HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Funda KOCA

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üye. Hacer ERTEN YAMAN

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İSTANBUL

2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Funda KOCA "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tezi 26/07/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi **oy birliğiyle** / ~~**oy çokluğuyla**~~ olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN YAMAN	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Meftun AKGÜN	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZTÜRK	.....

Prof. Dr. Zeliha ÖZER
Enstitü Müdürü

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

26/07/2018

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

(Islak İmza)

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Funda KOCA

Hazırlayan	Kalite Koordinatörü	Kurumsal Yetkili
İlgili Birim	Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

TEŞEKKÜR

Araştırmanın konu, kapsam, amaç ve uygulama aşamasında yardımlarını esirgemeyen, değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üye. Hacer ERTEN YAMAN'a, araştırmamın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen ve beni hiç yalnız bırakmayan sürekli moral ve motivasyon desteğinde bulunan değerli hayat arkadaşım Oğuz Kağan DİNÇ'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Funda KOCA

ÖZET

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Funda KOCA

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi

İSTANBUL

Merhamet yorgunluğu kavramı travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlamıştır ve 'bakımın bedeli' olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik mesleğinde; dünya genelinde duygusal olarak zorlayıcı bazen korkunç olabilen toplumsal olaylar, doğal afetler, kazalar, kritik hastalar, hemşirelerin karşılaştıkları travmatik durumlar olarak merhamet yorgunluğunu tetikleyebilen faktörledir. Bu araştırma; farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bakım kalitesini olumsuz etkileyen bu durum ile ilgili çalışan ve yöneticilerin dikkatini çekmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma İstanbul ilinde özel bir hastanenin onkoloji servisi, acil servis, özel bakım servisi, karma servis ve ameliyathane servislerinde görev yapan toplam 118 hemşire ile yürütüldü. Veriler, konu ile ilgili literatür bilgileri ve klinik deneyimlere dayanarak hazırlanan kişisel bilgi formu ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Farklı birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bu çalışmada ileri yaşlarda olan, mesleğinde ve çalıştığı birimde toplam hizmet süresi daha fazla olan kişilerde merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Sosyal ilişkileri kuvvetli, mesleğinin kendi isteği ile seçen "mutlu" kişilerin mesleki tatminlerinin yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun düşük düzeyde olduğu sonuçlarına da varılmıştır. Onkoloji biriminde çalışanların merhamet yorgunluğu puan ortalaması yüksek bulundu. Yine onkoloji ve birimlerinde çalışan hemşirelerde tükenmiş düzeyinin anlamlı şekilde yüksek katagoride olduğu saptandı.

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu sonucunda iş performanslarının dolayısıyla kurumun başarısının ve hasta bakımının olumsuz etkilenmemesi için gerekli önlemler alınması önerilmektedir. Ayrıca travmatik olguların daha yoğun olduğu

onkoloji ve acil servis hemşirelerinde psikolojik durumları yönünde daha sık değerlendirmeli ve gerekirse belirli periyotlar ile farklı birimlere geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, Hemşirelik, Etkili faktörler

ABSTRACT

INVESTIGATION OF COMPASSION FATIGUE AND RELATED FACTORS IN NURSES

Funda KOCA

Surgical Diseases Nursing Program Master Thesis

ISTANBUL

The concept of compassion fatigue is expressed as 'cost of care' and which is defined indirectly traumatizing emotional impact of helping people who experienced direct trauma. Nursing profession includes factors that can trigger compassion fatigue as emotional compulsive, sometimes horrendous social events, natural disasters, accidents, critical patients, and traumatic situations that are encountered throughout the world. This research; to determine the conditions of compassion fatigue and the affecting factors of the nurses working in different units and to attract the attention of the employees and managers about this situation which negatively affects the quality of care.

A total of 118 nurses working in the oncology, emergency, special care service, medical-surgical mixed service and operating room of a private hospital in Istanbul were investigated. The data were collected through a personal information form based on relevant literature information and clinical experiences, and the Professional Quality of Life Scale (ProQOL).

This study of nurses working in different units found higher levels of compassion fatigue and burnout in older people, those with a higher total service duration in their profession and the unit they work in. It had also come to the conclusion that the professional satisfactions of "happy" people who had strong social relationships and had chosen their own choice of occupation were higher while exhaustion and compassion fatigue levels were lower. The nurses working in the oncology unit had a higher average of points of compassion fatigue. It was also found that the level of burnout in the nurses working in oncology and emergency services significantly in higher category. It is suggested to take necessary preventions against negative possible effects of compassion fatigue of nurses on Professional performance and the

success of the institution as well. In addition, more frequent evaluations of psychological conditions in oncology and emergency nurses where traumatic events are more common should be made and, if necessary, nurses should be transferred to different units with certain periods.

Key words: Compassion fatigue, Nursing, Effective factors

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI……iii
ETİK SAYFASI ……iv
TEŞEKKÜR……....v
ÖZET……...…vi
ABSTRACT……..viii
İÇİNDEKİLER…….....x
KISALTMALAR DİZİNİ…….xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ……..…xiiii
TABLOLAR DİZİNİ……..xv
1.GİRİŞ 1
1.1 Kapsam 1
1.2 Amaçlar 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1.Merhamet Kavramı 5
2.2. Hemşirelik ve Merhamet 6
2.3. Merhamet Yorgunluğu Kavramı 7
2.4. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu 9
2.4.1. İnsidans 10
2.4.2.Merhamet Yorgunluğunun Etiyolojisi 11
2.4.3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri 12
2.4.4. Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Etkileri 13
2.4.5. Yoğun Bakım Üniteleri Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu 14
2.4.6. Cerrahi Klinik Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu 15
2.4.7. Onkoloji Kliniği Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu 16
2.4.8. Acil Servis Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu 17
2.4.9. Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etme Stratejileri 18

3. GEREÇ ve YÖNTEM....21
3.1. Araştırmanın Tipi....21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri....21
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi....21
3.4. Araştırma Soruları....22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri....22
3.6. Verilerin Toplanması....22
3.6.1. Veri Toplama Araçları....22
3.6.2. Kişisel Bilgi Formu....22
3.6.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği....22
3.6.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması....27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi....24
3.8.Araştırmanın Etik İlkeleri....25
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları....25
3.10.Süre ve Olanaklar....25
4. BULGULAR....26
5.TARTIŞMA....44
6. SONUÇ ve ÖNERİLER....58
6.1. Sonuçlar....58
6.2. Öneriler....62
KAYNAKLAR....63
EKLER....72
Ek -1:Anket Formu....73
Ek-2: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği....75
Ek-3:Kurum İzni Onayı....78

Ek-4:Bilgilendirilmiş Onam Formu 80

Ek-5:Ölçek Kullanım İzni ..... ……82

ÖZGEÇMİŞ.....85

KISALTMALAR DİZİNİ

TDK: Türk Dil Kurumu

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

SD: Standart Sapma

ED: Acil Servis

ÇYKÖ: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 1.1. Merhamet Stresi Ve Merhamet Yorgunluğu Modeli……..…….……9

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ……..….26

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri ve Çalışma Süreleri ……..…27

Tablo 3. Olguların Çalışma Koşulları ile İlgili Özellikleri ……...…….28

Tablo 4. Ölçek Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları ……..…29

Tablo 5. Ölçek Alt Puan Türlerinin Kendi Aralarındaki Korelasyonları……....30

Tablo 6. Ölçeğin Alt Boyut Kategorilerinin Puan Dağılımı ……..30

Tablo 7. Sosyo-demografi Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Puanları …….……...…….32

Tablo 8. Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Puanları …….....…33

Tablo 9. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamaları ……..…….…35

Tablo 10. Mesleki özellikler ve Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Merhamet yorgunluğu Puan Ortalamaları ……..…36

Tablo 11. Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyut Kategorileri Karşılaştırılması…….....38

Tablo 12. Sosyo-demografik değişkenlerle Mesleki tatmin ve tükenmişlik toplam puan ortalamalarının Karşılaştırılması ……..39

Tablo 13. Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyut Kategorilerine ait Puanlarının Karşılaştırılması …….….41

Tablo 14. Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları…….…….42

1.GİRİŞ

1.1 Kapsam

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson'nun (1992) acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdığı bir çalışmada, bakım kapasitesindeki yetersizliği görmesiyle irdelediği bir durumdur. Joinson bu durumu "sekonder travmatik stres bozukluğu" altında irdelemiştir [1-2].

Figley tarafından travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanmış olan "merhamet yorgunluğu" ifadesi, "sekonder travmatik stres bozukluğu"na alternatif, kullanımı daha kolay bir terminoloji olarak literatürde yerini almıştır [3].

Gök [4]'e göre merhamet yorgunluğu, ciddi duygusal acı ve fiziksel stres yaşayan hastalara bakım verme ile ilişkili olarak yaşanan fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliktir.

Dikmen ve Aydın [1] merhamet yorgunluğunu; bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden tükenme olarak tanımlamıştır [1].

Merhamet yorgunluğu zamanla gelişerek davranış değişikliği ve başkaları ile etkileşim kapasitesini azaltan bir durumdur. Bu durum başkaları ile yakından ilgilenmek için gerekli olan kişisel sorumluluklarda azalmaya neden olur [5].

Figley merhamet yorgunluğuna "Empati" ve "Maruz kalma" olmak üzere iki faktörün yol açtığını belirtmektedir. Bu bağlamda bakıldığında hemşirelik mesleği bireye biyo-psiko-sosyal olarak "bütüncül" bakış açısıyla yaklaştığından empati, mesleğin temel öğeleri arasında yer alır. Diğer taraftan hemşireler mesleğin doğası gereği travmatik durum yaşayan hastaların duygu durumlarına sürekli olarak maruz kalmaktadırlar [3].

Merhamet yorgunluğu hastane ortamında, travmaya uğrayan hastaya ilk müdahaleyi yapan doktorlar ve hemşireler arasında sık görülmektedir. Hastalara bakım verirken yapılan empati, hemşirelerde duygusal ve ruhsal anlamda bir

tükenme oluşturabilmekte ve sonuçta dolaylı olarak merhamet yorgunluğunu ortaya çıkarabilmektedir [12].

Merhamet yorgunluğunun patofizyolojisinde çok sayıda faktör rol almaktadır. Ana faktörler arasında kişisel ve çevresel faktörler ele alınabilir. Kişisel faktörler sempati ve merhamet, yaş, cinsiyet, ideoloji ve kişilik türüdür. Çevresel faktörler arasında ise stres, çalışma ortamı koşulları, aile ve arkadaşlar, etnik köken ve eğitim yer almaktadır[12]. Merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar; sempati, kurumsal(örgütsel) sorunlar ve kişisel sorunlar olarak üç gruba ayrılır.

Hemşirelik mesleğinin doğası ve çalışma şartları açısından bakıldığında; dünya genelinde duygusal olarak zorlayıcı, bazen korkunç olabilen toplumsal olaylar, doğal afetler, kazalar, kritik hastalar, hemşirelerin karşılaştıkları travmatik durumlar olarak merhamet yorgunluğunu tetikleyebilen faktörledir. Ayrıca ağır ve yoğun iş yükü, uzman eksikliği, yönetsel destek eksikliği, yetersiz ücret politikaları, kötü çalışma koşulları, kaynak-malzeme eksikliği, eğitim fırsatlarındaki sınırlılık ve değişken çalışma ortamları diğer zorlayıcı çevresel faktörler içinde sayılabilir [2,6].

Merhamet yorgunluğu riskini arttıran diğer bir faktör mesleki profesyonel tutumu sürdürme gerekliliği olabilir Hemşirelerin meslekteki profesyonel tutumları karşılaştıkları travmatik durumlara verdikleri tepkiyi kapatmalarını gerektirebilir. Ancak bu durum zaman içerisinde kişinin duygusal alanı ile bağlantısının kopması ile sonuçlanabilir. Merhamet yorgunluğunun en yaygın belirtisi duygusal hissisizliktir [7].

Bunların dışında; geçiş dönemleri, kayıplar, çatışmalar, aşırı zorlanma, kişisel beklentiler, kişilerarası ilişkiler ve bireyin mesleği tercihinde amaç belirlememiş olması merhamet yoksunluğunu tetikleyen kişisel faktörler arasında sayılabilir [6].

Merhamet yorgunluğu fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler ortaya çıkarabilir. Yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, baş ağrıları ve gastrointestinal yakınmalar gibi sistemik belirtiler, direnç düşüklüğü ve sık hastalanma fiziksel belirtiler arasında sayılabilir. Davranışsal belirtiler arasında madde kullanımı, öfke kontrolünde yetersizlik, aşırı hassasiyet, sık izin ya da rapor alma olabilir.

Psikolojik etkilenmede ise, duygusal olarak kendisini çevreden soyutlama isteği ya da yakınlarına dahi hiç şefkati kalmadığını hissedebilir [4,8]. Depresyon, empati , hissetme becerisinde azalma ve güçlü duyguları tolere etmede zorlanma görülebilir [7]. Merhamet yorgunluğunun en olumsuz tarafı, hemşireliğin çekirdeği olan empati ve merhamet duygularına olumsuz etki etmesidir [12].

Merhamet yorgunluğu olan hemşirelerde umutsuzluk, zevksizlik, kaygı, stres, uykusuzluk ve yaşama karşı olumsuz tutum gibi belirtileri gözlenmektedir. Bu belirtiler kişinin güvenini azaltarak performans ve iş çıktısında bozulmalara neden olabilmektedir[12]. Yapılan araştırmalar sonucunda merhamet yorgunluğu olan hemşirelerin hastalarından ve meslektaşlarından uzaklaştıkları saptanmıştır.

Merhamet yorgunluğu hemşirenin verdiği bakım kalitesini birçok yönden etkiler. Hasta bakımı sürecinde isteksiz, sinirli ve hastalara karşı duyarsız olabilir. Bu duyarsızlaşma; verilen bilginin yanlış yorumlanmasında, tıbbi hataların artmasında, non-terapotik iletişimde, hasta memnuniyetinde azalmasında ve meslekten ayrılmalarda önemli nedenler olarak gösterilmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirenin ahlaki ve mesleki değerlerinde de sıklıkla olumsuz değişimler olmaktadır [1].

Sonuç olarak merhamet yorgunluğu etiyolojisi açısından, hemşirelerin risk grubunda olduğu söylenebilir. Hemşireler yaptıkları işin doğası gereği çoğunlukla travmaya uğramış bireyleri destekler ve bakımını sürdürür. Bu durumun hemşirelerde duygusal bir yük oluşturduğu yadsınamaz. Alan yazında hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyi ile ilgili yapılan birçok çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve üçte birinin ise merhamet yorgunluğu yaşama açısından yüksek risk kategorisinde olduğu bildirilmektedir [1,4,5,6,9,10].

Merhamet yorgunluğundan birincil düzeyde korunmada en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki öz-bakımdır. Bu açıdan hemşirelerin fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel öz-bakımını yeterli düzeyde yerine getirmeleri önemlidir [8].

Merhamet yorgunluğu ile başa çıkma stratejileri; izin almak, bilgilenmek, görev yeri değişikliği, desteği arttırma, kişisel farkındalık, ritüeller, iş değiştirme ve

benzeri aktiviteleri içerir. Kişisel baş etme stratejileri arasında ise iş dışı aktiviteler, mizah, pozitif tutum ve öz değerlendirme kullanılabilir [3,4,6].

Çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu çalıştıkları ortamın kalitesi ve iş yoğunluğuna göre değişim göstermektedir, dolayısıyla çalışma koşullarını iyileştirerek azaltılabilir [13].

Bu saptamalara dayanarak planlanan çalışma farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.2 Amaçlar

Bu araştırma; farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bakım kalitesini olumsuz etkileyen bu durum ile ilgili çalışan ve yöneticilerin dikkatini çekmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Merhamet Kavramı

Merhamet, Türk Dil Kurumu Sözlüğü 'nde (TDK,2015) "bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma" hissi olarak tanımlanmaktadır.

Merhamet, başkasının durumunu anlama, kişinin varoluş hali ve empati kurmak için doğuştan gelen insani bir kapasitedir. Ayrıca merhamet, onu hissedenler ve onun gösterilmesinden fayda sağlayan insanlar için sağlığı ve refahı teşvik eden karşılıklı yarar sağlayan bir duygudur[16]. Sprecher ve Fehr[16] merhamet kavramını kişinin sevdiklerine veya diğer yabancı insanlara karşı içgüdüsel olarak oluşan duygusal hassasiyet ve kaygılarına destek olup onlara yardım etmeyi amaçlayan bir davranış biçimi olarak tanımlamaktadırlar. Gilbert[17] merhameti bilişsel ve davranışsal süreçler olarak tanımlamaktadır.

Pommier[18] ve Neff[19] (2003)'in üç bileşenli "öz-anlayış modelinde" merhametin; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel özellikten oluştuğu ifade etmiştir. Gilbert[17]'in biyopsikososyal bakış açısından içtenlik olarak kavramsallaştırılan sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir. Paylaşımlarının farkında olma, insanların mükemmel olmadıklarını ve hata yapabileceklerini bilmelerini ifade etmektedir. Birey acı çekmenin tüm insanlar için ortak bir deneyim olduğu bilincine, kendisine ve başkalarına merhamet göstererek ulaşır. Böylelikle acı çeken birey çektiği acının sadece kendisine özel olmadığını, ortak bir yaşantının parçası olduğunu algılar. Merhametin son kısmı olan bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygusal durumuna karşı dengeli bir yaklaşım biçimi göstermesi olarak tanımlanır. Bu sayede birey acı çektiği sırada veya acı çeken birine rastladığında acının kendisini alıp götürmesine izin vermez [2].

Merhamet kavramı din ve öğreti, psikoloji ve sosyoloji alanlarında kendisine geniş yer bulan bir kavramdır [20]. İnsan sevgisi boyutunda bilgeliğe ulaşan önemli bir mistik olan Eckhart kendi ilahi köklerimize dönmek için merhametle temas kurmak gerektiğini ifade eder. Ona göre merhamet, adalet yoluyla kişiyi diğer

insanoğullarıyla olan ilişkilerine yönlendirir ve bu bağlamda adalet anlamına gelir. Eckhart 'a göre merhamet yaratılışın amacıdır ve der ki: Biz bir merhamet denizinde, anneliğe ait olan kutsal bir zerafetin merhametli sıvısında dünyaya geliriz[21].

Merhamet; güdü, duygu, düşünce ve davranışın bileşiminden meydana gelir. Merhamet kavramı önceleri empati, özgecilik, yakınlık ve prososyal davranış kavramları ekseninde ele alınmış, yapısının karmaşık olması empati ile benzerliği ve ölçümünün zor olması gibi nedenlerle psikolojinin konusu olmaktan uzak kalmıştır[22].

2.2. Hemşirelik ve Merhamet

İngilizce'de hemşirelik kavramı (*nursing)* bakım ve merhamet (*caring ve compassion)* ile eş anlamlıdır [23]. Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı "insan" olarak görmesini sağlar. Nancy Abernathy merhameti "acı çeken kişi ve ona yardımcı olacak kişi arasında oluşan duygusal insani bir bağ" olarak açıklamaktadır[24].

Merhamet, hemşirelik mesleği için olması gereken bir duygudur. Mark Pettus hastaların bir anlık bile olsa merhamete ihtiyaç duyduğunu işaret eden mesajlarına (bir gözyaşı, bir gülüş, bir bakış, hatta sessizlik) cevap verilmesinin çok önemli bir eylem olduğunu söylemektedir[24].

Polat ve Erdem[25]' e göre merhamet sağlık çalışanlarının bakım hizmetlerini sunarken, hizmet verdikleri hastalardan herhangi bir şekilde (iyi veya kötü) etkilenmeleri sonucunda, hastalara sundukları hizmette göstermiş oldukları davranışlarda farklılıklar oluşmasıdır.

Hastaların duygularını anlamaya çalışan ilgili hemşireler onların kaygılarını, iç çatışmalarını saptayabilirler. Hastaların genel durumlarını o an yaşadıkları duygularıyla değerlendirdiklerinde yaklaşımları daha dikkatli ve hassas olabilecektir. Bu yaklaşım şekliyle bireyi herhangi bir negatif düşünce yapısından çıkararak, kurmuş oldukları iletişim sayesinde pozitif bir düşünce yapısına yönlendirebilirler. Hemşire ve hasta arasında duygusal ve psikolojik olarak iyi bir iletişim kurulması klinik sonuçlar üzerinde etkili olacaktır[26].

