



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE EMPATİ VE MERHAMET  
YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ**

KÜBRA MANAY  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BÖLÜMÜ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. SEMRA KARACA

İSTANBUL-2022





TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERDE EMPATİ VE MERHAMET  
YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ**

KÜBRA MANAY  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BÖLÜMÜ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. SEMRA KARACA

İSTANBUL-2022

## **I. BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş, bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kübra MANAY

## II. TEŞEKKÜR

Çalışmamda bana yol gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, beni yüreklendiren, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım Değerli Hocam ve Tez Danışmanım, Sayın Doç. Dr. Semra KARACA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle ışık tutan, yüreklendirici sözleriyle bana akademik yolda yürüme şevki kazandıran, Değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Gül ÜNSAL'a ve Marmara Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında bulunan diğer tüm hocalarıma,

Çalışmanın uygulama sürecinde inanılmaz derecede destekleyici olan, yardımlarını esirgemeyen tüm meslektaşlarımın sarsılmaz desteğine,

Son olarak tüm hayatım boyunca benim yanımda olan, aldığım kararları her zaman destekleyen, sadece bu çalışma sürecinde değil tüm hayatım boyunca beni cesaretlendiren ve moral veren, haklarını asla ödeyemeyeceğim annem, babam ve canım kardeşlerim Büşra ve Ahmet'e,

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra MANAY

### III. İÇİNDEKİLER

<b>I. BEYAN</b> .....	i
<b>II. TEŞEKKÜR</b> .....	ii
<b>III. İÇİNDEKİLER</b> .....	iii
<b>IV. KISALTMALAR</b> .....	iv
<b>V. TABLOLAR</b> .....	v
<b>VI. ŞEKİLLER</b> .....	vi
<b>1. ÖZET</b> .....	1
<b>2. ABSTRACT</b> .....	2
<b>3. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	3
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	7
4.1 Merhamet Kavramı .....	7
4.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı .....	9
4.3. Empati Kavramı .....	14
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	17
5.1. Araştırmanın Türü .....	17
5.2. Araştırma Soruları .....	17
5.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri .....	17
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	17
5.5 Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	18
5.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri .....	18
5.7. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Etik Yönü.....	18
5.8.1 Kişisel bilgi formu (KBF) (EK-1).....	18
5.8.2. Jefferson empati ölçeği-sağlık çalışanları versiyonu (JEÖ-SÇV) (EK-2) 19	
5.8.3. Merhamet yorgunluğu-kısa ölçek (MY-KÖ) (EK-3).....	20
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	20
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	21
<b>6. BULGULAR</b> .....	22
<b>7. TARTIŞMA ve SONUÇ</b> .....	31
<b>8. KAYNAKLAR</b> .....	47
<b>9. EKLER</b> .....	59

## IV. KISALTMALAR

**Ark.:** Arkadaşları

**JEÖ:** Jefferson Empati Ölçeği – Sağlık Çalışanları Versiyonu

**MYÖ:** Merhamet Yorgunluğu – Kısa Ölçek

**ICN :** Uluslararası Hemşirelik Kongresi

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**Max:** Maksimum

**Min:** Minimum

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences



## V. TABLOLAR

<b>Tablo 1.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	22
<b>Tablo 2.</b> Hemşirelerin JEÖ ve MYÖ Puanlarının Dağılımı .....	23
<b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre JEÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MYÖ Puanlarının Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin yaşı ve meslekte çalışma yılı ile JEÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler.....	29
<b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin JEÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler.....	30

## VI. ŞEKİLLER

Şekil 1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli..... 11



## 1. ÖZET

### HEMŞİRELERDE EMPATİ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

**Öğrenci:** Kübra MANAY

**Danışman:** Doç. Dr. Semra KARACA

**Anabilim Dalı:** Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bölümü

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerde empati davranışlarını ve merhamet yorgunluğunu belirlemek ve empati ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkileri incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olup, Mayıs – Ağustos 2021 tarihleri arasında, İstanbul ilinde psikiyatri kliniği bulunan hastanelerin yataklı servislerinde çalışan 632 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Jefferson Empati Ölçeği-Sağlık Çalışanları Versiyonu (JEÖ-SCV) ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) kullanılarak toplanmış, tanımlayıcı istatistiksel analizler, t- testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin JESCV ölçek ortalama puanları 102,44±15,48, MY-KÖ ortalama puanları ise 64,68±24,71 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin JEÖ-SCV ve MY-KÖ puanları arasında anlamlı zayıf ve negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, meslekte çalışma yılı ve mesleği isteyerek seçip seçmemeleri durumlarına ve çalışılan servislere göre empati ve merhamet yorgunluğu puanlarında farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan hemşirelerin empati düzeyinin ortalamanın üzerinde, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise ortalamanın altında olduğu görülmüştür. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Empati, merhamet, merhamet yorgunluğu, hemşirelik

## **2. ABSTRACT**

### **EXAMINATION OF EMPATHY AND COMPASSION FATIGUE IN NURSES**

**Student:** Kübra MANAY

**Supervisor:** Doç. Dr. Semra KARACA

**Department:** School of Nursing, Department of Psychiatry Nursing

**Aim:** The aim of this study is to determine empathy behaviors and compassion fatigue on nurses working in inpatient clinics and to examine the relationships between empathy and compassion fatigue.

**Method:** This is a descriptive and correlational study, and it was conducted with 632 nurses working in inpatient clinics of hospitals that has psychiatry clinics in Istanbul between May and August 2021. Data were collected using Personal Information Form, Jefferson Scale of Empathy-Health Professionals Version (JSE-HP) and Compassion Fatigue-Short Scale (CF-Short Scale), descriptive statistical analyses, t-test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman evaluated by correlation analysis.

**Results:** The mean JSE-HP scale scores of the nurses participating in the study were found  $102,44 \pm 15,48$ , and the mean CF-SS scores were  $64,68 \pm 24,71$ . It was found that there was a significant, weak and negative relationship between JSE-HP and CF-SS. It was determined that there is no statistically significant relationship between the sociodemographic characteristics of the nurses participating in the study, such as age, years of working in the profession, and whether they chose the profession voluntarily or not.

**Conclusion:** It was observed that the empathy level of the nurses participated in the study was above the average score, and the level of compassion fatigue was below the average score. It was determined that the nurses who used to work in the psychiatry services had higher empathy levels compared to the nurses working in other services, and the nurses working in the intensive care unit experienced higher compassion fatigue than the nurses working in other clinics.

**Keywords:** Empathy, compassion, compassion fatigue, nursing

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel ve teknolojik değişimlerle kendini yenilemeyi başaran, birey, aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenen, bilim ve sanattan oluşan profesyonel bir sağlık disiplini (Akça Ay F., 2010; Görüş ve ark., 2014). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), hemşireliği “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeyi sağlayan bir meslek grubu” olarak tanımlamaktadır (<http://www.icn.ch> / Erişim Tarihi: 02.05.2022).

Sağlıkla ilgili her alanda hemşire ve bakım verdiği insan ilişkisi, yardım etme çerçevesinde birleşir ve kişilerarası bir ilişki biçimidir. Kişilerarası ilişkinin merkezinde, anlama ve anlaşılma ihtiyacı vardır (Layton, 1994; Sabo, 2006). Her insan biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel değerleri olan eşsiz bir bireydir. Bu eşsiz birey yardım arayışları içerisindeyken, hemşirelikte bu yardıma yanıt verme konumundadır. Yardım arayan bir bireye yardım etmek diğer sağlık disiplinlerinin de görevidir fakat hemşireliği bu disiplinlerden ayıran; bakım verme eylemindeki özellikte yatar (Babadag, 2010; Özkan, 2014; Okuroğlu ve ark., 2014).

Hastalar uzun süreli fiziksel ve psikolojik sıkıntı yaşarken, hemşireler hastalara gerekli hemşirelik bakımını ve psikolojik desteği sağlamakta zorlandığında, hastaların acısını azaltamadıklarında ya da ölümüne tanık olduklarında kendilerini kötü hissederler (Shi ve ark., 2022). Hastaların savunmasız olması ve sağlık profesyonellerine bağımlı olması, hemşirelere onların bakımı konusunda ahlaki bir yükümlülük yükler ve bu yükümlülük ‘merhamet’ kelimesiyle çok açık bir şekilde özetlenir (Hem ve Heggen, 2004).

