





**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

# HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MOHAMMED KHAIRULDEEN MOHAMMED TAHER FARHAD**

**Çankırı 2022**

# HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

**MOHAMMED KHAIRULDEEN MOHAMMED TAHER FARHAD**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN**

**Çankırı 2022**

## KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208210209 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi MOHAMMED FARHAD, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Savunma Tarihi :**

| | | |
|---|---|---|
| **Tez Danışmanı:** | **Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN**<br>**Çankırı Karatekin Üniversitesi** | **……**<br>**İmza** |
| **Jüri Üyesi:** | **Dr. Öğr. Üyesi Aslı TOK ÖZEN**<br>**Çankırı Karatekin Üniversitesi** | **……**<br>**İmza** |
| **Jüri Üyesi:** | **Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZEL**<br>**Kastamonu Üniversitesi** | **……**<br>**İmza** |

**Yukarıdaki sonucu onaylarım**
**İmza**
**Unvan Adı SOYADI**
**Enstitü Müdür**

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanıma ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar şahsıma aittir.Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**İmza**
**1/12/2022**
**MOHAMMED FARHAD**

## ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında akademik bilgi, beceri ve destekleri ile yanımda olan hocam ve tez danışmanım Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN'**a**,**

Beni yanlız bırakmayan ve her zaman destekleyen ve bugünlere getiren kıymetli babam **Hayreddin FARHAD'**a, canım annem **Hatice YETİMLER**'e ve değerli eşim **Behice YETİMLER**'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**MOHAMMED FARHAD**

# HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

## ÖZET


Mohammed FARHAD, HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ, (Yüksek Lisans/ Tezi), Çankırı, 2022

**Giriş:** Hemşirelik bakım odaklı bir disiplindir. Merhamet kavramı ise bu disiplin içinde yer alan en önemli noktalardan biridir.

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örnekleminin 252 hemşire oluşturdu. Veriler kişisel bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği (BADÖ-24) ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Kısa Form (MY-KÖ) ile yüz yüze toplandı. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, t-testi, korelasyon ve Kruskall-Wallis H testleri kullanılmıştır

**Bulgular:** BADÖ-24 toplam puan ortalaması 5,11±0,86, MY-KÖ toplam puan ortalaması 47,47±19,95 olarak bulundu. Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$).

**Sonuç:**Çalışmamızda hemşirelerin BADÖ-24 ve MY-KÖ toplam puanlarına göre orta düzeyde bakım davranışları ve orta düzeyde merhamet yorgunlukları olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerde bakım davranışlarını, merhamet yorgunluğunu etkileyen hastaneyle ve hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilişkili faktörlerin yasal düzenlemelerle çözüme kavuşturulması önerilir.



**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Bakım Davranışı, Merhamet Yorgunluğu

# THE EFFECT OF COMPASSION FATIGUE ON CARE BEHAVIORS IN NURSES

## SUMMARY


Mohammed FARHAD, (Master Thesis), Çankırı, 2022

**Introduction**: Nursing is a care-oriented discipline. The concept of compassion is one of the most important points in this discipline.

**Objective**: This study was planned to evaluate the effect of compassion fatigue on care behaviors in nurses.

**Methods**: The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 252 nurses. The data were collected face-to-face with Sociodemographic data form, Care Behaviors Scale (Care Behaviors Scale-24) and Compassion Fatigue Scale Short Form (Compassion Fatigue-Short Scale). In the analysis of the data, number, percentage, mean, t-test, correlation and Kruskal-Wallis H tests were used.

**Results**: The mean of Care Behaviors Scale-24 total score was 5.11±0.86 and the mean of (Compassion Fatigue-Short Scale) was 47.47±19.95. A weak negative significance was found between age, working time in the clinic where it is currently located and total working time values in the nursing profession and Care Behaviors Scale-24 total score averages and all sub-dimension score averages ($p<0.05$). In the clinic where it was located, a weak positive significance was found between the duration of study and the occupational burnout sub-dimension and the mean of (Compassion Fatigue-Short Scale) total scores ($p<0.05$). A weak negative correlation was found between the Care Behaviors Scale-24 and (Compassion Fatigue-Short Scale) scales between the mean of all sub-dimensions and total scores ($p<0.05$).

**Conclusion**: In our study, it was seen that the nurses had moderate care behaviors and moderate compassion fatigue according to their Care Behaviors Scale-24 and Compassion Fatigue-Short Scale total scores. In line with these results; It is recommended that the factors related to the hospital and the working conditions of the nurses that affect the care behaviors and compassion fatigue in nurses should be resolved with legal regulations.



**Keywords:** Nurse, Caring Behavior, Compassion Fatigue

# İÇİNDEKİLER

**KABUL VE ONAY** ..... **iii**
**ETİK BEYANNAMESİ** ..... **iv**
**ÖN SÖZ** ..... **v**
**ÖZET** ..... **vi**
**SUMMARY** ..... **vii**
**İÇİNDEKİLER** ..... **viii**
**KISALTMALAR VE SEMBOLLER** ..... **x**
**ÇİZELGELER LİSTESİ** ..... **xi**
**ŞEKİLLER LİSTESİ** ..... **xii**
**1. GİRİŞ** ..... **1**
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **4**
2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı ..... 4
2.1.1. Tükenmişlik ..... 4
2.1.2. Stres ..... 5
2.1.3. Travma ..... 5
2.2. Merhamet Kavramı ..... 6
2.3. Hemşirelik ve Merhamet ..... 8
2.4. Merhamet Yorgunluğu Kavramı ..... 9
2.5. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik ..... 10
2.6. Merhamet Yorgunluğu Etyolojisi ve Belirtileri ..... 12
2.7. Bakım Davranışı ..... 15
2.8. Hemşirelik ve Bakım Davranışı ..... 16
2.9. Bakım Davranışı ile Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik ..... 17
**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... **18**
3.1. Araştırmanın Tipi ..... 18
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi ..... 18
3.3. Veri Toplama Yöntemi ..... 18
3.4. Veri Toplama Araçları ..... 18

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu ..... 19
3.4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BADÖ-24) ..... 19
3.4.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ..... 20
3.5. Veri Analizi ..... 20
**4. BULGULAR ..... 21**
4.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular ..... 21
4.2. Sosyo-Demografik Özellikler ve BADÖ-24 Ölçeğine Ait Bulgular ..... 23
4.3. Sosyo-Demografik Özellikler ve MY-KÖ Ait Bulgular ..... 26
4.4. Sosyo-Demografik Özellikler, BADÖ-24 ve MY-KÖ Korelasyon Bulguları 29
**5. TARTIŞMA ..... 32**
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 38**
**KAYNAKLAR ..... 41**
**EKLER ..... 48**
EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURULU ONAYI ..... 49
**EK 2. ÖZGEÇMİŞ ..... 58**

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

**ICN** **:** Uluslararası Hemşirelik Konseyi

**AAHPERD** **:** American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (Amerikan Sağlık, Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Birliği)

**BADÖ** **:** Bakım davranışları ölçeği

**MYKÖ** **:** Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği

**Hcy** **:** Homocysteine

**MDA** **:** Malondialdehyde

**α** **:** Alfa

**Δ** **:** Delta

**Σ** **:** Sigma

## ÇİZELGELER LİSTESİ

**Çizelge 2.1.** Merhamet yorgunluğu belirtileri ..... 13
**Çizelge 2.2.** Merhamet yorgunluğu stratejileri ..... 14
**Çizelge 4.1.** Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik bilgilerin dağılımı .. 21
**Çizelge 4.2.** Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma durumuna göre verilerin dağılımı ..... 22
**Çizelge 4.3.** BADÖ-24 ve MY-KÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları ..... 22
**Çizelge 4.4.** Çalışma Durumu ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaların karşılaştırması ..... 23
**Çizelge 4.5.** Demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalrının karşılaştırılması ..... 25
**Çizelge 4.6.** Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırması ..... 27
**Çizelge 4.7**. Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları ..... 28
**Çizelge 4.8.** Bazı Demografik özellikler ve BADÖ-24 puanlarına ilişkin korelasyon analizi ..... 30
**Çizelge 4.9.** Demografik özellikler ve MY-KÖ puanlarına ilişkin korelasyon analizi 30
**Çizelge 4.10.** BADÖ-24 ve MY-KÖ korelasyon analizi ..... 31

# ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 2.1.** Merhamet yorgunluğu modeli..... 10

# 1. GİRİŞ

"Hemşire" Türkçeye Farsça'dan geçmiş bir kelime olup "kız kardeş" anlamına gelmektedir. Hemşirelik, bilimin en küçüğü ve sanatın en eskisi olarak tanımlanmıştır. Sanat, bilgi ve becerinin bir uygulaması olarak görüldüğünden hemşirelik mesleği, insan sağlığı ile ilgili bir sanat olduğu vurgulanmıştır (Janice & Lindberg, 1990).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından hemşireliğin tanımı şu şekilde yapılmıştır: "Birey, aile ve toplumun sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yardımcı olan, hastalık durumunda iyileşme ve rehabilitasyona katılan meslek grubudur." Bu meslek grubunun her üyesine "hemşire" denmektedir. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin terapötik ve eğitim planlarının geliştirilmesine ve uygulanmasına da katılır (Birol, 1997).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisi oldukça önemli bir konudur. Özellikle zor şartlarla çalışan hemşirelerin mesleki tükenmişliğin verdiği etki bakım kalitesi açısından olumsuz bir sonuca neden olmaktadır. Hemşirelerin kaliteli bir hemşirelik bakımını verebilmeleri için kaliteli iş yeri şartları önemli bir role sahiptir. Buna istinaden, hemşirelerin kaliteli şartlarda çalışmaları adına iş yaşam kalitesini etkileyen nedenlerini, faktörlerini ve sorunlarını ortadan kaldırmaya yönelik görüşlerini bilmek oldukça önemli olmuştur (Koca, 2018 ).

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlık durumuyla ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplinidir. İnsanların yaşamları boyunca deneyimledikleri ve sağlık/hastalık durumlarında ihtiyaç duydukları bakım ve uygulamaları fark eder. THD (Türk Hemşireler Derneği) eğitim komisyonunun 1981 yılında yaptığı tanıma göre hemşirelik; "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir" şeklinde tanımlanmıştır. Hemşirelerin "bakım verme" ve "tedavi planına katılma" rollerinin

yanı sıra, “güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma”, “eğitim”, “danışmanlık”, “araştırma”, “yönetim”, “kalite geliştirme”, “işbirliği yapma”, “iletişimi sağlama” gibi rolleri de bulunmaktadır (Gede, 2005).

Hemşireler için büyük bir tehlike arz etmesine rağmen tükenmişlik sağlık çalışanları arasında yaygındır. Aslında, sosyo-demografik özelliklerin ve çalışma ortamının hemşirelik tükenmişliğinin gelişimi üzerindeki muhtemel etkisi üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır. Her bir ünitede çalışan hemşirelere tükenmişlik çalışması için hasta yardımı sağlamak oldukça önemlidir. Çünkü pediatrik bakımdaki çalışmaların gösterdiği üzere tükenmişlik riskini azaltabilir. Anneliğin yanı sıra oftalmoloji, psikiyatri, acil tıp ve onkoloji bölümlerinde hasta bakımı duygusal olarak kişiyi tüketmekte ve bu da hemşireleri etkilemektedir. Onkoloji hemşireleri düzenli olarak hasta ve ailelerin psikolojik sorunları ile ilgilenmektediler. Onkologlar, sürekli bir programda sadece yüksek bir duygusal yük ile ayarlara erişmelerine izin verildiğinden yorgunluk geliştirebilirler (Karsavuran, 2014). Merhamet yorgunluğu, başkalarına bakmaktan kaynaklanan fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluğu temsil eden bir kelimedir. Merhamet yorgunluğu, hemşireleri fiziksel ve zihinsel sorunlarının yanı sıra yorgunluk da dahil olmak üzere birçok farklı şekilde etkiler.

Merhamet yorgunluğu, stresli olaylardan doğrudan etkilenenlere bakarken doğrudan yaşanan travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanır ve ‘bakımın bedeli’ olarak temsil edilir. Bu çalışma ile amacımız, çeşitli birimlerde çalışan hemşireler arasında merhamet yorgunluğunun düzeyini ve onu etkileyen değişkenleri değerlendirmek ve bakım kalitesi üzerinde zararlı etkisi olan bu durum hakkında personel ve yönetim arasında bir farkındalık oluşturmaktır. Araştırmaya, Türkiye’deki özel hastanelerin farklı servislerinde çalışan hemşirelerden anket şeklinde sorular sorarak bilgi toplamayı amaçladık. Bu servislerse; acil servis hemşireleri, iç hastalıkları hemşireleri, genel cerrahi hemşireleri, klinik hemşireleri ve diğer alanlarda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Tüm alanlarda çalışan hemşirelerden veriler toplanarak çalışanların önemli düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduklarını tespit etmek amaçlanmıştır. Daha ağır ve daha yoğun olan alanda çalışan hemşireler ile stresin ve yorgunluğun ne düzeyde olduğunu bir kez daha ortaya koymak istenmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak, kurumun başarısının ve hasta bakımının iş performansları sonucunda

tehlikeye girmemesi için gerekli adımların atılmasını öneren bir çalışma hazırlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet, diğer insanların verdiği tüm zorluklara, kusurlara, acılara, yaşattığı üzüntülere rağmen onlara bakma ve sıkıntılı durumlarda o kişilere yardım etme arzusunun bir sonucudur (Kotula, 2015).

Hastalar bir bakıma çocuğa benzemektedirler. Hastalar genel anlamda her türlü yardıma ve bakıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Bir hastaya bakım yapılırken karşılık beklemeden hareket edilmelidir. Merhametli bir davranış sergilemek önemlidir. Bu duruma hakim olabilmek ve daha geniş bir bakış açısından bakmak için empati kurulması gereklidir. Hastaların bakımında çok fazla bakım tekniği kullanmak ve sunmak bunları da en iyi şekilde izah etmekse hemşirelerin davranışlarıdır.

