T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

RUH SAĞLIĞI BÖLGE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ADLİ PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Leyla Aybüke UZUNER

Çankırı 2023

RUH SAĞLIĞI BÖLGE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ADLİ PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Leyla Aybüke UZUNER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Satı DİL

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198202004 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Leyla Aybüke UZUNER, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları ile Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 26.01.2023

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Satı DİL** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Prof. Dr. Satı DEMİR** **Gazi Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğretim Üyesi Sevcan TOPTAŞ KILIÇ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım

İmza
Doç Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları ile Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

26 Ocak 2023

Leyla Aybüke UZUNER

ÖN SÖZ

Tezimin planlanmasından yazılmasına kadar her aşamada bana yol gösteren, destek olan danışman hocam Doç. Dr. Satı DİL'e,

Lisans eğitimden itibaren bana yol gösteren, destekleyen bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen değerli hocam ve manevi annem Prof. Dr. H. Ayşegül TAYLAN ÖZKAN'a,

Yüksek lisans eğitim boyunca bana her türlü yardımda bulunan Enstitü Sekreteri Fatih ÖZVAR ve İdari Personel Aynur TÜRKBEN'e,

Bu süreçte beraber çalıştığım Çankırı Devlet Hastanesi Ameliyathane ekibine,

Çalışmama katılan Bölge Ruh Sağlığı Hastanelerinde çalışan kıymetli meslektaşlarıma,

Bana inanıp desteklerini esirgemeyen dostlarım; Hatice AKKUŞ, Esmanur Çınar Akbulut, Büşra KAFKAS ÇELİK, Zehra Melike Tavus ve Betül TİRYAKİ'ye

Her zaman yanımda olan desteklerini benden esirgemeyen canım annem Döne UZUNER'e ve kardeşlerim Şevket Kaan UZUNER ve Elifsu UZUNER'e,

Hayatta her şeyi başarabileceğime olan inancımı oluşturan hayatım boyunca her zaman desteğini hissettiğim en iyi arkadaşım, sırdaşım ve kızı olmaktan gurur duyduğum canım babam Ali UZUNER'e,

Desteklerini benden esirgemeyen, eğitim hayatımı hep destekleyen, ''Alem unutsa da kalem unutmaz kızım'' diyerek bana güç veren büyükbabam Şevket UZUNER ve babannem Leyla UZUNER'e,

Bütün kalbimle teşekkür ederim.

Leyla Aybüke Uzuner

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ... **iv**
ÖN SÖZ ... **v**
İÇİNDEKİLER ... **vi**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ... **vii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ... **viii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ... **ix**
ÖZET ... **x**
SUMMARY ... **xi**
1. GİRİŞ ... **1**
1.1. Çalışmanın Amacı ... 3
1.2. Araştırma Soruları ... 4
1.3. Sınırlılıklar ... 4
1.4. Sayıltılar ... 4
2. GENEL BİLGİLER ... **5**
2.1. Adli Psikiyatri ... 5
2.2. Adli Psikiyatri Hastası ... 5
2.3. Adli Psikiyatri Hemşireliği ... 7
2.4. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı ... 10
2.5. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu ... 13
2.6. Psikiyatri Hemşirelerinin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Olumlu Tutum Geliştirmesindeki Rol ve Sorumlulukları ... 14
2.7. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Azaltmak İçin Yapılacak Yöntem ve Teknikler ... 15
3. MATERYAL VE YÖNTEM ... **17**
3.1. Evren ve Örneklem ... 17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı ... 17
3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriteri ... 17
3.4. Veri Toplama Araçları ... 18
3.5. Araştırmanın Uygulanması ... 20
3.6. Araştırmanın Etik Yönü ... 20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ... 21
4. BULGULAR ... **22**
5. TARTIŞMA ... **28**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER ... **33**
KAYNAKLAR ... **34**
EKLER ... **42**
EK 1. Kişisel Bilgi Formu ... 43
EK 2. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği ... 45
EK 3. Merhamet Ölçeği ... 46
EK 4. Etik Kurul Sonuç Formu ... 48
EK 5. Aydınlatılmış Onam Formu ... 49
EK 6. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı ... 50
EK 7: Samsun Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı ... 51
EK 8: Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı ... 52
EK 9: Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı ... 53
EK 10: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği İzin E-Maili ... 54
EK 11: Merhamet Ölçeği İzin E-Maili ... 55
ÖZGEÇMİŞ ... **56**

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

APH **:** Adli Psikiyatri Hastası

APHYHTÖ **:** Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği

RSBH **:** Ruh Sağlığı Bölge Hastaneleri

Max **:** Maksimum

Min **:** Minimum

MÖ **:** Merhamet Ölçeği

SS **:** Standart Sapma

STS **:** Sekonder Travma Bozukluğu

STSB **:** Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu

TDK **:** Türk Dil Kurumu

$\bar{X}$ **:** Ortalama

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1. APHYHTÖ ve MÖ Güvenilirlik Analizi Sonuçları..... 19
Çizelge 3.2. APHYHTÖ ve MÖ Puanlarının Normalliğinin Sınanması..... 21
Çizelge 4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı..... 22
Çizelge 4.2. Hemşirelerin APHYHTÖ ve MÖ'den Edindikleri Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımı..... 23
Çizelge 4.3. Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre APHYTÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının İncelenmesi..... 24
Çizelge 4.4. Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre MÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının İncelenmesi..... 25
Çizelge 4.5. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutumu ile Merhamet Ölçeğinin Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi..... 26
Çizelge 4.6. Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlarının Merhamet Yorgunluğunu Yordamasına İlişkin Bulgular..... 26

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1. Güç Analizi 17
Şekil 3.2. Araştırmanın Akış Şeması..... 20

RUH SAĞLIĞI BÖLGE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ADLİ PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

UZUNER, Leyla Aybüke. Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları İle Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Araştırma Türkiye'deki Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde (RSBH) çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen araştırma Türkiye'deki RSBH'nde görev yapmakta olan (n:119) hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Veriler ''Kişisel Bilgi Formu'', ''Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHYHTÖ)'' ve ''Merhamet Ölçeği (MÖ)'' ile toplanmıştır . Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, medyan, yüzde dağılımları) ile parametrik testler (t- testi, ANOVA, Pearson Korelasyon) kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin APHYHTÖ toplam puan ortalaması 69,99±9,19, MÖ toplam puan ortalamasında 44,78±10,92 olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak genç, sosyal aktivitelere katılan, bakım verilen hasta sayısı 11in altında olan hemşirelerde APHYHTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunuğunun orta düzeyde olduğu, genç ve evli hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde risk altında oldukları saptanmıştır ($p<0,05$). Korelasyon ve regresyon analizlerinde ise hemşirelerin APHYHTÖ ve MÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. RSBH'nde çalışan psikiyatri hemşirelerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik olumlu tutumları ve empatik becerileri geliştiren ve merhamet yorgunluğunu azaltan etkili müdehalelerle desteklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri Hemşireliği, Adli Psikiyatri Hastası, Hemşire Tutumu, Merhamet Yorgunluğu

INVESTİGATİON OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ATTITUDES OF NURSES WORKING IN REGIONAL MENTAL HEALTH HOSPITALS TOWARDS FORENSIC PSYCHIATRY PATIENTS AND THE LEVEL OF COMPASSION FATIGUE

SUMMARY

UZUNER, Leyla Aybüke. Investigation of the Relationship between the Attitudes of Nurses Working in Mental Health Regional Hospitals towards Forensic Psychiatry Patients and the Level of Compassion Fatigue (Master's Thesis), Çankırı, 2023

The study was conducted to examine the relationship between the attitudes of nurses working in Regional Mental Health Hospitals (RMHH) in Turkey towards forensic psychiatry patients and the level of compassion fatigue. The descriptive and relationship seeker study was carried out with (n:119) nurses working in Regional Mental Health Hospitals in Turkey. The data were collected with "Personal Information Form", "Nurse Attitude Scale towards Forensic Psychiatry Patients (NASTFPP)" and "Compassion Scale (CS)". In the descriptive (mean, standard deviation, median, percentage distributions) and parametric tests (t-test, ANOVA, Pearson Correlation) were used in the evaluation of the data. In the study, the mean total score of the nurses on the NASTFPP was 69.99±9.19, and the mean total score on the CS was 44.78±10.92.

As a result, it was found that nurses who are single, active in social activities, the number of patients cared for was less than 11, had a statistically significant difference in the sub-dimension and total scores of NASTFPP. It was determined that the compassion fatigue scores of the nurses participating in the study were at a moderate level and the compassion scale scores of the nurses who were young, single, had a statistically significant level of risk in the sub-dimension and total scores of CS. ($p<0.05$). In correlation and regression analyzes, there was no statistically significant relationship between nurses NASTFPP and CS sub-dimensions. It is important to support nurses working in RMHH with effective interventions that improve positive attitudes and empathic skills towards forensic psychiatry patients and reduce compassion fatigue

Key Words: Forensic Psychiatric Nursing, Forensic Psychiatric Patient, Nursing Attitudes, Compassion Fatigue

1. GİRİŞ

Adli psikiyatri hukuk ve psikiyatrinin kesiştiği konuları inceleyen, psikiyatri biliminin bilgi ve uygulamalarını kullanarak adli olayların çözümlenip hukuk alanında sonuca varılması amacıyla kullanılan bir alandır (Çöpür, 2017; Soysal, 2012). Adli psikiyatrik incelemeler yapılırken, ruh sağlığı bozuk olan kişilerin hukuksal bir gerekçeye dayalı etik ilkeler doğrultusunda değerlendirilmesi söz konusudur (Çöpür, 2017)

Adli psikiyatri hemşireliği; ekipte yer alan önemli sağlık profesyonellerinden, psikiyatri hemşireliğinin alt uzmanlık alanlarından ve adli hemşireliğinin alt çalışma alanları içerisinde yer alan bir disiplindir. Adli psikiyatri hemşireleri, cezai suç işleyen veya suç mağduru olan psikiyatri hastalarının rehabilitasyonunu sağlayan, psikolojik değerlendirmesini yapan ve cezai sorumluluğu bulunmadığı iddia edilen bireylerin takibi ve değerIendirmesinde uzman danışmanlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleridir (Yılmaz, Okanlı ve Polat, 2020).

Adli psikiyatri hastaları, suç işleyen, ruhsal bozukluğu olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık bakım ve tedavilerinin yapılması için yüksek orta veya düşük güvenlikli ruh sağlığı hastanelerine yatışı yapılan davalı kişiler olarak tanımlanmaktadır (Baysan Arabacı ve Çam, 2011).

Amerika'da 2020 yılında yapılan araştırmaya göre, genel popülasyon içerisinde herhangi bir ruhsal hastalıkla karşılaşma oranı %21 olarak bildirilmiştir (National Institute of Mental Health). Ülkemizde yayınlanmış son araştırma olan 1998 yılında yapılan ruh sağlığı profili araştırmasına göre genel popülasyon içerisinde herhangi bir ruhsal hastalıkla karşılaşma oranı %17,2 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, 1998). Dünya'da ve ülkemizde ruh sağlığı ve suç ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; tutuklu olan bireyler arasında ruhsal hastalıkla karşılaşma oranının %4-12 arasında değişkenlik gösterdiği (Eggink, Waal ve Goudrian, 2019) ve suç işlemiş bireylerin %10'unda suç eyleminin herhangi bir ruhsal problemin etkisiyle ortaya çıktığı bildirilmiştir (İnan, Yıldızhan ve Öncü, 2018).

Avrupa ülkelerindeki genel popülasyona bakıldığında ise psikiyatrik problemlerin suç riskini artırdığı belirlenmiştir (Moore., Oberleitner, Zonana, Bucahanan, Pittman, Verplaetse, An garita, Roberts ve McKee, 2019). Swanson ve arkadaşlarının çalışmasında (2002), ciddi ruhsal bozukluğa sahip olan kişilerde şiddet riskinin 5 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Türkiye'de bir ceza evinde yapılan çalışmada mahkumların 12 ay boyunca herhangi bir psikiyatrik bozukluk gösterme yaygınlığının %67,2 olduğu saptanmıştır (Kaya, Güler ve Çilli, 2004). Bolu ve arkdaşları (2014) adli olguların 5 yıllık takibi sonucunda %30'unda madde kötüye kullanımı tespit edildiği (Bolu, Toygar, Pan, Erdem, Ünlü ve Balıkcı, 2014), ayrıca başka bir araştırma da ise şizofreni tanılı bireylerin %31,1'inin suç davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (Öncü, Soysal, Uygur, Özdemir, Türkcan, Yeşilbursa ve Alataş, G, 2002).

Ruh sağlığı bozuk olan bireyler, hastalıkları ve çeşitli semptomları nedeniyle toplum tarafından tehlikeli olarak görülebilmektedir (Avcil, Bulut ve Sayar, 2016). Birey, olay veya toplumsal sürece yönelik olarak birden fazla biçimde tanımlanan bellirli bir değer, deneyim ya da inanç doğrultusunda davranışların sergilendiği, birey ve durumlar karşısında bellirli bir şekilde hareket etme eğilimi olarak sergilenen davranış tutum olarak tanımlanmaktadır (Akınhay ve Kömürcü, 2005). Toplum tarafından ruhsal hastalığı olan bireylere karşı olumsuz tutumların sergilenmesi, ön yargılar oluşturarak onların, damgalanma ile karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır (Arabacı ve Çam, 2011; Arkan, Bademli ve Duman., 2011). Ayrıca ruhsal bozukluğu olan bireyler sağlık profesyonelleri tarafından da damgalanmaya, olumsuz tutumlara maruz kalmaktadırlar (Çam ve Bilge, 2013; Arslantaş, Gültekin, Söylemez ve Dereboy, 2010). Oluşan bu negatif tutumlar adli psikiyatri hastalarına bakım veren sağlık profesyonellerini de etkilemekte ve bu negatif tutumlar zaman zaman onaylanmakta ve kabul görebilmektedir (Cunha ve Gonçalves, 2017; Arabacı ve Çam, 2011; Segal ve Cooldge. 2005; Yücel ve Gönültaş 2016).

Dünya'da adli psikiyatri hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının tutumlarını inceleyen çalışmalarda; onların güvenlik, şiddet yönetimi ve şiddet eğitimi gibi konularda desteğe ihtiyaç duyduklarını ve mesleki rollerini geliştirme konusunda gereksinimleri oldukları vurgulanmaktadır (Matsui, 2009; Hammarström, Häggström, Devik ve Hellzen, 2019; Tsunematsu, Fukumoto ve Yanai, 2021). Adli psikiyatri gibi özel bir hasta grubu ile çalışan hemşirelere yönelik herhangi bir lisans veya lisansüstü ve benzeri özel bir eğitimin olmaması, yasalarda adli psikiyatri hemşiresinin net bir

şekilde görev ve sorumluluklarının belirlenememesi, hemşirenin bakım vermesinde güçlükler yaşamasına neden olmakta ve hastanın yeterli ve kaliteli sağlık bakımı almasını da engellemektedir.