Merhamet kavramı din, eğitim, sağlık, adalet gibi alanlarda kullanılan önemli bir kavram olmuştur (Strauss ve ark., 2016). Literatürde merhamet kavramıyla ilgili çeşitli görüşlerin mevcut olduğu görülmüş olmakla birlikte, üzerinde uzlaşılan bir tanıma ulaşılamamıştır. Bazı çalışmalarda merhametin, acı çeken bir kişinin acısını hissetmeyi ve ona yardım etmek için harekete geçmeyi içerdiği konusunda fikir birliğinin olduğu görülmektedir (Goetz ve ark., 2010; Lazarus, 1991). Lazarus (1991) merhameti insan duyguları üzerine yaptığı bir çalışmada “başkasının acısından etkilenmek ve yardım

etmeyi istemek” olarak tanımlamıştır. Aynı şekilde merhametle ilgili sistematik bir incelemede Goetz ve arkadaşları (2010) ise merhametin; “bir başkasının acısına tanık olurken ortaya çıkan ve daha sonra yardım etme arzusunu harekete geçiren duygu” olduğunu belirtmişlerdir. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi merhametin sadece kişinin acısını hissetmekle ilgili olmadığı, aynı zamanda ona yardım etmek için harekete geçme isteğiyle de ilgili olduğu görülmektedir.

Genel olarak merhamet; “başkasıyla empati kurmak, onun korku, acı, sıkıntı ya da üzüntüsünü dolaylı olarak deneyimlemek, onun yaşantısını anlamak, fizyolojik olarak buna tepki vermek ve davranışsal olarak harekete geçmekle ilgilidir” şeklinde tanımlanmıştır (Nas ve Kardeş, 2022). Hastalar ile teröpatik iletişim kurulması, empati yapılması ve beklentilerinin karşılanması sırasında her geçen gün merhamete duyulan ihtiyaç artmaktadır (Kayaoğlu ve Aslanoğlu, 2021). Merhamet her ne kadar toplum içerisinde göreceli bir kavram olsa da hemşirelikte olması zorunludur ve merhametli bakım, güvenli ve etkin bakım sürecinin gerçekleşmesine olanak sağlar (Doğu ve Demirsoy, 2020). McSherry ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı bir çalışmada merhametin etkili kişilerarası ilişkilerin içinde aktarıldığı ve merhametli bakımda aktif dinleme ve empati kullanımının önemli olduğu vurgulamıştır (McSherry ve ark., 2016).

Terapötik ilişki ya da yardım ilişkisi içindeki en önemli unsurlardan biri empatidir (Watson, 1999; Sabo, 2006). Empati, kaliteli hemşirelik bakımında gerekli bir faktördür (Reynolds ve ark., 1999) ve hastaların bakım alacağı hemşire tarafından anlaşıldığını, onaylandığını ve saygı duyulduğunu hissetmelerini sağlar (Messineo ve ark., 2021). Son zamanlarda literatürde empati kavramına büyük ilgi duyulduğu görülmektedir. Genellikle “başkaları gibi hissetmek” olarak tanımlanan empatinin birçok tanımı mevcuttur (Hein ve Singer, 2008). Wiseman’a (1996) göre empati: bireyin dünyayı öteki olarak algılamasını, yargılayıcı olmamasını, başkalarının duygularını anlamasını ve bu duyguyu iletmesini gerektirir. Nussbaum (1996) empatiyi iyi bir toplum elde etmek için temel araç olarak görürken, Bloom (2017) ise empatinin bazen tükenmişliğe ve yorgunluğa neden olabileceğini belirtmiştir. Empatinin hemşireler ve hastalar arasındaki ilişkiyi geliştirmek, klinik sonuçları ve hasta memnuniyetini iyileştirmek ve bakımın kalitesini arttırmak gibi hemşirelik

uygulamalarında geniş kapsamlı faydaları olduğuna inanılmaktadır (Merker, Reilly ve Watt, 2002; Cuniko ve ark., 2012; Kelley ve ark., 2014).

Profesyoneller olarak hemşirelerden hastalarına karşı empatik ve şefkatli olmaları istenir. Ancak empati, hastaların durumunu hayali bir şekilde deneyimlemeyi gerektirir ve bu durumdan dolayı duygusal olarak yıpratıcıdır (Halpern, 2003). Empati iki ucu keskin bir kılıç gibidir. Sadece hemşirelerin temel değeri olarak görülmele kalmaz, aynı zamanda hemşireleri mesleki tehlikelere de maruz bırakır (Shi ve ark., 2022). Şiddetli fiziksel ve psikolojik sıkıntısı olan veya ölmekte olan hastaların güçlü bir şekilde empatik bakım talepleri vardır, bu da hemşireleri yüksek merhamet yorgunluğu riski altına sokabilir (Shi ve ark., 2022). Hemşirelerin, acı ve travmaya maruz kalmış hastalara empati ve merhamet duyarak bakım vermesi merhamet yorgunluğunun oluşmasına sebep olmaktadır (Erdem ve Polat, 2017). Yapılan bir araştırmada empati düzeyi yüksek hemşirelerin merhamet yorgunluğuna karşı savunmasız olduğu gösterilmiştir (Shi ve ark., 2022).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson (1992) tarafından hemşirelerin hastalara bakım verirken kendi duygularını yok sayıp hissettikleri öfke ve çaresizliği tanımlayabilmek için bir hemşirelik dergisinde kullanılmıştır. Merhamet yorgunluğu aynı zamanda bakımın maliyeti olarak da adlandırılmış (Figley, 1995) ve sağlık profesyonellerinde acı çeken ve travmatik hastalarla çalışmanın olumsuz bir etkisi olarak tanımlanmış (Bride, Radey ve Figley, 2007), hemşirelerin hastalarla uzun süreli, sürekli ve yüksek frekanslı temasının ve stresli ortamlara maruz kalmalarının kümülatif ve ilerleyici bir sonucu olarak da vurgulanmıştır (Smart ve ark., 2014). Merhamet yorgunluğu ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyon ile birbirinin yerine kullanılmıştır, çünkü tüm bu kavramlar, travma yaşamış hastalara maruz kalmaktan kaynaklanan şiddetli duygusal tepkilerdir (Bride ve ark., 2007; Ivicic ve Motta, 2017).

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, hastalarını, diğer hemşireleri ve sağlık sistemini olumsuz etkileyen çeşitli fiziksel, duygusal ve işle ilgili belirtiler gösterebilirler (Peters, 2018; Zhang ve ark., 2018). Baş ağrısı, kilo artışı, yorgunluk ve tansiyon gibi belirtiler travma ünitesinde çalışan hemşireler tarafından bildirilen merhamet yorgunluğunun fizyolojik belirtilerinden bazılarıdır (Wentzel ve

Brysiewicz, 2014). Ürdün’lü hemşirelerle yapılan bir çalışmada sigara, uyku ilacı, gazlı içecek, antidepresan ve anti anksiyete ilaçlarını kullananların daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduğu bulunmuştur (Jarrad ve ark., 2018). Merhamet yorgunluğunun tam tersi durumu da merhamet memnuniyeti olarak adlandırılmaktadır. Merhamet memnuniyetinin yüksek olduğu yerde merhamet yorgunluğu azalmaktadır. Merhamet memnuniyetinin göstergesi; bakım veren hemşirenin yaptığı işten zevk alması ve doyum sağlamasıdır (Yılmaz ve Üstün, 2018).

Merhamet yorgunluğunun, empatiyi içeren bakım ilişkisi içerisinde gelişebileceği (Sabo, 2011) onkoloji, yoğun bakım üniteleri, cerrahi servisler, acil servisler, psikiyatri servisleri ve Covid-19 servislerindeki hemşirelerde çok sık karşılaştığı bazı araştırmalarda ortaya konmuştur (Kayaoğlu ve Aslanoğlu, 2021; Özalp, 2021; Özan, 2019; Yu ve Gui, 2022; O’Callaghan ve ark., 2020; Wells-Engilish ve ark., 2019; Roney ve Akri, 2018).

Hemşire ve hasta arasındaki en önemli bakım değerlerinden biri merhamettir. Empati ve merhamet olmadan insancıl bir bakım vermek mümkün değildir. Fakat hemşirelik bakımının duygusal manadaki bedeli, merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır. Merhamet yorgunluğunun hem hemşire hem de hasta üzerinde birçok olumsuz etkisi olmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015). Merhametli ve empatik bakım, hemşirelik bakımının kalitesini tehdit eden, hemşirelerin hastalarına karşı duyarsızlaşmalarına neden olan ve meslekten ayrılmalarda önemli bir faktör olarak görülmektedir (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021).

