- Martins, D., Nicholas, N. A., Shaheen, M., Jones, L., ve Norris, K. (2013). *The development and evaluation of a compassion scale*. Journal of health care for the poor and underserved, 24 (3), 1235-1246. <https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0148>
- Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological review, 50 (4), 370.

- Mir, M. (2016). *The concept of divine mercy in the qur'ān*. Islamochristiana, 42, 43-56.
- Morris, J. A., ve Feldman, D. C. (1996). *The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor*. Academy of management review, 21 (4), 986-1010.
- Müller, L. S. (2020). *The relationship between self-compassion and state anger: An Experience Sampling Study*. <https://consensus.app/papers/the-relationship-between-selfcompassion-and-state-anger/m%C3%BCller/5ce4591f3fc850fc964147d14a0c8e86/>
- Nas, E., ve Sak, R. (2020). *Merhamet ve merhamet odaklı terapi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (1), 64-84.
- Naseri, S., Ghafourifard, M., ve Ghahramanian, A. (2022). *The impact of work environment on nurses' compassion: A multicenter cross-sectional study*. SAGE open nursing, 8, 23779608221119124.
- Nazik, B. (2003). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık.
- Neff, K. D. (2003). *The development and validation of a scale to measure self-compassion*. Self and identity, 2 (3), 223-250.
- Nişanyan, S. (t.y.). *Merhamet*. Nişanyan sözlük. Erişim tarihi: 02.03.2025, <https://www.nisanyansozluk.com>
- Novaco, R. W., ve Taylor, J. L. (2015). *Reduction of assaultive behavior following anger treatment of forensic hospital patients with intellectual disabilities*. In Behaviour research and therapy (Vol. 65, pp. 52-59). England: Elsevier Science.
- Olmuş, G. Ö. (2001). *Ergenlerin, aile içi psikolojik örüntülere göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi* Marmara Üniversitesi (Turkey)].
- Oolup, C., Brown, J., Nowicki, E., ve Aziz, D. (2016). *The emotional experience and expression of anger: Children's perspectives*. Child and adolescent social work journal, 33, 279-292.
- Orhan, E., ve Dogan, A. K. (2021). *Pediatric ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki*. The Medical Journal of Mustafa Kemal University, 12 (44), 149-157.
- Öz, F. S. (2008). *Öfke yönetimi eğitiminin ergenlerde öfke ile başa çıkma ve iletişim becerilerine etkisi*. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Özdemir, K., Güler, D. S., Şahin, S., Ünsal, A., ve Kuni, F. (2019). *Hemşirelerde empati ve öfke kontrolünün değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6 (3), 470-478.
- Özer, A. K. (1994). *Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi, 9 (31), 26-35.
- Özmen, A. (2004). *Seçim kuramına ve gerçeklik terapisine dayalı öfkeyle başa çıkma eğitim programının ve etkileşim grubu uygulamasının üniversite öğrencilerinin öfkeyle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi* [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. Ankara
- Özmen, S. K. (2004). *Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37 (2), 27-39.
- Özmen, A. (2006). *Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39 (1), 39-56
- Özsoy, S., ve Dönmez, R. (2017). *Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: Geçmişten günümüze hemşirelik andı [The first ethics codes of nursing: Nurses' pledge from past to future]*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33 (1), 111-122. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/49327/630064>
- Öztürk, E. (2012). *İlköğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerin öfke nedenleri ve öfke kontrol yöntemleri*. Yüksek lisans tezi. Elazığ ili örneği Eğitim Bilimleri Enstitüsü].
- Park, S., Garrison, Y., Cho, E., ve Lee, D.-G. (2011). *Differences in interpersonal problems and happiness by the subgroups of anger expression styles*. Korean Journal of Social and Personality Psychology, 25, 77-92. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2011.25.3.006>
- Peters, E. (2018). *Compassion fatigue in nursing: A concept analysis*. In Nursing forum (Vol. 53, No. 4, pp. 466-480).
- Polat, F. N., ve Erdem, R. (2017). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (26), 291-312.
- Pommier, E., Neff, K. D., ve Tóth-Király, I. (2020). *The development and validation of the compassion scale*. Assessment, 27 (1), 21-39.