Adli psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler kendi duygu düşüncelerinin farkında olarak, etkili iletişim becerilerini kullanarak ve ön yargısız bir tutumla sağlık bakım hizmeti sunma konusunda çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. Bunun için de olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergileyerek bilinçli farkındalığa sahip olmaları önem taşımaktadır (Gilbert, 2005; Neff, 2003). Adli psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalığa sahip olmalarını etkileyen zorluklardan biri de merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu bakım ilişkisinden kaynaklanan ve hemşirelik bakımının bedeli olarak vurgulanan ve bakım sürecinde hasta ile kurulan empati becerisindeki azalma ile karakterize ve hemşirenin fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak tükenmesine neden olan bir durum olarak açıklanmaktadır (Martin ve Street, 2003; Köroğlu, 2009). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde, travmaya uğramış hastaların bakımında yeterli olmadığını hissettiği durumda ortaya çıkmakta, bununla beraber (Köroğlu, 2009) umutsuzluk, zevk alamama, stres, kaygı ve yaşama karşı olumsuz tutum oluşmasıyla kendini göstermektedir. Bu olumsuz durumlar mesleki performans ve kalitenin düşmesine sebep olabilmektedir (Çınar ve Aslan, 2018). Akdeniz ve Deniz (2016)'in çalışmasında merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin ekip arkadaşlarından ve bakım verdikleri hastalarından uzaklaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet düzeyinin orta seviyede olduğu, üçte birinde ise merhamet yorgunluğu yaşama açısından yüksek risk kategorisinde bulundukları saptanmıştır (Dikmen ve Aydın, 2016; Gök, 2015; Hegney, Craigie, Hemsworth, Osseıran-Moısson, Aoun, Francıs ve Drury, 2014; Yoder, 2010; Lombardo, 2011).

Araştırmada RSBH'nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile, ilgili alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı ruh sağlığı bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.2. Araştırma Soruları

- RSBH'nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum düzeyleri nedir?
- RSBH'nde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
- RSBH'nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarının merhamet yorgunluğu ile ilişkisi nasıldır?
- RSBH'nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarının merhamet yorgunluğunu yordama düzeyi nasıldır?

1.3. Sınırlılıklar

- Çalışmanın veri toplama işlemi pandemi döneminde yapıldığı için hemşirelerle yüzyüze iletişim kurmada güçlük yaşanması
- Çalışmanın evrenindeki belirlenen 8 hastanenin 4'ünden yüz yüze uygulama için izin alınamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

1.4. Sayıltılar

- Araştırmanın örnekleminin evrenin tamamını temsil ettiği,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışmada yer alan anket ve ölçekleri samimi ve doğru olarak cevapladıkları varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adli Psikiyatri

Adli psikiyatri hukuk ve psikiyatri bilimlerinin kesiştiği tüm konuları inceleyen ve uygulayan bir disiplindir (Soysal, 2012). Psikiyatri biliminin bilgilerini kullanarak adli olayların çözümlenip sonuca varması amacı ile kullanılması adli psikiyatrinin konu alanını kapsamaktadır (Çöpür, 2017). Yargı organlarının incelemekte olduğu olaylarda adli psikiyatri çalışma alanlarından birincisi olan psikiyatri bilirkişi; ceza ehliyetinin saptanmasında, medeni hukuk ile ilgili sorunlarda, mağdur ve zanlıların ruhsal durumlarının belirlenmesi konularında görev almaktadır (Atik Tosunlar ve Albar, 2020). Psikiyatri bilimi hastaların sağlık durumunun yanısıra hukuk sistemindeki yerleri ile de ilgilenmektedir. Adli psikiyatrinin çalışma alanlarından ikincisi de psikiyatri hastasının bir suça dahil olması halinde, hastanın bakım ve tedavisinde ortaya çıkan yasal ve etik konularla ilgilenmektedir (Atik Tosunlar ve Albar, 2020; Yılmaz ve diğerleri, 2020).

2.2. Adli Psikiyatri Hastası

Ruhsal yönden sağlıklı olup olmadığı bilinmeyen suç işlemiş kişinin ruh sağlığını ve olası bir ruhsal bozukluğa sahip olup olmadığını değerlendirmek için veya suç işlemiş, ruhsal bozukluğunun fiziksel ve ruhsal sağlık bakımının ve tedavisinin yapılması için TCK'nın 32. ve 57. Maddesi uyarınca ''Yüksek-orta veya düşük düzeyde güvenlikli sağlık kuruluşlarına yatışı yapılan davalı kişiler ''adli psikiyatri hastası'' olarak adlandırılmaktadır (Baysan Arabacı ve Çam, 2013; https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf)

Tıbbi yasal sorunlarla karşılasan ruh sağlığı bozuk bireyler yargılanma sürecine alınarak ve sonucunda davalı olmaları nedeniyle adli psikiyatri hastası olarak değerlendirilmektedir (Polat ve Karakaş, 2020).

Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlar

Tutum, "birey, olay veya toplumsal sürece yönelik olarak birden fazla biçimde tanımlanan bellirli bir değer, deneyim ya da inanç doğrultusunda davranışların sergilendiği, birey ve durumlar karşısında belirli bir şekilde hareket etme eğilimi olarak sergilenen davranış" olarak tanımlanmaktadır (Akınhay ve Kömürcü, 2005).

Belli bir duruma yönelik sahip olunan düşüncelerin; davranışları, ilişkileri ve tercihleri etkilediği bilinmektedir. Bu etkileşim de tutumu oluşturmaktadır (Tavşancıl, 2019).

Tutum bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç öğeden oluşmaktadır

Bilişsel Öge; nesneler ile gerçeklere daynan bilgi ve inançlardan tutumların bilişsel ögeleri oluşmaktadır.

Duyuygusal Öge: olumlu ve olumsuz etkileri içeren bir nesne ile göreli olarak devam eden bir duygudur. Duygusal bileşen kişnin tutum objesine karşı gözlenebilen duygudur.

Davranışsal Öge: bireyin duygu ve düşüncelerine yönelik hareket etmesi davranışsal ögeyi içermektedir (Tavşancıl, 2019).

Adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlar ise, kişisel, sosyal ve kurumsal faktörler dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bu faktörler, adli psikiyatri hastalarının algısını ve tedavisini etkileyebileceği gibi, ruhsal hastalıkla ilişkili damgalamayı da etkileyebilir. Kişisel faktörler, bir kişinin adli psikiyatri hastalarına karşı tutumlarını şekillendiren inançları, değerleri ve deneyimleri anlamına gelir. Örneğin, ruh sağlığı sorunu olan bir aile üyesinin suça karışmış olması gibi durumlarda hem aile hem de toplumda adli psikiyatri hastalarına karşı olumsuz tutumları oluşturabilmektedir. Sosyal faktörler, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları şekillendiren kültürel, toplumsal ve çevresel etkileri içerir. Örneğin, psikiyatri hastalığı hakkındaki kültürel inançlar, farklı kültürlerde adli psikiyatri hastalarına ilişkin damgalamayı etkileyebilir. Ayrıca, adli psikiyatri hastalarının medyada farklı şekillerde sunulması halkın onlara yönelik tutumlarını etkileyebilir. Kurumsal faktörlerde ise, adli psikiyatri hastalarına ruh sağlığı hizmeti sunan kuruluşların politika ve uygulamalarını ifade eder. Örneğin, adli psikiyatri tedavi kurum ve kuruluşlarının hem personelinin hem de hastaların algılarını etkileyebileceği bilinmektedir . Ayrıca, adli psikiyatri hastalarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının

eğitimi, bu hastalara yönelik tutumlarını etkileyebilir. Genel olarak, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlar birçok faktörden etkilenir ve bu faktörlerin anlaşılması, adli psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımını iyileştirmeye yardımcı olabilir. (Yılmaz ve diğerleri, 2020; Dülgerler, 2019; Atik Tosunlar ve Albar, 2020; Çam ve Engin, 2014).

Literatür incelemesinde, sağlık profesyonellerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik oluşturduğu tutumlara bakıldığında, negatif tutumlara sahip olduğu görülmektedir (Ançel, 2005; Demirbaş, Özdemir, Hancı ve Balseven, 2004). Adli psikiyatri hastalarının işlemiş olduğu suçlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının duygusal yanıtlarını ve objektif olarak hastaya yaklaşımlarını etkileyerek bir ön yargı oluşturmalarına neden olabilmektedir (Vorstenbosch, Masoliver-Gallach ve Escuder-Romeva, 2022).

Adli psikiyatri birimlerinde şiddet davranışları ile sıklıkla karşılaşılmaktadır (Dikeç, Baysan Arabacı ve Taş, 2017) Mesleki bir sorun olan şiddet riski, çalışanların güvende hissetmemelerine hastaları tehlikeli olarak algılanmalarına ve onlardan korkmalarına neden olmakta ve çalışanlar üzerinde anksiyete oluşturmaktadır (Martin ve Daffern, 2006.)

Tüm bu bilgiler birlikte değerlendirildiğinde, sağlık profesyonellerinin adli psikiyatri hastalarına yönelik oluşturduğu negatif tutumları, hasta ile olan terapötik ilişkisinin olumsuz etkilenmesine ve hastaların bu olumsuz tutumlar nedeniyle daha az sosyal destek almalarına ve almış oldukları bakımın kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Martin, 2001; Taşkın, 2004).

2.3. Adli Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatri hemşireliğinin bir uzmanlık dalı olan, hukuk ve psikiyatrinin kesiştiği bir alan olan adli psikiyatri hemşireliği, adli hemşirelik ile başlamıştır (Yılmaz ve diğerleri, 2020). İlk olarak 1863 yıllarında İngiltere'deki Broadmoor Hastanesi' nde ortaya çıkan ‘‘*adli hemşirelik''* kavramı; Avrupa ve ABD'de saldırganlık ve şiddet tutumu içeren olaylarda bireylerin kolluk kuvvetlerinin kontrolüyle muayeneleri ve sonuçlarını çıktı olarak düzenleyen hekimler tarafından ortaya çıkarılmıştır (Çam ve Engin, 2014; İnan, 2020).

Adli psikiyatri hemşiresi; cezai suç işleyen veya suç mağduru olan psikiyatri hastalarının rehabilitasyonunu sağlayan, psikolojik değerlendirmesini yapan ve cezai sorumluluğu bulunmadığı ispatlanmış bireylerin takibi ve değerIendirmesinde uzman danışman olarak hizmet verirler (Yılmaz ve diğerleri, 2020).

Adli psikiyatri hemşiresi; genel psikiyatri hemşiresinin sahip olması gereken bilgi ve becerilerin yanı sıra, adli psikiyatri hastasının güvenliğini, fiziksel ve ruhsal bakımını sağlayacak 'risk belirleme, öfke ve kızgınlık yönetimi, güvenlik- terapötik ortam sağlama ve suç davranışlarını ele alma' becerilerine de sahip olan; yüksek, orta ve düşük güvenlikli hastanelerde, mahkemelerde, polis merkezlerinde, acil servislerde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışabilen tıbbi anlamda bir 'konsültasyon', hukuki anlamda ise bir 'bilirkişi' olarak çalışan uzman kişi olarak tanımlanabilir (Atik Tosunlar ve Albal, 2020)

Dünya'da ve Türkiye'de Adli Psikiyatri Hemşiresiliği Tarihsel Gelişimi

Hukuk derecesine sahip bir hemşire olan Laben, 1970'lerin başında Tennessee'deki adli ruh sağlığı sistemine öncülük etmiştir (Kent- Wilkinson 2010). Laben, akıl sağlığı merkezleri ile topluluk tarama programları geliştirmiş ve duruşma yürütme yeterliliğinin değerlendirilmesine ilişkin artık kullanılmayan yasayı yeniden yazmış; revizyonu yasama organı tarafından kabul edilmiştir (İnan, 2020). Ayrıca, daha sonra eyaletteki ilk akıl sağlığı mahkemesinin kurulmasına yardımcı olan iki rapor yazmıştır. Böylece; Birleşik Krallık'taki büyük sığınma ve "özel" hastanelerde, Kanada'daki "il" hastanelerinde ve Birleşik Devletler' deki "devlet" hastanelerinde psikiyatrik bakım sağlanmaya başlanmıştır. Suçlular için özel adli akıl sağlığı hizmetleri kurulduğunda, ilgili kurumlar Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde "orta güvenli birimler" (Birleşik Krallık, Avustralya ve Yeni Zelanda) ve "bölgesel psikiyatrik tedavi merkezleri" veya "adli tıp birimleri" olarak adlandırılmıştır (Kent-Wilkinson 2010).

Ülkemizde ki durum incelendiğinde ise; 1900 yıllarında ortaya çıkan adli tıp ve ruh sağlığı kavramının öncüleri Dr. Bahaddin Şakir ve Dr. Mustafa Hayrullah Diker olmuştur. Tababet-i Adliye-i Mecanin akıl hastalıkları, ceza ve hukuk sorumluluğu, bilirkişi konularının ele alındığı bu alanda yazılmış ilk eserlerden biri olarak kabul edilmektedir (Ersoy, Gündoğmuş ve Şehiraltı, 2001).

Ülkemizde adli psikiyatri uzmanı ve adli psikiyatri hemşiresi alanlarında lisans ya da lisansüstü özel bir eğitim ya da ilgili kurumlarda herhangi bir yapılanma bulunmamaktadır. Buna bağlı olarak adli psikiyatri ve adli hemşirelikte bu alanlarda özelleşme de gerçekleşememektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde adli psikiyatri hemşiresinin görev tanımı ve fonksiyonlarının tam olarak tanımlanmaması önemli bir sorunu oluşturmaktadır. Diğer bir sorun ise uygulama alanında adli psikiyatri hemşirelerinin yer alamaması bu konuda sınırlar çizmesini zorlaştırmaktadır. Bu sorunlardan yola çıkarak psikiyatri hemşirelerinin, adli psikiyatri uygulama alanlarında yer almalarıyla birlilkte, var olan ve şimdiden öngörülemeyen mesleki ve etik sorunların çözümünü sağlayacağı düşünülmektedir (Eşiyok, Hancı, Özdemir, Yelken ve Zeyfeoğlu 2004; Yelken, Tunalı ve Gültekin, 2004).

