

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU, ETKİLEYEN
ETMENLER VE BAŞETME STRATEJİLERİN SAPTANMASI

Duygu OKTAY

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK

LEFKOŞA

2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne

Bu alışma, j¼rimiz tarafından **HEMşİRELİKTE Y¼KSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIęI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Bařkanı:

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

Yakın Doğu niversitesi

ye (Danıřman):

Prof. Dr. Candan ZT¼RK

Yakın Doğu niversitesi

ye:

Doç. Dr. Murat BEKTAş

Dokuz Eyl¼l niversitesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim-ęretim ve Sınav Yönetmelięi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun gr¼lm¼ř ve Enstit¼ Yönetim kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. H¼sn¼ Can BAřER

Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ M¼d¼r¼

TEŞEKKÜR

Sadece tez sürecime değil akademik gelişimime sağladığı katkıları nedeniyle değerli hocam Anabilim Dalı Başkanım Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR'e

Tezimin tüm aşamalarında değerli zamanını ayırarak görüşlerini benimle paylaşan ve tez çalışmamda yol gösterici olan jüri üyesi değerli hocam Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a

Araştırmanın evrenini oluşturan hemşirelere ulaşabilmemde yardımcı olan Sağlık Bakanlığı'na, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne ve Dr. Suat Günsel Hastanesi Başhekimliği'ne

Araştırmama katılarak destek veren değerli meslektaşlarım, yönetici hemşireler ve klinik / poliklinik hemşirelerine,

İstatistiksel değerlendirmelerimde danışmanlığını aldığım Doç. Dr. İlker ETİKAN'a,

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren verdiğim bütün kararlarımda her daim yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen kardeşime, anneme ve babama sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Oktay, D. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejileri, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018.

Hemşirelik mesleğinin yapı taşlarından biri olan merhamet başkalarının acılarını hafifletme isteğidir. Bu istek hemşirelerde merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır. Bu araştırma hemşirelerin merhamet yorgunluğunu etkileyen etmenler ve başetme stratejilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan tüm devlet hastaneleri ve iki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılmış olup, araştırma kapsamına araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri toplama formu ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Merhamet Yorgunluğu alt boyutu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde sayı ve yüzde dağılımları yapılmış olup, diğer analizlerde Shapiro-Wilk testi, non parametrik testler, Kruskal Wallis testi, ileri analizde Bonferoni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Veriler incelendiğinde devlet hastanesinde çalışan hemşireler (%50,7) ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin (%49,3) oranlarının birbirine yakın olduğu, yaklaşık 1/3'ünün (%29,9) dahiliye birimlerinde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların 1/5'inin (%20,8) 36-40 yaş aralığında olduğu, 1/3'ünden fazlasının (%36,3) 21 yıldan fazla hemşire olarak çalıştığı ve büyük çoğunluğunun (%73,2) hem gece hem gündüz çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık 1/3'ü (%31,0) çalıştıkları serviste mutlu olma durumuna sık sık yanıtını verirken, benzer oranda hemşire (%29,6) merhamet yorgunluğu ile çay veya kahve içerek başettiklerini belirtmişlerdir.

Yapılan analizler sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması $17,81 \pm 7,67$ dir ve araştırmanın sonuçlarına göre yaş (25-30/36-40, 20-25/41-45), şuanda bulundukları serviste çalışma yılı (6-10/>21, 11-15/>21), hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (1-5/>21), medeni durum, çocuk sahibi olma

durumu ve hastane türü (devlet, üniversite) merhamet yorgunluğuna etki eden faktörlerdir. Hemşirelerin başetme stratejilerinden en çok davranışsal (kahve veya çay içmek %29,6, kahve ve sigara içmek %17,6) başetme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır.

Araştırma sonucunda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde çalışan hemşirelerin yüksek derecede merhamet yorgunluğu yaşadığı, merhamet yorgunluğunun yaş, çalışma yılı, medeni durum, çocuk sahibi olma gibi faktörlerden etkilendiği, hemşirelerin başetmede davranışsal yöntemler kullandığı saptanmıştır. Sonuçlarımız KKTC'de hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koyan ilk çalışma olması nedeniyle önemli olup, merhamet yorgunluğunu önleme girişimleri ve başetme yöntemlerinin değerlendirildiği çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: merhamet, merhamet yorgunluğu, hemşire

ABSTRACT

Compassion, a building block of nursing, is the desire to alleviate the suffering of others. This desire often leads to compassion fatigue in nurses. This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the factors and coping strategies that affect compassion fatigue in nurses.

This research included 284 nurses working in state hospitals and two university hospitals in the Turkish Republic of Northern Cyprus and who agreed to participate in the research. The data were collected using a socio-demographic data collection form prepared by the researcher, in addition to the Quality of Life Scale for Employees. Number and percentage distributions were made in the statistical analysis of the data. The Shapiro-Wilk test, nonparametric tests, the Kruskal-Wallis test and the Bonferoni corrected Mann-Whitney U test were used for the other analyses.

In examining the data, it was determined that the ratio of nurses working in state hospitals (50.7%) and that of nurses working in the university hospitals (49.3%) were similar, and about a third of nurses (29.9%) were working in internal units. It was found that one fifth of participants (20.8%) aged between 36 and 40, more than one third (36.3%) had more than 21 years of work experience, and a majority of them worked both day and night shifts (73.2%). Approximately one third (31.0%) of nurses reported that they were “frequently” happy in their clinics and a similar amount of the nurses (29.6%) stated that they coped with compassion fatigue by drinking tea or coffee.

As a result of the analyses, the mean score of the nurses’ compassion fatigue was $17,81 \pm 7,67$. According to the results of the research, age (25-30 and 36-40, 20-25 and 41-45), work experience in the clinic (6-10 and > 21, 11-15 and > 21 years), work experience (1-5 and > 21 years), being a parent, and type of hospital (state, university) are factors affecting compassion fatigue. The coping strategies used by nurses most were behavioral (drinking coffee or tea (29.6%) and drinking coffee and smoking (17.6%).

As a result, the nurses working in the Turkish Republic of Northern Cyprus experienced compassion fatigue at high rates. Compassion fatigue was affected by some factors like age, marital status and having children, and nurses used behavioral methods to cope with this fatigue. These results are important because this is the first study to argue that nurses are suffering from compassion fatigue in the Turkish Republic of Northern Cyprus. It is thought that this study will be a guide for others in which efforts to prevent compassion fatigue are included and an evaluation of coping methods is conducted.

Keywords: compassion, compassion fatigue, nursing

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
1.4. Araştırmanın Değişkenleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramlarının Tanımları	6
2.1.1. Merhamet	6
2.1.2. Merhametle İlgili Değişkenler	9
2.2. Merhamet Yorgunluğu Nedir?.....	9
2.2.1. Merhamet Yorgunluğuna Geçiş Süreci Nasıl Olur ?	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	16
3.3. Araştırmanın Örneklemi	17
3.4. Araştırma Örneklemine Katılma Kriterleri:	17
3.5. Araştırma Örneklemine Dışlama Kriterleri:.....	17
3.6. Veri Toplama Araçları.....	18
3.6.1. Sosyo-demografik Form.....	18
3.6.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	18
3.7. Verilerin Toplanması	19
3.8. Verilerin Analizi	20

3.9. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.10. Araştırmanın Zamanı	21
4.BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	39
5.1. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu	39
5.2. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Etmenler.....	40
5.3. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle İlgili Başetme Stratejileri	45
6. SONUÇLAR.....	47
7. ÖNERİLER.....	48
8. KAYNAKLAR.....	49

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Dağılımı (n=284).....	22
Tablo 4.2. Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı (n=284).....	24
Tablo 4.3. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Prevelansı (n=284).....	27
Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284).....	28
Tablo 4.5. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)	29
Tablo 4.6. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)	29
Tablo 4.7. Medeni Duruma Göre Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=284)	30
Tablo 4.8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)	30
Tablo 4.9. Çalışılan Hastane Türüne Göre Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=284)	31
Tablo 4.10. Hemşirelik Mesleğinde Çalışma Süresine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)	32
Tablo 4.11. Hemşirelerin Şu Anda Çalıştıkları Serviste Bulunma Yıllarına Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)33	33
Tablo 4.12. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Dağılımı (n=284).....	34
Tablo 4.13. Hemşirelerin Çalıştığı Serviste Mutlu Olma Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)34	34
Tablo 4.14. Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=284)35	35

Tablo 4.15. Hemşirelerin Çalıştıkları Servislere Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284).....	36
Tablo 4.16. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Başetme Stratejilerinin Dağılımı (n=250).....	37

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Merhamet; “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma hissi” (Türk Dil Kurumu -TDK), “acı çeken bireye sempati duygusu” (Cambridge Dictionary), “acı çeken bir diğerinin farkında olarak onu azaltma isteği” . (MarriamWebster Online Dictionary) olarak farklı sözlüklerde tanımlanmıştır.

Merhamet, bir bireyin başka bir bireyin yaşadığı travmayı ve ağrıyı derinden fark etmesi sonucunda duyulan acıma ve üzüntü hissidir. Merhamet sağlık profesyonellerinin bakım hizmetini kolaylaştıran önemli bir değerdir (Polat ve Erdem, 2017).

Merhamet; yardım etme, gönüllülük ve etkileşimi içerdiği için davranışsal olarak empati, sempati gibi kavramlarla da benzerlik göstermektedir. Neff ve Pommier (2013), empati, sempati ve merhametin bazen birbirinin yerine kullanıldığını belirtmiştir. Ancak genel olarak merhamet ve empati, birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmakta, empatinin başkalarının acılarını anlamayla ilgili önemli bir yeterlilik olduğu belirtilirken, bu sıkıntıları gidermeye yönelik motivasyon ve davranışı içermediği belirtilmektedir (Boellinghaus ve ark. 2014).

Merhamet kavramı sıklıkla başka kavramlarla da karıştırılabilmektedir. Acımak, genellikle başkasının sıkıntısına karşı farkındalık durumu içerdiği için merhamete çok yakın bir kavram olarak değerlendirilir. Oysa acımada karşıdakine tenezzül etme, lütfetme, birisine ahlaki ve psikolojik olarak yüksekte bakma gibi özellikler vardır. Acımak acı çeken adına pozitif bir katılım içermeyebilir; oysa merhamet karşıdakine yoğun bir ilgiyi ve saygıyı barındırır (Ekstrom, 2012).

Bakımda merhamet, hemşirelerin sahip olması beklenen bir niteliktir. Son yıllarda merhamet konusuna hemşirelik çalışmalarında daha fazla yer verildiği görülmektedir. Dunn ve Rivas (2014), tarafından hemşirelik uygulamalarında merhametin anlamını açığa çıkarmak amacıyla yapılan kalitatif çalışmada, acı çeken birisine merhametle bakımın, hemşirelik uygulamasının temelini oluşturduğu,

merhametin, içsel bir enerji olduğu, hasta ve hemşire arasındaki ilişkisel süreci desteklediği belirtilmiştir. Hemşirelerin merhameti nasıl deneyimlediğine ilişkin üç tema açıklanmıştır; bir duygu olarak merhamet, merhameti fırsata dönüştürmek ve saygılı bağlanma.

İnsanların en kötü ve en hassas hallerine tanıklık etmek ve sağlıklarına kavuşabilmeleri için onlara bakım sağlamak kolay bir iş değildir. Bunun hemşirelere duygusal bir yük yüklediği ortadadır. Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı ‘insan’ olarak görmesini sağlar (Gök, 2015).

Günümüzde merhamet yoğunluğu kavramı birçok araştırmacı tarafından tanımlanmış olsa da, bu kavram ilk kez 1992 yılında acil serviste çalışan Hemşire Joinson tarafından, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak açıklanmıştır (Lombardo ve Eyre, 2011). Joinson (1992), tükenmişliğin özgün bir formunun merhamet yorgunluğu olduğunu, ilk ve en önemli adımın tanımlama olduğunu ve bunun öğretilebileceğini ifade etmiştir. Coetzee ve Klopper (2010) tarafından kavram analizi yapılmaya değin, Figley (1995) tarafından tanımlanan Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu terimi, merhamet yorgunluğu teriminin yerine kullanılmıştır. Ancak bu terim Joinson’un orjinal ifadelerinden oldukça uzaktır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Sözlükler, dergiler, kitaplar ve tezler kullanılarak yapılan kavram analizi sonucunda, teorik ve uygulama olmak üzere merhamet yorgunluğunun iki tanımı yapılmıştır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Teorik tanım: Merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süreli, devamlı ve yoğun temas, kendini kullanma ve strese maruz kalmaya neden olan ilerleyici ve kümülatif bir sürecin nihai sonucudur.