Hemşirelik sağlığı korumak, acıları dindirmek felsefesi üzerine kurulmuş bir sağlık disiplinidir. Varoluşçu empati için duygusal kapasitemiz, bir başkasının çektiği acıyı kavramakla ilgilidir. Acı çekmeyle olan bağın, merhametin teorik ve ampirik analizlerinde önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Acı çekme algıları, savunmasız insanları zarardan ve devam eden acı çekme durumundan korumayı amaçlar [27].

Bir hastanın fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak mevcut ihtiyaçları gözlem altına alındığında, hastaların gereksinimleri sağlıklı insanlardan farklıdır. Tıbbi hizmetler, bu hizmeti alacak kişiler için oldukça karmaşık, teknik bilgi gerektiren konulardır ve bu durum bireylerde stress yaratır[28]. Hastanın, öncelikle yakın çevresinin ve tedavisinde görevli sağlık personelinin pozitif bir yaklaşım göstermesine, kendisine destek verilmesine ve cesaretlendirilmesine ihtiyacı vardır [29]. Tıbbi hizmetlerin sunumunda hasta ile sağlık personeli arasında mutlaka duygusal bir bağ oluşur. Tıbbi hizmetlerin sunumunda hastaya verilen emek, sağlık personeli ile hasta arasında kurulan duygusal bağın etkisiyle diğer sektörlerde verilen emeklerden ayrışır [30].

Hemşirelik bakımı sadece hastaya iyi bakmak değil aynı zamanda bunu görev olarak benimseme ve önemseme gibi kavramları içine alır. Hemşirelikte bakım, kişinin kendi içinde yaşadığı huzursuzluk, yalnızlık, yardıma muhtaç oluşu gibi konularda hastanın rahatlığı ve ona destek vermeyi amaçlayan kişiyi dinlemek, mevcut durumunu değerlendirmek ve bu duruma göre önlemler almayı kapsayan bir süreçtir[26]. Bakım sürecinde oluşan duygusal bağın birbirleriyle bağlantılı olan üç şekli vardır. Öncelikle, hem sağlık personeli hem de hastanın hissettiği duyguları vardır. İkinci olarak geçmişten geleceğe getirdikleri, birbirleriyle şimdiki zamanda kurdukları ilişkiyi ve gelecekte sürdürecekleri bağı etkileyen duygular vardır. Duygu ayrıca biliş ve davranışlar hakkında (hatırlamak, karar vermek, ikna etme, vb.) önemli etkilere sahiptir[31].

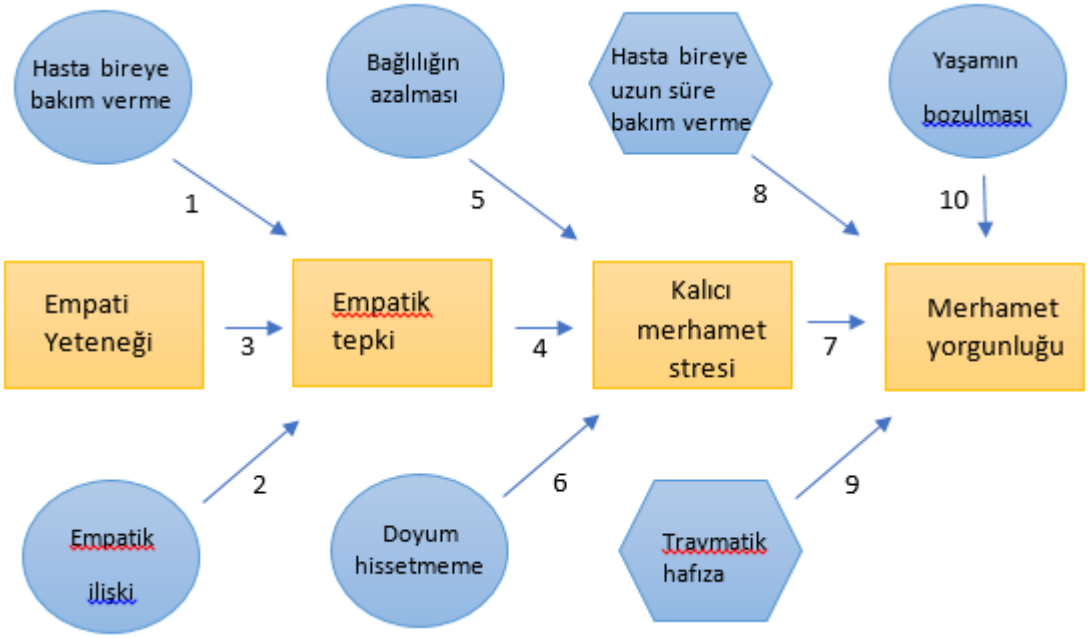
Duygudan yoksunluk, kişinin başkalarıyla olan ilişkilerinin en önemli ayırt edici özelliği olan ve desteğin temel kuralı olan merhamet ve empatiden yoksun olunduğu anlamına gelir.

2.3. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson'nun (1992) acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdığı bir çalışmada, bakım kapasitesindeki yetersizliği görmesiyle irdelediği bir durumdur. Joinson hemşirelerin, hastaları yıkıcı hastalıklar ya da travmalar geçirirken gördüklerinde, ortaya çıkan strese yanıt olarak kendi duygularını kapadıkları ya da çaresizlik ve öfke duydukları durumları tanımlamak için bu durumu "sekonder travmatik stres bozukluğu" altında irdelemiştir[1,2].

Frigley (2002) "sekonder travmatik stres bozukluğu" için daha kullanıcı dostu bir terim olarak "merhamet yorgunluğu" kavramını ortaya atmıştır. Merhamet yorgunluğu kavramını travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlamış ve merhamet yorgunluğunu 'bakımın (caring) bedeli' olarak ifade etmiştir[3]. Gök[4]'e göre merhamet yorgunluğu, ciddi duygusal acı ve fiziksel stres yaşayan hastalara bakım verme ile ilişkili olarak yaşanan fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliktir. Dikmen ve Aydın [1] merhamet yorgunluğunu; bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden tükenme olarak tanımlamıştır.

Figley, merhamet yorgunluğunun gelişmesine empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, hasta ile ilgi ve alakasını kesme, uzun süreli hasta bireye bakım verme, travmatik anılar ve hayatın sekteye uğraması gibi değişkenlerin etkileşerek katkıda bulunduğunu öne sürerek, merhamet yorgunluğu modeli geliştirmiştir[3] (Şekil 1). Bu modele göre merhamet yorgunluğu; bakım vericinin bakım vermenin stresine karşı empati kurma becerisinde oluşan değişim nedeniyle ortaya çıkmaktadır.



Şekil 1.1. Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modeli[3]

2.4. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelikte mesleki stres sık görülür [32]. Hemşireler, günlük işlerinde stresli olaylara sürekli olarak maruz kalırlar ve stresin olumsuz etkileri için risk altındadırlar. Merhamet yorgunluğu, bakım sorumluluğu olan hemşire ile hasta arasındaki bakım hizmeti sunma ilişkisine bağlıdır. Bakım sorumluluğu olan hemşire ile hasta arasında kurulan ilişki, hemşirelerin deneyimleri, empati, stres ve strese bağlı hemşirelerde oluşan tepkiler merhamet yorgunluğunu tanımlayan özellikleri belirtir.

Hemşirelik mesleğinin doğası ve çalışma şartları açısından bakıldığında; dünya genelinde duygusal olarak zorlayıcı bazen korkunç olabilen toplumsal olaylar, doğal afetler, kazalar, kritik hastalar, hemşirelerin karşılaştıkları travmatik durumlar olarak merhamet yorgunluğunu tetikleyebilen faktörledir. Ayrıca ağır ve yoğun iş yükü, uzman eksikliği, yönetsel destek eksikliği, yetersiz ücret politikaları, kötü çalışma koşulları, kaynak-malzeme eksikliği, eğitim fırsatlarındaki sınırlılık ve değişken çalışma ortamları diğer zorlayıcı faktörler içinde sayılabilir [2,6]. Merhamet yorgunluğu travmatize olmuş ya da acı çeken insanlara yardım eden ve sağlık bakımı veren kişilerde doğal bir sonuçtur. Tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında,

fakat özellikle hemşireler arasında yaygın olan merhamet yorgunluğu hastalar tarafından tecrübe edilen travma/stresin kendilerine bakım hizmeti veren kişilere dolaylı olarak karşı aktarımı sonucunda ortaya çıkar[33].

2.4.1. İnsidans

Stres ve tükenmişlik, hemşirelik mesleği için yeni kavramlar olmamakla birlikte, merhamet yorgunluğu daha yeni ve daha güncel bir kavramdır ve öncelikle hemşirelik dışındaki gruplarda için çalışılmıştır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun son yirmi yılda artış gösterdiğini belirtmektedir[32,34,35].

Van Mol ve ark.[36] yaptığı sistematik tarama çalışmasında merhamet yorgunluğu prevelansının % 7.3 ile %40 arasında ve sekonder travmatik stres prevelansının % 0 ile 38.5 arasında değişten oranlarda olduğu belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğunun insidansı çalışma süresi arttıkça artmaktadır. Merhamet yorgunluğunun kadın cinsiyette daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu prevalansının %15 ile 86 arasında değişen oranlarda olduğu belirtilmektedir[6,23,37,38,54-56,71,74].

Hooper ve diğ.[23] çalışmasında, acil hemşirelerin yaklaşık % 82'si orta ve yüksek seviyelerde tükenmişlik yaşarken, yaklaşık % 86'sında orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu gözlenmektedir.

Abendroth ve Flannery [38] çalışmasında, hemşirelerin %78'inin orta düzeyde merhamet yorgunluğu gözlemlendiği, %26'sının ise yüksek risk grubunda olduğu bulunmuştur.

Yoder [6] çalışmasında, hemşirelerin %15'in merhamet yorgunluğu açısından riskli grup içerisinde bulunmuştur.

Sacco ve diğ. [37] çalışmasında, 50 yaş üzeri, bekar olan ve lisans üstü eğitime sahip hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

2.4.2.Merhamet Yorgunluğunun Etiyolojisi

Figley'e [3] göre merhamet yorgunluğuna "empati" ve "maruz kalma" olmak üzere iki faktör yol açmaktadır. Bu bağlamda bakıldığında hemşirelik mesleği bireye biyo-psiko-sosyal olarak "bütüncül" bakış açısıyla yaklaştığından empati mesleğin temel öğeleri arasında yer alır.

Sabo[34]'nun yaptığı literatür taramasında, hemşirelerin çalışma koşullarının psikosoyal ve fiziksel sağlık ve refahları üzerinde olumsuz etki oluşturduğunu göstermektedir. Yoğun bakım, mental sağlık, pediatri ve onkoloji gibi bazı özel departmanlarda çalışan hemşirelerin işle ilgili strese karşı daha savunmasız oldukları belirtilmektedir. Hemşireler, hekimler, sosyal hizmet çalışanları ve psikologlar da dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasındaki mesleki stresin doğasını araştıran araştırmacılar, hemşireliğin temel bileşenleri olan özellikle empati gibi terapötik/tedavisel ilişkinin, stres başlangıcında önemli bir rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Ayrıca, bunun dışındaki bazı faktörler hemşirelerin, gerekli olduğunu düşündükleri bakım hizmetlerini verebilme yetenekleriyle ilgili belirsizlik yaşamalarına ve çelişkiye düşmelerine sebep olabilir. Bu faktörler arasında kronik hastalıklardaki artış, yaşamın devamı ve yaşam sürelerinin uzatılması için kullanılan yoğun teknolojiler, bakımdan çok tıbbi modellere ağırlık verilmesi ve zaman kısıtlılığı bulunmaktadır. Hemşirelerin bu faktörlere sürekli olarak maruz kalmaları mesleki stresin bir çeşidi olan merhamet yorgunluğuna sebep olabilmektedir.

Ağır ve yoğun iş yükü, personel azlığı, hafta sonu ve akşam mesaileri, uzman eksikliği, yönetsel destek eksikliği, yetersiz ücret politikaları, kötü çalışma koşulları, kaynak-malzeme eksikliği, eğitim fırsatlarındaki sınırlılık ve değişken çalışma ortamları diğer zorlayıcı faktörler içinde sayılabilir. Ayrıca idari destek eksikliği gibi yönetsel nedenler ve hemşire-doktor ilişkisi gibi iş ortamının özellikleri de etkili faktörler arasında yer almaktadır[2,6,39].

Sacco ve diğ. [37] çalışmasında, stresli koşullar da çalışan hemşireler az stresli bir çalışma ortamında çalışan hemşirelere göre zihinsel ve fiziksel olarak yıpranmaya daha yatkın olduğu gözlenmektedir.

Figley'e göre sağlık profesyonelinin kendi çabalarından memnuniyet derecesi ve sağlık profesyonelinin mağdurun acı çektiği durumdan ne derecede uzaklaşabildiğinin derecesi, sağlık mesleği mensuplarının merhamet stresini ne

derece yaşadıklarını göstermektedir. Başka bir deyişle, merhamet stresinin rahatlama olmadan devam etmesine izin verilirse, o zaman merhamet yorgunluğunun sonucu gerçekleşecektir. Özünde merhamet sergileyen ve empati ifade eden hemşireler merhamet yorgunluğu için en büyük riski taşımaktadırlar [3].

2.4.3. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, psikolojik tükenme durumuna ve bunun sonucunda da hizmet sağlayıcılarının merhametli bakım sunma kapasitesinde sınırlamaya yol açar.

Semptomlar, duygusal (örneğin öfke, kayıtsızlık/ilgisizlik, kinizm, duyarsızlaşma, sinirlilik, alay), zihinsel (örneğin can sıkıntısı, bozulmuş konsantrasyon), fiziksel (örneğin, somatik şikâyetler, enerji / dayanıklılık eksikliği, kazaya eğilim, yorgunluk), sosyal (örneğin, küstahlık, izolasyon, ilgisizlik, tepkisizlik), manevi (örneğin, iç görüye ilgisizlik, manevi farkındalık eksikliği) ve iş ile ilgili (örneğin devamsızlık, işi bırakma isteği, düşük performans) olarak sınıflandırılabilir [33].

Tükenmişlik, sağlık çalışanları için psikolojik sorunlar, bedensel şikâyetler, alkol ve madde kullanımı gibi olumsuz koşullara kişiyi yönlendirir[23]. Merhamet yorgunluğunun kategorik belirtileri Potter ve arkadaşları [39] ile Lombardo ve arkadaşlarının[10] çalışmalarına dayanarak aşağıda verilmiştir.

* Merhamet Yorgunluğunun Kategorik Belirtileri [23,39]

Duygusal: Ruh hali, Huzursuzluk, Sinirlilik, Anksiyete, Aşırı madde kullanımı; nikotin ,alkol ve yasadışı uyuşturucu, Depresyon, Öfke ve kızgınlık, Kayıtsızlık , Duyarsızlaşma , Dikkatsizlik.

Fiziksel : Baş ağrısı, Uyku bozuklukları, Kas gerginliği, Sindirim problemleri :ishal, konstipasyon , Yorgunluk, Kardiyak semptomlar: göğüs ağrısı / basınç, çarpıntı, taşikardi.

İşle ilgili: Mutsuzluk, hastalara veya ailelere karşı empati hissetme becerisinin azalması, belirli hastalarla çalışmadan korkmak ve kaçınmak ,devamsızlık , işi bırakma isteği , düşük performans

2.4.4. Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Etkileri

Merhamet yorgunluğu hemşirenin verdiği bakım kalitesini birçok yönden etkiler. Hasta bakımı sürecinde isteksiz, sinirli ve hastalara karşı duyarsız olabilir. Bu duyarsızlaşma; verilen bilginin yanlış yorumlanmasında, tıbbi hataların artmasında, non-terapotik iletişimde, hasta memnuniyetinin azalmasında ve meslekten ayrılmalarda önemli nedenler olarak gösterilmektedir[35,41]. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirenin ahlaki ve mesleki değerlerinde de sıklıkla olumsuz değişimler olmaktadır[1].

* Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri[7,39,41]

Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri	
	İş doyumsuzluğu
	Uygunsuz karar verme
	Aşırı çalışma
	Yardım etme kapasitesinin azalması
	Empati kaybı
	Objektif olamama
	Hastalara tahammülsüzlük
	İşe gitmekten korkma ve nefret etme
	Tıbbı hata yapma
	Meslekten ayrılma ve bağlılığın azalması

Merhametin, acıya karşı doğal bir tepki olmaktan öte, ahlaki bir boyutu vardır[40] Bu duyarsızlaşma ve değişimlerle birlikte gelişen merhamet yorgunluğu; tıbbi hataların artmasına, hasta memnuniyetinde azalmaya ve meslekten ayrılmalarda önemli nedenler olarak gösterilmektedir

Merhamet yorgunluğu aynı zamanda iş sonucunda ortaya çıkabilen ve yardım etme yeteneğini engelleyebilen sekonder travmatik stres ve tükenmişliğin birleşmiş etkileridir[3]. Dolayısıyla hastanın travması ya da acısıyla yakından özdeşleşme ve bunu içselleştirme ile karakterizedir. Sürekli olarak hastaların acı ve korku deneyimlerini dinleyen ve dindirmeye çalışan hemşirelerde sekonder travmatik stres

görülme olasılığı artmaktadır. Buna bağlı olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesi etkilenmekte ve tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadır[1].

Kurumlar açısından tükenmişliğin maliyetine bakılacak olursa, çalışanların devamsızlığı, personel değişiminde artış, düşük performans, personelin işe alınmasında ve işe devamlılığı konusunda zorluklar olarak ortaya çıkmaktadır [33,23]. Merhamet yorgunluğu, psikolojik tükenme durumuna ve bunun sonucunda da hizmet sağlayıcılarının merhametli bakım hizmeti sunmasını sınırlayarak bu kişilerin hizmeti bırakmalarına sebep olmaktadır[33].

2.4.5. Yoğun Bakım Üniteleri Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) hastalar, akrabalar ve sağlık uzmanları için stresli durumlarla doludur. Yaygın olarak YBÜ hemşireleri ve YBÜ hekimleri arasında görülen tükenmişliğin, sürekli olarak yüksek stresli çalışma ortamının önemli bir sonucu olduğu gösterilmiştir. YBÜ çalışanları hayatın sonuna gelmiş kişilerin durumlarından, etik kararlar vermekten, hastaların sürekli olarak acı çekmesini gözlemlemekten, orantısız tıbbi destek ve donanımdan ve hastanın kendisi ve yakınları ile iletişim sorunlarından duygusal olarak etkilenebilmektedir[36].

Bu yönler ahlaki sıkıntıya veya kaçınma davranışına yol açarak duygusal sıkıntıyı arttırmaktadır. Fiziksel uyarı işaretleri (baş ağrısı, uyku bozukluğu, bel ağrısı ve mide sorunları) ve zihinsel tepkilerin (sinirlilik, düşmanlık, konsantrasyon kaybı, özgüven düşüklüğü ve duygusal istikrarsızlık gibi) her ikisi de bireysel stres reaksiyonlarını işaret etmektedir. Bununla birlikte, bunlar stresin kökenini tasvir edemeyen, spesifik olmayan semptomlardır ve etkili başa çıkma mekanizmalarını veya devam eden süreç için önleyici stratejilerin geliştirilmesini kısıtlamaktadırlar[36,42].

Merhamet yorgunluğunun hemşireliğin tüm alanlarında araştırılmış olmasına rağmen, çalışmaların çoğu yoğun bakım, onkoloji, pediatri, palyatif bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelere odaklanmıştır. Yapılan çalışmalarda örneklem grubunu oluşturan acil ve yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun orta

düzeyde olduğu, üçte birinde ise merhamet yorgunluğunun yaşanması açısından yüksek risk kategorisinde olduğu saptanmıştır. Literatürde yoğun bakım hemşirelerindeki merhamet yorgunluğunun önlenmesinde ya da tedavide etkili müdahalelerin uygulanmasında bilgi açığı ve farklı görüşlerin bulunduğu saptanmıştır [36,42].

