



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE
İŞTEN AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SÜMEYYE ZEREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doktor Öğretim Üyesi SEMANUR KUMRAL ÖZÇELİK

2022 – İSTANBUL

TEZ ONAYI



I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar geçen bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesinde belirttiğimi, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sümeyye ZEREN

II. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ışığında bana yol gösteren ve beni motive eden, lisans öğrenimimden bu yana tanıdığım, her yönüyle örnek aldığım, Değerli Danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral Özçelik’e,

Lisans öğrenimimde öğrencisi olduğum, bilgi birikimi ve deneyimleriyle yoluma daima ışık tutan ve mesleki olarak bizlere öncülük eden Saygıdeğer Hocam Prof. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik’e,

Yüksek Lisans döneminde birlikte yol aldığım, her aşamada desteğini gördüğüm arkadaşım ve meslektaşım Merve Çelebi’ye,

Tez uygulama döneminde desteğini esirgemeyen arkadaşım Emine Fındıkçioğlu’na,

Değerli vaktini ayırarak araştırmaya katılan tüm meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, üzerimde en çok emeğe sahip kıymetli aileme,

Tezimin her aşamasında bana eşlik eden, en az benim kadar vakit ve emek harcayan, hayatımın her anına anlam katan eşim Burak Zeren’e,

Sonsuz Teşekkür Ederim.

Saygılarımla..

Sümeyye ZEREN

III. İÇİNDEKİLER	Sayfa No
I. BEYAN.....	i
II. TEŞEKKÜR.....	ii
III. İÇİNDEKİLER.....	iii
IV. TABLOLAR LİSTESİ.....	vi
V. ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. MERHAMET.....	5
4.2. MERHAMET YORGUNLUĞU.....	6
4.2.1. Merhamet Yorgunluğu Gelişimi	8
4.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	13
4.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları.....	14
4.2.4. Merhamet Yorgunluğunun Önlenmesi ve Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etme Stratejileri.....	15
4.3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ.....	17
4.3.1. İşten Ayrılma Niyetinin Nedenleri.....	18
4.3.2. İşten Ayrılma Niyeti Süreci.....	19
4.3.3. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları.....	19
4.3.4. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi.....	20
4.4. HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ.....	22

5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
5.1. Araştırmanın Türü.....	24
5.2. Araştırmanın Soruları.....	24
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
5.5. Veri Toplama Araçları.....	25
5.6. Verilerin Toplanması.....	26
5.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	26
5.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
6. BULGULAR.....	28
7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	62
8. KAYNAKLAR.....	85
9. EKLER.....	100

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	13
Tablo 2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle Başa Çıkma Stratejileri.....	16
Tablo 3. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	31
Tablo 5. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	34
Tablo 6. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 7. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 8. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	50
Tablo 9. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 10. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 11. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	61

V. ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli.....8

Şekil 2. Merhamet Yorgunluğu'nun Aşamaları, Özellikleri ve Ampirik Göstergeleri.....11

Şekil 3. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci.....12

Şekil 4. İş Yaşamında Yaşanılan Sorunların Dağılımı.....33



1. ÖZET

Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

Öğrenci: Sümeyye ZEREN

Danışman: Doktor Öğretim Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Araştırma, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırma İstanbul İlinde bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 225 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (İANÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student's t test, One-way ANOVA test, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis-H test ve Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması $31,68 \pm 7,31$ yıl olup, %78,2'si kadın, %76,4'ü lisans mezunu ve %50,7'si 1-5 yıl mesleki deneyime sahiptir. Hemşirelerin MY-KÖ toplam ve ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $59,36 \pm 24,92$, $20,62 \pm 10,85$, $38,74 \pm 16,42$ olarak, İANÖ puan ortalaması ise $2,65 \pm 1,19$ olarak bulundu. Hemşirelerin İANÖ'den aldıkları puanlar ile MY- KÖ toplam puan ve ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla; $r=0,456$, $p<0,001$; $r=0,291$, $p<0,001$; $r=0,500$, $p<0,001$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki olduğu saptandı. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça işten ayrılma niyeti artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hastane, hemşire, merhamet yorgunluğu, işten ayrılma niyeti

2. SUMMARY

The Relationship Between Compassion Fatigue and Intention to Leave Work in Nurses

Student: Sümeyye ZEREN

Advisor: Assistant Professor Semanur Kumral ÖZÇELİK

Department: Nursing

Aim: The study was conducted to examine the relationship between compassion fatigue and intention to leave work in nurses.

Materials and Methods: The descriptive and correlational research was conducted with 225 nurses working in a state hospital in Istanbul. Information Form, Compassion Fatigue-Short Scale and Turnover Intention Scale were used to collect data. Descriptive statistics, Student's t-test, one-way ANOVA test, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis-H test and Pearson Correlation Analysis were used to evaluate the data.

Results: Nurses mean age was 31.68 ± 7.31 years, 78.2% of them were women, 76.4% had bachelor's degree and 50.7% had 1-5 years of professional experience. Nurses' Compassion Fatigue-Short Scale total and secondary trauma, job burnout sub-dimension mean scores were 59.36 ± 24.92 , 20.62 ± 10.85 , 38.74 ± 16.42 , respectively, and their mean score from the Turnover Intention Scale was 2.65 ± 1.19 . A positive, statistically significant correlation was found between nurses' Turnover Intention Scale scores and the total score of the Compassion Fatigue-Short Scale and their secondary trauma and job burnout sub-dimension scores ($r=0.456$, $p<0.001$; $r=0.291$, $p<0.001$; $r=0.500$, $p<0.001$, respectively).

Conclusion: As a result of the research, it was concluded that there was a positive and significant relationship between compassion fatigue and intention to leave work in nurses. As nurses' compassion fatigue increases, their turnover intention increases.

Keywords: Hospital, nurse, compassion fatigue, intention to leave

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak Joinson (1992) tarafından ortaya atılmış ve “bakım vericileri etkileyen bir tükenmişlik durumu” olarak ifade edilmiştir. Bakım veren bireyler olarak hemşireler, merhamet yorgunluğundan en çok etkilenen meslek grubunu oluşturmaktadır (Joinson, 1992). Figley ise 1995 yılında merhamet yorgunluğunu “önemli bir başkası tarafından yaşanan travmatik bir olayı bilmekten kaynaklanan doğal davranışlar ve duygular ile travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres” şeklinde tanımlamıştır (Figley, 1995).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda birçok faktörün merhamet yorgunluğuna sebep olduğu belirtilmektedir. Figley, merhamet yorgunluğunu birbiriyle etkileşen on değişken (empatik yetenek, empatik ilgi, hastaya maruz kalma, empatik tepki, merhamet stresi, doyum, geri çekilme, uzamış maruziyet, travmatik birikimler ve yaşamdaki aksaklıklar) ile açıklamıştır (Figley, 2002). Coetzee ve Klopper (2010) ise hastalarla temas (contact with patient), bilgi ve becerilerini kullanma (use of self) ve stres (stress) faktörlerine uzun süre, sürekli ve yoğun olarak maruz kalmanın merhamet rahatsızlığı ve merhamet stresi sonrasında merhamet yorgunluğuna neden olduğunu ifade etmiştir (Coetzee ve Klopper, 2010, Pehlivan ve Güner, 2018).

Merhamet yorgunluğunun, bireysel açıdan; enerji azlığı, tükenmişlik, kazalara yatkınlık, çöküntü, duyarsızlaşma, tepkisizlik, kötü karar verme, düzensizlik gibi sonuçları (Coetzee ve Klopper, 2010) yanında mesleki açıdan; bakım verme isteğinde azalma, verimlilik kaybı, tıbbi hatalarda ve bakım maliyetlerinde artış, işe bağlılık ve çalışma performanslarında düşüş gibi sonuçlarının olduğu belirtilmektedir (Alan, 2018). Ayrıca, merhamet yorgunluğunun hemşirelerde ruhsal farkındalık yoksunluğu ve uyuşukluk gibi olumsuz etkileri olduğu (Jenkis ve Warren, 2012) ve işten ayrılmalara neden olduğu da bildirilmektedir (Maiden ve ark, 2011).

İşten ayrılma niyeti, “bireyin çalıştığı kurumda kalma niyetinin bir ölçüsüdür ve işten ayrılma davranışının en önemli göstergesi” olarak kabul edilmektedir. Örgütler açısından işten ayrılma niyeti maliyeti artıran, zaman kaybına neden olan ve örgütteki çalışanlar arasında sosyal ilişkileri zedeleyerek çalışanların motivasyonunu azaltan bir durumdur (Yazıcı Altuntaş, 2014). Hemşirelikte işten ayrılma oranının çok olması hasta bakımının kalitesini olumsuz etkilemekte ve ek bir maliyet de oluşturmaktadır (Yaprak ve Seren, 2010). Hemşirelerin işten ayrılmasıyla, kurumda çalışan hemşire sayısı azalmakta ve bu durum kalan hemşirelerin daha uzun saatler boyunca aşırı iş yükü ile çalışmalarına neden olmaktadır. Bir süre sonra diğer hemşireler de iş doyumsuzluğu ve tükenme yaşamakta ve bu durum yine hemşirelerin işten ayrılmasıyla sonuçlanmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Merhamet yorgunluğu, hemşireler için kişisel ve profesyonel olarak ve kurumlar için finansal olarak çok maliyetli olmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011). Hemşirelerin empati ve merhametle çalışmaya devam etmeleri mesleki açıdan önemlidir. Empati ve özveri ile çalışmak merhamet yorgunluğu riskini artıracığından hastalarına bu şekilde yaklaşan hemşireleri kaybetmemek için önlemler alınması gerekmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Ayrıca, işlerinde iyi yetişmiş çalışanların, iş doyumu ve örgütsel bağlılığının desteklenerek işten ayrılma niyetine engel olunması ve çalışanların örgütte kalmasının sağlanması, örgütün etkinliği ve verimliliği açısından son derece önemlidir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Uluslararası yazında, merhamet yorgunluğu ile ilgili bir çok çalışma bulunmaktadır (Yoder, 2010; Hooper ve ark., 2010; Sung ve ark., 2012; Kelly ve ark., 2015; Potter ve ark., 2010). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu konusu son yıllarda incelenmeye başlanmakla birlikte ülkemizde bu konuda yeterli çalışma bulunmadığı ve yenilerine ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016; Alan, 2018; Konal ve Ardahan, 2018; Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetini etkileyebilecek değişkenlerin daha geniş bir kapsamda ele alındığı bu çalışmada, hemşirelik mesleğinde “bakım ilişkisinin doğal bir sonucu” (Figley, 2002) olarak ortaya çıkan merhamet yorgunluğu ve merhamet yorgunluğunun mesleki etkilerinden biri olarak belirtilen (McHolm, 2006) işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.MERHAMET

Merhamet, başka bir bireyin acı çekmesi nedeniyle hissedilen hassaslık, rahatsızlık ve derin duygusal sempati sahibi olma durumunun, başkasının iyiliği için aktif bir tutum içinde olunmasıyla birleştirildiği bir özelliktir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Türk Dil Kurumu Sözlüğü merhamet kavramını “bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” şeklinde tanımlamaktadır (<http://www.tdk.gov.tr> Erişim Tarihi: 18.11.2021). Merhamet, insanı değerli gören tüm yaklaşımların önemli olarak gördüğü bir evrensel değerken (Dalgacı ve Gürses, 2018), hemşirelik mesleğinde de sahip olunması gereken olumlu bir duygudur (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Sağlık hizmeti veren kişiler hastaların yaşadığı travma ve acıya merhamet göstererek ve hastalarla empati kurarak hastalara hizmet vermektedir (Dalgacı ve Gürses, 2018; Polat ve Erdem, 2017). Bakım verdikleri bireylerin en özel ve savunmasız zamanlarında yanında olan hemşirelerden bilgi ve becerilerini kullanmanın yanında merhametli davranmaları da beklenmektedir (Çingöl ve ark., 2018). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA 2015) Etik Kodlarının ilk maddesinde “Hemşire, şefkat ile ve her insanın doğasında var olan itibar, değerlilik ve kişiye özgü niteliklere saygıyla çalışır” ifadesi yer almaktadır (<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only> Erişim Tarihi: 18.11.2021).

Hastaların merhametli bir tutuma ve önemsenmeye olan ihtiyaçları çoğu zaman teknik bakıma olan ihtiyaçlarından daha fazladır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Merhamet, bakımda hasta memnuniyetini artırmakta, hastada olumlu fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşturmaktadır (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Hemşireler bakımın bir bedeli olarak merhamet yorgunluğu yaşamaktadır (Figley, 2002). Hemşirelerin mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirirken yaşadıkları merhamet yorgunluğu fiziksel ve ruhsal tükenme belirtileri ile sonuçlanmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015).

4.2.MERHAMET YORGUNLUĞU

Merhamet yorgunluğu kavramı, uluslararası yazında “compassion fatigue” olarak ülkemizde yapılan çalışmalarda ise eşduyum yorgunluğu (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Yeşil ve ark., 2010), şefkat yorgunluğu (Uslu ve Buldukoğlu, 2017) ve merhamet yorgunluğu (Gök, 2015; Polat ve Erdem, 2017; Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016) olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada merhamet yorgunluğu olarak kullanılmıştır.

Merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi çaresiz, umutsuz, yorgun ve bunalmış hale getirebilen fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal tükenme durumu şeklinde tanımlanmaktadır (McHolm, 2006). Kavram olarak “merhamet yorgunluğu” ifadesi ilk defa 1992 yılında bir hemşire olan Carla Joinson tarafından kullanılmıştır ve “travmatik strese maruz kalmış insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen duygusal bir etki” olarak ifade edilmiştir. Figley (1995) ise merhamet yorgunluğunu bir başkası tarafından yaşanan travmatik bir olayı bilmekten kaynaklanan doğal davranış ve duyguların tümü olarak tanımlamıştır (Figley, 1995). Figley (2002) hasta bireye maruz kalma ve empatinin merhamet yorgunluğuna neden olan iki faktör olduğunu belirtmiş, bu iki faktör olmadan merhamet yorgunluğu gelişme olasılığının düşük olduğunu ifade etmiştir (Figley, 2002).

Farklı olarak Coetzee ve Laschinger (2018) ise tek başına empatinin hemşirelerde merhamet yorgunluğuna yol açan bir risk faktörü olmadığını; kaynak eksikliği, yetersiz olumlu geri bildirim ve bireysel sıkıntılara karşı gösterilen tepkilerin merhamet yorgunluğu gelişiminde önemli rol oynadığını bildirmiştir (Coetzee ve Laschinger, 2018).

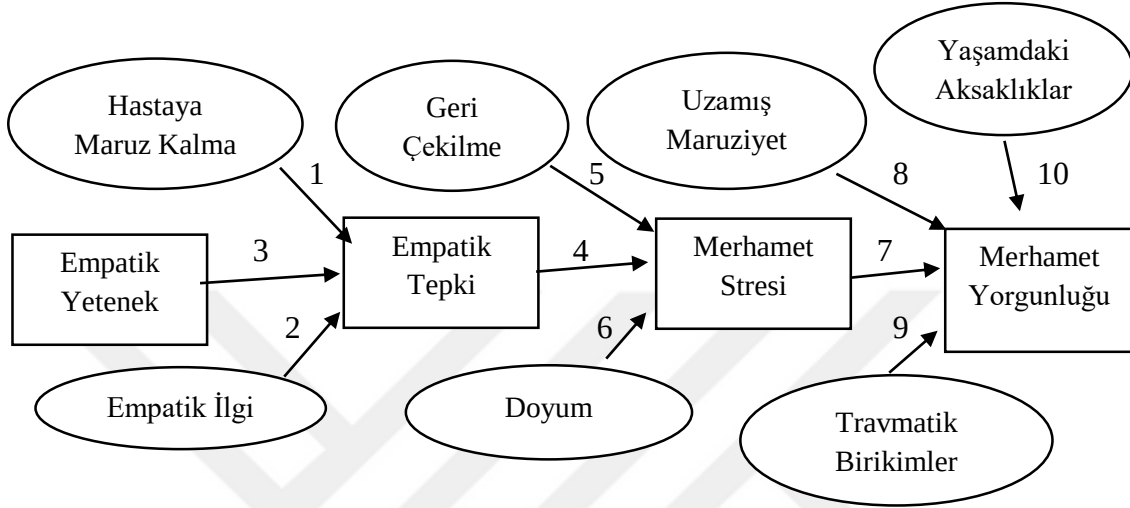
Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğunun tetikleyicilerine ilişkin görüşleri; hasta ile ilgili (hastanın genç oluşu ve hasta yakınlarının ilgisizliği), işle ilgili (fazla iş yükü) ve kişisel (yetersizlik ve yetişememe hissi, suçluluk ve takdir edilmeme) olmak üzere üç başlıkta gruplandırılırken (Gök, 2015), başka bir çalışmada da merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için tetikleyici faktörler; bakım verilen hasta ile ilgili sorunlar (hastanın durumu, değişen bakım davranışları), sistemsal sorunlar (iş yoğunluğu ve yönetim kararları) ve bireysel sorunlar (bireysel deneyimler ve sınırlılıklar) olmak üzere üç başlık altında toplanmıştır (Yoder, 2010).

Merhamet yorgunluğu tükenmişlik (hayal kırıklığı, öfke ve depresyon) ve sekonder travmatik stres (korku ve işle ilgili travma kaynaklı olumsuz bir duygu) olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir (Stamm, 2010). Tükenmişlik ilk olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarında ele alınmış ve özellikle insanlarla yakın ilişkiler kuran mesleklerde ortaya atılan bir kavram olmuştur (Işıkhani, 2006). Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutta açıklamıştır. Duygusal tükenme boyutu; tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmektedir ve duygusal yüklenmeyi ifade eder. Duyarsızlaşma boyutu; tükenmişliğin kişiler arası yönünü temsil eder. Kişilere yönelik olumsuz davranışları ve işe karşı tepkisiz olmayı ifade etmektedir. Düşük kişisel başarı boyutu ise kişinin kendini olumsuz olarak değerlendirmesidir. İş verimliliği ve yeterliliğinde azalma hissetmeyi belirtmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Figley (2002) tükenmişliği, “duygusal açıdan zorlayıcı durumlara uzun süre maruziyetin neden olduğu fiziksel, zihinsel ve duygusal tükenme” şeklinde tanımlamıştır (Figley, 2002). Tükenmişlik, merhamet yorgunluğunun mutsuzluk, duyarsızlaşma, yalnız kalma isteği gibi duygular ile karakterize edilen bölümüdür. Yorgunluk, bunalmışlık, başa çıkmada zorluk ve depresyon duyguları içerebilir. Bu olumsuz duyguların genellikle aşamalı bir başlangıcı vardır. Destekleyici olmayan bir çalışma ortamı ve fazla iş yükü tükenmişliğe neden olmaktadır (Stamm, 2010). İş yükünün fazla olması tükenmişlik riskinin yüksek olduğu mesleklerin ortak noktasıdır. Çok sayıda hastanın, çok sayıda ihtiyacıyla çok az zamanda ilgilenmek zorunda kalmak tükenmişliğe yol açmaktadır. Tükenmişlik; izolasyon, ilgisizlik, kronik yorgunluk, konsantrasyon bozukluğu, değişime direnç ve kişilerarası ilişkilerde çatışmalar olarak belirti göstermekle birlikte çalışanlar açısından performans düşüklüğü, işe devamsızlık ve personel devir hızının artması ile sonuçlanmaktadır (Işıkhani, 2006).

Sekonder Travmatik Stres (STS), kişinin işi dolayısıyla stresli olaylara tanık olması sonucunda yaşadığı etkilenme durumudur. Belirtiler genellikle hızlı başlar ve belirli bir olayla ilişkilendirilir. Korkmak, uyumakta zorluk çekmek, üzücü olayın görüntülerinin akla gelmesi veya bir şeylerden kaçınmak olayı hatırlatır (Stamm, 2010). Sekonder travmanın yaygın belirtileri arasında hasta ve hastanın yaşadıkları ile alakalı rüyalar görme ve travmatik deneyim ile ilgili ani bir korku yaşama yer almaktadır (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015).

4.2.1. Merhamet Yorgunluğu Gelişimi

Figley (2002) merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir. Modeli on değişken ile açıklamıştır. Tüm bu değişkenler birbirleri ile etkileşerek merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Figley, 2002) (Şekil 1).



Şekil 1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli

Kaynak: Figley CR. Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. J Clin Psychol, 2002; 58:1433-1441.