Uygulama tanımı: Merhamet yorgunluğu, hastalarla uzun süreli, devamlı ve yoğun temas, kendini kullanma ve strese maruz kalınması sonucu ortaya çıkan bir merhamet rahatsızlığı döneminden sonra hafiflememiş merhamet stresinden evrimleşen ilerleyici ve kümülatif bir sürecin nihai sonucudur.

Merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal, sosyal ve spiritual semptomları vardır (Coetzee ve Kloppe, 2010).

Fiziksel Semptomlar: Enerji azlığı, tükenmişlik ve kazaya eğilim.

Duygusal Semptomlar: İşten çıkmak istemek, apatik (kaygısız) ve yıkıcı olmak.

Sosyal Semptomlar: Tepkisizlik ve kaygısızlık.

Spiritual Semptomlar: Zayıf yargılama, ilgisiz iç gözlem

Hemşireler ve sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; merhamet yorgunluğu ve başetme yollarına ilişkin derleme makalelere (Joinson, 1992; Sabo, 2006; White, 2013; Yoder, 2010; Lombardo ve Eyre, 2011; Schroeter, 2014;) ve klinik çalışmalara [yoğun bakım (van Mol ve ark, 2015; Mohammadi ve ark, 2017), acil servis (Hunsaker ve ark, 2015; Schmidt ve ark, 2017), akut bakım (Kelly ve ark, 2015), onkoloji (Zajac ve ark, 2017), çocuk (Berger ve ark, 2015; Branch ve Klinkenberg, 2015; Meyer ve ark, 2015) gibi spesifik alanların yanı sıra klinik ayırt etmeksizin doğrudan bakım veren tüm hemşireleri kapsayan çalışmalara (Salmond ve ark, 2017)] ulaşılmaktadır.

Türkiye’de bu konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Henüz ortak bir dil oluşturulamamış ve merhamet yorgunluğu, şefkat yorgunluğu, eşduyum yorgunluğu sözcükleri birbirinin yerine kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğunu inceleyen çalışmalarda iki ölçeğin kullanıldığı saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik alt ölçeklerinden oluşan ve B. Hudnall Stamm tarafından geliştirilen Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Yeşil ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Pommier tarafından 2011 yılında geliştirilen Merhamet ölçeğinin Türkçe’ye uyarlama çalışması, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından yapılmıştır.

Türkiye’de hemşirelerde merhamet yorgunluğunu inceleyen ilk araştırmacı Gök’tür (2015). Konuya ilişkin derleme (Gülseren, 2001, Dikmen ve Aydın, 2016, ve Uslu ve Buldukoğlu, 2017, Uğurlu ve Aslan, 2017, Ay, 2013, Çalışkan Akçetin, 2016. Hiçduymaz ve İnci, 2015, Uslu ve Demir Korkmaz, 2016) araştırma makaleleri (Dilmaç ve ark. 2009, Deniz ve ark. 2012, Hiçduymaz ve İnci, 2015, Gök, 2015, Şirin ve Yurttaş, 2015, Polat ve Erdem, 2017, İşgör, 2017, Özgen, Tel ve Sarı, 2016, Bayar, 2016, Özyeşil, 2011,) ölçek geliştirme çalışmaları (Akdeniz ve Deniz, 2016, Yeşil ve ark., 2010, Akın ve ark. 2007) tez (Sümer, 2008, Danacı, 2016)

incelendiğinde, ulaşılan araştırmaların tamamının tanımlayıcı tipte olduğu saptanmıştır ve araştırmaların büyük bölümünde Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) hemşirelerde merhamet ve merhamet yorgunluğunu inceleyen çalışmalarla karşılaşılmamıştır. Bu çalışma, KKTC'de ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir ve bu alandaki boşluğun giderilmesi planlanmaktadır.

Tez çalışmasının sonunda, KKTC'de çalışan hemşirelerde fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve entellektüel sorunlara ve sağlık kurumlarında hemşirelerin işten ayrılmaları ve kaliteli bakım verememeleri nedeniyle maliyet etkililik açısından sıkıntılara yol açan merhamet yorgunluğu prevalansı ve etkileyen etmenler belirlenecektir. Hemşirelerin mevcut baş etme stratejileri öğrenilerek, merhamet yorgunluğunu önlemek ve/veya azaltmak amacıyla gelecekte yapılacak girişimsel çalışmalara temel oluşturulacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve baş etme stratejilerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

S1: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu prevalansı nedir?

S2: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre deneyimledikleri merhamet yorgunluğu arasında fark var mıdır?

S3: Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Değişkenleri

1.4.1. Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri merhamet yorgunluğunu etkileyen etkenler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan hastane türü, meslekte çalışma süresi, şuanda çalıştığı klinikte çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı serviste mutlu olma durumu, işten ayrılmayı düşünme durumu) ve baş etme stratejileri puanıdır.

1.4.2. Bağımlı değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkeni merhamet yorgunluğu puanıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramlarının Tanımları

2.1.1. Merhamet

Kandemir (1993), merhameti, yaratılanların iyiliklerle karşılanmasını isteyip ve onlara yardım edilmesi gerektiği isteğinin kişilerde olduğu hissiyat olarak tanımlamıştır. Sözlük anlamlarına bakıldığında; merhamet, birçok kaynakta farklı tanımlanmıştır. Merhamet; “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma hissi” (Türk Dil Kurumu -TDK), “acı çeken bireye sempati duygusu” (Cambridge Dictionary), “acı çeken bir diğerinin farkında olarak acısını azaltma isteği” (MarriamWebster Online Dictionary) gibi. Merhamet yorgunluğu kavramı çoğu kez empati ve tükenmişlik (Stamm 2005, Hiçdurmaz ve İnci 2015) kavramı yerine kullanılmıştır. Fakat merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramlarının sonuçları birbirlerinden farklıdır.

Merhametin kelime anlamı; yardım etme, yardım etmeye gönüllülük ve karşılıklı olarak birbirini etkileme durumunu içerdiği için davranışsal olarak empati ve sempati kavramları ile benzerlik göstermektedir (Neff ve Pommier, 2013). Araştırmalara bakıldığında merhamet kavramı genel olarak farklı kavramlar ile karıştırılabilmektedir. Acıma kavramı başkalarının kederlerine karşı fark etme durumu içermektedir bu sebeple merhamet kavramına çok yakın bir kavram olarak değerlendirilmektedir. (Ekstrom, 2012). Neff ve Pommier (2013), empati ve merhametin anlamsal açıdan birbirlerine çok benzediklerini ve birbirlerinin yerine kullanıldığını belirtmiştir. Fakat genel olarak bu iki kavram birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmış ve empatinin acıları anlama ile ilgili yeterli olma durumu olduğunu ifade ederken, bu acıları ve sıkıntıları ortadan kaldırmaya yönelik herhangi bir motivasyon ve davranışı içermediği belirtilmektedir (Boellinghaus, Jones ve Hutton, 2013). Young (2015) ifadesine göre Hudacek (2008) merhameti, başka bir kişinin acılarını önemsemek ve duygusal olarak yanında var olmak olarak tanımlamıştır.

Smith (2012), merhametin bakım ortamında yararlı bir duygu olduğunu, iş doyumunda yardımcı olabileceğini ve hastalarla çalışan kişilerin yaşadıkları travmalara dayanma gücü verebileceğini ve bunların sonucunda verilen bakımın daha kaliteli olabileceğini ifade etmiştir.

Gilbert, (2005) din, psikoloji ve felsefe alanlarında merhametin önemli bir yeri olduğunu belirtmektedir. Özellikle dini alanlarda merhametin çok önemli bir yer tuttuğunu fakat psikoloji alanında merhamete yeni yeni yer verildiğini ve daha önceki çalışmalarda merhamet kavramına yakın olan empati kavramı üzerine çalışıldığını göstermektedir (Gilbert, 2005).

Gilbert'e (2005) göre "merhamet, bir başkasının acı çekme durumunu hafifletme isteğini, yaşanan acının sebebini kavramayla ilgili bilişsel süreci ve duyarlı eylemlerde bulunmakla ilgili davranışsal süreci içerir". Sprecher ve Fehr (2005) çalışmalarında merhameti, duyarlı sevgi olarak kavramsallaştırmışlardır. Merhametli sevgi; sıkıntı yaşayan insanların ihtiyaç hissettikleri zamanlarda onlara yardım etmeye ve onların yanında olmaya yönelik, davranışsal, bilişsel ve duyuşsal bir yaklaşım olarak belirtilmiştir.

Merhametin diğer tanımlarına bakıldığında felsefi ve dini yönden ne anlama geldiğini açıklayan çalışmalarla karşılaşılmaktadır.

Hacıkeleşoğlu'nun (2017) ifadesine göre merhametin felsefi alanda ilk ele alınışı Antik Yunan dönemine kadar uzanmaktadır ve Aristoteles'in 'Retorik' adlı eserinde merhamet kavramını incelediği görülmüştür. Nietzsche'nin felsefesine göre (Nietzsche'den aktaran Ay, 2013) acı çekme, merhamet yoluyla giderek derinleşir, acıyı yaygınlaştırır ve bulaşıcı hale getirir. Nietzsche dikkatimizi merhametin yaşam üzerindeki yozlaştırıcı etkisine çekerken onun yaşamın bozuk kalıntılarını, nasibi kıtları ayakta tuttuğundan ve böylece "yaşamın kendisine karamsar, sorunsal bir görünüm verdiğinden" yakınır. Aynı çalışmada Hristiyanlığın en önemli duyguları içinde merhamet kavramının yer aldığı görülmüştür. Keleş (2011) merhameti dini boyutta ele almış ve merhameti insanları üstün kılan bir erdem olarak tanımlamıştır.

Schantz, hemşireliğin tanımı yapılırken merhamet kavramı yerine en çok bakım, empati ve sempati gibi kavramlara yer verildiğini, hemşirelikte ilgilenme kavramının önemli olduğunu ve çok az sayıda çalışmanın merhameti hemşirelik bakış açısına göre eşsiz bir kavram olarak ele aldığını ileri sürmüştür (Schantz'dan aktaran Kref, 2011).

Betcher (2010), palyatif bakım hastalarıyla merhametli iletişimin etkisini araştırmıştır. Merhametli iletişimin, hemşirelerin hastalar ile iletişiminde rahatlık düzeylerini ve hemşirelerin güven duygusunu arttırdığını ifade etmiştir.

Araştırmalar sonucunda merhametli davranışın çeşitli şekillerinin merhamet duygusuna sahip kişilerde pozitif ruh hali (Hutcherson ve ark. 2008; Lutz ve ark. 2004), azalmış depresif semptomlar (Shapiro, Brown ve Biegel, 2007) artan benlik saygısı (Krause ve Shaw 2000), artan sosyal destek (Crocker ve Canevello 2008; Lemay ve Clark, 2008) gibi psikolojik açıdan faydaları olduğu belirtilmiştir.

Benbansat and Bauman (2004,) empati kavramını ve merhamet ile nasıl bir ilişkisi olduğunu tanımlamaya çalışmış ve empatinin merhametli olmanın ilk adımı olduğunu ve hastaların kaygı ve endişelerine dair içgörü olduğunu bununla beraber hemşireler hastalarının acılarına karşı empati kurarak hastalarını anlayacaklarını ve sonuç olarak merhametli bakım sağlayacaklarını ifade etmişlerdir. Hastalarının acılarını azaltmada hemşirelerin bilgi ve tecrübelerinin önemli olduğu belirtilmiştir (Cobb ve ark. 2012). Watson (2012) teorisinde, hemşirelerin, rahatlatma, merhamet ve empati sunma becerisinin ve bilgisinin olması gerektiğini ifade etmiştir.

Young (2015) ifadesine göre Perry (2009), hemşirelikte merhametli bakımı daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Gök (2015), ifadesine göre (Sartorius, 2008: s:43) insanların empatili oldukları, karşısındakinin hissettiklerini kendi mimiklerine yansıtışlarından da anlaşılabilir. Ağlayan bebeğine eğilen annelerin yüzü bebeğin ne hissettiğini anlıyormuşçasına ağlamaklı bir hal alır, düğünde mutlu gelini tebrik eden kişinin yüzü de ışıldar.

2.1.2.Merhametle İlgili Değişkenler

Benner (2010), üç ile beş yıl arası ve Bauman (2008), beş yıldan daha fazla çalışan hemşirelerin deneyimlerinin arttıkça daha merhametli olduklarını belirtilmiştir. Literatürde merhamet yorgunluğunun cinsiyetten etkilendiği ile ilgili çalışmalara rastlanmazken, merhamet ile ilgili çalışmalarda rastlanmaktadır. Salazar (2015), çalışmasında erkeklerde kendilerine merhamet, kadınların ise başkalarına merhamet düzeylerinin yüksek olduğunu rapor etmiştir.