2.4.6. Cerrahi Klinik Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu

Tıbbi-cerrahi çevrenin kırılgan doğası, hemşirenin baş etme yeteneğini etkileyebilecek bir araçtır. Progresif hastalık, ölüm ve yas yaşayan hastaların ve ailelerin bakımı hemşirenin kendi hassasiyetlerine ilişkin farkındalığını arttırarak stres ve kaygı düzeyini olumsuz etkiler.

Cerrahi birimler tipik olarak, gelişmiş yönetim teknikleri ve uygulamaları gerektiren yoğun, karmaşık ortamlardır. Schwam[43]'ın tıbbi cerrahi bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu araştırdığı çalışmada, cerrahi hemşirelerinin sinirli ve gergin davranış biçimlerinin stresle ilişkili bir faktör olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada travmatik hastalar dışında stres kaynağı olabileceği belirtilen çeşitli nedenler içinde; politikalar ve prosedürlerin karmaşıklığı, çalışanların değişiklikler konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, malzemelerin yetersizliği ve perioperatif hemşirelerin işlerinin veya bölüme katkısının değerli görülmemesi yer almaktadır.

Başka bir araştırma, cerrahi hemşirelerinin diğer sağlık çalışanlarıyla aynı stres kaynaklarına duyarlı olduklarını ancak bunlara ek olarak uzmanlık alanlarına özgü çeşitli stres faktörleri ile de karşılaştıklarını göstermektedir. Bu faktörler şu şekilde belirtilmiştir:

- ✓ Acil ihtiyaçlar ve hızlı müdahale gereksinimi,
- ✓ Uzun süreli etkileşim olmaksızın, aynı bireylerle her gün ilgilenmeyi gerektiren kapalı bir ortam,
- ✓ Yeni hastalar için oda kazanımlarını artırmak ve cerrahi hacmi artırmaya yönelik beklentilerden dolayı aşırı baskı yaratan "zaman paradır" konseptine maruz kalma,

- ✓ Kullanım ve bakım da dâhil olmak üzere yeni yüksek teknoloji donanımların sıklıkla kullanıma girmesi ve bu konuda yeterli bilgi sahibi olma gereksinimi [43].

Yoder 'in [6] farklı birimler arasında merhamet yorgunluğunu değerlendirdiği tanımlayıcı kesitsel çalışma sonucunda; cerrahi klinikerde çalışan hemşirelerin sıklıkla ve uzun sürekli olarak strese maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğu açısından en çok risk taşıyan gruplar içinde yer aldığı belirtmiştir .

Mason ve diğ. [44] deneysel olmayan, tanımlayıcı ve korelasyon dizaynı içeren pilot çalışmasında cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu, sıkıntı ve stres düzeyi değerlendirilmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu skorlarının %58 'nin ortalama düzeyde, %42 'sinin ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür. İşe olan bağımlılığın (kendini adama) artması ile birlikte mesleki tatminin belirgin şekilde arttığı ve tükenmişliğin de azaldığı tespit edilmiştir .

Travma hastası ile çalışmak zordur ve hemşireler için de zorlayıcıdır. Travma geçiren hastalar acı çekerken, hemşireler tedavi ve bakım sırasında terapötik tarafsızlık duygusu sağlamaya çalışırlar ve bunun sonucunda duygusal bir yük ortaya çıkabilir. Hemşireler başta olmak üzere, tüm sağlık hizmeti veren kişilerin tükenmişlik riski taşıdıkları bilinmesi ve belirtilerinin erken tespiti önemlidir. Bu nedenle, yöneticilerin merhamet yorgunluğunu bir mesleki tehlike olarak tanımaları gereklidir [43, 45, 46].

2.4.7. Onkoloji Kliniği Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu

Onkoloji birimi, hemşirelerin daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı alanlardan biridir. Bu birimde çalışanlar ölmekte olan hastalarla sık temasta bulundukları için duygusal olarak daha fazla zorluk yaşarlar. Lewis'in, onkoloji kliniklerinde yaşanan yoğun ve sürekli hasta kayıplarının onkoloji hemşirelerinde tükenmişliğe neden olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca kanserin doğası nedeniyle gerekli olan karmaşık tedaviler, kayıplara bağlı olarak hissedilen kişisel başarısızlık, hastalar ve aileler ile yoğun şekilde iletişim halinde olma, tedavideki etik konular ve hasta adına karar verme yükümlülüğü de dâhil olmak üzere onkoloji hemşireleri için çok sayıda diğer stres faktörünü tespit etmiştir[39]. Potter ve diğ. [39]

tarafından yapılan araştırmada, ölmekte olan hastalar için bakım verme sürecinin, hasta ve ailesine bağlanma nedeniyle hemşire için çok stresli olabildiği belirtilmiştir.

Hastaların çok sayıda cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavileri geçirerek ne kadar fazla acı çektiğini görmek de oldukça zordur. Onkoloji birimi gibi yoğun duygusal baskı ve stres yaşanan birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yönünden izlenmeleri, gerekli durumlarda merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği önlemek için uygun stratejilerin belirlenmesi ve uygulanması önemlidir [39].

2.4.8. Acil Servis Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu

İnsanların yaşadığı acı, ağrı, travmatik yaralanmalar, şiddet ve ölüme sürekli tanık olan acil servis hemşireleri merhamet yorgunluğu gelişimi açısından yüksek risk altındadır. Acil servis hemşireleri ve hastaları arasındaki yoğun etkileşim sonucu hemşireler hem travmatik olaylara tanık olmakta hem de dahil olmaktadır ve bu yoğun etkileşimin doğası hemşire için sıklıkla merhamet yorgunluğu kaynağı haline gelebilir. Bu olaylara sürekli maruz kalan hemşireler, zaman içinde hastalarına duygusal olarak yaklaşımlarını devre dışı bırakmayı öğrendiklerinde merhamet yorgunluğu geliştirme riski taşırlar [47].

Günümüzde hemşirelerin yüz yüze kaldığı zorluklar, hemşire ve hasta için uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabilir [45]. Teknolojideki ilerlemeler ile birlikte hastalar kronik hastalıklarla daha uzun yaşam sürelerine sahip olmakta ve dolayısıyla günümüz hemşireliğinin fiziksel, duygusal ve entelektüel talepleri de artmış bulunmaktadır. Bu zorluklarla, bugünün hemşirelerinin ikincil strese maruz kalma ve işyerinde merhamet yorgunluğunu geliştirme olasılıkları daha fazladır. Young ve diğ.[46], hemşirelerin bakım üzerine çalışmaları yönünden duygusal açıdan hoşnutsuz olma riskinin bulunduğunu tespit etmişlerdir.

Edmonds ve Hooker [48] , merhamet yorgunluğunun tükenmenin, moral yitiminin bir şekli olduğunu belirtmektedir. Bu durum hemşirelerde hastalarını zarar veya acıdan kurtaramayacaklarını düşündürmekte, suçluluk ve sıkıntı hislerine yol açmaktadır. Çoğu acil servis hemşiresi kendilerini sürekli olarak travmatik bir olay yaşayan hastaların bakımına kaptırmış bulmaktadır. Başkalarının ağrıları için başa çıkma yolunu bulmaktan veya bu acıyı uygun olmayan bir şekilde görmezden

gelerek baş etme mekanizmasından başka şansları yoktur. Sonuçta, acil servis hemşireleri en çok ihtiyaç duyduğu şey olan başkalarının acısı ve sıkıntısından kaçınarak hasta bakımından uzaklaşmaktadır.

Hooper ve diğ.[23] tarafından yapılan bir çalışmada, acil servis hemşireleri ve diğer birimlerdeki hemşireler arasında merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu kavramları araştırılmıştır. Çalışmanın amacı, bu sonuçların hedef popülasyondaki prevelansını saptamaktır. Bu kesitsel araştırmaya katılmak için onkoloji, nefroloji ve YBU ve acil servis hemşireleri seçilmiştir. Acil servis hemşireleri için merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanları toplanmış ve diğer uzmanlık alanlarında hemşirelerin skorları ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, acil hemşirelerin yaklaşık% 82'sinde ortalama tükenmişlik seviyesinin orta düzeyde olduğu ve yaklaşık % 86'sının merhamet yorgunluğunun orta ve üst düzeyde olduğu tespit etmiştir. Acil servis hemşireleri ile Onkoloji, Nefroloji ve Yoğun Bakımda çalışanlar arasında merhamet memnuniyeti, tükenmişlik veya merhamet yorgunluğu alt ölçek puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Acil servis hemşirelerinin puanları merhamet memnuniyeti için daha az risk teşkil ederken, yoğun bakım hemşireleri daha yüksek tükenmişlik riski ve onkoloji hemşireleri ise daha yüksek bir merhamet yorgunluğu riski yansıttığı görülmüştür.

2.4.9. Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etme Stratejileri

Merhamet yorgunluğundan birincil düzeyde korunmada en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki öz-bakımdır. Bu açıdan hemşirelerin fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel öz-bakımını yeterli düzeyde yerine getirmeleri önemlidir[8].

Merhamet yorgunluğu ile başa çıkma stratejileri; izin almak, bilgilenmek, görev yeri değişikliği, desteği arttırma, kişisel farkındalık, ritüeller, iş değiştirme ve benzeri aktiviteleri içerir. Kişisel baş etme stratejileri arasında ise iş dışı aktiviteler, mizah, pozitif tutum ve öz değerlendirme kullanılabilir[3,4,6].

Yoder[6] çalışmasında merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejileri kalitatif olarak incelenmiş, hemşireler merhamet yorgunluğu yaşamamak için hasta bakımını otomatiğe bağlanmış gibi yaptıklarını ifade etmiştir. Hemşireler merhamet yorgunluğu ile baş etmede kurumdan ve hemşirelikten ayrılma, başka kliniklere

geçme, izin alma gibi olumsuz baş etme stratejilerinin yanı sıra hemşirelik görevlerinde aktif rol alma, bilgilendirme, gibi olumlu baş etme yöntemlerini de kullandıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile bireysel baş etme stratejilerinin ise dua, inanç, manevi farkındalık, içe bakış, öz-değerlendirme ve olumlu tutum geliştirme olduğu ifade edilmiştir.

Abendroth ve Flannery [38] hospis hemşireleri ile yaptığı çalışmada ,hastalarına özverili davranışta bulunan hemşirelerin %34'ünde merhamet yorgunluğu görülmüştür. Menschner ve ark.[33] sağlık çalışanına yardım etmek ve merhamet yorgunluğu gelişimiyle savaşmak için dört müdahale kategorisi önermektedir:

- Kişisel stratejiler: Cesaretlendiren kişisel aktivitelerle merhamet yorgunluğu gelişimini önlemede önemli bir yol kat edilmektedir. Yoga, meditasyon ve egzersiz aktiviteleri, merhamet yorgunluğuna katkıda bulunan stres faktörlerinin günlük etkilerini ortadan kaldırmaktadır. İdeal olarak, çalışılan organizasyon bu faaliyetleri sunacak kaynaklara sahip olmalıdır. Bu imkân yoksa birim olarak egzersiz faaliyetleri organize edilebilir. Vardiya öncesinde veya sonrasında kurum çevresinde yaklaşık 30 dakikalık bir yürüyüş, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı oldukça iyi etkileyecektir.
- Örgütsel: Tüm çalışanlar için destekleyici ve sevilebilecek bir kültür geliştirilebilir. Tüm personelin merhamet yorgunluğunun ne olduğunu anlaması ve buna uygun şekilde müdahale edebilmesi için eğitim verilmelidir. Vardiya süresince yeterli dinlenme molalarına imkân sağlamak önemlidir. Çalışanlara tatil yapmaları ve izin almaları için cesaret verilmelidir.
- Eğitim: Sağlık çalışanları merhamet yorgunluğu belirtilerini tanımanın yanı sıra uygun strateji ve müdahale yöntemleri hakkında eğitilmelidir.
- Kurumsal: Kıdemli çalışanlar ve yöneticiler, merhamet yorgunluğu belirtileri, önleme veya iyileştirme stratejileri hakkında deneyim sahibi ve uzman olmalıdır. Klinik çalışanları ve yöneticilerin, hastalarla ilgili olayları/duyguları konuşmak üzere düzenli olarak bir araya geldiği bir uygulama olan Reflektif/yansıtıcı kurumsal toplantılar, merhamet yorgunluğu ile mücadelede etkili olduğu kanıtlanmış harika bir stratejidir.

Huggard[49] 'ın merhamet yorgunluğu ile mücadelede kişisel, profesyonel ve örgütsel stratejileri aşağıda verilmiştir.

Kişisel Stratejiler

Kişisel stratejileri tanımlama ve bozulan şemaları tanımlamak.
Uygun bir çalışma ortamının dengesini sağlamak.
Kişisel psikoterapi almak.
İyileştirme faaliyetlerine katılmak.
Manevi ihtiyaçlarını dinlemek.

Profesyonel Stratejiler

Kıdemli meslektaşla korku ve utanmadan hastalarla ilgili konularda ve çalışma ortamında kendi yaklaşımının tartışılacağı düzenli bir meslek danışmanlık sağlamak.
Uygun öz-bakım uygulamaları yapmak.

Örgütsel Stratejiler

Çalışma ortamının rahat bir ortam geliştirmek.
Hastalara ve çalışanlara iş ortamında destek ve saygı kültürünü sağlamak.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bakım kalitesini olumsuz etkileyen bu durum ile ilgili çalışan ve yöneticilerin dikkatini çekmek amacıyla planlanan bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı araştırma tipindedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma İstanbul ilindeki özel bir hastanenin onkoloji, acil, özel bakım(kronik hasta) servisi, karma servis ve ameliyathane birimlerinde görev yapmakta olan 117 hemşire ile yürütüldü.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan tüm hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, belirtilen birimlerde çalışan, Şubat 2017 ile Nisan 2017 tarihleri arasında görevde olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 118 hemşire oluşturdu. Çalışma için örneklem hesabı yapıldı. Literatürdeki çalışmaların[14,15] sonuçları temel alındığında ; %5 alfa hata ,% 5 beta hata ve % 95 güç düzeyi ve iki yönlü anlamlılık için gereken 117 örneklem sayısının yeterli olduğu güç analiziyle tespit edildi.

Olguların Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- ✓ 18 yaş ve üzeri olması
- ✓ İletişim ve algılama sorununun olmaması
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- ✓ Kronik hastalık tanısı almamış olma

3.4. ARAŞTIRMA SORULARI

1-Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?

2-Farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında fark var mıdır?

3-Bazı değişkenler merhamet yorgunluğu düzeyini etkiler mi?

4-Çalışanların tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı değişken: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu

Bağımsız değişkenler: Tükenmişlik düzeyi, mesleki tatmin düzeyi, sosyo - demografik özellikler, çalışma koşullarına ait özellikler, kişiler arası iletişim durumu gibi merhamet yorgunluğunu etkileyebileceği düşünülen değişkenleri içermektedir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, konu ile ilgili literatür bilgileri ve klinik deneyimlere dayanarak hazırlanan kişisel bilgi formu (Ek-1) ve Yeşil ve diğ.[11]tarafından geliştirilmiş olan Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-2) ile toplandı.

3.6.2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu soruları; yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, aylık geliri, eğitim durumu gibi demografik bilgiler ile mesleki özellikler ve çalışma ortamını sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır.

3.6.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yeşil ve diğ.[11] tarafından geliştirilmiş, 5'li likert tipi (0:hiç bir zaman ile 5: çok sık arasında) bir ölçektir.

Ölçeğin mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır.

Mesleki tatmin(compassion satisfaction), alt boyutlardan ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekte yer alan 3,6,12,16,18,20,22,24,27 ve 30. maddeler iş doyumunu ölçen maddelerdir.

İkinci alt boyut olan tükenmiş (burnout) alt boyutu , umutsuzluk ,iş yaşamında olan sorunlar ile başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekte ki 1,4,8,10,15,17,19,21,26 ve 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir.

Üçüncü alt boyut eş duyum/merhamet yorgunluğu (compassion fatique) alt ölçeği, stres verici olay ile karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu alt boyuttan yüksek puan alan çalışanlara psikolojik destek almaları önerilmektedir. Ölçekteki 2,5,7,9,11,13,14,23,25 ve 28.maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiştir.

Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1,4,15,17 ve 29.maddeler ters puanlanarak hesaplanması gerekir.

Yeşil ve arkadaşları Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik güvenirlilik çalışmasını yapmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alfa değeri : 0.848 olarak hesaplanmıştır. Mesleki tatmin alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri: 0.819'dur. Maddelerinin standardizasyonu esas alınarak hesaplandığında Cronbach's Alfa değeri:0.884'tür. Tükenmişlik alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri: 0.622'dir. Maddelerinin standardizasyonu esas alınarak hesaplandığında Cronbach's Alfa değeri: 0.575'dir. Eşduyum/merhamet yorgunluğu alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri:0.835'dir. Maddelerin standardizasyonu esas alınarak hesaplanan Cronbach's Alfa değeri: 0.841'dir.

Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar literatür doğrultusunda üç kategoride sınıflanarak değerlendirildi [24] (Tablo 3.2).

Ölçek Alt Boyut Puan Kategorileri

Alt boyut	Kategori
Mesleki tatmin	Düşük (<33) Orta(34-41) Yüksek(>42)
Tükenmişlik	Düşük (<18) Orta(19-26) Yüksek(>27)
Merhamet yorgunluğu	Düşük (<8) Orta(9-16) Yüksek(>17)

3.6.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket formu ve ölçek hemşirelere özel bir alan yaratılmaya çalışılarak ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanmasında her bir katılımcı için en az 15 dakika, en fazla 25 dakika zaman ayrıldı.

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) paket programında tanımlayıcı (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve hipotez testleri (Bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi (anova)) kullanılarak değerlendirildi.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun

karşılaştırılmasında (t testi), ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise varyans analizi (ANOVA) kullanıldı.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Mann-Whitney u Testi", ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizi ile incelendi.

3.8.ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışma öncesinde, Maltepe Üniversitesi ve çalışmanın yürütüleceği vakıf hastanesinden etik kurul onayı alındı (Ek-3). Olgulardan bilgilendirilmiş onamı alındı (Ek-4). Ölçek kullanımı için Yeşil ve diğ.[11] mail ile izin alındı.(Ek-5)

3.9.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tek bir hastanede yapılması elde edilen verilerin genellemesi açısından sınırlılık getirebilir. Elde edilen sonuçlar, belirlenen tarihler arasında ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler için çalışmanın yürütüldüğü hastane için genellenebilir.

3.10.SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 2016 yılı içinde planlanmış olup, kasım ayında araştırma önerisi hazırlanarak Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne teklif edildi. Şubat 2017 ile Nisan 2017 tarihleri arasında toplanan veriler, araştırmacı tarafından değerlendirilerek hazırlanan araştırma raporu, yüksek lisans tez çalışması olarak sunuldu.

4. BULGULAR

Sosyo-demografik özellikler ile ilgili veriler incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin % 72'si (n=85) kadın, % 28'i (n=22) erkek olduğu, yoğun olarak % 53,4 (n=63) ile "20-24 yaş" grubunda oldukları , %81,4'ünün bekâr olduğu , %86,4'ünün çocuk sahibi olmadığı saptandı.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	85	72,0
	Erkek	33	28,0
Yaş dağılımları	20 yaştan küçük	11	9,3
	20-24 yaş	63	53,4
	25-29 yaş	30	25,4
	30-34 yaş	10	8,5
	35-39 yaş	2	1,7
	40-45 yaş	1	0,8
	46-49 yaş	0	0,0
	50 ve üzeri yaş	1	0,8
Medeni hal	Evli	22	18,6
	Bekâr	96	81,4
Çocuk sayısı	Yok	102	86,4
	1 çocuk	7	5,9
	2 çocuk	7	5,9
	3 çocuk	2	1,7
Mezun olduğu okul	Meslek/teknik lise	28	23,7
	Lisans	67	56,8
	Yüksek lisans	4	3,4
	Belirtilmemiş	2	1,7
Aylık gelir aralığı	"1500-2000"	4	3,5
	"2000-2500"	49	43,0
	"2500-3000"	38	33,3
	"3000 TL'den fazla"	23	20,2

Mezun olunan okullar incelendiğinde olguların ağırlıklı olarak(%56,8, n=67) lisans mezunu olduğu, bunu sırası ile meslek/teknik lisesi (%23,7, n=28), meslek yüksekokulu (%14,4, n=17) ve yüksek lisans (% 3,4, n=4) mezunlarının izlediği görüldü.