Budist düşüncede temel bir fikir olan merhamet, doğada daha açık bir şekilde kendini belli etmektedir. Bu bir kavram olarak gösterilmekte ve temelinin dine dayandığı kabul edilmektedir. Merhamet, Batı'dakiler için sıkça hissedilen bir kavram olsa da, psikoloji gibi Doğu geleneğindeki Budistler, merhametin hem kendisi hem de başkaları için olduğunu ve onlara karşı hissedilen bir his olduğunu düşünmektedirler. (Koç, 2018)

#### 2.1.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik sendromu hemşireler, doktorlar ve sosyal hizmet uzmanları dahil olmak üzere birçok meslek grubunda görülse de sağlık çalışanları üzerinde bu etkinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik hissi, çalışanların mesleğe daha erken yaşta son vermesine, erken emekli olmak istemesine veya iş değiştirmesine neden olmaktadır (Kapucu, 2017). Tükenmişlik sendromu, ilk olarak 1974'te Freudenberger'in yazdığı bir makalede geçmiştir. Tükenmişlik bu makalade "mesleki tehlike yönü" olarak etiketlenmiştir. Tükenmişlik, Freudenberger tarafından "başarısızlık, yıpranma, aşırı yüklenme veya yerine getirilmemiş taleplerin bir sonucu olarak güç ve enerji kaybı, bireyin iç kaynaklarının tükenmesi olarak

tanımlanmıştır (Dalgalı & Gürses, 2018). Tükenmişlik, duygusal yönlerin yanı sıra bilişsel ve yargısal süreçleri de içeren dinamik bir süreçtir ve insanların yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkileyecek menfi sonuçlar yaratmaktadır. Tükenmişliğe kader dinamikleri eşlik eder ve bireyin idealizmi, bir meslek için heyecanı kaybolmasına sebep olur ve bunun canlı bir süreç olarak da ortaya çıkabileceği belgelenir. Tükenmişliğin hem iş hem de çalışma yönleri vardır ve bireysel niteliklerdeki farklılıklar, oluşup oluşmayacağının bir faktörü olarak kabul edilir. Birçok çalışma ve yayında tükenmişlikle ilgili olarak iş doyumu, motivasyon, üzüntü ve stres halleri görülmüştür. Bunun merhamet yorgunluğuyla da ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır (Cam & Engin, 2017).

### 2.1.2. Stres

Stres, bireyin olağandışı sınırlamalar, talepler, olasılıklar ve görevlerle karşılaşmasının neden olduğu bir endişe durumudur. Stres kavramı, insan vücudunun homeostazını gerçek veya hayali bir tehdit karşısında bozulmaya yol açmaktadır. Bireyin fiziksel ve zihinsel tehlikelerden dolayı dengesi bozulabilmekte ve farklı kaynaklardan kaynaklanan problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu problemler insan sağlığı üzerinde hayati bir önem taşımaktadır (Yang & Kim, 2012). Hemşirelerin en çok etkilendiği konulardan biri hastanenin baskısı ve çalışanların yaptığı işin stresine maruz kalmasıdır. Stres, hemşirenin yeteneklerini ve kaynaklarını aşan bir durumdur. Hemşirelerin stresten dolayı çalışmak istememelerinin pek çok nedeni olabilmektedir. Bunlardan biri yapılan bir işin maddisal boyutunun yetersiz kalmasıdır. Pek çok sağlık çalışanı, maddi ve manevi olarak emeklerinin karşılığını alamaması durumunda strese girebilmekte ve işten istifasını isteyebilmektedir (Oflaz, Özcan, Taştan, Çiçek, Aslan, & Vuralı, 2010). Sonuç olarak; stres doğrudan ortaya çıkan bir durum olduğu gibi aynı zamanda iş baskısının yoğun olduğu yerlerde de ortaya çıkabilmektedir (Kalyonca, 2018).

### 2.1.3. Travma

Mesleki hayattan önce veya sonra yaşanılan travmlar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bunun yanında heyecan, felaketler ve iş kazaları, aynı zamanda cinsel veya fiziksel saldırı, işkence, adam kaçırma, trafik kazaları veya terör saldırılarısına uğrama gibi olaylar da ruhsal olarak yaşanılan travmatik durumlar olarak değerlendirilebilir. Bu yaşanılan sorunlar, mesleki hayatımıza bir

şekilde dokunup etkileyebilmektedir. Örneğin mesleğe başlamadan önce yaşadığımız bir olay mesleki hayatımızda karşımıza çıkan bir olayın aynısı olabilir ya da bir kişinin yaşadığı olayı bize hatırlatabilir ve bu da tekrardan bizim bir travmatik süreçten geçmemize sebep olabilir. (Morisson, 1994).

## 2.2. Merhamet Kavramı

Merhamet, Arapça kökenli bir kelimedir. Araştırma boyunca araştırılan kaynaklarda "merhamet" kelimesinin İngilizce karşılığı olarak kullanılan çok fazla kelime vardır. Ancak makalede sıkça kullanılan zorlamanın, lütuf, hayırseverlik, sadakat, acıma ve merhamet gibi sıfatlar da kullanıldığı keşfedilmiştir. Biyoetik Terimler Sözlüğü'nde merhamet, "İnsan olmayan yaratıklara ve aynı zamanda zor veya daha kötü durumdaki bir kişiye yönelik bir duygu" olarak tanımlanmıştır.

Güncel Türkçe sözlüğünde ise merhamet, "Bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir" şeklinde tanımlanmaktadır. Şefkat, genellikle empati ve daha az ölçüde duyarlılık gibi diğer kavramlar için toplanır ve konuyla ilgili önemli bir literatürde ele alınır (Kök, 2015). Merhamet, aynı zamanda başkalarına bakan insanları etkileyen bir tükenmişlik türüdür. Duygusal tükenme, sağlık çalışanlarında daha bariz olarak görülür ve aynı zamanda kaygı sorunu olan diğer faktörlere yanıt olarak emek verenlerde ortaya çıkabilir.

Merhamet kavramı diğer tükenmişlik türleriyle eş tutulmaması gerekmektedir. Hastalar, bakım hizmeti veren kişilerde ve sağlık çalışanlarında duygusal, entelektüel, bedensel veya toplumsal stres yaratmaktadır (Ekinci, 2021). Psikoloji bilimi söz konusu olduğunda, şefkat üzerine yapılan dikkatli bir inceleme nispeten yakın bir döneme kadar uzanmaktadır. Empati, diğer yakınlık ve sosyal yanlısı davranış kavramları ile bu kavramlar etrafında şefkat kavramının inşası ile bağlantılı olan kavramlardan bazılarıdır.

Doğaüstü kaynaklara sahip olduğunu iddia eden ancak başkalarına güvenmeyi tercih eden Schopenhauer'e göre, insanlar zayıf ve kendi beyinlerine sahipler. Bir Brahman bunu kabul ettiğinde ya da Müslümanlar, Budistler ya da Hıristiyanlar olsun, tüm rahipler insanın metafiziğine bağlı olduklarında, gereksinimi mükemmel bir şekilde kullanırlar. İnsanlar kendilerine doğrudan verilmiş gibi

görünen bilgiler karşısında şaşkına dönerler ve bunu tuhaf bir şekilde karşılayıp dile getirirler (Çalışkan, 2016).

Merhamet ve merhamet sözleri, Öztürk'ün verdiği açıklamaya göre ilahi olarak ifade edilen Rahman ve Rahim isimlerinin köklerinden oluşmuştur . Bu, Allah'ın tüm yarattıklarına yaydığı en büyük rahmet olarak nitelendirilir. İlahi bir isim olan Rahman, Allah'a inanan veya inanmayan arasındaki ayrımdır. Başka bir kutsal isim olan Rahim ise yaratılanlar arasında hiçbir farkın gözlenmediği bir merhamet kavramı olarak tanımlanır. Bu durum, Allah'ın kendisine güvenen insanlarına rahmet ve merhamet olarak tecelli eden yaratılış düzenini göstermesi bakımından benzersizdir. Rahman veya Rahim sıfatları rahmette üstünlük, bolluk ve erişilmezlik iddiasında bulunurlar. Rahman'ın adı, Karaman ve ortaklarına göre, Allah içindir ya da olan, o'ndan başkası için kullanılmayan yaratılmış her şeyin sonudur. Sınır tanımayan bir nezaket ve merhamet göstergesi olarak nitelendirilir. Allah'ın Rahman ve Rahim sıfatları, her ikisi de güzel isimler, aynı kökene sahipler ama farklı anlamlara sahipler (Joinson, 1992). Merhamet, din, eğitim, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok alanda kullanılan bir kavramdır. İnsan sevgisi bağlamında bilgiye ulaşan önemli bir şey vardır. Mistik olan Eckhart, kendi ilahi köklerimizle yeniden bağlantı kurmak için merhametle temasa geçer. Merhamet, bir insanı adaletle etkilediğini iddia ediyor. İnsanların yavrularıyla olan etkileşimlerini ifade eder ve bu anlamda adaleti ifade eder. Merhamet, yaratılışın amacıdır, olarak söyleyen Eckhart'a göre, "Anneye ait kutsal bir lütufun merhametli akışkanında doğarız (Velattin & Kalaycı, 2017).

Psikolojik literatüre göre, kavramın derinlemesine analizi son yıllarda mümkün olmuştur. Davranış kavramları ekseninde ele alınan empati, özveri, yakınlık ve merhamet kavramı, empati ile benzerliği ve zorluğu nedeniyle psikoloji alanında karmaşık bir yapı olduğu için durumun araştırmasına burada yer verilmiştir. (Gülcan, 2021). Bu hastalarla en çok vakit geçirdiği ve en çok yüz yüze görüşme yaptığı için başvurduğu meslek grubudur. Hastaların ve ailelerinin karşılaştığı her türlü soruna ilk cevap veren kişiler sağlık çalışanlarıdır. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının hizmetleri sırasında acı çeken hastaları ve yakınlarını teşhis ve tedavi ederken duyarlı ve şefkatli davranışlar sergilemeleri kritik önem taşımaktadır. Buradan hareketle yardıma ihtiyaç duyan ve bakım alan insanlar için merhametin çok daha önemli olduğu düşünülmektedir.

## 2.3. Hemşirelik ve Merhamet

Hemşirelikte, sempati görüşünün büyümesi ve tanımlanması tamamen insani yollarla gerçekleşebilmektedir. Merhamet, toplumda göreceli bir kavram olmasına rağmen hemşirelik mesleğinde gerekli bir histir. Merhamet, bütüncül yaklaşımın belirleyicisidir ancak etik davranış yalnızca "ne, nasıl" değil, "nasıl olmalıdır" sorusuna cevap verir. Bu nedenle merhametli bir çerçeve oluşturmak için sorumluluk almak , başarılı ve güvenli bakım sürecinin sağlanmasını sürdürmek anlamına gelmektedir (Doğu & Demirsoy, 2020). Uzun süre aynı alanda çalışan hemşireler duygularının azaldığını ifade etmektedirler. Merhametli hemşireler, zaman içinde bunu bir alışkanlık haline dönüşebilmektedirler. Hemşireler bakım sürecinde başarılı olduklarını ve başkalarına yardım etmeye istekli olduklarını göstermektedir (Pehlivan & Güner, 2017). Pozitif psikoloji, bir kişinin kendine özgü olumlu duyguları ve kendine özgü zihinsel refah terimleriyle ilgilidir. Ruh sağlığı sorunları, depresyon, terapi, kendi içinde hoş duygular geliştirerek yardımları olan kişiler. Bununla birlikte, tüm tedaviler, bazı bireylerin çabalarına rağmen, zihinsel sağlıkta faydalı bir gelişme ile sonuçlanmamaktadır (Çevik & Tanhan, 2020).

Bir hemşirenin hastalarına karşı merhametli olduğunda, hastaları anlaması, onların acısını hissetmesi ve bunu azaltmak için çaba göstermesi önemli bir adımdır. Hemşirenin çaba göstermesi ve elinden geleni yapması bir başkasının acısını dindirmeye çalışması ya da farkında olması arada bunları yaparken kendisini yetersiz hissetmesi ve buna rağmen destek olmaya çalışması hemşirenin merhametinin göstergesidir. Bu yüzden bir kişi başkalarına karşı merhametli olduğunda, diğerleri o kişinin merhametini nasıl kötüye kullanacağını ve diğer taraftan hastaların hemşire karşısında zayıf ve itaatkar göreceğinden korkar. Ya da gelecekte bu durumdan zarar göreceğini görür ve insanlara merhamet göstermemeye ve güvenmemeye yönelik çok büyük bir inanca sahip olurlar (Kırcı & Kızıler, 2021). Bu çerçevede, benzer, daha çeşitli ve daha büyük bir örneklem olan hemşirelik alanındaki söz konusu yapılandırmalar ve nezaket için araştırmanın daha kapsamlı bir değerlendirmesi yapılabilir.

Merhamet ve hemşirelik arasındaki ilişki daha kapsamlı araştırılıp kurulabilir ve uygulanabilir. Mezun hemşirelere merhamet ile ilgili eğitim kapsamında hasta bakımı kavramı; öğrenci hemşirelere yönelik revize müfredat programlarına dahil edilen merhamet ve hemşirelik bakım konuları öğretilmeli ve en azından ilerdeki

mesleki hayatlarında onlara destek olan bir eğitim programı düzenlemesi onlar için yararlı olması beklenmektedir (Çınar & Eti Aslan, 2018). Hastaneler hem hastalar hem de yakınları üzerinde daha duygusal bir etkiye sahiptir, çünkü onlar bitkin, çaresiz ve merhamete ihtiyaç duyanlardır. Bazı durumlarda, hasta ve yakınları konumu için şefkat gösterme eğilimindedir, ancak aynı zamanda cesaret verilmesi gerekmektedir. Yönlerin tatmin edilmediği durumlarda, hastalar tedaviyi yeterli alanla karşılaşıldığı için nitelendirmezler.

Sağlık sistemlerinin maruz kaldığı duygusal, psikolojik ve fiziksel kırılganlıklar incelendiğinde bu durumun çocukları çok fazla stres altına soktuğu görülmektedir. Duygusal gerginliğe rağmen, sağlık hizmeti sağlayıcıları hastaların ihtiyaçlarına ve ideallerine bağlı kalmaktadır (Aytaç, 2018). Hemşirelerde yaşam kalitesi çalışma, doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yapısı ve organizasyonu etkileyen hususlar vardır. Hemşirenin maaşı, gelir gider düzeyi, mesleki hakları ve şartları, yönetim ve organizasyon, teknoloji, çalışan tatmini ve motivasyonu, endüstriyel ilişkileri, katılım, istihdam, sosyal güvenlik, toplumsal adalet, demografik yapı ve eğitim durumu hemşirenin merhamet düzeyini etkiler (Erdem, 2017).