Hemşirelerin temel özelliklerinden biri olan merhameti tam anlamak merhamet yorgunluğunu azalmaktadır ve hemşirelerde mesleki tatmin ve anlam bulmada yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir (Ayock ve Boyle, 2009; Hooper, et al., 2010; Sprang et al., 2007).

2.2. Merhamet Yorgunluğu Nedir?

Merhamet yorgunluğu, duygusal ve fiziksel ağrı bakımından başkalarına bakmanın maliyeti olarak tanımlanmıştır (Figley, 1982). Fiziksel ve duygusal tükenmeye maruz kalan sağlık profesyonellerinin hastalarına, yakınlarına ve iş arkadaşlarına karşı empati kurma kabiliyetlerinde zayıflama olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın özü olan merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarında empati ve merhamet yeteneklerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Merhamet yorgunluğu kavramını ilk kez acil serviste çalışan hemşire Joinson (1992), yılında tanımlamıştır.

Merhamet yorgunluğu kavramı tükenmişlik (Stamm 2005, Hiçdurmaz ve İnci 2015) ve merhamet doyumu (Boyle 2011) kavramları ile birlikte anılmasına rağmen, birbirinden farklıdır. Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik etiyojoloji, kronoloji ve sonuçlar açısından birbirinden ayrılmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun etiyojisini, “acı çeken bireye verilen bakım” oluştururken, tükenmişliğin etiyojisini “iş ya da çevre ile ilişkili stresötlere verilen yanıt” oluşturmaktadır. Kronolojik olarak incelendiğinde; merhamet yorgunluğu ani ve akut başlangıçlı iken tükenmişlik yavaş yavaş ve zamanla ortaya çıkmaktadır. Son olarak sonuçlar yönünden değerlendirildiğinde, merhamet yorgunluğunda

empati yapma beceresi ve objektiflik bozulup, kişi görevini uygun şekilde yerine getiremezken, tükenmişlik yaşayan kişilerde empatik tepkilerde azalma, geri çekilme ve görevini bırakma eğilimi görüldüğü saptanmıştır (Boyle 2011). Boyle (2011) merhamet yorgunluğu sürecinde; ‘acı çeken bireye bakım’dan söz ederken, tükenmişlik sürecinde ‘iş ya da çevre ile ilişkili stresötlere verilen yanıt’ olarak ifade etmiştir.

Merhamet yorgunluğu iki kişi arasındaki bakımın doğal bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Figley (2002), hasta bireye bakım verme ve empati, merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktör olarak tanımlamıştır. Bu faktörlerin olmaması merhamet yorgunluğunun gelişme olasılığını düşürür. Stamm (2005), merhamet yorgunluğunu, bakım profesyonellerinin ve diğer bakım sağlayıcılarının yaşamlarındaki birincil stres, ikincil travmatik stres ve kümülatif stresin birleşimi olarak tanımlamaktadır.

Lombardo ve Eyre (2011), merhamet yorgunluğunu hemşirelerin destek sağlama sürecinde, hastanın ve ailelerinin acıları kişisel olarak yaşadıkları için etkilenebileceklerini ve merhamet yorgunluğunu en çok yaşayan grubun; onkoloji hemşireleri (McSteen, 2010), acil servis personellerinin (Morrison ve Joy, 2016; Potter ve ark, 2018) ve psikiyatristlerin olduğunu ifade etmiştir. Salmond (2017), ifadesine göre Mchholm (2006), merhamet yorgunluğunu travmatik olayların yeniden deneyimlenmesinden kaynaklandığını ifade etmiştir.

Sağlık ekibi üyeleri, hastalar ile daha çok iletişim halinde olduklarından dolayı, merhamet yorgunluğunu en yoğun şekilde yaşayan meslek gruplarındandır. Sağlık profesyonelleri tedavi ve teşhis yaparken hastaların acılarını birebir deneyimlemeleri onlara karşı daha hassas ve merhametli davranış göstermeleri önemli ve gereklidir. Hastaların ve hasta yakınlarının yaşamış oldukları her türlü sağlık sorunlarında ilk başvurduğu meslek grubu, hastalarla ve hasta yakınları ile uzun süre iletişimde olan sağlık profesyonelleri olduğundan dolayı sağlık profesyonellerinin teşhis ve tedavi hizmetleri verdikleri esnada duyarlı ve merhametli davranış göstermesi önemli bir unsur olduğu ileri sürülmüştür (Portnoy ,2011).

Empatik bakım ve kişilerarası beceriler hemşirelik rolünün temelidir (Watson, 2010). Merhamet yorgunluğu; uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurma, kendinden bir şeyler verme ve strese maruz kalma sonucu oluşan ve bir dönem giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi olarak açığa çıkan ilerleyici ve kümülatif bir sürecin nihai sonucudur. (Coetzee ve Klopper, 2010).

Portnoy (2011, s:48), merhamet yorgunluğunu tükenmişliğin bir türü olarak ifade etmekte ve merhamet yorgunluğu yaşayan bir kişinin umut ve anlam kaybı yaşayabileceğini bunlarla beraber odaklanamamalarına ve aşırı sinirlilik gibi Post Travmatik Stres Bozukluğunun (Şuer, 2005) belirtilerini de yaşayabileceğini ifade etmiştir. Şuer (2005) ifadesine göre zor uyku, aşırı duygusal uyuşma, başkalarının travmatik davranışlarının müdahaleci etkileri üzerine geçmişteki travmalar da harekete geçebileceğini ifade etmiştir. Bu sürecin kişiye uzun vadeli etkileri; empati azalması, kişisel güvenlik azalması, kontrol duygusunun azalması, umutsuzluk, işten kaçma faaliyetlerinde artan eğilimlerin artması ve kronik aşırı yeme, uyuşturucu veya alkol kullanımını içermektedir (Şuer, 2005).

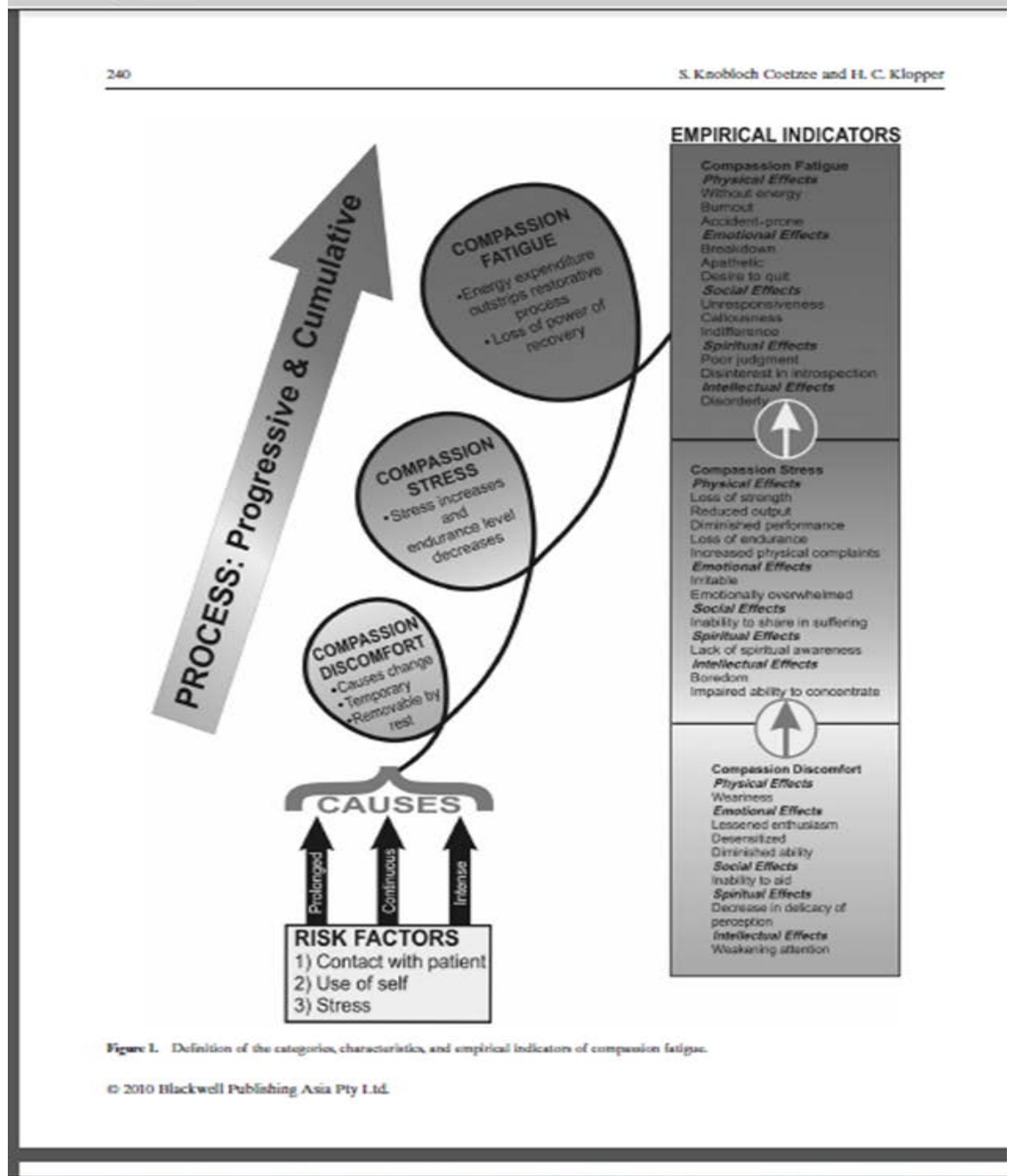
Yoder (2010), merhamet yorgunluğu ile ilgili yaptığı çalışmada 12 saatlik mesai yapan hemşirelerin 8 saatlik mesai yapan hemşirelere göre daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır. Kelly ve ark. (2015) merhamet yorgunluğunun, 21-33 yaş aralığındaki hemşirelerde daha yaygın olduğunu ifade etmiş ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerin yaklaşık %30-50'sinin pozisyon değiştirmeye ya da klinik uygulamaların ilk üç yılı içerisinde hemşireliği tamamen bırakmaya karar verdiklerini saptamışlardır. Smith (2012), özel hayatlarını iş hayatında ayıramayan, uzun mesai yapan, iletişim sorunu olan ve tükenmişlik hisseden sağlık personellerinin merhamet yorgunluğu yaşayabileceğini ifade etmiştir.

Watson (2010) insani bakım teorisi; hemşire ve hasta arasındaki temel empatik ilişki üzerine kurulmuştur (Watson, 2010) bu teori, ilişki temelli hemşireliği savunur. İlişki temelli hemşireliğin özünde, empati ve bu empatinin hastaya ve aileye iletilmesini kapsamaktadır. Empati, bir hastanın duygularını anlama, hastanın bakış açısıyla durumunu anlama ve bu anlayışı hastaya aktarabilme becerisi olarak tanımlanmıştır. Ayrıca; yaş (Kelly ve ark, 2015), eğitim yılı (Sacco ve ark, 2015) ve

deneyimin (Sacco ve ark. 2015; Dikmen & Aydın, 2016) merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu faktörler olduğu ifade edilmiştir. Morrison ve ark. (2014), merhamet yorgunluğunun, hemşirelerde duygusal, fiziksel sağlık ve iş memnuniyeti (Meyer ve ark, 2014) duygusu üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu ifade etmiştir.

Merhamet yorgunluğunun, üretkenliği ve iş kalitesini düştüğü, izole olma ve işi bırakma eğilimini arttırdığı görülmektedir. Merhamet yorgunluğu; hemşire-hasta ilişkisinde güven oluşturmak ve etkili hemşirelik bakımı için gerekli olan empati özelliğini, ortadan kaldırdığı görülmüştür (Austin ve ark. 2009). Smith (2012), sağlık çalışanlarının kendilerini diğer insanların acılarından ayırmakta güçlük çektiklerini ve bunun sonucunda stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu süreçlerinin gerçekleşeceğini ifade etmiştir. Fakat bu süreçte sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğuna eğilimlerinin daha kolay ve hızlı olduğunu, yapılan işten doyumsuzluk hissi yaşadıklarını ifade etmiştir.

Lombardo ve Eyre (2011), birçok yazar merhamet yorgunluğunun belirtilerini tespit etmiştir (Figley, 1995; Gentry, Baggerly, ve Baranowsky, 2004). Bu semptomlar işle ilgili belirtileri, fiziksel belirtileri ve duygusal belirtileri içerebilir. Bu kategorilerin her birinde görülebilecek belirtiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.