Olguların %84,7'sinin (n=100) hemşire, % 1,7'sinin ebe, %9,3'ünün (n=11) ise acil tıp teknisyeni (ATT) olduğu saptandı. Ebe ve ATT olanlar da cerrahi birimlerde hemşire olarak görev yapmaktaydı.

Aylık gelir dağılımları incelendiğinde % 43,0'ü "2000-2500 TL" aralığında (n=49), % 33,3'ü "2500-3000 TL" aralığında (n=38) ve %20,2'si "3000 TL'den fazla" (n=23) gelire sahip olduğu saptandı.

Katılımcıların %74,1'i (n=86) sosyal aktivitelere katıldığını ifade ederken %72,6'sı (n=85) kişilerarası (sosyal) ilişkilerde kendini "iyi" olarak tanımladığı görüldü(Tablo 1.).

Mesleki özellikler ile ilgili veriler aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri ve Çalışma Süreleri

Mesleki Özellikleri ve Çalışma Süreleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığı birim	Ameliyathane	45	38,1
	Onkoloji	8	6,8
	Acil	18	15,3
	Özel bakım servisi	17	14,4
	Karma servis	30	25,4
Kurumdaki görev tanımı	Yatak Başı Hemşiresi	46	39,7
	Özel alan (Branş) hemşiresi	53	45,7
	İdareci/yönetici	3	2,6
	Belirtilmemiş	14	12,1
Meslek tercih sebebi	Kendi isteğim	65	55,6
	Aile/çevre baskısı	18	15,4
	İş garantisi olduğu düşüncesi	29	24,8
	Belirtilmemiş	5	4,3
Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	48	41,0
	1-3 yıl	39	33,3
	4-6 yıl	16	13,7
	7-10 yıl	7	6,0
	10 yıl üzeri	7	6,0
Bulunduğu birimde çalışma süresi	1 yıldan az	60	50,8
	1-3 yıl	36	30,5
	4-6 yıl	13	11,0
	7-10 yıl	6	5,1
	10 yıl üzeri	3	2,5

Katılımcıların % 38,1'inin (n=45) ameliyathane , % 6,8'inin (n=8) onkoloji servisinde, % 15,3'ünün(n=18) acil biriminde , % 14,4'ünün (n=17) özel bakım servisinde ve % 25,4'ünün (n=30) karma serviste çalıştığı saptandı.

Olguların ağırlıklı olarak (% 55,6, n=65) kendi isteğiyle mesleği tercih ettiği, bunu sırası ile iş garantisi olması (% 24,8, n=29) ve aile - çevre etkisinin (% 15,4, n=18) izlediği saptandı.

Katılımcılarımızın % 41,0'inin (n=48) "1 yıldan az" , % 33,3'ünün "1-3 yıl" (n=39), % 13,7'sinin (n=16) "4-6 yıl", % 6'sının (n=7) "7-10 yıl" ve % 6'sının (n=7) "10 yıl üzeri" mesleki çalışma süresine sahip olduğu belirlendi.

Olguların yaklaşık yarısının (% 50,8, n=60) bulunduğu birimde 1 yıldan az süredir çalıştığı, % 91,6'sının hizmet içi eğitim aldığı saptandı. Katılımcıların % 45,7'sinin (n=53) özel alan (Branş) hemşiresi, %39,7'sinin (n=46) yatak başı hemşiresi olduğu belirlendi (Tablo 2).

Olguların çalışma koşulları ile ilgili verileri Tablo 3'de verildi.

Tablo 3. Olguların Çalışma Koşulları ile İlgili Özellikleri

Çalışma Koşulları ile İlgili Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma şkli	Vardiya	70	61,4
	Sadece gündüz	44	38,6
Bir vardiyadaki çalışma saati	8 saat	4	3,4
	10 saat	98	83,1
	12 saat	16	13,6
	24 saat ve üzeri	0	0,0
Bir vardiyada hizmet verilen hasta sayısı	2-4	42	37,8
	5-10	37	33,3
	11 ve üstü	32	28,8
Haftalık çalışma saati	45 saat	4	3,4
	46-56 saat	93	80,2
	57-66 saat	17	14,7
	67-76 saat	2	1,7
Bir ay içerisindeki gece nöbeti sayısı	2 gece	9	13,63
	3 gece	12	18,18
	4 gece	7	10,60
	5 gece	9	13,63
	6 gece	6	9.09
	7 gece ve üzeri	23	34,84

Olguların % 61,4'ünün (n=70) vardiyalı şekilde, %38,6'sının (n=44) sadece gündüz çalıştığı, bir nöbetteki çalışma sürelerinin yoğun olarak (% 83,1, n=98) 10 saat olduğu, bunu sırası ile 12 saat (% 13,6, n=16) ve 8 saatlik (% 3,4, n=4) çalışma sürelerinin izlediği belirlendi.

Haftalık ortalama çalışma saatlerinin; % 80,2 (n=93) ile en çok "46-56 saat" olduğu, bunu % 14,7 (n=17) ile "57-66 saat" çalışmanın izlediği saptandı. Olguların % 56,9'unun gece nöbeti tuttuğu, nöbet tutanların ağırlıklı olarak (% 34,84, n=23) ayda 7 ve üzeri gece nöbeti tuttuğu belirlendi. Katılımcıların % 84,5'inin hafta sonu nöbeti tuttuğu saptandı. Aylık hafta sonu nöbet sıklığının yoğun olarak sırası ile 4 gün (% 30,61, n=30) ve 3 gün (% 27,55, n=27) olduğu, ayrıca % 16,32'sinin ayda 7 gün ve üzeri hafta sonu nöbeti tuttuğu saptandı. Bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısının ağırlıklı olarak %37,8 (n=42) ile "2-4 hasta" aralığında olduğu, bunu %33,3 (n=37) ile "5-10 hasta" aralığının izlediği belirlendi. Yine olguların % 28,8'inin bir vardiyada 11 ve üstü hastaya baktıkları saptandı (

Tablo 3).

Merhamet Yorgunluğu ile ilgili veriler;

Olguların merhamet yorgunluğu durumlarının saptanmasında "Çalışanlar İçin Yaşam Kalite Ölçeği" (ÇYKÖ) kullanıldı. Olguların ölçek alt boyut toplam puan ortalamaları tablo 4'de verildi.

Tablo 4 Ölçek Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

	Ortalama ± Standart Sapma
Mesleki tatmin	33,88±9,00
Tükenmişlik	17,81±6,68
Merhamet yorgunluğu	16,01±8,39

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; "tükenmişlik" puanı ile "merhamet yorgunluğu" puanı arasında doğru orantılı güçlü derecede bir korelasyon (r= 0,666) tespit edilirken; "mesleki tatmin" ile "merhamet yorgunluğu" arasında ters orantılı zayıf derecede bir korelasyon (r= -0,243), "mesleki tatmin" ile "tükenmişlik" arasında ise ters orantılı güçlü bir korelasyon (r= -0,645) bulundu(Tablo 5).

Tablo 5. Ölçek Alt Puan Türlerinin Kendi Aralarındaki Korelasyonları

	Korelasyon katsayısı (r)	p*
Mesleki tatmin –Tükenmişlik	-0,645	**<0,001**
Mesleki tatmin – Merhamet yorgunluğu	-0,243	**0,008**
Tükenmişlik – Merhamet yorgunluğu	0,666	**<0,001**

Bu bölümde karşılaştırmalı analizlere yer verildi. Analizler 2 şekilde yapıldı.

1- Merhamet yorgunluğu puanlarının kategorilere (düşük, orta ve yüksek) ayrılarak yapılan karşılaştırmalar

2- Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile yapılan karşılaştırmalar

1- Merhamet yorgunluğu puanlarının kategorilere (düşük, orta ve yüksek) ayrılarak yapılan karşılaştırmalar:

Ölçeğin alt boyut kategorilerinden elde edilen puanların dağılımı Tablo 6'da verildi.

Tablo 6. Ölçeğin Alt Boyut Kategorilerinin Puan Dağılımı

Alt Boyutlar		Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleki tatmin düzeyi	Düşük	50	42,4
	Orta	47	39,8
	Yüksek	21	17,8
Tükenmişlik düzeyi	Düşük	60	50,8
	Orta	49	41,5
	Yüksek	9	7,6
Merhamet yorgunluğu düzeyi	Düşük	25	21,2
	Orta	44	37,3
	Yüksek	49	41,5

Ölçeğin merhamet yorgunluğu alt boyut puanları değerlendirildiğinde, olguların % 41,5 ‘inin (n=49) yüksek, %37,3’ünün(n=44) orta ve % 21,2’sinin (n=25) düşük kategoride yer aldıkları saptandı.

Ölçeğin diğer alt boyutları incelendiğinde; olguların % 42,4’ünün (n=50) düşük, %39,8 ’inin orta (n=47) ve %17,8’inin yüksek (n=21) kategoride mesleki tatmin düzeyine sahip oldukları belirlendi.

Tükenmişlik düzeyleri alt boyut puanlarının %50,8 ile (n=60) düşük, %41,5 ile orta (n=49) ve %7,6 ile yüksek (n=49) kategoride olduğu saptandı.

Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Durumları;

Yaş kategorilerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; 25-29 yaş grubunda olanların % 60’nın ve 30 yaş ve üzeri olanların % 64,2‘nın merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek kategoride olduğu ve farkın istatistik olarak anlamlı olduğu saptandı(p=0,002).

Lisans mezunu olanların % 50,7’sinin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p=0,014).

Mesleği tercih sebeplerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; aile ve çevre etkisi ile mesleği tercih edenlerin %77,8’inde, iş garantisi sebebiyle tercih edenlerin %51,7’sinde merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu saptandı. Mesleği kendi isteği ile seçenlerde, aile/çevre etkisi ve iş garantisi olduğu düşüncesi ile seçenlere oranla, merhamet yorgunluğu düzeyinin daha düşük seviyelerde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p=0,005). Gelir durumuna göre merhamet yorgunluğu düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gelir düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı bulundu($p<0.001$). Cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenleri ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$)(Tablo 7)

Tablo 7. Sosyo-demografi Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Puanları

Sosyo-demografik Değişkenler		Merhamet yorgunluğu						P
		Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	"20 yaştan küçük"	5	45,5	2	18,2	4	36,4	**0,002**
	"20-24 yaş"	11	17,5	34	54,0	18	28,6	
	"25-29 yaş"	6	20,0	6	20,0	18	60,0	
	"30 yaş ve üzeri"	3	21,2	2	14,2	9	64,2	
Cinsiyet	Kadın	19	22,4	31	36,5	35	41,2	0,879
	Erkek	6	18,2	13	39,4	14	42,4	
Medeni hal	Evli	5	22,7	6	27,3	11	50,0	0,542
	Bekar	20	21,1	38	40,0	37	38,9	
Çocuk sayısı	Yok	23	22,5	41	40,2	38	37,3	0,420
	1 çocuk	1	14,3	2	28,6	4	57,1	
	2 çocuk	1	14,3	1	14,3	5	71,4	
	3 çocuk ve üzeri	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
Mezun olduğu okul	Meslek/teknik lise	9	32,1	7	25,0	12	42,9	**0,014**
	Meslek yüksekokulu	5	29,4	10	58,8	2	11,8	
	Lisans	10	14,9	23	34,3	34	50,7	
	Yüksek lisans	1	25,0	3	75,0	0	0,0	
	Belirtilmedi	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
Meslek tercih sebebi	Kendi isteğim	19	29,2	28	43,1	18	27,7	**0,005**
	Aile/çevre baskısı	1	5,6	3	16,7	14	77,8	
	İş garantisi olduğu düşüncesi	5	17,2	9	31,0	15	51,7	
	Belirtilmedi	0	0,0	3	60,0	2	40,0	
Aylık gelir aralığı	"1500-2000"	1	25,0	2	50,0	1	25,0	**<0,001**
	"2000-2500"	14	28,6	25	51,0	10	20,4	
	"2500-3000"	8	21,1	12	31,6	18	47,4	
	"3000 TL'den fazla"	1	4,3	3	13,0	19	82,6	

*Ki-kare ve Fisher exact testi

Katılımcıların Çalışma Koşullarına Göre Merhamet Yorgunluğu Durumlarına ait veriler Tablo 8'de verildi.

Tablo 8. Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Merhamet Yorgunluğu Puanları

Çalışma Koşullarına Ait Değişkenler		Merhamet yorgunluğu						p
		Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%	
Çalıştığı birim	Ameliyathane	14	31,1	17	37,8	14	31,1	0,423
	Onkoloji	0	0,0	2	25,0	6	75,0	
	Acil servis	3	16,7	7	38,9	8	44,4	
	Özel bakım servisi	2	11,8	6	35,3	9	52,9	
	Karma servis	6	20,0	12	40,0	12	40,0	
Bulunduğu birimde çalışma süresi	1 yıldan az	16	26,7	29	48,3	15	25,0	**0,007**
	1-3 yıl	5	13,9	11	30,6	20	55,6	
	4-6 yıl	3	23,1	2	15,4	8	61,5	
	7-10 yıl	1	16,7	0	0,0	5	83,3	
	10 yıl üzeri	0	0,0	2	66,7	1	33,3	
Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	13	27,1	26	54,2	9	18,8	**<0,001**
	1-3 yıl	4	10,3	13	33,3	22	56,4	
	4-6 yıl	5	31,3	2	12,5	9	56,3	
	7-10 yıl	1	14,3	0	0,0	6	85,7	
	10 yıl üzeri	2	28,6	2	28,6	3	42,9	
Bir ay içerisinde hafta sonu çalışma sayısı	Hafta sonu çalışmıyor	4	22,2	11	61,1	3	16,7	**0,003**
	2 gün	5	31,3	8	50,0	3	18,8	
	3 gün	2	7,4	10	37,0	15	55,6	
	4 gün	7	23,3	10	33,3	13	43,3	
	5 gün	2	50,0	1	25,0	1	25,0	
	6 gün	3	60,0	2	40,0	0	0,0	
	7gün ve üzeri	2	12,5	2	12,5	12	75,0	
Kişilerarası ilişkiler	Vasat	1	6,3	4	25,0	11	68,8	**0,032**
	İyi	17	20,0	33	38,8	35	41,2	
	Çok iyi	7	43,8	6	37,5	3	18,8	
Bir ay içerisinde gece nöbeti sayısı	2gece	1	11,1	4	44,4	4	44,4	0,967
	3gece	2	16,7	4	33,3	6	50,0	
	4gece	1	14,3	2	28,6	4	57,1	
	5 gece	2	22,2	3	33,3	4	44,4	
	6 gece	1	16,7	1	16,7	4	66,7	
	7 gece ve üzeri	5	21,7	8	34,8	10	43,5	
Kurumdaki görev tanımı	Servis hemşiresi	7	15,2	24	52,2	15	32,6	0,071
	Özel alan (branş)			14	26,4	28	52,8	

	hemşiresi	11	20,8					
	İdareci/yönetici	1	33,3	0	0,0	2	66,7	
	Belirtilmedi	4	28,6	6	42,9	4	28,6	
Bir	8 saat	0	0,0	1	25,0	3	75,0	
vardiyadaki	10 saat	21	21,4	38	38,8	39	39,8	0,774
çalışma saati	12 saat	4	25,0	5	31,3	7	43,8	

*Ki-kare ve Fisher exact testi

Meslekte çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı($p<0,001$) , benzer şekilde olguların bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı ($p=0,007$) tespit edildi.

Hafta sonu çalışmayanların merhamet yorgunluğu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulundu($p=0,003$).

Kişiler arası ilişkilerde kendini "çok iyi" olarak ifade edenlerin merhamet yorgunluğu($p=0,032$) düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edildi(Tablo 4.8).

Çalışılan birimlere göre merhamet yorgunluğu alt boyut puanları incelendiğinde; onkoloji birimde çalışanların % 75'inde, özel bakım servisinde çalışanların % 52,9'unda, acil biriminde çalışanların % 44,4'ünde, karma serviste çalışanların % 40'ında ve ameliyathanede çalışanların % 31,1'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu saptandı. Ancak bu şekilde yapılan istatistiki analizde çalışılan birimlere göre merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Kurumdaki görev tanımı, gece nöbet tutma durumu, bir vardiyadaki çalışma saati, bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati gibi diğer çalışma durumuna yönelik değişkenlere göre merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmadı($p>0,05$).

2- Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile yapılan karşılaştırmalar;

Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni hal ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0,05$).

Yaş gruplarına göre yapılan analizde 25 ve üstü yaş aralıklarında, 25 yaş altına göre merhamet yorgunluğu puanı ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir (p=0,043). Gelir durumuna göre yapılan analizlerde; gelir düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu artmaktadır (p<0.001). Sosyal aktivitelere katılma durumu ile merhamet yorgunluğu toplam puanları arasında bir ilişki görülmemiştir. Kişiler arası ilişkilerde kendini "Çok iyi" ve "İyi" olarak tanımlayan katılımcıların "Vasat" olarak tanımlayanlara göre, merhamet yorgunluğu (p=0,002) düzeyleri düşük olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamaları

		Merhamet yorgunluğu (ortalama ± standart sapma)	p
Cinsiyet[1]	Kadın	16,06 ± 8,89	0,870
	Erkek	16,25 ± 7,08	
Yaş[2]	20 yaştan küçük	13,27 ± 8,68	**0,043**
	20-24 yaş	14,59 ± 7,11	
	25-29 yaş	18,17 ± 9,31	
	30 yaş ve üzeri	19,93 ± 9,86	
Medeni hal[1]	Evli	16,50 ± 9,43	0,762
	Bekar	15,90 ± 8,18	
Çocuk sayısı[2]	Yok	15,28 ± 8,07	0,114
	1 çocuk	20,71 ± 10,36	
	2 çocuk	19,71 ± 9,71	
	3 ve üzeri çocuk	23,50 ± 4,95	
Mezun olduğu okul[2]	Meslek/teknik lise	15,79 ± 9,70	0,155
	Meslek yüksekokulu	12,82 ± 7,39	
	Lisans	17,28 ± 8,02	
	Yüksek lisans	9,25 ± 4,11	
	Belirtilmedi	17,00 ± 7,07	
Aylık gelir aralığı[2]	1500-2000 TL	13,50 ± 8,10	**<0.001**
	2000-2500 TL	13,12 ± 6,85	
	2500-3000 TL	16,18 ±8,13	
	3000 TL'den fazla	22,83 ± 8,45	
Sosyal aktivitelere katılma	Evet	16,05 ± 8,66	0,687
	Hayır	15,33 ± 7,24	
Kişilerarası ilişkilerde kendini			

tanımlaması	Vasat	21,75 ± 7,74	**0,002**
	İyi	15,75 ± 8,31	
	Çok iyi	11,69 ± 6,80	

[1] Bağımsız gruplarda T testi
[2] Varyans analizi (ANOVA)

Tablo 10. Mesleki özellikler ve Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Merhamet yorgunluğu Puan Ortalamaları

Merhamet yorgunluğu (ortalama ± standart sapma)			p
Çalıştığı birim[2]	Ameliyathane	13,76 ± 8,25	**0,013**
	Onkoloji	24,75 ± 7,92	
	Acil	16,44 ± 7,49	
	Özel bakımservisi	17,41 ± 8,33	
	Karma servisi	18,00 ± 9,03	
Kurumdaki görev tanımı[2]	Servis hemşiresi	15,72 ± 7,25	0,485
	Özel alan hemşiresi	17,30 ± 9,49	
	İdareci/yönetici	15,67 ± 10,12	
	Belirtilmedi	13,57 ± 6,77	
Meslek tercih sebebi[2]	Kendi isteğim	13,77 ± 7,15	**0,005**
	Aile/çevre baskısı	21,00 ± 8,07	
	İş garantisi düşüncesi	17,69 ± 9,60	
	Belirtilmedi	17,60 ± 10,01	
Meslekte çalışma süresi[2]	1 yıldan az	12,71 ± 6,46	**< 0,001**
	1-3 yıl	18,21 ± 7,69	
	4-6 yıl	17,56 ± 11,21	
	7-10 yıl	24,57 ± 9,50	
	10 yıl ve üzeri	14,43 ± 7,23	
Bulunduğu birimde çalışma süresi[2]	1 yıldan az	13,05 ± 6,58	**0,007**
	1-3 yıl	18,64 ± 8,26	
	4-6 yıl	19,77 ± 11,61	
	7-10 yıl	22,33 ± 8,57	
	10 yıl ve üzeri	14,67 ± 7,02	
Bir ay içerisinde hafta sonu çalışma sayısı[2]	Çalışmıyorum	13,11 ± 6,15	**0,002**
	2 gün	13,06 ± 8,93	
	3 gün	18,15 ± 8,12	
	4 gün	15,10 ± 7,57	
	5 gün	11,75 ± 6,18	
	6 gün	9,00 ± 3,81	

	7 gün ve üzeri	22,13 ± 8,87

[1] Bağımsız gruplarda T testi
[2] Varyans analizi (ANOVA)

Kurumdaki görev tanımıyla merhamet yorgunluğu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(p>0,05).