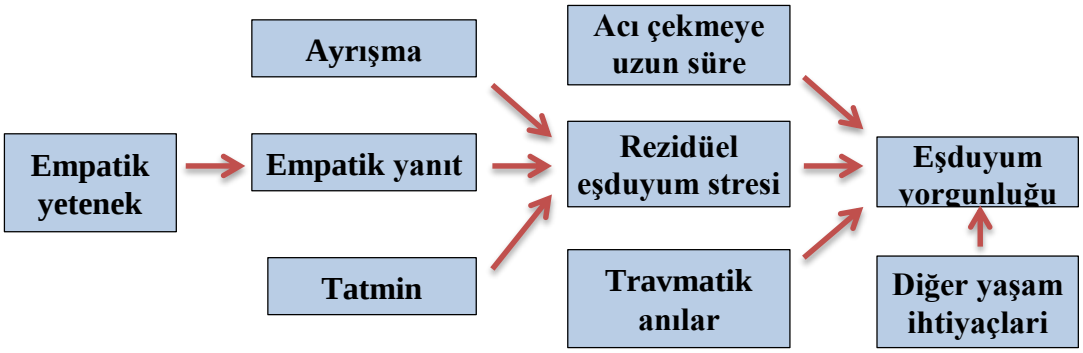
Yaşam doyumunun kişinin kendine özgü genel refahı üzerinde bir yararı olsa da, yapıyı etkilediği öne sürülen başka yönler de vardır. Hemşirelerce merhamet anlayışı bu sistemlerden biridir. Merhamet, din bilimi ve okul öğretimi de dahil olmak üzere bilimlerde geniş bir uygulama alanı bulmuş bir kavramdır. Psikolojiyi içeren çalışmalarda karmaşıklığı, empatiye benzerliği ve onu ölçmedeki zorlukları nedeniyle çok fazla alan yoktur (Çiftci & Gülactı, 2018). Yardım etmenin temel amacı, karşılıklı güvene dayalı insanlarla bir konuşma ve etkileşim kurmak ve aynı zamanda bireyin ihtiyaçlarını belirlemektir. Bu açıdan bakıldığında sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkacak ve gereksinimleri karşılayacak yerleri belirlemek ve sigortalamak önemlidi. Duygu için tek ilk tetikleyici, duygularına sempati göstererek başkalarına yardım etme ilgisini uyandıran sanal bir topluluktur. Empati, hemşirelik bakımının ve bunun sonucunda yardımcı ilişkinin en temel yönüdür (Özdelikara & Babur, 2020).

### 2.4. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu (Compassion fatigue) hemşirenin bakım sonrası doğal olarak yorgunluk hissetmesidir. Bununla birlikte, hemşirelerin verdiği bakım

sonrasında bu yorgunluğun üstesinden gelmesi ve bakımlarına devam ederek mesleğini en iyi şekilde yapması ve tüm zorluklara rağmen başa çıkabilmesidir (Sak & Nas, 2020). Başka bir deyişle merhamet, bir kişinin başka bir kişinin yaşadığı travma ve acı hakkındaki derin farkındalığından kaynaklanan acıma ve üzüntü duygusudur (Çetin Aydın, Aytaç, & Şanlı, 2020).

Merhamet yorgunluğu, değer, sosyal bir tür değer insanlar merhamet bu yaklaşımlar tarafından önem verilen insan varlığı, aynı zamanda değer insanlar merhametli olma ve insan varoluşunun temel ve zamansız bir parçası olan yaklaşımlar tarafından da önem verilen evrensel bir değer olan yaklaşımları verdiği değeri sosyal bir tür temel ve zamansız bir parçasıdır (Karaca, 2019). Figley, şefkatle empati kurabilme yorgunluk gelişimi, sempatik kaygı, travmaya maruz kalma, empatik davranış, şefkat stresi ve başarı hasta bir kişiye uzun süreli bakım sağlamak, önce hastadan güven, endişe ve ayrılma hissi, Travmatik anılar ve yaşam bozukluğu gibi değişkenlerin etkileşiminde rol oynar. Şefkat yorgunluğu için bir model bulunmuştur. Bu paradigmaya göre, şefkat yorgunluğu, bakıcının bakım stresine verdiği tepkidir. Kişinin empati yeteneğindeki bir değişikliğin sonucu olarak ortaya çıkar. İnsanlarla çalışa çalışa ve bu süre uzun süre olunca acı çeken insanlar üzüntü yaşarlar ve istemeden kendilerini ihmal ederler bu insanlarda bir süre sonra dikkat çekmeye başlarlar (Şekil 2.1.)




**Şekil 2.1.** Merhamet yorgunluğu modeli

## 2.5. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Merhamet yorgunluğu, Joinson (1992) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik araştırması sonucunda ortaya çıkan bir terimdir. Dünya literatüründe "merhamet" kavramına "duyusal yorgunluk" denir. Ülkemizde buna "merhamet yorgunluğu" ve "eş yorgunluğu" denir. İkincil travmatik stres

bozukluğu, ikincil mağduriyet ve dolaylı travma, şefkat yorgunluğunu tanımlamak için kullanılan terimlerdir. Merhamet yorgunluğunun sayısız tanımına bakıldığında, iki önemli husus dikkat çekmektedir. Birincisi yardıma ihtiyacı olan birey, ikincisi ise ona bakan kişidir. Bakım verme işi, hemşirelik mesleğinin merkezinde yer almaktadır. Gerekli bir sonuç olarak, Figley'in duygusal tükenmesi, hastalara sunulan hemşirelik bakımında masraf olarak formül tarafından verilmektedir. Ona göre, merhamet yorgunluğu, diğer herhangi bir yorgunluk gibi, diğer insanların ıstırabına olan ilgiyi azaltmaktadır. Sonuç olarak, acı çeken hastalara yardım eden ve bakım veren hemşireler arasında şefkat yorgunluğu doğal bir sonuçtur. Strese yol açan şefkat yorgunluk, travma geçiren insanlara bakıyorum. neden olur. Merhamet yorgunluğu, iş yorgunluğunun veya durumundaki toplam tükenmişliğin birleşmesiyle üretilen nörolojik tükenme olarak tanımlanmaktadır (Topcu, 2020).

Hemşirelerin çoğunluğu merhamet yorgunluğu hissetmektedir. Hissedilen bu yorgunluk, hemşirelerin empati becerilerinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla hemşireler, hastanın durumundan etkilenmektedirler. Özellikle yoğun bakımlarda bu durum daha da göze çarpmaktadır. Bu durum bazen de hemşirelerin yorgunluğunu azaltmaktadır. Hemşireler psikolojik olarak ve aynı zamanda maddi durumun etkilediğini belirlemektelerdir (Taşpınar & Sökmen, 2021).

Covıd-19 salgınında hemşireler, sağlık çalışanları arasında nicelik bakımından en büyük meslek grubudur. Bu nedenle diğer çalışanlardan daha fazla etkilendiklerini söylemek mümkündür. Hemşireler ön saflarda yer alarak Covıd-19 pandemisinde kritik bir rol oynamıştır. Hemşireler, altında kalarak yaşadıkları bilinmezlik, korku ve maruziyetler sonucu yaşamları risk altında çalışmak zorunda kalmakta ve hastaların acılarına, ıstıraplarına ve ölümlerine daha sık tanık olmak zorunda kalmaktadırlar. Bunun altında kalarak yaşadıkları bilinmezlik, korku ve maruziyetler sonucunda karşılaştıkları ve yaşadıkları ağır iş yükünün bir sonucu olarak da daha fazla stresle karşılaşmış ve yaşamışlardır (Şener Özelp, 2021).

Psikoeğitim programlarının şefkatiyle Meadors, Lamson ve Boyle de yorgunluğu önlüyor ya da olumsuz etkilerinin azaltılmasında oldukça faydalı olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerde şefkat: psiko-eğitim müdahalesi Aktif başa çıkma, gevşeme, görsellerle yapılan egzersizler ve iyileştirme planları gibi kişiye özel entegre uygulamalar yorgunluk programlarına dahil edilmiştir. Bu uygulamaları kullanarak kişisel düzenleme, hedeflere göre yaşama ve kendi kendini doğrulama,

sosyal destek ağları ile kısa sürede yapılabilir (Kırıcı & Kızıler, 2021). Şefkat yorgunluğunun ortasında, bakım sağlamaktır.

Bireyin üç özelliği yaşadığı acı olarak sıralanır: hemşirenin hizmeti, alan hastaya bakımı, empati kurma kapasitesi ve hizmeti sunma yeteneği (Konalı & Kardahan, 2018). Özellikle hemşireler arasında yaygın olan merhamet yorgunluğu hastalar arasında nadir olmamakla birlikte, kendilerine bakım sağlayan kişilerin yaşadığı travma / stres doğrudan tüm sağlık personeli arasında yapılan ters çevirilerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

### 2.6. Merhamet Yorgunluğu Etyolojisi ve Belirtileri

Figley'e (1995) göre empati ve maruz kalma, "şefkat yorgunluğuna" katkıda bulunan iki özelliktir. Onlara sahip olunmadığı taktirde merhamet yorgunluğunun kazanılması pek mümkün olmamaktadır.

Merhamet yorgunluğu, çalışanlarda tükenmişlik, gerginlik, güçsüzlük ve pervasızlık gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak duyarsızlaşan sağlık personelinin çalışmaları ile ilişki kurmak da zordur. Merhamet yorgunluğunun sadece birey üzerinde değil, ekip üzerinde de birçok zararlı etkisi vardır.

Merhamet yorgunluğunun belirtileri Çizelge 2.1'de verilmiştir.

**Çizelge 2.1.** Merhamet yorgunluğu belirtileri

| **İşle İlgili** |
|---|
| Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku<br>Hastalar ya da ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek<br>Sıkça izin kullanma<br>Keyif eksikliği |
| **Fiziksel** |
| Baş ağrıları<br>Sindirim problemleri ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları<br>Kas gerginliği<br>Uyku rahatsızlıkları<br>Yorgunlu<br>Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi |
| **Duygusal** |
| Ruh hali değişimleri<br>Huzursuzluk<br>Sinirlilik<br>Aşırı hassasiyet<br>Anksiyete<br>Maddelerin aşırı kullanımı: nikotin, alkol, uyuşturucu madde<br>Depresyon<br>Öfke ve kızgınlık<br>Objektivite kaybı<br>Zayıf konsantrasyon, odaklanamama |

Merhamet yorgunluğunun azaltılması ve en aza indirilmesi için gereken bazı stratejileri belirlemek ve tedavi etmek gereklidir. Sürekli bakım yükü, bakmakta olan bireyin kendisi için zaman ayırmasını ve psikolojik bozulmaya neden olmasını da yasaklar. Sonuç olarak, bakıcının yaşam kalitesi düşme, mutsuzluk, kaygı, huzursuzluk ve yaşam doyumu eksikliği gibi psikolojik sorunlardan muzdariptir.

Merhamet yorgunluğunun stratejileri Çizelge 2.2'de verilmiştir.

**Çizelge 2.2.** Merhamet yorgunluğu stratejileri

| **Kişisel Stratejiler** |
|---|
| Bozulan şemaları tanımlamak<br>Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak<br>Kişisel psikoterapiye başlamak<br>İyileşme aktivitelerini tanımlamak<br>Manevi ihtiyaçlarakulak vermek |
| **Profesyonel Stratejiler** |
| Daha deneyimli bir meslektaşla sansür koskusu ve utanma olmaksızın hastalara ilişkin konuların ve klinisyenin kendi yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak<br>Uygun öz bakım uygulamaları yapmak<br>Profesyonel ağlar oluşturma ve muhafaza etmek<br>Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olma<br>İş ve kişisel hedeflerinin farkında olmak |
| **Kurumsal Stratejiler** |
| Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirmek<br>Hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlamak |

## 2.7. Bakım Davranışı

Bakım davranışı için iki temel yetenek gereklidir. Bunlardan biri duygusal zeka, güven ve duyuşsal becerilerdir. İkincisi ise, teknik beceriler, terapötik müdahaleler ve kriz stresi yönetimi gibi durumlarla ilgilidir. Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde belirtildiği şekilde bakım, "Bireylerin beslenme, giyinme gibi temel ihtiyaçlarını düzgün bir şekilde üstlenme ve iyi bir durumda kalması için verilen emektir." (Şanlı, 2020). Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korur, hastalık durumunda bilim ve sanattan, eksikliklerin iyileştirilmesine veya üstesinden gelmeye yardımcı olmak amacıyla gelişir (Birimoğlu & Ayaz, 2015). Hemşirelik mesleğine yeni başlayacak olan hemşireler mesleki yükümlülüklerinin bilincinde olarak, mesleği doğal ve özgürce tercih etmeleri, gönüllü olarak insanların gelişmesine yardımcı olmaları ve hemşirelik statüsünün yükseltilmesi için çok önemlidir (Turk, Erol, Adana, & Taskiran, 2018). Hemşirenin öncelikli sorumluluğu hasta veya sağlıklı bireye yardım etmektir. Hemşire yardım ederken yerine getirdiği bakım görevi hemşireliğin temelidir. Bakım ve bakıma ilişkin bütün davranışların öğretilmesi hemşirelik eğitiminin temel öğesidir. Hemşirelik mesleğini seçen adayların mesleki yükümlülüklerinin bilincinde olan, mesleği doğal ve özgürce tercih eden, insanların gelişmesine yardımcı olmayı öneren ve hemşirelik statüsünün yükseltilmesi oldukça hayati önem taşımaktadır (Çolak Okumuş & Uğur, 2017) Hemşirelik bakımında hasta memnuniyeti başarının ölçütüdür. Hasta memnuniyeti, hastanın taleplerinin karşılanmasıyla sağlanır. Hasta istekleri, tıbbi gereksinimler, önceki hastane deneyimleri, sosyokültürel ve fizyolojik faktörler tarafından belirlenir. Taleplerin doğru bir şekilde ele alınmasıyla memnuniyet sağlanır ve bakım kalitesi iyileştirilir. Mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyim, kişilik özellikleri (güler yüz, arkadaşça tutum, anlayış, şefkat vb.), motivasyon, algı, kültür düzeyleri, aile ilişkileri, sosyoekonomik sınıf ve en önemlisi duyguların tümü hasta memnuniyet düzeylerini etkiler. Hemşireler hasta veya sağlıklı kişilerin sadece fiziksel değil psikolojik olarak da iyi olmalarını sağlamaktan sorumlu oldukları için hem fiziksel hem de psikolojik talepleri karşılamaları gerekir (Çolak Okumuş & Uğur, 2017). Özel bakım gerektiren hastalar yetersiz bakımdan olumsuz etkilenirler. Yatağa bağlı olan hastalar ve yoğun bakımda olan hastalar, özellikle iş, aile ve arkadaş bağlantılarında ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunların yanı sıra yaşam görevlerini yerine getirmekte zorlandıkları için günlük olarak izlenir. Psikososyal

sorunlara neden olan her hangi bir durum ve yoğunluğu nedeniyle yönetilmesi zor ve karmaşık olan hastalar için bakım davaranışları oldulça önemlidir. Kontrol ve üretkenlik kaybı, ölüm korkuları, geleceğe dair belirsizlik, yaşam planları ve özlemleri, aile ve sosyal çevre etkileşimlerindeki değişimler ve ekonomik durumdaki değişimler hastalıkla yaşamak zorunda kalan hastalarda ortaya çıkan zorluklardan bazılarıdır (Akbıyık, Kocak, & Oksel, 2016). Hemşireler mesleki davranışları ile bireylere neyin doğru, neyin yanlış olduğunu, neyin haklı ve neyin haksız olduğu hakkında inançlara dayalı ahlaki ilkeler ve kuralları öğrenir. Özellikle hemşirelik gibi insan merkezli çalışan mesleklerde de, mesleki davranış ve ahlak çok önemlidir. Çünkü hemşireler, sağlık bakımı almak için kurumlara başvuran hastalarla sürekli iletişim halinde bulunmakta, her türlü tedavi ve bakım için hastalarla birebir ilgilenmekte, hastaların zarar görmemeleri için nelerin yapılması gerektiği gibi konularda hastaya bilgi vermektedir (Göğüs, 2016).