2.2.1. Merhamet Yorgunluğuna Geçiş Süreci Nasıl Olur ?

- ✓ İş doyumsuzluğu
- ✓ Uygunsuz karar verme
- ✓ Aşırı çalışma
- ✓ Yardım etme kapasitesinin azalması
- ✓ Empati kaybı
- ✓ Objektif olamama
- ✓ Empati ve objektiflik dengesini sürdürememe
- ✓ Hastalara tahammülsüzlük
- ✓ İşe gitmekten korkma veya nefret etme
- ✓ Tıbbi hata yapma
- ✓ Meslekten ayrılma ve bağlılığın azalması

Lombardo ve Eyre (2011), hemşire liderlerin, klinik hemşire uzmanların ve öğretmenlerin de dahil olmak üzere akıl sağlığı uzmanlarının ve/veya hemşire danışmanlarının merhamet yorgunluğunu doğrulamaya yardımcı olabileceğini ifade etmiştir. Bir müdahale planının geliştirilmesinde temel bir ilk adım, hemşiredeki sorunun farkındalığının sağlanmasıdır. Tabloda sunulan faktörlerin değerlendirilmesine ek olarak, temel bir değerlendirme, hemşire ile ilgili aşağıdaki bilgileri toplamayı içermelidir: (Lombardo ve Eyre, 2011).

1. Hemşirenin çalışma ortamı ve çalışma koşullarının tanımlanması/değerlendirilmesi;
2. Hemşirenin işin içine fazla girme eğilimi;
3. Hemşirenin her zamanki baş etme stratejileri ve yaşam krizlerinin yönetimi;
4. Hemşire, kendini fiziksel, zihinsel, duygusal ve manevi olarak doldurmak için her zamanki faaliyetlerini; ve
5. Hemşirenin kişisel ve mesleki refahını artırmak için yeni beceriler öğrenmeye olan açıklığı.

Birçok çalışma merhamet yorgunluğunun prevalansını bildirmese de, Van Mol ve arkadaşları (2015), yoğun bakım hemşirelerindeki yaygınlığının %7.3 ve %40 olduğu bildirilen mevcut literatürü özetlemişlerdir. Profesyonel bakım sağlayıcıları ile ilgili rapor veren Salmond ve ark. (2016) ifadesine göre Rao ve Taliaferro, hemşireler de dahil olmak üzere profesyonel meslek kuruluşlarının %30'dan fazlasının merhamet yorgunluğu semptomlarını sergilediklerini öne sürmüştür. Smith (2012), sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %25-30 'unun merhamet yorgunluğu yaşadığını fakat merhamet yorgunluğunu giderebilmek ve herkese sağlıklı bir ortam yaratabilmek için eğitimler verilebileceğini ve bir örgüt kurulması gerektiğini ifade etmiştir. Lauvrud (2009), psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna maruz kaldıklarını belirtmiştir.

MacKusick ve Minick (2010), Amerika da hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini inceleyen çalışmasında hemşirelerin hastaların başından neden ayrıldıklarını incelemiş ve hasta bakımını bırakma isteği, yorgunluk ve yorgunluk ile ilgili duygusal sıkıntıların tekrarlandığını tespit etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin umutsuzluk ve yorgunluğun vermiş olduğu duygusal sıkıntı duygularından dolayı; başka pozisyonlar aramalarına veya hemşirelerin mesleğini bırakmalarına neden olduğunu bildirmişlerdir.

De Boer ve ark. (2014), Hollanda' daki bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde çalışan 12 hemşire üzerinde çalışmış olup kritik vakaları, merhamet yorgunluğunu, başa çıkma ve destek ihtiyacını incelemek üzere niteliksel bir çalışma yapmış ve merhamet yorgunluğuna sebep olan dört temel temayı tespit etmişlerdir:

1. Hasta ile ilgili olaylarda yüksek duygusal ilişki,
2. Kaçınılabılır olaylar,
3. Standart dışı hasta bakımı ve
4. Yıldırma.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; tanımlayıcı karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma K.K.T.C. Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Gazimağusa Devlet Hastanesi, Cengiz Topel Hastanesi, Girne Dr. Akçiçek Hastanesi, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesinde yapılmıştır.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, KKTC'nin en büyük devlet hastanesi olup, Lefkoşa'da bulunmaktadır. Tüm bölümleri ile hizmet vermektedir. 1978 yılında kurulmuş, 603 yataklı bir hastanedir. 421 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00- 07:00'dir.

Gazimağusa Devlet Hastanesi, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nden sonra Mağusa ve yöre halkına hizmet veren 164 yataklı ikinci büyük hastanedir. Gazimağusa Devlet Hastanesi, 4 Kasım 2007'de hizmete açılmış olup, 24 saat hazır bekleyen hızır ekibi yanında ameliyathaneleri, röntgeni, laboratuvarları, poliklinikleri ve servisleri ile hizmet vermektedir. 135 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00'dir.

Cengiz Topel Hastanesi, Güzelyurt-Lefke yöre halkına hizmet veren bir bölge hastanesidir. 1975 tarihinden beri Sağlık Bakanlığı'na bağlanmış olup, Güzelyurt ilçesi sınırları içerisindeki Yeşilyurt köyünde Güzelyurt halkına ikinci basamak sağlık hizmeti sunan 60 yataklı bir hastanedir. 32 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00'dir.

Girne Dr. Akçiçek Hastanesi, 1975 yılında Girne’de hizmete başlamıştır. 71 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00’dir.

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KKTC’nin ilk, tek, en büyük, özel, eğitim ve araştırma hastanesidir. Hastane 2010 yılında kurulmuş, 262 yatak kapasiteli bir hastane olup 241 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 08:00-16:00, 16:00-24:00 ve 24:00-08:00’dir.

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, 2016 yılında kurulmuş, 150 yatak kapasiteli bir hastane olup 65 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiya saatleri; 08:00-16:00, 16:00-08:00 ve 24:00-08:00’dir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

GPOWER 3.0 istatistik programında 0.05 anlamlılık düzeyinde % 80 güç baz alınarak, tek yönlü varyans analizinde orta etki büyüklüğünde 6 grup karşılaştırması için gerekli örneklem büyüklüğü 216 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklemde % 10 kayıp olabileceği düşünülerekte gerekli örneklem büyüklüğünün 238 kişi olmasına karar verilmiştir.

3.4. Araştırma Örneklemine Katılma Kriterleri:

Araştırmaya hemşirelik bölümünden mezun olan, hemşire olarak görev yapan ve Türkçe okur – yazar olan kişiler alınmıştır.

3.5. Araştırma Örneklemine Dışlama Kriterleri:

Hemşirelik bölümü dışında herhangi bir alanda okumuş olan ve hemşire olarak çalışan hastane çalışanları araştırmakapsamına alınmamıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler sosyo-demografik veri formu ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik Form

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla 6 açık uçlu 13 kapalı uçlu olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular yaş, mezun olduğu bölüm, cinsiyet, çalıştığı servis, şu anda çalıştığı klinikte kaç yıldır çalışmakta olduğu, bugüne kadar en uzun çalıştığı klinik, hemşirelik mesleğinde kaç yıldır çalıştığı, medeni hal, çocuğunun var olup olmadığı, çocuğu var ise kaç çocuğu olduğu, eğitim durumu, çalıştığı hastane türü (devlet, üniversite), çalıştığı serviste mutlu olma durumu, çalıştığı servisten başka bir serviste geçmeyi düşünme, son bir yılda işten ayrılmayı düşünme durumu, işten ayrılma durumu var ise ne sıklıkla düşünme, bakım verilen bireylerin bakım performansını etkileme durumu, çalışma şekilleri-saatleri (gündüz, gece, hem gece hem gündüz) ve çalışma saatlerinde çok bunaldıklarında kendilerini nasıl rahatlatıldıkları soruları bulunmaktadır (Ek-1)

3.6.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Stamm tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir olan ölçek, Yeşil ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek mesleki tatmin/merhamet memnuniyeti (compassion satisfaction), ikincil travma stresi/eşduyum yorgunluğu/merhamet yorgunluğu (compassion fatigue/sekondary traumatic stress) ve tükenmişlik (burnout) durumlarını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır (Yeşil ve ark, 2010).

Ölçeğin üçüncü alt ölçeği olan eşduyum/merhamet yorgunluğu (compassion fatigue); stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçer, Alpha güvenirlik değeri .80 dir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanların bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 0 maksimum puan 50'dir. Araştırmada sadece bu alt boyut kullanılmıştır (Yeşil ve ark, 2010). (Ek-2).

Abendroth (2006), hemşirelerde merhamet yorgunluğu çalışmasında çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğini kullanmış olup merhamet yorgunluğu alt boyutu puanlarını kategorize etmiştir. Bu alt boyuttan alınan puan (<7) ise merhamet yorgunluğu minimum, bu alt boyuttan alınan puan (8-17) ise merhamet yorgunluğu orta ve bu alt boyuttan alınan puan (> 18) ise merhamet yorgunluğu yüksek seviyelerde olduğunu belirtmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından, hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formunda yer alan sorular hemşireler tarafından anket formuna işaretlenmiştir.

Veriler toplanırken hemşirelere açıklama yapılmış olup her bir anketi doldurma işlemi 5-10 dakika sürmüştür. Veri toplanırken her bir hemşirenin yanında beklenmiştir. Hemşirelerin shift değiştirme zamanlarında hastaları devralmaları beklenmiş olup, sonrasında veri toplanma aşamasına geçilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanının normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Shapiro-Wilk testi p değeri 0.05'ten küçük bulunmuş, verinin normal dağılmadığı saptanmıştır. Normal dağılımı sağlama için logaritmik dönüşüm, karakök dönüşüm ve tersine dönüşüm uygulanmış, ancak verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Bu nedenle de non parametrik testler kullanılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grubun ölçek puanlarını karşılaştırmada ise Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. İleri analiz için Bonferoni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Soru formlarının devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere uygulanabilmesi için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan (Ek-3), üniversite hastanelerine uygulanabilmesi için Yakın doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği (Ek-4) ve Girne Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden (EK-5)gerekli yazılı izin alınmıştır. Konunun ve soru formunun etik olarak uygunluğu ise Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve yazılı onay alınmıştır (YDU/2017/50-452-Ek-6). Araştırmada “insana ve insanın karar verme hakkına saygı” ilkesi göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılan gönüllü hemşirelerden araştırmacı tarafından hazırlanan yazılı onamları alınmıştır (Ek-7). Araştırmada kullanılan Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği çalışmasını yapan Aslı Yeşil den ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-8).

3.10. Araştırmanın Zamanı

Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra 1/10/2017 tarihinde uygulamaya yeterli örnekleme ulaşılmadığı için iki kere izin süresi uzatılarak uygulama 31/03/2018 tarihinde tamamlanmıştır. (Ek 9-10)

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Dağılımı (n=284)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	250	88,0
Erkek	34	12,0
Çalıştığı Servis		
Dahiliye	76	26,8
Cerrahi	54	19,0
Kadın Doğum	36	12,7
Çocuk	37	13,0
Psikiyatri	7	2,5
Erişkin Yoğun Bakım	25	8,8
Poliklinik	29	10,2
Acil	9	3,2
Ameliyathane	11	3,9
Medeni hal		
Bekar	104	36,6
Evli	180	63,4
Çocuğunuz var mı		
Evet	166	58,5
Hayır	118	41,5
Evet ise kaç çocuğunuz var		
1	47	16,5
2	93	32,7
3 ve üzeri	25	8,8
Eğitim durumunuz		
Lise	17	6,0
Önlisans	71	25,0
Üniversite	166	58,4
Lisansüstü	30	10,6

Yaş		
20 – 25 yaş	51	18,0
26 – 30 yaş	56	19,7
31 – 35 yaş	29	10,2
36 – 40 yaş	59	20,8
41 – 45 yaş	47	16,5
>46 yaş	42	14,8

Tablo 4.1. ‘de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 250 (%88,0) ‘si kadın, 34 (%12)’ si erkektir.