Çalışılan birimlere göre yapılan analizde onkoloji biriminde görev yapan kişilerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının daha yüksek (p=0,013) olduğu bulunmuştur. Kendi isteği ile mesleği tercih edenlerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları diğer tercih sebeplerine göre anlamlı olarak daha düşüktür(p=0,005).

Meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki tatmin(p=0,046) düzeyi azalırken, tükenmişlik (p<0,001) ve merhamet yorgunluğu(p<0,001) düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır. Meslekte çalışma süresi 7-10 yıl olan olguların en yüksek (24,57 ± 9,50) merhamet yorgunluğu düzeyine sahip oldukları saptandı. Benzer şekilde bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça tükenmişlik(p<0,001) ve merhamet yorgunluğu(p=0,007) düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır.
Hizmet içi eğitim alma durumuyla merhamet yorgunluğu arasında bir ilişki saptanmamıştır

Vardiyalı ya da sadece gündüz olarak çalışma şekli, bir vardiyadaki çalışma saati, bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısı, haftalık ortalama çalışma saati ve bir ay içerisinde ortalama gece çalışma saati ile merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak bir ay içerisinde hafta sonu ortalama "7 gün ve üzeri" çalışanların merhamet yorgunlukları (p=0,002) yüksek bulundu. (Tablo 10).

Ölçeğin Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutların İncelenmesi

Araştırmamızda, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin "tükenmişlik" alt boyut puanları ile "merhamet yorgunluğunu" alt boyut puanları arasında doğru orantılı güçlü derecede bir korelasyon (r= 0,666) ve "mesleki tatmin" ile "merhamet yorgunluğu" arasında ters orantılı zayıf derecede bir korelasyon (r= -0,243)

saptandığından bu alt boyutlara ait sonuçlar da analiz edildi. Burada da analizler ilgili alt boyutlara ait kategoriler ve toplam puan ortalamaları ile yapıldı.

Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutları :

Elde edilen veriler Tablo 11 ve Tablo 12'de verildi.

Tablo 11. Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyut Kategorileri Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Değişkenlere		Mesleki tatmin						p	Tükenmişlik						p
		Düşük		Orta		Yüksek			Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	39	45,9	31	36,5	15	17,6	0,417	44	51,8	36	42,4	5	5,9	0,519
	Erkek	11	33,3	16	48,5	6	18,2		16	48,5	13	39,4	4	12,1	
Yaş	"20 yaştan küçük"	5	45,5	3	27,3	3	27,3	0,331	9	81,8	1	9,1	1	9,1	**0,008**
	"20-24 yaş"	22	34,9	29	46,0	12	19,0		35	55,6	27	42,9	1	1,6	
	"25-29 yaş"	18	60,0	9	30,0	3	10,0		11	36,7	15	50,0	4	13,3	
	"30 yaş ve üzeri"	5	35,7	6	42,8	3	21,2		5	35,7	6	42,8	3	21,2	
Medeni hal	Evli	12	54,5	8	36,4	2	9,1	0,330	8	36,4	11	50,0	3	13,6	0,239
	Bekar	38	40,0	38	40,0	19	20,0		52	54,7	37	38,9	6	6,3	
Çocuk sayısı	Yok	41	40,2	42	41,2	19	18,6	0,894	56	54,9	39	38,2	7	6,9	0,100
	1 çocuk	4	57,1	2	28,6	1	14,3		2	28,6	5	71,4	0	0,0	
	2 çocuk	3	42,9	3	42,9	1	14,3		2	28,6	4	57,1	1	14,3	
	3 çocuk ve üzeri	2	100,0	0	0,0	0	0,0		0	0,0	1	50,0	1	50,0	
Mezun olduğu okul	Meslek/teknik lise	13	46,4	9	32,1	6	21,4	0,065	15	53,6	10	35,7	3	10,7	0,116
	Meslek yüksekokulu	3	17,6	7	41,2	7	41,2		14	82,4	3	17,6	0	0,0	
	Lisans	33	49,3	27	40,3	7	10,4		27	40,3	34	50,7	6	9,0	
	Yüksek lisans	1	25,0	2	50,0	1	25,0		3	75,0	1	25,0	0	0,0	
	Belirtilmedi	0	0,0	2	100,0	0	0,0		1	50,0	1	50,0	0	0,0	
Aylık gelir aralığı	"1500-2000"	1	25,0	1	25,0	2	50,0	**0,043**	3	75,0	1	25,0	0	0,0	**<0,001**
	"2000-2500"	15	30,6	21	42,9	13	26,5		34	69,4	12	24,5	3	6,1	
	"2500-3000"	20	52,6	16	42,1	2	5,3		17	44,7	20	52,6	1	2,6	
	"3000 TL /	12	52,2	8	34,8	3	13,0		4	17,4	14	60,9	5	21,7	
Kişilerarası ilişkilerde kendini tanımlaması	Vasat	10	62,5	5	31,3	1	6,3	**0,049**	3	18,8	9	56,3	4	25,0	**<0,001**
	İyi	36	42,4	36	42,4	13	15,3		44	51,8	38	44,7	3	3,5	
	Çok iyi	4	25,0	5	31,3	7	43,8		13	81,3	1	6,3	2	12,5	
Meslek tercih sebebi	Kendi isteğim	24	36,9	26	40,0	15	23,1	0,329	42	64,6	18	27,7	5	7,7	**0,002**
	İş garantisi düşüncesi	12	41,4	13	44,8	4	13,8		13	44,8	13	44,8	3	10,3	

Aile/çevre baskısı	12	66,7	4	22,2	2	11,1	3	16,7	14	77,8	1	5,6
Belirtilmedi	2	40,0	3	60,0	0	0,0	1	20,0	4	80,0	0	0,0

*Ki-kare ve Fisher exact testi

Tablo 12. Sosyo-demografik değişkenlerle Mesleki tatmin ve tükenmişlik toplam puan ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik değişkenlerle		Mesleki tatmin (ortalama ± standart sapma)	p	Tükenmişlik (ortalama ± standart sapma)	p
Cinsiyet[1]	Kadın	33,57 ± 9,21	0,403	17,67 ± 6,75	0,601
	Erkek	35,03 ± 8.37		18,21 ± 6,83	
Yaş[2]	20 yaştan küçük	35,36 ± 8,44	**0,026**	17,27 ± 6,51	0,072
	20-24 yaş	35,32 ± 8,57		16,48 ± 6,22	
	25-29 yaş	29,60 ± 9,49		20,17 ± 6,11	
	30 yaş ve üzeri	35,43 ± 8,14		19,21 ± 8,80	
Medeni hal[1]	Evli	31,22 ± 8,32	0,126	18,86 ± 6,31	0,416
	Bekar	34,48 ± 9,07		17,57 ± 6,77	
Çocuk sayısı[2]	Yok	34,34 ± 8,96	0,214	17,56 ± 6,63	0,459
	1 çocuk	31,00 ± 9,75		17,57 ± 5,97	
	2 çocuk	33,43 ± 8,00		20,00 ± 8,21	
	3 ve üzeri çocuk	22,00 ± 7,07		24,00 ± 7,07	
Mezun olduğu okul[2]	Meslek/teknik lise	34,32 ± 9,14	**0,004**	17,79 ± 8,08	0,077
	Meslek yüksekokulu	40,82 ± 6,59		14,12 ± 5,29	
	Lisans	31,69 ± 8,84		18,97 ± 6,19	
	Yüksek lisans	35,50 ± 7,33		14,25 ± 4,79	
	Belirtilmedi	39,00 ± 1,41		18,00 ± 7,07	
Aylık gelir aralığı[2]	1500-2000 TL	40,25 ± 5,56	**0,007**	17,00 ± 5,89	**<0.001**
	2000-2500 TL	36,71 ± 8,97		15,39 ± 6,75	
	2500-3000 TL	31,05 ± 9,13		18,34 ± 6,03	
	3000 TL'den fazla	31,91 ± 7,15		22,30 ± 5,83	
Sosyal aktivitelere katılma	Evet	33,73 ± 8,88	0,730	17,48 ± 6,74	0,503
	Hayır	34,40 ± 9,74		18,43 ± 6,67	
Kişilerarası ilişkilerde kendini tanımlaması	Vasat	30,06 ± 7,18	**0,004**	22,38 ± 5,92	**<0.001**
	İyi	33,41 ± 9,02		17,82 ± 5,89	
	Çok iyi	40,19 ± 8,07		12,94 ± 8,39	

Meslek tercih sebebi[2]	Kendi isteğim	35,28 ± 9,44	0,180	16,11 ± 7,18	**0,011**
	Aile/çevre baskısı	30,39 ± 7,84		21,11 ± 3,88	
	İşgarantisi	33,14 ± 8,42		19,41 ± 5,85	
	Belirtilmedi	31,20 ± 8,53		20,20 ± 6,69	

[1] Bağımsız gruplarda T testi
[2] Varyans analizi (ANOVA)

Yaş gruplarına göre mesleki tatmin alt boyut kategorilerinden (düşük,orta, yüksek) elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, tükenmişlik alt boyutuna ait puanlarının ileri yas grubunda anlamlı şekilde yüksek kategoride olduğu tespit edildi(p=0,008). Alt boyut toplam puan ortalamalarına göre yapılan analizde tükenmişlik puan ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmazken; "25-29 yaş" grubu bireylerin mesleki tatmin düzeyi puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur (p=0,026).

Mezun olunan okula göre ölçeğin tükenmişlik ve mesleki tatmin alt boyut kategorileri arasında bir ilişki belirlenmedi (p=0,065).Bu alt boyutlara ait alınan toplam puan ortalamalarına göre yapılan incelemede; meslek yüksekokulu mezunlarının mesleki tatmin toplam puan ortalamalarının meslek/teknik lise, lisans ve yüksek lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptandı (p=0,004).

Meslek tercih sebebi ile mesleki tatmin arasında bir ilişki tespit edilmezken kendi isteği ile mesleği tercih edenlerin tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde (p=0,002) daha düşük kategoride olduğu, tükenmişlik toplam puan ortalamasının da anlamlı şekilde düşük olduğu(p=0.011) saptandı.

Gelir durumuna göre mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gelir düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeyinin azaldığı (p=0,043), tükenmişlik düzeyinin ise arttığı saptandı (p<0.001).Toplam puan ortalamaları ile yapılan analizde de gelir düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeyinin azaldığı (p=0,007), tükenmişlik düzeyinin (p<0.001) arttığı bulundu.

Cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenlerine göre ölçeğin mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarına ait kategoriler ve toplam puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Sosyal aktivitelere katılma durumu ile mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyut kategorileri ve toplam puan ortalamaları arasında bir ilişki görülmemiştir.

Kişiler arası ilişkilerde kendini "çok iyi" olarak tanımlayanların mesleki tatmin seviyesi daha yüksek(p=0,049) , tükenmişlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük kategoride olduğu tespit edildi(p<0,001). Alt boyutlara ait puan ortalamaları ile yapılan analizde de kişiler arası ilişkilerde kendini "Çok iyi" ve "İyi" olarak tanımlayan katılımcıların "Vasat" olarak tanımlayanlara göre, mesleki tatmin toplam puan ortalaması yüksek (p=0,004), tükenmişlik toplam puan ortalaması düşük olarak bulunmuştur(p<0.001).

Çalışma koşullarına göre Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutları

Çalışma koşullarına ait değişkenlere göre mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyut kategorileri ile ve toplam puan ortalamaları ile yapılan karşılaştırmalar Tablo 13 ve Tablo 14 de verildi

Tablo 13. Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyut Kategorilerine ait Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma Koşullarına Ait Değişkenler		Mesleki tatmin						p	Tükenmişlik						p
		Düşük		Orta		Yüksek			Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Çalıştığı birim	Ameliyathane	15	33,3	23	51,1	7	15,6	0,138	27	60,0	15	33,3	3	6,7	**0,033**
	Onkoloji	7	87,5	1	12,5	0	0,0		0	0,0	7	87,5	1	12,5	
	Acil	10	55,6	4	22,2	4	22,2		10	55,6	5	27,8	3	16,7	
	Özel bakım servisi	5	29,4	8	47,1	4	23,5		9	52,9	8	47,1	0	0,0	
	Karma servisi	13	43,3	11	36,7	6	20,0		14	46,7	14	46,7	2	6,7	
Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	12	25,0	24	50,0	12	25,0	**0,046**	35	72,9	13	27,1	0	0,0	**<0,001**
	1-3 yıl	24	61,5	10	25,6	5	12,8		13	33,3	22	56,4	4	10,3	
	4-6 yıl	8	50,0	6	37,5	2	12,5		6	37,5	9	56,3	1	6,3	
	7-10 yıl	4	57,1	3	42,9	0	0,0		1	14,3	3	42,9	3	42,9	
	10 yıl üzeri	2	28,6	3	42,9	2	28,6		4	57,1	2	28,6	1	14,3	
Bulunduğu birimde çalışma süresi	1 yıldan az	18	30,0	28	46,7	14	23,3	0,078	42	70,0	17	28,3	1	1,7	**<0,001**
	1-3 yıl	21	58,3	11	30,6	4	11,1		11	30,6	21	58,3	4	11,1	
	4-6 yıl	7	53,8	5	38,5	1	7,7		4	30,8	8	61,5	1	7,7	
	7-10 yıl	4	66,7	1	16,7	1	16,7		1	16,7	2	33,3	3	50,0	
	10 yıl üzeri	0	0,0	2	66,7	1	33,3		2	66,7	1	33,3	0	0,0	

Bir ay içerisinde hafta sonu çalışma sayısı	2 gün	7	43,8	4	25,0	5	31,3	**0,036**	12	75,0	3	18,8	1	6,3	**0,028**
	3 gün	16	59,3	9	33,3	2	7,4		8	29,6	17	63,0	2	7,4	
	4 gün	11	36,7	15	50,0	4	13.3		17	56,7	10	33,3	3	10	
	5 gün	1	25,0	1	25,0	2	50,0		2	50,0	2	50,0	0	0	
	6 gün	3	60,0	1	20,0	1	20,0		4	80,0	1	20,0	0	0	
	7 gün ve üzeri	9	56,3	5	31,3	2	12,5		4	25,0	10	62,5	2	12,5	
Kişilerarası ilişkiler	Vasat	10	62,5	5	31,3	1	6,3	**0,049**	3	18,8	9	56,3	4	25,0	**<0,001**
	İyi	36	42,4	36	42,4	13	15,3		44	51,8	38	44,7	3	3,5	
	Çok iyi	4	25,0	5	31,3	7	43,8		13	81,3	1	6,3	2	12,5	

*Ki-kare ve Fisher exact testi

Tablo 14. Çalışma Koşullarına Ait Değişkenlere Göre Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Puan Ortalamaları

		Mesleki tatmin (ortalama ± standart sapma)	p	Tükenmişlik (ortalama ± standart sapma)	p
Çalıştığı birim[2]	Ameliyathane	35,49 ± 8,34	**0,027**	16,53 ± 6,77	0,081
	Onkoloji	25,63 ± 6,46		23,88 ± 3,18	
	Acil	33,22 ± 9,36		18,39 ± 7,65	
	Özel bakımservisi	35,59 ± 8,90		16,94 ± 5,27	
	Karma servisi	29,93 ± 9,47		19,50 ± 6,64	
Kurumdaki görev tanımı[2]	Servis hemşiresi	33,57 ± 9,05	0,054	17,80 ± 6,73	0,122
	Özel alan hemşiresi	32,66 ±8,82		18,70 ± 6,54	
	İdareci/yönetici	30,00 ± 6,93		21,67 ± 7,09	
	Belirtilmedi	39,71 ± 7,75		14,29 ± 6,47	
Meslek tercih sebebi[2]	Kendi isteğim	35,28 ± 9,44	0,180	16,11 ± 7,18	**0,011**
	Aile/çevre baskısı	30,39 ± 7,84		21,11 ± 3,88	
	İş garantisi düşüncesi	33,14 ± 8,42		19,41 ± 5,85	
	Belirtilmedi	31,20 ± 8,53		20,20 ± 6,69	
Meslekte çalışma süresi[2]	1 yıldan az	37,27 ± 7,58	**0,002**	15,27 ± 5,47	**<0,001**
	1-3 yıl	30,46 ± 9,67		19,87 ± 6,65	
	4-6 yıl	30,56 ± 9,17		18,50 ± 6,21	
	7-10 yıl	32,43 ± 5,80		25,14 ± 4,06	
	10 yıl ve üzeri	37,71 ± 8,22		15,86 ± 9,37	
Bulunduğu birimde çalışma süresi[2]	1 yıldan az	36,23 ± 8,84	**0,018**	15,70 ± 6,13	**0,001**
	1-3 yıl	30,86 ± 9,15		19,72 ± 6,83	
	4-6 yıl	31,23 ± 7,24		20,62 ± 4,59	
	7-10 yıl	30,83 ± 8,38		23,50 ± 6,95	
	10 yıl ve üzeri	40,67 ± 2,52		13,67 ± 8,14	
Bir ay içerisinde hafta sonu çalışma sayısı[2]	Çalışmıyorum	38,06 ± 5,85	**0,019**	15,39 ± 6,18	**0,006**
	2 gün	35,25 ± 10,29		15,00 ± 7,23	
	3 gün	26,67 ± 9,61		20,85 ± 5,45	
	4 gün	34,73 ± 8,16		16,93 ± 6,66	
	5 gün	39,50 ±11,82		13,75 ± 6,45	

6 gün	34,90 ± 7,53	14,80 ± 2,17
7 gün ve üzeri	33,13 ± 8,36	20,75 ± 6,45

[1] Bağımsız gruplarda T testi
[2] Varyans analizi (ANOVA)

Çalışılan birimler açısından acil ve onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek kategoride bulundu(p=0,033). Her iki alt boyut toplam puan ortalamaları ile çalışılan birim arasındaki ilişki incelendiğinde; tükenmişlik düzeyi toplam puan ortalamaları ile çalışılan birim arasında anlamlı bir ilişki saptanamazken, onkoloji biriminde görev yapan kişilerin mesleki tatmin düzeyi toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı (p=0,027).

Meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki tatmin düzeyinin anlamlı şekilde düşük kategoride olduğu (p=0,046) yine tükenmişlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek kategoride olduğu tespit edildi (p<0,001). Her iki alt boyuta ait toplam puan ortalamaları ile yapılan analizde; meslekte "1 yıldan az" ve "10 yıl üzeri" çalışan bireylerin, mesleki tatmin toplam puan ortalamalarının daha yüksek(p=0,002), tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının daha düşük (p<0,001) olduğu saptandı.

Olguların bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı tespit edildi(p<0,001). Mesleki tatmin düzeyi ile birimde çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Toplam puan ortalamaları ile yapılana analizlerde, bulunduğu birimde "10 yıl ve üzeri " çalışanların, mesleki tatmin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (p=0,018). Yine bulunduğu birimde 7-10 yıl arası çalışanların tükenmişlik puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulundu(p=0,001).

Hafta sonu çalışmayanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek kategoride (p=0,036), tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük kategoride olduğu (p=0,028) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Bir ay içerisinde hafta sonu ortalama "7 gün ve üzeri" çalışanların mesleki tatmin puan ortalamalarının anlamlı şekilde düşük (p=0,019), tükenmişlik puan ortalamalarının ise (p=0,006) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu.