Bu konu ile ilgili literatür tarandığında; merhamet yorgunluğu kavramının daha yeni yeni ulusal literatüre girdiği görülmüştür. Merhamet yorgunluğu ve empatiyle ilgili uluslararası bazı çalışmalar mevcut iken, Türkiye’de henüz çok fazla çalışma bulunmamaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016). Bu çalışmada hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunun ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1 Merhamet Kavramı

Arapça bir sözcük olan merhamet “rhm” kökünden türemiştir ve “yumuşak kalpli, şefkatli” anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre farklı anlamları olan merhamet; “bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma” olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Erişim: <https://www.tdk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 05.05.2022). Kubbealtı Lugatı’nda ise “Herhangi bir canlının acısını, kederini, mutsuzluğunu yüreğinde hissedip üzüntü duyma ve ona karşı yardım hisleriyle dolma, acıma” şeklinde tanımlanmıştır (Misâlli Büyük Türkçe Sözlük (Kubbealtı Lugatı). Erişim: <http://lugatim.com/>. Erişim tarihi: 05.05.2022). Türkçe- İngilizce sözlükte “pity”, “compassion”, “mercy”, “grace”, “benignity”; her biri “acıma”, “şefkat”, “sevgi”, “sevecenlik” gibi kelimelerle eş anlamlı olarak kullanılmış olmakla birlikte literatürde daha çok “compassion” olarak yer almıştır (Akın, 2018). “com” (acı çekmek) + “patī” (beraber, birlikte) = “birlikte acı çekme” anlamındadır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Goetz ve ark. (2010), merhameti; “bir başkasının ıstırabına/acısına tanıklık etmekle ortaya çıkan ve ardından yardım etme arzusunu güdüleyen his” olarak tanımlar. Chochinov (2007), “başkalarının acılarını hafifletmek için güçlü bir farkındalık ve istek” olarak tanımlamaktadır. Görüldüğü gibi hemşirelikte merhametin birçok tanımı vardır; ancak bir tanım için fikir birliği bulunmamaktadır.

Amerika’da 15 ülkeden 1323 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşireler merhameti, dinlemek, yakın ilişki kurmak, acılarını hafifletmek, dokunmak ve hemşire rolünün ötesine geçmek olarak sınıflamışlardır (Aagard, Papadopoulos ve Biles, 2018). Akman ve arkadaşları (2021) Türkiye örneğinde yaptıkları çalışmada dokunmak, dinlemek ve anlamak, iletişim ve empati, acılarını hafifletmek ve yakın ilişki kurmak olarak tanımlamışlardır.

Arkan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin merhamet seviyesinin orta düzeyde olduğu ve eğitim seviyesinin merhamet düzeyini etkilediği, ayrıca yüksek lisans mezunu ve bakım verdiği hastalarla empati kuran hemşirelerin merhamet düzeylerinin diğer hemşirelerden yüksek olduğu bulunmuştur (Arkan ve ark., 2020).

Hemşireliğin dinamik özü bakımdır (Blasdell, 2017). Cohen (1991)'in aktardığına göre; Watson ve Leninger hemşireliği; “bakım ve merhamet kavramının hemşireliğin temeli olduğunu ve hemşireliğinse hümanistik bir bilim olarak tanımlanabileceğini” belirtmişlerdir. Merhamet, kaliteli hemşirelik bakımının temelidir (Lee ve Seumun, 2016) ve hasta memnuniyetine katkıda bulunan kilit bir kriterdir. Hasta odaklı bakımın da vazgeçilmez bir ilkesi olarak kabul edilmektedir. Bundan dolayı merhamet, hemşirelerin hastalarla sadece terapötik bir ilişki kurmasını değil, aynı zamanda hemşirelik bakımının yüksek kalitede sağlanmasına da olanak tanır (Dewar ve Nolan, 2013). Burnell ve Agan (2013)'dan alıntılandığı üzere Francis'in 2013 yılında yayınladığı kamu soruşturma raporu öncesine kadar merhamet, hemşirelikte ya da sağlık bakımında çok iyi tanımlanmamıştı ve Ledoux (2015)'a göre de hemşirelik literatüründe ve pratiğinde nadiren bahsediliyordu. Ancak, merhamet deneyiminin ve ortaya çıkan davranışların ifade edilmesindeki zorluklara rağmen, merhamet her zaman hemşireliğin temel özelliği olarak kabul edilmiştir (Burnell ve Agan, 2013).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin merhametli olmasının, hastaların kısa sürede iyileşmesinde ve bakımın kalitesinin artmasında önemli olduğu, merhametin davranışa yansıtılarak hastalara hissettirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Akman ve ark., 2021).

Jakimowicz ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı bir çalışmada, beklentileri karşılanmayan hemşirelerin hastalarına karşı daha az merhamet kapasitesine sahip olduğunu, hasta merkezli bakımın sağlanmasının merhamet memnuniyeti deneyimini arttırdığı ve bu yoğun bakım hemşirelerinin, hastalarına daha fazla ilgi ve özen gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada merhamet memnuniyeti düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin daha düşük düzeyde yorgunluğa maruz kaldığı belirlenmiştir (Craigie ve ark., 2016).

Kavradım ve arkadaşlarının (2022) hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bakım ve merhamet algısı üzerine yaptığı nitel bir araştırmada sadece teorik bilginin meslek için yeterli olmadığını, deneyimin de büyük önem taşıdığını göstermiş, merhametli bakımın gerçek hayat hikayeleri ve destekleyici bir çalışma ortamı yardımıyla sağlanabileceği belirtilmiştir.

## 4.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu Merriam-Webster sözlüğünde “hasta veya uzun süre travmaya maruz kalmış insanlara bakım verenlerin yaşamış olduğu fiziksel, zihinsel tükenme ve duygusal geri çekilme” olarak tanımlanmıştır. (Merriam-Webster Sözlüğü, Erişim: <https://www.merriam-webster.com/>. Erişim Tarihi: 15 May. 2022). Peters (2018) merhamet yorgunluğunu “başkalarının acılarına, şefkatine, yüksek strese maruz kalmasına, sınır belirleme ve öz bakım önlemlerinin yokluğunda kendini mesleki olarak yüksek düzeyde kullanmaktan kaynaklanan fiziksel, duygusal ve ruhsal gerileme olarak ortaya çıkan bütüncül tükenme durumu olarak tanımlamıştır.” Merhamet yorgunluğunun altı öncülü bu tanımın içine yerleştirilmiştir ve bunlar; hastanın acısına maruz kalma, hastalara karşı merhamet, strese maruz kalma, mesleki bağlılık, kişisel-profesyonel sınırları koruyamama ve öz bakım eksikliğidir (Peters, 2018).