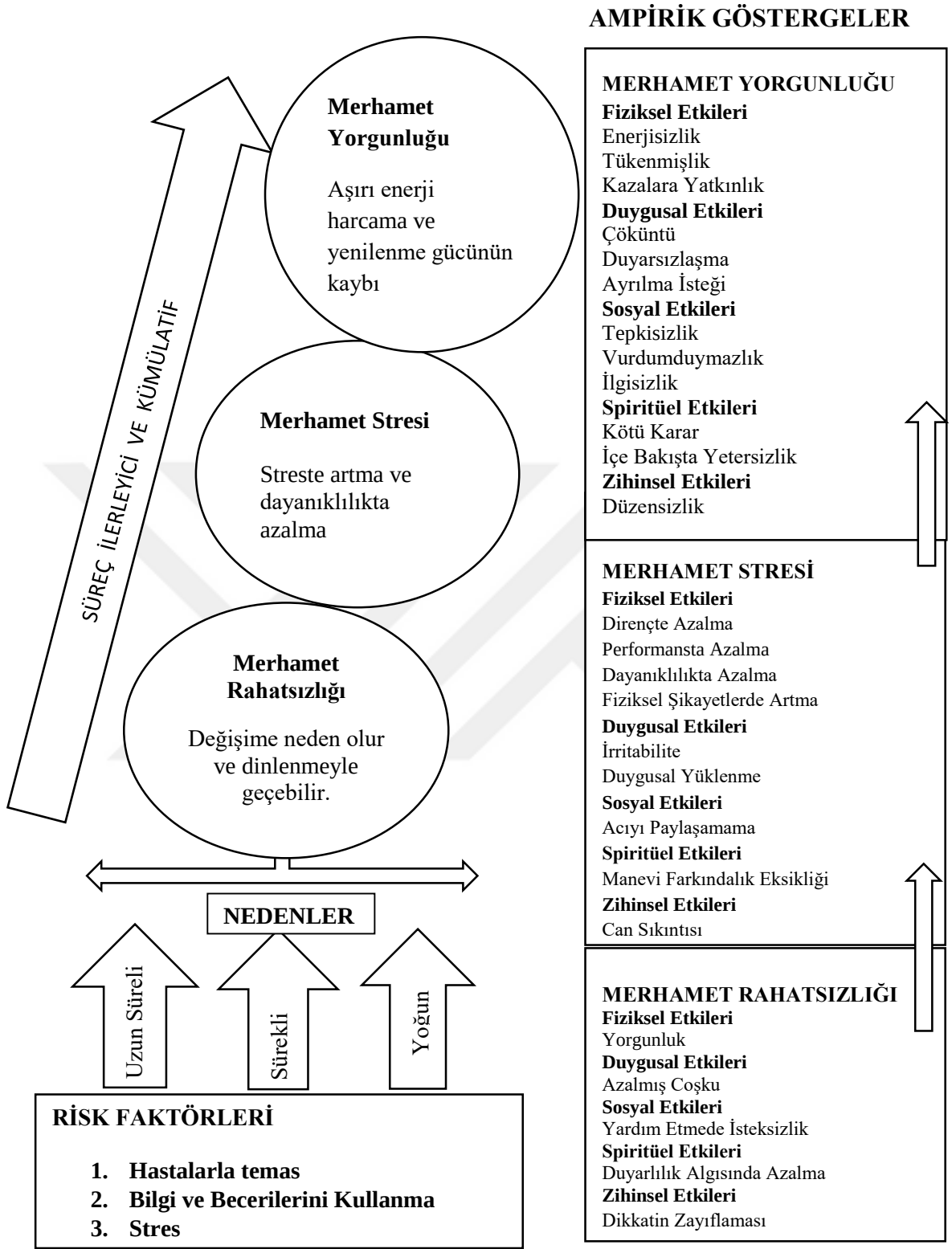
Modeldeki değişkenler;

- **Hastaya maruz kalma (Exposure to client):** Hastanın çektiği acıya doğrudan maruz kalma sonucu yaşanan duygusal durumu deneyimleme olarak ifade edilmektedir.
- **Empatik Yetenek (Empathic ability):** Bu model, empati olmadan herhangi bir merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu olmayacağını gösterir. Empati olmadığında acı çeken hastalara gösterilen empatik tepki de az olacaktır.
- **Empatik İlgi (Empathic concern):** Yardıma ihtiyacı olan bireye, yardım etme motivasyonudur. Modele göre yardım etme motivasyonu olmadığında empati kurma becerisi de az olacaktır.
- **Empatik Tepki (Empathic response):** Empati ile acı çeken kişinin acısını azaltma çabasıdır. Böylece acıya neden olan öfke ya da kişinin yaşadığı diğer duygular deneyimlenebilir.

- **Merhamet Stresi (Compassion stress):** Merhamet stresi, hastaya gösterilen empatik tepkiden geriye kalan duygusal bir durumdur. Kişi merhamet stresini kontrol etmedikçe bu durum diğer faktörlerle birlikte merhamet yorgunluğu oluşumuna sebep olabilir.
- **Başarma Hissi (Sense of achievement):** Merhamet stresini azaltan veya önleyen bir değişkendir. Kişinin hastaya yardım etme gayretinden memnun olma düzeyi ile ilişkilidir.
- **Geri Çekilme (Disengagement):** Merhamet stresini azaltan ya da önleyen ikinci faktördür. Geri çekilme kişinin çalıştığı ortamda, hastanın acısından kendini ne derece uzaklaştırabildiğinin göstergesidir.
- **Uzamış Maruziyet (Prolonged exposure):** Uzun süre boyunca, acı çeken kişinin bakımına ilişkin süregelen bir sorumluluk duygusudur.
- **Travmatik Birikimler (Traumatic memories):** Travma sonrası stres bozukluğu depresyon ve anksiyete ile ilişkili reaksiyonların belirtilerini tetikleyen anılardır. Bu anılar profesyonellerin üzücü/acı çeken hastalarla olan deneyimlerinden kaynaklanmaktadır.
- **Yaşamdaki Aksaklıklar (Degree of life disruptions):** Yaşamdaki rutinler ve sorumlulukların yerine getirilmesindeki beklenmedik değişiklikler (yaşam tarzı ve sosyal statüdeki değişiklikler, hastalık, mesleki veya kişisel sorumluluklar gibi) yaşamdaki aksaklıklar olarak açıklanmaktadır. Normalde bu tür aksamalar tolere edilebilir fakat önceki faktörlerle birleştiğinde, kişide merhamet yorgunluğu gelişme riskini artırır (Figley, 2002).

Coetzee ve Klopper (2010) ise hastalarla temas (contact with patient), bilgi ve becerilerini kullanma (use of self) ve stres (stress) faktörlerine uzun süre, sürekli ve yoğun olarak maruz kalmanın merhamet rahatsızlığına neden olduğunu, merhamet rahatsızlığı geçmediğinde oluşan merhamet stresinin ardından ise merhamet yorgunluğu meydana geldiğini ifade etmiştir. Coetzee ve Klopper'ın (2010) ortaya koydukları modele göre; merhamet yorgunluğunun oluşması üç aşamadan geçmektedir. İlk aşama 'merhamet rahatsızlığı'dır. Bu aşamada bireylerde yorgunluk gibi fiziksel etkiler; coşkunun azalması gibi duygusal etkiler; yardım etmede isteksizlik gibi sosyal etkiler; duyarlılık algısında azalma gibi spiritüel etkiler ve dikkatin zayıflaması gibi zihinsel etkiler görülmektedir. Merhamet rahatsızlığı önlenemediğinde merhamet stresi gelişir (Coetzee ve Klopper, 2010).

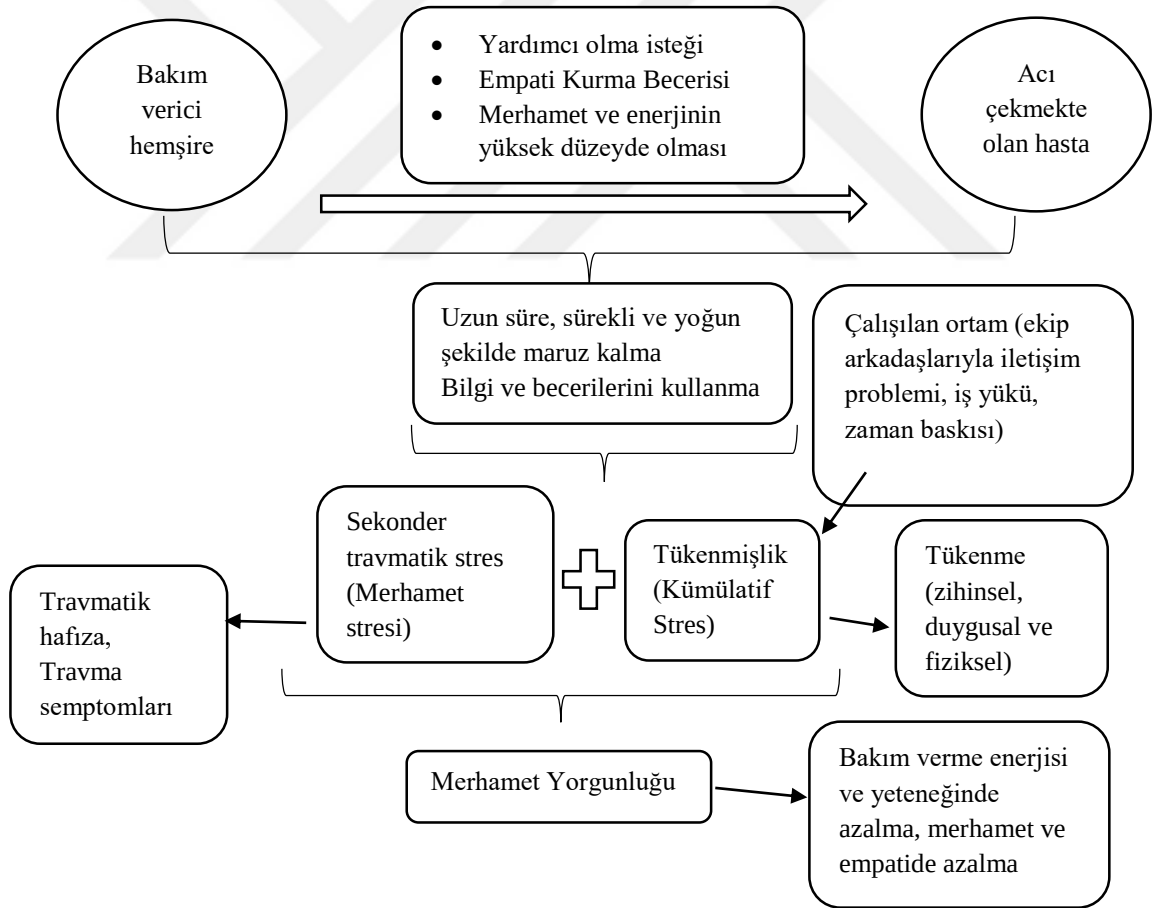
İkinci aşamada; dirençte, performansta ve dayanıklılıkta azalma, fiziksel şikayetlerde artma gibi fiziksel etkiler, irritabilite ve duygusal yüklenme gibi duygusal etkiler, acıyı paylaşamama gibi sosyal etkiler, manevi farkındalık eksikliği gibi spiritüel etkiler ve can sıkıntısı gibi zihinsel etkiler görülebilmektedir. Son aşama olan merhamet yorgunluğu aşaması ise merhamet stresine bağlı olarak gelişen ilerleyici ve birikimli bir sürecin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu aşamasında bireylerde enerji azlığı, tükenmişlik ve kazalara yatkınlık gibi fiziksel etkiler; çöküntü, duyarsızlaşma ve ayrılma isteği gibi duygusal etkiler; tepkisizlik, vurdumduymazlık ve ilgisizlik gibi sosyal etkiler; kötü karar verme ve içe bakışta yetersizlik gibi spiritüel etkiler; düzensizlik gibi zihinsel etkiler meydana gelebilmektedir (Şekil 2) (Coetzee ve Klopper, 2010).



Şekil 2. Merhamet Yorgunluğu'nun Aşamaları, Özellikleri ve Ampirik Göstergeleri

Kaynak: Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis. Nurs Health Sci 2010; 12(2): 235-243.

Pehlivan ve Güner (2018), merhamet yorgunluğuna ilişkin literatürde yer alan modellerden (Figley, 2002; Stamm, 2002; Coetzee ve Kloppe, 2010 ve Circenis ve Millere, 2011) yararlanarak merhamet yorgunluğunun oluşum sürecini açıklayan yeni bir model ileri sürmüştür (Şekil 3). Bu modele göre merhamet yorgunluğunun oluşum süreci; bakım veren hemşirenin acı çeken hastaya yardım etme isteği, empati gösterme becerisi ve yüksek düzeyde merhamet göstermesi ile başlamaktadır. Uzun süreli, sürekli, yoğun bir şekilde bu duruma maruz kalma ve bilgi ve becerilerini kullanma; sekonder travmatik stres (travmatik hafıza ve semptomlar) ve tükenmişliğe (duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenme) neden olmakta son olarak merhamet yorgunluğu gelişimine yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğu hemşirelerde bakım yeteneği ve enerjisinde azalma ile empati becerisi ve merhamet duygusunda azalmayla sonuçlanmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018).



Şekil 3. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci

Kaynak: Pehlivan T, Güner P. Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2018; 9(2): 129-134.

4.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Literatürde merhamet yorgunluğu belirtilerinin farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Konu ile ilgili bilimsel yayınlardan (Aycock ve Boyle, 2009; Lombardo ve Eyre, 2011; Coetzee ve Kloppe, 2010; Gök, 2015; Çınarlı, 2019) yararlanılarak oluşturulan Tablo 1’de merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal psikolojik, sosyal davranışsal, zihinsel ve manevi belirtileri yer almaktadır.

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

• Baş ağrısı • Sindirim sistemi problemleri (ishal, kabızlık, mide rahatsızlığı) • Gerginlik ve yorgunluk • Uykusuzluk, çok fazla uyku • Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi • Tükenmişlik ve enerji azlığı • Zayıflık ve baş dönmesi • Enfeksiyona karşı azalmış direnç • Ani ruh hali değişimleri	• Anksiyete bozuklukları • Depresyon • Kaygı • Umutsuzluk • Kızgınlık ve öfke • Yabancılaşma ve izolasyon • Yoğun hasta durumlarından kaçınma • Bazı hastalar ile çalışmaktan çekinme ya da korkma • Hastalar ve ailelerine daha az empati gösterme • Dikkatin zayıflaması • Bağımlılık yapan maddelere yönelme: nikotin, alkol vb.	• Sık izin kullanma veya geç kalma • Yapılan işten keyif almama • Sinizm • Hastalara ilgisizlik • Yardım etme yeteneğinin azalması • Tıbbi hatalara yatkınlık • Eksik kayıt tutma • Aşırı hassasiyet • Huzursuzluk, sinirlilik • Tahammülsüzlük • Olduğu gibi kabullenme • Önemsememe	• Kötü karar verme ve içe bakışta yetersizlik • Düzensizlik • Manevi farkındalık eksikliği • Değer sistemleri veya inançları konusunda şüphe • Keyifsizlik, mutsuzluk • Duyarlılık algısında azalma • Boşanma, yeni bir iş veya yer değiştirme gibi önemli bir değişikliğin gerekli olduğu sonucuna varılması • Yalnız kalma isteği • Aile ve yakın çevreye karşı tepki gösterme
--	---	---	--

4.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğu bireyin başkalarıyla ilgilenme (bakım) ve onları anlama ya da hissetme yeteneği ve enerjisinde azalma ile sonuçlanır (McHolm, 2006). Merhamet yorgunluğu sağlık hizmetlerinin niteliğine ve çalışma yaşam kalitesine önemli derecede etki etmektedir (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğu üretkenliği azaltmakta, personel değişim oranını artırmaktadır. Hasta memnuniyetsizliğine ve hasta güvenliğine yönelik risklere yol açmaktadır (Hegney ve ark., 2014). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde iş doyumunda azalma ve işten ayrılmalar görülebilir. Böylece meslek üyeleri kaybedilebilir (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelere yöneltilen “merhamet yorgunluğu yaşadığınızı düşünüyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin çoğunluğu evet yanıtını vermiştir. Hastada beklenen iyileşme olmaması durumunda, hemşirelerin farklı duyarlılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir. Hemşirelerden ikisi kendini yetersiz hissettiğini, çoğu ise üzüldüğünü ifade etmiştir. Hemşirelerden biri üzüntü hissinin yanı sıra bazı zamanlarda suçluluk duyduğunu söylerken, bir hemşire ise bir şey hissetmediğini belirtmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerde genel olarak hastalar ya da hasta yakınlarına gösterdikleri empatiyi farkında olarak azaltma eğilimi olduğu saptanmıştır (Gök, 2015). McHolm (2006) çalışmasında, merhamet yorgunluğunun ilaç uygulamalarında hata, kayıt ya da belgeleri eksik tutma, uygunsuz kararlar alma, empati ve bakım sürdürmede yetersizlik gibi mesleki problemlere neden olduğunu belirtmektedir (McHolm, 2006). Maiden ve arkadaşları da (2011) merhamet yorgunluğunun tıbbi hatalarda artışa ve işten ayrılmalara neden olduğunu bildirmektedir (Maiden ve ark, 2011). Hegney ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin hemşirelerde anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik belirtilere neden olduğu ve merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde anksiyete ve depresyon gelişme riskinin fazla olduğu bildirilmiştir (Hegney ve ark., 2014).

4.2.4. Merhamet Yorgunluğunun Önlenmesi ve Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etme Stratejileri

Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde devir hızını, hasta memnuniyetini ve hasta güvenliğini etkilediğinden sağlık kurumları için oldukça önemli bir konudur (Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğunun giderilmesi sağlıklı bir yaşam tarzının temel stratejilerini içerir. Ancak merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, ne yapılması gerektiğini bilmelerine rağmen, değişiklik yapma veya yeni alışkanlıklar oluşturmada zorluk çekerler. Değişim yapma isteği merhamet yorgunluğundan daha güçlü olmalıdır. Merhamet yorgunluğundan kurtulmanın yolu kişinin sağlıklı bir şekilde kendisine odaklanmasıdır. Böylece başkalarının ihtiyaçlarına uygun şekilde duyarlı olabilecektir (Mchholm, 2006).

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, kişisel hayatları ile profesyonel hayatlarının dengesini sağlayamama, kişisel/profesyonel ilişkileri yönetememe ve hastalara bakım verme konusunda yetersizlik gibi güçlükler yaşarlar. Bu durum tıbbi hatalarda artış ve işten ayrılmalarla sonuçlanır. Merhamet yorgunluğu kaynaklı işten ayrılmalar kurum için maliyet oluşturacağından önemli bir sorundur. Kurumda merhamet yorgunluğuyla ilgili eğitimlerin düzenlenmesinin merhamet yorgunluğu ile başa çıkmada etkili olacağı belirtilmektedir (Meadors ve Lamson, 2008). Merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejilerinde, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, görev tanımlarının açık olarak belirlenmesi, kurum yöneticilerinin çalışanı takdir etme ve iş motivasyonunu artıran davranışlar sergilemesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca kurumda çalışan hemşire sayısının artırılması, hemşirelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesi amacıyla sosyal etkinliklerin düzenlenmesi de alınabilecek önlemler arasında sayılabilir (Çınarlı, 2019).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu önleme ve baş etmede hasta bakımını otomatığe bağlama, iş yerinden ve hemşirelikten ayrılma, servis değiştirme, izin alma gibi olumsuz yöntemlerin yanı sıra hemşirelik görevlerinde aktif olarak bulunma, bilgilendirme gibi olumlu yöntemleri de kullandıkları belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada hemşireler merhamet yorgunluğunu bireysel olarak önlemede manevi farkındalık, inanç, dua, öz-değerlendirme, olumlu tutum ve içe bakış gibi yöntemlere de başvurduklarını ifade etmişlerdir (Yoder, 2010).

Başka bir çalışmada ise merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler çalışma hayatı dışında enstrüman çalarak, gezerek, sinemaya giderek veya uyuyarak yaptıkları yoğun işten uzaklaşmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Gök, 2015). Merhamet yorgunluğundan korunmada etkili yöntemlerin bireysel ve mesleki öz-bakım ve farkındalığın olduğu belirtilmektedir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015). Hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yönetmeleri için iş ve kişisel yaşamları arasındaki dengeyi kurmaları esastır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başa çıkma stratejileri Tablo 2’de yer almaktadır (Solomon, 2014).

Tablo 2: Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle Başa Çıkma Stratejileri

Kişisel Başa Çıkma Stratejileri		İşle İlgili Başa Çıkma Stratejileri	
Kısa Süreli	Uzun Süreli	Kısa Süreli	Uzun Süreli
Öz bakım aktivitelerinde bulunmak (egzersiz, meditasyon, günlük tutma vb.) İş dışındaki faaliyetlere katılmak ve sosyal ilişkileri güçlendirmek Stres karşısında tutum ve davranışları değiştirmek (olumlu düşünme ve olumlu tutum)	Kendi kendini analiz etmek ve gözlemleme (Kişisel tetikleyicilerin farkında olmak, Stres yönetimini geliştirmek ve baş etme stratejileri geliştirmek) Kişisel bir hemşirelik bakım felsefesi oluşturmak Manevi yöntemleri kullanmak Stresle baş etme teknikleri uygulamak Destekleyici kişisel ilişkiler geliştirmek	Özgüveni geliştirmek Birimler arası rotasyonlar yapmak Mevcut durumu iyi bir şekilde yönetmek Konferanslara ve hizmet içi eğitimlere gitmek	Destekleyici yönde profesyonel ilişkiler kurmak Hemşirelik uygulamalarının kavramsal çerçevesini geliştirmek Merhamet yorgunluğunun tetikleyicileri hakkında bireysel farkındalığı artırmak Hemşire hasta ilişkisinin sınırlılıklarının farkına varmak Kayıp, keder veya ölüm gibi olumsuz olaylarla başa çıkmak için ritüeller geliştirmek Kişisel felsefeye uygun iş seçmek ya da gerekliyse iş değiştirmek Kurslara gitmek

Kaynak: Solomon J. Nurses Coping Strategies With Compassion Fatigue – A Literature Review. Degree Programme in Nursing Social Services, Health and Sports. Bachelor’s Thesis, Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. 2014.

