İKÇÜ SBFD

2025 • CİLT 10 • SAYI 3 • 453-458
DOI: 10.61399/ikcusbfd.1608422

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyi

Betül AKTAŞ [1], Ayşegül KARAKULAK [2], Jülide Gülizar YILDIRIM [3], Medine YILMAZ [4]

[1] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-5007-8186
[2] İzmir Şehir Hastanesi, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0009-0003-3579-2386
[3] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-9846-8992
[4] İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-3962-5820

ÖZET

Amaç: Merhamet yorgunluğu hemşirelerde, duygusal acı ve fiziksel stres içerisindeki hastalara bakım vermeye bağlı olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir. Tükenmişlik, iş ile ilgili sürekli ve uzun süreli strese maruz kalmanın bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimi zaman hasta sorumluluğu ve empati duygusunun fazla olması hemşirelerde yoğun stres ve özgüven eksikliğinin oluşmasına, merhamet yorgunluğunun artmasına ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı hastanede çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeylerinin incelenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde görev yapan 92 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplamada sosyodemografik bilgi formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.
Bulgular: Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması 69,65±19,24, Mesleki Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalaması 4,31±1,32'dir. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=0,678), Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin İkincil Travma alt boyutu arasında zayıf düzeyde (r=0,456) ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutu arasında yüksek düzeyde (r=0,709) ilişki belirlenmiştir (p= 0,000).
Sonuç: Hemşireler orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve genel olarak mesleki tükenmişlik yaşamaktadırlar. Ayrıca hemşirelerin merhamet yorgunluğu arttıkça mesleki tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik.

Compassion Fatigue and Burnout Levels among Nurses

ABSTRACT

Objective: Compassion fatigue in nurses refers to the physical, emotional, and spiritual exhaustion that results from providing care to patients experiencing emotional pain and physical stress. Burnout, on the other hand, emerges as a consequence of prolonged exposure to work-related stress. Sometimes, an excessive sense of patient responsibility and empathy can cause intense stress and a lack of self-confidence in nurses, leading to increased compassion fatigue and burnout. This study aims to examine the levels of compassion fatigue and burnout among nurses working in hospitals.
Materials and Methods: A comparative descriptive study was conducted between May and December 2023, involving 92 nurses working at a public hospital. Data were collected using a sociodemographic information form, the Compassion Fatigue Scale, and the Burnout Scale.
Results: The average score of nurses on the Compassion Fatigue Scale was 69.65±19.24, while the average total score on the Professional Burnout Scale was 4.31±1.32. A moderate positive correlation was found between the average scores on the Compassion Fatigue Scale and the Burnout Scale (r=0.678). Additionally, there was a weak correlation between the Secondary Trauma subscale of the Spiritual Fatigue Scale (r=0.456) and a strong correlation between the Professional Burnout subscale (r=0.709) (p=0.000).
Conclusion: Nurses experience moderate levels of compassion fatigue and are generally in a state of occupational burnout. Additionally, as nurses' levels of compassion fatigue rise, their levels of occupational burnout also increase.
Keywords: Nursing, compassion fatigue, burnout.