Çalışılan servislerden dahiliye bölümünde 76 (%26,8), cerrahi bölümünde 54 (%19,0 kişinin çalıştığı araştırmaya katılan hemşirelerin 104 (%36,6)’ sı bekar, 180 (%63,4)’ ü evli olduğu, 166 (%58,5)’ inin çocuğu olup, 188 (%41,5)’ inin çocuğunun olmadığı, 1 çocuğu olan hemşirelerin durumuna bakıldığında olan 47 (%16,5), 2 çocuğu olan 93 (%32,7,) kişi olduğu, 71 (%25,0)’ i önlisans, 166 (%58,5)’ i üniversite mezunudur. Katılımcıların yaşları incelendiğinde 51 (%18,0) kişi 20-25 yaş aralığında, 56 (%19,7) kişi 26-30 yaş aralığında 59(%20,8) kişi 36-40 yaş arağında olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Yaş ve Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı (n=284)

	n	%
Bu klinikte çalışma süreniz		
< 1 yıl	28	9,9
1-5 yıl	81	28,5
6 - 10 yıl	54	19,0
11 - 15 yıl	49	17,3
16 - 20 yıl	24	8,5
>21 yıl	48	16,8
Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz		
< 1 yıl	11	3,9
1 - 5yıl	62	21,8
6 - 10 yıl	34	12,0
11 - 15 yıl	52	18,3
16 - 20 yıl	22	7,7
>21 yıl	103	36,3
Çalıştığınız hastane türü		
Devlet	144	50,7
Üniversite	140	49,3
Bugüne kadar çalıştığınız en uzun klinik		
Acil	19	6,7
Psikiyatri	11	3,9
Erişkin yoğun bakım	29	10,2
Çocuk servisi	32	11,3
Dahiliye	85	29,9
Kadın doğum	41	14,4
Cerrahi	41	14,4
Ameliyathane	16	5,6
Poliklinik	10	3,6

Çalıştığınız serviste mutlu olma		
Nadiren	16	5,6
Bazı zamanlar	41	14,4
Sıkça	63	22,2
Sık sık	88	31,0
Çok sık	76	26,8
Başka servise geçmeyi düşünme		
Nadiren	163	57,4
Bazı zamanlar	86	30,3
Sıkça	23	8,1
Sık sık	8	2,8
Çok sık	4	1,4
İşten ayrılmayı düşünme		
Evet	70	24,6
Hayır	214	75,4
İşten ayrılmayı hangi sıklıkla düşünüyorsunuz		
Her gün	5	1,8
Haftada bir kez	6	2,1
Ayda bir kez	35	12,4
Yılda bir kez	24	8,5
Bakım verdiğiniz kişi bakım performansınızı etkiliyor mu		
Evet	97	34,2
Hayır	187	65,8
Çalışma şekli		
Gündüz	76	26,8
Hem gece hem gündüz	208	73,2

Katılımcıların, 81 (%28,5)' i 1 ile 5 yıl arasında, 54 (%19,0)' ı 6 ile 10 yıl arasında, 49 (%17,3)' u 11 ile 15 yıl arasında, şuanda bulundukları klinikte çalışmaktadırlar. Katılımcıların hemşirelik mesleğinde çalışma süresi incelendiğinde,

62 (%21,8) 1 ile 5 yıl arasında, 52 (%18,3)' ü 11 ile 15 yıl arasında ve 103 (%36,3)' ü 21 yıldan fazla süredir hemşirelik mesleğinde çalıştığı sonucu bulunmuştur.

Katılımcıların 144 (%50,7)' si devlet hastanesinde, 140 (%49,3)' ü ise üniversite hastanesinde çalışmaktadır.

Katılımcı hemşirelerin bu güne kadar en uzun çalıştıkları klinikler incelendiğinde 85 (%29,9)' i dahiliye, 41(%14,4)' i kadın doğum, 41 (%14,4)' i cerrahi kliniğinde çalışmış olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların çalıştıkları serviste mutlu olma durumları incelendiğinde; 63 (%22,2)' ü sıkça, 88 (%31,0)' i sık sık ve 76 (%26,8)' sı çok sık ifadelerini kullanmışlardır.

Katılımcıların başka servise geçme düşünme durumları incelendiğinde 163 (%57,4)' ü nadiren, 86 (%30,3)' sı bazı zamanlar olarak saptanmıştır.

Katılımcıların 214 (%75,4) işten ayrılmayı düşünmediği saptanmıştır. Katılımcıların işten ayrılmayı düşünme sıklıkları incelendiğinde 36 (%12,7)' sı ayda bir kere, 24 (%8,5)' i yılda bir kere olarak saptanmıştır.

Katılımcıların 97 (%34,2)' sinin bakım verdiği bireylerin o günkü durumları bakım verme performansını etkilediği, 187 (%65,8)' sinin ise bakım verdiği bireylerin o günkü durumlarının bakım verme performanslarını etkilemediğini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 76 (%26,8)' sı gündüz, 208 (%73,2)' i ise hem gece hem gündüz çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Prevelansı (n=284)

Merhamet Yorgunluğu	n	%
Düşük	30	10,6
Orta	193	32,7
Yüksek	161	56,7

Çalışmaya katılan hemşirelerin %10,6 ‘sında düşük düzeyde, % 32,7’sinde orta düzeyde ve % 56,7’sinde ise yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Yaş	n	X $\pm$ SS	X $^2_{KW}$	p
20 – 25 yaş	51	15,60 $\pm$ 9,90		
26 – 30 yaş	56	16,51 $\pm$ 7,32		
31 – 35 yaş	29	18,93 $\pm$ 6,15		
36 – 40 yaş	59	19,50 $\pm$ 6,43	22,956	0,000*
41 – 45 yaş	47	20,40 $\pm$ 6,99		
>46 yaş	41	18,95 $\pm$ 6,66		

Yaşı 20-25 olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 15,60 $\pm$ 9,90, 26-30 yaş olan hemşirelerin puan ortalaması 16,51 $\pm$ 7,32, 31-35 yaş olan hemşirelerin puan ortalaması 18,93 $\pm$ 6,15, 36-40 yaş olan hemşirelerin puan ortalaması 19,50 $\pm$ 6,43, 41-45 yaş olan hemşirelerin puan ortalaması 20,40 $\pm$ 6,99 ve 46 yaş ve üstü olan hemşirelerin puan ortalaması 18,95 $\pm$ 6,66 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000). Farkın hangi yıllardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmış, veriler normal dağılıma uymadığından ileri analiz için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri analizde toplam 15 karşılaştırma olması nedeniyle belirlenen anlamlılık derecesi 15'e bölünerek yeni anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Yeni anlamlılık düzeyi 0.05/15=0.00333'tür. Analiz sonucunda farkın sadece yaşı 20-25 yıl olanların yaşı 36-40 olanlardan (0,000) ve yaşı 20-25 yıl olanların yaşı 41-45 yaş olanlardan (0,000) kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0.003). Diğer yaşlar arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.0033).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Cinsiyet	n	X $\pm$ SS	U	p
Kadın	250	18,15 $\pm$ 7,62	3950,500	0,505
Erkek	34	18,58 $\pm$ 7,31		

Kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı 18,15 $\pm$ 7,62 iken erkek hemşirelerin puanı 18,58 $\pm$ 7,31'dir. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,505).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Eğitim Düzeyi	n	X $\pm$ SS	X ² _{KW}	p
Lise	17	18,41 $\pm$ 9,99	3,018	0,389
Önlisans	71	19,14 $\pm$ 6,75		
Lisans	166	17,89 $\pm$ 7,74		
Yüksek lisans-Dr	30	17,60 $\pm$ 7,12		

Lise mezunu hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 18,41 $\pm$ 9,99, önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 19,14 $\pm$ 6,75, lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 17,89 $\pm$ 7,74 ve yüksek lisans-dr mezunu hemşirelerin puan ortalaması 17,60 $\pm$ 7,12'dir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,389).

Tablo 4.7. Medeni Duruma Göre Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=284)

Medeni Durum	n	X _± SS	U	p
Bekar	104	17.13 _± 8,15	7986,500	0,039*
Evli	180	18,82 _± 7,16		

Bekar hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 17.13_±8,15 iken evli hemşirelerin puan ortalaması 18,82_±7,16'dır. Bekar hemşirelerin puan ortalaması ile evli hemşirelerin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,039).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Çocuk Sahibi Olma	n	X _± SS	U	p
Çocuğu var	166	19,19 _± 6,81	7575,000	0,001*
Çocuğu yok	118	16,81 _± 8,36		

Çocuk sahibi olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 19,19_±6,81 iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerin puan ortalaması 16,81_±8,36'dır. Çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalaması ile olmayan hemşirelerin puan ortalaması arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,001).

Tablo 4.9. Çalışılan Hastane Türüne Göre Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=284)

Çalıştığınız kurum	n	X $\pm$ SS	U	p
Devlet hastanesi	144	19,35 $\pm$ 6,49	7843,000	0,001*
Üniversite hastanesi	140	17,02 $\pm$ 8,40		

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 19,35 $\pm$ 6,49 iken üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 17,02 $\pm$ 8,40'dir. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,001).

Tablo 4.10. Hemşirelik Mesleğinde Çalışma Süresine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Hemşirelik Mesleğinde Çalışma Süresi	n	X _± SS	X ² _{KW}	p
< 1 yıl	11	14,90 _± 4,49		
1 - 5 yıl	62	15,43 _± 7,29		
6 - 10 yıl	34	19,41 _± 6,44	11,491	0,042*
11 - 15 yıl	52	18,84 _± 6,53		
16 - 20 yıl	22	18,68 _± 7,50		
>21 yıl	103	18,67 _± 7,22		

Çalışma yılı bir yıldan az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 14,90_±4,49, bir ile beş yıl arasında olan hemşirelerin puan ortalaması 15,43_±7,29, altı ile on yıl arasında olan hemşirelerin puan ortalaması 19,41_±6,44, 11 ile 15 yıl olan hemşirelerin puan ortalaması 18,84_±6,53, 16 ile 20 yıl olan hemşirelerin puan ortalaması 18,68_±7,50 ve 21 yıl ve üstü olan hemşirelerin puan ortalaması 18,67_±7,22 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Farkın hangi yıllardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmış, veriler normal dağılıma uymadığından ileri analiz için bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri analizde toplam 15 karşılaştırma olması nedeniyle belirlenen anlamlılık derecesi 15'e bölünerek yeni anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Yeni anlamlılık düzeyi 0.05/15=0.00333'tür. Analiz sonucunda anlamlı farkın sadece çalışma süresi 1-5 yıl olanlar ile çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0.003). Diğer çalışma yılları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.0033).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Şu Anda Çalıştıkları Serviste Bulunma Yıllarına Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Klinikteki Çalışma Süresi	n	X _± SS	X ² _{KW}	p
< 1 yıl	28	20,03±9,93		
1 - 5yıl	81	16,82±7,01		
6 - 10 yıl	54	20,53±5,86	23,319	0,000*
11 - 15 yıl	49	19,22±6,93		
16 - 20 yıl	24	20,21±6,62		
>21 yıl	48	14,81±8,31		

Bulunduğu klinikte çalışma yılı bir yıldan az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 20,03±9,93, bir ile beş yıl arasında olan hemşirelerin puan ortalaması 16,82±7,01, altı ile on yıl arasında olan hemşirelerin puan ortalaması 20,53±5,86, 11 ile 15 yıl olan hemşirelerin puan ortalaması 19,22±6,93, 16 ile 20 yıl olan hemşirelerin puan ortalaması 20,21±6,62 ve 21 yıl ve üstü olan hemşirelerin puan ortalaması 14,81±8,31 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,000). Farkın hangi yıllardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmış, veriler normal dağılıma uymadığından ileri analiz için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri analizde toplam 15 karşılaştırma olması nedeniyle belirlenen anlamlılık derecesi 15'e bölünerek yeni anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Yeni anlamlılık düzeyi 0.05/15=0.00333'tür. Analiz sonucunda sadece çalışma süresi 6-10 yıl olanların çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanlardan ve çalışma süresi 11-15 yıl olanların çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (p=0.003). Diğer çalışma yılları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.0033).

Tablo 4.12. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Dağılımı (n=284)

Çalışma Şekli	n	X _± SS	U	p
Gündüz	76	18,02 _± 7,86	7632,000	0,657
Gece ve Gündüz	208	18,27 _± 7,48		

Gündüz çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 18,02_±7,86 iken hem gece hem de gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalaması 18,27_±7,48'dir. Hemşirelerin çalışma şekline göre merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,657).

Tablo 4.13. Hemşirelerin Çalıştığı Serviste Mutlu Olma Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Mutlu Olma Durumu	n	X _± SS	X ² _{KW}	p
Nadiren	57	17,38 _± 8,32	5683,000	0,156
Sık Sık	227	18,41 _± 7,37		

Çalıştığı serviste nadiren mutlu olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 17,38_±8,32 iken sık sık mutlu olan hemşirelerin puanı 18,41_±7,37'dir. Hemşirelerin çalıştıkları serviste mutlu olma durumlarına göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,156).

Tablo 4.14. Hemşirelerin İşten Ayrılmayı Düşünme Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=284)

İşten Ayrılmayı Düşünme Durumu	n	X_±SS	U	p
Evet	70	19,48 _± 8,09	6678,500	0,173
Hayır	214	17,78 _± 7,38		

İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması 19,48_±8,09 iken evli hemşirelerin puan ortalaması 17,78_±7,38'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin puan ortalaması ile düşünmeyen hemşirelerin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,173).