4.3. İŞTEN AYRILMA NİYETİ

İşten ayrılma niyeti, “bireyin çalıştığı kurumdan gelecekteki bir zamanda bilinçli bir şekilde ayrılmayı istemesi” şeklinde açıklanmaktadır (Büyükyılmaz ve Çakmak, 2014). Birey çalışma koşullarından memnun olmadığı zaman bilinçli olarak işten ayrılmaya niyet etmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). İşten ayrılma, kişinin çalıştığı kurumdan fiili olarak ayrılması, işten ayrılma niyeti ise, kişinin davranışsal bir tutum olarak çalıştığı kurumdan ayrılma isteğidir (Telli ve ark, 2012). Genel bir ifadeyle işten ayrılma niyeti, kişinin herhangi bir kurumda çalışmak istememe davranışı şeklinde de ifade edilebilir (Özdevecioğlu, 2003).

İşten ayrılma niyeti, çalışanların gönüllü olarak çalıştıkları örgütten ayrılmalarıyla ilgili olan örgütsel işten ayrılma niyeti ve çalışanların hemşirelik mesleğini tamamen bırakma yönündeki güçlü isteğini ifade eden profesyonel işten ayrılma niyeti olmak üzere iki kategoride ele alınmaktadır (Labrague, 2020).

Çalışanın işe başlaması ile işten ayrılması arasında geçen döngüde çalışan kişi hem örgütten etkilenmekte hem de örgütü etkilemektedir. Bu etkileme ve etkilenme döngüsünün sonunda birey belirli düzeylerde iş motivasyonuna ve doyumuna, başarıya ve örgütsel bağlılığa ulaşmaktadır. Bu faktörlerden bir ya da birkaç tanesi çalışan için yetersiz olduğunda, işten ayrılma niyeti meydana gelmektedir (Kervancı, 2013).

İşten ayrılma niyeti, bütün örgütlerde yaşanan ve örgütlerin sık sık karşı karşıya kaldığı önemli bir problemdir (Tekingündüz ve ark., 2015). Sosyal ve ekonomik nedenlerle her gün çok sayıda bireyin iş yeri değiştirdiği bilinmektedir. İşinden ayrılan çalışanların yerine yeni çalışanların bulunması zorunluluğu, örgütler açısından önemlidir. İşten ayrılmaların fazla olduğu örgütlerde yetenekli çalışanı kaybetme rekabet üstünlüğünü olumsuz etkilemektedir. Ayrıca işe yeni alınacak bireylere eğitim verilmesi zorunluluğu, işe alım maliyetlerinin artması, örgütte çalışan bireylerin ekip arkadaşlarının gitmesinin neden olduğu üzüntü ile yeni gelenlerle kurulacak ilişkinin belirsizliğinden duyulan tedirginlik gibi olumsuz durumlar yaşanabilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

4.3.1. İşten Ayrılma Niyetinin Nedenleri

İşten ayrılma süreci; bireysel, örgütsel ve çevresel etmenlerden etkilenebilmektedir. Bu etmenler farklı zamanlarda ve farklı şekillerde bireyi etkileyerek işten ayrılma niyetine neden olmaktadır (Yazıcı, Altuntaş, 2014).

Bireyin kendi yaşam koşullarından kaynaklanan bireysel nedenler; yaşam koşullarındaki değişiklikler, farklı bir işe duyulan ilgi, aile ilişkilerindeki değişiklikler (evlenme, ölüm), yaşın getirdiği zorunluluklar (emeklilik, maluliyet), eğitim ihtiyacı, psikolojik ve fiziksel bazı nedenler, çalışanın bakmak zorunda olduğu birey sayısı, işle ilgili beklentilerinin gerçekleşmemesi olarak belirtilirken, daha çok bireyin kendi isteği ile işten ayrılmasına neden olan ve örgüt tarafından kontrol edilebilen örgütsel nedenler; personel politikası, örgüt kültürü, ücretlendirme politikası, başarı değerlendirme ve terfi, çalışma koşulları, kariyer gelişimi, oryantasyon programı, hizmet içi eğitimler ve personel geliştirme, iletişim yaklaşımları olarak belirtilmektedir. Ayrıca, çalışılan yerin ısı, ışık, nem, havalandırma, gürültü gibi fiziksel koşulları ve iş güvenliği gibi etmenler de örgütsel yapının bir parçası olup çalışanların işten ayrılma niyetini doğrudan etkilemektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). Kurum yönetiminin yaklaşımı ve bakış açısının yanında kişilerin iyi koşullarda bir işe girme beklentileri, cinsiyetleri, aldıkları eğitimler, yaşları, medeni durumları, çalışma performansları, stres ile başa çıkma yöntemleri gibi etkenler çalışanların işten ayrılma niyetini önemli derecede etkilemektedir (Yılmaz ve Halıcı, 2010). Sağlık çalışanları, hasta sirkülasyonun fazla olması, acil durumlar, kaynak yetersizliği, çalışma saatlerinin uzun olması, yaşam riski olan hastalarla çalışma ve uyku düzenin bozulması gibi nedenlerle yoğun stres yaşamaktadır. Tüm bu etmenler sağlık çalışanlarında iş stresine bağlı olarak işten ayrılma niyeti yaşanmasına yol açmaktadır (Karabay, 2015).

Strese uzun süre maruz olma kişide tükenmişlik ve yorgunluk yaşanmasına, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkta azalmaya neden olmaktadır. Çalışma koşullarının uygunsuz olması, kaynak ve insan gücü eksikliği, yönetici desteğinde eksiklik, çalışma arkadaşlarıyla zayıf ilişkiler, üst yönetimin istekleri ile çalışan beklentisi arasında denge sağlayamama gibi nedenlerin yönetici hemşirelerde en yaygın stres kaynağı olduğu bildirilmiştir (Labrague, 2020).

4.3.2. İşten Ayrılma Niyeti Süreci

İşten ayrılma teorisine göre, çalışanların örgütten ayrılma isteği çalışma ekibi içinde başlar ve çalışılan birim bireylerin işten ayrılma kararlarını şekillendirmede önemli bir role sahiptir. Birimden ayrılmaya yol açan bilişsel süreç, bireyin mevcut durumunu değerlendirmesinden kaynaklanır, bu da harekete geçme ve çalışılan birimden ayrılma niyetine yol açar (Galletta ve ark., 2016).

Yaprak ve Seren'in (2010) aktardığına göre; Abelson (1986) çalışanın işten ayrılma niyeti taşıması ile işten ayrılması arasında geçen süreci beş adımda açıklamıştır. Birinci adımda; çalışan iş doyumunu ve işinden memnun olup olmadığını düşünür. İkinci adımda; işten ayrılmayı düşünür, bu aşamada farklı bir işe geçme fırsatının olması, işten ayrılmada önemli bir etkidir. Üçüncü adımda; çalışan ayrılmaya niyetlenir ve yeni bir iş arayışına girer. Bu aşamada, eşinin işinin değişmesi veya ailevi sorumluluklar gibi bazı etmenler kişinin iş aramasını etkileyebilir. Dördüncü adımda, çalışan iş seçeneklerini değerlendirir, şimdiki işiyle kıyaslar ve işinden ayrılma ya da kalma yönünde karar vereceği bir aşamaya gelir. Beşinci adımda; çalışan kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararını verir (Yaprak ve Seren, 2010).

4.3.3. İşten Ayrılma Niyetinin Sonuçları

İşten ayrılma niyeti, ayrılma kararından önceki aşama olması ve davranışa geçtiği zamanda hasta ve hemşireler açısından olumsuz sonuçlar meydana getirmesi sebebiyle önem verilmesi gereken bir durumdur. İşten ayrılma, hemşire yetersizliğinin en önemli nedenlerinden biri olarak görülmektedir (Yaprak ve Seren, 2010). İşten ayrılma niyeti aynı zamanda örgütte çalışanlar arasındaki sosyal ilişkileri bozarak çalışanların motivasyonlarını azaltan bir durumdur. Konusunda uzman ve iyi eğitilmiş bir çalışanın işinden ayrılması, örgüt açısından çalışanın yetiştirilmesi için yapılan harcamaların ve zamanın boşa gitmesi anlamına gelmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). İşten ayrılma niyeti davranışa dönüşmemiş olsa da olumsuz bir niyettir ve çalışanın diğer davranışlarını da etkilemektedir. Çalışandan beklenen performansta azalmaya neden olabilir. Çalışanın örgütte çalışmama isteği vardır ve fırsat bulduğunda örgütten ayrılacaktır. İstekli bir çalışma yerine isteksiz bir çalışmanın sonuçları da örgüt açısından olumsuz olacaktır (Özdevecioğlu, 2003).

Örgütler açısından performansı yüksek ve nitelikli çalışanların işten ayrılması, önemli bir maliyet unsurudur (Gürbüz ve Bekmezci, 2012). İşten ayrılma niyeti çalışan açısından; psikolojik sorunlar yaşama, yeni bir iş bulma ve işe alışma, düzensiz gelir, ailevi sorunlar yaşama, örgüt açısından; işten ayrılma gerçekleştiğinde yeni çalışan bulma-eğitme, işin aksaması, toplum açısından ise üretim ve iş kaybı gibi sorunlara neden olmaktadır (Avcı ve Küçükusta, 2009). Örgütler çalışanların seçimi, yetiştirilmesi ve yeterli tecrübe, bilgi birikimi ve yetkinliğe ulaşması için birtakım kaynaklar (para, zaman) kullanmakta ve bunun karşılığında yetiştirdiği performansı yüksek, tecrübeli ve özverili personeli kaybettiğinde zarara uğramaktadır. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin, maliyetler ne kadar artarsa artsın; örgütler için en önemli kaynak “insan”dır. Örgütlerin, işten ayrılma niyet ve davranışları azaltacak etkili yönetsel stratejiler geliştirmesi son derece önemlidir. İşten ayrılma niyetine neden olan etkenlerin tespit edilmesi ve etkenlere yönelik tedbirlerin alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Cıranoglu, 2020).

4.3.4. İşten Ayrılma Niyetinin Önlenmesi

İşlerini iyi yapan çalışanların, örgütte kalmaya devam etmesi örgütün verimliliği açısından gereklidir. Yöneticilerin farklı yönetim yaklaşımları uygulayarak, çalışanın gereksinimi olan eğitim programlarını düzenleyerek, ücretleri gözden geçirerek ve olumsuz çalışma koşullarını düzelterek çalışanların işten ayrılma oranını azaltmalarını söz konusu olabilmektedir. Ayrıca diğer örgütsel etmenler;

- İşe uygun doğru çalışanın seçilmesi,
- Bireylere büyüme ve gelişme olanağının sağlanması,
- Çalışanların ilgi ve yeteneklerinin iş çevresiyle uyumlu hale getirilmesi,
- Ücret dışında çalışanların güdülenmesini sağlayan diğer öğelerin belirlenmesi,
- Ödüllendirmelerin adil uygun ve bireysel olması,
- Örgütle ilgili kararlarda çalışanlara da söz hakkının tanınması şeklinde belirtilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

İşten ayrılma niyetinin önlenmesi için, eğitim programlarının düzenlenmesi, çalışanlara destek sağlanması, moral ve motivasyonlarının artırılması, çalışanın takdir edilmesi gibi uygulamalar önemlidir (Köroğlu ve Bahar, 2021).

Yöneticilerin çalışanların işten ayrılmalarını önlemek için dönüştürücü, karizmatik liderlik gibi liderlik yaklaşımlarını uygulamaları, çalışanlarını ödüllendirmeleri, çalışanların örgütsel adalet ve güven algılarını güçlendirmeleri, çalışanların örgütü kariyer gelişimi ve başarı fırsatı olarak görmelerini, örgüte saygı göstermelerini ve örgütle gurur duymalarını sağlamaları gerekmektedir. Ayrıca, örgütte güvenilir, açık ve olumlu iletişim ortamının sağlanması, yöneticilerin iletişim yeteneklerinin güçlendirilmesi alınabilecek diğer önlemler arasında yer almaktadır (Polat ve Meydan, 2010).

Çalışanların işten ayrılmalarını azaltma ve iş gören devrini düşürmek için kurum yöneticileri örgütsel öğrenme ortamını sağlamalıdır. Bu amaçla çalışanlar öğrenmeleri için teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Çalışanların ilgili kurslara ve seminerlere katılımı kurum yöneticileri tarafından maddi olarak ve zaman yönünden desteklenmelidir. Çalışanların kurum dışında yapılan seminer ya da kurslarda öğrendiği bilgiler kurumun tümüne aktarılmalıdır. Bu konuda örgüt kültürünün paylaşımı, güvene ve takım çalışmasına dayanması önem taşımaktadır. Tüm yöneticilere örgüt kültürünün oluşturulmasında ekip çalışmasını, eşitlik ve adalet duygusunun örgütte çalışanlar tarafından benimsenmesini sağlamak gibi görevler düşmektedir. Örgüt ikliminin yeniliklere, gelişime ve değişikliğe elverişli olması gerekmektedir. Bu ortamın oluşturulması da yöneticilerin elindedir (Avcı ve Küçükusta, 2009).

Labrague ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada iş yerinde daha yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik yaşayan hemşirelerin, daha az stres ve tükenmişlik bildirenlere göre işten ayrılma niyeti bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin bireysel olarak stresle başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesi ve bu becerilerin yanı sıra strese karşı dayanıklılıklarını artıracak önlemler uygulanarak stres ve tükenmişliğin giderilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda kariyer gelişimi, maaş, sürekli eğitim ve ilgili eğitim ve pozitif liderlik gibi hemşirelerin ihtiyaçlarını bütüncül olarak ele alan bir sistem kurulması, hemşirelerin iş tatminini destekleyen bir çalışma ortamı oluşturması hemşirelerde işten ayrılma niyetinin önlenmesinde alınabilecek önlemler arasında sıralanmıştır (Labrague ve ark., 2020).

4.4. HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ

Hemşireleri alanlarında iyi yapan mesleki bilgi ve becerilerde yeterli olmanın yanında bakım verdikleri hastalarla empati kurma yetenekleri ve kurdukları bakım ilişkisinin kaliteli olmasıdır (Dikmen ve Aydın, 2016). Bu rolleri yerine getirirken, hemşirelik mesleği hasta bakım sürecinde hastalara karşı merhametli olmayı da gerektirir (Çingöl ve ark, 2018). Bakım sürecinde hemşireler, doğrudan travma yaşamamaktadır ancak bireyin acı çekme anlarına tanık olmaktadır. Hastaların acı çektiği anlara uzun süre tanık olma, hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşturmaktadır. Bu durum hemşirelerin bakım sürecinde çaresizlik, yetersizlik ve öfke hissetmesine sebep olmaktadır (Konal ve Ardahan, 2018). Artmış iş yükünün yanında hastaların karmaşık ihtiyaçlarını karşılamak, gerekli olduğunda hasta ve yakınlarına destek olmak ve ağır vakalara bakım vermek hemşireleri merhamet yorgunluğu açısından riskli bir meslek grubu yapmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018).

Merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmaların daha çok yoğun bakım ünitelerinde (Özan, 2019; Hür, 2018; Sacco ve ark., 2015; Gök, 2015), acil bakım servislerinde (Çınarlı, 2019; Hegney ve ark., 2014; Kelly ve ark., 2015; Hooper ve ark., 2010), pediatri hemşirelerinde (Bağcıvan, 2019; Meyer ve ark., 2015), onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerle (Potter ve ark., 2010; Hooper ve ark., 2010; Yoder, 2010), psikiyatri hemşireleri (Uslu ve Buldukoğlu, 2017; Mangoulia ve ark., 2015) ile yürütüldüğü görülmektedir.

Hemşireler farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerle etkileşim içinde olmakta, çoğu zaman uzun süre çalışmakta ve “daha azıyla daha fazlasını yap” düşüncesinin egemen olduğu çalışma ortamlarında mükemmel bakımı sunmaya çalışmaktadır. Hemşireler iş yükü, çalışma arkadaşları, örgütsel stres ve acı çeken hastalara bakım verme gibi faktörlere bağlı olarak merhamet yorgunluğu yaşamaktadır (McHolm, 2006). İş sağlığını olumsuz etkileyen çalışma koşulları kişide memnuniyetsizlik yaşanmasına sebep olmakta ve bu durum işe gitmede isteksizlikle sonuçlanabilmektedir (Altuntaş, 2016).

Duffield ve Franks (2002) hemşirelerin mesleği bırakma nedenlerini; *yönetimsel ve kurumsal nedenler* (ekonomik sınırlılıklar, fazla iş yükü, ödüllendirilmenin olmaması, sistem tarafından engellenme duygusu ve esnek olmayan çalışma saatleri), *bireysel nedenler* (tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik nedenler, ailevi nedenler, yapılan işin sorumluluğu ve motivasyon azlığı), *profesyonel gelişim* (kariyer değiştirme ve kendini geliştirme isteği ve yeni zorluklar) ve *hemşirelik dışı iş gücü nedenleri* (var olandan daha iyi bir kariyer ve olanağa sahip olma, eğitim ve görevde yükselme gibi konularda daha fazla ödüllendirilme imkanı bulma, yöneticiler tarafından daha çok fark edilme ve yüksek statüde çalışma) olarak belirtmişlerdir (Duffield ve Franks, 2002).

Özellikle günümüzde mesleğe yeni başlayan hemşirelerin, meslekten hızlı bir şekilde ayrılmaları, çalışan hemşirelerin iş devamlılığının, iş doyumunun sağlanamaması, hemşirelerin alan dışı görevlere yönelmelerine ve hemşire yetersizliğinin daha da artmasına neden olmaktadır. Hemşire yetersizliği sadece sayısal yetersizlikle sonuçlanmayıp aynı zamanda hasta güvenliği ve bakımında da yetersizliğin yaşanmasına sebep olmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Hemşirelik mesleği insanı ilgilendiren ve verdiği hizmette süreklilik gerektiren bir meslek olduğu için, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olması istenmeyen bir durumdur. Türkiye’de hemşirelerin %90’ının 40 yaşından önce mesleği bıraktıkları, %46.6’sının da evlenmeyle görevlerinden ayrıldıkları bilinmektedir. Hastanelerde ayrılmayı bekleyen hemşirelerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu sonuç ülke bazlı olmayıp hemşirelerin dünya çapında yetersizliği şeklinde bir durum ortaya çıkarmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2014).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine ve iş yaşamına ilişkin görüşlerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine ve iş yaşamına ilişkin görüşlerine göre işten ayrılma niyeti düzeyleri farklılık göstermekte midir?
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Anadolu yakasında bulunan bir devlet hastanesinde 9 Ocak -21 Şubat 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Anadolu yakasında bulunan bir devlet hastanesinde çalışan 279 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi yöntemine gidilmeyip, evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Araştırma verilerinin toplandığı tarih aralığında doğum izni, rapor, yıllık izin vb. nedenlerle hastanede olmayan hemşirelerin dışında aktif olarak görev yapan hemşirelerden en az 6 ay kuruma oryantasyonunu tamamlamış, çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu eksiksiz olarak dolduran 225 hemşire ile çalışma gerçekleştirildi.

5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bilgi Formu (Ek-1), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Ek-2) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

Bilgi Formu: Form, hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birim vb.) ve iş yaşamına ilişkin görüşlerini (yöneticiler tarafından yeterince takdir edildiğini düşünme, çalıştığı birimde personel yetersizliği olduğunu düşünme, iş yaşamında yaşanan sorunlar vb.) içeren toplam 28 sorudan oluşmaktadır.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Compassion Fatigue-Short Scale): Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği, Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları, 0,80'den 0,90'a kadar değişir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir. Dinç ve Ekinci (2019) ise çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısını ikincil travma alt boyutu için 0,748; mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852 ve toplam ölçek için 0,876 olarak bulmuştur. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Dinç ve Ekinci, 2019). Bu çalışmada ölçeğin toplam ve mesleki tükenmişlik, ikincil travma alt boyut Cronbach's Alpha katsayıları sırasıyla; 0,91, 0,88, 0,84 olarak bulunmuştur.

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği, Mobley, Horner, Hollingsworth (1978) tarafından geliştirilmiştir. Örücü ve Özafşarlıoğlu (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, katılımcıların kurumda kalmak ya da istifa etmek için kendini değerlendirme niyetlerinin düzeyini ölçmeye yarayan bir değerlendirme aracıdır. 5'li Likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum) olan ölçek 3 maddeden oluşmaktadır. Örücü ve Özafşarlıoğlu (2013) çalışmalarında ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısını 0,904 olarak bulmuştur (Örücü ve Özafşarlıoğlu, 2013). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

5.2.Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından hemşireler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelere veri toplama araçları elden dağıtılmış ve toplanmıştır.

5.3. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini ve iş yaşamına ilişkin görüşlerini tanımlamak için tanımlayıcı istatistiksel metodlardan; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ve iş yaşamına ilişkin görüşleriyle merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile işten ayrılma niyeti ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında; Student's t test, One-way ANOVA test (farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni test), Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis-H test (farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn-Bonferroni test) kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile işten ayrılma niyeti ölçeği puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada korelasyon katsayısının, mutlak değer olarak 0,70-1,00 arasında olması yüksek, 0,70-0,30 arasında olması orta, 0,30-0,00 arasında olması ise düşük düzeyde ilişki olarak yorumlanmıştır (Büyüköztürk, 2018).

5.4. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan (Ek-7) ve çalışmanın yapıldığı hastanenin bağlı olduğu kurumdan (Ek-8) yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesi hemşireler araştırma ile ilgili bilgilendirilerek onamları alınmıştır (Ek-4/Ek-5). Çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır (Ek-6).

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılan yalnızca bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Araştırma, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla İstanbul İlinde bulunan bir devlet hastanesinde görev yapmakta olan 225 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen sıra ile aktarılacaktır.