Vardiyalı ya da sadece gündüz çalışma şekli, bir vardiyadaki çalışma saati, bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısı, haftalık ortalama çalışma saati ve bir ay içerisinde ortalama gece çalışma saati ile mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyut kategorilerinden elde edilen puanlar ve her iki alt boyuta ait toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde elde edilen verilerin analizleri ile ulaşılan sonuçlar literatür bilgileri doğrultusunda incelendi.

Araştırmaya katılan olguların merhamet yorgunluğu düzeyi toplam puan ortalamasının 16,01±8,39 ile orta düzeyde olduğu saptandı. Literatürde 2008-2017 yılları arasında çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile yapılan yapılan araştırma sonuçları aşağıda verildi.

* ÇYKÖ İle Yapılan Çalışma Sonuçları

	N	Merhamet Yorgunluğu Mean(SD)	Tükenmişlik Mean(SD)	Mesleki Tatmin Mean(SD)
Sunulan Çalışmada	117	16,01±8,39	17,81±6,68	33,88±9,00
Reese[51] 2008	89	15.29±8.41	20.58 ± 6.25	39.28 ± 6.98
Alkema ve ark.[54] 2008	37	17,5 ±7,2	23.8 ±6.6	40.5± 6.6
Hatcher ve Noakes [56] 2010	48	8.98±4.54	17.65 ±5.77	37.67 ±6.91
Mangoulia ve diğ.[57] 2015	186	16.45 ± 8.58	25.17 ± .94	28.36 ± 9.46
Hooper ve diğ.[23] 2010	114	13.0 ±6	22.0 ± 6	37.0±7
Potter ve diğ.[39] 2010	153	15.2 ± 6.6	21.5 ±6.4	38.3±7.2
Ariapooran[71] 2014	173	17.95±10.22	19.79±7.22	-
Hunsaker ve diğ.[73] 2015	1000	21.57±5.44,	23.66± 5.87	39.77± 6.32
Yu ve ark.[14] 2016	669	21.39±4.84,	21.14±4.95	31.81 ±6.49
Romeo-Ratliff, [62] 2014	405	22.7±5.2	21.2±5.1	42,7±5.6
Yoder[6]	106	12.3 ±5.6	19.2 ±5.0	40.3 ±4.9

2010				
Stamm[55] 2005	463	13.0 ±6.3	22 ± 6.8	37±7.3
Kelly ve ark.[63]2015	491	20.86±5.27	25.63 ±5.58	40.51±6.42
Hinderer ve diğ.[74] 2014	128	13.94 ±7.19	20.56 ±6.34	37.96 ± 7.62

Literatürde Reese, Mangoulia ve diğ, Hooper ve diğ, Potter ve diğ, Yoder, Stamm ve Hinderer ve diğ.nin çalışmasında olguların merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu ve çalışma bulgumuzla uyumlu olduğu saptandı.

Sinclair ve diğ.[50] sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan 90 araştırmayı incelediği literatür taramasında; çalışma ortamı ile ilgili, sunulan hizmeti etkileyebilecek şekilde fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden stres yaşandığını belirtilmiştir.

Reese[51]'nın 89 acil servis hemşiresi ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu puan ortalaması 15.29±8.41 bulunmuştur. Giles[52] çalışmasında olguların merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kim[53]'in transplantasyon ünitesinde koordinatör olan hemşirelerle yaptığı çalışmada, orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik saptanmıştır. Alkema ve ark.[54]'nın çalışmasında merhamet yorgunluğu ortalama (17,5 ±7,2) puan olarak tespit edilmiştir. Stamm[55] 'nın çalışmasında %15.8'lik bir dilimde merhamet yorgunluğu bakımından 17'den yüksek skorlar görülmüştür. Hatcher ve Noakes [56] 'ın çalışmasında merhamet yorgunluğu puan ortalaması (8.98±4.54) bulunmuştur.

Mangoulia ve diğ.[57]'nın çalışmasında, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun; merhamet yorgunluğu puanı yüksek bulunmuştur. Johnson [58] 'ın çalışmasında da %50 'sinden fazlasında merhamet yorgunluğu görülen hemşirelerin iş performansında, işle ilgili tutumunda ve davranşlarında önemli değişikliklerin tespit edildiği bildirilmektedir. Dominquez-Gomez ve Rutledge[59]'nın acil ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında olguların %33'ünde merhamet yorgunluğu olduğu saptanmıştır. Polat ve Erdem[25]'nın merhamet yorgunluğunun çalışma yaşam

kalitesi üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada olguların merhamet yorgunluğu puanlarının ortalamanın altında olduğu saptanmıştır.

Olguların merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; % 41,5 'inin (n=49) yüksek, % 37,3'ünün(n=44) orta ve % 21,2'sinin (n=25) düşük kategoride yer aldıkları saptandı. Berger ve diğ.[64]'nın çalışmasında olguların %27,2'sinin yüksek, %51.0'ının orta ve %21.8'inin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu olduğu saptanmıştır.

Dikmen ve ark.[42]'nın yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada olguların merhamet yorgunluğu açısından % 52,7'nin yüksek riskli ve % 47.3'nün düşük riskli olduğu saptanmıştır. Zara ve İçöz'ün[60] travma mağdurlarıyla çalışanlarla yaptığı araştırmada olguların % 44.9'unun ortalamanın üzerinde merhamet yorgunluğu belirtileri gösterdiği, % 25.4'ünün yüksek seviyelerde merhamet yorgunluğu düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Yoder[6] 'nın çalışmasında, hemşirelerin %15'nin merhamet yorgunluğu açısından riskli olduğu saptanmıştır. Abendroth ve Flannery[38] 'nın 216 hemşire ile yaptığı değerlendirmede, merhamet yorgunluğu prevalansının %45,3 olduğu, hemşirelerin % 78'inin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, %26'sının ise yüksek risk kategorisinde olduğu saptanmıştır. Lauvrud ve diğ.[61]'nın çalışmasında, hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puanlarının ortalama değerlere göre düşük olduğu görülmüştür. Mangoulia ve diğ.[57] 'nın çalışmasına göre hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından %44.8'inin puanı yüksek, %43.7'sinin orta, %11.5'inin düşük bulunmuştur. Hooper ve diğ.[23]' nın acil, yoğun bakım, nefroloji ve onkoloji birimlerini kapsayan 114 hemşire ile yaptığı çalışmada olguların merhamet yorgunluğu düzeyinin 28.4% 'inin yüksek, % 56.0'ının orta kategoride olduğu belirtilmiştir.

Çalışma bulgularımız. Dikmen ve ark.[42]'nın, Zara ve İçöz[60]'nın , Mangoulia ve diğ.[57]'nın ,Hooper ve diğ.[23]' nın çalışma sonuçlarına benzerdir.

Bu bölümde literatürde merhamet yorgunluğı ile demografik değişkenler(yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum…) arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, çalışma bulgularımızla tartışıldı. Sunulan çalışmada cinsiyet ve merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p=0,879).

Mangoulia ’nın çalışmasında; cinsiyeti kadın olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha yüksek olduğu görülmüştür [57]. Bir başka çalışmada merhamet yorgunluğunun kadın cinsiyette daha fazla görüldüğü belirlenmiştir[37]. Çalışma bulgumuz literatür ,ile uyumlu değildir. Bu durumun erkek katılımcı oranının %28 ile düşük olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Yaş kategorilerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; 25-29 yaş grubunda olanların % 28,6’nın ve 30 yaş ve üzeri olanların % 64,2‘nın merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek kategoride olduğu ve farkın istatistik olarak anlamlı olduğu saptandı(p=0,002). Ayrıca yaş kategorilerine göre mesleki tatmin alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, tükenmişlik alt boyut puanlarının ileri yas grubunda anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi(p=0,008). Romeo[62]’nun çalışmasında hemşirelerde merhamet yorgunluğunun sıklıkla 30-39 yaş aralığında görüldüğü saptanmıştır. Sacco ve diğ.[37] ‘nın yoğun bakım ünitesinde çalışan 221 hemşire ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmış, çalışmasında, ≥50 yaş üzeri hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi (%73) genç hemşirelerden daha yüksek (%34-%42) düzeyde bulunmuştur.

Kelly ve ark.[63] ‘çalışmasında 21-33 aralığındaki genç yaş grubunda diğer gruplara göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunurken mesleki tatmin daha düşük düzeyde bulunmuş ancak yaş grupları açısından anlamlı ilişki saptanmıştır. Hatcher ve Noakes [56]‘in çalışmasında tüm yaş kategorilerinde düşük düzeyde merhamet yorgunluğu olduğunu ancak genç çalışanların merhamet yorgunluğu geliştirmede daha az risk altında olduklarını belirtmiştir. Berger ve diğ.[64]’nın yaptığı çalışmada 18-39 yaş grubundaki olguların 40 yaş ve üstü yaş grubuna göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek, mesleki tatmin düzeylerinin belirgin şekilde daha düşük tespit etmiştir. Dikmen ve ark.[42] çalışmasında genç grupta (20-35) yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek bulunmuştur. Reese[51]’nin çalışmasında benzer şekilde genç grup hemşirelerde yaşlı gruba göre daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kendinden daha büyük yaştaki hemşirelerle çalışan genç hemşirelerde daha yüksek merhamet yorgunluğu skoru saptanmıştır[73].

Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar, sacco ve diğ[37] , Romeo-Ratliff [62], Hatcner ve Nokes[56]'ın bulguları ile uyumludur. Çalışmanın sonucu literatürü destekler niteliktedir. Olguların merhamet yorgunluğu düzeylerinin ileri yaşta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ileri yaş grubu çalışanların maruz kaldıkları mesleki travmaların genç gruba göre daha fazla olmasına bağlanabilir.

Yaptığımız çalışmada medeni durum, çocuk sayısı değişkenleri ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,542). Ancak Sacco ve diğ.[37] 'nın çalışmasında, hemşirelerin merhamet yorgunluğu alt boyutu bekâr olan hemşirelerde daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Chatterton tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu alt boyutu boşanmış olan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır [65]. Hooper ve diğ.[23]' nın yaptığı çalışmada tüm birimlerde çalışan kadın hemşirelerin erkeklere göre merhamet yorgunluğu anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadın katılımcı sayısının erkeklere göre fazla olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Cinsiyet yönünden eşit dağılım gösteren gruplara yapılan çalışmalar daha güvenilir sonuçlara ulaştıracaktır.

Sunulan çalışmada lisans mezunu olanların % 50,7'sinin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,014). Eğitim durumuna göre ölçeğin tükenmişlik ve mesleki tatmin alt boyutları arasında bir ilişki görülmemiştir (p=0,065). Sacco ve diğ.[37] 'nın çalışmasında, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Kim[53]'nın transplantasyon ünitesinde çalışan koordinatör hemşirelerle yaptığı çalışmada, olguların % 50'sinde orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve % 64'ünde orta düzeyde tükenmişlik saptanmıştır. Nakil hemşiresi koordinatörlerinin eğitim düzeyleri ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ve eğitim düzeylerinin tükenmişliği etkileyebileceği düşünülmüştür. Chatterton tarafından yapılan araştırmada, eğitim düzeyindeki artışın merhamet yorgunluğundaki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) [65]. Kotula 'nın [66] yoğun bakım ünitesi hemşiresi ile yaptığı çalışmasında daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerde merhamet yorgunluğu açısından riskinin arttığı gösterilmiştir. Potter ve diğ. [39] 'nin çalışmasında, eğitim düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında

anlamlı bir ilişki bulunmamış ancak lisans mezunu hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışmamıza benzer şekilde diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek (%42) olduğu saptanmıştır. Yu ve ark.[14],nın merhamet yorgunluğunun belirleyicilerini saptamak üzere 650 onkoloji hemşiresi ile yaptığı kesitsel çalışmada eğitim düzeyi ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak örgütsel destek ve çalışılan birime özgü alınan eğitimin (örn. Ölümle ilgili yasın hafifletilmesi için eğitim) merhamet yorgunluğunun önemli belirleyicileri olduğunu ifade etmiştir. Sunulan çalışmada lisans mezunu olanların % 50,7'sinin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımız. Sacco ve diğ.[37] 'nın, Kim [53]'nın, Chatterton[65] , Kotula [66] 'nın ve Potter ve diğ. [39] 'nin çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Çalışma bulgularına göre gelir düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu artmaktadır($p<0.001$). Yine gelir durumu ile mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gelir düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeyinin azaldığı ($p=0,043$), tükenmişlik düzeyinin ise arttığı saptandı ($p<0.001$). Toplam puan ortalamaları ile yapılan analizde de gelir düzeyi arttıkça mesleki tatmin puanlarının azaldığı ($p=0,007$), merhamet yorgunluğu ($p<0.001$) ve tükenmişlik puanlarının ($p<0.001$) arttığı bulundu. Literatürde hemşirelerin aylık geliri ile merhamet yorgunluğu arasında değerlendirmenin yapıldığı çalışma azdır. Kelly ve Ruth-Sahd.[67]'nın çalışmasında merhamet ile yıllık gelirin ilişkili, yıllık geliri özellikle yüz bin doların üzerinde olan hemşirelerin elli bin ve yetmiş dokuz bin dolar aralığında olanlardan daha yüksek merhamet doyumu görülmüştür ($p=0,036$).

Klinisyenlerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin araştırıldığı bir çalışmada finansal kısıtlamaların tükenmişlik üzerinde önemli etkiler gösterdiği, finansal açıdan İyi durumda olan ve hiçbir hasta tedavi maliyeti sorunu olmayan klinisyenler de daha az tükenmişlik durumu olduğu belirtilmiştir. Klinisyenlerin daha az maaş ve daha fazla iş yükü nedeniyle daha fazla tükenmişlik yaşayabileceği ve hükümetlerin sağlık hizmetleri planlamasına vurgu yapılmıştır[68]. Kişiler işlerini ne kadar severlerse sevsinler, yaşamlarını ve sorumluluklarını idame ettirebilmek için tatmin edici bir maddi gelire ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle gelir düzeylerinden

memnun olmayan katılımcılarında, mutsuz olması, mesleki tatminlerinin düşmesi beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır [69]. Başka bir çalışmada düşük mesleki tatmin ve yüksek merhamet yorgunluğu bulunan hemşirelerin çalıştığı kurumlarda belirgin finansal sorunlar yaşadığı belirtilmiştir[70]. Mangoulia. [57]'nın katılımcıların 44.8%'inde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu tespit ettiği çalışmasında olguların %69'unun gelirlerinden memnun olmadığı ve % 79,9'unun çok fazla finansal stres yaşadığı saptanmıştır.

Mesleği tercih etme sebebi ile ilgili durum değerlendirildiğinde mesleği kendi isteği ile seçenlerde, aile/çevre etkisi ve iş garantisi olduğu düşüncesi ile seçenlere oranla, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük seviyelerde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,005, p=0,002). Meslek tercihi sebebine ilişkin literatürde yapılmış spesifik bir çalışma bulunmamaktır. Ancak işe bağlılığın merhamet doyumu ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, işe bağlılığı yüksek olan cerrahi bölümü yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde mesleki tatminin arttığı, tükenmişliğin ise azaldığı görülmüştür [44]. Bir başka çalışmada kendi isteği ile çalışmayan hemşirelerde daha az merhamet yorgunluğunun olduğu bildirilmiştir [57]. Webb [70]'in çalışmasına göre de "işimi seviyorum" şeklinde ifadede bulunan sağlık çalışanlarında mesleki tatminlerinin yüksek olduğu, ancak zaman içerisinde acı çeken kişilere sürekli olarak daha fazla yardım etme çabasından ötürü merhamet yorgunluğunun görülebileceği şeklinde yorum yapılmıştır.

Yaptığımız çalışmada kişiler arası sosyal ilişkilerde kendini "çok iyi" olarak görenlerin mesleki tatmin seviyesi daha yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu seviyeleri daha düşük bulunmuştur. Doman[69] çalışmasında kendilerini mutlu hissettiklerini ifade eden sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun daha az ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Ariapooran[71]'ın 173 hemşire ile yaptığı değerlendirmede aile, arkadaş gibi yakınlardan gelen sosyal destek ile merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir (p<0,005 , p<0,001). Alkema ve ark.[54]'nın çalışmasında daha iyi bir öz bakımın, merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği azaltırken, mesleki tatmin düzeyini da arttırdığını öne sürmektedir. Hee ve Kyung[72], sistematik tarama çalışmasında merhamet

yorgunluğunu artıran faktörler olarak işbirlikçi çalışma ortamlarının zayıf olması ve sosyal desteğin eksikliği olduğunu da belirtilmiştir.

Bu bölümde olguların çalışma koşulları ve mesleki özelliklerine göre merhamet yorgunluğu durumlarına yönelik bulgular literatür doğrultusunda incelendi.

Çalışılan birimler ile merhamet yorgunluğu alt boyut puanları incelendiğinde; onkoloji biriminde çalışanların % 75'inde, özel bakım servisinde çalışanların % 52,9'unda, acil biriminde çalışanların % 44,4'ünde, karma serviste çalışanların % 40'ında ve ameliyathanede çalışanların % 31,1'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu saptandı. Ancak yapılan istatistiki analizde çalışılan birimlere göre merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile yapılan analizde onkoloji biriminde görev yapan kişilerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının daha yüksek ($p=0,013$) olduğu bulunmuştur.

Literatür acil servis, onkoloji, kritik bakım, progresif bakım, medikal-cerrahi ünitelerinde ve onkoloji infüzyon kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risk altında olduğunu belirtmektedir [39, 6, 51,23,59,73].

Hooper ve diğ.[23]'ın acil birim çalışanları ile seçilmiş bazı diğer birim çalışanları arasındaki merhamet yorgunluğu durumunu kıyasladığı çalışmasında birimlere göre yapılan analizlerde ; acil birimde %57.1'inin orta- %28.6'sının yüksek, yoğun bakım ünitesinde %56,3'ünün orta- %28.1'inin yüksek, nefroloji birimine % 62.5'inin orta-%25.0'inin yüksek ve onkoloji ünitesinde %41.7'sinin orta - %33.3'ünün yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Berger ve diğ.[64]' nın pediatri ünitesinde çalışan 117 hemşirelerle yaptığı çalışmada olguların %27,2'nin yüksek, % 51'sinin orta, %21,8'inin düşük merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin çalışan alanlara göre merhamet yorgunluğu ortalamaları; pediatri yoğun bakım ünitesinde 51.6 ±9.0'nın, cerrahi ünitesinde 51.9 ± 10.2'nın, onkoloji ünitesinde 50.3 ±13.0 'nın, acil servisde 49.9 ±9.7'nın ve psikiyatri servisinde 52.0 ±7.0 olduğu saptanmıştır.

Hinderer ve diğ. [74] çalışmasında, travma hemşirelerinin %27.3 'sü merhamet yorgunluğu ve % 35.9'su tükenmişlik açısından yüksek skorlar göstermektedir. Hunsaker ve diğ.[73] tanımlayıcı çalışmasında acil ünitelerinde çalışan hemşirelerde

ortalama puan merhamet yorgunluğu 21.57±5.44, tükenmişlik 23.66± 5.87 ve mesleki tatmin 39.77± 6.32 düzeyleri olduğu bulunmuştur.

Hee ve Kyung [72], sistematik derleme çalışmasında acil ünitelerinde çalışan hemşirelerde %28,4 oranında orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğu belirtilmiştir. Reese [51]'nın 89 acil servis hemşiresi ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu puan ortalaması 15.29±8.41 bulunmuştur. Dominquez-Gomez ve Rutledge[59]'nın acil ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında olguların %33'ünde merhamet yorgunluğu olduğu saptanmıştır. Hooper ve diğ.[23] çalışmasında, Acil hemşirelerin yaklaşık% 82'si orta ve yüksek seviyelerde tükenmişlik yaşarken, yaklaşık % 86'sında orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu gözlenmiştir. Hunsaker ve diğ.[73] tanımlayıcı çalışmasında acil ünitelerinde çalışan hemşirelerde ortalama puan merhamet yorgunluğu 21.57±5.44, tükenmişlik 23.66± 5.87 ve mesleki tatmin 39.77± 6.32 düzeyleri olduğu bulunmuştur. Yu ve ark.[14] yaptığı kesitsel çalışmada onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının 21.39±4.84, tükenmişlik puan ortalamasının 21.14±4.95 ve mesleki tatmin puan ortalamasının 31.81 ±6.49 olduğu saptanmıştır.