1. Giriş

Hemşireler, bakım hizmeti sunumunda hasta ve yakınlarının ilk ulaşabildikleri, en sık iletişimde oldukları, duygu ve düşüncelerini paylaşabildikleri sağlık profesyonelleri olarak sağlık bakım sisteminde önemli bir role sahiptirler (1). Bu rol hemşirelere mesleki birtakım sorumluluklar yüklemekte; hastaya merhametli bir yaklaşım sergilemelerini gerektirmektedir (2). Merhamet "başkasının acısına derin bir farkındalık ve bu farkındalığın acının hafifletilmesi isteğiyle birleşmesi" olarak ifade edilmektedir (3). İyi bir sağlık hizmeti sunumu için hemşirelerden hastalara karşı merhamet göstermeleri beklenmektedir. Ancak hemşirelerin bu duruma uzun süre maruz kalması merhamet yorgunluğu gelişmesine neden olmaktadır (1). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde enerji eksikliğine bağlı yorgunluk, performans eksikliği, tükenmişlik, odaklanma problemi, işten ayrılma isteği, stres gibi fiziksel ve duygusal belirtiler görülmektedir (4, 5). Yapılan çalışmalarda hemşireler fizyolojik ve psikolojik yıpranmanın neden olduğu merhamet yorgunluğu ile birlikte aile ve özel yaşamlarında olumsuz etkiler, kaygı, stres bozukluğu, empati duygusu ve iş doyumunda azalma, mesleği bırakma gibi sonuçlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (6, 7).
Merhamet yorgunluğunun en önemli belirtisi olan tükenmişliği Maslach "profesyonel bir bireyin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması" şeklinde tanımlamıştır (8). Tükenmişlik; bireyin zarar görmesi, günlük yaşamı etkilemesi, verimlilik ve kaliteyi düşürmesi sebebiyle sosyal probleme dönüşen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (9).
Hemşirelik, tükenmişlik açısından yüksek risk taşıyan meslekler grubundadır. Tükenmişlik; hemşirenin hastasına verdiği nitelikli bakımın kalitesinin azalmasına, hastanın verilen sağlık

Geliş Tarihi: 27.12.2024, Kabul Tarihi: 14.07.2025

Sorumlu Yazar:
Betül AKTAŞ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye.
E-posta: betulaktas36@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5007-8186
Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

hizmetinden verimli bir şekilde yararlanamamasına, sağlık hizmeti veren kurumun zarar görmesine, hemşirelerin hemşirelik mesleğine bakışının olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (10). Hemşireler arasında tükenmişliğe sebep olan faktörlere bakıldığında; görev tanımının açık ve net olmaması, yoğun çalışma saatleri, finans kaynaklarının yetersiz olması, araç gereç yetersizliği, bakım verilen hasta sayısının fazla olması sayılabilmektedir (11). Aynı zamanda hemşirelerin görev aldıkları birimler ve birimlerin özellikleri, bakım verdiği hasta türleri ve hastalığın seyri gibi faktörlerde tükenmişliği etkilemektedir (12). Uluslararası literatüre bakıldığında hemşirelerin yüksek çalışma saatleri, stresli bir çalışma ortamı ve yetersiz sağlık çalışanına bağlı olarak tükenmişlik yaşadıkları ve ayrıca tükenmişlikle birlikte duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma, işten ayrılma veya ayrılmayı düşündükleri sonuçlarına ulaşılmıştır (13, 14). Bu durumda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin bilinmesi, konuya önem arz edilmesi, çalışma ortamında çıkabilecek problemlerin tanımlanması hem kişi hem de kurumlar açısından olumsuz etkileri göstermesi yönünden oldukça önemlidir (10). Bu çalışma farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini ve arasındaki ilişkiyi belirleyerek, literatüre katkı sağlamayı, bu durum ile ilgili çalışan ve yöneticilerin dikkatini çekmeyi amaçlamıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırma soruları şunlardır;

- Hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre tükenmişlik düzeyleri farklılık gösterir mi?
- Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri farklılık gösterir mi?
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipteki araştırma Mayıs-Aralık 2023 ayları arasında Türkiye'nin batısındaki bir şehir merkezinde yer alan 125 yatak kapasiteli acil servis, yoğun bakım, dahili ve cerrahi klinikleri ile hizmet vermekte olan bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini hastanede görev yapan 118 hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya hastanede hemşire olarak çalışan ve gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir. Çalışmada örneklem seçilmemiş, tam sayım yöntemi ile tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Bazı hemşirelerin izinli/raporlu olması veya çalışmaya katılmak istememesi gibi nedenlerden dolayı 92 hemşire örneklemi oluşturmuştur (katılım oranı %77,9). Araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri; bağımlı değişkenleri tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleridir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda bireylerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışma şekli gibi sosyodemografik özellikleri içeren 10 soru yer almaktadır.

2.2.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş (15). Dinç ve Ekinci tarafından (2019) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 13 soru ve ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 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 derecelendirmeli bir ölçektir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (16). Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,876 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0,853 olarak belirlenmiştir.