1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular
2. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle İlgili Bulgular
3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği İle İlgili Bulgular
4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İle İlgili Bulgular
5. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular

Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=225)

Özellikler		n	%
Yaş (Ort: 31,68; SS:7,31) (Min:21; Max:58)	≤30 yaş	135	60
	31-40 yaş	48	21,3
	≥41 yaş	42	18,7
Cinsiyet	Kadın	176	78,2
	Erkek	49	21,8
Medeni Durum	Evli	139	61,8
	Bekar	86	38,2
Öğrenim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	6	2,7
	Ön Lisans	36	16,0
	Lisans	172	76,4
	Lisansüstü	11	4,9
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 Yıl	114	50,7
	6-10 Yıl	34	15,1
	≥11 Yıl	77	34,2
Çalıştığı Birim	Acil Servis	54	24,0
	Pandemi Acil Servis	16	7,2
	Servis	59	26,2
	Pandemi Servis	7	3,1
	Poliklinik	21	9,3
	Yoğun bakım	55	24,4
	Ameliyathane	13	5,8
Kurumda Çalışma Süresi	≤5 Yıl	170	75,6
	6-10 Yıl	19	8,4
	≥11 Yıl	36	16
Birimdeki Pozisyon	Hemşire	205	91,1
	Yönetici Hemşire	20	8,9
Çalıştığı Birimi Kendi İsteği ile Seçme	Evet	133	59,1
	Hayır	92	40,9
Toplam		225	100

Tablo 3. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=225)
(Devamı)

Özellikler		n	%
Birim Değiştirmeyi Düşünme	Evet	62	27,6
	Hayır	163	72,4
Haftalık Ortalama Çalışma Saati	40 Saat	71	31,6
	41-50 Saat	58	25,8
	51 Saat ve Üstü	96	42,6
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	42	18,7
	Sürekli Gece	17	7,6
	Vardiya Usulü	166	73,8
Toplam		225	100

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 ile 58 arasında değişmekte olup, ortalama $31,68 \pm 7,31$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %60'ının (n=135) 30 yaş ve altında, %78,2'sinin (n=176) kadın, %61,8'inin (n=139) evli, %76,4'ünün (n=172) lisans mezunu olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %50,7'sinin (n=114) mesleki deneyim süresi 1-5 yıl, %75,6'sının (n=170) kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altındadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %26,2'sinin (n=59) serviste çalıştığı, %59,1'inin (n=133) çalıştığı birimi kendi isteği ile seçtiği, %27,6'sının (n=62) birim değiştirmek istediği, %91,1'inin (n=205) hemşire pozisyonunda, %8,9'unun (n=20) yönetici hemşire pozisyonunda (servis sorumlu hemşiresi), %73,8'inin (n=166) vardiya usulü ve %42,6'sının (n=96) haftada 51 saat ve üzeri çalıştığı görülmüştür (Tablo 3).

2. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle İlgili Bulgular

Hemşirelerin iş yaşamına ilişkin görüşleri ile ilgili bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=225)

Özellikler		n	%
Çalışma Koşullarını Değerlendirme	İyi	42	18,7
	Orta	129	57,3
	Kötü	54	24,0
Mesleğini Severek Yapma	Evet	142	63,1
	Hayır	83	36,9
Aldığı Ücretten Memnun Olma	Evet	7	3,1
	Hayır	168	74,7
	Kısmen	50	22,2
Ekip Arkadaşlarıyla İletişimi Değerlendirme	İyi	170	75,6
	Orta	51	22,6
	Kötü	4	1,8
Bakım Verme İsteğinde Azalma	Evet	71	31,6
	Hayır	65	28,8
	Kısmen	89	39,6
Yöneticiler Tarafından Yeterince Takdir Edildiğini Düşünme	Evet	45	20,0
	Hayır	180	80,0
Yöneticiler Tarafından Yeterince Desteklendiğini Düşünme	Evet	37	16,4
	Hayır	188	83,6
Toplam		225	100

Çalışmaya katılan hemşirelerin %57,3'ünün (n=129) çalışma koşullarını orta olarak değerlendirdiği, %63,1'inin (n=142) mesleğini severek yaptığı ve %74,7'sinin (n=168) aldığı ücretten memnun olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin %75,6'sının (n=170) ekip arkadaşlarıyla iletişimini iyi olarak değerlendirdiği, %39,6'sının bakım verme isteğinde kısmen azalma (n=89) ve %31,6'sının (n=71) bakım verme isteğinde azalma olduğu, %80'inin (n=180) yöneticileri tarafından yeterince takdir edilmediğini düşündüğü ve %83,6'sının (n=188) yöneticileri tarafından yeterince desteklenmediğini düşündüğü görülmüştür (Tablo 4).

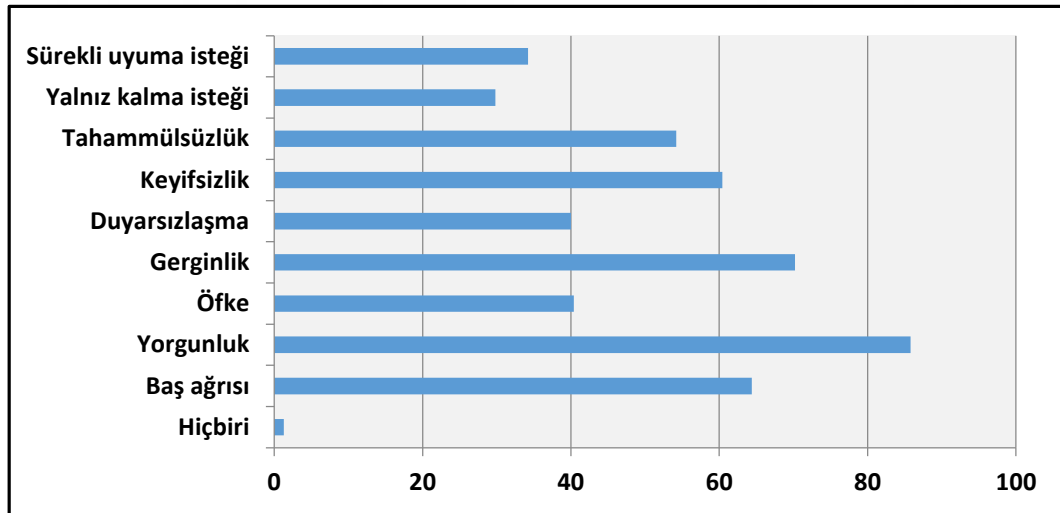
Tablo 4. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=225) (Devamı)

Özellikler		n	%
İş Yükünü Değerlendirme	Az	2	0,9
	Orta	78	34,7
	Fazla	92	40,8
	Çok Fazla	53	23,6
İşle İlgili Kararlarda Fikrinin Alınması	Evet	88	39,1
	Hayır	137	60,9
Çalıştığı Birimde Personel Yetersizliği Olduğunu Düşünme	Evet	168	74,7
	Hayır	57	25,3
Çalıştığı Birimde Kaynak Yetersizliği Olduğunu Düşünme	Evet	110	48,9
	Hayır	115	51,1
Sık İzin Kullanma	Evet	2	0,9
	Hayır	223	99,1
Kurumda/Birimde Sosyal Faaliyetlerin Düzenlenmesi	Evet	21	9,3
	Hayır	204	90,7
Çalışma Saatlerinde Dinlenme Saati/Mola İmkânı	Evet	185	82,2
	Hayır	40	17,8
Hemşirelikten Ayrılmayı Düşünme	Evet	123	54,7
	Hayır	102	45,3
İş Yaşamında Yaşanılan Sorunlar*	Baş Ağrısı	146	64,9
	Yorgunluk	193	85,8
	Öfke	91	40,4
	Gerginlik	158	70,2
	Duyarsızlaşma	90	40,0
	Keyifsizlik	136	60,4
	Tahammülsüzlük	122	54,2
	Yalnız Kalma İsteği	67	29,8
	Sürekli Uyuma İsteği	77	34,2
	Hiçbiri	2	0,9
Toplam		225	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %40,8'i (n=92) iş yükünü “fazla”, %23,6'sı ise (n=53) “çok fazla” olarak değerlendirmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %39,1'i (n=88) işiyle ilgili kararlarda fikrinin alındığını ifade ettiği, %74,7'sinin (n=168) çalıştığı birimde personel yetersizliği olduğunu düşündüğü, %48,9'unun (n=110) çalıştığı birimde kaynak yetersizliği olduğunu düşündüğü ve %0,9'unun (n=2) ise sık izin kullandığını ifade ettiği görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin %9,3'ünün (n=21) çalıştıkları kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlendiğini ifade ettiği, %82,2'sinin (n=185) çalışma saatlerinde dinlenme saati/mola imkanının olduğunu ifade ettiği ve %54,7'sinin (n=123) hemşirelikten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 4).

Çalışmaya katılan hemşirelerin iş yaşamında yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; %0,9'unun (n=2) hiçbir sorun yaşamadığı, %64,9'unun (n=146) baş ağrısı, %85,8'nin (n=193) yorgunluk, %40,4'ünün (n=91) öfke, %70,2'sinin (n=158) gerginlik, %40'ının (n=90) duyarsızlaşma, %60,4'ünün (n=136) keyifsizlik, %54,2'sinin (n=122) tahammülsüzlük, %29,8'inin (n=67) yalnız kalma isteği, %34,2'sinin (n=77) ise sürekli uyuma isteği yaşadığı görülmüştür (Tablo 4).



Şekil 4. İş Yaşamında Yaşanılan Sorunların Dağılımı

3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği İle İlgili Bulgular

Tablo 5. Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=225)

	Madde sayısı	Min-max	Ort± SS
Mesleki Tükenmişlik	8	8-79	38,74±16,42
İkincil Travma	5	5-48	20,62±10,85
Merhamet Yorgunluğu Toplam	13	13-121	59,36±24,92

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar 8 ile 79 arasında değişmekte olup, ortalama 38,74±16,42, İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar 5 ile 48 arasında değişmekte olup, ortalama 20,62±10,85 olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar 13 ile 121 arasında değişmekte olup, ortalama 59,36±24,92 olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
≤30 yaş ¹	135	21,53±11,66	41,49±16,52	63,01±25,63
31-40 yaş ²	48	16,94±8,28	32,9±14,72	49,83±20,79
≥41 yaş ³	42	21,93±10,01	36,57±16,22	58,5±24,47
F=		3,624	5,510	5,170
p=		0,028*	0,005**	0,006**
<i>İleri test (Bonferroni)=</i>		1>2 p<0,05	1>2 p<0,01	1>2 p<0,01
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	176	21,67±10,77	39,75±15,75	61,42±24,05
Erkek	49	16,86±10,39	35,1±18,37	51,96±26,78
t=		2,788	1,760	2,375
p=		0,006**	0,080	0,018*
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	139	20,86±10,72	38,86±16,73	59,72±24,97
Bekar	86	20,23±11,11	38,55±16,02	58,78±24,98
t=		0,423	0,137	0,274
p=		0,673	0,891	0,784
Öğrenim Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
SML/Ön lisans	42	20,28±9,52	34,98±16,38	55,26±24,51
Lisans/Lisans üstü	183	20,70±11,15	39,60±16,35	60,30±24,98
t=		-0,222	-1,652	1,183
p=		0,824	0,100	0,238

*p<0,05 **p<0,01

Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 6 incelendiğinde;

Hemşirelerin yaşlarına göre Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,028<0,05$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yaşı ≤ 30 olanların puanlarının 31-40 yaş arası olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,035<0,05$). Diğer yaş grupları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin yaşlarına göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,005<0,01$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yaşı ≤ 30 olanların puanlarının 31-40 arası olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,005<0,01$). Diğer yaş grupları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin yaşlarına göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,006<0,01$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda yaşı ≤ 30 olanların puanlarının 31-40 arası olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,005<0,01$). Diğer yaş grupları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre MY-KÖ toplam ve İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,018<0,05$, $p=0,006<0,01$). Kadın hemşirelerin MY-KÖ toplam ve İkincil Travma alt boyut puanlarının erkek hemşirelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin medeni durumlarına, öğrenim düzeylerine ve mesleki deneyim sürelerine göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
Mesleki Deneyim Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5 yıl	114	21,21±11,58	40,61±16,77	61,82±25,9
6-10 yıl	34	19,03±12	39,85±17,84	58,88±27,1
11 yıl ve üstü	77	20,45±9,14	35,47±14,9	55,92±22,19
F=		0,541	2,378	1,300
p=		0,583	0,095	0,275
Çalıştığı Birim		Medyan (25-75)	Medyan (25-75)	Medyan (25-75)
Acil Servis ¹	54	16,5 (12-25)	37,5 (21-47)	55,5 (35-69)
Pandemi Acil Servis ²	16	17,5 (10,5-28)	47 (40,5-52)	63 (55-77,5)
Servis ³	59	20 (11-26)	37 (23-52)	55 (32-80)
Pandemi Servis ⁴	7	24 (20-40)	40 (34-62)	60 (56-104)
Poliklinikler ⁵	21	19 (14-30)	31 (26-39)	47 (40-62)
Yoğun bakımlar ⁶	55	23 (14-31)	44 (34-58)	66 (47-85)
Ameliyathane ⁷	13	13 (9-27)	30 (14-37)	51 (23-53)
$\chi^2_{KW} =$		9,044	23,546	17,515
p=		0,171	0,001**	0,008**
<i>İleri Test (Dunn Bonferroni)=</i>			7<2,6 p<0,05	7<6 p<0,05
Kurumda Çalışma Süresi		Medyan (25-75)	Medyan (25-75)	Medyan (25-75)
≤5 yıl ¹	170	20(12-29)	40(30-52)	61(45-78)
6-10 yıl ²	19	14(7-22)	26(14-48)	37(24-65)
11 yıl ve üstü ³	36	17(13,5-23,5)	31,5(22-41)	52(40-61)
$\chi^2_{KW} =$		3,315	12,300	10,243
p=		0,191	0,002**	0,006**
<i>İleri Test (Dunn Bonferroni)=</i>			1>2,3 p<0,05	1>2 p<0,05

*p<0,05 **p<0,01

Hemşirelerin çalıştığı birime göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin çalıştığı birime göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001<0,01$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda ameliyathanede görev yapanların puanlarının pandemi acil ve yoğun bakımda görev yapanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,031<0,05$, $p=0,014<0,05$). Diğer birimler arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin çalıştığı birime göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,008<0,01$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda ameliyathanede görev yapanların puanlarının yoğun bakımda görev yapanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,048<0,05$). Diğer birimler arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,002<0,01$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puanlarının 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,027<0,05$, $p=0,023<0,05$). Diğer gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,006<0,01$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puanlarının 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,034<0,05$). Diğer gruplar arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
Birimdeki Pozisyon		Medyan (25-75)	Medyan (25-75)	Medyan (25-75)
Hemşire	205	19 (12-28)	39 (27-51)	59 (44-77)
Yönetici hemşire	20	21,5 (10,5-26)	27,5 (17,5-49)	47,5 (28,5-73,5)
<i>z</i> =		-0,304	-1,753	-1,324
<i>p</i> =		0,761	0,080	0,185
Çalıştığı Birimi Kendi İsteği İle Seçme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	133	18,61±10,16	34,45±15,7	53,06±23,69
Hayır	92	23,53±11,2	44,93±15,52	68,47±23,93
<i>t</i> =		-3,426	-4,948	-4,776
<i>p</i> =		0,001***	<0,001***	<0,001***
Birim Değiştirmeyi Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	62	24,06±12,12	48,08±14,28	72,15±23,42
Hayır	163	19,31±10,06	35,18±15,81	54,5±23,78
<i>t</i> =		2,987	5,609	4,993
<i>p</i> =		0,003*	<0,001***	<0,001***
Haftalık Ortalama Çalışma Saati		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
40 saat	71	21,87±9,29	36,93±15,35	58,8±22,93
41-50 saat	58	20,55±10,31	39,98±16,07	60,53±23,78
51 saat ve üstü	96	19,74±12,17	39,32±17,42	59,06±27,13
<i>F</i> =		0,789	0,656	0,88
<i>p</i> =		0,455	0,520	0,916
Çalışma Şekli		Medyan (25-75)	Medyan (25-75)	Medyan (25-75)
Sürekli gündüz	42	21 (13-28)	34,5 (24-45)	55 (40-77)
Sürekli gece	17	20 (14-27)	47 (38-55)	67 (54-82)
Vardiya usulü	166	19 (11-28)	37,5 (27-50)	58 (42-76)
$\chi^2_{KW} =$		0,669	5,751	3,446
<i>p</i> =		0,716	0,056	0,178

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Hemşirelerin çalıştığı birimdeki pozisyonlarına göre MY-KÖ toplam ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin çalıştığı birimi kendi istekleri ile seçme durumlarına göre MY-KÖ toplam ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001<0,01$, $p<0,001$). Çalıştığı birimi kendi isteği ile seçmiş olan hemşirelerin puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Hemşirelerin birim değiştirmeyi düşünme durumlarına göre MY-KÖ toplam ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,003<0,01$, $p<0,001$). Birim değiştirmeyi düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatlerine ve çalışma şekillerine göre MY-KÖ toplam ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
Çalışma Koşullarını Değerlendirme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İyi ¹	42	17,1±9,11	27,64±14,12	44,74±21,08
Orta ²	129	20,05±10,45	37,79±15,28	57,84±23,3
Kötü ³	54	24,72±11,91	49,63±14,19	74,35±23,8
<i>F</i> =		6,563	26,636	20,195
<i>p</i> =		0,002**	<0,001***	<0,001***
<i>İleri Test (Bonferroni)</i> =		3>1,2 <i>p</i> <0,01; <i>p</i> <0,05	3>1,2 2>1 <i>p</i> <0,001	3>1,2 2>1 <i>p</i> <0,001; <i>p</i> <0,01
Mesleğini Severek Yapma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	142	18,44±9,73	32,82±14,18	51,26±21,53
Hayır	83	24,36±11,67	48,86±15,06	73,22±24,31
<i>t</i> =		-3,900	-7,996	-7,033
<i>p</i> =		<0,001***	<0,001***	<0,001***
Aldığı Ücretten Memnun Olma		Medyan (25-75)	Medyan (25-75)	Medyan (25-75)
Evet ¹	7	13 (8-18)	12 (9-39)	25 (18-50)
Kısmen ²	50	17 (11-25)	30,5 (22-39)	47,5 (31-60)
Hayır ³	168	20 (13-29)	41,5 (30-54,5)	62 (45-81)
χ^2_{KW} =		8,720	26,997	22,436
<i>p</i> =		0,013*	<0,001***	<0,001***
<i>İleri Test (Dunn-Bonferroni)</i> =		3>1 <i>p</i> <0,05	3>1,2 <i>p</i> <0,01; <i>p</i> <0,001	3>1,2 <i>p</i> <0,01; <i>p</i> <0,001
Ekip Arkadaşlarıyla İletişimi Değerlendirme		Medyan (25-75)	Medyan (25-75)	Medyan (25-75)
İyi ¹	170	19 (11-27)	36 (24-49)	55 (40-72)
Orta ²	51	20 (13-29)	45 (34-55)	65 (48-82)
Kötü ³	4	35,5 (19,5-43,5)	65,5 (62-71)	100 (81,5-114,5)
χ^2_{KW}		2,905	17,424	12,590
P		0,234	<0,001***	0,002**
<i>İleri Test (Dunn-Bonferroni)</i> =			1<2,3 <i>p</i> <0,05; <i>p</i> <0,01	1<3 <i>p</i> <0,05

p*<0,05 *p*<0,01 ****p*<0,001

Hemşirelerin iş yaşamına ilişkin görüşleri ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 7 incelendiğinde;

Hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirmelerine göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,002<0,01$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda çalışma koşullarını kötü olarak değerlendirenlerin puanlarının orta ve iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,021<0,05$, $p=0,002<0,01$). Orta ve iyi olarak değerlendirenler arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirmelerine göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda çalışma koşullarını kötü olarak değerlendirenlerin puanlarının orta ve iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından, orta olarak değerlendirenlerin puanlarının da iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirmelerine göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda çalışma koşullarını kötü olarak değerlendirenlerin puanlarının orta ve iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından, orta olarak değerlendirenlerin puanlarının da iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,005<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin mesleğini severek yapma durumlarına göre MY-KÖ toplam ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Mesleğini severek yapmadığını ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin aldığı ücretten memnun olma durumlarına göre İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,013<0,05$).

Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda aldıkları ücretten memnun olmayanların puanlarının memnun olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,049<0,05$). Diğer memnuniyet düzeyleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin aldığı ücretten memnun olma durumlarına göre Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda aldıkları ücretten memnun olmayanların puanlarının memnun olanların ve kısmen memnun olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,005<0,01$, $p<0,001$). Hemşirelerin aldığı ücretten memnun olma durumlarına göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda aldıkları ücretten memnun olmayanların puanlarının memnun olanların ve kısmen memnun olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,004<0,01$, $p<0,001$) (Tablo 7).