Adli Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Adli psikiyatri hemşiresi güvenilir, tarafsız, empati yeteneği olan, sabırlı dürüst, ümitli ve destekleyici özellikleri taşımalıdır. Çünkü bu özellikler adli psikiyatri hemşiresinin çalıştığı alanda hem suça karışmış hem de ruh sağlığı bozuk olan hasta grubuna tedavi ve bakım verme süreçlerinde daha kritik bir önem kazanmaktadır (Yılmaz ve diğerleri, 2020).

Ulusal ve uluslararası literatürler incelendiğinde psikiyatri hemşirelerinde bulunması gereken özelliklere ek olarak adli psikiyatri hemşireleri; bireyin tanısı ve işlemiş olduğu suça karşı tarafsız, yargılayıcı olmadan saygı ile karşılayabilmeli, sağlıklı bir iletişim ve güven ortamı sağlayabilmelidir. Bireyin tehlikeli, suç işleme davranışlarını tanımlayabilmeli, yönetmeli ve bununla ilgili mevzuatı (yönetmeliği) bilmelidir. Kanıt toplama becerisine sahip olmalı ve rapor yazabilmelidir (Atik Tosunlar ve Albal, 2020; Dikeç ve diğerleri, 2017; Bowring-Lossock, 2006)

Literatürde yer alan adli psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları şöyle özetlenebilir.

1.*Tehlikeli davranışları tanımlamak ve yönetmek:* hemşirelerin öncelikle kendi duygu, düşünce ve korkularını bir kenara bırakıp bu durumu iyi tanımlayabilmeleri risk değerlendirmesi yaparak tehlikeli davranışları yönetebilmesi gereklidir

2.*Kriminolojik bilgiye sahip olmak:* suç ve suçlu davranışlarını araştırıp inceleyen bir disiplindir. Adli psikiyatri hemşiresi seri cinayetleri, cinsel saldırıları ve aile içi şiddet, suçlarda nasıl çalışılmalı gibi konular hakkında bilgi sahibi olmalıdır

3.*Yasalar ve profesyonel sorumluluk sahibi olmak:* Adli psikiyatri hemşiresi hastaları etkileyecek yasal süreci anlamalı ve takip edebilecek kadar bilgi sahibi olmalıdır.

4.*Güvenliği teröpatik kullanmak:* Hastanın bakım ve tedavisinin yapılabilmesinin önemi kadar güvenliği sağlamanın ve sürdürebilmenin de önemi göz ardı edilemez. Güvenliğin sağlanmasıyla hasta çevresine ve kendisine zarar veremeyecek güvenli bir törapotik ortam içinde hastanın iyileşme süreci olumlu etkilenmektedir

5.*Sosyal politikaları bilmek:* Adli psikiyatri hemşiresi, adli psikiyatri hastalarının bakım aldıkları kurumlarda bireylere yönelik hizmetleri değerlendirebilmelidir.

6.*Etik tutum sahibi olmak:* Adli psikiyatri hemşireleri hastalara karşı oluşabilecek stigma ve ayrımı azaltmak için daha dikkatli olmalı ve olumlu tutumlar geliştirmelerine destek olmalıdır (Dülgerler, 2019; Atik Tosunlar ve Albal, 2020; Baysan Arabacı, Tektaş Baysal ve Taş, 2020; Martin, 2001; Ançel, 2005)

2.4. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet

Türk Dil Kurumu sözlüğünde (TDK) (2022) merhamet "bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi" olarak tanımlanmaktadır. Merhamet kavramı, dinlerin, öğretilerin ve hümanist yaklaşımların önem verdiği evrensel bir değer olarak literatürde yer amaktadır (Dalgalı ve Gürses 2018).

Merhamet kavramı hemşirelik mesleğinin evrensel bir bileşeni olarak kabul edilir. Bu kavram literatürde; gönüllülük, etkileşim yardım etmeyi içerisinde barındırmasıyla davranışsal olarak empati, sempati, acıma kavramlarıyla birlikte anılmaktadır (Akdeniz ve Deniz 2016; Konal ve Ardahan 2018; Uğurlu, Konca ve Eti Aslan 2017; Neff ve Pommier, 2013). Empati kavramı başkalarının acılarını,

kaygılarını kısacası içinde bulunduğu durumu anlamayla ilgili önemli bir yeterlilik olarak görülürken, içinde bulunduğu duruma çözüm getirmeye yönelik bir motivasyon ve davranış içermediği belirtilmektedir (Boellinghaus, Jones ve Hutton, 2013). Sempati kavramı merhamet kavramı gibi sıkıntılı durumda bulunan bireye yönelik verilen duygusal bir tepkidir. Ancak merhamet kavramını, sempati kavramından ya da acıma duygusundan ayıran noktanın, aktif tepkiler içermesiyle kişiye karşı harekete geçme hissi uyandırması olduğu belirtilmektedir (Güllüce 2006).

Acıma kavramı ise başkasının kederini fark etmeyi içermektedir bu nedenle de merhamet kavramına yakın bir kavram olarak değerlendirilebilir (Ekstrom 2012). Literatürde merhamet kavramının farklı kavramlar ile karıştırılabildiği görülmüştür. Bunlar arasında, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, sekonder (ikincil) travmatik stres yer almaktadır (Neff ve Pommier, 2013; Boellinghaus ve diğerleri, 2013).

Merhamet Yorgunluğu

Herhangi bir duruma karşı merhamet duyma duygusu kendisiyle birlikte empatiyi de oluşturduğu için bazen merhamet duyan kişinin üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Çınar ve Aslan 2018). Hemşirelerin hastaya verdikleri bakımın maliyeti ağır bir yük olarak fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlıkları üzerinde kendini gösterebilir. Literatürde, bu durum merhamet yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır (Bağcıvan 2019).

Merhamet yorgunluğu kavramı, kişide duygusal, fiziksel, sosyal ve manevi olarak tükenmeyi tanımlamaktadır (Polat ve Erdem 2017). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşire öncelikle yaşama sevincini, mesleki veya kişsel memnuniyetini kaybetmesiyle birlikte hastaların ne hissettiğini anlama isteği, yeteneği ve enerjisinde azalmasına sebep olmaktadır.Merhamet yorgunluğu travma yaşayan hastaya yardım sürecinde oluşan duygusal ve doğal tepkiler olarak değerlendirilebilirken ruhsal açıdan patolojik bir bulgu olarak değerlendirilmemektedir (Şirin ve Yurttaş 2015).

Sürekli tekrarlarla ve uzun süreli stres yapan olaylara maruz kalmak merhamet yorgunluğuna sebep olan etkenlerdendir. Travmaya maruz kalan hastalara bakım veren hemşireler bazı zamanlarda kendi öz-bakımlarını gözardı ederek yetersiz kalabilmektedir. Merhamet yorgunluğunun, hemşirelerin kendileri için öz bakımına ayırdığı ve dinlendiği süreleri hastalara bakım verirken geçirdiği sürelere göre daha az tuttuğu durumlarda ortaya çıktığı bildirilmiştir (Şirin ve Yurttaş 2015). Hemşire

sağlıklı/ hasta birey, grup ve toplum geneliyle iletişimde olan bir sağlık profesyonelidir ki bu yüzden merhamet yorgunluğu diğer meslek gruplarına göre daha sık görülmektedir. Travma yaşamış hastaya bakım veren hemşirelerin maruz kaldığı stres durumu bunun sonucunda orya çıkan sinirlilik ve çaresizlik hislerini tanımlamak için merhamet yorgunluğu kavramı kullanılmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğu nedeniyle hemşireler tükenmişlik yaşamakta ve kendilerini iyi hissetmedikleri için hastalara karşı duyarsız ve bakım vermede isteksizlik sonucunda verdiği bakımın kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Jenkins ve Warren 2012).

Tükenmişlik

Kişinin yoğun çalışması ile ortaya çıkan fiziksel ve duygusal sorumluluklarını yerine getirememesi tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır (Güllüce 2006). Jenksin'e (2002) göre ise tükenmişlik, çalışan kişilerin maruz kaldığı olumsuz olayların ve psikolojik sıkıntıların sonucunda oluşan bir sendromdur..

Tükenmişlik sendromunun fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtileri bireylerde farklılık göstermekle birlikte yavaş yavaş ortaya çıkar, bu belirtiler başta sadece bireyi etkilerken zamanla bireyle birlikte etrafını da etkiler (Ardıç ve Polatcı, 2008).

Tükenmişlik yaşayan bireylerde empati yapamama ve işi bırakma eylemi görülürken merhamet yorgunluğunda merhamet duygusundaki dengede bozulma söz konusudur. Bununla birlikte tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun her ikisinde de kaygı düzeyinde artma, depresyon, umutsuzluk ve uyuşukluk gözükmesi benzer yönlerindendir (Boyle 2011; Hiçdurmaz ve İnci 2015; Konal ve Ardahan 2018).

Bektaş ve İlhan (2008)'a göre kurum tarafından iş yüklerinin azaltılması ve çalışma saatlerinin düzenlemesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan bireylerin düşük performansla faliyet göstermesi, verimli sağlık hizmeti sunmaması ve isteksiz çalışma sergilemesi sonucunda oluşabilecek risklerin azaltılıp önlenmesi gerekmektedir. Alınması gereken bu önlemler sağlık kurumlarında verilen hasta bakımlarında belirlemiş oldukları amaçlara ulaşılmasında önemli rol oynamaktadır (Karsavuran 2014).

Sekonder (İkincil) Travmatik Stres (STS)

Travmatik stresten doğrudan etkilenen bireylerin aksine bu olaylara tanık olanlar ve bu olaydan etkilenenlerin yakınları, arkadaşları travmatik stresten etkilenmektedir. Bu etki sonucunda bireylerin göstermiş olduğu tepkiler ise sekonder (ikincil) travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz 2007).

Sekonder travma bozukluğu (STS) literatürde merhamet yorgunluğu ile benzer anlamda kullanılmaktadır. STS, travma geçiren hastalara yardım eden veya yardım etme düşüncesinin sebep olduğu ve bunlardan dolayı oluşan stres olarak tanımlanır (Dikmen ve Aydın 2016). STS , uzun süre hastaların travmatik olaylarına ve öykülerine maruz kalma nedeniyle oluşurken; merhamet yorgunluğu uzun süreli, yoğun ve devamlı olarak hastaların bakımını sürdürme, ve bu süreçte, strese maruz kalması sebebiyle ortaya çıkmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018). Travma yaşayan hastaların sonrasında oluşan stres bozukluğu ile çalışan sağlık profesyonellerinde ise gündüzleri bu travmalarla ilgili düş kurma bununla beraber tekrar olayı anımsama ve negatif etkilenme sözkonusu olabilmektedir (Köroğlu, 2009; Çolak , Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012).

2.5. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, hemşirelerinin bakım verdikleri bireyler ve yakınlarından kaynaklı duygusal bir travma oluşturması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Literatürde merhamet yorgunluğunun hemşirelerde bakım verme performansının kötü yönde etkilendiği, çalışma yaşamlarında önemli etkileri olduğu görülmektedir. (Devilly, Wright ve Varker, 2009).

Merhamet Yorgunluğunun Kategorik Belirtileri

- *Duygusal:* Kötü 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.

- *Mesleki:* Hastalara veya ailelere karşı empati becerisinin azalması, belirli hastalarla çalışmaktan korkmak ve kaçınmak, devamsızlık, işi bırakma isteği, düşük performans (Hooper, Crain, Janvrin, Westel ve Reimels, 2010; Potter, Deshieldsve Divanbeigi, 2010).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, hasta doyumunda azalmalara, hastaya gerekli ilgiyi gösterememe sağlıklı hemşirelik bakımının verilememesi, tıbbi hataların artmasına ve aynı zamanda da meslekten ayrılmalarda önemli bir neden olarak bildirilmiştir (Romano ve diğerleri, 2013; Jenkins ve Warren 2012; Sabo 2011). Bu sebeple yönetimde bulunan hemşirelerin, merhamet yorgunluğu oluşabilme oranı riski yüksek bölümlerde çalışan hemşireler iyi gözlemleyerek, bu durumu önceden fark edip önüne geçebilmesi önemlidir (Alan 2018).

2.6. Psikiyatri Hemşirelerinin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Olumlu Tutum Geliştirmesindeki Rol ve Sorumlulukları

2011 yılında Resmi Gazetede yayınlanan *Hemşirelik Yönetmeliği'nde* ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ek-2 E maddesinde belirtildiği üzere psikiyatri klinik hemşiresi görev yetki ve sorumluluklarında hasta güvenliğinin sağlanması riskli davranışların değerlendirilmesi tibbi tedavi plan uygulanması eğitim ve danışmanlık hizmetleri yer almaktadır. Yönetmelik adli psikiyatri hemşireliği alt dalına özgü spesifik rol ve sorumluluklar tanımlamamış olmasına rağmen psikiyatri klinik hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında değerlendirilerek adli psikiyatri hastalarının bakımları yönetilebilmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına karşı olumlu tutum geliştirme ve hastalara verilen bakım kalitesinin artmasına yardımcı olabilecek uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Adli psikiyatri hastalarının karşılaştığı ruhsal sorunlar ve bakımıyla ilgili karşılaştıkları yasal ve etik konular hakkında eğitim alabilirler. Bu eğitimler hemşirelerin adli psikiyatrı hastalarına empatik yaklaşımlarına yardımcı olarak daha olumlu tutum sergilemesine yardımcı olabilir. Hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına bakım verirken karşılaştığı zorluklarla başaçıkabilmesi için profesyonel destek alması olumlu tutum sergilemesine destek olabilir. Hemşireler yargılayıcı olmadan empati göstererek hastalara yakınlık kurabilirler. Bu yakınlık hastalar ile güven ilişkisi oluşturup olumlu bir terapötik ilişki geliştirmeye yardımcı olabilir.Adli psikiyatri hastaları ile çalışan hemşireler stres ve tükenmişlik yaşayabilirler. Hemşireler düzenli molalar yaparak,

egzersiz ve gevşeme teknikleri kullanarak özbakımlarına dikkat etmesi gereklidir (Yılmaz ve diğerleri, 2020; Dülgerler, 2019; Atik Tosunlar ve Albar, 2020; Çam ve Engin, 2014).

2.7. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Azaltmak İçin Yapılacak Yöntem ve Teknikler

Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için merhamet yorgunluğu kavramının ele alınması önemlidir. Merhamet yorgunluğunun önüne geçebilmek için en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki özbakımdır (Hiçdurmaz ve İnci, 2015). Merhamet yorgunluğu ile ilgili kalitatif olarak yapılmış bir çalışmada hemşireler merhamet yorgunluğu yaşamamak için hastalara bakım verirken duygudan uzak teknik işleri yapmaya odaklı çalıştıklarını ifade etmişlerdir.(Yoder, 2010). Merhamet yorgunluğu ile ilgili başetme stratejileri arasında ise hemşirelerin duygusal sağlıklarını korumak amacıyla kurumdan ayrılmak, servis değiştirmek, izin alma gibi geçici başetme stratejilerinin yanısıra, aktif görev alma, bilgilendirme, egzersiz, hobiler ve yeterli dinlenme imkanlarının sağlanması gibi etkili başetme yöntemleri kullanabildikleri belirtilmiştir. (Yoder, 2010; Young, Derr, Cicchillo ve Bressler, 2011).