2.2.3. Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF)

Pines ve Aronson tarafından (1988) geliştirilen ve Çapri (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 10 sorudan oluşan 7'li likert tipte bir ölçektir (1=hiçbir zaman, 2=sadece bir defa, 3=nadiren, 4=bazen, 5= sık sık, 6= çoğunlukla, 7=her zaman). Ölçek puanı 10 maddeye verilen puanların toplanıp ölçek madde sayısı olan 10'a bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Bireylerin mesleki tükenmişliklerini ölçmek üzere kullanılmakta olan bu ölçekten alınan en düşük puan 1, en yüksek puan 7 olup ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak bildirilmiştir (17). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,942 olarak hesaplanmıştır.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

2.3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri anket yöntemi ile yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ile birlikte homojenite testi sonucunda one-way anova testi, t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. %95 güven aralığında $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Korelasyon kat sayı değerleri 0,00-0,25: çok zayıf, 0,26-0,49: zayıf, 0,50-0,69: orta, 0,70-0,89: yüksek ve 0,90-1,00: çok yüksek ilişki olarak kabul edilmiştir (18).

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri anket yöntemi ile yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (Tarih: 23.02.2023, Sayı No: 0054) etik kurul izni alınmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 42,22±8,67 olup %73,9'u lisans mezunudur. Katılımcıların %62'si evli, %67,4'nün çocuğu olup %54,8'i iki çocuğa sahiptir. Hemşirelerin % 53,3'ü hemşireliği isteyerek seçtiğini, % 45,7'si klinik hemşiresi olarak çalıştığını ve %68,5'i çalıştığı birimi kendisinin seçmediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalama 19,01±10,16 ve haftalık çalışma saati ortalama 46,67±5,72'dir (Tablo.1**).**

Hemşirelerin MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puan ortalaması 24,86±7,93, MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalaması 44,78±13,29 ve MY-KÖ toplam ölçek puan ortalaması 69,65±19,24 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin TÖ-KF toplam puan ortalaması 4,31±1,32'dir (Tablo 2).

Hemşirelerin TÖ-KF toplam puanlarına göre tükenmişlik düzeyleri kategorik olarak incelendiğinde; hemşirelerin %26,1'nin tükenmişlik durumu içinde olduğu, %23,9'nun çok ciddi bir tükenmişlik probleminin olduğu ve %21,7'sinin en kısa zamanda profesyonel yardım alması gerektiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre MY-KÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk varlığı, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışılan birim ve çalışılan birimi kendi seçme durumuna göre MY-KÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma şekline göre MY-

KÖ puan ortalamaları arasında fark belirlenmiş (p<0,05), vardiyalı çalışan hemşirelerin MY-KÖ toplam puanı ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puan ortalamasının sürekli gece çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin dağılımı (n=92)

Değişkenler	n	%
Eğitim Durumu		
Lise	12	13,1
Ön lisans	6	6,5
Lisans	68	73,9
Lisansüstü	6	6,5
Medeni Durum		
Evli	57	62,0
Bekar	35	38,0
Çocuk Varlığı		
Var	62	67,4
Yok	30	32,6
Çocuk Sayısı		
Bir	23	37,1
İki	34	54,8
Üç ve üzeri	5	8,1
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek seçen	49	53,3
İstemeyerek seçen	43	46,7
Çalışılan Birim		
Klinik	42	45,7
Yoğun bakım	25	27,2
Ameliyathane	17	18,5
Acil servis	6	6,5
Poliklinik	2	2,1
Çalışılan Birimi Kendi Seçme Durumu		
Kendisi seçen	29	31,5
Kendisi seçmeyen	63	68,5
Çalışma Şekli		
Gündüz	16	17,4
Vardiyalı	67	72,8
Sürekli gece	9	9,8
	X ± SS	
Yaş	42,22±8,67 (min:22 maks:63)	
Meslekte çalışma yılı	19,01±10,16 (min:1 maks:42)	
Haftalık çalışma saati	46,67±5,72 (min:20 maks:60)	

X : Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma

Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre TÖ-KF puan ortalaması karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk varlığı, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışılan birim, çalışılan birimi kendi seçme durumu ve çalışma şekline göre TÖ-KF puan ortalaması arasında fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 2. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği (MY-KÖ) ve tükenmişlik ölçeği (TÖ-KF) en düşük ve en yüksek puanları ile ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{X}$ ± SS
MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyut	5	43	24,86±7,93
MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut	13	79	44,78±13,29
MY-KÖ Toplam Puanı	18	122	69,65±19,24
TÖ-KF Toplam Puanı	1,40	7	4,31±1,32

Hemşirelerin MY-KÖ ve TÖ-KF puanları ile yaş, meslekte çalışma yılı ve haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0,05). Hemşirelerin TÖ-KF toplam puanı ile MY-KÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=0,678, p=0,000), MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde (r=0,456, p=0,000) ve MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,709, p=0,000) (Tablo 5)

4. Tartışma

Hastanede çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeyinin incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmada hemşirelerin MY-KÖ toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışma sonucuna benzer şekilde sonuçlar saptanmıştır. Tanrıkulu ve Ceylan (19) hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunu olduğunu belirlemiştir. Gök (20)'ün çalışmasında 10 yoğun bakım hemşiresinden sekizi "merhamet yorgunluğu yaşıyorum" ifadesini kullanmış olup, Mohammadi ve ark. (21)'nın yapmış olduğu başka bir çalışma da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği (TÖ-KF) toplam puanlarının kategorik dağılımı

Tükenmişlik Düzeyi	n	%
Tükenmişlik Çok Düşük Düzeyde	8	8,7
Tükenmişlik İçin Tehlike Sinyalleri Var	18	19,6
Tükenmişlik Durumu İçinde	24	26,1
Çok Ciddi Bir Tükenmişlik Problemi Var	22	23,9
En Kısa Zamanda Profesyonel Yardım Alınması Gerekir	20	21,7

Bu araştırmada, TÖ-KF puan ortalamasının kategorik değerlendirmesine göre yaklaşık her dört hemşireden üçünün tükenmişlik durumu içinde (%71,2) olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Karahaliloğlu ve arkadaşları (22) da hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Ayrıca hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin belirlendiği birçok çalışma sonucu hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermiştir (23-25). Yapılan başka bir çalışma transplantasyon hemşirelerinin yaklaşık olarak üçte birinin yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını bildirmiştir (26). Hemşirelerde meydana gelen tükenmişliğin hastalarına verdikleri sağlık bakım hizmetinin kalitesinde ciddi düzeyde azalmaya neden olduğuna dikkat çekilmektedir (27).

Çalışma sonucuna göre; hemşirelerin eğitim düzeyine, medeni durumuna, çocuk varlığına, mesleği isteyerek seçme durumlarına, çalışılan birim ve çalışılan birimi kendi seçme durumlarına göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışma sunucunu destekler nitelikte Tanrıkulu ve Ceylan (19) araştırmasında hemşirelerin eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısına göre merhamet yorgunluğunun değişmediğini bildirmiştir. Oktay ve Öztürk (28)'ün çalışmasında da hemşirelerin eğitim düzeylerine, çalışma yıllarına, çalışma şekline, çalıştıkları kliniklere göre merhamet yorgunluğu puan ortalamalarında farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmadan farklı olarak Kılıç ve ark. (29) mevcut çalıştığı birimdeki çalışma süresi 1-5 yıl olanların merhamet yorgunluğunun diğerlerine göre daha yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Koca (30) hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça mesleki tatmin düzeyinin azaldığını ve merhamet yorgunluğunun arttığını ve merhamet yorgunluğunun en fazla 7-10 yıl arasında çalışanlarda olduğunu ifade etmiştir.