- Pommier, E. A. (2011). *The compassion scale* ProQuest Information & Learning]. US.
- Portakal, N. (2018). *Hemşirelerde öfkeyi etkileyen faktörler ve öfke ifade biçimi* Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Potegal, M., ve Davidson, R. J. (2003). *Temper tantrums in young children: 1. Behavioral composition*. In Journal of Developmental and amp; Behavioral Pediatrics (Vol. 24, pp. 140-147): Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
- Rahnfeld, M., Wendsche, J., Ihle, A., Wegge, J., ve Kliegel, M. (2024). *Burnout, age, and cognitive functioning: A prospective study with nurses in geriatric care*. Journal Psychologie des Alltagshandelns, 17 (2).
- Reilly, P. M. (2002). *Anger management for substance abuse and mental health clients: Participant workbook*. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental
- Robins, S., ve Novaco, R. W. (1999). *Systems conceptualization and treatment of anger*. Journal of clinical psychology, 55 (3), 325-337.
- Rosenstein, A. H. (2002). *Disruptive*. Nursing, 1. journals.lww.com
- Salazar, L. R. (2015). *Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships*. The Journal of Happiness & Well-Being, 3 (1), 15-29.
- Salazar, L. R. (2016). *The relationship between compassion, interpersonal communication apprehension, narcissism and verbal aggressiveness*. The Journal of Happiness & Well-Being, 4 (1), 1-14.
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., ve Stewart, D. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*.
- Seppala, E., Rossomando, T., ve Doty, J. R. (2013). *Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being*. Social Research: An International Quarterly, 80 (2), 411-430.
- Septianto, F., Tjiptono, F., ve Kusumasondjaja, S. (2020). Anger punishes, compassion forgives: How discrete emotions mitigate double standards in consumer ethical

- judgment. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53, 101979. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.101979>
- Sinclair, S., Bouchal, S. R., Schulte, F., M. T. Guilcher, G., Kuhn, S., Rapoport, A., Punnett, A., Fernandez, C. V., Letourneau, N., ve Chung, J. (2021). *Compassion in pediatric oncology: A patient, parent and healthcare provider empirical model*. *Psycho-Oncology*, 30 (10), 1728-1738. <https://doi.org/10.1002/pon.5737>
- Soykan, Ç. (2003). *Öfke ve öfke yönetimi*. *Kriz Dergisi*, 11 (2).
- S Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., ve Crane, R. S. (1983). *Assessment of anger: The state-trait anger scale*. *Advances in personality assessment*, 2, 159-187.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., ve Cavanagh, K. (2016). *What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures*. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.
- Suh, H.-W., Lee, K.-B., Chung, S.-Y., Park, M., Jang, B.-H., ve Kim, J. W. (2021). *How suppressed anger can become an illness: a qualitative systematic review of the experiences and perspectives of hwabyung patients in Korea*. *Frontiers in psychiatry*, 12, 637029.
- Sunguroğlu, S. (2021). *Bireylerin strese karşı dayanıklılığı ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Şahin, H. (2006). *Öfke denetimi eğitiminin çocuklarda gözlenen saldırgan davranışlar üzerindeki etkisi*. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3 (26), 47-61.
- Şeremet, G. G., ve Ekinci, N. (2021). *Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu*. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12 (29), 330-344.
- Tanrıkulu, G., ve Ceylan, B. (2021). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu*. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (1), 31-36.
- Tatlıhoğlu, K., ve Karaca, M. (2013). *Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik değerlendirme*. *Journal of Academic Social Science Studies*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.9761/JASSS1691?The>