Menschner ve Maul (2016)'ın çalışmasında sağlık çalışanlarına yönelik merhamet yorgunluğunu önlemek amacıyla oluşturduğu dört müdahale kategorisi; kişisel , örgütsel, eğitim ve kurumsal strateji başlıklarında incelenmiştir.

*Kişisel Stratejile*r; yoga, meditasyon ve egzersiz aktiviteleri merhamet yorgunluğunu tetikleyen stres faktörlerinin etkisini ortadan kaldırmaktadır. Bunun için çalışılan birimler bu imkanları sağlamalıdır.

Örgütsel Stratejiler; sağlık profesyonellerine merhamet yorgunluğunun anlaşılması başetme stratejileri geliştirmelerine yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Hastanelerde çalışma koşullarının iyileştirilmesi için vardiya içerisindeki düzenli molalar, izinler ve tatil yapmaları için desteklenmelidirler

Eğitim Stratejiler; sağlık profesyonellerine merhamet yorgunluğunun belirtilerinin yanı sıra uygun strateji ve müdahale yöntemlerine yönelik eğitimler düzenlenmelidir.

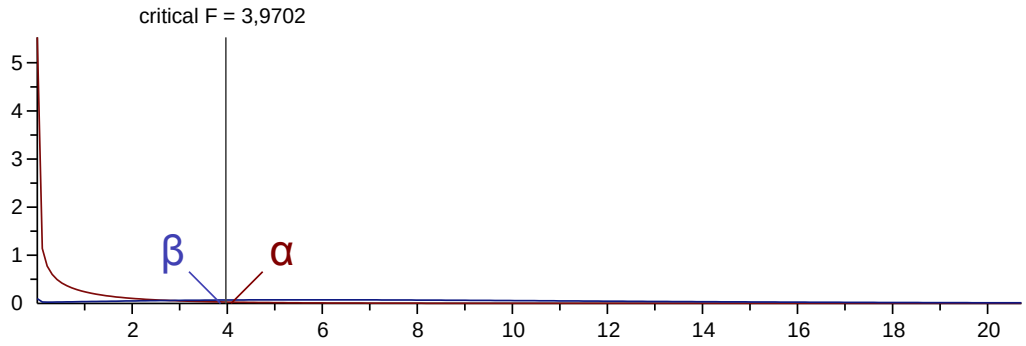
Kurumsal Stratejiler; merhamet yorgunluğu belirtileri, önleme ve müdahale yöntemleri yöneticiler tarafından iyi bilinmeli bu alanda uzman kişiler olmalıdır. Reflektif (yansıtıcı) toplantılar merhamet yorgunluğu mücadelede etkili bir stratejidir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmada Türkiye'deki RSBH'nde çalışan tüm hemşireler evreni içeleme kriterini karşılayan hemşireler ise örneklemi oluşturmuştur. Örneklem hacminin hesaplanmasında literatürdeki parametreler göz önünde bulundurularak (Arabacı, Çam, 2011; İnan, 2020) teorik güç analizi yapılmıştır. Çalışmada güç analizi için etki düzeyi 0,10 ve α değeri 0,05 olup güç değeri (1- β) 0,80 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı toplamda 81 olarak hesaplanmıştır (Özçomak ve Çebi, 2017) (Şekil 3.1.)

Güç analizi ile yeterli bulunan minimum örneklem sayısına ulaşılmıştır. Ancak, ulaşılabilen ve içleme kriterini karşılayan tüm hemşireler örnekleme dahil edilerek, araştırma 119 kişi ile tamamlanmıştır.



Şekil 3.1. Güç Analizi

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs, Haziran, Temmuz 2021 tarihlerinde Bolu İzettet Baysal Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Samsun Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıları Hastanesi, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri servislerinde görev yapan hemşireler ile yürütülmüştür.

3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriteri

Çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde mesai saatlerinde yataklı birimlerde çalışan tüm hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Uygulama tarihleride

izinde olan, nöbetten çıkan ve idari birimlerde çalışan hemşireler örneklem dışında bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, taranan literatür doğrultusunda oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu', 'Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutumları Ölçeği' ve 'Merhamet Ölçeği' kullanarak elde edildi.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür (Arabacı ve Çam, 2013; Alan, 2018) doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, aylık geliri, eğitim durumu gibi demografik bilgiler ile mesleki özellikler ve çalışma ortamını içeren 22 sorudan oluşmaktadır.

Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHYHTÖ)

Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Çam ve Arabacı tarafından geliştirilmiş olup. *Sosyal mesafe* (14, 15, 16, 17), *bakım vermede isteklilik* (7, 10, 11, 12, 13, 19, 20), *güven* (8, 9, 18, 21, 22, 23, 24, 25) ve *tehlikeli görme* (1, 2, 3, 4, 5, 6) olarak 4 alt boyuttan ve 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert şekilde, maddelerin her biri "Kesinlikle Katılmıyorum ", "Katılmıyorum", "Kararsızım, "Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum " olacak biçimde düzenlenmiştir. Puanlama yapılırken ölçekteki pozitif maddelere (3, 4, 7, 10, 14, 15, 16, 17, 20. maddeler) "Kesinlikle Katılmıyorum" 1 puan, "Katılmıyorum " 2 puan, "Kararsızım", 3 puan "Katılıyorum" 4 puan ve "Tamamen Katılıyorum " 5 puan verilerek, negatif maddeler (1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25. maddeler) ise tam tersi ("Kesinlikle Katılmıyorum (5)"dan dan "Tamamen Katılıyorum (1)"a doğru) olacak şekilde puanlanarak sayısal değerlere dönüştürülmektedir. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "125", en düşük puan "25"dir. Ölçek alt boyutlarından "Sosyal mesafe" alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan "20 en düşük puan "4" dür. "Bakım vermede isteklilik" alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan ise "35, en düşük puan "7" dir. "Güven" alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan "40 en düşük puan "8" dir. "Tehlikeli görme" alt ölçeği için elde edilecek en yüksek puan "30 en düşük puan "6"dır. Yüksek puan adli psikiyatri hastasına yönelik olumlu tutumu

göstermektedir**(**Cronbach Alpha:0,86) (Arabacı, 2011). Ölçeğe ilişkin çalışmamızaki güvenilirlik sonuçları Çizelge 3.1'de sunulmuştur.

Merhamet Ölçeği (MÖ)

Merhamet Ölçeği'nin orijinali Pommier (2016) tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır. MÖ, başkalarına duyulan merhameti *sevecenlik* (6, 8, 16, 24), *umursamazlık* (2, 12, 14, 18), *paylaşımların bilincinde olma* (11, 15, 17, 20), *bağlantısızlık* (3, 5, 10, 22), *bilinçli farkındalık* (4, 9, 13, 21) ve *ilişki kesme* (1, 7, 19, 23) olarak altı alt boyutuyla ölçen, 5'li likert tipinde, 24 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki maddelerin puanlaması, Hiçbir Zaman; 1, Nadiren; 2, Ara sıra; 3, Sık Sık; 4 ve Her Zaman; 5 puan şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları olumsuz; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık boyutları olumlu ifadeleri oluşturmaktadır. Çalışmada olumlu ifadeleri oluşturan boyutların puanları ters çevrilerek hesaplanmıştır. Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttığı biçiminde yorumlanmıştır (Cronbach Alpha=0,85) (Akdeniz ve Deniz, 2016). Ölçeğe ilişkin çalışmamızdaki güvenilirlik sonuçları Çizelge 3.1'de sunulmuştur.

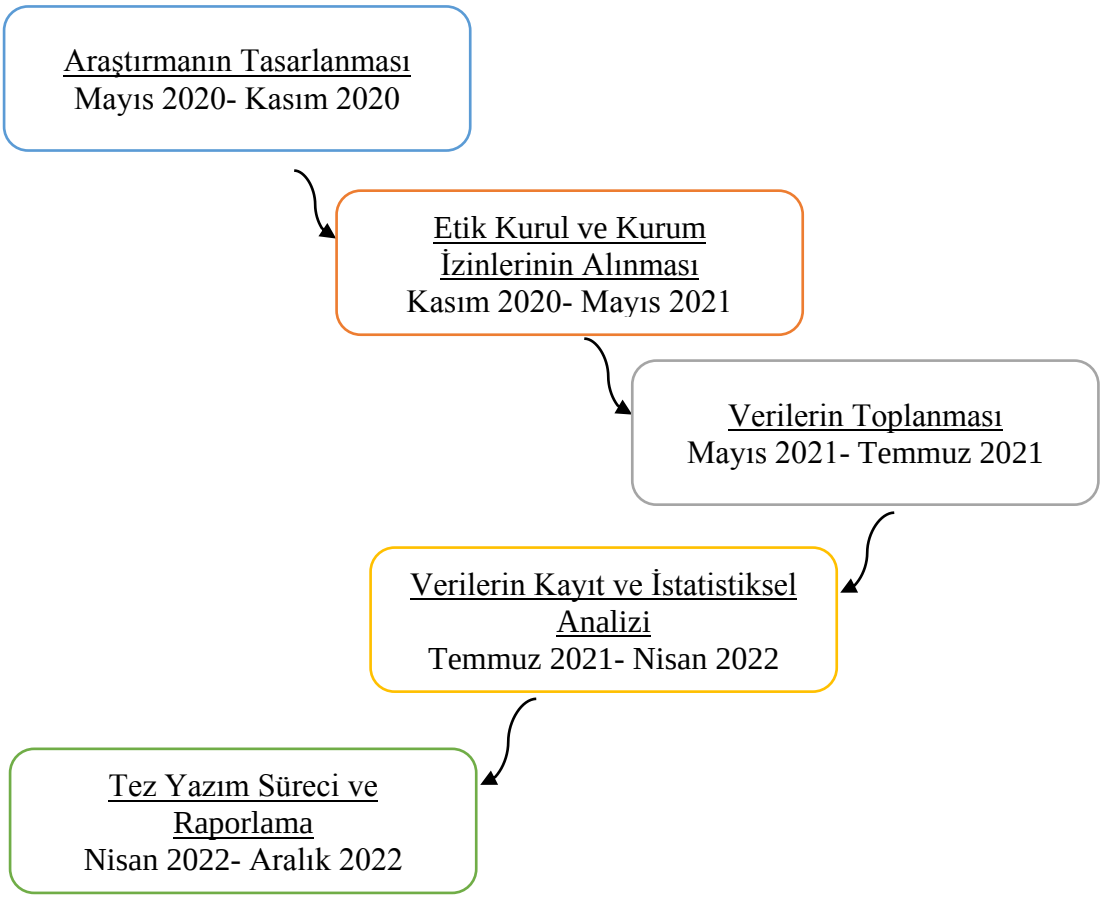
Çizelge 3.1. APHYHTÖ ve MÖ Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek/Alt boyut	**Madde Sayısı**	**Cronbach Alpha**
Sosyal Mesafe	4	0,277
Bakım Vermede İsteklilik	7	0,591
Güven	8	0,755
Tehlikeli Görme	6	0,517
APHYHT Toplam	25	0,725
Sevecenlik	4	0,722
Umursamazlık	4	0,435
Paylaşımların Bilincinde Olma	4	0,552
Bağlantısızlık	4	0,376
Bilinçli Farkındalık	4	0,613
İlişki Kesme	4	0,551
Merhamet Toplam	24	0,846

Literatürde ölçeklerin Cronbach Alphaa (α) katsayısı 0,70 ve üzeri iyi düzeyde olarak kabul edildiğinden (Erdoğan, Nahçivan ve Esin, 2020), çalışmamızdaki APHYHTÖ toplam ve Güven alt boyutu ile MÖ toplam ve sevecenlik alt boyutu Cronbach Alpha (α) değerleri analizlere dahil edilmiştir. Diğer alt boyutlar ise 0,70 Cronbach Alpha (α değerinin altında kaldığı için analiz dışında tutulmuştur (Çizelge 3.1).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için gerekli ölçek (EK-10, EK-11), etik kurul (EK-4) ve kurum izinleri(EK-6, EK-7, EK-8, EK-9) alındıktan sonra; kurum izinleri alınan hastanelerde eğitim birimlisi sorumlusu ile görüşerek klinik sorumlu hemşirelerle işbirliği içinde kliniğin çalışma planını aksatmayacak şekilde program yapılmıştır (Şekil 3.2). Araştırmaya katılan hemşirelere yüz yüze görüşme ile araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, verilerin gizliliği, araştırmayla ilgili etik ilkeler ve katılımın gönüllüğü esas alındığı anlatılarak yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra veri toplama işlemi servislerde hemşire odalarında gerçekleştirilmiştir veri toplama işlemi bir hemşire için 15 dakika sürmüştür.



Şekil 3.2. Araştırmanın Akış Şeması

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Komisyonundan (EK-4) ve araştırmanın uygulanacağı hastanelerin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüklerinden yazılı izin alındı. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları Hastanesi izin yazısı (EK-6), Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi izin yazısı (EK-7), Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi izin yazısı (EK-8), Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi izin yazısı (EK-9). Araştırma gerçekleştirilirken etik ilkeler (mahremiyet, aydınlatılmış onam, gizlilik) gözetilmiştir. Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-5). Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği'ni Geliştiren Çam ve Arabacı'dan (EK- 10) ve Merhamet Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği çalışmasını yapan Akdeniz'den ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-11).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 26.0, AMOS 21.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için normallik testinde çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984;). Buna göre Hemşirelerin adli pskiyatri hastalarına yönelik tutumu ve Merhamet puanlarının normal dağılım gösterdiği bulunmuştur (Çarpıklık/Basıklık katsayıları: -3:+3 aralığında). Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır (Çizelge 3.2).

Verilerin değerlendirilmesinde kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (Ort.), standart sapma (ss), minimum ve maksimum istatistikleri ile Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü ANOVA testi ve çoklu doğrusal Regresyon testi kullanılmıştır. .