## 2.8. Hemşirelik ve Bakım Davranışı

Bakım, bir fiilin yanı sıra bir isimdir. Bir isim olarak kullanıldığında dürüstlük, özen ve dikkati ifade eder. Aynı zamanda bir güvenlik, dürüstlük ve koruma yerinden geldiğini de ima eder. Öte yandan, bakımın fiil olarak kullanıldığında iki anlamı vardır. Birincisi bakımda dikkatli olmak ve her şeyden önce kişinin beslenmesine ve korunmasına yardımcı olmak. İkincisi ise çok saygılı, şefkatli, sevgi dolu veya arzulayan anlamına gelir. Bu tanımların her ikisi de hemşirelik için uygun kavramlardır (Türk, 2016). Hemşirelerin mesleki değerlerini ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını dünya çapında inceleyen çalışmalar olmasına rağmen hemşirelerin bu bakış açılarını karşılaştıran çalışmalar bulunmamaktadır (Can & Acaroğlu, 2015).

Uygulamanın, aralarındaki ilişkiyi incelemek için bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek ve hemşirelerin mesleki davranışları üzerinde önemli etkisi olan mesleki değerlerini değerlendirerek yansıma durumu hakkında veri üretmesi beklenmektedir. Bazı unsurlar, hemşirenin bütüncül yaklaşımı ile bireyin belirleme ve çözüm bulma odaklı kaygıları arasındaki etkileşimde hem bireyin hem de hemşirenin tutumunu değiştirebilir. Hemşirelerin tutumları, iletişim becerileri, kişilerarası bağlantı becerileri, bütüncül bakış açısı, mesleki inançlar, zaman, çevre koşulları ve ilişkisel faktörlerin tümü hasta-hemşire etkileşimini etkiler. Hasta

insanların tutumları fizyolojik, duygusal ve bilişsel durumları, gelişim evreleri, değerleri ve inançları, benlik algısı ve benlik saygısından etkilenir (Tan & Polat, 2020).

### 2.9. Bakım Davranışı ile Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleğinin insani bir meslek olarak özü olan merhamet, hastaların iyileşmesine yardımcı olan bakım memnuniyetini de arttırmaktadır. Bakım davranışı hastalarla olan tedavi sürecinde ve aynı zamanda bir manevi destek olarak bilinmektedir. Merhamet yorgunluğu, hastaların hastanede tedavi gördüğü süre zarfında ve ilerdeki sağlık sorunlarında devam eden bir sürectir (Dığın, Kızılcık Ozkan, & Şahin, 2022). Son yıllarda özellikle hemşirelik araştırmalarında merhamet yorgunluğu önemli bir mesele olmuştur. Bu araştırmalar ise merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan tüm tezlerin son dört yılda yapıldığı görülmüştür. Merhamet kavramının öneminin daha iyi anlaşılması, merhamet yeterliliğinin ve hasta bakım kalitesinin arttırılması açısından, bu konuda daha fazla araştırmanın yapılması ve lisans eğitimine de entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır (Karakaş, Celebi, Cingöl, & Zengin, 2022).

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini, 3 özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın örneği toplama süresi 14 Mart 2022'den 14 Mayıs 2022'de yapılmıştır.

## 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ankara'da faaliyet gösteren rastgele seçilmiş 3 hastanede çalışan duyma, görme, konuşma engeli olmayan katılmaya gönüllü tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçilme kriterlerine gidilmeyip araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden oluşturulmuştur. Örneklemi; A hastanesinden 170, B hastanesinden 50 ve C hastanesinden ise 32 hemşire katılıp toplamda 252 hemşire oluşturmuştur.

## 3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama formları yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Her katılımcı için veri toplama işlemi ortalama 15-25 dakika sürmüştür. Katılımcılardan veri toplama öncesinde yazılı onam alınmıştır. Çalışma öncesinde Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. (No: 24, Tarih: 07.02.2022) (EK1).

## 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Kısa Form Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24"(BADÖ-24) kullanılmıştır.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim seviyesi, yaşadığı yer, çalıştığı serviste mutlu olma durumu, çalışma şekli, bakım verdiği kişiden etkilenme durumu, çalışma saatlarinin bakım davranışlarına etkisi, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışıp-çalışmadığı, şu an ki klinkte çalışma süresi, hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresi ve haftalık çalışma saati gibi toplam 14 soru yer almıştır.

### 3.4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BADÖ-24)

Wu ve Ark.'ı (2006) tarafından geliştirilmiş "Bakım Davranışları Ölçeği-24" (BDÖ-24) hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012), tarafından yapılmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği, Güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), Bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), Saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve Bağlılık (5 madde=2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla,3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= herzaman) kullanılmaktadır. BADÖ 24 hem hastalarda hem de hemşirelerde kullanılabilen bir ölçektir. Biz çalışmamızda hemşire grubunda kullandık. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı toplam ölçek için 0,96, alt gruplar için 0,82-0,92 arasında değişmektedir. Bu çalışma için hemşirelerin "Bakım Davranışları Ölçeği-24" Cronbach's Alpha katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının hesaplanması; toplam ölçek puanının elde edilmesi için 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların elde edilmesi için her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır. Sonuçta ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda BADÖ-24 ölçeğinin toplam Cronbach alpha katsayısı 0,972 olarak bulundu.

### 3.4.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (Compassion Fatigue-Short Scale) (MY-KÖ) MY-KÖ, Adams vd. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur (Adams vd, 2006). Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0.80'den 0.90'a kadar değişir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir (Adams vd, 2006). Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Bizim çalışmamızda MY-KÖ ölçeğinin toplam Cronbach alpha katsayısı 0.847 olarak bulunmuştur.

## 3.5. Veri Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Normal dağılmayan, ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskall Wallis-H testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde ise Spearman Korelasyon testi analizi kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodu (Ortalama, Medyan, Standart Sapma, Minimum-Maximum) kullanılmıştır.

Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p<0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

# 4. BULGULAR

## 4.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

**Çizelge 4.1.** Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik bilgilerin dağılımı

| | | N | % |
|---|---|---|---|
| Medeni Durum | Evli | 114 | 45,2 |
| | Bekar | 138 | 54,8 |
| Çalıştığı Alan | Dahili Servis | 48 | 19,0 |
| | Cerrahi Servis | 74 | 29,4 |
| | Çocuk Servisi | 37 | 14,7 |
| | Acil | 10 | 4,0 |
| | Ameliyathane | 41 | 16,3 |
| | Yoğun bakım | 21 | 8,3 |
| | Poliklinik | 7 | 2,8 |
| | Diğer | 14 | 5,6 |
| Eğitim Seviyesi | Sağlık Meslek Lisesi | 94 | 37,3 |
| | Ön lisans | 64 | 25,4 |
| | Lisans | 94 | 37,3 |
| Gelir Durumu | Gelir<Gider | 130 | 51,6 |
| | Gelir=Gider | 91 | 36,1 |
| | Gelir>Gider | 31 | 12,3 |
| Yaşadığı Yer | Şehir | 210 | 83,3 |
| | İlçe | 42 | 16,7 |

**Çizelge 4.1.** Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik bilgilerin dağılımı (devamı)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Çalıştığınız serviste mutlu olma durumu | Nadiren | 27 | 10,7 |
| | Bazı Zamanlar | 69 | 27,4 |
| | Sıkça | 75 | 29,8 |
| | Sık Sık | 45 | 17,9 |
| | Çok Sık | 36 | 14,3 |
| Çalışma Şekli | Gündüz | 81 | 32,1 |
| | Gece | 7 | 2,8 |
| | Hem Gündüz Hem Gece | 164 | 65,1 |
| Bakım verirldiği kişiden bakım performansının etkilenme durumu | Evet | 185 | 73,4 |
| | Hayır | 67 | 26,6 |
| Çalışma saatlarinin bakım davranışlarını etkileme durumu | Evet | 164 | 65,1 |
| | Hayır | 88 | 34,9 |
| Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu. | Evet | 196 | 77,8 |
| | Hayır | 56 | 22,2 |
| | Toplam | 252 | 100 |

Çizelge 4.1'de hemşirelere ait demografik özellikler sunulmuştur. Hemşirelerin % 54,8'i bekar, % 29,4'ü cerrahi servislerde çalışmaktadır. Ayrıca eğitim seviyesi olarak çoğunluğu sağlık meslek lisesi (%37,5) ve lisans (%37,5) mezunu olduğu görüldü. Hemşirelerin %51,6'sının gelirinin giderden az olduğu, %83,3'ünün şehirde yaşadığı, %65,1'inin hem gece hem gündüz çalışma şeklinin

olduğu %61'inin çalıştığı serviste mutlu olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca %73,4'ünün bakım yaptığı kişi, çalışanın performansına etkisi konusunda olduğu ve %77,8'inin kendi biriminde isteği ile çalıştığı görüldü.

**Çizelge 4.2.** Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma durumuna göre verilerin dağılımı

| | Ortalama | Medyan | Minimum | Maksimum | Ss. |
|---|---|---|---|---|---|
| Yaş | 30 | 26 | 19 | 60 | 8 |
| Şuandaki Klinikte Çalışma Süresi (Ay) | 36 | 24 | 1 | 276 | 43 |
| Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (Ay) | 85 | 60 | 1 | 456 | 85 |
| Haftalık Çalışma Saatiniz | 49 | 48 | 35 | 70 | 5 |

Çizelge 4.2.'de hemşirelerin yaş ortalaması, şu an ki klinikte ve hemşirelik mesleğinde yer alma süresi ve haftalık çalışma saati sunulmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması 30±8, şuandaki klinikte çalışma süre ortalaması 36±43 ay, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi 85±85 ay ve haftalık çalışma saatleri 49±5 saat olduğu görüldü.

**Çizelge 4.3.** BADÖ-24 ve MY-KÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları

| **BADÖ_24** | **Ortalama±S.S.** | **Medyan** | **Minimum** | **Maximum** |
|---|---|---|---|---|
| Güvence | 5,08±0,79 | 5,38 | 1,25 | 6,00 |
| Bilgi-beceri | 5,18±1,07 | 5,60 | 1,00 | 6,00 |
| Saygılı olma | 5,15±0,93 | 5,33 | 1,00 | 6,00 |
| Bağlılık | 5,03±0,97 | 5,20 | 1,00 | 6,00 |
| **Toplam** | 5,11±0,86 | 5,33 | 1,00 | 6,00 |
| **MY_KÖ** | | | | |
| İkincil travma | 30,37±13,50 | 28,50 | 8,00 | 80,00 |
| Mesleki tükenmişlik | 17,10±7,86 | 15,50 | 5,00 | 50,00 |
| **Toplam** | 47,47±19,95 | 43,50 | 13,00 | 130,00 |

Çizelge 4.3'te BADÖ-24 ve MY-KÖ toplam puan ve alt boyut puanları yer almaktadır. BADÖ-24 toplam puan ortalaması 5,11±0,86, MY-KÖ toplam puan ortalaması 3,65 ±1,53 olarak bulundu.

### 4.2. Demografik Özellikler ve BADÖ-24 Ölçeğine Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarına ait analizler yer almaktadır.

**Çizelge 4.4.** Çalışma Durumu ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaların karşılaştırması

| | **Güvence** | | **Bilgi-beceri** | | **Saygılı Olma** | | **Bağlılık** | | **BADÖ_24** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** |
| **Medeni Durum** | | | | | | | | | | |
| **Evli** | 5,04±0,68 | 1,25-6,00 | 5,02±1,10 | 1,00-6,00 | 5,04±0,9 | 1,00-6,00 | 4,91±0,97 | 1,00-6,00 | 5,01±0,79 | 1,08-6,00 |
| **Bekar** | 5,12±0,86 | 1,38-5,88 | 5,3±1,03 | 1,00-6,00 | 5,25±0,94 | 1,00-6,00 | 5,14±0,96 | 1,00-6,00 | 5,19±0,9 | 1,13-5,96 |
| | **U=6385 p=0,009*** | | **U=6700 p=0,038*** | | **U=6646 p=0,032*** | | **U=6631 p=0,03*** | | **U=6389,5 p=0,01*** | |
| | | | | | | | | | | |
| **Bakım verirldiği kişiden bakım performansının etkilenme durumu** | | | | | | | | | | |
| **Evet** | 5,02±0,84 | 1,25-6 | 5,08±1,15 | 1,00-6,00 | 5,03±0,99 | 1,00-6,00 | 4,91±1,04 | 1,00-6,00 | 5,01±0,92 | 1,08-6,00 |
| **Hayır** | 5,26±0,59 | 2,88-5,88 | 5,44±0,76 | 2,2-6,00 | 5,48±0,59 | 3,5-6,00 | 5,37±0,64 | 4,00-6,00 | 5,37±0,59 | 3,17-5,92 |
| | **U=4865 p=0,009*** | | U=5465 p=0,141 | | **U=4666 p=0,002*** | | **U=4659 p=0,002*** | | **U= 4773 p=0,005*** | |
| | | | | | | | | | | |
| **Çalışma saatlarinin bakım davranışlarını etkileme durumu** | | | | | | | | | | |
| **Evet** | 4,96±0,89 | 1,25-6 | 4,95±1,2 | 1,00-6,00 | 4,96±1,03 | 1,00-6,00 | 4,85±1,07 | 1,00-6,00 | 4,94±0,96 | 1,08-6,00 |
| **Hayır** | 5,30±0,48 | 3,88-5,88 | 5,6±0,57 | 3,2-6,00 | 5,5±0,53 | 4,00-6,00 | 5,39±0,6 | 4,00-6,00 | 5,43±0,48 | 3,96-5,96 |
| | **U=5460,5 p=0,001*** | | **U=5021,5 p=0,0001*** | | **U=5046 p=0,0001*** | | **U=5107 p=0,0001*** | | **U=4971 p=0,0001*** | |
| | | | | | | | | | | |
| **Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu** | | | | | | | | | | |
| **Evet** | 5,04±0,86 | 1,25-5,88 | 5,29±1,02 | 1,00-6,00 | 5,16±0,97 | 1,00-6,00 | 5,08±0,97 | 1,00-6,00 | 5,13±0,9 | 1,08-6,00 |
| **Hayır** | 5,23±0,40 | 3,88-6 | 4,77±1,16 | 3,00-6,00 | 5,13±0,76 | 3,67-6,00 | 4,88±0,96 | 3,4-6,00 | 5,04±0,66 | 3,96-6,00 |
| | U=5380,5 p=0,822 | | **U=3931,5 p=0,001*** | | U=5153,5 p=0,482 | | U=4774,5 p=0,134 | | U=4640 p=0,077 | |

Çizelge 4.4'te demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Evli olanların bekar olanlara göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları daha düşük, bakım verdiği kişinin bakım performansını etkileme durumları arasında bakım performansını etkiledi şeklinde ifade edenlerin bakım performansını etkilemediğini ifade edenlere göre bilgi-beceri alt boyutu hariç diğer BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları daha düşük, çalışma saatlerinin hastalara olan davranışları etkileme durumları arasında hastalara davranışı etkiledi şeklinde ifade edenlerin hastalara davranışı etkilemediğini ifade edenlere göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları daha düşük, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışanları kendi istediği ile çalışmayanlara göre verilen "Bilgi-beceri alt boyut puanları" açısından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Diğer demografik özellikler ile BADÖ-24 arasında anlamlıklık bulunmadı ($p>0,05$).