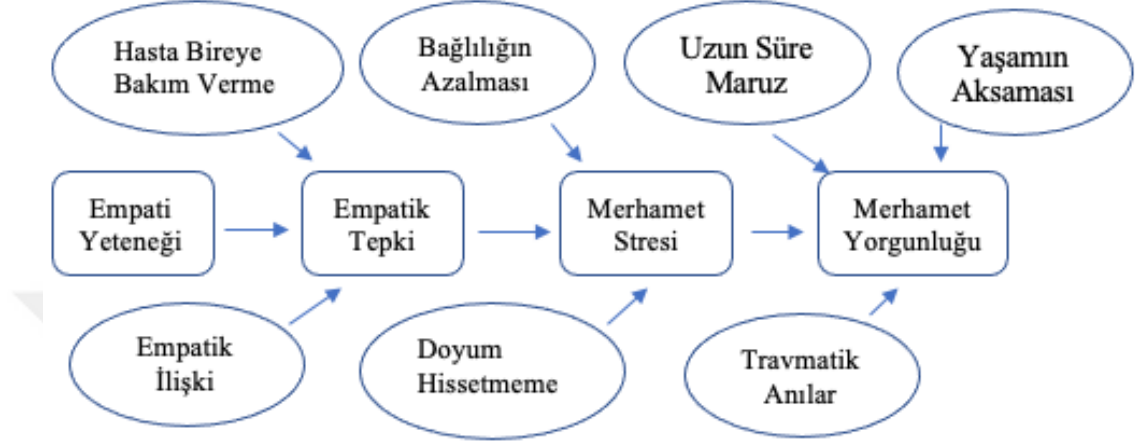
Hemşireler, iş ile ilgili koşullardan kaynaklanan çeşitli zorluklara maruz kalmaktadırlar (Fernandez ve ark., 2020). Bunlardan bazıları; yetersiz personel, artan iş yükü, yüksek stres seviyesi ve vardiyalı çalışma biçimidir (Oshodi ve ark., 2019). Bu güçlüklerle ek olarak hemşireler günlük işlerini yaparlarken hastaların acı, ıstırap ve travmalarına tanık olurlar (Fallek ve ark., 2019). Bu durumda bakım hizmeti veren hemşireler için fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişlik yaratabilir (Fernandez ve ark., 2020). Merhamet yorgunluğu kavramını Figley (2002) “travmatik olayları yeniden yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da devamlı uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, birikmiş tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da birikici travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu” olarak tanımlamıştır. Coetzee ve Klopper (2010) ise merhamet rahatsızlığı ile başlayan, merhamet stresi şeklinde ilerleyen ve merhamet yorgunluğuyla sonuçlanan bir durum olarak tanımlamıştır (Coetzee ve Klopper, 2010). Hemşirelikte merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılmış bazı çalışmalarda, kavramı tanımlayan bir dizi fiziksel, duygusal ve ruhsal belirtiler tanımlanmış; tükenme, enerjide azalma ve empati eksikliği en yaygın unsurlar olarak belirtilmiştir (Jenkins ve Warren, 2012; Coetzee ve Klopper, 2010; Sheppard, 2016). Merhamet yorgunluğunun fiziksel semptomları ‘düpedüz yıpranmış’ olarak belirtilirken, duygusal semptomları ise ‘gergin bir ipte yürümek’ olarak tanımlanmıştır (Austin ve ark., 2009; Peters, 2018). Austin ve

arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada hemşireler, fiziksel semptomlar için kendilerini çok yorgun ve boşlukta hissettiklerini “...Sadece çok yorgun hissediyorum... ve fiziksel olarak daha fazla ağrı ve acı çekiyorum.” şeklinde ifade ettiler. Yine aynı çalışmada duygusal semptomları; “Benim işim umut inşa etmek fakat odadaki en umutsuz kişi benim” şeklinde tanımlamışlardır (Austin ve ark., 2009). Birçok hemşirenin kendini güçsüz ve aciz hissetmesine ve mesleğini bırakmasına neden olmuştur. Perry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bir hemşire “Kesinlikle bunun benim için doğru bir meslek olmadığını hissediyorum” şeklinde yorum yapmıştır (Perry ve ark., 2011). Merhamet yorgunluğundan etkilenen hemşireler, genellikle kendilerini diğer kişilerden uzaklaştırdıklarını, hasta ve ailesiyle duygusal bağ kurmadıklarını, kendilerini koruduklarını belirttiler. Bu uzaklaşma davranışını başa çıkma mekanizması olarak kullandılar (Austin ve ark., 2009).

Tükenmişlik, merhamet yorgunluğuna benzer şekilde ortaya çıkabilir ancak çalışma ortamıyla ya da iş yeri stresörleriyle ilişkilendirilmiş olup, empatik bağ hariç tutulmuştur (Hunsaker ve ark., 2015). Ek olarak tükenmişlik merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak belirtilmiştir. Çünkü merhametin, tükenmişlikten önce var olması gerekmez ama merhamet yorgunluğundan önce var olması gerekir (Harris ve Griffin, 2015).

Merhamet yorgunluğu enerji ve dayanıklılıkta fiziksel bir düşüş, empatik yetenekte duygusal bir düşüş, umutsuz ve çaresiz hissettiği için mental bir düşüş olarak ortaya çıkan önlenebilir bir bütüncül tükenme halidir ve bu sonuçlar başkalarının acılarına, yüksek strese kronik olarak maruz kalmasına, sınır belirleme ve öz bakım önlemlerinin yokluğunda, kendini yüksek düzeyde mesleki olarak kullanma sebebiyle ortaya çıkar (Peters, 2018). Peters (2018) merhamet yorgunluğu daha iyi açıklayabilmek için bir model geliştirmiştir. Bu model, merhamet yorgunluğunun öncüllerini altı maddede; kronik olarak hastaların acılarına maruz kalmak, öz bakım önlemlerinin eksikliği, profesyonel sınırları koruyamama, yüksek strese maruz kalma, kendini yüksek düzeyde mesleki olarak kullanma ve acıma; temel nitelikleri dört maddede; dayanıklılık ya da enerjinin azalması, empatik yeteneğin azalması, çaresizlik ya da umutsuzluk ve mental yorgunluk; sonuçları ise beş maddede: artan iş hataları, düşük kalitede bakım, değerleri sorgulama, mesleği bırakma isteği ve hemşire eksikliğinin artması şeklinde oluşturmuştur (Peters, 2018).

Figley, (2002) merhamet yorgunluğunun gelişmesine aşağıdaki değişkenlerin birbiriyle etkileşerek neden olduğunu öne sürdüğü bir model geliştirmiştir. Bu modelde merhamet yorgunluğuna neden olan on bir değişken yer almaktadır.



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

Figley, (2002a) merhamet yorgunluğun belirtilerini yedi gruba ayırmıştır:

*a.Bilişsel belirtiler:* Düşük konsantrasyon, rijidite, apati, mükemmeliyetçilik, travmalarla aşırı ilgilenme, başkasına ya da kendine zarar verme düşüncesi.

*b.Duygusal belirtiler:* Güçsüzlük, anksiyete, suçluluk, korku, üzüntü, çaresizlik, depresyon, aşırı hassasiyet, duygusal rollerde değişim

*c.Davranışsal belirtiler:* Sabırsızlık, huysuzluk, kazaya eğilim, bir şeyleri kaybetme, uyku bölünmeleri, kabuslar, gerileme

*d.Spiritüel belirtiler:* Hayatın anlamını sorgulama, amacın olmaması, uutsuzluk, tanrıya öfke, dini inançların sorgulanması, artmış şüphecilik

*e.Kişisel ilişkilere ait belirtiler:* İçer kapanma, diğerlerinden kendini izole etme, tahammülsüzlük, yalnızlık, kişilerarası ilişkilerde azalma

*f.Fiziksel belirtiler:* Şok, terleme, kalp atışında hızlanma, solunumda zorlanma, baş, mide, eklem ve kas ağrıları, baş dönmesi

*g.İş performansına ait belirtiler:* Düşük moral, düşük motivasyon, ayrıntılar hakkında takıntılar, mesleğe dair olumsuz düşünceler, yorgunluk, sinirlilik, devamsızlık, personel ile çatışma gibi belirtiler olduğunu belirtmiştir (Figley, 2002a).

Merhamet yorgunluğunun belirtileri fark edilip müdahale edilmemesi halinde, stresle bağlantılı birçok kronik hastalığın ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Figley 2002). Merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik eğitimsel ve destekleyici girişimlerin yararlı olduğu görülmüştür (Yılmaz ve Üstün, 2018). 2019 yılında pediatrik onkoloji hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu azaltmak için altı ay süren pilot bir çalışmada, katılımcılara çeşitli örgütsel, eğitimsel ve öz bakım kaynakları sağlanarak kendi tercihlerine uyarlamalarına olanak sağlandı ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu seviyeleri azaltılarak, devam eden bir merhamet yorgunluğu programının yararlı olduğu gösterilmiştir (Sullivan ve ark., 2019).

Onkoloji hemşireleriyle yapılan bir çalışmada da hemşirelere verilen yas eğitiminden sonra merhamet memnuniyeti puanlarında önemli ölçüde iyileşme olduğu bulunmuştur (Zajac ve ark., 2017). Literatürde merhamet yorgunluğuna yönelik müdahaleler arasında destek grupları (Absolon ve Krueger, 2009; Fetter, 2012), günlük tutma Fetter, 2012; Macpherson, 2008; Reimer, 2013) ve bilgilendirme oturumları (Keene ve ark., 2010) yer alır.

Pages ve arkadaşlarının (2019) İspanya’da 297 onkoloji hemşiresiyle yaptıkları bir çalışmada, bakım talebinin sürekli olması nedeniyle, hemşirelerde merhamet yorgunluğunun oldukça yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durumun hemşirelerde birim değiştirme ve meslekten ayrılma isteğiyle sonuçlandığını, personel ilişkileri ve hasta bakım kalitesini de olumsuz etkilediğini göstermiştir. Hemşirelere duygu yönetimi eğitimi almaları önerilmiş, kurumlara önleyici ve destek politikaları tasarlama ve uygulama konusunda rehberlik edilebileceği belirtilmiştir (Pages ve ark., 2019).