Çizelge 3.2. APHYHTÖ ve MÖ Puanlarının Normalliğinin Sınanması

	Çarpıklık	**Basıklık**
Sosyal Mesafe	**-0,05**	**0,36**
Bakım Vermede İsteklilik	**0,68**	**1,20**
Güven	**0,22**	**1,38**
Tehlikeli Görme	**-0,19**	**-0,45**
APHYHT	**-0,33**	**0,92**
Sevecenlik	**-1,06**	**0,95**
Umursamazlık	**0,23**	**-0,52**
Paylaşımların Bilincinde Olma	**-0,99**	**0,70**
Bağlantısızlık	**0,14**	**-0,55**
Bilinçli Farkındalık	**-1,21**	**1,71**
İlişki Kesme	**0,28**	**-0,55**
Merhamet	**-0,76**	**0,68**

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	**X+SS**	**X(Min-Max)**	
	38,53± 8,28	19-57	
		n	**%**
	30 altı	22	18,5
	30-35	18	15,1
	36-41	27	22,7
	42-47	39	32,8
	47 üstü	13	10,9
Cinsiyet	Kadın	94	79,0
	Erkek	25	21,0
Medeni durum	Evli	89	74,8
	Bekar	30	25,2
Çocuk sayısı	Yok	31	26,1
	1	17	14,3
	2	58	48,7
	3-4	13	10,9
Mezun olunan okul	Meslek/Teknik lise	10	8,4
	Meslek Yüksekokulu	13	10,9
	Lisans	81	68,1
	Yüksek lisans	9	7,6
	Ön lisans	6	5,0
Sosyal aktivitelere katılma durumu	Evet	75	63,0
	Hayır	44	37,0
Mesleği tercih sebebi	Kendi isteği	50	42,0
	Aile ve çevre isteği	15	12,6
	İş garantisi düşüncesi	52	43,7
	Diğer	2	1,7
Şimdiye kadar en uzun çalışılan klinik	Psikiyatri	82	68,9
	Diğer	37	31,1
Bakım verilen hastanın durumundan, çalışma performansının etkileme durumu	Evet	89	74,8
	Hayır	30	25,2
Çalışma şekli	Vardiya	95	79,8
	Sadece gündüz	23	19,3
	Sadece gece	1	0,8
Psikiyatri Hemşireliğine yönelik hemşireliği hizmet içi eğitim alma	Evet	106	89,1
	Hayır	13	10,9
Mezuniyetten sonra ruh sağlığı ve psikiyatri alanında sertifika programına katılma durumu	Evet	28	23,5
	Hayır	91	76,5
Vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısı	**X+SS**	**X(Min-Max)**	
	23,34± 11,99	6-65	
		n	**%**
	10 ve altı	18	15,1
	11-19	31	26,1
	20-28	40	33,6
	29 ve üzeri	30	25,2

Çizelge 4.1. de hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 38,53± 8,28, %79'u kadın, %74,8'i evli,%48,7'sinin 2 çocuğu bulunmakta, %68,1'i lisans mezunu, %63,0'ü sosyal aktivitelere katılım gösterdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin %43,7'sinin mesleğini iş garantisi düşüncesiyle seçtiği, %68,9'u bu zamana kadar en uzun çalışma yerinin psikiyatri kliniği olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %74,8'inin günlük çalışma performansının bakım verdiği hastanın özelliğine göre değiştiği, %79,8'inin vardiya sistemi ile çalışmakta olduğu, %89,1'inin hizmet içi eğitim aldığı, %23,5'inin mezuniyetten sonra ruh sağlığı ve psikiyatri alanında eğitimlere katıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin bir vardiyada ortalama 23,34± 11,99 hastaya bakım verdikleri belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin APHYHTÖ ve MÖ'den Edindikleri Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımı

		Ort	**SS**	**Min**	**Maks**
Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği	Sosyal Mesafe	9,92	3,00	4	20
	Bakım Vermede İsteklilik	21,99	2,94	15	33
	Güven	20,50	4,69	8	37
	Tehlikeli Görme	17,86	3,00	11	24
	Toplam	69,66	9,19	43	97
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik	7,26	2,93	4	17
	Umursamazlık	7,23	2,15	4	12
	Paylaşımların Bilincinde Olma	8,01	2,81	4	17
	Bağlantısızlık	7,46	2,23	4	13
	Bilinçli Farkındalık	7,50	2,64	4	17
	İlişki Kesme	7,32	2,45	4	14
	Toplam	44,78	10,92	26	80

Çizelge 4.2. de hemşirelerin APHYHTÖ ve MÖ'nin toplam ve alt boyutlara ilşkin puan ortalamaları sunulmuştur. APHYHTÖ'i alt boyutlarının toplam puanları incelendiğinde sosyal mesafe alt boyutu için 9,92 ± 3,0, bakım vermede isteklilik alt boyutu için 21,99 ± 2,94, güven alt boyutu için 20,50 ± 4,69, tehlikeli görme alt boyutu için ise 17,86 ± 3,0, olduğu bulunmuştur. APHYHTÖ'nden alınan toplam puanı ise 69,99 ± 9,19 olarak saptanmıştır.

MÖ'i alt boyutlarının toplam puanları incelendiğinde sevecenlik alt boyutu için 7,26 ± 2,93, umursamazlık alt boyutu için 7,23 ± 2,15, paylaşımların bilincinde olma boyutu için 8,01 ± 2,81, bağlantısızlık boyutu için 7,46 ± 2,23, bilinçli farkındalık alt boyutu için 7,5 ± 2,64 ve ilişki kesme alt boyutu için 7,32 ± 2,45 olduğu bulunmuştur. MÖ'nden alınan toplam puan ise 44,78 ± 10,92 olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre APHYTÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının İncelenmesi

		n	**Güven**	**APHYHT Ölçek Toplam**
Cinsiyet	Kadın	94	20,02±4,61	68,95±8,95
	Erkek	25	22,32±4,63	72,36±9,79
	T-test		**t:-2,215/p:0,029***	t:-1,662/p:0,099
Sosyal Aktivite ye Katılma	Evet	75	21,08±4,73	71,64±8,41
	Hayır	44	19,52±4,50	66,30±9,59
	T-test		t:1,764/p:0,080	**t:3,177/p:0,002***
Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı	10 yıl ve altı	18	20,83±4,19	69,00±5,66
	11-19 yıl	31	22,87±3,63	75,26±6,93
	20-28	40	20,23±4,92	69,53±9,60
	29 ve üzeri	30	18,23±4,62	64,47±9,49
	ANOVA		**f:5,660/p:0,001***	**f:8,377/p:0,000***

*p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok

Çizelge 4.3'de hemşirelerin bazı demografik özelliklerine göre APHYHTÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalama dağılımı verilmiştir.

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde APHYHTÖ *Güven* alt boyutundan kadın hemşirelerin puan ortalamalarının 20,02±4,61 erkek hemşirelerin 22,32±4,63 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (t=-2,215, p<0,05)saptanmıştır. APHYTHTÖ toplam puan ortalaması için istatistiksel bir fark saptanmamıştır (p > 0,05)

Sosyal aktiviteye katılan hamşireler ile katılmayan hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde. APHYHTÖ'nden alınan toplam puan'a bakıldığında ise sosyal aktiviteye katılan hemşirelerin puan ortalaması 71,64±8,41, katılmayan hemşirelerin puan ortalaması ise 66,30±9,59 olduğu ve puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu (t=3,177, p<0,05) saptanmıştır. Güven alt boyutu için istatistiksel bir fark saptanmamıştır (p> 0,05).

Hemşirelerin vardiyalarında bakım verdikleri hasta sayısı incelendiğinde APHYHTÖ *Güven* alt boyutundan alınan puan ortalamalarına bakıldığında 10 hasta ve daha azına bakım veren hemşirelerin puan ortalaması 20,83± 4,19, 11 ve 19 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalaması 22,87± 3,63, 20 ve 28 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalaması 20,23± 4,92 ve 29 hasta ve üzerine bakım veren heşirelerin puan ortalaması 18,23± 4,62 olduğu ve ortalama puanlar arasında anlamlı fark (f=5,660, p<0,05) saptanmıştır. Yapılan ileri analiz (post-hock LSD) sonuçlarında APHYTÖ *Güven* alt boyutunda 11-19 arasında hastaya bakım veren hemşireler ile 20-28 arasında hastaya bakım veren hemşireler arasında ve

11-19 arasında hastaya bakım veren hemşireler ile 29 hasta üzerine bakım veren hemşireler arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. APHYTÖ alınan *toplam* puan'a bakıldığında 10 hasta ve daha azına bakım veren hemşirelerin puan ortalamaları 69,00± 5,66, 11 ve 19 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalaması 75,26± 6,95, 20 ve 28 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin puan ortalaması 69,53± 9,60 ve 29 hasta ve üzerine bakım veren heşirelerin puan ortalamaları 64,47± 9,49 olduğu ve ortalama puanlar arasında anlamlı fark (f=8,377, p<0,05) saptanmıştır Yapılan ileri analiz (post-hock Ta) sonuçlarında 10 hasta ve azına bakım veren hemşireler ile 11-19 arasında hastaya bakım veren hemşireler arasında ve 11-19 arasında hastaya bakım veren hemşireler ile 29 hasta ve üzerine bakım veren hemşireler arasında anlamlılık saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre MÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının İncelenmesi

		n	**Sevecenlik**	**MÖ Toplam**
Yaş	1.30 altı	22	8,77±3,96	45,59±14,09
	2.30-35	18	5,83±1,69	39,33±9,18
	3.36-41	27	8,11±2,81	49,37±8,61
	4.42-47	39	6,51±2,50	43,28±9,93
	5.47 üstü	13	7,15±2,30	45,92±11,45
	ANOVA		F:4,139/p:**0,004***	F:2,710/p:**0,034***
Medeni durum	Evli	89	6,96±2,76	44,58±10,44
	Bekar	30	8,17±3,27	45,37±12,41
	t-testi		**T:1,983/p:0,049***	T:0,338/p:0,736

Çizelge 4.4.'de Hemşirelerin bazı demografik özelliklerine göre MÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir.

MÖ *Sevecenlik* alt boyutunda 30 yaşından kuçük hemşirelerin puan ortalaması 8,77± 3,96, 30-35 yaş arasında olan hemşirelerin puan ortalaması 5,83± 1,69, 36-41 yaş aralığında olan hemşirelerin puan ortalaması 8,11±2,81, 42-47 yaş aralığında olan hemşirelerin puan ortalaması 6,51± 2,50 ve 47 yaşından büyük hemşirelerin puan ortalaması 7,15± 2,30 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın (f= 4,139, p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz (post-hock TA) sonuçlarında 30 yaşından küçük hemşireler ile30-35 yaş aralığında olan hemşireler ve 30-35 yaş aralığında olan hemşireler ile 36-41 yaş aralığında olan hemşireler arasında anlamlılık tespit edilmiştir. MÖ alıan *toplam* puan'a bakıldığında 30 yaşından kuçük hemşirelerin puan ortalaması 45,59± 14,09, 30-35 yaş arasında olan hemşirelerin puan

ortalaması 39,33± 9,18, 36-41 yaş aralığında olan hemşirelerin puan ortalaması 49,37± 8,61, 42-47 yaş aralığında olan hemşirelerin puan ortalaması 43,28± 9,93 ve 47 yaşından büyük hemşirelerin puan ortalaması 45,92±11,45 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın (f= 2,710, p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz (post-hock LSD) sonuçlarında 30-35 yaş aralığındaki hemşireler ile 36-41 yaş aralığındaki hemşireler arasında anlamlılık tespit edilmiştir.

MÖ *Sevecenlik* alt boyutunda evli hemşirelerin puan ortalamaları 6,96±2,76, bekar hemşirelerin puan ortalamalarının ise 8,17±3,27 olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olraka anlamlı fark (t=1,983, p<0,05)saptanmıştır. MÖ toplam puan ortalamaları için istatistikse olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p> 0,05).

Çizelge 4.5. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutumu ile Merhamet Ölçeğinin Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Güven	**APHYHTÖ Toplam**
Sevecenlik	r	0,132	0,029
	p	0,153	0,754
Merhamet Toplam	r	0,133	0,059
	p	0,149	0,526

*p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Pearson korelasyon testi

Çizelge 4.5'de APHYHTÖ ile MÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çizelge 3.2'de söz edildiği üzere ölçeklerin alt boyutlarında 0,70 cronbacha alpha değeri altında kalanlar kolerasyon analizinde yer almamıştır.

APHYHTÖ toplam puanı ile MÖ *toplam* puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmaktadır (p>0,05)

Çizelge 4.6. Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumlarının Merhamet Yorgunluğunu Yordamasına İlişkin Bulgular

Değişken		**Katsayılar**			**Model**	
Bağımlı	**Bağımsız**	**β**	**t**	**p**	**R^2**	**F**
Güven	Sevecenlik	0,175	1,279	**0,204**	0,080	1,632
	MÖ Toplam	0,181	1,318	**0,190**		
APHYHTÖ Toplam	Sevecenlik	0,057	0,414	**0,679**	0,059	1,169
	MÖ Toplam	0,084	0,676	**0,383**		

*p<0,05 anlamlı etki var, p>0,05 anlamlı etki yok; Çoklu doğrusal regresyon

Hemşirelerin MÖ'nin alt boyutları ile APHYHTÖ ve alt boyutları ile ilişkisini ve kuvvetini belirlemeye yönelik uygulanan regresyon analizi Çizelge 4.6'da sunulmuştur. Çizelge 3.2'de söz edildiği üzere ölçeklerin alt boyutlarında 0,70 cronbacha alpha değeri altında kalanlar regresyon analizinde yer almamıştır.

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre APHYHTÖ ve alt boyutları üzerinde MÖ ve alt boyutlarının etkisi için kurulan regresyon modelleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna göre hemşire tutumunun merhamet yorgunluğu düzeyi üzerinde etkili bir faktör olmadığı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

RSBH'nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma Türkiye'nin çeşitli bölge ruh sağlığı hastanelerinde görev yapmakta olan 119 hemşire ile gerçekleştirilmiştir ve elde edilen bulgular, araştırma soruları dikkate alınarak literatür ışığında tartışılmıştır.

Hemşirelerin APHYHTÖ ve MÖ Toplam Ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın ilk iki araştırma sorusu ''RSBH'nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutum düzeyleri ve merhamet yorgunluğu düzeyi nedir? Sorusudur.

Çalışmada hemşirelerin APHYHTÖ'nden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, adli psikiyatri hastalarını tehlikeli gördüklerini, güven duymadıklarını ve sosyal mesafe koyma eğiliminde olduklarını bununla beraber bakım verirken istekli olmadıklarını ortaya koymuştur (Çizelge 4.2). Literatürde de adli psikiyatri hastalarına karşı hemşirelerin benzer tutumlara sahip olduğu, hemşirelerin şiddet riskine karşı hazırda beklemesi bu durumun korku ve öfkeye sebep olduğu belirtilmiştir (Baysan Arabacı, 2013; İnan, 2020; Angermeyer ve Matschinger, 2003).