Hemşirelerin ekip arkadaşlarıyla iletişimlerine göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin ekip arkadaşlarıyla iletişimlerine göre Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda ekip arkadaşları ile iletişimlerinin iyi olduğunu ifade edenlerin puanlarının orta ve kötü olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,016<0,05$, $p=0,003<0,01$). Hemşirelerin ekip arkadaşlarıyla iletişimlerine göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,002<0,01$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda ekip arkadaşları ile iletişimlerinin iyi olduğunu ifade edenlerin puanlarının kötü olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,012<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
Bakım Verme İsteğinde Azalma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet ¹	71	21,8±12,15	47,28±17,22	69,08±27,17
Kısmen ²	89	21,08±9,3	37,97±12,57	59,04±19,31
Hayır ³	65	18,71±11,22	30,46±15,84	49,17±25,35
<i>F</i> =		1,518	21,199	11,904
<i>p</i> =		0,221	<0,001***	<0,001***
<i>İleri Test (Bonferroni)</i> =			1>2,3 2>3 <i>p</i> <0,001; <i>p</i> <0,01	1>2,3 2>3 <i>p</i> <0,05; <i>p</i> <0,001
Yöneticileri tarafından yeterince takdir edildiğini düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	45	19,04±10,39	31,07±15,42	50,11±23,6
Hayır	180	21,02±10,95	40,66±16,14	61,67±24,77
<i>t</i> =		-1,091	-3,595	-2,827
<i>p</i> =		0,276	<0,001***	0,005***
Yöneticileri tarafından yeterince desteklendiğini düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	37	19±10,44	30,24±16,46	49,24±24,81
Hayır	188	20,94±10,93	40,41±15,93	61,35±24,52
<i>t</i> =		-0,995	-3,529	-2,741
<i>p</i> =		0,321	0,001***	0,007**
İş Yükünü Değerlendirme		Medyan(25-75)	Medyan(25-75)	Medyan(25-75)
Az ¹	2	12 (10-14)	20 (19-21)	32 (29-35)
Orta ²	78	16,5 (10-27)	30,5 (22-41)	48 (30-61)
Fazla ³	92	20 (11,5-26)	39 (30-49)	58 (44-72,5)
Çok fazla ⁴	53	24 (14-36)	52 (38-63)	76 (62-101)
χ^2_{KW} =		12,793	42,105	33,704
<i>p</i> =		0,005**	<0,001***	<0,001***
<i>İleri Test (Dunn Bonferroni)</i> =		4>2,3 <i>p</i> <0,01; <i>p</i> <0,05	4>1,2,3 3>2 <i>p</i> <0,05 <i>p</i> <0,001; <i>p</i> <0,01;	4>2,3 <i>p</i> <0,001; <i>p</i> <0,01

p*<0,05 *p*<0,01 ****p*<0,001

Hemşirelerin bakım verme isteklerinde azalma olma durumlarına göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin bakım verme isteklerinde azalma olma durumlarına göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda bakım verme isteğinde azalma olanların puanlarının kısmen azalma olan ve azalma olmayanların puanlarından, kısmen azalma olanların puanlarının da azalma olmayanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,008<0,01$). Hemşirelerin bakım verme isteklerinde azalma olma durumlarına göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda bakım verme isteğinde azalma olanların puanlarının kısmen azalma olan ve azalma olmayanların puanlarından, kısmen azalma olanların puanlarının da azalma olmayanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,026<0,05$, $p<0,001$, $p=0,035<0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin yöneticileri tarafından yeterince takdir edilme durumlarına göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin yöneticileri tarafından yeterince takdir edilme durumlarına göre MY-KÖ toplam ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,005<0,01$, $p<0,001$). Yöneticileri tarafından yeterince takdir edilmediklerini ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin yöneticilerinden yeterince destek görme durumlarına göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin yöneticilerinden yeterince destek görme durumlarına göre MY-KÖ toplam ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,007<0,01$, $p=0,001<0,01$). Yöneticileri tarafından yeterince desteklenmediklerini ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin iş yükünü değerlendirmelerine göre İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,005<0,01$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda iş yüklerinin çok fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarının orta ve fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,006<0,01$, $p=0,049<0,05$). Hemşirelerin iş yükünü değerlendirmelerine göre Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda iş yüklerinin çok fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarının az, orta ve fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,049<0,05$, $p<0,001$, $p=0,001<0,01$). İş yüklerinin fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarının da orta olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,014<0,05$). Hemşirelerin iş yükünü değerlendirmelerine göre MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda iş yüklerinin çok fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarının orta ve fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,002<0,01$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
İşile İlgili Kararlarda Fikrinin Alınması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	88	18,63±9,83	31,38±14,39	50±22,15
Hayır	137	21,91±11,31	43,47±15,94	65,37±24,81
<i>t=</i>		-2,233	-5,764	-4,726
<i>p=</i>		0,027*	<0,001***	<0,001***
Çalıştığı Birimde Personel Yetersizliği Olduğunu Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	168	21,6±11,09	40,98±16,22	62,58±25,04
Hayır	57	17,75±9,63	32,12±15,31	49,88±22,17
<i>t=</i>		2,332	3,613	3,402
<i>p=</i>		0,021*	<0,001***	0,001**
Çalıştığı Birimde Kaynak Yetersizliği Olduğunu Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	110	22,77±10,84	43,34±15,99	66,11±24,64
Hayır	115	18,57±10,49	34,34±15,67	52,9±23,53
<i>t=</i>		2,958	4,262	4,112
<i>p=</i>		0,003**	<0,001***	<0,001***
Sık İzin Kullanma		Medyan(25-75)	Medyan(25-75)	Medyan(25-75)
Evet	2	26 (10-42)	33 (13-53)	59 (23-95)
Hayır	223	19 (12-28)	38 (27-51)	58 (42-77)
<i>z=</i>		-0,295	-0,349	-0,076
<i>p=</i>		0,768	0,727	0,939
Kurumda/Birimde Sosyal Faaliyetlerin Düzenlenmesi		Medyan(25-75)	Medyan(25-75)	Medyan(25-75)
Evet	21	14 (10-21)	29 (21-37)	42 (32-52)
Hayır	204	20 (12,5-28,5)	39,5 (27-52)	60 (44,5-78)
<i>z=</i>		-2,040	-2,921	-2,827
<i>p=</i>		0,041*	0,003**	0,005**

p*<0,05 *p*<0,01 ****p*<0,001

Hemşirelerin işiyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınmasına göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,027<0,05$, $p<0,001$). İşiyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınmadığını ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı birimde personel yetersizliği olduğunu düşünme durumlarına göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,001<0,01$, $p=0,021<0,05$, $p<0,001$). Çalıştığı birimde personel yetersizliği olduğunu düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı birimde kaynak yetersizliği olduğunu düşünme durumlarına göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,003<0,01$, $p<0,001$). Çalıştığı birimde kaynak yetersizliği olduğunu düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin sık izin kullanma durumlarına göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlemesine ilişkin görüşlerine göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,005<0,01$, $p=0,041<0,05$, $p=0,003<0,01$). Çalıştıkları kurum/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlenmediğini ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Toplam Puan
Çalışma Saatlerinde Dinlenme Saati/Mola İmkânı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	185	20,47±11,07	37,52±16,24	57,99±24,9
Hayır	40	21,33±9,86	44,38±16,3	65,7±24,33
<i>t</i> =		-0,451	-2,420	-1,783
<i>p</i> =		0,652	0,016*	0,076
Hemşirelikten Ayrılmayı Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	123	22,26±11,51	44,59±15,43	66,85±24,35
Hayır	102	18,65±9,69	31,68±14,78	50,32±22,58
<i>t</i> =		2,516	6,371	5,237
<i>p</i> =		0,013*	<0,001***	<0,001***
İş Yaşamında Yaşanılan Sorun Sayısı				
<i>r</i> =		0,367	0,659	0,602
<i>p</i> =		<0,001***	<0,001***	<0,001***

p*<0,05 *p*<0,01 ****p*<0,001

r = Pearson Korelasyon Katsayısı

Hemşirelerin dinlenme saati/mola imkanı bulabilme durumlarına göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin dinlenme saati/mola imkanı bulabilme durumlarına göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,016<0,05$). Dinlenme saati/mola imkanı bulamadıklarını ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışmaya katılan hemşirelerin hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumuna göre MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,013<0,05$, $p<0,001$). Hemşirelikten ayrılmayı düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin iş yaşamında yaşadıkları sorun sayıları ile MY-KÖ toplam ve İkincil Travma ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $r=0,602$, $p<0,001$, $r=0,367$, $p<0,001$, $r=0,659$, $p<0,001$). Hemşirelerin iş yaşamında yaşadığı sorun sayısı arttıkça merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travma puanları artmaktadır (Tablo 7).

4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İle İlgili Bulgular

Tablo 8. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=225)

	Madde sayısı	Min-Maks	Ort $\pm$ SS
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	3	1-5	2,65$\pm$1,19

Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinden aldıkları puanlar 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 2,65 $\pm$ 1,19 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=225)

Özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı
Yaş		Ort±SS
≤30 yaş	135	2,72±1,15
31-40 yaş	48	2,49±1,21
≥41 yaş	42	2,6±1,31
F=		0,736
p=		0,480
Cinsiyet		Ort±SS
Kadın	176	2,71±1,19
Erkek	49	2,42±1,2
t=		1,503
p=		0,134
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	139	2,73±1,25
Bekar	86	2,52±1,08
t=		1,269
p=		0,206
Öğrenim Düzeyi		Ort±SS
SML/Ön lisans	42	2,37±1,13
Lisans/Lisans üstü	183	2,71±1,2
t=		-1,710
p=		0,089

Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile işten ayrılma niyeti ölçeği puanlarının karşılaştırıldığı Tablo 9 incelendiğinde; Hemşirelerin yaşlarına, cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve öğrenim düzeylerine göre İşten Ayrılma Niyeti Ölçeğinden (İANÖ) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı
Mesleki Deneyim Süresi		Ort±SS
1-5 yıl	114	2,63±1,12
6-10 yıl	34	2,96±1,38
11 yıl ve üstü	77	2,54±1,21
F=		1,508
p=		0,224
Çalıştığı Birim		Medyan (25-75)
Acil Servis	54	2,33 (1,67-3,67)
Pandemi Acil Servis	16	2,67 (2-3,67)
Servis	59	2,33 (1,67-4)
Pandemi Servis	7	2,67 (1,33-3)
Poliklinikler	21	2,67 (2-3,33)
Yoğunbakımlar	55	2,67 (2-3,67)
Ameliyathane	13	1,67 (1-2)
χ^2_{KW} =		10,008
p=		0,124
Kurumda Çalışma Süresi		Medyan (25-75)
≤5 yıl	170	2,67 (1,67-3,67)
6-10 yıl	19	2 (1-4,33)
11 yıl ve üstü	36	2,17 (1,67-3,17)
χ^2_{KW} =		1,850
p=		0,396

Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerine, kurumda çalışma sürelerine ve çalıştıkları birimlere göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı
Birimdeki Pozisyon		Medyan(25-75)
Hemşire	205	2,33 (1,67-3,67)
Yönetici hemşire	20	2,17 (1,5-3,67)
$z=$		-0,110
$p=$		0,912
Çalıştığı Birimi Kendi İsteği İle Seçme		Ort±SS
Evet	133	2,38±1,16
Hayır	92	3,04±1,13
$t=$		-4,264
$p=$		<0,001***
Birim Değiştirmeyi Düşünme		Ort±SS
Evet	62	3,26±1,08
Hayır	163	2,42±1,15
$t=$		4,987
$p=$		<0,001***
Haftalık Ortalama Çalışma Saati		Ort±SS
40 saat	71	2,76±1,22
41-50 saat	58	2,72±1,13
51 saat ve üstü	96	2,52±1,21
$F=$		0,909
$p=$		0,405
Çalışma Şekli		Medyan (25-75)
Sürekli gündüz	42	2,33 (2-3,33)
Sürekli gece	17	3,67 (2-4,33)
Vardiya usulü	166	2,33 (1,67-3,67)
$\chi^2_{KW}=$		5,799
$p=$		0,055

***p<0,001

Hemşirelerin çalıştığı birimdeki pozisyonlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin çalıştığı birimi kendi istekleri ile seçme durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Çalıştığı birimi kendi istekleri ile seçmemiş olan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Hemşirelerin birim değiştirmeyi düşünme durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Birim değiştirmeyi düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatlerine ve çalışma şekillerine göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=225)

Özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı
Çalışma Koşullarını Değerlendirme		Ort±SS
İyi ¹	42	2,24±1,16
Orta ²	129	2,54±1,17
Kötü ³	54	3,22±1,07
F=		10,034
p=		<0,001***
<i>İleri Test (Bonferroni)=</i>		3>1,2 p<0,001; p<0,01
Mesleğini Severecek Yapma		Ort±SS
Evet	142	2,26±1,09
Hayır	83	3,31±1,07
t=		-6,971
p=		<0,001***
Aldığı Ücretten Memnun Olma		Medyan (25-75)
Evet ¹	7	1 (1-3)
Kısmen ²	50	2 (1,58-3)
Hayır ³	168	2,67 (1,67-3,67)
χ^2_{KW}=		9,170
p=		0,010*
<i>İleri Test (Dunn-Bonferroni)=</i>		3>2 p<0,05
Ekip Arkadaşlarıyla İletişimi Değerlendirme		Medyan (25-75)
İyi	170	2,33 (1,67-3,67)
Orta	51	2,33 (1,67-3,33)
Kötü	4	3,67 (3,67-4,67)
χ^2_{KW}=		4,934
p=		0,085

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Hemşirelerin çalışma koşullarını değerlendirmelerine göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda çalışma koşullarını kötü olarak değerlendirenlerin orta ve iyi olarak değerlendirenlerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,001<0,01$, $p<0,001$) (Tablo 10).

Hemşirelerin mesleğini severek yapma durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Mesleğini severek yapmadığını ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin aldığı ücretten memnun olma durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,010<0,05$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda aldıkları ücretten memnun olmayanların puanlarının kısmen memnun olanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,037<0,05$) (Tablo 10).

Hemşirelerin ekip arkadaşlarıyla iletişimlerine göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı
Bakım Verme İsteğinde Azalma		Ort±SS
Evet ¹	71	3,21±1,16
Kısmen ²	89	2,57±1,13
Hayır ³	65	2,14±1,05
<i>F</i> =		15,948
<i>p</i> =		<0,001***
<i>İleri Test (Bonferroni)</i> =		1>2,3 <i>p</i> <0,01, <i>p</i> <0,001
Yöneticileri tarafından yeterince takdir edildiğini düşünme		Ort±SS
Evet	45	2,22±1,04
Hayır	180	2,75±1,21
<i>t</i> =		-2,714
<i>p</i> =		0,007**
Yöneticileri tarafından yeterince desteklendiğini düşünme		Ort±SS
Evet	37	2,22±1,22
Hayır	188	2,73±1,17
<i>t</i> =		-2,434
<i>p</i> =		0,016*
İş Yükünü Değerlendirme		Medyan (25-75)
Az ¹	2	3 (1-)
Orta ²	78	2 (1,33-2,75)
Fazla ³	92	2,67 (2-3,67)
Çok fazla ⁴	53	3,33 (2-4)
χ^2_{KW} =		23,675
<i>p</i> =		<0,001***
<i>İleri Test (Dunn-Bonferroni)</i> =		2<3,4 <i>p</i> <0,001
İşiyle İlgili Kararlarda Fikrinin Alınması		Ort±SS
Evet	88	2,27±1,13
Hayır	137	2,89±1,17
<i>t</i> =		-3,983
<i>p</i> =		<0,001***

p*<0,05 *p*<0,01 ****p*<0,001

Hemşirelerin bakım verme isteklerinde azalma olma durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda bakım verme isteğinde azalma olanların puanlarının kısmen azalma olan ve azalma olmayanların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,001<0,01$, $p<0,001$) (Tablo 10).

Hemşirelerin yöneticileri tarafından yeterince takdir edilme durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,007<0,01$). Yöneticileri tarafından yeterince takdir edilmediklerini ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin yöneticilerinden yeterince destek görme durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,016<0,05$). Yöneticileri tarafından yeterince desteklenmediklerini ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin iş yükünü değerlendirmelerine göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Dunn-Bonferroni test kullanılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda iş yüklerinin orta düzeyde olduğunu düşünenlerin puanlarının fazla ve çok fazla olduğunu ifade edenlerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$) (Tablo 10).

Hemşirelerin işiyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınmasına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). İşiyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınmadığını ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin İş Yaşamına İlişkin Görüşleri İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=225) (Devamı)

Özellikler	n	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı
Çalıştığı Birimde Personel Yetersizliği Olduğunu Düşünme		Ort±SS
Evet	168	2,76±1,18
Hayır	57	2,33±1,17
t=		2,370
p=		0,019*
Çalıştığı Birimde Kaynak Yetersizliği Olduğunu Düşünme		Ort±SS
Evet	110	2,87±1,14
Hayır	115	2,44±1,21
t=		2,738
p=		0,007**
Sık İzin Kullanma		Medyan(25-75)
Evet	2	2,5 (2-3)
Hayır	223	2,33 (1,67-3,67)
z=		-0,049
p=		0,961
Kurumda/Birimde Sosyal Faaliyetlerin Düzenlenmesi		Medyan (25-75)
Evet	21	2 (1,33-3)
Hayır	204	2,67 (1,67-3,67)
z=		-2,267
p=		0,023*
Çalışma Saatlerinde Dinlenme Saati/Mola İmkânı		Ort±SS
Evet	185	2,55±1,18
Hayır	40	3,08±1,18
t=		-2,584
p=		0,010*
Hemşirelikten Ayrılmayı Düşünme		Ort±SS
Evet	123	3,36±0,95
Hayır	102	1,79±0,83
t=		13,149
p=		<0,001***
İş Yaşamında Yaşanılan Sorun Sayısı		
r=		0,385
p=		<0,001***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Hemşirelerin çalıştıkları birimde personel yetersizliği olduğunu düşünme durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,019<0,05$). Birimlerinde personel yetersizliği olduğunu düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları birimde kaynak yetersizliği olduğunu düşünme durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,007<0,01$). Birimlerinde kaynak yetersizliği olduğunu düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin sık izin kullanma durumlarına göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Hemşirelerin kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlemesine ilişkin görüşlerine göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,023<0,05$). Çalıştıkları kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlenmediğini ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin çalışma saatleri içinde dinlenme saati/mola imkanı bulma durumuna göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,010<0,05$). Dinlenme saati/mola imkanı bulamadıklarını ifade eden hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumuna göre İANÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Hemşirelikten ayrılmayı düşünen hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin iş yaşamında yaşadıkları sorun sayıları ile İANÖ puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,385$, $p<0,001$). Hemşirelerin iş yaşamında yaşadığı sorun sayısı arttıkça işten ayrılma niyeti puanları artmaktadır (Tablo 10).

5. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Tablo 11. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Puanı İle Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=225)

	İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	
	r	p
Mesleki Tükenmişlik	0,500	<0,001*
İkincil Travma	0,291	<0,001*
Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği Toplam	0,456	<0,001*
<i>r=Pearson Korelasyon Katsayısı</i>		<i>*p<0,001</i>

Hemşirelerin MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puanları ile İANÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,291$, $p<0,001$). Hemşirelerin MY-KÖ toplam ve Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanları ile İANÖ puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla, $r=0,456$, $p<0,001$, $r=0,500$, $p<0,001$) (Tablo 11).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastaların yaşadıkları travma ve acı karşısında hastalara merhamet gösterme, empati kurma ve yaşanan travmalara uzun süre maruziyet, sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun yaşanmasına yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğunun en ağır yaşandığı mesleklerden biri de hemşirelik mesleğidir (Dikmen ve Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde iş doyumunda azalma, işten ayrılma (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015) üretkenlikte azalma, örgütteki personel değişim oranında artma, hasta memnuniyetsizliği ve hasta güvenliğine yönelik riskler gibi sonuçlara neden olmaktadır (Hegney ve ark., 2014). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başa çıkabilmeleri için desteklenmeleri gerekmektedir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve merhamet yorgunluğunu farklı yönleriyle ortaya koyan çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğunun 30 yaş ve altında, kadın, evli, lisans mezunu olduğu, hemşire pozisyonunda, vardiya usulü çalıştığı ve kurumdaki çalışma sürelerinin 5 yıl ve altında olduğu görüldü. Ayrıca, her beş hemşireden ikisinin haftada 51 saat ve üzerinde çalıştığı, çalıştığı birimi kendi isteği ile seçmediği, hemşirelerin yarısına yakınının çalıştıkları birimde kaynak yetersizliği olduğunu düşündüğü, yarısından biraz fazlasının ise hemşirelikten ayrılmayı düşündüğü görüldü. Hemşirelerin çoğunluğunun mesleğini severek yaptığı ancak aldığı ücretten memnun olmadığı, bakım verme isteğinde azalma ya da kısmen azalma olduğunu ifade ettiği, çalışma koşullarını orta ve kötü olarak değerlendirdiği, yöneticileri tarafından yeterince takdir edilmedikleri ve desteklenmediklerini düşündüğü görüldü. Hemşirelerin çoğunluğunun iş yükünü “fazla” ve “çok fazla” olarak değerlendirdiği, işiyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınmadığını düşündüğü, çalıştıkları kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlenmediğini ifade ettiği, çalıştıkları birimde personel yetersizliği olduğunu düşündüğü, sık izin kullanmadıklarını ve çalışma saatlerinde dinlenme/mola imkanlarının olduğunu ifade ettiği, iş yaşamında baş ağrısı, yorgunluk, gerginlik gibi sorunlar yaşadığı görüldü (Tablo 3-4).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları söylenebilir. Hemşirelerin en yüksek puanı mesleki tükenmişlik alt boyutundan aldıkları görüldü (Tablo 5). Benzer şekilde, aynı ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları bildirilmiştir (Hür, 2018). Koca'nın (2018) özel bir hastanede farklı birimlerde çalışan hemşireler ile, Kılıç ve arkadaşlarının (2020) onkoloji ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde, Yaman'ın (2020) onkoloji ve palyatif bakım servisinde çalışan hemşireler ile, Tanrıkulu ve Ceylan'ın (2021) çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük düzeyde, Adanır'ın (2019) onkoloji ve palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşireler ile, Bağcıvan'ın (2019) çocuk hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Gök'ün (2015) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin genellikle merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirtilmiştir. Yoder'in (2010) onkoloji, yoğun bakım, acil bakım, cerrahi klinikleri ve evde bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %15,8'inin merhamet yorgunluğu, %7,6'sının tükenmişlik riskini gösteren puanlara sahip olduğu bildirilmiştir. Hooper ve arkadaşlarının (2010) acil, yoğun bakım, nefroloji ve onkoloji birimlerinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %28,4'ünde yüksek, %56'sında orta merhamet yorgunluğu riski olduğu, hemşirelerin %26,6'sında ise yüksek tükenmişlik riski olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından diğer birimlere göre daha fazla risk taşıdıkları bildirilmiştir. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) Yunanistan'da on iki kamu hastanesinde psikiyatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu açısından hemşirelerin %44,8'i yüksek, %43,7'si orta ve %11,5'i düşük riskli bulunmuştur. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %49,4'ü tükenmişlik açısından yüksek riskli bulunmuştur. Berger ve arkadaşlarının (2015) pediatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %51'inin orta, %27,2'sinin yüksek sekonder travmatik stres, %47,7'sinin orta, %29,3'ünün yüksek tükenmişlik puanları aldığı bildirilmiştir.