Madencioğlu ve Arslan’ın 12 pediatri hemşiresi ile yaptığı nitel bir çalışmada, hemşirelerin tamamı merhamet yorgunluğunun bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiş, hastaların travma, ağrı ve acılarına merhamet göstermeleri, hastalara empati kurmaları ve travmalı hastaya uzun süre maruz kalmaları nedeniyle

merhamet yorgunluğunu yoğun yaşadıklarını bulmuşlardır (Madencioğlu ve Arslan, 2021).

Güney Afrika'da üç onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve merhamet memnuniyetini ölçmek için yapılan çalışmada, %55'inin yüksek merhamet memnuniyetine sahip olduğunu, %61'inin ortalama tükenmişliğe sahip olduğunu, %75'inin ortalama merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğunu buldu. Bu çalışma, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin yüksek risk düzeyinde olduğu, merhamet memnuniyetinin ise ortalama ile yüksek düzeyde olduğunu ortaya çıkardı (Wentzel ve Brysiewicz, 2018). Forsyth ve arkadaşları 2021 yılında pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu inceleyen 13 makaleyi incelemişlerdir. Sonucuna bakıldığında genel olarak merhamet yorgunluğu düzeyi düşük çıkmış fakat hemşirelerin %14'ü yüksek tükenmişlik riski altında ve %10'u ikincil Travmatik stres için yüksek risk altında bulunmuştur. Vann ve Coyer'in 174 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı bir çalışmada, merhamet yorgunluğu seviyesinin düşük olduğu, merhamet memnuniyeti puanlarının ise ortalamanın üstünde olduğunu bulmuştur (Vann ve Coyer, 2014). Hunsaker ve arkadaşlarının 2015 yılında acil servis hemşireleriyle yaptığı çalışmada, ortalama ile düşük düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti yaşadıklarını ortaya çıkardı. Elkonin ve Vyver'in Güney Afrika'da 30 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı çalışmada bulgular merhamet yorgunluğu için yüksek risk, tükenmişlik için orta derecede risk ve merhamet memnuniyeti içinse orta düzeyde potansiyel olduğunu göstermiştir. Merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik arasında negatif bir ilişki, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Balinbin ve arkadaşlarının (2020) Filipin'de kayıtlı 121 hemşireyle yaptığı çalışmada, merhamet memnuniyeti oranı %90.09 iken, merhamet yorgunluğunun boyutları olan tükenmişlik ve ikincil travma sırasıyla %74,38 ve %83,47 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar aynı zamanda genel tıbbi-cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşamalarına rağmen, yine de yüksek düzeyde merhamet memnuniyetine sahip olduklarını göstermektedir. Hemşireler yaptıkları işten doyuma ulaştıkça, kendi alanlarında iyi şeyler yapmak için motive olurlar ve bu da merhamet memnuniyetini artırır (Balinbin ve ark., 2020). Sonuçlar ayrıca hemşire meslektaş ilişkisinin hem tükenmişliği hem de ikincil travmayı olumsuz etkilediğini göstermiştir ki bu da daha olumlu bir hemşire

meslektaş ilişkisinin merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. İş arkadaşları, işle ilgili aynı yükü ve stresi yaşayan bir hemşirenin destek grubu olarak hizmet eder. Paylaştıkları pozitif ilişki, yaşadıkları günlük iş stresi ve bitkinliği tamponlayarak merhamet yorgunluğunun gelişimini azaltabilir. Ayrıca, hemşireler arasındaki meslektaş ilişkisinin türü çalışma ortamını etkiler ve daha olumlu bir ilişki daha iyi hemşire-hemşire ilişkisi kurar ve destek sistemleri oluşturur (Hinderer ve diğerleri, 2014; Neville ve Cole, 2013).

### 4.3. Empati Kavramı

İlk defa Aristo'nun (MÖ 384-322) Rhetorik adlı eserinde karşılaşılan empati kelimesi, bir davranış şeklini ifade eder (Sharma, 1992). Eski Yunanca'da 'empathia' sözcüğünden gelen terim, İngilizce'ye 'empathy' olarak aktarılmıştır (Ersoy ve Köşger, 2016; Dökmen, 2015). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre empati: "duygudaşlık" olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Erişim: <https://www.tdk.gov.tr> /. Erişim tarihi: 20.05.2022). Literatürde, empati kavramı üzerinde çok durulduğu ve kavramla ilgili çok sayıda tanım yapıldığı görülmüştür. Yapılan her tanımda da farklı bir boyutu ele alınmıştır. Ertürk (2010) genel olarak empatiyi: "Kişinin kendisini bir başkasının yerine koyması; bir başkası gibi hissedebilmesi, başka insanların duygularının, heyecanlarının ve davranışlarının farkında oluşu; diğerlerinin algılarını, düşüncelerini, duygularını, tutumlarını ve özelliklerini anlayabilmesi; onların zihinsel yaşantılarını, yaşanan olaylar karşısındaki bakış açılarını kavrayabilmesi; yaşamın onun için ne ifade ettiğini anlayarak, başka insanın yaşayış ve deneyimlerine dahil olmasıdır." şeklinde tanımlamıştır (Ertürk, 2010). Araştırmacılar arasında empatinin açık ve net bir tanımı yoktur (Pedersen, 2009).

Sağlıkta bakımın en önemli etkenlerinden biri etkili sağlık iletişimidir ve iletişim hasta ile sağlık personeli karşı karşıya geldiği anda başlar (Ergül, 2013). Hemşirelerin iletişim becerileri, sağlık bakımının kalitesini etkileme özelliğine sahiptir. Etkili iletişim becerilerini etkileyen en önemli unsur empati yeteneğidir (Öztürk, 2018). Anlaşılacak insan gereksiniminin en önemlilerinden biridir ve hemşirenin hastayı doğru bir şekilde anlaması empati yapabilme yeteneğiyle ilişkilidir. Hemşireler hastalarına empatik bir tutumla yaklaşırlarsa, onların ihtiyaçlarını daha doğru anlayıp,

istendik sonuçlar elde edebilirler. Hemşiresi tarafından anlaşıldığını hisseden hasta kendisine değer verildiğini ve önemsendiğini düşünür. Böyle bir durumda da hemşirenin hastaya ulaşması kolaylaşır. Empatinin bu şekilde etkin kullanımı, hastanın daha hızlı iyileşmesine ve hastanın hastaneden memnun ayrılmasına katkıda bulunur (Cevahir ve ark., 2008). Empatinin hemşirelik bağlamında hasta ve hemşire için faydaları önemlidir, bu nedenle empati ile ilgili çalışmalara olan ilgi son on yılda giderek artmıştır (Trevizan ve ark., 2015). Empati, bilgi ve beceriden daha fazlasıdır ve hemşirenin terapötik varlığını pekiştirir (Girmenez-Espert ve Prado-Gasco, 2020).

Çin’de Yi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, 2009’dan 2018’e kadar hemşireler arasındaki empati değişiklikleri incelenmiştir. Bulgular, hemşirelerin empati puanlarının önemli ölçüde düştüğünü göstermiştir. Ayrıca bu bulgular hemşirelerin empatisinin son 10 yılda istikrarlı bir şekilde azaldığını göstermektedir. Yüksek düzeyde empati, sağlık hizmeti risklerini, hataları ve hemşire personel arasındaki anlaşmazlıkları etkili bir şekilde azaltabilir ve hasta memnuniyetini ve refahını artırabilir (Yi ve ark., 2021).

Duarte ve Pinto-Gouveia’ın (2017) Portekiz’de yaptığı bir çalışmada, empatik bakımı, düşük tükenmişlik puanıyla ve yüksek merhamet yorgunluğu puanıyla ilişkilendirmiştir. Bu sonuçlar daha önceden literatürde bahsedildiği gibi, belirli bir düzeyin ötesindeki empatik duygu ve başkalarının acılarına karşı duyarlılığın, merhamet yorgunluğunun gelişimi için bir kırılma faktörü olabileceğini gösterebilir (Figley, 2002, 2012; Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017).