Potter ve diğ. [39] çalışmasında onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının 15.2 ±6.6 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada onkoloji yatan hasta biriminde çalışan hemşirelerin %37 sinin yüksek risk grubunda olduğu belirtilmiştir. Romeo-Ratliff, [62] çalışmasında onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının 22.7±5.2 olduğu saptanmıştır. Van Mol ve diğ.[36] 1992 ile 2014 yılları arasında yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmaları incelediği sistematik tarama çalışmasında yoğun bakım ünitesin'de çalışanların merhamet yorgunluğu prevelansının %7.3 ile %40 arasında, tükenmişlik prevalansının %0'dan %70.1'e değişen oranlarda olduğu bildirilmiştir. Mangoulia ve diğ.[57]'in merhamet yorgunluğu ve tükenmişlikle ilişkili faktörleri incelediği çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin, yönetim tarafından destek görmeme duygusuyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Dogbey[75]'in çalışmasına göre 138 hemşire ile yapılan değerlendirme sonucunda merhamet yorgunluğu genel ortalaması 34.46 ve tükenmişlik 29.62 olduğu bildirilmiştir. Hee ve Kyung [72] yaptığı literatür tarama

çalışmasında pediatri ünitesinde çalışan hemşirelerde düşükten yüksek düzeye değişen oranlarda merhamet yorgunluğu olduğu saptanmıştır. Yoder[6]'in çalışmasında kronik bakım hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ortalamasının 14.1±7.8 olduğu bulunmuştur.

Literatür meslekte çalışma süresi artışı ile birlikte mesleki tatminin azalarak, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin arttığını belirtmektedir [6,14,39,57,66,76,78]. Çalışmamızda olguların meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki tatmin($p=0,046$) düzeyi azalırken, tükenmişlik($p<0,001$)ve merhamet yorgunluğu($p<0,001$) düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır. Benzer şekilde bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça tükenmişlik($p<0,001$) ve merhamet yorgunluğu($p=0,007$) düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır. Burtson ve Stichler [78]'nın çalışmasında, merhamet yorgunluğunun, bilgi ve beceri ile negatif korelasyon gösterirken, bilgi ve becerinin hemşirenin yaşı ve deneyimi ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Watkins[76] çalışmasında hemşirelerin meslekteki hizmet süresi artışı ile beraber merhamet yorgunluğunun da artış gösterdiği saptanmıştır. Benzer şekilde Katula [66] araştırmasında mesleki hizmet süresi 11 yılı aşkın olan sağlık çalışanlarında daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğu tespit edilmiştir. Mangoulia[57]'nın çalışmasında merhamet yorgunluğu ve hastanede çalışma yılı arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yu ve ark. [14]'nın 669 onkoloji hemşiresi ile yaptığı çalışmada daha uzun yıllardır hemşirelik deneyimi olanlarda daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik tespit edilmiştir.

Yoder'in[6] hastane ve evde bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu, tetikleyen faktörler ve baş etme stratejilerini araştırdığı çalışmasında; çalışılan üniteye ve çalışma zamına bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının, meslekte çalışma süreleri 5 yıl ve altı olan olgularda 11.9 ±5.5 iken 30 yıl ve üzeri olanlarda 14.9±3.7 olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Berger ve diğ.[64]'nin çalışmasında meslekte çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ancak mesleki

deneyimi 6–10 olan hemşirelerin, 20 yılı aşkın deneyime sahip hemşirelere göre, mesleki tatmin düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p< .05.) .

Potter ve diğ.[39]'nin çalışmasında, bulunduğu birimde(onkoloji) 11-20 yıl arasında çalışanların %43'ünün yüksek risk grubunda olduğu ancak çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda 10 yıl ve üzeri süredir çalışan olguların %42.9'unun merhamet yorgunluğu düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Bu bulgu Poter ve diğ.[39]'in çalışma sonucu ile uyumludur. Yaptığımız çalışmada hafta sonu çalışmayanların merhamet yorgunluğu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulundu(p=0,003). Ayrıca hafta sonu çalışmayanların mesleki tatmin düzeyleri daha yüksekken (p=0,036), tükenmişlik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı(p=0,028). Mangoulia [57]'nın çalışmasında hafta sonu çalışan hemşirelerde bizim çalışmamıza benzer şekilde merhamet yorgunluğu daha yüksek görülmüştür.

Kurumdaki görev tanımı, gece nöbet tutma durumu, bir vardiyadaki çalışma saati, bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati gibi diğer çalışma durumuna yönelik değişkenlere göre merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmadı(p>0,05).

Yoder[6]'in çalışmasında, merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının gündüz vardiyasında 12.7±5.6, akşam vardiyasında 11.3±5.5 ve gece vardiyasında 12.0±5.8 olduğu ve vardiya şekli ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada bir vardiyadaki çalışma saati ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişki olduğu, 8 saatlik vardiyada çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması 14.3 ±5.4 bulunurken 12 saat çalışanlarda 11.7±5.5 bulunmuş ve farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir(p<0.05). Chatterton tarafından yapılan çalışmada, full time çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması 39.2 ±12.3 iken ve part time çalışanların 37.6±11.8 olduğu saptanmıştır[65]. Yu ve ark.[14]' 'nın yaptığı çalışmada da çalışma sonucumuza benzer şekilde, kurumdaki görev tanımları ile merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Olguların Tükenmişlik ve Mesleki Tatmin Puan Durumlarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda tükenmişlik puan ortalamasının 17,81±6,68 ile düşük düzeyde (<18) olduğu; mesleki tatmin puan ortalamasının ise 33,88±9,00 ile orta düzeyde olduğu tespit edildi. Mangoulia ve diğ. [57]'nın çalışmasında, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun yüksek risk kategorisinde merhamet yorgunluğu (%44.8) ve tükenmişlik (% 49.4) düzeyine sahip olduğu ve sadece %8.1'inin yüksek düzeyde mesleki tatmine sahip olduğu belirtilmiştir. Alkema ve ark.[54] 'nın çalışmasında mesleki tatmin ortalama puanın 40,5±6,6, tükenmişlik ortalama puanının 23,8±6,6 olduğu bulunmıştur. Kelly ve ark. [63] çalışmasında ProQOL (Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği) değerlendirmesine göre mesleki tatmin orta düzeyde bulunmuştur. Ariapooran [71] 'ın 173 hemşire ile yaptığı değerlendirmede tükenmişlik prevalansı %15,03 olarak tespit edilmiştir. Roney ve Acri[79]'nin çalışmasında hemşirelerin mesleki tatmin düzeyi ortalamasının 149,8±29,74 düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Berger ve diğ.[64]' nın pediatri ünitesinde çalışan 117 hemşirelerle yaptığı çalışmada olguların %27,6'nın yüksek, % 43,9'nun orta, %28,5'nin düşük mesleki tatmin düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada olguların %29,3'nün yüksek, % 47,7'nin orta, %23,0'nın düşük tükenmişlik düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Potter ve diğ. [39] 'nin çalışmasında yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede, 21-35 yaş grubundaki olguların %37'sinin tükenmişlik ve %23'ünün mesleki tatmin açısından yüksek risk grubunda olduğu ancak yaş ile bu alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik ve mesleki tatmin arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ancak 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin %27'si mesleki tatmin ve %46'sı tükenmişlik açısından yüksek risk grubunda olduğu tespit edilmiştir. Hooper ve diğ.[23]' nın acil, yoğun bakım, nefroloji ve onkoloji birimlerini kapsayan 114 hemşire ile yaptığı çalışmada olguların %20.2'nin mesleki tatmin düzeyinin düşük, % 26.6'nın tükenmişlik düzeyinin orta kategoride olduğu belirtilmiştir.

Hooper ve diğ.[23]' ın çalışmasında olguların % 20.2'sinin mesleki tatmin düzeylerinin düşük olduğu ve %26.6'sının tükenmişlik açısından yüksek risk kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Çalışılan birimlere göre yapılan analizlerde; acil ünitesinde çalışan olguların %82'sinin orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik, %86'sının orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu belirttikleri ve bu birimde çalışanların mesleki tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yoder[6] yaptığı çalışmada, olgularım mesleki tatmin puan ortalamasının 40.3±4.9 ve tükenmişlik puan ortalamasının 19.2±5.0 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışanların mesleki tatmin düzeylerinin daha düşük, tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir. Diğer mesleki ve sosyo-demografik değişkenler ile tükenmişlik ve mesleki tatmin arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı görülmüştür.

Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Mesleki Tatmin Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; "tükenmişlik" puanı ile "merhamet yorgunluğu" puanı arasında doğru orantılı güçlü derecede bir korelasyon (r= 0,666) tespit edilirken; "mesleki tatmin" ile "merhamet yorgunluğu" arasında ters orantılı zayıf derecede bir korelasyon (r= -,243), "mesleki tatmin" ile "tükenmişlik" arasında ise ters orantılı güçlü bir korelasyon (r= -0,645) bulundu. Çalışma bulgumuz literatür ile uyumludur. Literaür tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında ilişkiyi göstermektedir [54,75,79,80,82]. Hinderer ve diğ. [74]'nın çalışmasında merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile mesleki tatmin arasında negatif korelasyon olduğu, daha yüksek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik skorlarının daha düşük mesleki tatmin skorları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (p <= .000). Daha yüksek tükenmişlik skoru olan travma hemşirelerinin daha yüksek merhamet yorgunluğu skorlarına sahip olma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Dogbey[75]'in çalışmasında merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında da pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır(r = .78, p<.01). Cieslak ve diğ.[80]'nin 41 araştırma ile yaptığı meta-analiz, çalışmasında tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkilerin güçlü olduğunu gösterilmiştir(r = .69). Alkema ve ark.[54] çalışmasında, düşük merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri ile daha yüksek mesleki tatmin seviyeleri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Abbaszadeh ve diğ.[81]'nin 191 hemşire ile yaptığı çalışma sonucunda merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında bir korelasyon

görülmemiştir(r=0,087; p=0,223). Bu durum merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin iki ayrı kavram olduğu olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Stamm[55] 'in değerlendirmesine göre, tükenmişlik, merhamet yorgunluğunun bir boyutu olarak önerilmekte olup aslında daha sıklıkla merhamet yorgunluğunun bir sonucu ya da çıktısı olarak konumlandırılmaktadır. Roney ve Acri [79]'nin çalışmasında da düşük mesleki tatminin yüksek merhamet yorgunluğuna yol açtığı belirtilmekte olup aralarındaki negatif korelasyon belirtilmiştir. Bir başka çalışmada, eğitim aşamasındaki hemşirelerde ortaya çıkan merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin profesyonel yaşamlarında düşük mesleki tatmine ve dolayısıyla düşük verime yol açtığı gösterilmiştir [80]. Ariapooran[71]'ın 173 hemşire ile yaptığı değerlendirmede merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramlar arasında direk bir korelasyon görülmemiştir. Kelly ve ark.[63] 'çalışmasında, merhamet yorgunluğu alt boyutları olan mesleğinden memnun olma ve mesleğini sevme gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğunun en belirgin indikatörleri olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetleri alanında çalışan karma bir grupta (hasta bakıcı, hemşire, hekim vb.) yapılan iki çalışmanın analizine göre merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif korelasyon dikkat çekmiştir (r=0,761) [54,82]. Smart ve diğ.[83] 'nin 139 araştırma ile yaptığı kesitsel, çalışmasında merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0.580$, $p < 0.001$). Romeo-Ratliff, [62] çalışmasında onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .60$, $p < 0.001$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek, bakım kalitesini olumsuz etkileyen bu durum ile ilgili çalışanların ve yöneticilerin dikkatini çekmek amaçlanmıştır. Farklı birimlerde çalışan hemşirelere demografik ifadeler haricinde toplam 30 ifade yöneltilerek mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin % 72'si (n=85) kadın, % 28'i (n=22) erkek olduğu, yoğun olarak % 53,4 (n=63) ile "20-24 yaş" grubunda oldukları , %81,4'ünün bekâr olduğu , %86,4'ünün çocuk sahibi olmadığı saptandı.

Olguların % 61,4'ünün (n=70) vardiyalı şekilde çalıştığı, bir nöbetteki çalışma sürelerinin yoğun olarak (% 83,1, n=98) 10 saat olduğu, haftalık ortalama çalışma saatlerinin; % 80,2 (n=93) ile en çok "46-56 saat" olduğu, % 34,84'ünün (n=23) ayda 7 ve üzeri gece nöbeti tuttuğu belirlendi. Katılımcıların % 84,5'inin hafta sonu nöbeti tuttuğu saptandı. Bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısının ağırlıklı olarak %37,8 (n=42) ile "2-4 hasta" aralığında olduğu belirlendi.

Olguların merhamet yorgunluğu puan ortalamasının 16,01±8,39 ile orta düzeyde olduğu saptandı. Ölçeğin merhamet yorgunluğu alt boyut puanları değerlendirildiğinde, olguların % 41,5 'inin (n=49) yüksek, %37,3'ünün(n=44) orta ve % 21,2'sinin (n=25) düşük kategoride yer aldıkları saptandı.

Yaş kategorilerine göre merhamet yorgunlu durumu incelendiğinde; 25-29 yaş grubunda olanların % 28,6'nın ve 30 yaş ve üzeri olanların % 64,2'nın merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek kategoride olduğu ve farkın istatistik olarak anlamlı olduğu saptandı(p=0,002). Yine 25 ve üstü yaş aralığında olanlarda, 25 yaş altına göre merhamet yorgunluğu puanı ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir (p=0,043).

Lisans mezunu olanların % 50,7'sinin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p=0,014).

Mesleği tercih etme sebebi ile ilgili durum değerlendirildiğinde mesleği kendi isteği ile seçenlerde, aile/çevre etkisi ve iş garantisi olduğu düşüncesi ile seçenlere oranla, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük seviyelerde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,005, p=0,002).

Gelir durumuna göre merhamet yorgunluğu düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gelir düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı bulundu(p<0.001).

Cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı değişkenleri ile merhamet yorgunluğu puan katagorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni hal ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki tatmin(p=0,046) düzeyi azalırken, tükenmişlik (p<0,001) ve merhamet yorgunluğu(p<0,001) düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır. Meslekte çalışma süresi 7-10 yıl olan olguların en yüksek (24,57 ± 9,50) merhamet yorgunluğu düzeyine sahip oldukları saptandı. Benzer şekilde bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça tükenmişlik(p<0,001) ve merhamet yorgunluğu (p=0,007) düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır.

Hafta sonu çalışmayanların merhamet yorgunluğu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulundu(p=0,003). Vardiyalı ya da sadece gündüz olarak çalışma şekli, bir vardiyadaki çalışma saati, bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısı, haftalık ortalama çalışma saati ve bir ay içerisinde ortalama gece çalışma saati ile merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak bir ay içerisinde hafta sonu ortalama "7 gün ve üzeri" çalışanların merhamet yorgunlukları (p=0,002) yüksek bulundu.

Kişiler arası ilişkilerde kendini "çok iyi" olarak ifade edenlerin merhamet yorgunluğu(p=0,032) düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edildi. Kişiler arası ilişkilerde kendini "Çok iyi" ve "İyi" olarak

tanımlayan katılımcıların “Vasat” olarak tanımlayanlara göre, merhamet yorgunluğu (p=0,002) düzeyleri düşük olarak bulunmuştur

Sosyal aktivitelere katılma durumu ile merhamet yorgunluğu toplam puanları arasında bir ilişki görülmemiştir. Hizmet içi eğitim alma durumuyla merhamet yorgunluğu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Kurumdaki görev tanımı, gece nöbet tutma durumu, bir vardiyadaki çalışma saati, bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati gibi diğer çalışma durumuna yönelik değişkenlere göre merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmadı(p>0,05). Kurumdaki görev tanımıyla merhamet yorgunluğu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(p>0,05).

Çalışmada kullanılan çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilkşki incelenmiş olup, “tükenmişlik” ile “merhamet yorgunluğu” puaları arasında doğru orantılı güçlü derecede bir korelasyon (r= 0,666) tespit edilirken; “mesleki tatmin” ile “merhamet yorgunluğu” arasında ters orantılı zayıf derecede bir korelasyon (r= -0,243), “mesleki tatmin” ile “tükenmişlik” arasında ise ters orantılı güçlü bir korelasyon (r= -0,645) bulundu.

Çalışmada kadın çalışanlar, erkek çalışanlardan daha fazladır. On sekiz yaşın üzerindeki hemşirelerin dâhil edildiği bu çalışmada ileri yaşlardaki, mesleğinde ve çalıştığı birimde toplam hizmet süresi daha fazla olan kişilerde merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışma sorularına yönelik bulgular aşağıdadır;

1-Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri Nedir?

Olguların merhamet yorgunluğu puan ortalamasının16.01±8.39 ile orta düzeyde olduğu, % 41,5 ‘inin (n=49) yüksek kategoride merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğu,

2-Farklı Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri Arasında Fark Var Mıdır?

Çalışılan birimlere göre merhamet yorgunluğu alt boyut puanları incelendiğinde; onkoloji birimde çalışanların % 75'inde, özel bakım servisinde çalışanların % 52,9'unda, acil biriminde çalışanların % 44,4'ünde, karma serviste çalışanların % 40'ında ve ameliyathanede çalışanların % 31,1'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu,

Toplam puan ortalamaları üzerinden yapılan analizde onkoloji biriminde görev yapan kişilerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu ,

3- Bazı Değişkenler Merhamet Yorgunluğu Düzeyini Etkiler Mi?

25 yaş ve üzeri olanlarla, lisans mezunu olanlarda merhamet yorgunluğu düzeyinin daha fazla olduğu,

Mesleği kendi isteği ile seçenlerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük seviyelerde olduğu,

Gelir düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı,

Meslekte çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı($p<0,001$) , benzer şekilde olguların bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı,

Hafta sonu çalışmayanların merhamet yorgunluğu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu,

Kişiler arası ilişkilerde kendini "çok iyi" olarak ifade edenlerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı.

4-Çalışanların Tükenmişlik ve Mesleki Tatmin Düzeyleri İle Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri Arasında İlişki Var mıdır?

Çalışmada "tükenmişlik" ile "merhamet yorgunluğu" puanları arasında doğru orantılı güçlü derecede bir korelasyon ($r= 0,666$) tespit edilirken; "mesleki tatmin" ile "merhamet yorgunluğu" arasında ters orantılı zayıf derecede bir korelasyon ($r= -0,243$), "mesleki tatmin" ile "tükenmişlik" arasında ise ters orantılı güçlü bir korelasyon ($r= -0,645$) bulundu.

6.2. Öneriler

Araştırmada olguların merhamet yorgunluğu puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, % 41,5 'inin (n=49) yüksek kategoride merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğu saptandı. Bu sonuçların hemşirelerde merhamet yorgunluğu durumunun dikkatte alınacak şekilde yaygın olduğunu göstermektedir.

Literatürde merhamet yorgunluğunu artıran faktörlerin; işbirlikçi çalışma ortamlarının zayıf olması, sosyal desteğin eksikliği, meslekte çalışma süresinin uzunluğu, mesleki rollere oryantasyon faktörleri, ağır iş yükleri, hastalarla temas süresinin artması olduğu belirtilmektedir. Literatür doğrultusunda kanıta dayalı şekilde merhamet yorgunluğunun yönetimi üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Kurumsal ve kişisel başetme stratejilerine yönelik eğitim programları düzenlenebilir.

Hemşirelerin iş yükü yasal sınırlar içinde tutulmalıdır.

İleri yaş çalışanların merhamet yorgunluğu açısından riskli olan birimlerde çalışmaması sağlanabilir.

Travmatik olguların daha sık olduğu onkoloji ve acil servis gibi birimlerdeki hemşirelerin manevi doyumları ve psikolojik durumları yönünde daha sık değerlendirilmeli ve gerekirse belirli periyodlar ile farklı birimlere geçirilebilir.

Ekip çalışması ve ekip içi iletişimin güçlendirilmesine yönelik stratejiler oluşturulabilir.