**Çizelge 4.5.** Demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalrının karşılaştırılması

| | **Güvence** | | **Bilgi-beceri** | | **Saygılı Olma** | | **Bağlılık** | | **BADÖ_24** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** |
| **Çalıştığı Alan** | | | | | | | | | | |
| **1=Dahili Servis** | 5,08±0,70 | 3,00-6,00 | 5,24±0,86 | 3,00-6,00 | 5,17±0,84 | 3,00-6,00 | 5,05±0,82 | 3,00-6,00 | 5,13±0,75 | 3,04-6,00 |
| **2=Cerrahi servis** | 5,25±0,65 | 1,25-5,75 | 5,53±0,78 | 1,00-6,00 | 5,42±0,78 | 1,00-6,00 | 5,3±0,8 | 1,00-6,00 | 5,36±0,69 | 1,08-5,92 |
| **3=Çocuk servisi** | 4,93±0,73 | 2,5-5,63 | 4,3±1,26 | 2,2-6,00 | 4,66±0,76 | 3,5-6,00 | 4,48±0,98 | 3,4-6,00 | 4,64±0,7 | 3,17-5,88 |
| **4=Acil** | 5,26±0,42 | 4,75-5,88 | 5,52±0,4 | 5,00-6,00 | 5,52±0,45 | 5,00-6,00 | 5,32±0,44 | 4,8-6,00 | 5,39±0,4 | 4,96-5,96 |
| **5=Ameliyathane** | 4,79±1,22 | 1,38-5,88 | 5,04±1,44 | 1,00-6,00 | 4,89±1,36 | 1,00-6,00 | 4,83±1,37 | 1,00-6,00 | 4,88±1,31 | 1,13-5,96 |
| **6=Yoğun bakım** | 5,10±0,65 | 3,88-5,75 | 5,09±0,99 | 3,00-6,00 | 5,03±0,85 | 3,5-6,00 | 5±0,97 | 3,00-6,00 | 5,06±0,78 | 3,58-5,92 |
| **7=Poliklinik** | 4,89±0,75 | 3,88-5,75 | 5,03±0,72 | 4,4-6,00 | 5,29±0,6 | 4,67-6,00 | 5,03±0,72 | 4,2-5,80 | 5,05±0,66 | 4,25-5,88 |
| **8=Diğer** | 5,40±0,20 | 5-5,63 | 5,8±0,16 | 5,6-6,00 | 5,6±0,45 | 4,83-6,00 | 5,49±0,48 | 4,6-6,00 | 5,55±0,25 | 5,13-5,88 |
| | H=12,117 p=0,097 | | **H=29,008 p=0,0001*** | | **H=25,388 p=0,001*** | | **H=21,215 p=0,003*** | | **H=26,751 p=0,0001*** | |
| **Kruskal wallis H** | | | **İkili karşılaştırma:** 3-1, 3-5, 3-2, 3-8 | | **İkili karşılaştırma:** 3-2, 3-8 | | **İkili karşılaştırma:** 3-2, 3-8 | | **İkili karşılaştırma:** 3-2, 3-8 | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | | | | | |
| **1=gelir<gider** | 5,18±0,71 | 1,38-6 | 5,39±0,84 | 1,00-6,00 | 5,3±0,82 | 1,00-6,00 | 5,18±0,81 | 1,00-6,00 | 5,26±0,74 | 1,13-6,00 |
| **2=gelir=gider** | 4,93±0,89 | 1,25-5,75 | 4,78±1,34 | 1,00-6,00 | 4,83±1,05 | 1,00-6,00 | 4,69±1,15 | 1,00-6,00 | 4,82±0,99 | 1,08-5,92 |
| **3=gelir>gider** | 5,13±0,70 | 2,5-5,75 | 5,45±0,69 | 4,00-6,00 | 5,48±0,67 | 4,00-6,00 | 5,41±0,71 | 3,6-6,00 | 5,34±0,67 | 3,46-5,92 |
| | **H=11,477 p=0,003*** | | **H=9,672 p=0,008*** | | **H=17,839 p=0,0001*** | | **H=15,274 p=0,0001*** | | **H=16,41 p=0,0001*** | |
| | **İkili karşılaştırma:** 2-1 | | **İkili karşılaştırma:** 2-1 | | **İkili karşılaştırma:** 2-1, 2-3 | | **İkili karşılaştırma:** 2-1, 2-3 | | **İkili karşılaştırma:** 2-1, 2-3 | |
| **Çalıştığınız serviste mutlu olma durumu** | | | | | | | | | | |
| **1=hayır** | 5,06±0,74 | 1,25-6 | 4,83±1,26 | 1,00-6,00 | 5,05±0,91 | 1,00-6,00 | 4,9±1,03 | 1,00-6,00 | 4,98±0,85 | 1,08-6,00 |
| **2=bazen** | 5,15±0,75 | 1,38-5,88 | 5,47±0,97 | 1,00-6,00 | 5,29±0,94 | 1,00-6,00 | 5,18±0,97 | 1,00-6,00 | 5,26±0,86 | 1,13-5,96 |
| **3=evet** | 5,31±0,52 | 3,88-5,75 | 5,62±0,65 | 3,20-6,00 | 5,46±0,68 | 3,00-6,00 | 5,37±0,68 | 3,00-6,00 | 5,43±0,57 | 3,33-5,92 |
| | H=6,599 p=0,159 | | **H=17,66 p=0,001*** | | H=8,89 p=0,064 | | H=8,631 p=0,071 | | **H=10,992 p=0,027*** | |
| | | | **İkili karşılaştırma:** 1-2, 1-3 | | | | | | **İkili karşılaştırma:** 1-2, 1-3 | |
| **Çalışma Şekli** | | | | | | | | | | |
| **Gündüz** | 5,10±0,91 | 1,25-6,00 | 5,40±1,02 | 1,00-6,00 | 5,27±1,01 | 1,00-6,00 | 5,17±1,04 | 1,00-6,00 | 5,22±0,95 | 1,08-6,00 |
| **Gece** | 4,77±1,15 | 3,00-5,75 | 5,06±1,42 | 3,00-6,00 | 4,88±1,28 | 3,00-6,00 | 4,89±1,27 | 3,00-6,00 | 4,88±1,24 | 3,13-5,92 |
| **Hem gündüz hem gece** | 5,08±0,70 | 1,38-5,88 | 5,07±1,07 | 1,00-6,00 | 5,11±0,87 | 1,00-6,00 | 4,97±0,92 | 1,00-6,00 | 5,06±0,78 | 1,13-5,96 |
| | H=1,637 p=0,441 | | **H=6,72 p=0,035*** | | H=3,773 p=0,152 | | H=4,658 p=0,097 | | H=5,816 p=0,055 | |
| | | | **İkili karşılaştırma:** 3-1 | | | | | | | |

Çizelge 4.5'te demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çalıştığı alan çocuk servisi olanlarda "Bilgi-beceri alt boyut puanları", dahili servis, cerrahi servis, ameliyathane ve diğer servisler olanlara göre anlamlı derecede daha düşük, çocuk servisinde çalışanlarda "Saygılı olma alt boyut puanları", cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre düşük, ayrıca cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre "Bağlılık alt boyut puanları" düşük, BADÖ-24 toplam puanları çocuk servisinde çalışanları cerrahi ve diğer servislerde çalışanlara göre puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$)

Geliri giderine eşit olanlarda "Güvence ve bilgi becerei alt boyut puanları", geliri giderinden düşük olanlara göre düşük, "Saygılı Olma ve bağlılık alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları", geliri giderinden düşük ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ($p<0,05$).

Çalıştığı serviste mutlu olmayanların bazen ve mutlu olanlara göre"Bilgi-beceri alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları" daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,05$).

Gündüz çalışanlarda gece ve hem gece hem gündüz çalışanlara göre "Bilgi-beceri alt boyut puanları" daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

### 4.3. Demografik Özellikler ve MY-KÖ Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin merhamet yorgunluğu ölçeğine ait ve alt boyutlarına ait analizler yer almaktadır.

**Çizelge 4.6.** Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırması

| | İkincil Travma | | Mesleki Tükenmişlik | | MY_KÖ | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** |
| **Medeni Durum** | | | | | | |
| **Evli** | 28,58±13,02 | 8-80 | 16,54±8,25 | 5-50 | 45,11±20,13 | 13-130 |
| **Bekar** | 31,86±13,75 | 8-75 | 17,56±7,53 | 5-42 | 49,41±19,66 | 13-117 |
| | **U=6655 p=0,035*** | | U=7023 p=0,143 | | **U=6732,5 p=0,049*** | |
| | | | | | | |
| **Yaşadığı Yer** | | | | | | |
| **Şehir** | 30,15±13,26 | 8-80 | 17,04±7,78 | 5-50 | 47,2±19,55 | 13-130 |
| **İlçe** | 31,48±14,74 | 8-75 | 17,36±8,35 | 5-42 | 48,83±22,03 | 13-117 |
| | U=4217 p=0,654 | | U=4390 p=0,963 | | U=4304 p=0,806 | |
| | | | | | | |
| **Bakım verildiği kişiden bakım performansının etkilenme durumu** | | | | | | |
| **Evet** | 32,39±13,87 | 8-80 | 18,34±7,93 | 5-32 | 50,74±20,31 | 13-130 |
| **Hayır** | 24,79±10,67 | 8-46 | 13,66±6,6 | 5-50 | 38,45±15,84 | 13-77 |
| | **U=4246 p=0,0001*** | | **U=3915,5 p=0,0001*** | | **U=3899,5 p=0,0001*** | |
| | | | | | | |
| **Çalışma saatlarinin bakım davranışlarını etkileme durumu** | | | | | | |
| **Evet** | 32,35±13,42 | 8-80 | 18,05±8,07 | 5-37 | 50,41±19,98 | 13-130 |
| **Hayır** | 26,68±12,94 | 8-62 | 15,31±7,16 | 5-50 | 41,99±18,82 | 13-99 |
| | **U=5462 p=0,001*** | | **U=5695 p=0,006*** | | **U=5438,5 p=0,001*** | |
| | | | | | | |
| **Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu** | | | | | | |
| **Evet** | 30,42±13,07 | 8-80 | 17,43±7,76 | 5-50 | 47,86±19,23 | 13-130 |
| **Hayır** | 30,2±15,03 | 8-75 | 15,91±8,17 | 5-42 | 46,11±22,42 | 13-117 |
| | U=5122 p=0,446 | | U=4787,5 p=0,145 | | U=4977 p=0,288 | |

Çizelge 4.6'da demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktdır. Evli olanlarda bekar olanlara göre "İkincil travma alt boyut puanları" ve "MY-KÖ toplam puanları" daha düşük, bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna hayır diyenlerin evet diyenlere göre ve çalışma saatlarinin hastalara olan davranışını etkilemiyor diyenlerin etkiliyor diyenlere göre MY-KÖ alt ölçek ve toplam puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Diğer demografik özelliklerle anlamlılık bulunmadı ($p<0,05$).

**Çizelge 4.7**. Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları

| | **İkincil Travma** | | **Mesleki Tükenmişlik** | | **MY_KÖ** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** | **Ort. ± Ss.** | **Min-Max** |
| **Çalıştığı Alan** | | | | | | |
| **1=Dahili Servis** | 35,15±15,16 | 8-80 | 19±8,36 | 5-50 | 54,15±21,58 | 13-130 |
| **2=Cerrahi servis** | 33,01±13,07 | 13-75 | 18,15±8,57 | 5-42 | 51,16±20,13 | 20-117 |
| **3=Çocuk servisi** | 28,41±9,97 | 8-60 | 16,05±5,22 | 5-32 | 44,46±14,15 | 13-92 |
| **4=Acil** | 26,1±13,81 | 10-53 | 13±6,32 | 7-27 | 39,1±19,16 | 17-80 |
| **5=Ameliyathane** | 25,02±11,67 | 8-56 | 15,98±7,86 | 5-35 | 41±18,33 | 13-92 |
| **6=Yoğun bakım** | 25,19±15,95 | 8-68 | 16,48±9,93 | 5-45 | 41,6725,37 | 17-80 |
| **7=Poliklinik** | 25,43±8,87 | 10-36 | 13,71±2,56 | 11-19 | 39,14±9,72 | 13-91 |
| **8=Diğer** | 34,21±12,81 | 18-63 | 16,57±5,84 | 5-25 | 50,79±17,08 | 13-113 |
| | **H=23,438 p=0,001*** | | H=10,321 p=0,171 | | **H=19,888 p=0,006*** | |
| | **İkili karşılaştırma:** 5-2, 5-1 | | | | **İkili karşılaştırma:** 5-1 | |
| **Eğitim Seviyesi** | | | | | | |
| **1=Sağlık meslek lisesi** | 32,9±15,02 | 8-80 | 18,72±8,33 | 5-50 | 51,63±21,94 | 13-130 |
| **2=Ön lisans** | 28,33±12,76 | 8-68 | 16,48±8,13 | 5-45 | 44,81±19,56 | 13-113 |
| **3=Lisans** | 29,23±12,05 | 8-62 | 15,88±6,95 | 5-37 | 45,12±17,49 | 13-98 |
| | H=4,431 p=0,109 | | H=5,856 p=0,053 | | H=5,742 p=0,057 | |
| | | | | | | |
| **Gelir Durumu** | | | | | | |
| **1=gelir<gider** | 32,62±14,73 | 8-80 | 18,48±8,57 | 5-50 | 51,1±21,67 | 13-130 |
| **2=gelir=gider** | 27,01±10,1 | 8-60 | 15,01±5,95 | 5-35 | 42,02±14,82 | 13-92 |
| **3=gelir>gider** | 30,81±15,15 | 8-62 | 17,42±8,6 | 5-36 | 48,23±22,43 | 13-98 |

**Çizelge 4.7.** Çalışma Durumu ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları (devamı)

| | **H=7,097 p=0,029*** | | **H=7,766 p=0,021*** | | **H=8,466 p=0,015*** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **İkili karşılaştırma:** 2-1 | | **İkili karşılaştırma:** 2-1 | | **İkili karşılaştırma:** 2-1 | |
| | | | | | | |
| **Çalıştığı serviste mutlu olma durumu** | | | | | | |
| **1=hayır** | 29,25±10,87 | 8-62 | 15,95±6,91 | 5-37 | 45,2±16,61 | 13-98 |
| **2=bazen** | 26,29±10,98 | 8-62 | 16,13±8,02 | 5-37 | 42,42±17,75 | 13-99 |
| **3=evet** | 24,31±12,24 | 8-60 | 15,83±7,24 | 8-33 | 40,14±18,68 | 16-92 |
| | **H=25,88 p=0,0001*** | | **H=19,03 p=0,001*** | | **H=24 p=0,0001*** | |
| | **İkili karşılaştırma: 3**-1, 3,2 | | **İkili karşılaştırma: 3-1, 3-2** | | **İkili karşılaştırma: 3-1**, 3-2 | |
| | | | | | | |
| **Çalışma Şekli** | | | | | | |
| **Gündüz** | 30,35±12,73 | 8-62 | 16,77±7,23 | 5-36 | 47,11±18,55 | 13-98 |
| **Gece** | 31,29±13,7 | 13-48 | 14±6,03 | 8-26 | 45,29±18,04 | 21-69 |
| **Hem gündüz hem gece** | 30,35±13,93 | 8-80 | 17,39±8,22 | 5-50 | 47,74±20,78 | 13-130 |
| | H=0,311 p=0,856 | | H=1,398 p=0,497 | | H=0,087 p=0,958 | |

Çizelge 4.7'de demografik veriler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırılmaları yer almaktadır. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre "İkincil travma alt boyut puanları" ve dahili servislerde çalışanlara göre MY-KÖ puanları düşük ve istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. ($p<0,05$).