Kelly ve arkadaşlarının (2015) akut bakım hemşireleriyle yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin sekonder travma ve tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Franza ve arkadaşlarının (2020) covid 19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, tükenmişliği ve umutsuzluğu incelediği çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlikleri yüksek bulunmuştur. Galanis ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada covid-19 pandemisinde hemşirelerde tükenmişlik ve ilişkili risk faktörleri araştırılmış ve tükenmişliğin artmasına neden olan başlıca risk faktörleri arasında genç yaşta olma, azalan sosyal destek, covid tehdidin artması, pandemi hastalarıyla uzun süre çalışma süreleri, personel ve kaynak yetersizliği, artan iş yükü sıralanmıştır.

Yönetici hemşirelerin, hasta bakımındaki kaliteyi artırmak için merhamet yorgunluğunu detaylarıyla bilmesi ve hemşireleri bu açıdan gözlemlemesi gerektiği belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğu hemşirelerde duyarsızlaşma ve işe bağlılıkta azalmaya neden olmakta, hemşireler sadece günü bitirmek için çalışmakta ve hastaya bakım uygulamak hemşire için zorlu bir hal almaktadır. Verilen hizmetin aksamaması ve kurumda işine bağlı hemşirelerin çalışmaya devam etmesi için yönetici hemşirelerden eğitim ve güçlendirme programları, merhamet yorgunluğunu önleme ve giderme çalışmaları yapmaları ve uygulamaları beklenmektedir (Alan, 2018).

Çalışmada, hemşirelerin yaş, cinsiyet, kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, çalıştığı birimi kendi isteği ile seçme, birim değiştirmeyi düşünme, çalışma koşullarını değerlendirme, mesleğini severek yapma, aldığı ücretten memnun olma, ekip arkadaşlarıyla iletişim, bakım verme isteğinde azalma, yöneticiler tarafından yeterince takdir edildiğini ve desteklendiğini düşünme, iş yükü, işiyle ilgili kararlarda fikrinin alınması, çalışılan birimde personel ve kaynak yetersizliği olduğunu düşünme, kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi ve hemşirelikten ayrılmayı düşünme değişkenlerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin farklılık gösterdiği görülmüştür (Tablo 6-7).

Çalışmada, 30 yaş ve altında olan hemşirelerin 31-40 yaş arasında olan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Benzer şekilde, Çolak Yılmaz ve Buldukoğlu'nun (2021) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, 19-30 yaş grubunda olan hemşirelerin 31 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelere göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Çınarlı (2019) acil hemşireleri ile yaptığı çalışmada, 18-30 yaş grubunda yer alan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamış, bu durumun mesleki yaşamlarının başında olan hemşirelerin işleriyle ilgili beklentilerinin yüksek olmasından ve problemlerin çözümünde yeteri kadar deneyim kazanmamalarından kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Sacco ve arkadaşlarının (2015) yetişkin, pediatrik ve yeni doğan yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, 50 yaş üzerinde olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu (sekonder travmatik stres ve tükenmişlik) açısından genç hemşirelerden daha az puan aldıkları, ileri yaştaki hemşirelerin daha profesyonel ve yaşam tecrübesine sahip oldukları ve bu nedenle yoğun bakım hemşireliğinin zorluklarıyla başa çıkmaya daha hazırlıklı oldukları belirtilmiştir. Bağcıvan'ın (2019) yaptığı çalışmada, 40 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu, Berger ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada 18-39 yaş grubundaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerden daha yüksek puan aldığı, Özcan'ın (2019) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğunun 19-24 yaş grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir. Öte yandan, merhamet yorgunluğu ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılığın olmadığı çalışmalarda bulunmaktadır (Potter ve ark., 2010; Denk ve Köçkar, 2018; Adanır, 2019).

Çalışmada, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre merhamet yorgunluğu toplam ve ikincil travma alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Kadınlarda daha duyarlı olma ve empati ile yaklaşma, hastaların acı ve ağrılarına duygusal tepkiler verme gibi nedenlerle daha fazla merhamet yorgunluğu yaşanabileceği düşünülmektedir. Polat ve Erdem'in (2017) hekim ve hemşireler ile Coşkun ve arkadaşlarının (2015) psikiyatri hemşireleri ile Yeşil ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, benzer şekilde Hooper ve arkadaşlarının (2010), Kılıç ve arkadaşlarının (2020) ve Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da merhamet yorgunluğunun kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bağcıvan'ın (2019) çalışmasında ise kadınların merhamet yorgunluğu puanı daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Öte yandan, Adanır'ın (2019), Tanrıkulu ve Ceylan'ın (2021) ve Özkan'ın (2019) çalışmasında, erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmada pandemi acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ameliyathanede çalışan hemşirelere göre mesleki tükenmişlik puanlarının ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ameliyathanede çalışan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastaların tedavisi ve bakımında doğrudan ön saflarda yer alması nedeniyle Covid 19 sürecinde sağlık hizmetinin yürütülmesinde önemli bir role sahip olduğu ve pandemi koşulları nedeniyle tükenmişlik ve iş verimliliğinde azalma yaşadıkları ifade edilmiştir (Galanis ve ark., 2021). Aydın Sayılan ve arkadaşlarının (2021) Türkiye'de, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve uyku kalitelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme, yüksek düzeyde duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Trumello ve arkadaşlarının (2020) İtalya'da sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da Covid-19 hastalarıyla çalışanlarda daha yüksek düzeyde stres, tükenmişlik, ikincil travma, anksiyete ve depresyon saptanmıştır.

Yoğun bakım üniteleri iş baskısının ve gerilimin en yoğun olduğu birimlerdenidir. Acil karar verme yükümlülüğü, fazla iş yükü, fiziki imkanların yetersizliği, hasta bakımının birebir olması, ani gelişebilecek kritik durumlar, teknolojik cihazların kullanımı, alınan sorumluluklar, aşırı uyarıcı çevre ve hareketlilik gibi faktörlerden dolayı her an gergin bir hal alabilecek bir çalışma ortamı, hemşirelerde strese ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Üzen ve ark., 2015).

Pandemi sürecinde her yaş grubundan hastanın hızla kötüleşebilen bir seyir ile tüm acı ve travmalarına şahit olmanın hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir. Yönetici hemşirelerden, merhamet yorgunluğu gelişme riski daha fazla birimlerde çalışmakta olan hemşirelerini iyi bir şekilde gözlemleyerek, merhamet yorgunluğunu önceden fark edebilme yetkinliğine sahip olmaları beklenmektedir (Alan, 2018).

Hooper ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, acil hemşirelerinin yaklaşık %82'sinde orta ila yüksek düzeyde tükenmişlik ve yaklaşık %86'sında orta ila yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik riski en yüksek bulunmuştur. Çolak'ın (2018) yaptığı çalışmada, yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanları, dahili birimlerde ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları diğer birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, Hunsaker ve arkadaşlarının (2015) acil hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ortalamanın altında merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Koca'nın (2018) çalışmasında da onkoloji biriminde çalışanların %75'inde, özel bakım (kronik hasta) servisinde çalışanların %52,9'unda, acil serviste çalışanların %44,4'ünde, karma serviste çalışanların %40'ında ve ameliyathanede çalışanların %31,1'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek düzeyde olduğu ancak birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır.

Çalışmada, kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altı olan hemşirelerin 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre mesleki tükenmişlik puanlarının, 6-10 yıl çalışan hemşirelere göre ise merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Benzer şekilde, yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu puan ortalaması meslekte yeni olan, 0-1 yıl çalışma yılına sahip hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (Özan, 2019). Kılıç ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma bulgularından farklı olarak Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu ve hastanede çalışma yılı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yoder'in (2010) yaptığı çalışmada ise meslekte çalışma süreleri 30 yıl ve üzeri olan hemşirelerde 5 yıl ve altı olan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada, çalıştığı birimi kendi isteği ile seçen ve birim değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 6).

Benzer şekilde, Tanrikulu ve Ceylan'ın (2021) çalışmasında, çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçen hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı daha düşük bulunurken, Yılmaz ve Üstün'ün (2018) onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada onkoloji hastaları ile çalışmayı isteyen hemşirelerin tükenmişlik puanları daha düşük bulunmuştur. Birim değiştirmeyi düşünen hemşirelerin memnuniyetsizlik yaşadığı bu durumun stres ve iş doyumsuzluğuna ve bunun sonucunda da merhamet yorgunluğuna neden olduğu düşünülmektedir. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında yakın zamanda çalıştığı birimden ayrılmayı isteyen hemşirelerin tükenmişlik puanları daha fazla ancak anlamlı bulunmamıştır. Kılıç ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada nadiren çalıştığı birimden mutluluk duyduğunu ifade eden ve sık sık başka bir birime geçmeyi düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları daha yüksek ancak anlamlı bulunmamıştır. Çınarlı'nın (2019) çalışmasında, hemşirelerin yoğun kliniklerden daha stabil kliniklere belirli periyotlarla rotasyonunun sağlanmasının merhamet yorgunluğu gelişimini önleyebilecek önemli girişimler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Çınarlı, 2019). Hemşirelerin merhamet yorgunluğundan korunmasında istedikleri birimde çalışma olanağının sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları çalışma koşullarını orta ve iyi olarak değerlendiren hemşirelere göre, çalışma koşullarını orta olarak değerlendiren hemşirelerin mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanları ise çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Hür'ün (2018) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada, çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik puanlarının çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde çalışma koşulları iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler arasında yer almaktadır. Çalışanların içinde bulunduğu ortam koşullarının uygun olmaması iş doyumunu azaltmakta, beraberinde stres, iş veriminde düşme, işe devamsızlık, işten ayrılmalar, duyarsızlaşma, değişime direnç gösterme, baş ağrısı ve yorgunluk gibi fiziksel belirtilere neden olabilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Araştırma sonucunu destekler nitelikte, Çınarlı'nın (2019) çalışmasında hemşirelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesi için çalışma koşullarının ve ortamının iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Çınarlı, 2019). Çalışma koşullarının iyileştirilmesinin hemşirelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, mesleğini sevmeyen ve aldığı ücretten memnun olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Benzer şekilde, Kelly ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, mesleğinden memnun olan hemşirelerin, mesleğinden memnun olmayanlara göre merhamet yorgunluğunu daha az yaşadıkları bildirilmiştir. Hür'ün (2018) yaptığı çalışmada, mesleğini sevmeyen hemşirelerin merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma puanlarının daha yüksek olduğu, mesleğini severek yapan hemşirelerin meslekle ilgili zorluklarla baş etmede daha başarılı oldukları ve duygusal açıdan daha az etkilendikleri belirtilmiştir. Yeşil ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, işini sevmeyen hemşirelerin tükenme ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmış, mesleği sevmemenin iş yerinde karşılaşılabilecek zorluklara yüklenilen anlamların olumsuzlaştırılmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Adanır (2019) ve Bağcıvan'ın (2019) çalışmasında, Denk Köçkar'ın (2018) cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Karadağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hemşirelerin %79,4'ü ücret yetersizliği sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) araştırmaya katılan hemşirelerin %44,8'inde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğunu bildirdiği çalışmada ise hemşirelerin %69'unun gelirinden memnun olmadığı ve %79,9'unun gelir sıkıntısı yaşadığı bildirilmiştir. Çınarlı'nın (2019) çalışmasında ise hemşireler yaptığı işin karşılığını maddi yönden alamadıklarını bundan dolayı tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yaşadıklarını ve tüm bunların merhamet yorgunluğuna neden olduğunu belirtmişlerdir.

Bağcıvan'ın (2019) yaptığı çalışmada, geliri giderinden fazla olan hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarının önemli düzeyde düşük olduğu bildirilirken, Özkan'ın (2019) çalışmasında, gelir durumunu düşük olarak belirten hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu ancak anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir. Ücret iyileştirilmesi yapılmasının hemşirelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ekip arkadaşları ile iletişiminin iyi olduğunu belirten, yöneticileri tarafından yeterince takdir edildiğini ve desteklendiğini düşünen hemşirelerin mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 7). Araştırma bulgularını destekler nitelikte, Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında meslektaşlarıyla iletişimlerinin iyi olduğunu ve personelin her zaman bir ekip anlayışı ile çalıştığını belirten hemşirelerin tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kurumda çalışanların çalışma arkadaşları ya da yöneticilerinden yeterli destek alamamaları, birlikte çalıştıkları kişilere güvenmemeleri ve yöneticileri tarafından takdir edilmemeleri, kurum içi sosyal ilişkilerin yetersiz olması gibi kişinin çalışma ortamını son derece sıkıcı hale getiren durumlar zamanla kişinin kendini güvende hissetmemesine ve stres yaşamasına neden olmaktadır (Yazıcı Altuntaş, 2016). Akut tıbbi bakım hastanesi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve öz-şefkat'in incelendiği karma yöntemle yapılan bir çalışmada, hemşireler merhamet yorgunluğunu sınırlamak ve öz-şefkati teşvik etmek için karşılıklı olarak destekleyici ve etkili bir hemşirelik ekibine ihtiyaç olduğunu ve zayıf yönetimin ruh hallerini ve morallerini etkilediğini bildirmişlerdir (Upton, 2018).

Upton (2018) çalışmasında, yönetsel destek eksikliğinin hemşirelerin kaygılanmasına neden olduğunu ve merhamet yorgunluğunun üstesinden gelinmesinde üst düzey pozisyonrakiler olmak üzere tüm bakım sisteminin bunu bir öncelik haline getirmesi, hemşirelerin başardığı olağanüstü çalışmaları takdir etmesi, kutlaması ve hemşirelere verilen değeri göstermesi gerektiğini belirtmiştir.

Yapılan bir araştırmada hemşirelere zor durumlarda destek gördükleri bir ortamın sağlanmasının ve yaptıkları çalışmaların takdir edilmesinin son derece önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sacco ve ark., 2015).

Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Koca'nın (2018) yaptığı çalışmada, kişilerarası ilişkilerde kendini "çok iyi" olarak ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu saptanırken, Şahin'in (2020) bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin meslek hayatından memnun olmama nedenleri arasında belirttikleri "takdir edilmeme" bakımından tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Çınarlı'nın (2019) çalışmasında hemşireler yönetsel destek eksikliğini ve takdir edilmemeyi merhamet yorgunluğuna neden olan yönetim ile ilişkili faktörler arasında bildirmişlerdir. Ayrıca, çalışmada, yöneticilerin, kişisel doyumu artırılmasına ve çalışan konforunun sağlanmasına yönelik uygulamalar geliştirmelerinin merhamet yorgunluğunun önlenmesinde son derece önemli olduğu belirtilmektedir. Hunsaker ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, düşük düzeyde yönetici desteğinin daha yüksek düzeyde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun önemli bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir. Yapılan başka bir araştırmada da yöneticiler tarafından takdir edilmemenin merhamet yorgunluğuna neden olan faktörler arasında olduğu belirtilmektedir (Gök, 2015).

Ekip arkadaşlarıyla iletişimi iyi olmayan ve yöneticilerinden yeterli takdiri ve desteği alamadığını düşünen hemşirelerde moral bozukluğu, işe gitmede isteksizlik, yapılan işten zevk almama gibi olumsuz durumların görülebileceği, bu durumun merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olabileceği bu bağlamda, ekip içi iletişim, yönetici desteği ve takdirinin merhamet yorgunluğunun önlenmesinde önemli değişkenler olduğu düşünülmektedir. Yöneticiler hemşireleri desteklemeli ve onlara değerli olduklarını hissettirmelidirler.

Çalışmada iş yükünün çok fazla olduğunu düşünen, bakım verme isteğinde azalma olduğunu belirten ve iş ile ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını bildiren hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Aşırı sorumluluk ve aşırı iş yüküne sahip hemşireler bu sorumlulukları gerektiği gibi yerine getirememe, iş yetiştirme baskısı ve zaman yetersizliği gibi nedenlerle stres yaşamaktadır. Özellikle acil servis ve yoğun bakım gibi zamanla yarışılan servislerde çalışan hemşirelerin iş yükünün fazla olması stres yaşamalarına neden olmaktadır (Altuntaş, 2016).

Balanuye'nin (2014) çalışmasında hemşirelerin %43'ü iş yükü düzeyini fazla, %30.8'i ise çok fazla olarak belirtmiştir. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Karaca'nın (2019) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşireler "iş yükünün fazla olmasının" merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler arasında olduğunu bildirmiştir. Yoder (2010) ise çalışmasında "iş yükü" ve "yönetmelik kararların" merhamet yorgunluğunu tetikleyen faktörler arasında olduğunu bildirmiştir.

Hemşirelik mesleğinin temelinde bakım verici rol yer almaktadır. Hemşireler çalışma saatlerinin büyük çoğunluğunda yardıma ihtiyacı olan hastaların duyu durumlarına maruz kalmaktadır. Merhamet yorgunluğu oluşumunda da yardıma ihtiyacı olan hasta ile ona bakım sağlayan ve deneyimlerinden etkilenen kişi önemli öğelerdir. Hemşireler bakım sürecinde empati göstermekte bunun sonucunda fiziksel duygusal stres yaşayabilmektedir. Bakım vericinin yaşadığı bu strese karşı empati gösterme becerisindeki değişim merhamet yorgunluğu yaşanmasına neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu yaşayan kişilerde bakım verme isteği ve empati becerisinde azalma görülmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Joinson (1992), hemşirelerde tükenmişliği incelerken hemşirelerin bakım verme becerilerini kaybetmeye başladığını fark ederek hemşirelikte merhamet yorgunluğu kavramını ileri sürmüştür (Joinson, 1992). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirenin bakım verme isteğinde, beceri ve enerjisinde azalma olduğu ve bu durumun tıbbi hataların artmasının, hasta memnuniyetinin azalmasının ve hemşirelik mesleğinden ayrılmanın önemli bir nedeni olduğu belirtilmektedir (Alan, 2018). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler hastanın bakım sürecinde isteksiz, bunalmış ve sinirli olabilmekte, hastalara karşı duyarsız davranabilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Çınarlı'nın (2019) çalışmasında, işle ilgili bağımsız olarak verdikleri kararlarının desteklenmediğini ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çınarlı, 2019). Doğanlı ve Demirci'nin (2014) hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin işle ilgili kararların alınması aşamasında fikirlerinin alınmasının hemşirelerin motivasyonlarını artırıcı yönetimsel beklentiler arasında olduğu bildirilmiştir.

Hemşirelerin işleriyle ilgili konularda fikirlerini ifade edebileceği bir ortamın oluşturulmasının onların değerli olduklarını hissetmelerini ve motivasyonlarının artmasını sağlayacağı ve bu durumun merhamet yorgunluğunun önlenmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, birimlerinde personel ve kaynak yetersizliği olduğunu düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Upton'un (2018) çalışmasında hemşireler ağır iş yükü altında kendilerini bunalmış ve stresli hissettiklerini, personel sayısının azlığının ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığının merhamet yorgunluğunu etkilediğini ifade etmişlerdir. Berg ve arkadaşlarının (2016) içinde hemşirelerinde bulunduğu travma ekibiyle yaptığı çalışmada, uyumlu bir ekip olarak hareket etmemenin ve istem yapıldığı halde bürokrasiye takılması nedeniyle oluşan ekipman/kaynak yetersizliğinin stresi tetikleyen faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir. Çınarlı'nın (2019) çalışmasında hemşireler, personel yetersizliğini ve kaynak yetersizliğini merhamet yorgunluğuna neden olan sağlık bakım sistemi ile ilişkili faktörler arasında belirtmişlerdir.

Çalışma ortamındaki personel ve kaynak yetersizliği, yapılan işin aksamasına, kişi başına düşen iş yükünün artmasına, stres, yorgunluk, baş ağrısı gibi birçok olumsuzluğa ve sonuç olarak tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna neden olabilir. Sağlık bakımındaki kaynakların sınırlı olduğu düşünüldüğünde, yöneticilerden bu konuda çalışanları mümkün olduğunca desteklemesi, yetersizlik algısı durumunda etkili bir iletişim kurarak gerekli açıklamaları yapması beklenmektedir.