Bu çalışmadaki sonucun örneklem grubundaki hemşirelerin meslekte çalışma süresinin genel olarak fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında hasta ve yakınlarıyla daha yoğun etkileşime geçmesi, empati kanallarını daha yoğun kullanılması sebebiyle merhamet yorgunluğu açısından daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir. Çalışma bulgularına göre; vardiyalı çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun sürekli gece çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortega ve ark. (31)'nın yaptığı çalışmada da hafta sonu ve akşam nöbetleri gibi çalışma koşullarının ek yük getirerek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca Hegney ve arkadaşları (32) tam zamanlı çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmiştir. Yoder (33) de 12 saatlik mesai yapan hemşirelerin 8 saatlik mesai yapan hemşirelere

kıyasla daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır. Çalışma sonucunun aksine Oktay ve Öztürk (28) çalışma şekline göre (gündüz-gece-vardiyalı çalışma saatleri gibi) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde farklılık olmadığını saptamıştır. Vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku ve dinlenme örüntülerinin sürekli değişmesinden ötürü gece çalışanlara göre daha fazla merhamet yoğunluğu yaşadıkları düşünülmektedir.

Tablo 4. Hemşireleri merhamet yorgunluğu ölçeği (MY-KÖ) ve tükenmişlik ölçeği (TÖ-KF) puanlarının sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyut	MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut	MY-KÖ Toplam	TÖ-KF Toplam
	X̄± SS	X̄± SS	X̄± SS	X̄± SS
Eğitim Durumu				
Lise	28,33±10,24	49,00±17,84	77,33±27,33	4,90±1,33
Ön lisans	22,00±5,89	45,33±7,36	67,33±7,20	4,40±1,62
Lisans	25,05±7,35	43,94±12,56	69,00±17,79	4,20±1,28
Lisansüstü	18,66±8,4	45,33±17,17	64,00±24,64	4,33±1,54
İstatistiki Değer	F= 2,360	F=0,492	F= 0,861	F= 0,958
	p=0,077	p=0,689	p=0,465	p=0,416
Medeni Durum				
Evli	24,00±8,67	42,22±13,41	66,22 ±20,27	4,16±1,14
Bekar	25,40±7,47	46,35±13,09	71,75±18,44	4,40±1,42
İstatistiki Değer	t= -0,822	t= -1,453	t=-1,343	t= -1,834
	p=0,413	p=0,150	p=0,183	p=0,406
Çocuk varlığı				
Var	25,16±7,45	45,64±11,73	70,80±16,88	4,27±1,35
Yok	24,26±8,94	43,00±16,13	67,26±23,53	4,39±1,29
İstatistiki Değer	t=-0,505	t=-0,894	t= -0,826	t=-0,386
	p=0,615	p=0,374	p=0,411	p=0,701
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu				
İsteyerek seçen	25,22±8,62	44,73±14,49	69,95±20,88	4,35 ±1,40
İstemeyerek seçen	24,46±7,14	44,83±11,95	69,30±17,42	4,26±1,24
İstatistiki Değer	t=0,456	t=-0,037	t=0,162	t=0,292
	p=0,650	p=0,971	p=0,871	p=0, 771
Çalışılan Birim				
Klinik	23,09±7,79	45,00±12,41	68,09±18,57	4,20±1,45
Yoğun bakım	25,76±8,08	43,20±16,71	68,96±23,46	4,38±1,24
Acil servis	30,00±10,03	52,00±13,41	82,00±21,89	5,30±0,88
Poliklinik	24,00±4,24	28,50±10,60	52,50±6,36	2,95±1,62
Ameliyathane	26,23±7,09	45,94±8,37	72,17±11,69	4,27±1,09
İstatistiki Değer	F=1,386	F=1,335	F=1,173	F=1,483
	p=0,246	p=0,263	p=0,328	p=0,214
Çalışılan Birimi Kendi Seçme Durumu				
Kendisi seçen	25,20±5,03	45,10±9,98	70,31±10,94	4,36±1,23
Kendisi seçmeyen	24,71±8,99	44,63±14,64	69,34±22,11	4,29±1,37
İstatistiki Değer	t=0,275	t=0,156	t= 0,221	t=0,221
	p=0,874	p=0,876	p=0,825	p=0,825
Çalışma Şekli				
Gündüz[a]	24,37±6,31	40,75±10,08	65,12±11,38	3,83±1,38
Vardiyalı[b]	25,44±8,41	47,25±13,49	72,70±20,26	4,51±1,32
Sürekli gece[c]	21,44±6,36	33,55±9,59	55,00±14,88	3,62±0,77
İstatistiki Değer	F=1,048	F=5,619	F=4,163	F=3,217
	p=0,355	**p=0,005** b>c	**p=0,019** b>c	p=0,050