Geliri gidene eşit olan hemşirelerin geliri giderden az olanlara göre MY-KÖ toplam puan ve alt boyut tüm puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Çalıştığı birimde mutlu olanların bazen mutluyum ve mutlu olmayanlara göre MY-KÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarında puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

## 4.4. Bazı Demografik Özellikler, BADÖ-24 ve MY-KÖ Korelasyon Bulguları

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin Bakım Davranışları ve Merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyutlarına ait analizler yer almaktadır.

**Çizelge 4.8.** Bazı Demografik özellikler ve BADÖ-24 puanlarına ilişkin korelasyon analizi

| | | Güvence | Bilgi-beceri | Saygılı olma | Bağlılık | BADÖ_24 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Yaş | r/p | -248**(0.0001)*** | -184**(0.003)*** | -179**(0.004)*** | -181**(0.004)*** | -214**(0.001)*** |
| Şuandaki Klinikte Çalışma Süresi (Ay) | r/p | -283**(0.0001)*** | -222**(0.0001)*** | -265**(0.0001)*** | -264**(0.0001)*** | -281**(0.0001)*** |
| Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (Ay) | r/p | -285**(0.0001)*** | -241**(0.0001)*** | -301**(0.0001)*** | -331**(0.0001)*** | -323**(0.0001)*** |
| Haftalık Çalışma Saati | r/p | -.115(0.069) | -.092(0.143) | -.068(0.284) | -.027(0.673) | -.082(0.197) |

Çizelge 4.8'de demografik veriler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Yaş, klikikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğinde çalışma süresi arttıkça alt ölçek ve BADÖ-24 toplam puanları azalmaktadır.

**Çizelge 4.9.** Demografik özellikler ve MY-KÖ puanlarına ilişkin korelasyon analizi

| | | İkincil travma | Mesleki tükenmişlik | MY_KÖ |
|---|---|---|---|---|
| Yaş | r/p | 0.038(0.549) | 0.014(0.825) | 0.030(0.632) |
| Şuandaki Klinikte Çalışma Süresi (Ay) | r/p | 0.101(0.109) | 0,128**(0.043)*** | 0.122**(0.054)*** |
| Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (Ay) | r/p | 0.034(0.586) | 0.057(0.363) | 0.046(0.466) |
| Haftalık Çalışma Saati | r/p | -0.021(0.744) | 0.106(0.092) | 0.031(0.625) |

Çizelge 4.9'da demografik veriler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Klinikte çalışma süresi arttiikça mesleki tükenmişlik ve MY-KÖtoplam puan ortalamaları da artmaktadır.

**Çizelge 4.10.** BADÖ-24 ve MY-KÖ korelasyon analizi

| **Korelasyon** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | İkincil travma | Mesleki tükenmişlik | MY_KÖ |
| Güvence | r/p | -0.204**(0.001)*** | -0.194**(0.002)*** | -0.212**(0.001)*** |
| Bilgi-beceri | r/p | -0.237**(0.0001)*** | -0.202**(0.001)*** | -0.238**(0.0001)*** |
| Saygılı olma | r/p | -0.24**(0.0001)*** | -0.211**(0.001)*** | -0.246**(0.0001)*** |
| Bağlılık | r/p | -0.269**(0.0001)*** | -0.191**(0.002)*** | -0.26**(0.0001)*** |
| BADÖ_24 | r/p | -0.25**(0.0001)*** | -0.211**(0.001)*** | -0.252**(0.0001)*** |

Çizelge 4.10'da MY-KÖ ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları arttıkça MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları azaldı.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölüm, istatistiksel analizden elde edilen çalışma sonuçlarının açıklaması, tartışılması ve çalışmanın amaçlarıyla olan ilişkisini kapsamıştır. Literatürde mevcut olan ilgili çalışmalar tarafından desteklenen bu hedefleri örneklendirecektir.

Bakım verme, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri, yetenek ve tecrübelerle yerine getirdiği fonksiyonlarındandır. Merhamet, hemşirelik bakım uygulamalarını etkileyen ve hemşirelerin yaşadığı en yoğun duygulardan biridir. Hemşirelerin bakım verme sürecinin bir sonucu olarak, hemşireler çok fazla merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu bölümde hemşirelerin merhamet yorgunluğunun bakım kalitesine olan etkisi tartışılmıştır.

Araştırmamızda BADÖ-24 puanları incelendiğinde ölçek genel olarak bakım algılarının yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin en yüksek 'bilgi-beceri', en düşük 'bağlılık' alt boyutunda puan aldıkları görülmüştür. (Tablo 4.1.). Literatürle uyumlu olarak Altın'ın (2019) 345 hemşire ile yaptığı hemşirelerin bakım davranışını belirleyen çalışmasında BADÖ-24 en yüksek bilgi beceri alt boyutunda ve en düşük ise bağlılık alt boyutunda olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda MY-KÖ toplam boyut puanlarında hemşirelerin düşük düzeyde ikincil travma; orta düzeyde mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları görülmüştür. Literatürde farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda da hemşirelerin orta-yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşadıkları görülmüştür. Bulgularımız literatür çalışmalarıyla paralellik göstermektedir (Ekinci, 2018; Kolthoff & Hickman, 2018; Sung, Seo, & Kim, 2012; Flarity, Nash, Jones, & Steinbruner, 2016).

Hemşirelerin medeni durumu evli olanların BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Literatürde yapılan bir çok çalışmada, medeni durum özelliğinin hemşirelik bakım davranışı ve kalitesini etkilemediği bildirilmektedir (Kurşun, 2010; Erenoğlu, Can, & Tambağ, 2019; Çil Eyi, 2012; Hooper, Craig, & Janvrin, 2010). Bu durumun örneklem grubundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Örneklem

profilimizin çalışma saatlerinin uzunluğu, hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla olması ve hasta sayısının fazla olması, farklı yönetimsel süreçler gibi durumlar kaynaklı olarak evli bireylerin hem evdeki yükleri hem hastanedeki yükleri arasında bir denge kuramadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna "evet" ve çalışma saatlerim hastalara olan bakımı etkiler diyenlerin "hayır" diyenlere göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve puan ortalamalarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (bilgi ve beveri alt boyutu hariç). Genel olarak hastanelerdeki en önemli konu hasta sürekliliğinin sağlanmasıdır. Bunun içinde hasta memnuniyetine önem verilmesi, hemşirelerin tedavi ve bakım hizmetlerinin dışında, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması olmasıdır (Taşlıyan & Gök, 2012; Altın, 2019). Hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakımı yanında hastanın beklenti ve ihtiyaçlarına önem vermedikleri zaman ciddi bir yaptırım ile karşılaşabileceklerini düşünmektedirler. Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olması, dinlenme sürelerinin kısıtlı olması bakımın kalitesini azaltabilmektedir. Bunun dışında, ekonomik durumu sağlık bakım sisteminden yararlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin giderek yükselmesi ve bireysel ödemelerin artması bireylerin bakım hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Bu durumda bakım ihtiyacı olan herkese değil, parası olana sunulmaktadır. Maalesef bu durum hastanelerde sıkça karşılaşılan bir hal almıştır. Bunun sonucu olarak da bakımın duyuşsal ve insani boyutu göz ardı edilmekte ve hemşire-hasta iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu faktörlerden kaynaklı, hemşirelerin bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Taşlıyan & Gök, 2012; Altın, 2019; Gül, 2019) .

Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışmayanların 'bilgi-beceri' alt boyut puanlarının kendi isteği ile çalışanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Burtson ve Stichler'in (2010) yaptığı araştırmada hemşirelerin Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu özelliğine göre "Bakım Davranışları Ölçeği-24" genel ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur (Burtson & Stichler, 2010). Hemşirelerin hastanelerde fiziki koşullarının zor olmasının yanısıra kendi isteği dışında bir birimde çalışma da motivasyonlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Buna eklenen düzensiz vardiyalar, eksik malzemelerle çalışma, hastanelerde uygun olmayarak yürütülen prosedürler de

hemşirelerde olumsuz etkileri artırıp bakım kalitesine yansımaktadır. Çalışmadaki sonucun bu faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre BDÖ-24‟ten aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda, 'bilgi-beceri', "saygılı olma", 'bağlılık' ve BADÖ-24 toplam puanlarında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım algısı puanın en yüksek olduğu, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin bakım algısı puanın en düşük olduğu saptandı. Altın (2019) ve Erol'un çalışmasında da yoğun bakımda çalışan hemşirlerin acil serviste çalışan hemşirelere göre bakım algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu farklılığın hemşirelerin çocuk servislerinin diğer birimlere göre daha spesifik ve zor bir alan olduğunu düşündüklerinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Hemşirelerin gelir durumlarına bakıldıklarında geliri giderinden küçük olan hemşirelerde BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre düşük ve istatistiksel anlamlığı bulundu ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin, toplumsal statüsü düşük olarak algılanması, hasta bakımı ağırlıklı, stresli, vardiyalı ve yorucu çalışma ortamlarında, genellikle yetersiz personel ve araç gereçlerle birlikte sunulmaya çalışılması gibi zorluklarla karşı karşıyadır. Bunun karşılığında yetersiz ücret ve saygınlığın artmaması, verilen çaba ve emeğin görülmemesi hemşirelerde hayal kırıklığı ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu durumla hemşirelerde sürekli yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik duyguları ile yaşanan duygusal ve fiziksel tükenme, kişisel başarı eksikliğini de beraberinde getirmektedir. Bunun sonucu olarak da hemşire-hasta iletişimini ve bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Gül, 2019).

Çalıştığı serviste mutsuz olanların, bazen ve mutlu olan hemşirelere göre 'bilgi-beceri' alt boyut ve BADÖ-24 toplam puan ortalamalarının düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Çalışma şartlarına göre bazen hemşireler kendi istekleri dışında servis ve birimlerde çalışmaktadırlar. Ayrıca buna eklenen yoğun iş temposu altında çalışma kişide mutsuzluğu ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenler kaynaklı bakım davranışlarının düşük düzeyde olduğunu düşünmekteyiz. Oysaki hemşirelerin kendini çalıştığı birimde mutlu hissetmeleri hem mesleği severek yapmaların, motivasyonlarının artmasına ve hasta bakım kalitesine olumlu etkileri açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelik mesleği genellikle vardiyalı çalışma sistemine dayanmaktadır. Bazen üst üste gün aşırı nöbet vardiyası denk gelmektedir. Çalışmamızda gece çalışan hemşirelerde 'bilgi beceri' alt boyut puanının sadece gündüz, hem gece hem gündüz çalışanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Literatürde çalışma şeklinin, mesleği sevip sevmeme durumunun ve gece gündüz çalışma şeklinin bakım davranışınlarını etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Altın, 2019; Göğüs, 2016; Kılıç, 2014; Kurşun, 2010; Erenoğlu, Can, & Tambağ, 2019). Gece görev yapan hemşirelerin, gündüz vardiyasında görev yapan hemşirelere göre uyku ve yaşam kalitesi gibi faktörler açısından dezavantajlı olduğu aşikardır. Çünkü gece nöbet sonrası gündüz uyku kalitesi, gündüz ortamın sesli ve ışıklı olması gibi faktörler sebebiyle geceye göre daha düşük olmaktadır. Bu olumsuz faktörlerin gece sürekli vardiyalı çalışan hemşirelerde bakım davranışlarını azalttığı düşüncesindeyiz.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre bakıldığında bekar olanların evli olanlara göre 'ikincil travma' alt boyut ve MY-KÖ toplam puanlarının daha yüksek ve anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Medeni durumun merhamet yorgunluğu açısından da anlamlı olmadığını gösteren araştırmalara rastlamak mümkündür (Şamil, 2022; Topçu, 2020; Adanır, 2019; Yılmaz & Üstün, 2019). Ancak, merhamet yorgunluğu bağlamında ele alındığında, medeni durumun bazı araştırmalarda (Dikmen, Yılmaz, Başaran, & Filiz, 2016) ise farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin Sacco ve ark. (2015), bekar hemşirelerde daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu görüldüğü bulgusuna erişmiştir. Bu bulguya benzer biçimde Özan (2019) da bekarlarda daha fazla ortaya çıktığını aktarmıştır. Çalışmamızdaki bu farklılığın örneklem grubuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna evet ve çalışma saatlerim hastalara olan bakımı etkiler diyenlerin, hayır diyenlere göre MY-KÖ tüm alt boyut ve puan ortalamalarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Bu durumun hastanelerdeki çalışma saatlerinin uzun olması, hastanın memnuniyetini artırmaya yönelik yapılan uygulamalar bağlı olarak hemşirelerin bir tükenmişlik ve yorgunluk yaşadığı düşünceyle ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre "İkincil travma alt boyut puanları" ve dahili servislerde çalışanlara göre MY-

KÖ puanları düşük ve istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. ($p<0,05$). Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar olup, çalışmamızdan farklı sonuçlarda bulunmaktadır. Dikyol'un (2021) 260 hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin görev yaptığı birime göre, MY-KÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Koca (2018) yaptığı araştırmada, benzer sonuçlar bulmuş olup, çalışılan birim ve merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Berger (2015) yaptığı araştırmada ise, yoğun bakım veya yeni doğan gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmiştir. Branch ve Klinkenberg (2015), çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerde diğer klinikte çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu göreülmektedir. Genel olarak bu servisler yoğun hasta potansiyeline sahip olduğundan hemşirelerin bu merhamet yorgunluklarını hissetlerini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerinin gelir<gider durumu faktörünün merhamet yorgunluğunu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık arz eden faktör olduğu görüldü ($p<0,05$). Gelir durumu araştırmalarda fazla ele alınan bir faktör olmamakla beraber, Özan'ın (2019) düşük gelir sınıfında merhamet yorgunluğunun daha fazla olduğunu aktarmasına karşın, Koca (2018) tarafından yapılan araştırmalarda gelir arttıkça merhamet yorgunluğunun arttığı belirtilmiştir. Şamil'in (2022) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında ise gelir durumunun merhamet yorgunluğuna herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Çalışmamızdaki örneklem grubumuz özel hastanelerde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Maalesef çalışan hemşirelerin düşük maaşla çalışması gelir eşitziliğini de ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle de hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalıştığı bölümde kendi isteği ile çalışmayan hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Şamil'in (2022) çalışması da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Dolayısıyla burada, kendi isteği dışında yapılan görevlendirmede daha fazla merhamet yorgunluğunun olduğu görülmektedir.

Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Bulgumuzun aksine Altın (2019) ve Yürün'ün (2015) çalışmasında yaşın, klinikte ve

meslekte toplam çalışma süresinin BADÖ-24 alt ve toplam puan ortalamalarıyla anlamlılığı bulunmamıştır. Fakat literatürde bizim çalışmamızı destekler şekilde bakım davranışları ile yaş arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulan çalışmalar da mevcuttur (Erol, 2016; Molla, 2019). Bu farklılığın nedeni, yaş ve toplam çalışma süresi arttıkça, vardiyalı çalışma süresi işin içine eklenince de iş gücü verimliliğini etkileyen faktörlerden etkilenme düzeyi de arttığından kaynaklandığı düşüncesindeyiz (Dikmen, Yılmaz, Başaran, & Filiz, 2016).

Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Literatürde çalışma yılı arttıkça hemşirelerin tükenmişliğinin arttığı sonucu olarak da merhamet yorgunluğunu daha çok hissettikleri belirtilmektedir. Bulgumuz literatür ile uyumluluk göstermektedir (Topçu, 2020).

BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları arttıkça MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları azaldı. Literatürde araştırmamıza benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Hemşirelik mesleği bakım odaklı bir disiplindir. Özellikle nörolojik problemleri olan, psikolojik hastalığı olan, fiziksel kısıtlılığı bulunan, bitkin ve zayıf durumdaki yaşlılar ve çocuklar hemşirelere bağımlı ve bakıma muhtaçtırlar. Hemşirelik bakımının ahlaki bir sorumluluğu vardır bu sorumluluğun en büyük kısmınını da merhamet oluşturur. Merhamet hemşireliğin en önemli kavramlarından biridir. Hemşirelik bakımında hastaya ihtiyacı olduğunda ve olmadığında zaman ayırma, empati kurma, şefkatli olma, hastanın yanında olma gibi kavramlar merhametle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla merhametin hemşirelik bakımı kalitesini artırdığı aşikardır. Bakımı tam anlamıyla benimseyen hemşirelerde de merhamet yorgunluğunun daha az olduğu çalışma sonuçlarımızda görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmamızda BADÖ-24 toplam puan ortalaması 5,11±0,86, MY-KÖ toplam puan ortalaması 47,47±19,95 olarak bulundu.
- Evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulundu.
- Bakım verdiği kişinin bakım performansını etkileme durumları arasında bakım performansını etkiledi şeklinde ifade edenlerin bakım performansını etkilemediğini ifade edenlere göre bilgi-beceri alt boyutu hariç diğer BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları istatiksel olarak daha düşük bulundu.
- Çalışma saatlerinin hastalara olan davranışları etkileme durumları arasında hastalara davranışı etkiledi şeklinde ifade edenlerin hastalara davranışı etkilemediğini ifade edenlere göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları istatiksel olarak daha düşük bulundu.
- Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışanları kendi istediği ile çalışmayanlara göre verilen "Bilgi-beceri alt boyut puanları" açısından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Çalıştığı alan çocuk servisi olanlarda "Bilgi-beceri alt boyut puanları", dahili servis, cerrahi servis, ameliyathane ve diğer servisler olanlara göre anlamlı derecede daha düşük, çocuk servisinde çalışanlarda "Saygılı Olma alt boyut puanları", cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre düşük, ayrıca cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre"Bağlılık alt boyut puanları" düşük, BADÖ-24 toplam puanları çocuk servisinde çalışanları cerrahi ve diğer servislerde çalışanlara göre puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Geliri giderine eşit olanlarda "Güvence ve bilgi becerei alt boyut puanları", geliri giderinden düşük olanlara göre düşük, "Saygılı Olma ve bağlılık alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları", geliri giderinden düşük

ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ($p<0,05$).

- Çalıştığı serviste mutlu olmayanların bazen ve mutlu olanlara göre"Bilgi-beceri alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları" daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,05$).
- Gündüz çalışanlarda gece ve hem gece hem gündüz çalışanlara göre "Bilgi-beceri alt boyut puanları" daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Evli olanlarda bekar olanlara göre "İkincil travma alt boyut puanları" ve "MY-KÖ toplam puanları" daha düşük, bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna hayır diyenlerin evet diyenlere göre ve çalışma saatlarinin hastalara olan davranışını etkilemiyor diyenlerin etkiliyor diyenlere göre MY-KÖ alt ölçek ve toplam puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Diğer sosyo-demografik özelliklerle anlamlılık bulunmadı ($p<0,05$).
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre "İkincil Travma alt boyut puanları" ve dahili servislerde çalışanlara göre MY-KÖ puanları düşük ve istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. ($p<0,05$).
- Geliri gidene eşit olan hemşirelerin geliri giderden az olanlara göre MY-KÖ toplam puan ve alt boyut tüm puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Çalıştığı birimde mutlu olanların bazen mutluyum ve mutlu olmayanlara göre MY-KÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarında puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$).
- Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$).

- BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları arttıkça MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları azaldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerde bakım davranışlarının etkileyen özel hastaneyle ilişkili faktörlerin biran önce çözüme kavuşturulması,
- Hemşirelerin çalışmayı istedikleri birimlere öncelikle verilmesi, uzun çalışma saatlerinin/mesailerin sonlandırılması,
- Hemşirelere meslek konusunda gereken saygı, ücret ve desteğin verilmesi,
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin tanımlanıp, belirli aralıklarla yorgunluklarının değerlendirilmesi önerilir.

## KAYNAKLAR


Adanır, A. (2019). Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*.

AKBIYIK, A. K. (2016). Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Öz-Bakım Davranışlarının İncelenmesi= Self-Care Behaviours Analysis of Patients with Chronic Heart Failure..

Akbıyık, A., Kocak, G., & Oksel, E. (2016). Self-Care Behaviours Analysis of Patients with Chronic Heart Failure. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-2-4-5-6.

Akçetin Çalışkan, N. (2016). SCHOPENHAUER. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 71-86.

Akın, h. (2018). Merhamet Kavramı ve Schopenhauer'in Merhamet Yaklaşımının. *türkiye biyoetik dergisi*, 127-138.

Altın, İ. (2019). Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları Ve Bakım Davranışları. *Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üngversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı.*

Aydın, H. (2013). *Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım dav ranışlarının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).* İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aytaç, B. (2018). The Compassion Fatigue in Medical Professionals. *Conference Paper*, 192-193.

Başol, E. (2015 ). Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri . *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 128-141.

Berger, J., Polivka, B., Smoot, E., & Owens, H. (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing, 30 (6)*, s. 11-17.

Bioethics, T. J. (2021). The Concept of Compassion and The View of Compassion in.

Birimoğlu, C., & Ayaz, S. (2015). Nursing Students' Perceptions of Caring Behaviors. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4048.

Birol, L. (1997). *Hemşirelik Süreci.* İzmir: Etki Matbaacılık.

Branch, C., & Klinkenberg, D. (2015). Compassion Fatigue Among Pediatric Healthcare Providers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 40(3)*, s. 160-166.

Burtson, P., & Stichler, J. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 1819-1831.

Çalışkan, N. (2016). Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Hizmetleri MYO öğretim üyesi*, 74-80.

Cam, O., & Engin, E. (2017). BURNOUT IN NURSES. *The Journal of International Social Research*, 10-51.

Can, Ş., & Acaroğlu, R. (2015). Relation of Professional Values of the Nurses with Their Individualized Care Perceptions. *F.N. Hem. Dergi*, 37-38-39.

Cerit, B., & Coşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik ba kım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab* , 103-109.

Çetin Aydın, G., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). The Effects of Perceived Stress and Stress Symptoms on Nurses' Tendency to Leave Work. *IBAD Journal of Social Sciences*, 528-530.

Çevik, Ö., & Tanhan, F. (2020). Fear of Compassion: Description, Causes and Prevention. *Current Approaches in Psychiatry*, 343-345.

Chan, J., & Chau, J. (2005). Patient satisfaction with triage nur sing care in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 498-507.

Çiftci, Z., & Gülactı, F. (2018). Öğrencilerin Yaşam Doyumu, Memnuniyet ve Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. 500.

Çiğdem, S. A. (2016). Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Çağdaş Tıp Dergisi, 6(1-Ek (Olgu Sunumları))*, s. 138-147.

Çil Eyi, S. (2012). *Ameliyat sırasında uygulanan hasta bakımının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).* İstanbul: Marmara Üniversi tesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2018). Measuring compassion level of operating room nurses: a turkish validity. *Kocaeli Med*, 223-227.

Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). THE EFFECTS OF NURSES' EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS ON THEIR CARING BEHAVIORS. *ACU Sağlık Bil Derg*, 104-107.

Dalgalı, B., & Gürses, İ. (2018). MERHAMETİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ. *Uludağ üniversitesi*, 181-203.

Dığın, F., Kızılcık Ozkan, Z., & Şahin, A. (2022). Determining the Relationship Between Compassion Fatigue of Surgical Nurses and Care Behaviors. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 273-275.

Dikmen, Y., Yılmaz, K. D., Başaran, H., & Filiz, Y. N. (2016). Hemşirelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi, 6(4)*, s. 334-342.

Dikyol, S. (2022). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı.* .

Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Compassion and Compassion Fatigue in Nursing. *derleme*, 3-12.

Ekinc, i. M. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.

Ekinci. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.

Ekinci, N. (2021). COMPASSION FATIGUE, COMPASSION SATISFACTION AND FEARS OF. *dergi park*, 331-343.

Erdem, R. (2017). MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN ÇALIŞMA. *Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 293.

Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 79-89.

Erol, F. (2016). Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)..

Flarity, K., Nash, K., Jones, W., & Steinbruner, D. (2016). Intervening to improve compassion fatigue resiliency in forensic nurses. *Advanced emergency nursing journal, 38(2)*, s. 147-156.

Gede, F. (2005). *Cerrahi Servislerinde Hasta-Hemşire İlişkisinin Değerlendirilmesi* . Afyon : Afyon Kocatepe Üniversitesi .

Göğüs, F. (2016). CERRAHİ HASTALARIN VE CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞI DEĞERLENDİRMELERİNİN. *ANKARA ÜNİVERSİTESİ*.

Göğüş, F. (2016). *Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.* 2016: Ankara Üniversitesi .

Gök Atiila, G. (2015). UNBEARABLE HEAVINESS of COMPASSION:. *Suleyman Demirel University*, 299-313.

Green, A. (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practi tioners. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners*, 283-290.

Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(2)*, s. 129-134.

Gülcan, G. (2021). COMPASSION FATIGUE, COMPASSION SATISFACTION AND FEARS OF. *vizyon dergisi*, 333.

Harr, C. R., Brice, T. S., Riley, K., & Moor, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 233-251.

He, T., Du, Y., & Wang, L. (2013). Perceptions of caring in Chi na: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* , 487-493.

Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., et al. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion

satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing| JTN, 21(4)*.

Hooper, C., Craig, J., & Janvrin, D. (2010). Compassion satis faction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected ınpatient spe cialties. *Journal of Emergency Nursing*, 420-427.

Janice, B., & Lindberg, R. (1990). *Introductions To Nursing. , .* Philadelphia: Lippincott Company.

Joinson. (1992). Coping With Compassion Fatigue, Nursing. 22-26.

Kalyonca, h. (2018). hemşrelik biliminin yaşam kalitesi. *tez*, 10-40.

Kapucu, S. (2017). Burnout of Hemodialysis Nurses and Precautıon. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik*, 81-86.

Karaca, Ş. (2019). YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET. 4-5.

Karakaş, M., Celebi, E., Cingöl, N., & Zengin, S. (2022). Investigation of the Graduate Theses That Releated To Compassion Issue In The Field of Nursing In turkey. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 785-792.

Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 133-165.

Kılıç. (2014). Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması (yüksek lisans tezi). *Çukurova Üniversitesi. Adana*.

Kılıç, M., & Öztunç, G. (2015). Comparison of nursing care per ceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*, 625-633.

Kırcı, T., & Kızıler, E. (2021). Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *tusbad*, 12-13-14.

Kırıcı, T., & Kızıler, E. (2021). The Invisible Face of the Iceberg: Compassion Fatigue in Nurses. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 12-13-14.

Koç, f. (2018). HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE ETKİLİ. *İstanbul*, 26-44.

Koca, F. (2018 ). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi* . İstanbul : Maltepe Üniversitesi .

Koca., F. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. *MS thesis. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Kök, G. (2015). UNBEARABLE HEAVINESS of COMPASSION. *Süleyman Demirel Üniversitesi derisi*, 302-304.

Kolthoff, K. L., & Hickman, S. E. (2018). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing, 38(2)*, s. 106-109.

Konalı, E., & Kardahan, M. (2018). Compassion Fatigue and Nursing. *Sağlık ve Toplum*, 11-12-13.

Kotula, K. (2015). Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module. 22-28.

Kurşun, Ş. (2010). *Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi).* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Larsson, G., Peterson, V., & Lampic, C. (1998). Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing* , 855-864.

Meyer, R., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. (2015). Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 174-183.

Morisson, R. (1994). Early identification of chronic posttraumatic stress disorder. *Orthop Nurs*, 4-13-22.