Hemşire adaylarının yetiştiği eğitim kurumlarında merhamet yorgunluğu kavramı, nedenleri ve başetme stratejilerine yönelik eğitimler verilerek çalışma hayatına geçmeden önce farkındalık yaratılması sağlanabilir.

Mesleği isteyerek seçmeyen öğrencilerin belirlenerek eğitimleri süresince mesleğe adaptasyonları konusunda daha fazla desteklenmeleri önerilebilir.

Sağlık kurumları çalışanların merhamet yorgunluğu durumunu periyodik olarak değerlendirerek, kuruma bağlı nedenleri iyileştirmek için gerekli önlemleri alabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016) . Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu : Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of human rhythm*, 2(1):13-21
2. Coetzee, S.K. ve Klopper, H.C. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing Health Sciences*,12(2):235-43.
3. Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. JCLP/In Session: *Psychotherapy in Practice*, Vol. 58(11):1433–1441 J
4. Gök, A.G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 20(2):299-313.
5. Hegney, D.G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseıran-Moısson,R., Aoun, S., Francıs, K. ve Drury, V. (2014). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. *Journal of Nursing Management*, 22(4):506-518.
6. Yoder, E.A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses, *Applied Nursing Research*, 23: 191– 197.
7. Hamilton, M.(2008). "Compassion Fatigue: What School Counselors Should Know About Secondary Traumatic Stress Syndrome." *The Alberta Counsellor* 30(1):9-21
8. Hiçdurmaz, D., İnci, F.A. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* (Current Approaches in Psychiatry), 7(3):295-303.
9. Smıth, P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity http://www.ltlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-drags-down-productivity, 18.12.2016
10. Lombardo, B., Eyre,C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing.*16(1). doı: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
11. Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N ve Aker, T.A.(2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*,47:11-117
12. Khan, A., Khan, M.A., Malik, N.J. (2015).Compassion Fatıgue Amongst Health Care Providers. *Pak Armed Forces Medicine*, 65(2):286-89.

13. Ahmed, M.F., Sleem,W.F. ve Kassem, A.H. (2015). Effect Of Working Condition and Fatigue On Performance Of Staff Nurses At Mansoura University Hospital. *Journal of Nursing Management*, 4: 83-91.
14. Yu,H., Jiang,A. ve Shen,J. (2016). Prevalence and Predictors Of Compassion Fatigue, Burnout and Satisfaction Among Oncolog Nurses :Across-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 57:28-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
15. Kolthoff, K.L. ve Hickman, S.E. (2017). Compassion Fatigue Among Nurses Working With Older Adults. *Geriatric Nursing*,38(2):106-109. doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.08.003.
16. Sprecher, S. ve Fehr, B. (2005). Compassionate Love For Close Others And Humanity. *Journal Of Social And Personal Relationships*. 22(5): 629-651.
17. Gilbert, P. (2005). Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy: New York, By Routledge.
18. Pommier, E.A. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities And Social Sciences.* 72(1):1174.
19. Neff, K.D. (2003). Development And Validation Of A Scale To Measure Self-Compassion. *Self And Identity* 2(1): 223-250.
20. İşgör, İ.Y. (2017). Merhametin Öznel İyi Olup Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi Investigating The Predictive Effect Of Compassion On Subjective Well-Being. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*. 16(2): 425-436.
21. Kahveci, K. (2017). Tanrı'nın Fısıltısı: Bir Mistiğin Dilinde Merhamet. Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi Journal Of Social Sciences. 58(1):115-129.
22. Braun, J.M.(1992). Compassion And The Psychotherapist. *California İnstitute Of Integral Studies*. California.Ca.
23. Hooper, C., Craig, D. J., Janvrin, R., Wetsel, M. A. ve Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties, *Journal of Emergency Nursing*, 36(5): 420 – 427.

24. Goleman, D. (2007). *Sosyal Zeka İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi*, 2. Baskı, İstanbul: Varlık: 308-3017.

25. Polat, F.N. ve Erdem, R.(2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği.*Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 1(26): 291-312.

26. Rego, A., Godınho,L., Mcqueen,A. ve Cunha,M.P. (2010). Emotional Intelligence And Caring Behaviour İn Nursing. *The Service Industries Journal*. 30(9):1419–1437.

27. Kağan,S.H.,(2014).Compassion.*Geriatric Nursing*.35:69-70.

28. Bendapudı, N.M., Berry,L.L., Frey, K.A., Parısh, J.T. ve Rayburn,W. L.. (2006). Patients' Perspective On Ideal Physician Behaviors. Mayo Foundation For Medical Education And Research. Special Article. *Mayo Clin Proc*. 81(3):338-344.

29. Özkan, Z. (2011). *Sağlıkta İletişimin Gücü*. İstanbul: Optimist.

30. Özkaplan, N. (2009). Duygusal Emek Ve Kadın İşi/Erkek İşi. *Çalışma ve Toplum*. 2:15-24.

31. Roter, D. (2004). Patient-Centered Communication. *British Medical Journal*. 4:328-303.

32. *Mcvicar,* A. (*2003*) Workplace Stress İn Nursing A Literature Review. *Journal Of Advanced Nursing*. 44: 633-642.

33. Hooper .(2017). Working Toward a Healthier You: Recognizing Compassion Fatigue. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 32(3) :165-166.

34. Sabo, B. (2011).Reflecting On The Concept Of Compassion Fatigue. *OJIN: The Online Journal Of Issues İn Nursing,*16(1). DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

35. Maiden, J., Georges,J.M. ve Connelly, C.D.(2011). Moral Distress, Compassion Fatigue and Perceptions About Medication Errors in Certified Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 30(6): 339-345.

36.VanMol, M.M.C., Kompanje,E.J.O., Benoit,D.D., Bakker,J ve Nijkamp,M.D. (2015). The Prevalence Of Compassion Fatigue And Burnout Among Healthcare Professionals İn İntensive Care Units: Asystematic Review. *Plos One* 10(8), E0136955.Doi:10.1371/Journal. Pone.O136955

37. Sacco, T.L.,Ciurzynski,S.M., Harvey,M.E., Ingersoll,G.L.(2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among. *Critical Care Nurses*. 35 (4).32-43 doi: 10.4037/ccn2015392.

38. *Abendroth, M.,Flannery, J.* (*2006*), Predicting the Risk of Compassion Fatigue A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6):346-356.

39. Potter,P., Deshields ,T. ve Divanbeigi, J.(2010).Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 14(5): 56-62.

40. Erich ,V.D. ve Angelica,O. (2000). Compassionate Care: A Moral Dimension Of Nursing. aCurtin University of Technology, Perth, Australia and bSchool of Nursing, Curtin University of Technology, Perth, Nursing Inquiry. Australia.7: 166–174

41. Roman, J., Trotta, R. ve Rich , V.L. (2013). Combating Compassion Fatigue: An Exemplar of an Approach to Nursing Renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4):333-336.

42. Dikmen, Y., Aydın, Y., Tabakoğlu, P.(2016).Compassion Fatigue: A Study Of Critical Care Nurses İn Turkey**. *Journal Of Human Sciences***. 13 (2): 2879-2884.

43. Schwam, K. (1998). The phenomenon of compassion fatigue in Medical-Surgical nursing. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 68(4):642 – 648.

44. Mason, V.M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C ve Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs*. 33(4): 215-25. doi: 10.1097/DCC.0000000000000056.

45. Dunn, D. (2009). The İntentionality Of Compassion Energy. Holistic Nursing Practice. Holist Nurs Pract.23(4):222-9. Doi: 10.1097/HNP.0b013e3181aecebb.

46. Young, J.L., Derr, D.M., Cicchillo, V.J. ve Bressler, S. (2011). Compassion Satisfaction, Burnout, And Secondary Traumatic Stress İn Heart And Vascular Nurses. Critical Care Nursing. *Critical Care Nursing*, 34(3): 227-234.

47. Rourke, M. (2006). Compassion Fatigue İn Pediatric Palliative Care Providers. *Pediatric Clinics Of North America*, 54 (5):631-644.

48. Edmonds, A. ve Hooker, R. (2002) Perceived Changes İn Life Meaning Following *Bereavement. Omega*, 25:307-318.

49. Huggard,P.(2003).Compassion Fatigue:How Much Can I Give?.*Metical Education*.37: 163-164

50. Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato,L., Mijovic-Kondejewski,J. ve Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion Fatigue: A Meta-Narrative Review Of The Healthcare Literature. *International Journal of Nursing Study,*69:9-24. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003.

51. Reese, M.T.(2008). *Compassion Fatigue And Spirituality With Emergency Health Care Providers*. Unpublished Doctoral Dissertation, Regent University, Virginia, USA.

52. Giles, C.W.(2011). *Compassion Fatigue in Home Care Nurses*, A thesis submitted to the faculty of Gardner-Webb University School of Nursing in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Nursing.

53. Kim, S.(2013), Compassion Fatigue in Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: A Descriptive Research Study, *Progress in Transplantation*, 23(4):329-335.

54. Alkema, K., Linton, J. M. ve Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2):101–119

55. Stamm, B.H. (2005). The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale. Sidran Press. Retrieved 9/19/2006. http://www.isu.edu/~bhstamm/ documents/proqol/ProQOL_Manual_Oct05.pdf Townsend, MD.

56. Hatcher, R., Noakes, S. (2010). Working with sex offenders: the impact on Australian treatment providers. *Psychology, Crime & Law*, 16:145-167.

57. Mangoulia,P., Koukia, E., Alevizopoulos,G., Fildissis, G. ve Katostaras.,T.(2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece. *Arch Psychiatr Nurs,*29(5):333–8. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.001.

58. Johnson, K. M.(2014). *Prevalence of Compassion Fatigue Among Pediatric Nurses,* A Thesis Submitted to the Faculty of the Graduate School of the University Colorado in Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy College of Nursing.

59. Dominquez-Gomez, E., Rutledge, D.N. (2009).Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses. *Journal Of Emergency Nursing*. 35:199–204.

60. Zara, A., İçöz, F.J.(2015). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda ikincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 18:15-23.

61. Lauvrud ,C., Nonstand,K., Palmstierna, T., Nonstand, K. ve Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to Professionalquality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study, *Health Qual Life Outcomes*, 7(31): 1-6.

62. Romeo-Ratliff, A.(2014). *An Investigation into the Prevalence of and Relationships among Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and 94 Selftranscendence in Oncology Nurses.* Submitted in partial fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Seton Hall University.

63. Kelly, L., Runge, J., Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6): 522–528.

64. Berger, J., Polivka, B., Smoot, E.A., Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30: e11-e17

65. Chatterton, D.L.K. (2014). *Compassıon Fatıgue And Its Assocciation With Workplace Empowerment In Acute Care Settings*. Yüksek Lisans Tezi .Trinity Western University, canada.

66. Katula, K.R.(2015), *Compassion Fatigue in Critical Care Nursing and Development of An Educational Module in Partial Fulfillment of The Requirements*. North Dakota State University.Usa

67.Kelly AK, Ruth-Sahd L. Nurse Educators' Experince of Compassion Fatigue. Erişim tarihi: 2 Mayıs 2018. http://hdl.handle.net/10755/622767

68. Bhutani, J., Bhutani, S., Balhara, Y. P. S. ve Kalra, S. (2012). Compassion Fatigue and Burnout Amongst Clinicians: A Medical Exploratory Study. *Indian Journal of Psychological Medicine,* 34(4): 332–337. http://doi.org/10.4103/0253-7176.108206

69. Doman, M. M. (2010), *Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and Subjective Happiness in Mental Health Providers*, A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Psychology, University of La Verne.

70. Webb, S. L. (2014), *An Action Research Study Pertaining to Compassion Fatigue Hospıce Clinical Staff Workers*, A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Social Work, Capella University.

71. Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3):279–284.

72. Hee YY, Kyung A. (2012). Literature Review of Compassion Fatigue in Nursing. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1):38-51.

73. Hunsaker, S., Chen, H.C., Maughan, D. Ve Heaston, S. (2015). Factors That İnfluence The Development Of Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction İn Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarshi*p. 47(2): 186-94. doi: 10.1111/jnu.12122.

74. Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan,K. A., Gilmore, R., Kramer, B., Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, andsecondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4):160–169.

75. Dogbey, E.A.(2008).*The Relatıonshıps Among Unıt Culture, Work Stress,Compassıon Fatıgue And Sense Of Wellbeıng In Operatıng Room Nurses In Level One Or Two Trauma Centers.* Yüksek Lisans Tezi. Widener University.

76. Watkins, T. R.(2014). *Factors Influencing Compassion Fatigue Risk among in-Home Clinicians*, in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, A Dissertation Presented to the Faculty of the School of Psychology & Counseling Regent University.

77. Hill, R., Stephens, D. (2003). The compassionate organization in the 21st century. Organizational Dynamics. 32(4):331-341.

78. Burtson,P.L. ve Stichler, J.F. (2010), Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66: 1819–1831.

79. Roney, L.N., Acri, M.C. (2018). *The Cost of Caring: An Exploration of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Job Satisfaction in Pediatric Nurses*. Plum Xmetrics. J Pediatr Nurs.40:74-80. Doi: 10.1016/J.Pedn.2018.01.016.

80. Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A. ve Benight, C. C. (2014). A Meta-Analysis Of The Relationship Between Job Burnout And Secondary Traumatic Stress Among Workers With İndirect Exposure To Trauma. *Psychological Services, 11*(1):75-86. http://dx.doi.org/10.1037/a0033798

81. Abbaszadeh, A., Elmi, A., Borhani,F. ve Sefidkar, R. (2017). The relationship between "compassion fatigue" and "burnout" among nurses. *Annual Trop Medical Public Health*, 10:869-73

82. Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A. ve Kazanjian, A. (2011). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine,* 27(2): 172–178.

83. Smart,D., English,A., James,J., Wilson, M., Daratha,K.B., Childers,B. ve Magera, C. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *USA Nursing and Health Sciences*: 16:3–10

8. EKLER

Ek -1:Anket Formu

Ek-2:Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ek-3:Kurum İzin Yazısı

Ek -4:Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-5:Ölçek Kullanım İzni

EK -1:ANKET FORMU

Çalıştığınız Birim: ANKET NO:

Yaşınız :

Cinsiyetiniz ( ) Kadın ( ) Erkek

Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

Evli iseniz; çocuk sayısı: …..

Mesleğiniz : ….

Mezun olduğunuz okul:

( ) Meslek /Teknik Lise Okulun İsmi:……....Bölümü:……..

( ) Meslek Yüksekokulu Okulunun İsmi:……...Bölümü:……

( ) Lisans Okulunun İsmi:……Bölümü:…….….

( ) Yükseklisans Okulunun İsmi:……Bölümü:…….

( ) Diğer Okulun İsmi:……..…….. Bölümü:……

Mesleği tercih sebebiniz:

( ) Kendi isteğim ( ) Aile /çevre baskısı ( ) İş garantisi olduğu düşüncesi

( ) Diğer: Belirtiniz:

Meslekte çalışma süreniz:

( ) Bir yıldan az ( )1-3 yıl ( )4-6 yıl ( ) 7-10 yıl ( ) 10 yıl üzeri

Bulunduğunuz birimde çalışma süreniz:

( ) Bir yıldan az ( )1-3 yıl ( )4-6 yıl ( ) 7-10 yıl ( ) 10 yıl üzeri

Çalıştığınız kurumdaki görev tanımınız:

( ) Servis hemşiresi Özel alan(branş) hemşiresi ( ) İdareci/yönetici

Diğer:Belirtiniz:……

Çalışma şekliniz: ( ) Vardiya ( ) Sadece gündüz ( ) Sadece Gece

Bir vardiyadaki çalışma saatiniz:

( ) 8 saat 9-12 saat( ) ( ) 13-18 saat ( )19 saat ve üzeri

Bir vardiyada hizmet verdiğiniz ortalama hasta sayısı :……..

Haftalık ortalama çalışma saatiniz:……

Bir ay içinde ortalama gece çalışma sayınız:…….

Bir ay içinde ortalama hafta sonu çalışma sayınız:……

Çalıştığınız birimle ilgili periyodik olarak hizmet içi eğitim alıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

Aylık geliriniz: 1.500 -2000 ( ) 2000-2500 ( ) 2500 -3000( ) 3000 den fazla ( )

Sosyal aktivitelere katılıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Kişilerarası (sosyal) ilişkilerde kendinizi nasıl tanımlarsınız?

( ) Kötü ( ) Vasat ( ) İyi ( ) Çok iyi

EK-2: ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yaptığımız işin ve mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanılan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz.

GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınız, aşağıdaki çizelgede belirtilen **0 ile 5** arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0= Hiçbir zaman 1= Nadiren 2= Bazı zamanlar 3= Sıkça 4= Sık Sık 5= Çok sık

	0	1	2	3	4	5
Kendimi mutlu hissediyorum.						
Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçrıyor ya da ürküyorum.						
Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum						
Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.						
Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.						

Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.

Yardım için yaptığım çalışmalarımdan dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.

İşimi seviyorum.

Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.

0 1 2 3 4 5

Yardım ettiğim kişilerin başlarından gecen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.

Bana güç veren inançlarım var.

Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.

Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.

Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum

İşim beni tatmin ediyor.

Kendimi tükenmiş hissediyorum.

Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.

Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.

İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.

Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.

Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.

Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.

Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.

Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.

Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.

Çok hassas bir insanım.

Bu işi seçtiğim için mutluyum.

EK-3:KURUM İZNİ ONAYI

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

SAYI: ATADEK-2017/4
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Funda Koca

Sorumluğunu yürüttüğünüz **"Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi"** başlıklı proje 02.03.2017 tarih 2017/4 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-4/25 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

Kerem Aydınlar Kampüsü Kayışdağı Caddesi 32 İçerenköy 34752 Ataşehir İstanbul T 0216 500 44 44 F 0216 576 50 76
www.acibadem.edu.tr

Sayı: EKK/2017/05 13.01.2017
Konu: Funda KOCA: YL tez çalışması

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 37387824-302.08.01-121 sayılı 30.12.2016 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Funda KOCA tarafından gönderilen "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez önerisi ve ekleri 13.01.2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Esra SAĞLAM
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

Doç. Dr. Ebru MENŞUR ALKOY
Üye

Yrd. Doç. Dr. İrvan GÜLAY
Üye

Yrd. Doç. Dr. Abbas DUNDAR
Üye (Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Bahadır APAYDIN
Üye (Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Deniz DAĞSEVEN EMECEN
Üye

Yrd. Doç. Dr. Aygül ERNEK ALAN
Üye (Katılmadı)

EK-4:BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

12/ 09 /2017

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Funda Koca tarafından yürütülen "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma,Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın İçeriği : İstanbul'da özel bir hastanede etik kurul onaylarının alınması ile yürütülmeye başlanacak olan araştırma; farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma xTez çalışması

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici

yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

EK-5:ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Asli Yesil <yesilasli8@yahoo.com> 28.1
1.20
16

Alıcı: bana

Funda hanım merhaba

Sanırım Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesini Ölçeğini çalışmanızda kullanmayı istiyorsunuz. Ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur.

Kolaylıklar dilerim

Aslı YEŞİL

Uzman Psikolog

Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Doktora Programı.

On Monday, November 28, 2016 9:06 PM, Funda Koca <beyazfk12@gmail.com> wrote:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	:	Funda Koca
Doğum Yeri	:	Nijmegen/Holllanda
Medeni Hali	:	Evli
Uyruğu	:	T.C
Adres	:	İçerenköy mah. Çetinkaya sok. Ayşe Hanım Apt. No:8/10 Kat:3 D:9 Ataşehir/İSTANBUL
Telefon	:	05532154845
E-mail	:	beyazfk12@gmail.com

Eğitim

Lise	:	Süha Erler Anadolu Lisesi /Sayısal Bölümü
Lisans	:	Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Yüksek Lisans	:	Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD (2015-2018)

İş Deneyimi

- Kozyatağı Acibadem Hastanesi / Stajyer Hemşire (2011-2012)
- Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi ve Maslak Acibadem Hastanesi/Stajyer Hemşire (2011-2012)
- Fransız Lape Hastanesi/Stajyer Hemşire (2013)
- Kozyatağı ve Halkalı Acibadem Hastanesi / Stajyer Hemşire(2013-2014)
- Kozyatağı Acibadem Hastanesi/ Nrş hemşiresi (2014-2016)
- Altunizade Acibadem Hastanesi/ Nrş hemşiresi (2016-2018)