Çalışmada MÖ ölçeğinden alınan toplam puanlar, hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğunu göstermektedir(Çizelge 4.2.). Literatürde hemşireler üzerinde yapılan bazı araştırmalarda düşük- orta düzey (Karaca, 2019; Özan, 2019; Yaman, 202), bazı araştırmalarda orta düzeyde (Khan, Khan ve Malik, 2015; Hür, 2018; Munnangi, Dupiton, Boutin ve Angus, 2018; Şahin, 2020) olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, bazı araştırmalarda ise hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir (Wells- Englis ve diğ., 2019; Ruiz-Fernández, Ramos- Pichardo, Ibáñez- Masero, Cabrera- Troya, Carmona- Rega ve Ortega- Galán 2020).

Çalışmamızın sonucunun literatürle farklılık göstermesi örneklem grubundaki hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin farklılığından kaynaklanmış olabilir ayrıca katılımcılarımızın %72,3'ünün 10 yıldan fazla süredir klinik hemşireliği yapıyor olması ve hemşirelerin çoğunluğunun (%79) kadınlardan oluşması sonuçlarımızı

etkilemiş olabieceği söylenebilir. Ayrıca bu çalışma covıd-19 pandemisi döneminde yürütüldüğü için hemşirelerin salgın döneminde çalışmaya devam etmek durumunda olmaları, hastalık bulaşma riski nedeniyle de hastalarla mesafelerini arttırma ve karantina süreçleri nedeniyle hastalarla yakın iletişimden kaçınma davranışlarının fazla kullanılmasına neden olmuş olabilir. Salgın sürecinde hastalığa yakalanma korkusu, getirilen kısıtlamalar, yaşanan belirsizlikler, ölüm korkusu, sosyal çevre ile yüz yüze iletişimin kurulamaması kaygıyı ve stresi artıran durumlar olduğu için tüm bunların hemşirelerin hem hastalara tututmunu hem de merhamet düzeyini etkileme konusunda zemin hazırladığı düşünülebilir (Öztürk, Ertem, Kotanoğlu, Erdinç ve Kınıklı, 2021;Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021; Kaplan, Aktaş ve Kaya).

APHYHTÖ'nden Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki çalışma özelliklerine göre APHYÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ile ilgili istatistiksel farklar tartışılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetine göre APHYHTÖ *güven* alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre adli psikiyatri hastalarına daha fazla güven duyduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3.). Literatürde de erkek hemşirelerinin güven alt boyutu ölçek puanının anlamlı düzeyde yüksek olması çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir (Baysan Arabacı, 2013, İnan, 2020). Çalışmamızın örneklemindeki erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha az sayıda bulunmasının bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca erkek hemşirelerin fiziksel olarak kadınlara göre daha güçlü ve kendilerini daha fazla koruyacaklarına olan düşüncesinden de kaynaklanmış olabilir.

Vardiyada bakım verilen hasta sayısı ile APHYHTÖ *güven* alt boyutu ile *toplam* ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir. Buna göre vardiyada bakım verdiği hasta sayısı yirminin altında olan hemşirelerin diğerlerine göre hastalarına karşı *güve*n duyduğu ve daha olumlu tutumlar sergiledikleri saptanmıştır (Çizelge 4.3.). Literatürde adli psikiyatri hastalarının işlemiş olduğu suçlar göz önünde bulundurulduğunda bu birimlerde karşılaşılan şiddet oranlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Bu yüzden hemşirelerin gün içerisinde az hastaya bakım vermeleri şiddet riski ile rahat bir şekilde baş edebilmeleri ve adli

psikiyatri hastalarına güvenebilme düşüncesine sahip olabileceği, hastalara karşı daha olumlu tutumlar sergilediklerini düşündürebilir.

Sosyal aktivitelere katılan hemşirelerin APHYHTÖ toplam puan ortalaması diğerlerine göre istatistik olarak anlamlı fark yaratmıştır (Çizelge 4.3.). Bu bulgumuz sosyal aktivitelere katılan hemşirelerin daha dışa dönük ve iletişimi kuvvetli olması hastayı anlama ve daha olumlu tutum gösterme bakımından etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

MÖ'nden Hemşirelerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşirelerinin yaşları ve MÖ toplam puan ve *sevecenlik* alt boyutu puanında anlamlılık tespit edilmiştir.

30 yaşından küçük olan hemşirelerin 30-35 yaş grubuna göre 30- 35 yaş grubunun ise 36-41 yaş grubuna göre hastalara daha az sevecen yaklaştığı belirlenmiştir (Çizelge 4.4.). Cihan (2020)'ın yaptığı çalışmada ileri yaş grubunun genç yaş grubuna göre hastalara karşı daha sevecen olduğu belirtilmiştir. 30 35 yaş grubundaki hemşirelerin 36- 41 yaş grubundaki hemşirelere göre daha az merhamet yorgunluğu yaşadıkları tespit edilmiştir (Çizelge 4.4.). Literatüre bakıldığında, Özan (2019)' ın yaptığı çalışmada yaşla birlikte merhamet yorgunluğununda arttığı, Sacco ve ark. (2015)'nın çalışmasında da 50 yaş üzeri olan hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yaş değişkeninin merhamet yorgunluğunu etkilediğini gösteren çalışmalar mevcutken (Hunsaker ve ark., 2014; Kişmir ve İrge, 2020: Karakurt ve diğ., 2022). Hinderer ve ark.(2014)'nın yaptığı çalışmada yaş faktörünün merhamet yorgunluğunu etkilemediği saptanmıştır. Çalışmada ki bulgu yaşa bağlı olarak çalışma şartlarının ve yoğun iş temposunun kıdemle birlikte artması sonucu merhamet yorgunluğunun da artmasına ileri yaştaki hemşirelerin tecrübelerinden ve yaşla birlikte gelen kişisel olgunluktan kaynaklı hastalara karşı daha sevecen ve ilgili olduğunu düşündürmüştür. Çalışmamızdaki sonuç literatürle tartışıldığında yaşa bağlı olarak gelişen zorlu yaşam deneyimleri çalışma şartları, yoğun iş temposu gibi faktörlerin merhamet yorgunluğunu artırabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumuna göre MÖ *sevecenlik* alt boyutunda anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Evli hemşirelerin bekar

hemşirelere göre sevecenlilik düzeyinin ve merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.4.). Literatürde de çalışmamızla paralel olarak evli hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren sonuçlar yer alamaktadır (Oktay, 2018; Polat ve Erdem, 2017). Bu sonucun, evli hemşirelerde aile olmanın getirdiği sorumluluk ve yük ile birlikte çevresine karşı daha duyarlı olmasını ve merhamet yorgunluğunu arttırmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

APHYTÖ ile MÖ Puanları Arasında Korelasyon ve Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızın üçüncü ve dördüncü sorusu‘‘RSBH’nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında bir ilişki var mı?’’ ve ‘‘RSBH’nde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğunu yordama düzeyi nasıldır?’’ Sorusudur.

Araştırmamızda hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin adli psikiyatri hastalarına göstermiş oldukları tutumu etkilemediği, aralarında istatisitiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Çizelge 4.5.).

Ayrıca regresyon analizi sonuçlarına göre APHYHTÖ ve alt boyutları üzerinde MÖ ve alt boyutlarının etkisi için kurulan regresyon modelleri istatistiksel olarak anlamlı değildir (Çizelge 4.6.). Hemşire Tutumu üzerinde merhamet etkili bir faktör değildir.

Adli psikiyatri hastası, suç işlemiş ancak psikiyatrik hastalık nedeniyle suçsuz bulunan veya bu nedenle yargılanmaya uygun görülmeyen kişilerdir. Bu hastalar özel tedavi ve bakım gerektirir ve onlara yönelik tutumlar iyileşmelerini ve genel iyilik hallerini etkileyebilir. (Dülgerler, 2019; Atik Tosunlar ve Albar, 2020). İkincil travmatik stres olarak da bilinen merhamet yorgunluğu ise başkalarının travmatik deneyimlerine maruz kalmaktan kaynaklanabilecek duygusal tükenme ve azalmış empati anlamına gelir (Yılmaz, 2007;Dikmen ve Aydın 2016) Adli psikiyatri hastaları bağlamında, sağlık profesyonelleri ve bu hastalarla çalışan diğer kişiler, işin zorlu doğası ve hastaların ihtiyaçlarının karmaşıklığı nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşayabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamaktadır. Ancak literatürde doğrudan ilişkili olmamakla birlikte adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlar ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki çeşitli araştırmalarda incelenmiştir. Literatürde merhamet yorgunluğunun hemşirelerde bakım verme performansının kötü yönde etkilendiği, çalışma yaşamlarında önemli etkileri olduğu görülmektedir. (Devilly, Wright ve Varker, 2009). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, hasta doyumunda azalmalara, hastaya gerekli ilgiyi gösterememe hastalara kaşı olumsuz tutum sergileme, sağlıklı hemşirelik bakımının verilememesi, tıbbi hataların artmasına ve aynı zamanda da meslekten ayrılmalarda önemli bir neden olarak bildirilmiştir (Romano ve diğerleri, 2013; Jenkins ve Warren 2012; Sabo 2011). Hemşirelerin iş memnuniyetinin ve adli psikiyatride çalışma konusunda istekli olmalarının tutum ve davranışları üzerinde olumlu yönde etkili olduğu, hastalara yönelik olumsuz yargılarını azaltığı bildirilmiştir (Arabacı ve Çam, 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bunun için hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına karşı farkındalıklarının artılabileceği, tutumlarını olumlu hale getirilebilmesi için eğitici programların düzenlenmesi, adli psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin *adli psikiyatri hemşireliği* olarak özelleştirilerek lisans, lisansüstü müfredatlarında düzenleme yapılarak ders içeriklerinde yer alması önerilir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bunun için ülkemizde hemşirelerde oluşabilecek merhamet yorgunluğunun önlenebilmesi ve etkili baş etme yöntemleri geliştirilebilmesi yönünde bir eğitim programı bulunmamaktadır. Hemşirelerde oluşabilecek merhamet yorgunluğu için koruyucu ve önleyici programlar oluşturulması önerilir.

Araştırmada hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen demografik, mesleki ve çalışma özelliklerinde:

Erkek hemşirelerin ve vardiyada bakım verdiği hasta sayısının 20 ve altında bakım veren hemşirelerin daha yüksek güven duygusuna sahip olduğu görülmüştür. Adli psikiyatri hastalarına karşı güven duygusunu geliştirecek uygulamalar planlanması önerilir. Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısını minimum düzeyde tutulması sağlanıp iş yükünü azaltmak ve hemşirelik için gerekli istihdamın sağlanması önerilmektedir.

Araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini etkileyen demografik, mesleki ve çalışma özelliklerinde:

Genç ve evli hemşireler hastalara daha sevecen yaklaşığı görülmüştür. Bu nedenle orta yaş ve üzerindeki hemşireler merhamet yorgunluğu geliştirmesi bakımından risk grbundadır riskli gruplara yönelik eğitimler planlanmalı ve düzenli takiplerle gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

Akdeniz S., Deniz M. E. (2016) Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, (4),* 50-61.

Alan, H. (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management, 5(2),* 141-146.

Ançel G. (2005). Adli psikiyatri hemşireliği. *Adli Psikiyatri Dergisi (Turkish Journal Of Forensic Psychiatry), 2(4),* 29-34.

Angermeyer, M. C., Matschinger, H. (2003). The Stigma of Mental İllness: Effects of Labelling on Public Attiudes Towards People With Mental Disorder. *Atca Psychiatrica Scandinavica, 108 (4),* 304- 309.

Arabacı, L., & Çam, O. (2013). Türkiye'de psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 253-259.

Arabaci, L. B., & Çam, M. O. (2011). Adli psikiyatri hastalarina yönelik hemsire tutum ölçegi gelistirme/Development of nurse's attitude towards forensic psychiatric patients scale. *Noro-Psikyatri Arsivi*, *48(3*), 175.

Arabaci, L. B., Basogul, C., & Büyükbayram, A. (2015). Adli psikiyatri hastalarinin içsellestirilmis damgalanma ve sosyal islevsellik düzeyleri/Social functionality and internalized stigmatization levels of forensic psychiatry patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *16*(2), 113.

Ardıç K. ve Polatcı, S., (2008), Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (Goü örneği), *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2),* 69-96.

Arkan, B., Bademli, K., Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda türkiye'de yapılan çalışmalar. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 3(2).*

Atik Tosunlar, H. E, Albal E., (2020). Adli Vakalara Ait Psikiyatrik Sorunlar. Psikiyatri Hemşireiği Sertifika Konuları, F Oflaz, N Yıldırım (Ed), (617-32). Ankara: Psikiyatri Hemşireleri Derneği Yayınları No 1, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri

Avcil, C., Bulut, H., & SAYAR, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.

BAĞCIVAN E. (2019), Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu'nun Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. (2013) Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology, (7),* 267-277.

Bolu, A., Toygar, M., Pan, E., Erdem, M., Ünlü, G., Balıkçı, A. (2014). Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme. *Gülhane Tıp Dergisi*, (*56),* 1-4.

Bowring-Lossock, E. (2006) The forensic mental health nurseVA literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,(13),* 780-785

Boyle D.A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs*, (16), 1–11.

Bektaş, G., & İlhan, N. (2008). Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi*, *11*(3), 128-135.

Bumin, G., Tatlı, İ. Y., Cemali, M., Sevgi, K. A. R. A., & Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(3),* 170-176.

Arslantaş, H., Gültekin, B. K., Söylemez, A., & Dereboy, F. (2010). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç, tutum ve davranışları.

Cunha O. S., Gonçalves R.A. (2017) Attitudes of policeofficers toward offenders: implications for futuretraining. *Policing, 40(Suppl.2),* 265-277.

Çam, O., & Bilge, A. (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101.

Çam, O., & Engin, E. (Ed.) (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul Tıp Kitabevi.

Çınar F., Aslan F. E. 2018. Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Med J, , (7),* 222-229.

Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012), Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon, *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13(1),* 51-58.

Çöpür. M., Şahin M.(Ed). (2017). Adli Psikiyatri ve Hukuk. Nobel Yayıncılık.

Daffern, M., Mayer, M., Martin, T. (2006). Staff gender ratio and aggression in a forensic psychiatric hospital. *International journal of mental health nursing, 15(2),* 93-99.

Dalgalı B, Gürses İ. 2018. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (2),* 181-204.

Demirbaş, H., Özdemir, Ç., Hancı, H., & Balseven, A. (2004). Cezaevi hekimlerinde tükenmişliğin incelenmesi. *Adli Psikiyatri Dergisi*, *1*(2), 45-49.