Oflaz, F., Özcan, C., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vuralı, H. (2010). Nurses' Recognition of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *gata hemşirelik yüksek okulu*, 1-6.

Okoli, C., Seng, S., Otachi, J., Higgins, J., Lawrence, J., Lykins, A., et al. (2020). A cross sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *Int J Ment Health Nurs*, 476-487.

Özan, A. . (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. *İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Tezi, 2019 (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat)).*

Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). DETERMINATION OF COMPASSION LEVELS AND EMPATHIC TENDENCY OF NURSING STUDENTS. *ACU Sağlık Bil Derg*, 342-347.

Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Tsangari, H. (2012). A cross-cultural study of the concept of caring through beha viors: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs*, 1026–1037.

Pehlivan, T., & Güner, P. (2017). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ*, 130-134.

Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 129-134.

S., D. (tarih yok). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki . *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı.*

Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M., & Ingersoll, G. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, 32– 43.

Sak, R., & Nas, E. (2020). Merhamet ve Merhamet Odaklı Terapi. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences*, 65-66-67.

Şamil, E. (2022). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Algılanan Stres Merhamet Yorgunluğu Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.

Şanlı, S. (2020). The Effect of Professional Values of Paediatric Nurses on Care Behaviour. *ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ*, 2-12.

Şener Özelp, Ş. (2021). The Prıce Paıd By Nurses In The Covıd-19 Pandemı: Compassıon. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Sakarya*, 81-84.

Şeramet, G. G., & Ekinci, N. (201). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,* 12(29), 330-344.

Şeremet, G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* , 330-344.

Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 42(7)*, s. 1087-1094.

Tamer, E., & Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 107-119.

Tan, M., & Polat, H. (2020). DETERMINATION OF ATTITUDES AND BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS TOWARD CARE-FOCUSED NURSE-PATIENT. *ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(3):451-457*, 452-453-456-.

Taşlıyan, M., & Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş"ta bir alan çalışması. *Dergi Park Akademik, 2(1),* s. 69-94.

Taşpınar, A., & Sökmen, Y. (2021). Perception of Mercury Fatigue in Midwifery Working in the Delivery Room: A Single Case Study. *Journal of Samsun Health Sciences*, 55-59.

Topçu, N. (2020). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolü (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).

Topcu, N. (2020). The Mediating Role of Empathy in the Impact of Compassion Fatigue on. 4-6-7.

Türk, G. (2016). HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI. *ADÜ*.

Turk, g., Erol, f., Adana, f., & Taskiran, n. (2018). The Reasons for Choosing The Career of The Nursing Students and Their Perceptions of Care Behaviours. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 2-9.

Urnek, S. (2021). *Merhamet Yorgunluğu Ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama.* Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi .

Velattin, K., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu. *Elderly Issues Research Journal*, 20-22-16.

Velioğlu, P., & Babadağ, K. (1996). *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Walls, R., & Hockberger , R. (2018). *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice . Vol 2. 9th ed. ;*. Elsevier.

Yang, Y. H., & Kim, J. K. (2012). A Literature Review of Compassion Fatigue in Nursing. *성인간호학회지 제24권, 제1호, 2012년 2월*, 330-714.

Yılmaz, G., & Üstün, B. (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10(4)*, s. 241-250.

# EKLER

## EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURULU ONAYI

## EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURULU ONAYI

**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

| | |
|---|---|
| **Toplantı No:** | 24 |
| **Araştırmanın Yürütücüsü:** | Mohammed FARHAD |
| **Araştırmanın Başlığı:** | Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisi |
| **Karar Tarihi:** | 07-02-2022 |
| **Kurul Görüşü:** | Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur. |

**SONUÇ:** Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Hüseyin ODABAŞ
**İMZA**

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Ela Özkan CANBOLAT
**İMZA**

Üye
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Bilgehan TEKİN
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Emine ÇELİKSOY
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Serap Aslan COBUTOĞLU
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BOZKURT
**İMZA**

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
**İMZA**

Gökhan SAĞLAM
Bilgisayar İşletmeni
14.03.2022

**ÖZEL ERYAMAN HASTANESİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi isimli tez çalışmamın etik kurul izni alınmıştır. Hastanenizde uygulama yapabilmem için gerekli izinlerin tarafıma verilmesini arz ederim.

**EK-1: Etik kurul izni**

**EK-2: Veri toplama formları**

Dileceniz kabul edilmiştir.

ÖZEL ERYAMAN HASTANESİ
Uzm. Dr. Zahide Esin GÜL
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı
Dip. Tes. No: 105912 - 135057 Tesis No: 12067815

16.03.2022

ÖZEL 100.YIL HASTANE'Sİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi isimli tez çalışmamın etik kurul izni alınmıştır. Hastanenizde uygulama yapabilmem için gerekli izinlerin tarafıma verilmesini arz ederim.

**EK-1: Etik kurul izni**

**EK-2: Veri toplama formları**




0537 873 5993

22.03.2022/7

KORU HASTANESİ
"Hayatınızı Güzelleştirir"

**ETİK KURUL TALEP/ ONAY FORMU**
**ETHICAL COMMITTEE REQUEST/ APPROVAL FROM**

**Konu/Topic :** Tez Çalışması

**Onayı Talep Edilen Konunun Açıklaması/Explanation of requested topic:**

"Hemşirelerde Mehamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi." Adlı tez çalışmamın Anketin hemşirelere uygulanmasını Arz ederim

Talep Eden Adı Soyadı/Claimer Name Surname: 05378735993
mohammed FARHAD

İmza/Signature:

Tarih/Date: 15/3/...

**Etik Kurul Onayı/Ethical Committee Approval :**

☒ Çalışma Onaylanmıştır./Approved ☐ Çalışma Onaylanmamıştır./Unapproved

Etik Kurul Görüşü (varsa)/Ethical Committee Opinion (if any);

**KURUL ONAYI/COMMİTTEE APROVAL**

Üye/Member: ÖZEL KORU ANKARA HASTANESİ Hematoloji Uzmanı Dr. Tes.No:84275

Üye/Member: ÖZEL KORU ANKARA HASTANESİ Kardiyoloji Uzmanı Prof.Dr. Mustafa ÖZKAN Dip.Tes.No: 23651

Üye/Member: ÖZEL KORU ANKARA HASTANESİ Hematoloji Uzmanı Dip.Tes.No:64876

Üye/Member:

Üye/Member: ÖZEL KORU ANKARA HASTANESİ Prof.Dr. Sadık ARDIÇ Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dip.No:23675 Uzmanlık No:29851

Etik Kurul Başkanı/Head of Ethical Committee

| YÖN.FR.29 | Yayın Tarihi: 01/01/2017 | Revizyon Tarihi:24.09.2018 | Revizyon No: 01 | Sayfa No: 1/1 |
|---|---|---|---|---|

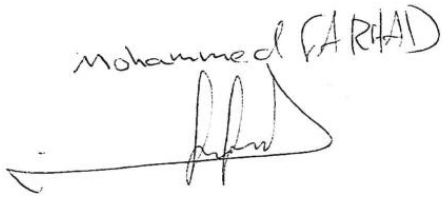
15.03.2022

**ÖZEL KORU HASTANESİ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi isimli tez çalışmamın etik kurul izni alınmıştır. Hastanenizde uygulama yapabilmem için gerekli izinlerin tarafıma verilmesini arz ederim.

**EK-1: Etik kurul izni**

**EK-2: Veri toplama formları**




0537 873 5993

**T.C.**
**ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ**
**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

| | |
|---|---|
| **Toplantı No:** | 24 |
| **Araştırmanın Yürütücüsü:** | Mohammed FARHAD |
| **Araştırmanın Başlığı:** | Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisi |
| **Karar Tarihi:** | 07-02-2022 |
| **Kurul Görüşü:** | Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur. |

**SONUÇ:** Kabul Edilmiştir. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Hüseyin ODABAŞ
**İMZA**

Başkan Yardımcısı
Doç. Dr. Ela Özkan CANBOLAT
**İMZA**

Üye
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Hakan ÇOLAK
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Bilgehan TEKİN
**İMZA**

Üye
Doç. Dr. Emine ÇELİKSOY
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Serap Aslan COBUTOĞLU
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ
**İMZA**

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Süheyla BOZKURT
**İMZA**

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK
**İMZA**

T.C. ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ 1923
Gökhan SAĞLAM
Bilgisayar İşletmeni
14.03.2022

**Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi**

Sizleri MOHAMMED KHAİRALDEEN M.TAHER'in "**Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelerde Bakım Davranışlarına Etkisi**" başlıklı araştırma çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamaya karar vermeden önce, neden ve nasıl yürütüleceğini bilmeniz gerekir. Bu nedenle bu formu okuyup anlamak çok önemlidir. Anlamadığınız veya sizin için net olmayan bir şey varsa veya daha fazla bilgi almak istiyorsanız bize sorabilirsiniz. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya yanıt vermeniz araştırmaya katılmayı onayladığınız şeklinde yorumlanacaktır. Size verilen formdaki soruları cevaplarken, baskı altında veya başka birinin yönlendirmesi ile cevap vermeyin. Bu formda elde edilen kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.

**sosyodemografik özellikler**

1. **Yaş**:……. 2. **medeni durum**: evli (…) bekar (…)
3. **Çalıştığı alan** …( )dahili servis ( ) cerrahi servis ( )çocuk servisi ( )acil ( ) ameliyathane ( )yoğun bakım
( )poliklinik ( )diğer…
4. **Eğitim seviyesi** ……..sağlık meslek lisesi(…) ön lisans(…) lisans(…) yükseklisans(…) doktora ( )
5- **medeni durum ( ) evli ( )bekar**
6. **Gelir durumu** gelir<gider ( ) gelir=gider ( ) gelir>gider ( )
7. **Yaşadığı yer şehir** (…) ilçe(…) kasaba(…) köy(…)
8. **şuandaki Klinikte çalışma süreniz……..**
9. **hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz** …….
10.**çalıştığınız serviste mutlu olma durumunuz**
Evet ( ) hayır ( ) bazen ( )
11. **çalışma şekliniz** ( ) gündüz ( )gece ( )hem gündüz hem gece
12. **Bakım verdiğiniz kişi bakım performansınızı etkiliyor mu** evet(…) hayır(…)
13.**çalışma saatleriniz hastalara olan davranışınızı etkiler mi** evet(…) hayır(…)
14. **Çalıştığı Birimde Kendi İsteği ile Çalışma Durumu** ( ) evet ( )hayır
15. **Haftalık Çalışma Saati** …….

**Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ)**

İş yaşamınızla ilgili aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz ve 1'den (asla/ nadiren) 10'a (çok sık) kadar puanlayarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan sayıyı her bir maddenin yanına yazınız.

Asla/ Nadiren Bazen
Çok Sık

1 …….. 2 …….. 3 …….. 4 …….. 5 …….. 6 …….. 7 …….. 8 …….. 9 …….. 10

| | |
|---|---|
| | 1. İşim yüzünden kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum. |
| | 2. Yaşamdaki hedeflerime ulaşmayı başaramadığımı düşünüyorum. |
| | 3. Hastalarıma ilişkin geriye dönük anımsamalarım oluyor. |
| | 4. İşimde başarısız olduğumu hissediyorum. |
| | 5. Bir hastamınkine benzer rahatsız edici rüyalar görüyorum. |
| | 6. Hastalarla çalışırken umutsuzluk duygusu hissettiğim oluyor. |
| | 7. Bir bakım/ hizmet veren olarak işim nedeniyle kendimi sık sık zayıf, yorgun veya bitkin hissediyorum. |
| | 8. Özellikle zor bir hastayla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşünceler yaşadığım oldu. |
| | 9. İşimin bir sonucu olarak depresif hissettiğim oldu. |
| | 10. Bir hastayla çalışırken aniden ve istemsiz olarak korku verici bir anı hatırladığım oldu. |
| | 11. İşimi özel yaşamımdan ayrı tutmakta başarısız olduğumu hissediyorum. |
| | 12. Bir hastanın travmatik deneyimleri yüzünden uykularımın kaçtığı oldu. |
| | 13. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı ya da öfke hissediyorum. |

**Açıklama:** Likert tipi ölçeğin ikincil travma alt ölçeği "3, 5, 8, 10, 12" maddelerini ve mesleki tükenmişlik alt ölçeği "1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13" maddelerini içermektedir. Ölçek için herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 13- 130 arasındadır ve puan arttıkça bireylerin merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığına işaret etmektedir.

**BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24**

| | Asla (1) | Hemen hemen asla (2) | Bazen (3) | Genellikle (4) | Çoğu zaman (5) | Her zaman (6) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Hastayı dikkatle dinleme | | | | | | |
| 2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme | | | | | | |
| 3.Hastaya bir birey olarak davranma | | | | | | |
| 4.Hastaya zaman ayırma | | | | | | |
| 5.Hastaya destek olma | | | | | | |
| 6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma | | | | | | |
| 7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma | | | | | | |
| 8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma | | | | | | |
| 9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme | | | | | | |
| 10.Hastaya güven verme | | | | | | |
| 11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme | | | | | | |
| 12.Araç-gereci beceriyle kullanma | | | | | | |
| 13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme | | | | | | |
| 14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama | | | | | | |
| | | | | | | |
| 15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma | | | | | | |
| 16.Hastaya istekle gitme 17.Hastayla konuşma | | | | | | |
| 18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme | | | | | | |
| 19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama | | | | | | |
| 20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme | | | | | | |
| 21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme | | | | | | |
| 22.Hastaya ilgi gösterme | | | | | | |
| 23.Hastanın tedaviye ilaçlarını zamanında uygulama | | | | | | |
| 24.Hastanın semptomlarını hafifletme | | | | | | |

## EK 2. ÖZGEÇMİŞ

**Adı – Soyadı:** Mohammed Kaıraldeen M,Taher FARHAD

**Doğum yeri ve tarihi:** 07 TEMMUZ 1993- NINAWA

**İletişim adresi ve telefonu:** mohammedfarhad863@gmail.com, 05538890636

**Öğrenim Durumu:** lisans

**Lisans :** 2019, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bölüm

**Yüksek lisans :** Çankırı KaratekinÜniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı (devam ediyorum)

**Mesleki Deneyimi:** Plastik cerrahi hemşireliği, Çocuk sağlığı hemşireliği ve yoğun bakım hemşireliği.

**Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:** Musul Hemşirelik Birliği

**Bilimsel Çalışma Alanları:** Yok

**Yayınları:** Yok

Bilimsel Etkinlikleri Temel İş Sağlığı sertifikası, Beden Dili ve Diksiyon Sertifikası, Zirveye Giden Yolda Özgüven Ve Cesaret Yönetimi Sertifikası ve Girişimcilik Sertifikası

**Aldığı Burslar, Ödüller, Projeleri:** Yok

**Diğer Bilgiler**

**Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve Katıldığı eğitim seminerleri:** Yok