Özdemir ve arkadaşlarının 2018 tarihinde 500 hemşireyle yaptığı çalışmada empati düzeyinin orta derecede olduğunu, Üşenmez ve Gümüş’ün 100 psikiyatri hemşireleriyle yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin empati düzeyinin orta olduğunu ve sosyodemografik özelliklerden sadece eğitim değişkeninde değiştiğini bulmuştur. Ghaedi ve arkadaşlarının İran’da farklı kliniklerde yaptığı çalışmada hemşirelerin empati düzeylerini ortalamanın üzerinde bulmuşlar ve diğer kliniklere göre psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin empati puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Ghaedi ve ark., 2020). Ürdün’de (2016) 205 psikiyatri hemşiresiyle yapılan bir çalışmada, empati düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Alhadidi ve ark., 2016). Bu, hemşireliğin her zaman terapötik ilişkinin önemli bir bileşeni ve

bakımın özü olarak empatiye odaklandığını göstermektedir (Watt-Watson ve ar., 2000).

Hastanın ihtiyaçlarının belirlenebilmesi ve yeterli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için empatinin önemli rolü yadsınamaz. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etkili empati becerisine sahip olması, hemşire ve hasta arasında gerçekleşen her türlü iletişimde, güvenli bir ortam oluşturması ve tedaviye uyum sağlanmasına yardımcı olması nedeniyle hemşirelik bakımında önemli bir yer tutar. Psikiyatri hemşirelerinin terapötik iletişim, empati, içten ve aktif dinleme ve savunuculuk becerilerini kazanmaları gerekmektedir (Dinga ve Karvinen 2008). Yapılan çalışmalarda, 10 yıldan fazla bir süredir psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin empati düzeyleri daha yüksek olma eğiliminde bulunmuştur (Alhadidi ve ark., 2016).

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

### 5.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin empati ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları nedir?
2. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanları nedir?
3. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre empati ölçeği puanları farklılaşmakta mıdır?
4. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları farklılaşmakta mıdır?
5. Hemşirelerde empati ile merhamet yorgunluğu ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?

### 5.3. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Hemşirelere uygulanan ölçek puanları (Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği, Jefferson Empati Ölçeği- Sağlık Çalışanları Versiyonu) bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

**Bağımsız Değişkenler:** Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu) ve mesleki özellikleri (meslekteki toplam çalışma yılı, mesleği isteyerek mi seçtiği, şu anda çalıştığı birim, çalıştığı birimden memnun olma durumu, çalışma vardiya şekli ve çalışılan birimdeki pozisyonu) bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

### 5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, T.C Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve T.C Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf Ataseven Hastanesi yataklı kliniklerinde çalışan 595 hemşire, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı kliniklerinde çalışan 376 hemşire ve İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı

klinalerinde çalışan 74 hemşire olmak üzere toplamda 1045 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada rneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın yapıldığı tarihler arasında aktif olarak çalışan, araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden T.C Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve T.C Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf Ataseven Hastanesinden 325 hemşire, T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 191 hemşire ve İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 65 hemşire olmak üzere toplamda 632 hemşire çalışmanın örneklemine oluşturmuştur. Covid-19 süreci sebebi ile kliniklere giriş ıkışlar kısıtlandığı için birçok hemşire çalışmaya katılmayı reddetmiştir ve 36 veri seti eksik doldurulduğu için çalışmadan dışlanmıştır.

#### **5.5 Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- 18-65 yaş arasında olma,
- En az 1 yıl yataklı klinikte çalışmış olma,
- Çalışmanın yapıldığı hastanelerde ‘hemşire’ olarak çalışıyor olma,
- Bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmayı kabul etmektir.

#### **5.6. Araştırmadan ıkarılma Kriterleri**

- Veri toplama formlarını hatalı/eksik doldurmaktır.

#### **5.7. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Etik Yönü**

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan etik kurul izni ve çalışmanın yapılacağı kurumlar için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Çalışmanın amacı hemşirelere anlatıldıktan sonra yazılı ve sözlü olarak izin alınmıştır. Araştırmanın verileri, belirlenen kliniklerde 1 Mayıs –1 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### **5.8.1 Kişisel bilgi formu (KBF) (EK-1)**

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini içeren, araştırmacı tarafından hazırlanan ve 10 sorudan oluşan bir formdur. Formda yer alan sorular; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu,

meslekteki deneyim yılı, mesleği isteyerek mi seçtiği, şu anda çalıştığı birim, bölümde severek mi çalıştığı, sıklıkla çalışılan vardiya ve çalışılan birimdeki pozisyonudur.

### **5.8.2. Jefferson empati ölçeği-sağlık çalışanları versiyonu (JEÖ-SÇV) (EK-2)**

Jefferson Empati Ölçeği Hojat ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin üç çeşidi bulunmaktadır. Bu çalışmada Jefferson Empati Ölçeği Sağlık Çalışanları Versiyonu (JEÖ-SÇV) kullanılmıştır. Jefferson Empati Ölçeği Sağlık Çalışanları Versiyonu (JEÖ-SÇV), sağlık çalışanlarının hasta bakımındaki empati davranışlarını değerlendiren, likert tipi 20 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekteki “2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20” numaralı maddeleri perspektif alma alt boyutunu; “1, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19” numaralı maddeleri şefkatli bakım alt boyutunu; “3, 6” numaralı maddeleri hastanın ayakkabılarını giyme alt boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin cevaplama sistemi her ifade için “(1) Kesinlikle Katılmıyorum” ve “(7) Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişen 7’li Likert ölçeği şeklindedir. Her bir maddenin puanları 1 ile 7 arasında değişmektedir. Bu ölçekte bazı ifadeler negatif yazılmış ve ters puanlama uygulanmıştır. Bu ifadeler ölçekte sırasıyla 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 ve 19 numaralı maddelerinde yer almaktadır. Bu maddeler ters hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 20, en yüksek 140 puan alınabilir ve puan yükseldikçe empati de artmaktadır. Ölçek empatinin toplam puanların yanı sıra alt boyutlar bazında da değerlendirilmesini sağlamaktadır (Öztürk ve Demirci, 2018). Öztürk ve Demirci tarafından 2018 yılında yapılan güvenirlik çalışmasında JEÖ-SÇV’ nu geneline ait Cronbach alfa katsayısı ,71 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ait güvenirlik kat sayıları incelendiğinde ise sırasıyla; perspektif alma alt boyutu için Cronbach alfa değeri ,77, şefkatle davranma alt boyutu için ,54 ve hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu için ,66 olarak bulunmuştur (Öztürk ve Demirci, 2018). Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için telif haklarını elinde bulunduran Thomas Jefferson Üniversitesi’nden ölçeğin Türkçe çevirisini, kullanım iznini ve ellerinde Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması olmadığından, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Dr. Hakan Demirci’den de gerekli izinler alınmıştır.

Bu çalışmada JEÖ-SÇV alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri; perspektif alma alt boyutu için .854, şefkatle davranma alt boyutu için .732, hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu için .693 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geneline ait Cronbach alfa değeri ise .724 olarak bulunmuştur.

### 5.8.3. Merhamet yorgunluğu-kısa ölçek (MY-KÖ) (EK-3)

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Adams ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Dinç ve Ekinci tarafından Türkçeye çevrilen ve geçerlik güvenirliği yapılan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, 13 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travma alt boyutunu; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişlik alt boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin cevaplama sistemi her ifade için Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10’lu Likert ölçeği şeklindedir. Her bir maddenin puanları 1 ile 10 arasında değişmektedir. 13 madde işaretlendikten sonra, alınan toplam puan merhamet yorgunluğu düzeyini belirtir. Ölçekte en düşük puan 13, en yüksek puan 130’dur. Puan yükseldikçe bireyin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Dinç ve Ekinci tarafından 2019 yılında yapılan güvenirlik çalışmasında Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği’nin geneline ait Cronbach alfa katsayısı ,87 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ait güvenirlik kat sayıları incelendiğinde ise sırasıyla; ikincil travma alt boyutu için Cronbach alfa değeri ,74, mesleki tükenmişlik alt boyutu için Cronbach alfa değeri ,85 olarak bulunmuştur (Dinç ve Ekinci, 2019). Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için Sevgi Dinç’ten gerekli izin alınmıştır.

Bu çalışmada MY-KÖ alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri; ikincil travma alt boyutu için .790, mesleki tükenmişlik alt boyutu için .861 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geneline ait Cronbach alfa değeri ise .898 olarak bulunmuştur.