Devilly G.J., Wright, R. and Varker, T., (2009). Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapyon Mental Health Professionals, *Aust N Z J Psychiatry, (43*), 373-385.

Dikeç G, Baysan Arabacı L ve Taş G. (2017). Adli psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları: Sistematik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(3),*157-64.

Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016) . Hemşirelerde merhamet yorgunluğu : Ne? nasıl? ne yapmalı? *Journal of human rhythm,* 2(1),13-21

Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human sciences, 13*(2), 2879-2884.

Dülgerler, Ş. (2019). Adli Psikiyatri Hastasının Bakımında Hemşirelik: Adli Psikiyatri Hemşireliği, Adli Hemşirelik, Abacı Kalfoğlu, E., Köprülü, AŞ., Hamzaoğlu, N. (Ed). (149-164). Akademisyen Kitabevi.

Eggink E, de Waal M. M. Goudriaan A. E. (2019), Criminal offending and associated factors in dual diagnosis patients, *Psychiatry Research*, (273), 355-362.

Ekstrom, L.W., Liars, (2012). Medicine, and compassion. *Journal of Medicine and Philosophy, (37),* 159-180.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK-2004), Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf

Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (Eds.). (2020). Hemşirelikte araştırma: süreç, ugulama ve kritik. Nobel Tıp Kitabevi.

Ersoy, N., Gündoğmuş, Ü. N., Şehiraltı, M. (2001). Türkiye'de adli tıp eğitimin tarihsel sürecinde beş temel kaynak (1294-1331). *Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi Dergisi,* (*1),* 127-137.

Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y, (2004), Adli hemşirelik, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED),13(5),* 169-171

Groeneveld, R. A., & Meeden, G. (1984). Measuring skewness and kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society: Series D (The Statistician), 33*(4), 391-399.

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed), Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy (pp.9-74). London, England: Routledge. Erişim adresi: https://books.google.com.tr.

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.

Güllüce, A. Ç., (2006), *Mesleki tükenmişlik ve duygusal zeka arasındaki ilişki (yöneticiler üzerine bir uygulama,* (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.

Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S. A., Hellzen, O. (2019). Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International journal of qualitative studies on health and well-being, 14*(1), 1682911.

Hancı, İ. H., (2020). Adli Hemşirelik. Baysan Arabacı L., Tektaş Baysal D., Taş G. (Yay. Haz.). Yüksek Güvenlikli Hastaneler ve Adli Hemşirelik. (s.359-374). Seçkin Yayıncılık.

Hemşirelik Yönetmeliği Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm

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.

Hiçdurmaz, D., İnci, F. A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry, 7(3),* 295-303.

Hooper, C., Craig, D. J., Janvrin, R., Wetsel, M. A. and Reimels, E., (2010), Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected ınpatient specialties, *Journal of Emergency Nursing, 36(5),* 420 – 427.

Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, *47*(2), 186-194.

Hür, S. (2018). Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

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

Türk Dil Kurumu Sözlükleri Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr/

National Institute of Mental Health https://www.nimh.nih.gov./health/statistics/mental-ilness.shtml

İnan, F. İ. (2020) Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. (2018), İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, (*29) 258-268.

Jenkins, B. and Warren, N. A., (2012), Conceptanalysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses, Critical Care Nursing Quarterly, 35: 388395.

Kaplan, E., Aktaş, M. C., & Kaya, H. (2021). COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135-140.

Karaca, S. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisi* (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Karakurt, P., Fırat, M., & Yıldırım, S. (2022). Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi: bir şehir hastanesi örneği. *GEVHER NESIBE JOURNAL OF MEDICAL AND HEALTH SCIENCES*, *7*(16), 60-68.

Karsavuran, S., (2014), Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2): 133-165.

Kaya, N., Güler, Ö., Çilli, A. S. (2004). Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *5*(2), 85-91.

Kent-Wilkinson, A. E. (2010). Forensic psychiatric/mental health nursing: Responsive to social need. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*(6), 425-431.Khan, A. A.,

Khan, M. A., & Malik, N. J. (2015). Compassion fatigue amongst health care providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, (2), 286.

Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN ÇALIŞANLARIN MOTİVASYONU VE İŞ DOYUMLARINA ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR UYGULAMA. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, *3*(1), 1-18.

Konal E, Ardahan M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum, ,* (28),11-16.

Köroğlu, E., (2009), Birinci Basamakta Psikiyatri El Kitabı, Ankara: HSB Basım Yayın.

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

Martin T, Daffern M (2006), Clinician perceptions of personal safety and confidence to manage inpatient aggression in a forensic psychiatric setting, *J Psychiat Ment Hit (*13), 90-9.

Martin, T. (2001). Something Special: Forensic Psychiatric Nursing, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8 (1),* 25-32.

Martin, T., Street, A.F. (2003). Exploring Evidence of The Therapeutic Relationship in Forensic Psychiatric Nursing, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10 (5),* 543-551.)

Matsui T. (2009). Nurses' feelings toward mentally disordered offender patients. Journal of Japan Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18(1), 114–120. 10.20719/japmhn.KJ00006817134

Marshall G. Sosyoloji Sözlüğü, (Çevirenler: Osman Akınhay, Derya Kömürcü), Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, Ankara.

Menschner, C., & Maul, A. (2016). Strategies for encouraging staff wellness in trauma-informed organizations. Center for Health Care Strategies.

Moore, K. E., Oberleitner, L., Zonana, H. V., Bucahanan, A. W., Pittman, B. P., Verplaetse, T. L., An garita, G. A., Roberts, W., & McKee, S. A. (2019). Psychıatric Disorders and Crime in the US Population: Result From the National Epidemiologic Survey.

Munnangi, S., Dupiton, L., Boutin, A., & Angus, L. D. (2018). Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a level I safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, *25*(1), 4-13.

National Institute for Occupational Safety and Health. Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals. (2008). Atlanta, Ga: Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, Dhhs (NIOSH) Publication No. 2008-136. Http://Www.Cdc.Gov/ Niosh/Docs/2008-136/Pdfs/2008-136.Pdf. Eriş. Tar.: 8/7/2017.

Neff, K.D. (2003). The development of validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity,* 2(3), 223-250

Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, *12*(2), 160-176.

Öncü, F., Soysal, H., Uygur, N., Özdemir, F., Türkcan, S., Yeşilbursa, D., & Alataş, G. (2002). Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *15*(3), 132-48.

Özan, A. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü* (Doctoral dissertation, Yüksek lisans Tezi).

Özer, Ö., Altınok, A., Yöntem, M. K., & Bayoğlu, F. (2017). danışanlar için terapi motivasyonu ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *9*(1), 13-30.

ÖZÇOMAK, M. S., & ÇEBİ, K. (2017). İstatistiksel güç analizi: Atatürk üniversitesi iktisadi ve idari bilimler dergisi üzerine bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 31(2), 413-431.

ÖZTÜRK, M., ERTEM, G. T., KOTANOĞLU, M. S., ERDİNÇ, Ş., & KINIKLI, S. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlik çalişanlarinin algiladiklari sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.

Pehlivan T, Güner P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *PHD*, (9),129-134

Polat F. N, Erdem R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (26), 291-312.

Polat, H., & Karakaş, S. A. (2020). Adli psikiyatri hemşireliği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 225-232.

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

Romano, J., Trotta, R., Rich, V.L. (2013). Combating compassion fatigue: An exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly, (37)4,* 333-336. https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9ff

Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, *29*(21-22), 4321-4330.

Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing, (16)1,* Manuscript 1.

Sacco T.L. Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *CriticalCareNurse, 35(4),* 32-44

Segal F. L., Cooldge M. S. (2005). Beliefs about mental illness and willingness to seek help: A cross-sectional study, Aging& Mental Health 9(4):363-367

Soysal, H. (Ed.). (2012). Adli Psikiyatri, Güncellenmiş Basım. İstanbul, Özgür Yayınları

Swanson J. W., Swartz, M. S., Essock, S. M., Osher F. C., Wagner H. R., Goodman. L. A., Rosenberg S. D., Meador K. G., (2002), The social-environmental contex of violent behavior in persons treated for severe mental illness, *Am J Public Health, 92 (9),* 1523-31.

Şahin, Ö. (2020). *Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şirin M, Yurttaş A. (*2015).* Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *DEUHFED, , (8),* 123-130.

TANRIVERDİ, Ö., & TANRIVERDİ, S. (2021). COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 245-248.

Taşkın, E. O. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 12(3),* 5-12.

Tavşancıl, E. (2019). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 6. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık.

Topçu, N. (2020). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi.

Tsunematsu, K., Fukumoto, Y., Yanai, K. (2021). Ethical Issues Encountered by Forensic Psychiatric Nurses in Japan. *Journal of Forensic Nursing, 17(3),* 163.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü. http://www.tdk.gov.tr/. 08 Mart 2019.

Uğurlu A, Konca A, Eti Aslan F. (2017) Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, , 9: 233-238.

Vorstenbosch, E., Masoliver-Gallach, R., Escuder-Romeva, G. (2022). Measuring professional stigma towards patients with a forensic mental health status: protocol for a Delphi consensus study on the design of a questionnaire. *BMJ open, 12(9),* e061160.

Yaman, E. (2020). *Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumu üzerine etkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yelken N., Tunalı G., Gültekin G. (2004) Adli Hemşireliğin Türkiye'deki durumu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED);13(5),*171-172

YGAP Hastaneleri Nelerdir? Erişim Adresi: https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/TR-54440/ygap-hastaneleri-nedir.html

Hancı, İ. H. (2020). Adli Hemşirelik. Yılmaz G., Okanlı A., Polat S.(Yay. Haz.). Adli Psikiyatri Hemşireliği (s.341-358). Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, B. (2007), Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres, *Klinik Psikiyatri, (10),* 137-147.

Yoder, E.A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses, *Applied Nursing Research*, (23), 191– 197.

Young, J. L., Derr, D. M., Cicchillo, V. J. ve Bressler, S. (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. Critical Care Nursing Quarterly, 34(3), 227-234.

Yüce, S., Savaş, H. A., Ersoy, M. A., Savaş, E., Sertbaş, G. (2005). Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri ve çalışan hemşirelerin depresyonu olan hastalara ilişkin tutumu. *Türkiye'de Psikiyatri*, *7*(1), 7-14.

Yücel, D., Gönültaş, M. B. (2016), Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım ve Müdahale, Ankara: Nobel Yayınevi, s.1-12

Wells-English, D. (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *23*(5), 487-493.

EKLER

EK 1: Kişsel Bilgi Formu

EK 2: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği

EK 3: Merhamet Ölçeği

EK 4: Etik Kurul Sonuç Formu

EK 5: Aydınlatılmış Onam Formu

EK 6: Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

EK 7: Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

EK 8: Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

EK 9: Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

EK 10: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği İzin e-maili

EK 11: Merhamet Ölçeği İzin e-maili

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. **Çalıştığınız Birim**:
2. **Yaşınız :**
3. **Cinsiyetiniz:**

   ( ) Kadın
   ( )Erkek
4. **Medeni durumunuz:**

   ( ) Evli
   ( ) Bekar
5. **Evli iseniz; çocuk sayısı**: …..
6. **Mezun olduğunuz okul:**

   ( ) Meslek /Teknik Lise
   ( ) Meslek Yüksekokulu
   ( ) Lisans Okulunun
   ( ) Yükseklisans
   ( ) Diğer:……
7. **Mesleği tercih sebebiniz:**

   ( ) Kendi isteğim
   ( ) Aile /çevre baskısı
   ( ) İş garantisi olduğu düşüncesi
   ( ) Diğer: Belirtiniz:…….
8. **Meslekte çalışma süreniz:**

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

9. **Bulunduğunuz birimde çalışma süreniz:**

   ( ) Bir yıldan az
   ( )1-3 yıl
   ( )4-6 yıl
   ( )7-10 yıl
   ( )10 yıl üzeri
10. **Bu güne kadar en uzun çalıştığınız klinik?** .....

11. **Bakım verdiğiniz bireylerin durumları o günkü çalışma performansınızı etkiliyor mu?**

    ( ) Evet
    ( ) Hayır
12. **Çalışma şekliniz:**

    ( ) Vardiya
    ( ) Sadece gündüz
    ( ) Sadece Gece

13. **Bir vardiyadaki çalışma saatiniz:**

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

14. **Bir vardiyada hizmet verdiğiniz ortalama hasta sayısı** :……..
15. **Haftalık ortalama çalışma saatiniz**:……
16. **Bir ay içinde ortalama gece çalışma sayınız**:…….
17. **Bir ay içinde ortalama hafta sonu çalışma sayınız**:……
18. **Çalıştığınız birimle ilgili periyodik olarak hizmet içi eğitim alıyor musunuz?**

( ) Evet
( )Hayır

19. **Aylık geliriniz:**

( ) 3000-3500
( ) 3501-4000
( ) 4001 -4500
( ) 4501 den fazla

20. **Sosyal aktivitelere katılıyor musunuz?**

( )Evet
( ) Hayır

21. **Kişilerarası (sosyal) ilişkilerde kendinizi nasıl tanımlarsınız?**

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

22. **Mezuniyetten sonra "ruh sağlığı ve psikiyatri" alanında herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?**

( ) Evet (adını yazınız). :……..
( ) Hayır

EK 2. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği

Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği							
Madde Sayısı	**Madde Yönü**	**Maddeler**	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılmıyorum**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
1.	**-**	**Adli psikiyatri hastaları saldırgandır.**					
2.	**-**	**Adli psikiyatri hastalarının hastaneden çıktıktan sonra suç işleyeceğini düşünürüm.**					
3.	**+**	**Adli psikiyatri hastalarının tehlikeli olmadığını düşünürüm**					
4.	**+**	**Adli psikiyatri hastalarının tedavi ile iyileşebileceğini düşünürüm**					
5.	**-**	**Bana göre adli psikiyatri hastaları şüpheci insanlardır**					
6.	**-**	**Adli psikiyatri hastaları öfkelerini kontrol edemez.**					
7.	**+**	**Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken tedirginlik yaşamam**					
8.	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına güvenmem.**					
9.	**-**	**Adli psikiyatri hastaları ile ilişki kurmaktan korkarım**					
10	**+**	**Adli psikiyatri hastalarına bakım vermek ilgimi çeker.**					
11	**-**	**Adli psikiyatri hastaları ile çalışırken kendimi tükenmiş hissederim**					
12	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına bakım vermek istemem**					
13	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken gerginlik hissederim**					
14	**+**	**Adli psikiyatri hastası olan birisiyle aynı işte birlikte çalışırım.**					
15	**+**	**Adli psikiyatri hastası olan birisiyle arkadaşlık yaparım.**					
16	**+**	**Adli psikiyatri hastası olan birisine evimi kiraya veririm.**					
17	**+**	**Adli psikiyatri hastası olan birisini ailemle tanıştırırım.**					
18	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken sınır koyarım**					
19	**-**	**Adli psikiyatri hastalarının tedavisini yapmaktan kaçınırım**					
20	**+**	**Adli psikiyatri hastalarına çekinmeden yaklaşabilirim**					
21	**-**	**Adli psikiyatri hastaları ile yalnız görüşme yapmam**					
22	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına tıbbi uygulama dışında dokunamam.**					
23	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına bakım verirken daha fazla güvenlik önlemi alırım.**					
24	**-**	**Adli psikiyatri hastalarına karşı otoriter davranırım.**					
25	**-**	**Ekip arkadaşlarımı adli psikiyatri hastalarına karşı dikkatli olması konusunda uyarırım**					

EK 3. Merhamet Ölçeği

MERHAMET ÖLÇEĞİ					
	Hiçbir Zaman 1	**Nadiren 2**	**Ara sıra 3**	**Sık Sık 4**	**Her Zaman 5**
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem					
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim					
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					

11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.					
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.					
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir					
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
17. Başkalarıyla farklılıklarıma rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

EK 4. Etik Kurul Sonuç Formu

T.C.