Tablo 4.15. Hemşirelerin Çalıştıkları Servislere Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=284)

Yaş	n	X _± SS	X ² _{KW}	p
Acil	9	22,55±4,69		
Psikiyatri	7	17,14±4,33		
Erişkin yoğun bakım	25	20,56±12,63		
Çocuk servisi	37	16,67±8,19		
Dahiliye	76	18,59±6,25	7,051	0,424
Kadın doğum	36	17,52±7,13		
Cerrahi	54	18,72±6,88		
Ameliyathane	11	15,54±6,59		
Poliklinik	29	16,93±7,11		

Çalıştıkları servislere göre merhamet yorgunluğu ölçek puanları incelendiğinde acil servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 22,55±4,69, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 17,14±4,33, erişkin yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 20,56±12,63, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 16,67±8,19, dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 18,59±6,25, kadın doğum servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 17,52±7,13, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 18,72±6,88, ameliyathane servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 15,54±6,59 ve poliklinik servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçek puanı 16,93±7,11 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,424).

Tablo 4.16. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Başetme Stratejilerinin Dağılımı (n=250)

Kendini rahatlatma	n	%
Bebeğimi düşünerek***		
Çok konuşarak*	2	0,8
Derin nefes alarak*	1	0,4
Dinlenerek*	2	0,8
Film izleyerek*	2	0,8
Hava alarak*	2	0,7
Hiçbir şey yapmayarak	33	11,7
İnternete girerek*	1	0,4
Kahve ve sigara içerek*	1	0,4
Kahve veya çay içerek*	50	17,6
Kendimi dinleyerek***	84	29,6
Kitap okuyarak**	1	0,4
Maç izleyerek*	7	2,5
Müzik dinleyerek**	1	0,4
Oyun oynayarak*	17	6,1
Sohbet ederek*	3	1,1
Sevdiğim şeyleri yiyerek***	16	5,7
Telefonla konuşarak*	4	1,5
Televizyon izleyerek*	2	0,8
Yaptığım işin olumlu yanlarını düşünerek***	20	7,1
	1	0,4
Fiziksel Başetme *	Bilişsel Başetme **	Psikolojik Başetme ***

Araştırmaya katılan katılımcıların kendini rahatlatma yöntemleri incelendiğinde; 84 (%29,6)' sı kahve veya çay içerek, 50 (%17,6)' sı kahve ve sigara içerek, 33 (%11,7)' u hava alarak, 20 (7,1)' i televizyon izleyerek, 17 (% 6,1)' si müzik dinleyerek, 16 (%5,7)' sı sohbet ederek, 7 (%2,5)' si kitap okuyarak, 4 (%1,5)' ü sevdiği şeyleri yiyerek, 3 (%1,1)' i oyun oynayarak, 2 (%0,8)' si telefonla konuşarak, 2 (%0,8)' si bebeğini düşünerek, 2 (%0,8)' si derin nefes alarak,

2 (%0,8)' si dinlenerek, 2 (%0,8)' si film izleyerek, 1 (%0,4)' i çok konuşarak, 1 (%0,4)' i hiçbir şey yapmayarak, 1 (%0,4)' i internete girerek, 1 (%0,4)' i maç izleyerek, 1 (%0,4)' i kendimi dinleyerek, 1 (%0,4)' i yaptığı işin olumlu yanlarını düşünerek cevaplarını vermişlerdir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başetme stratejilerini saptamak amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

- Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu
- Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Etmenler
- Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle İlgili Başetme Stratejileri

5.1. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Bu araştırmada devlet ve üniversite hastanelerinde tüm birimlerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu tanımlanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile ilgili literatür incelendiğinde bu kavramın tüm sağlık çalışanlarını kapsayan örneklemelerde (Salmond ve ark 2016; Smith 2012; Lombardo ve Eyre 2011), sadece hemşireleri ve klinik sorumluları kapsayan örneklemde (Morrison ve ark. 2014; Kelly ve ark 2015; Yoder 2010; Figley 2002), ve psikiyatri hemşireleri (Lauvrud 2009), yoğun bakım hemşireleri (Van Mol ve ark 2015), onkoloji hemşireleri (Potter ve ark 2010) gibi daha spesifik gruplarda incelendiği görülmüştür.

Abendroth (2006), hemşirelerde merhamet yorgunluğu çalışmasında çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğini kullanmış olup merhamet yorgunluğu alt boyutu puanlarını kategorize etmiştir. Bu alt boyuttan alınan puan (<7) ise merhamet yorgunluğu minimum, bu alt boyuttan alınan puan (8-17) ise merhamet yorgunluğu orta ve bu alt boyuttan alınan puan (> 18) ise merhamet yorgunluğu yüksek seviyelerde olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı $17,81 \pm 7,67$ 'dir (Tablo 18). Araştırma sonucunda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Merhamet yorgunluğunun değerlendirildiği çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Potter ve arkadaşlarının (2010), onkoloji hemşirelerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin

merhamet yorgunluğu puanını 15,2 olarak saptanmıştır. Yoder (2010), hemşireler üzerinde yaptığı merhamet yorgunluğu çalışmasında hemşirelerin % 15'inin merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte Khan (2015) sağlık hizmeti sağlayan kişiler üzerinde yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu puanını 2,8 olarak saptamıştır. Sonuçlarımız Potter ve arkadaşlarının çalışması (2010) ve Yoder (2010)'in çalışması ile benzerlik gösterirken Khan (2015)'nin sonuçları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneklemimiz iki çalışma ile benzer iken Khan'ın çalışmasında alınan örneklem sadece hemşireleri değil çoğunluğunun hekimlerden oluşmasından kaynaklanabilir.

5.2. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Etmenler

Hemşirelerin yaşlarına göre merhamet alt boyutu ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$). Farkın hangi yıllardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı farkın sadece yaşı 20-25 yıl olanların yaşı 36-40 olanlardan ($0,000$) ve yaşı 20-25 yıl olanların yaşı 41-45 yaş olanlardan ($0,000$) kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.003$) (Tablo 4). Diğer yaşlar arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.0033$). Polat ve Erdem (2017), hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğunun yaştan etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır. Kelly ve arkadaşları (2015) merhamet yorgunluğunun, 21-33 yaş aralığındaki hemşirelerde daha yaygın olduğunu ifade etmiştir. Farklı bir çalışmada ise Sacco ve ark (2015) >50 yaş üstü olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş dağılımları nedeniyle literatür ile farklılık gösterdiği düşünülebilir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,505$) (Tablo 5). Tel ve Sarı (2016), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyetin merhamet üzerine etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmalarında Öz Duyarlılık ölçeğini

kullanmış olup bilinçlilik boyutunda erkekler kadınlara göre daha yüksek puan ortalaması almış oldukları görülmektedir. Salazar (2015), aynı cinsiyetteki arkadaşlarda merhamet çalışmasında erkeklerde kendilerine merhamet, kadınların ise başkalarına merhamet düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir. Polat ve Erdem (2017), hemşirelerde merhamet yorgunluğu çalışmasında, merhamet yorgunluğunun cinsiyetten etkilendiği ve kadınların erkeklerden daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma literatür ile farklılık göstermemektedir. Merhamet yorgunluğunun cinsiyetten etkilenme durumunun farklı bulunması devlet ve üniversite hastanelerinden alınmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,389$) (Tablo 6). Kim (2013) koordinatör hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir. Sacco ve arkadaşları (2015), Dikmen ve Aydın (2016) çalışmalarında, lisans üstü eğitime sahip hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Potter ve arkadaşları (2010) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı merhamet yorgunluğu çalışmasında lisans üstü hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek, ön lisans mezunu hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunu anlamlı derecede düşük yaşadığını ifade etmiştir. Sonuçlarımız bu boyutta literatür ile benzer sonuçlar göstermemektedir. Bu fark çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerinin farklı derecelerde olması, ve literatürde yapılmış olan çalışmalarda sadece hemşirelerin değil, diğer sağlık çalışanlarının da çalışmaya katılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bekar hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması $17.13 \pm 8,15$ iken evli hemşirelerin puan ortalaması $18,82 \pm 7,16$ 'dır. Bekar hemşirelerin puan ortalaması ile evli hemşirelerin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,039$) (Tablo 7). Sacco ve ark (2015) yaptıkları çalışmada bekar olan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız literatürden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalaması ile olmayan hemşirelerin puan ortalaması arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 8). Araştırmada çocuk sahibi olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri çocuk sahibi olmayan hemşirelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur Arcaç ve Kasımoğlu (2006), hemşirelerin iş kalitesini etkileyen etmenler üzerinde yaptıkları çalışmada Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanılmış olup, kadın ve anne rolünün strese yol açtığını ifade etmişlerdir. Gülmez (2013), çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler çalışmasında çocuk sayısının çalışanların yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir.. Literatürde merhamet yorgunluğunun çocuk sahibi olma durumuna ilişkin çalışmalara rastlanılmamıştır. Aradaki istatistiksel farkı ortaya koyan ilk çalışması nedeniyle önemlidir. Bu anlamda çalışmanın literatürde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması ile üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması arasında ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,001$) (Tablo 9). Polat ve Erdem (2017), sağlık çalışanlar üzerinde yaptığı merhamet yorgunluğu çalışmasında, katılımcıların çoğu üniversite hastanesinde çalışmaktadır ve araştırma evreninin büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmuş olup merhamet yorgunluğu saptanmamıştır. Farklı çalışmalarda çalıştıkları kliniklere göre merhamet yorgunluğu bulguları; Van Mol ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğunun yoğun bakım hemşirelerindeki yaygınlığının %7.3 ve %40 olduğu bildirilmiştir. Klinik çalışmalara [yoğun bakım (Van Mol ve arkadaşları, 2015; Mohammadi ve arkadaşları, 2017), acil servis (Hunsaker ve arkadaşları, 2015; Schmidt ve ark, 2017), akut bakım (Kelly ve arkadaşları, 2015), onkoloji (Zajac ve arkadaşları, 2017), çocuk (Berger ve arkadaşları, 2015; Branch ve Klinkenberg, 2015; Meyer ve arkadaşları, 2015) gibi spesifik alanların yanı sıra klinik ayırt etmeksizin doğrudan bakım veren tüm hemşireleri kapsayan çalışmalara (Salmond ve arkadaşları, 2017) ulaşılmaktadır. Bu boyutuyla çalışma literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farkın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde çalışan hemşirelerin çalışma ve yaşam koşullarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin hemşirelik mesleğinde çalışma yıllarına göre merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$). Farkın hangi yıllardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmış, veriler normal dağılıma uymadığından ileri analiz için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri analizde toplam 15 karşılaştırma olması nedeniyle belirlenen anlamlılık derecesi 15'e bölünerek yeni anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Yeni anlamlılık düzeyi $0.05/15=0.00333$ 'tür. Analiz sonucunda sadece çalışma süresi 6-10 yıl olanların çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanlardan ve çalışma süresi 11-15 yıl olanların çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.003$). Diğer çalışma yılları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.0033$) (Tablo 10). Çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak farklılığı saptayan çalışmaya rastlanamaması nedeniyle bu alanda sonuçlarımız kıyaslanamamıştır. İleri araştırmalarda merhamet yorgunluğu ile çalışma yılı arasındaki istatistiksel farklılığın değerlendirileceği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Hemşirelerin şuan da çalıştıkları kliniklerde çalışma yıllarına göre merhamet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Farkın hangi yıllardan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmış, veriler normal dağılıma uymadığından ileri analiz için bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İleri analizde toplam 15 karşılaştırma olması nedeniyle belirlenen anlamlılık derecesi 15'e bölünerek yeni anlamlılık düzeyi saptanmıştır. Yeni anlamlılık düzeyi $0.05/15=0.00333$ 'tür. Analiz sonucunda anlamlı farkın sadece çalışma süresi 1-5 yıl olanlar ile çalışma yılı 21 yıl ve üstü olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.003$). Diğer çalışma yılları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.0033$) (Tablo 11). Polat ve Erdem (2017) yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğunun birim hizmet süresinden etkilendiğini ifade etmişlerdir. Van Mol ve ark (2015), mesleğe yeni başlayan hemşirelerin yaklaşık %30-50'sinin pozisyon değiştirmeye ya da klinik uygulamaların ilk üç yılı içerisinde hemşireliği tamamen bırakmaya karar verdiklerini saptamışlardır. Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin yapılan diğer çalışmalar ile koşulların benzer olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre (gündüz-gece çalışma saatleri) merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,657$) (Tablo 12). Literatürde hemşirelerin çalışma şekillerine göre bir çalışmaya rastlanmamış olup, mesai saatlerine ilişkin çalışmalara rastlanılmıştır. Yoder (2010), merhamet yorgunluğu ile ilgili yaptığı çalışmada 12 saatlik mesai yapan hemşirelerin 8 saatlik mesai yapan hemşirelere kıyasla daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır. Smith (2012), uzun çalışma saatlerinin merhamet yorgunluğuna neden olabileceğini ifade etmiştir. Hegney ve arkadaşları (2014), full time çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları serviste mutlu olma durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,279$) (Tablo 13). Dikmen ve Aydın (2016), Kelly ve arkadaşları (2015), Gök (2015), mesleğinden memnun olma değişkeninin merhamet yorgunluğunun en belirgin göstergesi olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bu boyutu literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farkın hemşirelerin çalıştıkları servislerde mutlu ya da mutsuz olmanın onlar için önem arz etmediğinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin puan ortalaması ile düşünmeyen hemşirelerin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,173$) (Tablo 14). Literatürde merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin mesleği bırakma eğilimini tanımlayan çalışmalar ile karşılaşılmaktadır. Yoder (2010), merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin meslekten ayrıldığını ifade etmiştir. Van Mol ve arkadaşları (2015), mesleğe yeni başlayan hemşirelerin yaklaşık %30-50'sinin pozisyon değiştirmeye ya da klinik uygulamaların ilk üç yılı içerisinde hemşireliği tamamen bırakmaya karar verdiklerini bildirmişlerdir. Çalışmamızın bu sonucu literatür ile benzerlik göstermemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre merhamet yorgunluğu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,424$) (Tablo 15). Gök (2015), hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ilgili yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin merhamet