X̄: Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; F: One Way Anova Varyans analizi; t: Bağımsız örneklerde t testi

Çalışma sonucuna göre; hemşirelerin eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk varlığı, mesleği isteyerek seçme durumu, çalışılan birim, çalışılan birimi kendi seçme durumu ve çalışma şekline göre mesleki tükenmişlik düzeylerinde farklılık olmadığı görülmüştür. Akyüz (22) ile Karahaliloğlu ve ark. (34)'nın çalışmasında da hemşirelerin demografik özelliklerinin tükenmişliği etkilemediği bildirilmiştir. Yapılan birçok çalışmada yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (23, 35, 36). Korkmaz (37)'ın yaptığı araştırmada bu çalışma sonucundan farklı olarak vardiyalı çalışan hemşirelerin tükenmişliğinin sürekli gündüz/gece çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgularında tükenmişlik düzeyi çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermese de vardiyalı çalışan hemşirelerin sürekli gece/gündüz çalışan hemşirelere göre mesleki TÖ-KF puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin MY-KÖ toplam puanı ile TÖ-KF toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde, MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutu arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerin merhamet yorgunluğu arttıkça mesleki tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır. Manevi duygularda etkilenmenin profesyonelleşme üzerinde de etkisinin olabileceği öngörülmektedir. Bu çalışma sonucuna benzer şekilde birçok çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (32, 38, 39, 40, 41).

Tablo 5. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği (MY-KÖ) ve alt boyutları ile tükenmişlik ölçeği (TÖ-KF) puan ortalamaları arasındaki ilişki

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MY-KÖ) ve Alt Boyut Boyutları Puanı	Tükenmişlik Ölçeği (TÖ-KF) Toplam Puanı	
	r	p
MY-KÖ Toplam puanı	0,678	0,000
MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyutu	0,456	0,000
MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu	0,709	0,000

r: Pearson Korelasyon Analizi

4.1. Sınırlılıklar

Verilerin pandemi sonrası ve Şubat 2023 depremi sonrası toplanmış olması da hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Manevi duygularda etkilenme durumunun tükenmişliği de etkilediği görülmüştür. Bu çalışma bulguları ışığında merhamet yorgunluğunun önlenmesi açısından hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre çalışma şekillerinin düzenlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışma motivasyonlarının artırılması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Merhamet yorgunluğu ile duyarsızlaşmış, tükenmişliği artmış hemşirelerin işine bağlanması oldukça zordur. Kaliteli hasta bakımı sağlamak ve geliştirmek için hemşirelerde merhamet yorgunluğu mutlaka ele alınması gereken bir konudur o nedenle bu çalışma konun önemini ortaya koyarak, hatırlatarak, farkındalık oluşturarak merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin önüne geçmek veya azaltmak için stratejilerin oluşturulmasında katkı sağlayacaktır.

Teşekkürler

Yok.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BA, AK, JGYD, MY; Tasarım: BA, AK, JGYD, MY; Denetleme: BA; Kaynak ve Fon Sağlama: BA, AK, JGYD, MY; Malzemeler: XX, XY; Veri Toplama ve/veya İşleme: AK; Analiz/Yorum: BA, AK, JGYD, MY; Literatür Taraması: BA, AK, JGYD, MY; Makale Yazımı: BA, AK, JGYD, MY; Eleştirel İnceleme: BA, AK, JGYD, MY.