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	383
Karar No:	383
Araştırmanın Yürütücüsü:	Leyla Aybüke Uzuner
Araştırmanın Başlığı:	Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları İle Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Kurula Geldiği Tarih:	16.12.2020 14:38:02
Kurulda İncelendiği Tarih:	
Karar Tarihi:	5.1.2021 13:55:02
Kurul Görüşü:	Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

SONUÇ:

Kabul. Araştırman n/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakırca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖL

Üye

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL

Avukat Mehmet ÇAKMAK

EK 5. Aydınlatılmış Onam Formu

Sizi Leyla Aybüke Uzuner tarafından yürütülen "***Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları İle Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin 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 kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

EK 6. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

BOLU İZZET BAYSAL RUH SAĞLIĞI VE HAST. EĞİTİM VE ARŞ. HASTANESİ - BOLU İZZET BAYSAL RSH EAH EĞİTİM HİZMET BİRİMİ
25/01/2021 16:00 - E-27991073 - 604.02 - 4
00133407162

T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Ve Hast. Eğitim Ve Arş. Hastanesi

Sayı : E-27991073-604.02
Konu : Leyla Aybüke UZUNER' in
Araştırma İzni Hk.

BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 21/01/2021 tarihli ve 38244951-604.02-02-506 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden;Leyla Aybüke UZUNER 'in Doç.Dr.Satı DİL danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları ile Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışma yüzyüze görüşme ile yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınarak sorumlu araştırmacı Leyla Aybüke UZUNER tarafından bizzat yürütülerek veri toplanması koşulu ile planlanarak yapılması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hülya ENSARİ
Başhekim

Bolu İzzet Baysal Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Alpağut Mah. 3. Cadde No:69 BOLU
Tel : 0(374)2122435 Faks : 0(374)2122441 Dahili : 1214
Telefon: Faks No:
e-Posta: aycan.yilmaz1@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Aycan YILMAZ
HEMŞİRE
Telefon No: 1214
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 8813954e-5708-48b6-996b-d7892bf43117 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 7: Samsun Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-26521195-604.02
Konu : Leyla Aybüke UZUNER'in Yüksek Lisans Tez Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Çankırı Karatekin Üniversitesi'nin 20/01/2021 tarihli ve 61646299-E-30984361-399-1921 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli yüksek lisans Programı öğrencisi Leyla Aybüke UZUNER'in, Doç. Dr. Satı DİL danışmanlığında yürüteceği **"Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları İle Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** konulu bilimsel araştırmasını yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Müdürlüğümüz ile imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Çankırı Karatekin Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı
Samsun Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu Birimi
Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN Dahili: 3102
Telefon: Faks No: 03624405890
e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: argesamsunsaglik55@gmail.com
Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ
HEMŞİRE
Telefon No: (0 362) 311 25 00

EK 8: Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-96172664-508.01
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Leyla Aybüke UZUNER)

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 13/04/2021 tarihli ve 27350520-E-30984361-399-12377 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 198202004 numaralı öğrencisi Leyla Aybüke UZUNER'in Doç. Dr. Satı DİL Danışmanlığında, **"Ruh Sağlığı Bölge Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Tutumları İle Merhamet Yorgunluğu Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı çalışmayı **Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde** yapmak istemesi ile ilgili bilimsel çalışma başvuru talebi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimine sunulması koşulu ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Telefon: Faks No: Dahili: 1402
e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü
Bilgi için: Şerife KÖSE
HEMŞİRE
Telefon No: (0 322) 352 40 60

EK 9: Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı

TRABZON ATAKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ - TRABZON ATAKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
16/04/2021 16:17 - E-36280367 - 604.01.01 - 574
00138674705

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-36280367-604.01.01
Konu : Araştırma İzni, Leyla Aybüke UZUNER Hk.

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Personel Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim Hizmetleri Birimi)

İlgi : 13/04/2021 tarihli ve 55568733-604.01.01-01-286 sayılı yazınız;

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Leyla Aybüke UZUNER'in tez çalışmasını Kurumumuzda yapması uygun bulunmuştur.

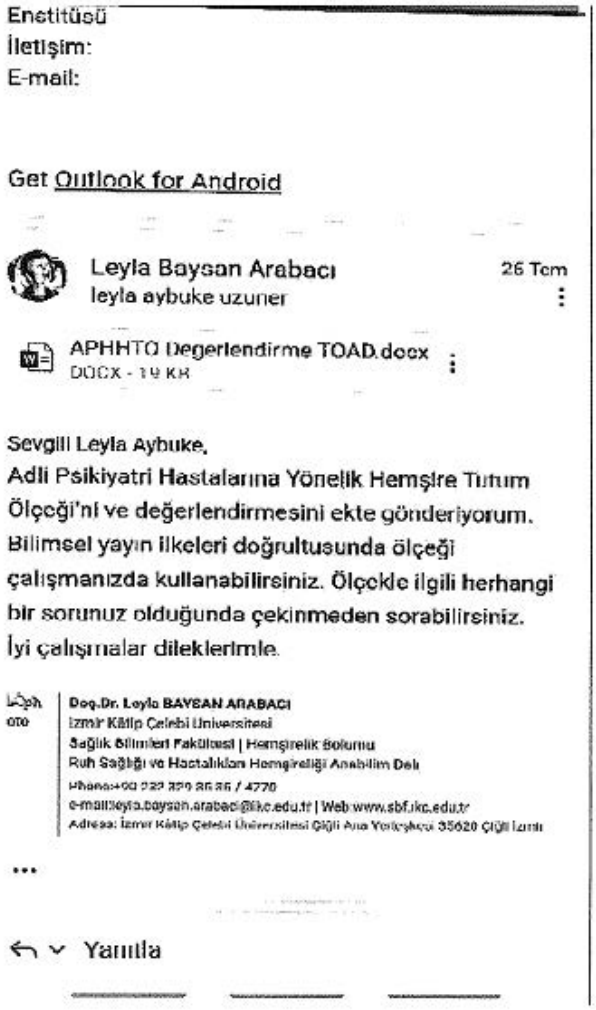
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.Şaban UYSAL
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 0950fed 00e0 da65 884b 58e02e5ee574 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Ataköy Mahallesi Lâleli Caddesi No: 2271 Çaykara TRABZON
Evrak İşleme Birimi
Telefon: 0 462 626 50 42 Faks No: 04626265039
e-Posta: gokhan.arslan1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: 118 (dahili)
Bilgi için: Gökhan ARSLAN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 462) 626 50 42

EK 10: Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği İzin E-Maili



Enstitüsü
İletişim:
E-mail:

Get Outlook for Android

Leyla Baysan Arabacı
leyla aybuke uzuner
26 Tem

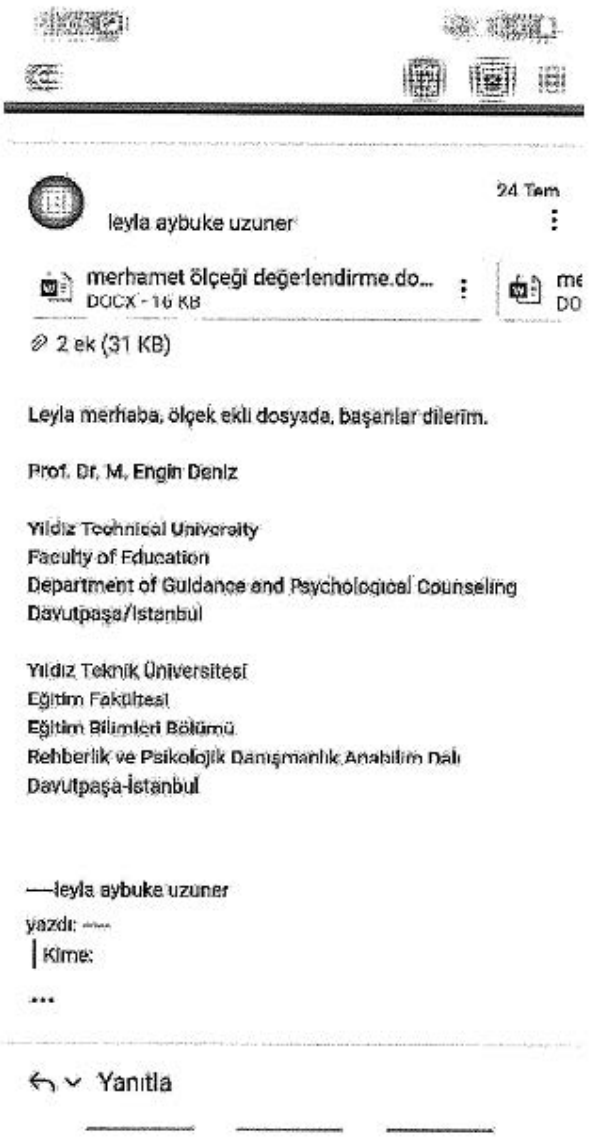
APHHTO Degerlendirme TOAD.docx
DOCX - 19 KB

Sevgili Leyla Aybuke,
Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği'ni ve değerlendirmesini ekte gönderiyorum. Bilimsel yayın ilkeleri doğrultusunda ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda çekinmeden sorabilirsiniz.
İyi çalışmalar dileklerimle.

Doç.Dr. Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi | Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Phone:+90 232 329 35 35 / 4770
e-mail:leyla.baysan.arabaci@ikc.edu.tr | Web:www.sbf.ikc.edu.tr
Adresa: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana Yerleşkesi 35620 Çiğli İzmir

Yanıtla

EK 11: Merhamet Ölçeği İzin E-Maili



24 Tem

leyla aybuke uzuner

merhamet ölçeği değerlendirme.do...
DOCX · 16 KB

2 ek (31 KB)

Leyla merhaba, ölçek ekli dosyada, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yildiz Technical University
Faculty of Education
Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/Istanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-İstanbul

—leyla aybuke uzuner
yazdı: —
| Kime:
...

Yanıtla

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Leyla Aybüke UZUNER
Doğum Tarihi :
İletişim Adresi :
Gsm :

Öğrenim Durumu:
Lisans: 2019, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans: Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği 2019-Devam Ediyor

Mesleki Deneyimi
Çankırı Devlet Hastanesi/ Ameliyathane 2020- Halen devam ediyor

Ulusal Ve Uluslararası Kongreler Ve Toplantılar

1. 2. Uluslararası Tıp, Sağlık ve İletişim Kongresi (5- 8 Ekim 2022)
2. 16. Uluslararası Anadolu Adli Bilimler Kongresi (3-5 Haziran 2022) (Katılımcı)
3. Anne Dostu Hastane Programı Eğitimi (26 Ocak 2022) (Katılımcı)
4. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (7 Aralık 2021) (Katılımcı)
5. Adli Biyoloji- Genetik ve Biyoteknoloji Eğitimi (17- 26 Aralık 2021)
6. 2019- 2023 Zoonotik Hastalıklar Eylem Planı- Toksoplazmoz Çalıştayı (23 Ocak 2020) (Katılımcı-Görevli)
7. 5. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi (19-23 Nisan 2019) (Katılımcı- Görevli)
8. 4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi (18- 20 Ekim 2018) (Katılımcı- Görevli)
9. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (3-5 Mayıs 2018) (Katılımcı)
10. 8^{th} National and 1^{th} International Congress of Hydatidolohy (13-15 April 2017) (Katılımcı- Görevli)
11. Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuarında Akılcı Test Seçimi- Akılcı Labaratuvar Kullanımı (Bruselloz örneği ile) Tolantısı (13 Ekim 2017)

Ödüller
4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi(2018), Sözlü bildiri 2.'lik ödülü
4. Adli Hemşirelik, 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi (2018), ''Adli Bilimler ve Afet Yarışması'' 1.'lik ödülü
5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi (2018), Sözlü Bildiri 2.'lik Ödülü

Sertifikalar/Kurslar

1. Sağlık Bilimleri Alanında Ulusal ve Uluslararası TUBİTAK Projesi Hazırlama ve Yürütme Uygulamalı Eğitimi (9- 11 Nisan 2021)
2. XIV. Adli Hemşirelik Kursu (27 Mart- 8 Nisan 2021)
3. SPSS ve Excel Uygulamalı Veri Yönetim Atölyesi (27 Şubat 2021)
4. YÖK Kalite Elçisi Programı- KEP' 21 (5- 6 Şubat 2021)
5. Değişimde Anahtar: Motivasyonel Görüşme Kursu (7 Aralık 2019)
6. Keep Lab Safety Keep You Healthy Certificate (Marc 9, 2019)
7. Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifikası (15-16 Aralık 2018)
8. ISO 9001: 2015 Kuruluş İçi Kalite Denetçisi Eğitimi Sertifikası (21-22 Şubat 2019)

9. Bilgisayarda Hızlı Klavye Kullanımı (19 Haziran- 24 Temmuz 2017)

Yayınlar

1. Uzuner L A, Koçak D Y*, Üniversite Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi*, Nobel Medicus. (Index Copernicus, ESCI), 2019, 28(2), 78-86
2. Bulut S, Özdemir F, Uzuner L A, Özkan Taylan H A, *Hitit Üniversitesinde Farklı Fakültelerde Okuyan Öğrencilerin Rekreasyonel Eğilim Ve Taleplerinin Değerlendirilmesi*, 5. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi 2019, 56-57syf.
3. Özakar A S, Söngüt S, Uzuner L A, Çınar E, *Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Flörtler Arası Şiddet Tutumları*, Uluslararası 4. adli Hemşirelik, 3.Adli sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji, 2018, 49(9), 254-265