Çalışmada, biriminde ya da kurumunda sosyal faaliyetlerin düzenlendiğini belirten hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları, çalışma saatlerinde dinlenme saati/mola imkanı bulduğunu belirten hemşirelerin mesleki tükenmişlik puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 7). Çınarlı'nın (2019) çalışmasında hemşireler mola uygulamalarının getirilmesi ve sosyal etkinliklerin düzenlenmesi gibi yönetimsel stratejilerin merhamet yorgunluğunu önleyebileceğini bildirmişlerdir. Yeşil ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da sosyal aktiviteye katılmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu ancak anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir.

Sosyal etkinliklerin kişilerin iş stresinden uzaklaşmasını sağlaması ve deneyimlerini paylaşabileceği bir ortam olması sebebiyle hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önlemede etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde, örgütsel etmenlerden kaynaklanan tükenmişliğin hafifletilmesinde, gün içinde iş dışı etkinliklere zaman ayırma ve ödül kaynaklarını arttırma gibi yöntemlerden yararlanılabileceği belirtilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Çalışmada, hemşirelikten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Yoder'in (2010) çalışmasında hemşireler merhamet yorgunluğu ile baş etmede kurumdan ve hemşirelikten ayrılmayı tercih ettiklerini ifade etmiştir. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında yakın zamanda çalıştıkları hastaneden ayrılmak isteyen hemşirelerin tükenmişlik puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Maiden ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da bulundukları pozisyonlardan ayrılmak isteyen (istifa etmek isteyen) hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, hemşirelerin iş yaşamında yaşadıkları sorun sayısı (baş ağrısı, yorgunluk, öfke vb.) arttıkça merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travma puanları da artmaktadır (Tablo 7). Ayrıca çalışmada hemşireler iş yaşamında en çok yorgunluk (%85,8), gerginlik (%70,2), baş ağrısı (%64,4) ve keyifsizlik (%60,4) yaşadığını belirtmiştir (Tablo 7). Çınarlı'nın çalışmasında (2019) hemşireler, merhamet yorgunluğunun belirtilerini duyarsızlaşma, tükenmişlik, sinirlilik, tahammülsüzlük, öfke, gerginlik, önemsememe, olduğu gibi kabullenme, keyifsizlik, mutsuzluk ve pişmanlık, tepkisizlik, ilgisizlik, yalnız kalma ve sürekli uyuma isteği ile aile ve yakın çevreye aşırı tepki gösterme, baş ağrısı, yorgunluk ve iştahsızlık olarak belirtmişlerdir.

İşten ayrılma niyeti, çalışanların örgütten ayrılma niyeti olarak tanımlanabilir. İşten ayrılma niyetinde birey örgütten veya meslekten gönüllü olarak ayrılma niyetinde olmakta, bu durum belirli bir süre içinde işini değiştirmesine neden olmaktadır (Kaur ve ark., 2013).

Hemşirelerin işten ayrılma oranlarının yüksek olmasının çalışılan hastane, hasta ve kurumda çalışan hemşireler açısından olumsuz sonuçları (örgütsel katılım ve iş memnuniyetinde azalma) olduğu (Çamveren ve Kocaman, 2019), yöneticilerin işten ayrılmaları önlemek için örgüt içinde bazı önlemler (çalışanlara gereken ilginin gösterilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, stres ve zaman yönetimi konulu eğitimlerin düzenlenmesi) alması gerektiği belirtilmektedir (Karabay, 2015).

Çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. (Tablo 8). Benzer şekilde, Selçuk'un (2017) bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu, Şantaş ve arkadaşlarının (2020) bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada da, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin orta alt düzeyde olduğu bildirilmiştir (Şantaş ve ark., 2020).

Öte yandan, Yaraş'ın (2019) bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler ile yaptığı çalışmada, katılımcıların işten ayrılma niyetlerinin ortanın üzerinde olduğu, hemşirelerde işten ayrılma niyetinin anlamlı ve daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hüsmenoğlu'nun (2017) özel ve kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin işten ayrılma niyeti puan ortalamasının düşük olduğu bildirilmiştir. Aydoğmuş'un (2017) özel, kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %13,9'unun işten ayrılma niyetinin olmadığı, %35,5'nin düşük, %50,8'inin ise yüksek ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır.

Ayrıca, çalışmada hemşirelerin yarısından biraz fazlasının (%54,7) hemşirelikten ayrılmayı düşündüğü görülmüştür (Tablo 4). Yaprak'ın (2009) kamu ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %20,3'ünün asla hemşirelikten ayrılma niyetinde olmadığı; ayrılma niyetinde olanların ise %51'inin yüksek; %49'unun ise düşük ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır. Haydari ve arkadaşlarının (2016) kamu ve üniversite hastanesinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerle yaptığı çalışmada ise hemşirelerin, %30,5'inin düşük ve %57,6'sının yüksek işten ayrılma niyetinde olduğu belirtilmiştir.

Çaylak ve Altuntaş'ın (2017) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %50,5'inin işi bırakmayı hiç düşünmediği, %13,9'unun işten ayrılma niyetinin düşük olduğu ve %35,6'sının işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu saptanmıştır.

İncelenen diğer çalışmalarda; Heinen ve arkadaşları (2013), Avrupa'da on ülkede gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hemşirelerin %9'unun mesleklerinden ayrılma niyetinde olduğunu ve bu oranın ülkeler arasında %5 ile %17 arasında değişmekte olduğunu saptamışlardır. Flinkman ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, hemşirelikten ayrılma niyetinin ülkeler arasında %4' ten %54'e kadar değiştiği bildirilmiştir. Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) çalışmasında, hemşirelikten ayrılmayı düşünenlerin yarısından fazlasını meslekte ilk beş yıl ya da beş yıldan daha kısa bir süre çalışan hemşirelerin oluşturduğu belirtilmiştir. Bu bulguyu destekler nitelikte, Rudman ve arkadaşları (2014) tarafından işten ayrılma niyetinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada da, hemşirelik öğrencileri birinci sınıftan itibaren mesleğinin ilk 5 yılına kadar izlenmiş ve meslekteki beş yılın sonunda her beş hemşireden birinin mesleğinden ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır. Kaynak ve Öztuna'nın (2020), sözleşmeli olarak göreve yeni başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile hemşirelerin bir yıl içinde örgütten ayrılma davranışlarını ölçmeyi amaçladıkları çalışmada, bir yıl içinde her üç hemşireden birinin kurumdan ayrıldığı ve işten ayrılma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Kötü çalışma koşulları, ücret azlığı, çalışanlar arası ilişkilerin zayıf olması, sosyal desteğin eksikliği, yönetime karşı memnuniyetsizlik, mutsuzluk gibi faktörlerin işten ayrılma niyetinin ve iş gören devrinin en önemli belirleyicileri arasında olduğu belirtilmektedir (Arı, 2013). Çalışmada, hemşirelerin iş yaşamında %70,2'sinin gerginlik, %60,4'ünün keyifsizlik yaşadığı, %57,3'ünün çalışma koşullarını orta, %24'ünün kötü, %64,5'inin iş yükünü fazla ve çok fazla olarak değerlendirdiği, %74,7'sinin aldığı ücretten memnun olmadığı, %83,6'sının yöneticileri tarafından yeterince desteklenmediğini düşündüğü görülmüştür (Tablo 3-4).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki aşırı iş yükü, duygusal stres, hasta veya hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar, gece mesai ve uzun çalışma saatleri, profesyonel rolleri yapmaktaki zorluklar hemşireleri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden olumsuz anlamda etkileyerek iş yaşam kalitesinin azalmasına neden olmakta bunun sonucunda hemşirelerde tükenme, duyarsızlaşma, meslektan ya da işten ayrılmalar görülebilmektedir (Erenoğlu ve ark., 2019).

Çalışmada, hemşirelerin çalıştığı birimi kendi isteği ile seçme, birim değiştirmeyi düşünme, çalışma koşullarını değerlendirme, mesleğini severek yapma, aldığı ücretten memnun olma, bakım verme isteğinde azalma, yöneticileri tarafından yeterince takdir edildiğini ve desteklendiğini düşünme, iş yükü, işiyle ilgili kararlarda fikrinin alınması, çalışılan birimde personel ve kaynak yetersizliği olduğunu düşünme, birimde/kurumda sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi, çalışma saatleri içinde dinlenme saati/mola imkanı bulma ve hemşirelikten ayrılmayı düşünme değişkenlerine göre işten ayrılma niyeti düzeyi farklılık göstermektedir (Tablo 9-10).

Çalışmada çalıştığı birimi kendi isteği ile seçen, birim değiştirmeyi düşünmeyen ve mesleğini severek yapan hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 9-10). Çalışanların mümkün olduğunca istedikleri birimlerde görevlendirilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer şekilde Güçlü (2014) çalışmasında, hemşirelerin biriminde istemeyerek çalışma durumunu işten ayrılma niyeti açısından bir risk faktörü olarak ifade etmiştir. Çalışmada cerrahi birimde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti düzeyi diğer gruba göre daha düşük bulunmuştur (Güçlü, 2014). Çarhoğlu'nun (2016) yaptığı çalışmada, mesleğinden memnun olmayan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti puanları daha yüksek bulunmuştur. Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman'ın (2016) bir özel hastaneler zincirine ait 16 özel hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, yüksek düzeyde iş memnuniyetsizliği olan hemşirelerin işten ve kurumdan ayrılma düzeylerinin memnun olanlara göre 2 kat daha yüksek olduğu ve hemşirelerin işlerinden memnun olmalarının hemşirelerde işten ayrılmanın en önemli belirleyicisi olduğu bildirilmiştir.

Halter ve arkadaşlarının (2017) yetişkin sağlık hizmetleri alanında çalışan hemşirelerde işten ayrılmanın belirleyicileri ve sonuçlarına ilişkin yüksek kaliteli kanıtları belirlemek amacıyla yaptığı sistematik incelemede, mesleğinden memnun olmanın hemşirelerin işten ayrılma niyetini en çok etkileyen faktör olduğu belirtilmiştir.

Mesleki bağlılık düzeyi, hemşirelerin meslekte kalmalarını etkileyen önemli bir konudur. Hemşirenin mesleğini severek yapıyor olması mesleğe duygusal bir bağlılığının olduğu anlamına gelmektedir Mesleğini seven ve güçlü bağlılığı olan hemşirelerin kurumlarında isteyerek çalışmaya devam edeceği ve ayrılma niyetinde olmayacağı belirtilmiştir (Haydari ve ark., 2016).

Çalışmada, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları çalışma koşullarını orta ve iyi olarak değerlendiren hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmada aldığı ücretten memnun olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Gök ve Kocaman'ın (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin %67,2'si çalışma koşullarının yetersizliğini işten ayrılma nedenleri arasında ifade etmişlerdir. Çalışılan yerin fiziksel koşulları ve iş güvenliği gibi etmenler, örgüt yapısının bir parçası olup çalışanların işten ayrılma niyetini doğrudan etkilemektedir. Çalışma koşullarından memnuniyet ve iş güvenliği uygulamaları, işte kalma davranışını olumlu yönde etkilemektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). Öz ve Baykal'ın (2018) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %13,1'i çalışma ortamının fiziki şartlarının kötü olmasını, %26,6'sı ücret yetersizliğini işten ayrılma nedenleri arasında belirtmiştir.

Koçaşlı ve arkadaşlarının (2017) bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %36,84'ü yapılan işe göre ek ödeme azlığı sebebiyle işten ayrılmak istediğini bildirirken, %36,84'ü ek ödeme artırılsa, %31,59'u yeterli çalışan sağlanırsa ve fazla mesai kaldırılırsa hastanede çalışmaya devam etmek isteyeceğini bildirmiştir. Duygulu ve Korkmaz'ın (2008) yaptığı çalışmada da, hemşireler "ekonomik nedenlerin" işten ayrılmalarına neden olabilecek faktörler arasında olduğunu belirtmişlerdir

Çalışmada, bakım verme isteğinde azalma olduğunu ifade eden hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanının daha yüksek, yöneticileri tarafından takdir edildiğini ve desteklendiğini düşünen, işleriyle ilgili kararlarda fikrinin alındığını ifade eden hemşirelerin ise işten ayrılma niyeti puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 10). Ayrıca çalışmada, hemşirelerin %60,9'u işleriyle ilgili kararlarda fikirlerinin alınmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Yöneticilerin olumlu tutum içinde olmalarının, çalışanların kendilerini ifade etmelerine fırsat tanımalarının, çalışanlarla bilgi alışverişinde bulunarak onlara değerli olduklarını hissettirmelerinin, başarılarını takdir ederek onları desteklemelerinin iş doyumunu artıracığı, işinden doyum almayan bireylerde zamanla işten ayrılmanın oluşacağı bildirilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). Yapılan bir araştırmada algılanan örgütsel desteğin hemşirelerde iş tatminini artırıcı ve işten ayrılma niyetini azaltıcı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Anafarta, 2015). Sorunların çözümüne çalışanların dahil edilmesinin işten ayrılma niyetinin önlenmesinde yöneticilerin uygulaması gereken yöntemler arasında olduğu belirtilmektedir (Arı, 2013). Sağlık sektöründe hemşirelerin yönetim biçimlerinin genellikle otokratik olması, yöneticilerin çalışanların sorunlarıyla yeterince ilgilenmemesi gibi nedenlerin hemşirelerin performanslarını ve iş doyumlarını etkilediği ve bunun sonucunda hemşirelerin kurumlarına olan bağlılığının azaldığı ve işten ayrılma niyetinin arttığı bildirilmektedir (Yazıcı ve Altuntaş, 2014).

Duygulu ve Korkmaz'ın (2008) yaptığı çalışmada örgütle ilgili alınacak kararlara çalışanların dahil edildiği, çalışanlar arasında ilişkilerin güçlü olduğu olumlu bir örgüt ikliminin ve örgüt kültürünün hemşirelerin iş doyumunun ve çalıştıkları hastaneye olan bağlılıklarının artmasına katkı sağlayacağı ve sonuç olarak hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerini de azaltacağı belirtilmektedir.

Öz ve Baykal'ın (2018) yaptığı çalışmada hemşireler yöneticilerle ilişkilerin kötü olmasını işten ayrılma nedenleri arasında ifade etmiştir. Bireyin çalıştığı kurumda özellikle çalışanları etkileyen kararlarda görüşlerinin alınmaması ve isteklerine önem verilmemesi çalışanın iş stresini artırmaktadır. İşle ilgili kararlara katılımın bireyin kendisine değer verildiğini düşünmesini sağlayarak iş stresini azalttığı belirtilmektedir (Yazıcı ve Altuntaş, 2014).

Çalışmada, iş yükünü fazla olarak değerlendiren, birimlerinde personel ve kaynak yetersizliği olduğunu düşünen hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Yoğun, yorucu çalışma saatlerinin ve aşırı iş yükünün hemşirelik mesleğinde işten ayrılma niyeti ve davranışının daha sık görülmesine neden olduğu belirtilmektedir (Aydın ve ark., 2020). Yapılan bir araştırmada iş yükünü fazla olarak değerlendiren hemşirelerde işten ayrılma niyeti düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Yaprak, 2009). İş yükünün fazla olmasının çalışanların işlerini etkin ve verimli bir şekilde yapabilmelerini engelleyerek bireylerin strese girmelerine neden olduğu, stresin iş doyumunu azalttığı ve işten ayrılma niyetine neden olduğu belirtilmektedir (Yazıcı Altuntaş, 2014). Koçaşlı ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelerin işten ayrılmak isteme nedenleri arasında fazla mesai ve fazla nöbet sayısının ilk sıralarda yer aldığı, hemşire yetersizliği sorununun hemşirelerin fazla nöbet tutmalarına ve daha uzun saatler çalışmalarına neden olması sebebiyle hemşirelerde işten ayrılmayı etkilediği belirtilmiştir.

İş stresi ve iş yaşam kalitesinin işten ayrılma niyetiyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; iş stresi ile işi bırakma niyeti arasında olumlu bir ilişki olduğu, çalışanların %26'sının iş stresine maruz kaldığı, stresin kaynakları arasında ise çalışılan birimde personel sıkıntısı yaşanması olduğu bildirilmiştir (Mosadeghrad, 2011). Aydoğmuş'un (2017) yaptığı çalışmada, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ile işten ayrılma niyeti arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Chan ve arkadaşlarının (2013) hemşirelerin işten veya meslekten ayrılma niyetlerine ilişkin nedenleri incelemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşire eksikliğinin hemşirelerde işten ayrılma niyetini etkilediği belirtilmiştir. Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman'ın (2016) yaptığı çalışmada da personel ve kaynak yetersizliği hemşirelerin kurumdan ayrılma niyetlerinin belirleyicileri arasında saptanmıştır.

Çalışmada birim ya da kurumlarında sosyal faaliyetlerin düzenlendiğini ve çalışma saatlerinde dinlenme saati /mola imkanı bulunduğunu belirten hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 10).

Yeşil ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, sosyal aktivitelere katılımın duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişliği etkilediği ve sosyal aktivitelere katılmayan hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin iş ortamında yaşadığı stresi sosyal aktivitelerde arkadaşlarıyla geçireceği vakitte azaltmasının iş ortamına olumlu yansıtacağı ve işten ayrılma niyetini azaltacağı düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada, ödüllendirme arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı belirtilmektedir (Mustafabaylı, 2016). Kurumda ve birimde iş dışında yapılan sosyal aktiviteler de birer ödül olarak düşünülebilir. Gök ve Kocaman'ın (2011) çalışmasında hemşireler günde 24 saat ayakta olmalarının gerektiğini ve bu durumun onların işten ayrılmalarına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Almalki ve arkadaşlarının (2012) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında tatil ve dinlenme zamanlarının yetersizliği, yetersiz sayıda personel, yönetim ve denetim uygulamalarında yaşanan sorunlar ve çalışanlar için yetersiz dinlenme alanları olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelikten ayrılmayı düşünen hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Hemşirelikten ayrılmayı düşünen bireyin işten de ayrılma niyetinde olması beklenen bir sonuçtur. Her çalışan fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütünlük göstermekte olup, iş yaşamında karşılaştığı durumlar onu fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Bu durum bireysel olarak fiziksel bir rahatsızlık olabileceği gibi, güdülenme ve başarıda azalma, iş veriminde düşme ve hatta işten ayrılma niyeti gibi örgütsel davranışlar şeklinde olabilir. Çeşitli nedenlerle işten beklentisi karşılanamayan kişilerde gerginlik, ilgisizlik, baş ağrısı, uyumsuzluk gibi sorunlar görülebilir (Yazıcı Altuntaş, 2014).

Bu bilgiyi destekler nitelikte, çalışmada, hemşirelerin %64,9'u baş ağrısı, %70,2'si gerginlik ve %85,8'i yorgunluk yaşadığını ifade etmiş (Tablo 4) hemşirelerin iş yaşamında yaşadığı sorun sayısı (baş ağrısı, yorgunluk, gerginlik vb.) arttıkça işten ayrılma niyetinin de arttığı görülmüştür (Tablo 10).

Stres çalışanın memnuniyetini, iş verimliliğini ve doyumunu olumsuz etkileyen ve işten ayrılma niyetini artıran önemli bir faktördür. Karabay'ın (2015) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, iş stresinin, işten ayrılma niyetini artırdığı bildirilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada örgütsel stres ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Seyhan ve Sivük, 2021). Aydın ve arkadaşlarının (2020) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerde öfke, düşmanlık, kızgınlık düzeyleri arttıkça, işten ayrılma niyetlerinin de arttığı ve iş stresindeki artışın da işten ayrılma niyetini artırdığı saptanmıştır.

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt boyutundan aldıkları puanlar ile işten ayrılma niyeti ölçeği puanları arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle; hemşirelerde merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma arttıkça işten ayrılma niyeti artmaktadır (Tablo 11).

Benzer şekilde, Sung ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça işten ayrılma niyetinin de arttığı bildirilmiştir. Kılıç ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu bulunurken, Oktay'ın (2018) çalışmasında işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı düşünmeyenlerden daha yüksek ancak anlamlı bulunmamıştır. Öte yandan, Yang ve Kim'in (2016) yaptığı çalışmada ise işten ayrılma niyeti ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişki bulunmamış, bu sonucun araştırma ortamından kaynaklandığı ifade edilerek bu konuda araştırma yapılması gerektiği önerilmiştir.

Kelly ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin mesleğinden memnun olma ve işten (bulunduğu konumdan) ayrılma niyeti gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğunun en belirgin göstergeleri olduğu tespit edilmiştir. Gelecek bir yıl içinde bulunduğu konumdan ayrılmak isteyen hemşirelerde daha fazla tükenmişlik görüldüğü saptanmıştır.