### 5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler, yüzdelik vb), normal dağılıma uygunluk gösteren iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, normal dağılıma uygunluk sağlanamayan iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında normallik ölçütleri sağlanmadığında ise Kruskal Wallis testi ve ölçek puanlarının ilişkilerinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İki den fazla gruplarda farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için ileri analiz amacıyla ise Mann

Whitney U testi Kullanıldı. Yapılan normallik testi sonucunda değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 1$  arasında olması normal dağılım gösterdiği anlamına gelmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Elde edilen bulgular %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### **5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada Covid-19 süreci sebebiyle birçok kliniğe giriş çıkışlar kısıtlandığı için örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışma İstanbul'da bulunan ve araştırmanın yapılmasına izin veren hastanelerin kliniklerinde, 2021 yılının Mayıs–Ağustos ayları arasında görev yapan ve araştırmanın örneklemine oluşturan 632 hemşire ile sınırlıdır.



## 6. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler, empati ve merhamet yorgunluğu ölçekleri ve araştırma sorularına yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Sosyodemografik Özellikleri (N=632)		n	%
Yaş =29,28±6,83 (min 20- mak 62)			
Meslekte çalışma yılı = 7,09±67,01 (min 1- mak 41)			
<b>Cinsiyet</b>			
	Kadın	500	79,1
	Erkek	132	20,9
<b>Eğitim Durumu</b>			
	Sağlık meslek lisesi mezunu	58	9,2
	Ön lisans mezunu	65	10,3
	Lisans mezunu	443	70,1
	Lisansüstü mezunu	66	10,4
<b>Medeni Durum</b>			
	Evli	252	39,9
	Bekar	380	60,1
<b>Mesleği Seçme Biçimi</b>			
	İsteyerek seçme	454	71,8
	İstemeyerek seçme	178	28,2
<b>Çalışılan Bölüm</b>			
	Dahili birimler	146	23,1
	Cerrahi birimler	84	13,3
	Psikiyatri	201	31,8
	Pandemi servisleri	86	13,6
	Acil servis	57	9,0
	Yoğun bakım	58	9,2
<b>Bölümde severek çalışma durumu</b>			
	Severek çalışıyor	505	79,9
	Sevmeyerek çalışıyor	127	20,1
<b>Çalışma Biçimi</b>			
	Sürekli gündüz	107	16,9
	Sürekli gece	21	3,3
	Gece gündüz vardiyalı	504	79,7
<b>Pozisyon</b>			
	Sorumlu hemşire	72	11,4
	Servis Hemşiresi	560	88,6

Araştırmaya katılan hemşireler 20-62 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 29,28±6,83'tür. Hemşirelerin %79,1'i kadın, %60,1'i bekar, %70,1'si lisans

mezunudur. Hemşirelerin %71,8'i mesleği isteyerek seçmiş olup, %31,8'i psikiyatri servislerinde, %79,7'si gece gündüz vardiyalı olarak çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemindeki hemşirelerin %88,6'sı servis hemşiresidir ve %79,9'u çalıştığı bölümü sevdiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin JEÖ ve MYÖ Puanlarının Dağılımı**

Ölçekler	Min.	Mak.	Median	Ort ±SS	Çarpıklık	Basıklık	
Jefferson Empati Ölçeği	Perspektif alma	18	70	56	54,92±9,86	-,64	,08
	Şefkatle davranma	8	56	38	37,48±8,33	-,35	,13
	Hastanın ayakkabısını giyme	2	14	10	10,33±2,75	-,47	-,49
	<b>JEÖ Toplam</b>	63	140	103	102,44±15,48	-,09	,64
Merhamet yorgunluğu ölçeği	İkincil travma	5	50	23	23,81±10,34	,37	-,57
	Mesleki tükenmişlik	8	79	40	40,87±16,25	,17	-,75
	<b>MYÖ toplam</b>	13	126	63	64,68±24,71	,28	-,67

Hemşirelerin JEÖ'nin perspektif alma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 54,92±9,86, ölçek toplam puan ortalaması 102,44±15,48'dir. Hemşirelerin MYÖ alt boyutlarından ikincil travma puan ortalaması 23,81±10,34 ve ölçeğin toplam puan ortalaması 64,68±24,71'dir (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre JEÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	n	Perspektif alma		Şefkatle davranma		Hastanın ayakkabısını giyme		JEÖ toplam	
		Sıra Ort.	Ortalama±SS	Sıra Ort.	Ortalama ±SS	Sıra Ort.	Ortalama±SS	Sıra Ort.	Ortalama±SS
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	500	317,77	55,07±9,66	329,38	38,12±8,11	311,69	9,96±2,77	324,68	103,15±15,53
Erkek	132	311,69	54,37±10,58	267,71	35,03±8,73	334,72	10,31±2,66	285,53	99,73±15,02
Test değeri/p		Z=,340 / ,734		<b>Z=3,454 / ,001</b>		Z=1,298 / ,194		<b>Z=2,192 / ,028</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>		Sıra Ort.	Ortalama±SS	Sıra Ort.	Ortalama±SS	Sıra Ort.	Ortalama±SS	Sıra Ort.	Ortalama±SS
Sağlık meslek lisesi	58	307,98	54,50±10,32	283,91	36,43±7,17	271,58	9,44±2,64	292,63	100,39±14,58
Önlisans	65	333,51	55,70±10,04	321,99	37,54±7,77	322,58	10,01±3,08	328,20	103,26±14,96
Lisans	443	309,71	54,59±9,79	313,37	37,29±8,45	308,33	9,93±2,67	309,03	101,82±15,32
Lisanüstü	66	352,92	56,77±9,65	360,76	39,56±8,91	404,80	11,22±2,80	376,08	107,56±17,05
Test değeri/p		K-WX <sup>2</sup> =3,936 / ,268		K-WX <sup>2</sup> =5,922 / ,115		<b>K-WX<sup>2</sup>=20,185 / ,000</b>		<b>K-WX<sup>2</sup>=9,029 / ,029</b>	
<b>Medeni Durum</b>		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
Evli	252	55,43±9,83		36,55±8,63		10,06±2,92		102,05±15,27	
Bekar	380	54,58±9,87		38,09±8,07		10,01±2,64		102,70±15,63	
Test değeri/p		t=1,059/ ,290		<b>t=2,293/ ,022</b>		t=,226/ ,822		t=,515/ ,607	
<b>Mesleği Seçme Durumu</b>		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
İsteyerek	454	54,93±9,75		37,58±8,50		10,07±2,73		102,59±15,38	
İstemeyerek	178	54,89±10,15		37,22±7,90		9,93±2,81		102,05±15,78	
Test değeri/p		t=,044/ ,956		t=,493/ ,662		t=,556/ ,529		t=,392/ ,695	

Ort=ortalama, SS=Standart Sapma, Z=Mann Whitney U testi, t=bağımsız gruplarda t testi, K-WX<sup>2</sup> =Kruskall-wallis ki kare analizi

**Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre JEÖ Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)**

<b>Çalışılan Bölüm</b>		Sıra Ort. Ortalama±SS	Sıra Ort. Ortalama±SS	Sıra Ort. Ortalama±SS	Sıra Ort. Ortalama±SS
Dahili birimler	146	294,66 53,54±10,51	304,10 36,86±8,28	301,46 9,81±2,73	292,28 100,23±15,13
Cerrahi birimler	84	342,62 56,56±8,63	318,20 37,78±7,31	319,60 10,13±2,50	342,83 104,48±13,93
Psikiyatri	201	344,57 56,58±8,87	332,59 38,04±9,44	327,55 10,12±2,90	342,52 104,75±15,38
Pandemi servisleri	86	280,24 53,28±11,09	307,72 37,28±6,57	321,02 10,19±2,52	294,21 100,76±14,92
Acil servis	57	289,15 53,01±11,05	300,32 37,00±7,69	279,67 9,59±2,55	282,98 99,61±15,75
Yoğun bakım	58	317,00 54,58±10,68	318,43 37,42±8,82	341,08 10,30±3,81	315,14 102,31±16,91
Test değeri/p		<b>K-WX<sup>2</sup>=13,245 / ,021</b>	<b>K-WX<sup>2</sup>=2,908 / ,716</b>	<b>K-WX<sup>2</sup>=5,247 / ,386</b>	<b>K-WX<sup>2</sup>=11,608 / ,041</b>
<b>Bölümde severek çalışma</b>		<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortalama±SS</b>
Severek çalışıyor	505	55,83±9,57	37,58±8,64	10,06±2,81	103,49±15,60
Sevmeyerek çalışıyor	127	51,29±10,16	37,06±6,99	9,90±2,53	98,25±14,91
Test değeri/p		<b>t=4,725/ ,000</b>	<b>t=,634/ ,526</b>	<b>t=,599/ ,550</b>	<b>t=3,443 ,001</b>
<b>Pozisyon</b>		<b>Sıra Ortalama Ortalama±SS</b>	<b>Sıra Ort. Ortalama±SS</b>	<b>Sıra Ort. Ortalama±SS</b>	<b>Sıra Ort. Ortalama±SS</b>
Sorumlu hemşire	72	374,09 58,03±8,56	350,51 38,87±7,51	354,66 10,57±2,81	375,48 107,49±14,37
Servis hemşiresi	560	309,10 54,52±9,95	312,13 37,30±8,36	311,59 9,96±2,74	308,92 101,79±15,51
Test değeri/p		<b>Z=2,845 / ,004</b>	<b>Z=1,680 / ,093</b>	<b>Z=1,897/ ,058</b>	<b>Z=2,912 / ,004</b>