- Taylor, A., Hodgson, D., Gee, M., ve Collins, K. (2017). *Compassion in healthcare: a concept analysis*. Journal of Radiotherapy in Practice, 16 (4), 350-360.
- TDK. (2025). *Türk Dil Kurumu. İçinde Güncel Türkçe Sözlük*. Erişim tarihi: 24.11.2024, from <https://tdk.gov.tr/>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonel aspects of nursing* (Vol. 2.basım). PA: FA Davis Company.
- Türker, S. (2010). *Öğretmenlerin çatışma yönetim Stratejileri Ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri Arasındaki İlişkileri İncelemesi*. Sakarya Üniversitesi.
- Van Der Cingel, M. (2009). *Compassion and professional care: exploring the domain*. Nursing Philosophy, 10 (2), 124-136.
- Von Dietze, E., ve Orb, A. (2000). *Compassionate care: a moral dimension of nursing*. Nursing Inquiry, 7 (3), 166-174.
- Walker, M. S. (2020). *The experiences and expressions of compassion among experienced critical care nurses* University of Maryland, Baltimore].
- Weiblen, R., Mairon, N., Krach, S., Buades-Rotger, M., Nahum, M., Kanske, P., Perry, A., ve Krämer, U. M. (2021). *The influence of anger on empathy and theory of mind*. Plos one, 16 (7), e0255068.
- West, M. Bailey, S. ve Williams, E. (2020) *The courage of compassion supporting nurses and midwives to deliver high-quality care*. Kings Fund, London
- Whetsel, Tiffany, "Examining fears of compassion as a potential mediator between shame and anger" (2017). EWU Masters Thesis Collection. 422.<https://dc.ewu.edu/theses/422>
- Williams, R. (2017). *Anger as a basic emotion and its role in personality building and pathological growth: The neuroscientific, developmental and clinical perspectives*. Frontiers in psychology, 8, 1950.
- Won-hee, J., Ji-young, S. ve Myeong-ju, J. (2019). *Influencing factors of nursing student's attribution disposition and self-compassion on trait anger*. Crisisonomy, 15 (9), 111-120.
- Wu, Q., Chi, P., Zeng, X., Lin, X., ve Du, H. (2018). *Roles of anger and rumination in the relationship between self-compassion and forgiveness*. Mindfulness, 10, 272-278. <https://doi.org/10.1007/S12671-018-0971-7>

- Yakit, E. (2020). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi*. Biruni Üniversitesi.
- Yerköy Ateş, A. (2023). *Hemşirelerde merhamet düzeyinin etik duyarlılık ile ilişkisi (bir sağlık kurumu örneği)*. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 41-52. <https://dergipark.org.tr/en/pub/balkansbd/issue/79734/1284966>
- Yeşilirmak, A. (2019). *Hükümlülerde saldırganlığın yordayıcısı olarak öz şefkat ve öfke* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Young, T., Dickinson, N., Yau, H. L. O., ve Watson, B. (2025). 'An emotional roller coaster': *Fertility nurses' stressors, wellbeing, burnout and work engagement through a mixed methods investigation*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 42 (1).
- Yüksel, A. (2014). *Hemşirelerin öfke düzeyi ve verimliliğe ilişkin tutumlarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., ve Taleghani, F. (2015). *Effective factors in providing holistic care: a qualitative study*. In *Indian journal of palliative care (Vol. 21, pp. 214-224)*. United States: Scientific Scholar LLC.
- Zare-Kaseb, A., Borhani, F., Abbaszadeh, A., ve Nazari, A. M. (2025). *Moral distress, ethical climate, and compassion fatigue among oncology nurses: the mediating role of moral distress*. *BMC nursing*, 24 (1), 15.

EKLER

EK 1

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

Sizi yüksek lisans öğrencisi Gamze KAYA tarafından yapılan Şengül ÜZEN CURA tarafından yürütülen “Hemşirelerin Öfke Yönetimleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki” başlıklı tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin öfke yönetimleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda araştırmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmacının E- Posta Adresi: _

TANITICI BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

Yaşınız

Medeni durum

- ☐ Evli
- ☐ Bekâr

Eğitim düzeyi

- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ Önlisans
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü

Çalışma Yılı

- ☐ 1-5 yıl

- 6-10 yıl
- 11-15 yıl
- 16 yıl ve üzeri

Kadro durumu

- Kadrolu
- Sözleşmeli

Görev şekli

- Klinik sorumlu hemşiresi
- Klinik hemşiresi
- Poliklinik hemşiresi

Çalıştığınız birim

- Cerrahi birim
- Dahili birim

EK 2

MERHAMET ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan derecelemeye göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 16 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız. Katılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1. İnsanlar benimle sorunları hakkında konuşurken onlara bütün dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
2. Bir insanın zor bir dönemden geçtiğini fark edersem, o kişiye karşı şefkatli olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Başkalarının problemleri ile ilgilenmem.	1	2	3	4	5
4. Her insanın bazen kendini kötü hissedebileceğinin farkındayım, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
5. Dile getirmeseler bile, insanlar üzgün olduğunda bunu fark ederim.	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarında insanların yanında olmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
7. Başkalarının endişeleri hakkında fazla kafa yormam.	1	2	3	4	5
8. Herkesin zayıf yönlerinin olduğunun ve kimsenin mükemmel olmadığını farkına varılmasını önemserim.	1	2	3	4	5
9. İnsanlar bana problemlerini anlatırken sabırlı bir şekilde dinlerim.	1	2	3	4	5
10. Mutsuz insanlara karşı anlayışlı davranırım.	1	2	3	4	5
11. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
12. Acı çekmenin insan yaşamının bir parçası olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana problemlerini anlattıklarında, durumu objektif bir bakış açısı ile değerlendirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
14. İnsanlar kendilerini üzgün hissettiğinde, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15. İnsanlar acı çektiklerinde, onlarla gerçekten bir bağ kuramam.	1	2	3	4	5
16. Başkalarıyla olan farklılıklarına rağmen, herkesin tıpkı benim gibi acı çektiğini bilirim.	1	2	3	4	5

EK 3
SÜREKLİ ÖFKE ve ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ (SÖÖTÖ)

1

2

3

4

Hiç tanımlamıyor

Çok iyi tanımlıyor

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

1	Çabuk parlarım.	(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	Öfkelendiğimde 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 çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
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)
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)
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)
26	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
31	İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Sinirlerime hakim olamam	(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
ETİK KURUL İZNİ



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği



Sayı : E-84026528-050.99-2400002854 03.01.2024

Konu: Başvuru İncelenmesi

Sayın Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2023-YÖNP-0943 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun almış olduğu 28.12.2023 tarih ve 16/58 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 58- Sorumlu yürütücülüğünü **Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA**'nın yaptığı ve proje araştırmacısı **Gamze KAYA** tarafından gerçekleştirilen “Hemşirelerin Öfke Yönetimleri ile Merhamet Düzeyleri

Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmanın, ilgili **taahhüt edilen izinlerin alınması** ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonuna sunulması koşulu ile Etik Komisyon ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 5

KURUM İZİNİ



Sayı
Konu: Çalışma İzni Hk. (Gamze KAYA)

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi
Yazı İşleri Birimi



14.03.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Gamze Kaya nın 05.02.2024 tarihli ve - 0 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı - numaralı öğrencisi Gamze KAYA, sorumlu yürütücülüğünü Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA'nın yaptığı "**Hemşirelerin Öfke Yönetimleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki**" başlıklı 28.12.2023 tarih ve 16/58 sayılı Etik Kurul Onayı ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Bilgi Güvenliği Taahhütnamesi yazımız ekinde sunulan tez çalışmasını **01.03.2024-31.12.2024** tarihleri arasında Hastanemizde çalışan hemşirelerle anket uygulaması şeklinde gerçekleştirme talabı Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. -
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi

Ek:

- 1- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Bilgi Güvenliği Taahhütnamesi
- 2- Etik Kurul Onayı

DAĞITIM LİSTESİ

Gereği:
Gamze KAYA

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Şengül ÜZEN CURA Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: -

Belge Takip Adresi: -

Kep Adresi: -

1/1

Faks No:

EK 6

SÖÖTÖ İZİN YAZISI

ölçek Gelen Kutusu x



G

Gamze Kaya

İyi günler ,ben ÇOMÜ hemşirelik tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Sizin de onayınız olursa geçerlik güvenirliğini almış olduğunuz sürekli öfke ve öfke ifade tar

24 Eki 2023 Sal 13:57



K

K

Alıcı: ben ▼

24 Eki 2023 Sal 15:31



Sn Kaya

Söz konusu ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Esenlikler dilerim

Prof Dr K



EK 7

MERHAMET ÖLÇEĞİ KISA FORMU İZİN YAZISI



Gamze Kaya

Alici: snglzn

21 Şub Çar 12:13



İyi günler hocam ben ÇOMÜ hemşirelik lisansüstü öğrencisi Gamze Kaya tez çalışmamda izniniz olursa geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz Merhamet Ölçeği kısa formunu kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla .
Gamze Kaya



Şi

Alici: ben

22 Şub Per 14:22



Sevgili Gamze, ekteki makaleye atıf yaparak ölçekten yararlanabilirsin. İyi çalışmalar dilerim.

--

Doç. Dr. Şi

Assoc. Prof. Şi