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Nur F, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;291–312.
2. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2018;21(1):61–7.
3. Strauss C, Lever Taylor B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, Cavanagh K. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clinical Psychology Review. 2016;47:15–27.
4. Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. Clin J Oncol Nurs, 2009;13(2):183–191.
5. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing and Health Sciences. 2010:12(2):235–43.
6. Çimen BÜ, Tosun GD, Kapıtaşı G, Onat G, Yalçın B, Gaygısız Ü, Karabıyık L. Evaluation of the relationship between compassion fatigue, empathy tendency, and job satisfaction in nurses working in critical units. Anestezi Dergisi. 2024;32(2):111–22.
7. Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM, Ibáñez-Masero O, Ramos-Pichardo JD, Fernández-Leyva A, Ruiz-Fernández MD. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. Int J Ment Health Nurs. 2021;30(2):469–78.
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. 1981;2(2):99–113.
9. Helvacı İ, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 2013;1(4):58–68.
10. Bilben GS, Sayın Y. Burnout level of nurses in a Private University Hospital. The Journal of Istanbul Rumeli University Health Sciences. 2023;1(3):1–14.
11. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(1):58-66.
12. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, Suleiman-Martos N. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: a systematic review with meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20):1–13.
13. Almodibeg BA, Smith H. A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. Nursing Open. 2021;8(1):364–71.
14. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. JAMA Netw Open. 2021;4(2):1-11.
15. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. Am J Orthopsychiatry. 2006;76:103-8.
16. Dinç S, Ekinci M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;*11*(1):192-202.
17. Çapri B. Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi. 2013;13*(3):1393-418.
18. Coşansu G. Verilerin analizi ve yorumlanması. İn: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editör. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi. 2015. p. 271
19. Tanrıkulu G, Ceylan B. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;30(1):31–6.
20. Gök AG. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015;20(2):299–313.
21. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The Relationship between Professional Quality of Life and Caring Ability in Critical Care Nurses. Dimens Crit Care Nurs. 2017;36(5):273–77.
22. Karahaliloğlu N, Özdilli K, Yorulmaz E, Yorulmaz H. Determination of burnout and job satisfaction levels in nurses working in the surgical clinics. Bagcilar Medical Bulletin. 2019:4(2):31–41.
23. Barutçu E, Serinkan C. Tükenmişlik sendromu: günümüzde önemli bir sorun ve Denizli'de yürütülen bir araştırma. Ege Akademik Bakış. 2008;8(2):541–61.
24. Hu HX, Liu LT, Zhao FJ, Yao YY, Gao YX., Wang GR. Factors related to job burnout among community nurses in Changchun, China. J Nurs Res. 2015;23(3):172–180.
25. Gezginci E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021;24(2):361–74.
26. Yang G, Liu J, Liu L, Wu X, Ding S, Xie J. Burnout and resilience among transplant nurses in 22 hospitals in China. Transplantation Proceedings. 2018;50(10): 2905–10.
27. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, Bryan Sexton J, Ioannidis JPA. Evidence relating health care provider burnout and quality of care a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2019;171(8):555–67.
28. Oktay D, Öztürk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(4):1691–700.
29. Kılıç D, Bakan AB, Aslan G, Uçar F. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;4(1):20–29.
30. Koca F. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi [Yüksek LisansTezi]. [İstanbul]: Maltepe Üniversitesi; 2018.
31. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL. Compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout in oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. Sustainability. 2020;12(1):1–12.
32. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 Results. J Nurs Manag, 2014;22(4): 506–18.
33. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. Appl Nurs Res 2010;*23*(4):191–97
34. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 2015;3(1):21–34.
35. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot Nurses: A census report. BMC Public Health. 2012;12(1):1-13
36. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016;5(2):65–74.
37. Korkmaz H. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Biruni Üniversitesi; 2023
38. Kayaoğlu K, Aslanoğlu E. Psikiyatri hemşirelerinde görülen tükenmişlik sendromu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2021;13(3):676–82.
39. Meyer RM., Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. J Pediatr Nurs. 2015;30(1):174–183.

40. Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WWY, Carson A, Kazanjian A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. In Palliative Medicine. 2013;27(2):172-178.

41. Adanır A, Özden D. Onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2024;7(2):185–197.