yorgunu olduklarını ifade etmiştir. Coşkun (2015), ve arkadaşlarının psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada psikiyatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmiştir. Berger ve arkadaşlarının (2015), çocuk servisinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Meyer ve arkadaşlarının (2015), çocuk servisinde yaptığı araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hunsaker ve arkadaşlarının (2015), acil hemşireleri üzerinde yaptığı merhamet yorgunluğu çalışmasında acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Salmond ve arkadaşlarının (2017), farklı kliniklerde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları merhamet yorgunluğu araştırmasında hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir. bu benzerliğin örneklemelerin benzerliğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

5.3. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle İlgili Başetme Stratejileri

Merhamet yorgunluğu ile başetme stratejileri incelendiğinde; yaklaşık 3'te 1'i kahve veya çay içerek (%29,6), yaklaşık 5'te 1 i kahve ve sigara içerek (%17,6) merhamet yorgunluğu ile başettikleri görülmektedir. Bunun dışında hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başetme stratejileri; müzik dinlemek (%5,7), hava alarak (% 11,7), müzik dinleyerek(% 6,1), kitap okuyarak(%2,5), sevdikleri şeyleri yiyerek (%1,5), oyun oynayarak (%0,8), film izleyerek (%0,4), bebeğini düşünerek (%0,8), telefonla konuşarak (%0,8), internete girerek (%0,4), maç izleyerek (%0,4), yaptığı işin olumlu yanlarını düşünerek (%0,4) cevapları verilmiştir (Tablo 16).

Araştırmaya katılan katılımcıların merhamet yorgunluğu ile başetme stratejileri incelendiğinde daha çok davranışsal olarak başetme stratejilerini kullandıkları görülmektedir.

Yoder (2010) ise yaptığı çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşama durumunu engellemek için hasta bakımını otomatige bağlanmış gibi

yaptıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler merhamet yorgunluğu ile baş etmede çalıştıkları kurumdan ve hemşirelik mesleğinden ayrılma, şuanda bulundukları klinikten başka bir kliniklere geçme, izin alma gibi olumsuz başetme stratejileri ile beraber hemşirelerin; hemşirelik görevlerinde aktif rol alma, bilgilendirme gibi olumlu başetme yöntemlerini de kullandıklarını ifade etmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile bireysel başetme stratejilerinin ise dua, inanç, manevi farkındalık, içe bakış, ve olumlu tutum geliştirme olduğu ifade etmiştir.

Gök (2015), yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı merhamet yorgunluğu çalışmasında, hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başetme stratejilerinde bireysel olarak işyerinden zihinsel, mental ve fiziksel izolasyon, kişisel olarak ise hastaya derinlemesine bilgi vermek olarak ifade etmektedir.

Şirin & Yurttaş (2015), merhamet yorgunluğuyla ilgili yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğunu önleme stratejisi olarak sosyal destek sistemlerini geliştirme, yoga, derin solunum egzersizleri, pozitif düşünmenin merhamet yorgunluğunu önleyebileceğini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başetme stratejileri literatür ile benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalardaki hemşirelerin çalışma koşulları, bulundukları klinik, hemşirelikte çalışma yılları ve değerleri açısından benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇLAR

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başetme stratejilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu (%34)' nün yaşadıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin cinsiyet, işten ayrılmayı düşünme, hemşirelerin eğitim düzeyleri, hemşirelerin çalışma şekillerine, hemşirelerin çalıştıkları serviste mutlu olma durumları, göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Çocuk sahibi olma durumu, devlet ve üniversite hastanesinde çalışma, hemşirelerin çalışma yılları, hemşirelerin medeni durumları, hemşirelerin hemşirelik mesleğinde çalışma yılları ve hemşirelerin yaşlarına göre merhamet yorgunluğu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

7. ÖNERİLER

- Araştırma bulguları kesitsel araştırma dizaynı ile sınırlı olduğundan merhamet yorgunluğunun yıllar içinde nasıl geliştiği konusunda açıklık getirilememiştir. Bu nedenle gelecekte kongutudinal araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama nedenlerine açıklık getirilememiştir, merhamet yorgunluğu nedenlerinin saptanması ve önlemlerin alınmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

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

Akçetin Çalışkan, N. (2016). Merhamet Ve Devlet: Schopenhauer. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*. 21, 71-86

Akdeniz, S., Deniz, M.E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61

Akın, Ü., Akın A., Abacı R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi*. 33, 1-10

Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane Ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), 23-30.

Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion fatigue: the experience of nurses. *Ethics Soc Welf* 2009;3(2):195–214.

Ay, V. (2013). Nietzsche'de 'Merhamet' Kavramının Yeniden Değerlendirilmesi. *Beytulhikme An International Journal of Philosophy*. 3(1). s:200-213

Aycock, N.,& Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.

Baumann, S. L. (2008). Wisdom, compassion and courage in The Wizard of Oz: A humanbecoming hermeneutic study. *Nursing Science Quarterly*, 21(4), 322-329.

Bayar, Ö., Tuzgöl Dost M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Öz-Şefkatin Yordayıcıları Olarak Bağlanma Tarzı Ve Algılanan Sosyal Destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1-16

Benbansat, J., Bauml, R. (2004). What is Empathy, and How Can It Be Promoted During Clinical Clerkships? Academic Medicine: Journal of the Association of Medical Colleges. 79(9). 832-839.

Benner, P., Stuphen, M., Leonard-Kahn, V., Day, L. (2010). Educating Nurses: A Call for Radical Transformation. San Francisco: Jossey- Bass.

Berger, J., MSN, MBA, RN, NE-BC, Polivka, B., Smoot, E.A., Owens, H., (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses, Journal of Pediatric Nurses 30, 11-17

Betcher, D.K. (2010). Elephant in the Room Project: Improving Caring Efficacy Through Effective and Compassionate Communication with Palliative Care Patients. Medsurg Nursing. 19(2). 101-105.

Boellinghaus, I., Jones, F.W., Hutton, J. (2014). The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other- Focused Concern in Health Care Professionals. Mindfulness, 5, 129-138.

Boyle DA (2011) Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. Online J Issues Nurs, 16(1):2.

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

By Françoise Mathieu, M.Ed., CCC.(2007). Published in Rehab & Community Care Medicine, ss:1-6

Cambridge Dictionary.

<http://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce-t%C3%BCrk%C3%A7e/compassion>. Erişim tarihi: 11.09.2017

Cameron, F. (2002). Nietzsche and the ‘Problem’ of Morality. New York: Peter Lang Publishing.

Cobb, M., Puchalski, C. M., & Rumbold, B. (2012). Oxford textbook of spirituality in healthcare. New York, NY: Oxford University Press.

Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. Nurs Health Sci,12(2):235-43.

Coşkun, S., Şarlak, K., Taştan, H. (2015). Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve İş Yaşamı Kalitesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 84-101.

Crocker, J.,& Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal Relation-ships: The role of compassionate and self-image goals. Journal of Personality and Social Psychology, 95(3), 555–575.

De Boer J, van Rikxoort S, Bakker AB, Smit BJ. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. Nurs Crit Care 2014;19(4):166–74.

Deniz, E., Arslan, C., Özyeşil, C., İzmirli, M. (2012).

Dikmen, Y., Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapılmalı?. J Hum Rhythm. 2(1): 13-21.

Dilmaç, B., Deniz M., Deniz E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Öz- Anlayışları İle Değer Tercihlerinin İncelenmesi. Değerler Eğitimi Dergisi. 18(7), 9-24

Donahoo,L.M.S., Siegrist, B., Garrett-Wright, D. (2017). Addressing Compassion Fatigue and Stress of Special Education Teachers and Professional Staff Using Mindfulness and Prayer. Sage Journals, 1/3.

Dorothy J. Dunn and Dawn Rivas (2014) Transforming Compassion Satisfaction. International Journal for Human Caring: 2014, Vol. 18, No. 1, pp. 45-50.

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

Figley CR. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. J Clin Psychol, 58:1433-144).

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed), Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy (pp.9-74). London, England: Routledge.

Gök, Atilla, G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 20 (2) 299-313.

Gülmez, H. (2013). Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care 7 (4), 74-82

Gülseren, Ş. (2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(2):133-145.

Hacıkeleşoğlu, H. (2017). Merhamet Ve Dindarlık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Ampirik Bir Araştırma. The Journal of Academic Social Science Studies. 59; s:203-227

Hamilton M. (2008) Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stress. The Alberta Counsellor, 30(1):9- 21.

Hiçduymaz, D., Arı, İnce, F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı Nedenleri ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 7(13), 295-303

Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. J Emerg Nurs. 2010 36(5), 420-7.

Hunsaker, S., Chen, H.C., Maughan, D., Heaston, S., (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses, Journal of Nursing Scholarship, 47(2), 186-194.

Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720–724.

İşgör, İ.Y. (2017). Merhametin Öznel İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi. *Journal of Social Sciences*, 16 (2), 425-436.

Joinson C. (1992) Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22, 116-120. 5.

Kamalinasap, Z., Mohammadkhani, P. (2018).A Comparison of Self-Compassion and Self-Esteem Based on Their Relationship With Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies. *Practice in Clinical Psychology*. 6(1), 9-20.

Kandemir, M. Y., (1993), Örneklerle İslam Ahlâkı, 6. Baskı, İstanbul: Nesil Yayınları.

Keleş, A. (2011). Hz Peygamber ve Merhamet Eğitimi. *Dicle İlahiyat Fakültesi* s:43

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

Khan AA, Khan MA, Malik NJ. (2015). Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers. *Pak Armed Forces Med J*, 65(2): 286-89.

Kompanje, E.J.O., Benoit, D.D., Bakker, J., Nijkamp, M.D. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Plos One*, 10(8), 1-22.

Krause, N. & Shaw, B. A. (2000). Giving social support to others, socioeconomic status, and changes in self-esteem in late life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), 323-333.

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

Lemay, E. P., & Clark, M. S. (2008). How the head liberates the heart: projection of communal responsiveness guides relationship promotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4), 647–671.

Lisa McCann and Laurie Anne Pearlman, "Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims," *Journal of Traumatic Stress* 3, no. 1 (1990): 131

Lombardo, B., Eyre, C., (Jan 31, 2011) "Compassion Fatigue: A Nurse's Primer" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 1, Manuscript 3. DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man03

Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(46), 16369–16373.

MarriamWebster Online Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/dictionary> Erişim tarihi: 11.09.2017

MacKusick CI, Minick P. Why Are Nurses Leaving? Findings From An Initial Qualitative Study On Nursing Attrition. *Medsurg Nurs* 2010;19(6):335.

Mathieu, F..(2007). Published in *Rehab & Community Care Medicine*, ss:1-6

Mchholm F. (2006). Rx for Compassion Fatigue *J Christ Nurs*.23(4):12–9.

Mcsteen K.L. (2010). Compassion Fatigue in Oncology Nursing: A Witness to Suffering. *Oncology Nurse Advisor*. 17-22

Meyer, R.M.L., li, A., Klaristenfeld, J., Gold, J.I. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure

and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*. 30(1): 174-183.