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.
- Çalıştığı birimi kendi isteği ile seçmeyen, birim değiştirmeyi düşünen, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren, mesleğini severek yapmayan, aldığı ücretten memnun olmayan, bakım verme isteğinden azalma olduğunu ifade eden, yöneticileri tarafından yeterince takdir edilmediğini ve desteklenmediğini düşünen, iş yükünü fazla olarak değerlendiren, işle ilgili kararlarda fikrinin alınmadığını belirten, çalıştığı birimde personel yetersizliği ve kaynak yetersizliğini olduğunu düşünen, kurumda/birimde sosyal faaliyetlerin düzenlenmediğini ifade eden ve hemşirelikten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.
- Ayrıca 30 yaş ve altında olan, kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altında olan, yoğun bakımda çalışan ve ekip arkadaşlarıyla iletişimini kötü olduğunu ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu, çalışma saatlerinde dinlenme saati/mola imkanı bulamayan hemşirelerde ise işten ayrılma niyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin iş yaşamında yaşadığı sorun sayısı arttıkça merhamet yorgunluğunun ve işten ayrılma niyetinin arttığı görüldü.
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça işten ayrılma niyeti artmaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetini etkileyen değişkenlerin geniş bir perspektifte ele alınması hemşirelerin çalışma ortamlarına yönelik var olan sorunlarını da ortaya koymuştur. Elde edilen çalışma bulgularının her kademedeki yöneticilere özellikle kendi kurumlarında çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörleri ortaya koyması açısından çeşitli yöntem ve strateji geliştirmeleri sürecinde önemli bir kaynak oluşturabileceği ve literatürdeki boşluğu bu anlamda doldurabileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, çalışma koşullarının ve ücretlerinin iyileştirilmesi, özellikle mesleğe yeni başlamış hemşirelerin ve özellikli/riskli birimlerde uzun süre çalışan hemşirelerin desteklenmesi, hemşirelerin istedikleri birimde çalışmalarına öncelik verilmesi, hemşirelerin iş yükünün hafifletilmesi, işle ilgili alınan kararlarda hemşirelerin fikrinin alınması, hemşirelerin yöneticiler tarafından yeterince desteklenmesi ve takdir edilmesi, yeteri sayıda personelin istihdam edilmesi, hemşirelere sosyal aktivitelerle motivasyon sağlanması, çalışma saatlerinde dinlenme/ mola imkanının sağlanması ve iyi bir ekip ortamının oluşturulmasının hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyetinin önlenmesi ve giderilmesi konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, hemşirelik eğitimi müfredat programında merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörler, merhamet yorgunluğu belirtileri ve önleme stratejilerine ilişkin konulara yer verilmesinin de alanda göreve başlamamış hemşirelerin farkındalığı açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın daha büyük örnekleme ve farklı kurumlarda görev yapan hemşirelerle yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion Fatigue And Psychological Distress Among Social Workers:A Validation Study. *Am J Orthopsychiatry*, 2006; 76:103–108.
2. Adanır A. Onkoloji ve Palyatif Bakım Klinklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İzmir (Danışman; Doç. Dr. D Özden).
3. Alan H. Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 2018; 5: 141-146.
4. Almalki M.J, Fitzgerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2012; 10:30.
5. Altuntaş S. Stres Yönetimi. İçinde Uyer G, Kocaman G. (Eds.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, 12. Baskı, İstanbul, 2016;424-430.
6. Anafarta N. Algılanan Örgütsel Destek ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: İş Tatmininin Aracılık Rolü. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, 2015; 26(79):112-130.
7. Arı Ö.P. Vardiyalı Çalışma Düzeninin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. Bursa'daki Beş Yıldızlı Şehir Otellerinde Bir Uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Afyonkarahisar (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H.H Soybalı).
8. Arslan Yürümezoglu H, Kocaman G. Predictors of Nurses' Intentions to Leave The Organisation and The Profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 2016; 24(2): 235-243.

9. Avcı N, Küçükusta, D. Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Öğrenme, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişki. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2009; 20(1): 33-44.
10. Aycock N, Boyle D. Interventions To Manage Compassion Fatigue In Oncology Nursing. *Clin Journal Oncol Nurs*, 2009; 13: 183-191.
11. Aydın GÇ, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020; 526-538.
12. Aydın Sayılan A, Kulakaç N, Uzun S. COVID-19 Kahramanlarının Tükenmişlik Seviyeleri ve Uyku Kalitesi. *Psikiyatrik Bakımda Perspektifler*, 2021; 57 (3): 1231-1236.
13. Aydoğmuş S. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Özlük).
14. Bağcıvan E. Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. F Güdücü Tüfekci).
15. Balanuye B. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Doç. Dr. A Karahan).
16. Berg GM, Harshbarger JL, Ahlers-Schmidt CR, Lippoldt D. Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A qualitative study. *Journal of Trauma Nursing*, 2016; 23(1): 3-10.
17. Berger J, Polivka B, Smoot EA. Compassion Fatigue In Pediatric Nurses. *Journal Pediatr. Nurs*, 2015; 30: 11–17.

18. Burkhardt A.M, Nathaniel A.K. Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çev. Ed. Şule Ecevit Alpar, Nefise Bahçecik, Ükke Karabacak), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2013, s: 44.
19. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 24. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 2018, s:32.
20. Büyükyılmaz O, Çakmak FA. İlişkisel ve İşlemsel Psikolojik Sözleşmede Algılanan İhlalin İşten Ayrılma Niyeti ve Algılanan Örgütsel Destek Üzerindeki Etkisi. Ege Akademik Bakış, 2014; 14 (4): 583- 596.
21. Chan ZC, Tam WS, Lung MK, Wong WY, Chau CW. A Systematic Literature Review Of Nurse Shortage And The Intention to Leave. J Nurs Manag. 2013; 21: 605–13.
22. Cıranoglu M. Etkileşimci Liderlik Yaklaşımının Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi: Bursa İlinde Özel Hastanelerde Bir Alan Araştırması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2020;15(1): 61-80.
23. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion Fatigue With In Nursing Practice: A Concept Analysis. Nurs Health Sci 2010; 12(2): 235-243.
24. Coetzee SK. Laschinger HKS. Toward A Comprehensive, Theoretical Model of Compassion Fatigue: An integrative literature review. Nurs Health Sci. 2018; 20:4-15.
25. Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve Yaşam Kalitesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4: 84-101.
26. Çamveren H, Kocaman G. Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2019; 12(2): 152-160.

27. Çarhoğlu M. Örgütsel Sessizlik ve İşten Ayrılma Niyeti Etkileşimi: Bir Gruba Ait Özel Hastanelerde Sağlık Çalışanlarına Yapılan Bir Araştırma Bahçeşehir Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H Şengün).
28. Çaylak E, Altuntaş S. “Organizational Silence Among Nurses: The Impact On Organizational Cynicism and Intention to Leave Work.” Journal Of Nursing Research, 2017; 25 (2): 90-98.
29. Çınarlı T. Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Samsun (Danışman: Doç. Dr. Z Koç).
30. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2018; 21: 61-67.
31. Çolak Y. Dans Ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin Kullanımının, Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi. Yüksek Lisan Tezi, 2018, Antalya (Danışman: Prof. Dr. K Buldukoğlu).
32. Çolak Yılmaz Y, Buldukoğlu K. Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2021; 8(2):144-150.
33. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018; 2(3): 181-204.
34. Denk T, Köçkar Ç. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Life Skills Journal of Psychology, 2018; 2: 237-245.
35. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? J Hum Rhythm, 2016; 2: 13-21.

36. Dinç S, Ekinçi M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2019; 11: 192-202.
37. Doğanlı B, Demirci Ç. Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014; 21(1): 47-60.
38. Duffield C, Franks H. Career Paths Beyond Nursing and The Contribution Of Nursing Experience And Skills In Attaining These Positions. *Int J Nurs Stud*. 2002; 36(6) :601–9.
39. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008;12(2): 9–20.
40. Erenoğlu R, Tambağ H, Can R, Kabakoğlu H. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019; 9.3: 181-187.
41. Figley CR. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Taylor and Francis Group; 1995.
42. Figley CR. *Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack Of Self Care*. *J Clin Psychol*, 2002; 58: 1433–41.
43. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Nurses' Intention To Leave The Profession: Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(7): 1422–1434.
44. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The Role Of Fatigue Of Compassion, Burnout and Hopelessness In Healthcare: Experience In The Time Of Covid-19 Outbreak. *Psychiatria Danubina*, 2020; 32 (1): 10-14.

45. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and Associated Risk Factors During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Advanced Nursing*. 2021; 77(8):3286-3302.
46. Galletta M, Portoghese I, Carta M.G, D'Aloja E, Campagna M. The Effect Of Nurse-Physician Collaboration On Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing & Health*, 2016; 39(5): 375-385.
47. Gök A, Kocaman G. Reasons For Leaving Nursing: A Study Among Turkish Nurses. *Contemporary Nurse*, 2011; 39(1): 65-74.
48. Gök GA. Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015; 20: 299–313.
49. Güçlü A. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki. *Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 2014, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş Kurşun).
50. Gürbüz S, Bekmezci M. İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Bilgi İşçilerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Duygusal Bağlılığın Aracılık ve Düzenleyicilik Rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012; 41(2): 189-213.
51. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, Gourlay S, Drennan V. The Determinants and Consequences Of Adult Nursing Staff Turnover: A Systematic Review Of Systematic Reviews. *BMC Health Services Research*, 2017;17(1): 2- 20.

52. Haydari S. M, Kocaman G, Tokat M. A. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2016; 3(3): 119-131.
53. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, et al. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. Journal of Nursing Management, 2014; 22(4):506-518.
54. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, Ensio A, Sjetne IS, Moreno-Casbas T, Ball J, Schoonhoven L. Nurses' Intention to Leave Their Profession: A Cross Sectional Observational Study in 10 European Countries. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50: 174–184.
55. Hiçdurmaz D, İnci FA. Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2015; 7: 295-303.
56. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses In Other Selected İnpatient Specialties. J Emerg Nursing 2010; 36(5): 420-427.
57. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence The Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction In Emergency Department Nurses. Journal of Nursing Scholarship, 2014; 47(2): 186-194.
58. Hür S. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Ekinci).

59. Hüsmenoğlu M. Hemşirelerde İş Aile - Aile İş Çatışmasının Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A K Harmancı Seren).
60. Işıkkhan V. Onkoloji Alanında Bakım Verenlerin Tükenmişliği. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2006; 17(2): 7-24.
61. Jenkins B, Warren NA. Concept Analysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses. Crit Care Nurs Q, 2012; 35(4): 388-395.
62. Joinson C. Coping With Compassion Fatigue. Nursing, 1992; 22(4):116-118.
63. Karabay M. E. Sağlık Personelinin İş Stresi, İş-Aile Çatışması ve İş-Aile-Hayat Tatminlerine Yönelik Algılarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi, 2015;13(26): 113-134.
64. Karaca Ş. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S Kula Şahin).
65. Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Örgütsel Sorunlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 16(1): 16-26.
66. Kaur B, Mohindru, Pankaj. Antecedents of Turnover Intentions: A Literature Review. Global Journal of Management and Business Studies, 2013; 3(10): 1219-1230.
67. Kaynak KÖ, Öztuna B. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları İle Personel Devir Oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşireleri Üzerine Bir Araştırma. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2020; 1(1): 27-38.

68. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors Of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction In Acute Care Nurses. Journal of Nursing Scholarship, 2015; 47: 522–528.
69. Kervancı F. Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Niğde (Danışman: Prof. Dr. S Doğan).
70. Kılıç D, Bakan AB, Aslan G, Filiz U. Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2020;4(1): 20-29.
71. Koca F. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üye. H Erten Yaman).
72. Koçaşlı S, Aktaş D, Avcı K. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı İsteme Nedenlerinin İncelenmesi. Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2017;14(2): 127-130.
73. Konal E, Ardahan M. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik. Sağlık ve Toplum, 2018; 20(1): 11-16.
74. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010;1: 1-17.
75. Köroğlu Ö, Bahar E. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Algılarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2021; 13(4): 3453-3466.

76. Labrague L.J. Organisational and Professional Turnover Intention Among Nurse Managers: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2020; 28(6): 1275-1285.
77. Labrague L.J, De Los Santos J.A.A, Falguera C.C, Nwafor, C.E, Galabay J.R, Rosales R.A, Firmo C.N. Predictors of Nurses' Turnover Intention At One and Five Years' Time. *International Nursing Review*, 2020; 67(2): 191-198.
78. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A Nurse's Primer *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2011; 16(1): 3.
79. Maiden J, Georges J.M, Connelly C.D. Moral Distress, Compassion Fatigue, and Perceptions About Medication Errors In Certified Critical Care Nurses. *Dimens Crit Care Nurs*, 2011; 30(6): 339-345.
80. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses In Greece. *Arch Psychiatr Nurs* 2015; 29(5):333-338.
81. Maslach C, Jackson S. E. The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Organizational Behavior*, 1981; 2(2): 99-113.
82. McHolm F. Rx For Compassion Fatigue. *J ChristNurs* 2006; 23(4): 12-19.
83. Meadors, P. ve Lamson, A. Compassion Fatigue and Secondary Traumatization: Provider Self Care On Intensive Care Units For Children. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates ve Practitioners*, 2008; 22(1): 24-34.
84. Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 2015; 30(1): 174-83.

85. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A Study Of Relationship Between Job Stress, Quality Of Working Life and Turnover Intention Among Hospital Employees. *Health Services Management Research*, 2011; 24: 170–181.
86. Mustafabaylı, Ö. Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumlarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E Uğur).
87. Oktay D. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Baş Etme Stratejilerinin Saptanması. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018, Lefkoşa (Danışman: Prof. Dr. C Öztürk).
88. Örucü E, Özafşarlıoğlu S. Örgütsel Adaletin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde Bir Uygulama. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013; 10(23):335-358.
89. Öz SD, Baykal Ü. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2018; 26(1):1-10.
90. Özan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Polat).
91. Özdevecioğlu M. Algılanan Örgütsel Destek İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2003;18:2.
92. Pehlivan T, Güner P. Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs*, 2018; 9: 129-134.
93. Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 2017; 26(1): 291-312.

94. Polat M, Meydan C.H. Örgütsel Özdeşleşmenin Sinizm ve İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Savunma Bilimleri Dergisi, 2010; 9(1): 145-172.
95. Potter P, Divanbeigi J, Berger J, Norris L, Olsen S. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. CJON, 2010; 14(5): 56-62.
96. Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A Prospective Study of Nurses' Intentions To Leave The Profession During Their First Five Years of Practice in Sweden. International Journal of Nursing Studies. 2014; 51: 612–624.
97. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. Critical Care Nurse, 2015; 35(4): 32-42.
98. Selçuk D. İstanbul İlinde Hizmet Veren Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti İle Zorunlu Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A K Harmancı Seren).
99. Seyhan F, Sivuk D. Örgütsel Çatışma, Örgütsel Stres, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanlarının Verimliliği Üzerine Bir Araştırma. Verimlilik Dergisi, 2021; (4): 185-201.
100. Solomon J. Nurses Coping Strategies With Compassion Fatigue – A Literature Review. Degree Programme in Nursing Social Services, Health and Sports. Bachelor's Thesis, Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. 2014.
101. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 2010.

- 102.Sung K, Seo Y, Kim JH. Relationships Between Compassion Fatigue, Burnout, and Turnover Intention In Korean Hospital Nurses. Journal of Korean Academy of Nursing, 2012; 42(7): 1087-1094.
- 103.Şahin, Ö. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Hatay (Danışman: Doç. Dr. H Tambağ).
- 104.Şantaş G, Tekin R. N, Şantaş F. Psikolojik Sözleşme ve İşyeri Zorbalığının İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Hemşirelerde Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2020; 21(1):183-202.
- 105.Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. DEUHFED 2015; 8(2): 123-130.
- 106.Tanrikulu G, Ceylan B. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğu. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 30 (1): 31-36.
- 107.Tekingündüz S, Top M, Seçkin M. İş Tatmini, Performans, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği. Verimlilik Dergisi, 2015;(4): 39-64.
- 108.Telli E, Ünsar AS, Oğuzhan A. Liderlik Davranış Tarzlarının Çalışanların Örgütsel Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Eğilimleri Üzerine Etkisi: Konuyla İlgili Bir Uygulama. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges), 2012; 2(2): 135-150.

- 109.Trumello C, Bramanti S. M, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, ... & Babore A. Psychological Adjustment of Healthcare Workers In Italy During The COVID-19 Pandemic: Differences In Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction Between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 2020; 17(22): 8358.
- 110.Uğurlu AK, Eti Aslan F. Merhamet Ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2017; 9: 233-238.
- 111.Upton KV. An Investigation into Compassion Fatigue and Self-Compassion in Acute Medical Care Hospital Nurses: A Mixed Methods Study. *J Compassionate Health Care*, 2018; 5(1): 7.
- 112.Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2017; 9(4):421-430.
- 113.Üzen Ş, Doğu Ö, Karabacak Ü Duyan A. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015; 19(1): 15-20.
- 114.Yaman E. Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2020, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Özdelikara).
- 115.Yang YH, Kim JK. Factors Influencing Turnover Intention In Clinical Nurses: Compassion Fatigue, Coping, Social Support, And Job Satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2016; 22(5): 562-569.
- 116.Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Örgüt İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2010; 7(1):28-33.

- 117.Yaprak E. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş Seren).
- 118.Yaraş GS. Örgütsel Sessizlik ve Örgütsel Sinizm Boyutlarının İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi: Hekim ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Sivas (Danışman: Prof. Dr. H Ulusoy).
- 119.Yazıcı Altuntaş, S. İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti. İçinde Baykal Ü, Türkmen E. (Eds.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2014;647-649.
- 120.Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N.N, Aker A.T. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Archives of Neuropsychiatry/ Nöropsikiatri Arsivi, 2010; 47: 111-117.
- 121.Yılmaz B, Halıcı A. İşgücü Devir Hızını Etkileyen Etmenler: Sekreterlik Mesleğinde Bir Araştırma, Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 2010; 2 (4):93-107.
- 122.Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2018; 9(3): 205-211.
- 123.Yoder EA. Compassion Fatigue In Nurses. Appl Nurs Res 2010; 23(4): 191-197.

9. EKLER

Ek 1. Bilgi Formu

Ek 2. Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği

Ek 3. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Ek 4. Bilgilendirme Formu

Ek 5. Katılımcı Onam Formu

Ek 6. Ölçek İzinleri

Ek 7. Etik Kurul İzni

Ek 8. Kurum İzni

Ek 1

BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşımız, bu araştırma Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanılabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüşlerinizi yansıtmaları çok önemlidir. Soruları size en yakın olan seçeneği işaretleyerek eksiksiz cevaplamanızı bekliyor, çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyoruz. Saygılarımızla.

Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral
ÖZÇELİK

Danışman

Sümeyye ZEREN

M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek
Lisans Programı Öğrencisi

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
1 () Kadın 2 () Erkek
3. Medeni durumunuz:
1 () Evli 2 () Bekar
4. Öğrenim düzeyiniz:
1 () Sağlık Meslek Lisesi 2 () Ön Lisans 3 () Lisans 4 () Lisansüstü (Yüksek Lisans/ Doktora)
5. Mesleki deneyim süreniz:.....
6. Çalıştığınız birim:.....
7. Kurumda çalışma süreniz:.....
8. Bulunduğunuz birimdeki pozisyonunuz:
1 () Hemşire 2 () Yönetici Hemşire
9. Çalıştığınız birimi kendi isteğinizle mi seçtiniz?
1 () Evet 2 () Hayır
10. Birim değiştirmeyi düşünüyor musunuz?
1 () Evet 2 () Hayır
11. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:.....
12. Çalışma şekliniz:
1 () Sürekli Gündüz 2 () Sürekli Gece 3 () Vardiya Usulü
13. Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendirirsiniz?
1 () İyi 2 () Orta 3 () Kötü

14. Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

15. Aldığınız ücretten memnun musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır 3 () Kısmen

16. Ekip arkadaşlarınızla iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?

1 () İyi 2 () Orta 3 () Kötü

17. Bakım verme isteğinizde azalma var mı?

1 () Evet 2 () Hayır 3 () Kısmen

18. Yöneticileriniz tarafından yeterince takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

19. Yöneticileriniz tarafından yeterince desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

20. İş yükünüzü nasıl değerlendirirsiniz?

1 () Az 2 () Orta 3 () Fazla 4 () Çok Fazla

21. İşinizle ilgili kararlarda fikriniz alınır mı?

1 () Evet 2 () Hayır

22. Çalıştığınız birimde personel yetersizliği olduğunu düşünüyor musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

23. Çalıştığınız birimde kaynak yetersizliği olduğunu düşünüyor musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

24. Sık izin kullanır mısınız?

1 () Evet 2 () Hayır

25. Kurumunuzda/biriminizde sosyal faaliyetler düzenlenmekte midir?

1 () Evet 2 () Hayır

26. Çalışma saatleri içinde dinlenme saati/mola imkanınız oluyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

27. Hemşirelikten ayrılmayı düşünüyor musunuz?

1 () Evet 2 () Hayır

28. İş yaşamınızda aşağıdaki sorunlardan hangisini yaşarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Baş ağrısı
2. Yorgunluk
3. Öfke
4. Gerginlik
5. Duyarsızlaşma

6. Keyifsizlik
7. Tahammülsüzlük
8. Yalnız kalma isteği
9. Sürekli uyuma isteği
10. Hiçbiri

Ek 2

MERHAMET YORGUNLUĞU- KISA ÖLÇEK (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. **1 ila 10 arasında** derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları her bir ifadenin başındaki boş alana yazınız:

Asla/Nadiren

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

___ a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.

___ b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.

___ c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.

___ d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.

___ e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.

___ f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.

___ g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.

___ h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.

___ i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.

___ j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.

___ k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum

___ l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.

___ m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

Ek 3

İŞTEN AYRILMA NİYETİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda işten ayrılma niyeti ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadelere ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çoğu kez mevcut işimi bırakmayı düşünüyorum.					
Aktif bir şekilde başka kurumlarda iş arıyorum.					
İşimden muhtemelen yakın bir zamanda ayrılacağım.					