Mohammadi, M., Peyrovi, H., Mahmoodi, M. (2017). The Relationship Between Professional Quality of Life and Caring Ability in Critical Care Nurses, *Wolters Kluwer Health*, 36(5), 273-277.

Morrison , L. E. , & Joy , J. P.(2016). Secondary traumatic stress in the emergency department . *Journal of Advanced Nursing*. In press. doi:10.1111/jan.13030

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

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

Portnoy D., M.F.T.(2011). Burnout And Compassion Fatigue: Making It Work At Work. ss:47-51

Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5): 56-62.

Radey, M., Figley, C.R. the Social Psychology of Compassion. (2007). *Clin Soc Work J*, 35, 207-214

Ray, S.L., Wong, C., White, D., Heaslip, K. (2013). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout Among Frontline Mental Health Care Professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-267.

Sabo, B.M., (2006). Compassion Fatigue and Nursing Work: Can We Accurately Capture The Consequences of Caring Work?, *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.

Sacco T.L. Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. CriticalCareNurse, 35(4): 32-44.

Salazar, L.R. (2015). Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships. The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 15-29.

Salmond E., Ames M., Kamienski M., Watkins AW., Holly C.(2017). Experiences Of Compassion Fatigue In Direct Care Nurses. JBI Database System Rev Implement Rep 2017; 15(7):1805–1811.

Schmidt, M., Haglund, K. Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. (2017). Journal of Trauma Nursing, 24(5), 317-322.

Schroeter, K., (2014). Compassion Fatigue: An Unwanted Reflection of Your Reality. Journal of Trauma Nursing, 21(2), 37-38.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. Training and Education in Professional Psychology, 1(12), 105–115.

Siedine Knobloch Coetzee, rn, rm, bcur, mcur, phd(c) and Hester C. Klopper, rn, rm, bcur, mcur, phd, mba School of Nursing Science, North-West University (Potchefstroom Campus), Potchefstroom, South Africa

Sprecher, S. & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. Journal of Social and Personal Relationships, 22(5), 629-651.

Stamm, BH. (2005). The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue/ Secondary Trauma scales. Pocatello: Idaho State University and Sidran Press

Smith, P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity <http://www.ltlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-drags-downproductivity>, 17.6.2013

Şirin M. & Yurttaş A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2),123-130.

Şuer, T. (2005). Posttravmatik Stres Bozukluğu. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 47, 205-210

Tel., F. D, Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16 (1), 292-304.

Türk Dil Kurumu (TDK). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59b660135ac022.51702712. Erişim tarihi: 11.09.2017

Uğurlu, A.K., Aslan, F.E. (2017). Merhamet Ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi?.J Nurs Sci 2017;9(3):233-8

Uslu, E., Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistemik Derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 9(4): 421-430

Uslu, Y., Korkmaz Demir F. (2016). Yoğun Bakım Hemşiresinin Hissi Tarafı Şefkat ve Bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 20(2), 108-115

Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. PLoS One;10(8):e0136955.

Watson, J. & Browning, R., (2012). Caring science meets heart science: A guide to authentic caring practice. American Nurse Today, 7(4).

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., Aker, A.T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 47(2), 111-117. doi: 10.4274/npa.5210

Yoder,A,E. (2010) Compassion Fatigue In Nurses, Applied Nursing Research 23(4), 191-197

Zajac, L.M., Moran, J.K., Groh, C.J, (2017). Confronting Compassion Fatigue. Clinical Journal of Oncology Nursing, 21(4), 446-453.

EK – 1

KKTC
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
ANKET FORMU

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU, ETKİLEYEN
ETMENLER VE BAŞETME STRATEJİLERİNİN SAPTANMASI

Bu çalışma hemşirelerin merhamet yorgunluğu algısını değerlendirmek amacı ile yapılmaktadır. Toplanan veriler gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK

Arş. Gör. Duygu OKTAY

1. Kaç yaşındasınız?
2. Hangi bölümden mezunsunuz ?
a) Hemşirelik b) Paramedik c) ATT d) Ebelik
3. Cinsiyetiniz ? a) Kadın b) Erkek
4. Çalıştığınız servis ?
a) Dahiliye b) Cerrahi c) K.Doğum d) Çocuk
e) Psikiyatri f) Çocuk Yoğun Bakım g) Erişkin Yoğun Bakım
h) Poliklinik g) Acil
5. Bu klinikte kaç yıldır çalışıyorsunuz?
6. Bu güne kadar en uzun çalıştığınız klinik?
7. Hemşirelik mesleğinde kaç yıldır çalışmaktasınız ?.....
8. Medeni haliniz ? a) Bekar b) Evli
9. Çocuğunuz var mı ? a) Evet (sayısı:.....) b) Hayır

10. Eğitim durumunuz?

- a) Lise b) Önlisans c) Üniversite d) Y.Lisans e) Doktora

11. Çalıştığınız hastane türü nedir?

- a) Devlet Hastanesi b) Üniversite Hastanesi

12. Çalıştığınız serviste mutlu musunuz ?

- a) Nadiren b) Bazı zamanlar c) Sıkça d) Sık sık
e) Çok sık

13. Çalıştığınız servisten başka bir servise geçmeyi düşünüyor musunuz ?

- a) Nadiren b) Bazı zamanlar c) Sıkça d) Sık sık
e) Çok sık

14. Son bir yılda işten ayrılmayı düşündünüz mü?

- a) Evet b) Hayır

15. Cevabınız Evet ise hangi sıklıkla işten ayrılmayı düşündünüz?

- a) Her gün b) Haftada bir kez c) Ayda bir kez d) Yılda bir kez
e) Hiçbir Zaman

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

- a) Evet b) Hayır

17. Çalışma şekliniz / saatleriniz nedir?

- a) Gündüz b) Gece c) Hem gece hem gündüz

18. Aylık toplam çalışma saatiniz nedir?

.....

19. Çalışma saatlerinizde çok bunaldığınızda kendinizi nasıl rahatlatırsınız ?
(müzik dinleme, sohbet etme vb.)

.....

.....

EK – 2

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ**(Türkçe Uyarlaması)**

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

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

	<u>0</u> <u>Hiç</u> <u>bir</u> <u>zaman</u>	<u>1</u> <u>Nadir</u> <u>en</u>	<u>2</u> <u>Bazı</u> <u>zamanlar</u>	<u>3</u> <u>Sık</u> <u>ça</u>	<u>4</u> <u>Sık</u> <u>Sık</u>	<u>5</u> <u>Çok</u> <u>Sık</u>
1. Kendimi mutlu hissediyorum.						
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5. Anı ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.						
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.						
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.						
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.						
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.						
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12. İşimi seviyorum.						

13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.						
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15. Bana güç veren inançlarım var.						
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.						
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18. İşim beni tatmin ediyor.						
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.						
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.						
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.						
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.						
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.						
27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.						
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.						
29. Çok hassas bir insanım.						
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.						

EK 3



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-17/ 5173

Lefkoşa : 15.09.2017

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Dr. Akçiçek Hastanesi Başhekimliği,
Cengiz Topel Hastanesi Başhekimliği,
Barış, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği.

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan **Duygu Oktay**'ın, "*Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Etmenlerin ve Başetme Stratejilerinin Saptanması*" konulu araştırmasını ekinde belirtilen anket formu ve ölçek aracılığı ile 02.10.2017 – 29.12.2017 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden Hastanenizde görevli Hemşirelere uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAG
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekim

Dağıtım: Yakın Doğu Üniversitesi, SBE Hemşirelik Bölümü.
Sn. Duygu Oktay.

Ei.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

EK 4

 **YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

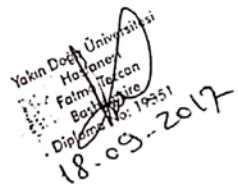
18/09/2017

YDH-639/2017

Sn. Fatma Tezcan
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhemşire

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans
öğrencisi Duygu Oktay, Öğretim Üyesi Prof. Dr. Canan Öztürk'ün danışmanlığında "Hemşirelerde
Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Etmenlerin ve Başetme Stratejilerinin Saptanması" isimli tez
çalışmasını Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yapabilmesi uygundur. Gerekli programlamanın
yapılması saygı ile bilginize getirilir.


Dr. Sevinç KEMEN
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim


Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhemşire
Fatma Tezcan
Diploma No: 19351
18-09-2017

EK 5



15/09/2017

GÜH 98/2017

İlgili Makama;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Etmenlerin Ve Başetme Stratejilerinin Saptanması ” adlı çalışmaya istinaden yapmak istediğiniz anket tarafımda uygundur. Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Nail Bulakbaşı



EK 6

EK:548-2017



ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21.09.2017
 Toplantı No : 2017/50
 Proje No : 452

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Candan Öztürk'ün sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/50-452 proje numaralı ve "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Etmenlerin Saptanması ve Başetme Stratejileri" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz
4. Prof. Dr. Şahan Saygı
5. Prof. Dr. Şanda Çalı
6. Prof. Dr. Nedim Çakır
7. Prof. Dr. Kaan Erler
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
9. Doç. Dr. Eyüp Yaycı
10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik
11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(BAŞKAN)

(ÜYE) KATILMADI

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE) KATILMADI

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE) KATILMADI

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

EK 7**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

“Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejileri” isimli bir çalışma yapıyoruz ve sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Çalışmaya katılımınız ve formları doldurmanız ile elde edilecek bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak olup, klinik bilgileriniz hiçbir şekilde belirtilmeyecektir. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz dikkat ve içtenlik araştırma sonuçları açısından son derece önemlidir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK

Arş. Gör. Duygu OKTAY

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres: Hastanesi

İmza

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Ar.Gör. Duygu OKTAY

Adres: Yakın Doğu Ü.

İmza

EK 8

Ölçek İzni Hakkında

Gelen Kutusu x



Duygu Oktay <duygu.oktay@neu.edu.tr>

9.08.2017



Alın: yesilasi8

Sayın Hocam;

Asli Yeşil,

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Duygu Oktay.

Hocam Prof.Dr. Candan Öztürk'ün danışmanlığında yürütülecek Yüksek Lisans tezimde siz ve

Ümit Ergün Cumhuriyet Amasyalı Fatih ErNeslişül Nihal Olgun A. Tamer Akar

tarafından Türkiye geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Ölçeği kullanabilmemiz için onay yazınız ve ölçeğin nasıl değerlendirildiğine ilişkin yönlendirmenize ihtiyacımız var.

Destüğünüz için şimdiden çok teşekkür ediyorum.



Duygu Oktay <duygu.oktay@neu.edu.tr>

9.08.2017



Alın: CANDAN

----- Yönlendirilmiş İletişim -----

Gönderen: Duygu Oktay <duygu.oktay@neu.edu.tr>

Tarih: 9 Ağustos 2017 18:21

Konu: Ölçek izni Hakkında

Alın: yesilasi8@yahoo.com

[OK]



Asli Yesil <yesilasi8@yahoo.com>

10.08.2017



Alın: bana

Merhaba

Ölçeği çalışmanız kullanabilirsiniz. Ölçeği değerlendirmesiyle ilgili bilgi makalenin yöntem kısmında var. Makale erişime açık.
Taktikleriniz bir nokta olursa haberleşelim.

Kalemler dilerim.

Asli Yeşil.

[Android'de Yahoo Postadan gönderildi](#)

18:21'ge' 9 Ağu 2017 Çarşamba, Duygu Oktay

<duygu.oktay@neu.edu.tr> şunu yazdı:

[OK]

EK 9



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı : YTK.0.00-460.99-18-E.426
Konu : Duygu Oktay'ın Tez Çalışması Süresini
Uzatma Talebi Hk.

15 Şubat 2018

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Duygu Oktay'a Ait Araştırma İzni Hk.

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan Duygu Oktay, Prof. Dr. Candan Öztürk danışmanlığında "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileyen Etmenlerin ve Başetme Stratejilerinin Saptanması" adlı tez çalışmasını ilgede kayıtlı yazınızda belirtilen tarihler içerisinde tamamlayamadığı nedenle 31.03.2018 tarihine kadar talep etmiş olduğu ek süre Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgi edinilmesi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır

NİL ERGÜN ELEDAG
Ytkd Başhekim

Dağıtım:

Gereği:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
Gazimağusa Devlet Hastanesi
Dr. Akçiçek Hastanesi
Cengiz Topel Hastanesi
Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Bilgi:

Sayın Duygu OKTAY

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEDREDDİN D.CAD. NO:142 99010 Lefkoşa
2283173
2284247

Bilgi için: Elvan İLKHAN
Memur

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Hatay'ın Samandağ ilçesinde doğdum. İlkokulu, orta ve lise öğrenimimi Samandağ ilçesinde tamamladım. Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümünden 2016 yılında mezun oldum. 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladım ve görevimi hala sürdürmekteyim. Aynı zamanda Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimime devam ettim.