Ort=ortalama, SS=Standart Sapma, Z=Mann Whitney U testi, t=bağımsız gruplarda t testi, K-WX<sup>2</sup>=Kruskall-wallis ki kare analizi

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetine göre empati puanlarına bakıldığında; JEÖ toplam puanı ve şefkatle davranma alt boyut puanlarının kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0,05). Hemşirelerin eğitim durumuna göre empati ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında; JEÖ'nin hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu ve toplam puanında anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0,05). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile lisanüstü mezunlarının lise mezunlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek puan aldıkları belirlendi (Hastanın ayakkabısını giyme

Z=3,831; p=000; empati toplam Z=2,255; p=0,026). Hemşirelerin medeni durumuna göre; JEÖ'den alınan puanların sadece şefkatle davranma alt boyutunda anlamlı olarak farklılaştığı (p<0,05), bekarların evlilerden daha yüksek puanlar aldıkları bulundu. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre JEÖ'den alınan puanların farklılaşmadığı saptandı (p>0,05). Örnekleme oluşturan hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre empati puanları analiz edildiğinde; JEÖ'nün perspektif alma alt boyutunda ve ölçeğin toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi(p<0,05). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin dahili servislerde ve pandemi servislerinde çalışanlara oranla perspektif alma alt boyutunda (Psikiyatri-Dahiliye Z=2,543, p=0,001; Psikiyatri Pandemi Z=2,799; p=0,021) ve ölçek toplam puanında (Psikiyatri-Dahiliye Z=2,521, p=0,005; Psikiyatri Pandemi Z=2,002; p=0,045) yüksek puanlar aldıkları belirlendi. Çalıştıkları bölümü seven hemşirelerin sevmeyenlere oranla JEÖ toplam puanı ve perspektif alama alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları belirlendi (p<0,05). Sorumlu hemşireler ile servis hemşireleri arasında JEÖ'den alınan puanların perspektif alama alt boyutunda ve ölçeğin toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği (p<0,05), sorumlu hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3

**Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MYÖ Puanlarının Karşılaştırılması**

Sosyodemografik Özellikler		n	İkincil travma		Mesleki tükenmişlik		MYÖ toplam	
			Sıra Ort.	Ort ±SS	Sıra Ort.	Ort ±SS	Sıra Ort.	Ort ±SS
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	500	338,71	25,03±10,22	331,14	42,24±16,26	335,19	67,28±24,58
	Erkek	132	232,37	19,01±9,46	261,06	35,69±15,18	245,70	54,84±22,70
	Test değeri/p		<b>Z=5,954 / ,000</b>		<b>Z=3,922 / ,000</b>		<b>Z=5,009 / ,000</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>	Sağlık meslek lisesi	58	280,72	21,96±10,96	320,52	40,87±15,27	305,49	62,84±23,80
	Önlisans	65	268,71	20,91±9,87	306,63	39,70±16,85	291,59	60,62±25,08
	Lisans	443	331,85	24,64±10,16	319,93	41,26±16,16	325,11	65,91±24,52
	Lisansüstü	66	291,98	22,64±10,82	299,69	39,40±17,29	292,92	62,05±26,15
	Test değeri/p		<b>K-WX<sup>2</sup>=11,013 / ,012</b>		<b>K-WX<sup>2</sup>=0,934 / ,817</b>		<b>K-WX<sup>2</sup>=,357 / ,320</b>	
<b>Medeni Durum</b>	Evli	252	Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
	Bekar	380	23,24±10,07		38,76±16,50		62,01±24,73	
	Test değeri/p		24,18±10,51		42,27±15,91		66,45±24,56	
			<b>t=1,014 / ,268</b>		<b>t=2,670 / ,008</b>		<b>t=2,219 / ,027</b>	
<b>Mesleği Seçme Durumu</b>	İsteyerek	454	Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
	İstemeyerek	178	23,34±9,75		38,64±15,73		61,99±23,83	
	Test değeri/p		24,98±11,30		46,56±16,20		71,55±25,61	
			<b>t=1,796 / ,073</b>		<b>t=5,641 / ,000</b>		<b>t=4,438 / ,001</b>	
<b>Çalışılan Bölüm</b>	Dahili birimler	146	308,77	23,30±9,78	310,73	40,23±15,07	309,95	63,54±22,93
	Cerrahi birimler	84	369,77	26,42±9,05	321,16	41,32±16,86	341,02	67,74±24,28
	Psikiyatri	201	254,93	20,49±9,94	243,07	34,32±15,42	241,97	54,82±23,65
	Pandemi servisleri	86	351,41	25,46±9,76	392,07	47,30±13,08	382,87	72,76±20,22
	Acil servis	57	331,66	24,45±10,08	363,75	45,03±15,45	353,33	69,49±22,83
	Yoğun bakım	58	405,52	29,67±11,99	420,27	50,90±16,83	421,16	80,58±27,16
	Test değeri/p		<b>K-WX<sup>2</sup>=47,663 / ,000</b>		<b>K-WX<sup>2</sup>=70,019 / ,000</b>		<b>K-WX<sup>2</sup>=67,941 / ,000</b>	
<b>Bölümde severek çalışma</b>	Severek çalışıyor	505	Ortalama±SS		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
	Sevmeyerek çalışıyor	127	22,54±9,86		38,04±15,45		60,59±23,44	
	Test değeri/p		28,83±10,71		52,12±14,41		80,96±22,90	
			<b>t=6,638 / ,000</b>		<b>t=9,302 / ,000</b>		<b>t=8,798 / ,000</b>	

**Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MYÖ Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)**

Pozisyon		Sıra Ort. Ort.±SS	Sıra Ort. Ort.±SS	Sıra Ort. Ort.±SS
Sorumlu hemşire	72	282,31 21,72±8,06	257,11 35,90±16,60	262,49 57,62±22,14
Servis hemşiresi	560	320,90 24,07±10,57	324,14 41,51±16,11	323,44 65,59±24,89
Test değeri/p		Z=1,689 / ,091	<b>Z=2,933 / ,033</b>	<b>Z=2,667 / ,008</b>

MYÖ=Merhamet yorgunluğu ölçeği, Ort=ortalama, SS=Standart Sapma, Z=Mann Whitney U testi, t=bağımsız gruplarda t testi, K-WX<sup>2</sup> =Kruskall-wallis ki kare analizi

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre merhamet yorgunluğu ölçek puanları karşılaştırıldığında; MYÖ alt boyutları ve toplam puanlarının kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi(p<0,05). Hemşirelerin eğitim durumuna göre MYÖ'nin sadece ikincil travma alt boyutunda alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (p<0,05). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile lisans mezunlarının ikincil travma alt boyutunda sağlık meslek lisesi (Z=1,984, p=0,047) ve önlisans mezunlarından (Z=2,626, p=0,009) daha yüksek puan aldıkları belirlendi.

Medeni duruma göre MYÖ puanları karşılaştırıldığında bekarların evlilere oranla mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları belirlendi (p<0,05). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre MYÖ puanları analiz edildiğinde mesleki tükenmişlik ve ölçek toplam puanının istemeyerek seçenlerde yüksek olduğu; çalışan bölümde severek çalışanlarda ise sevmeyerek çalışanlara oranla MYÖ alt boyut ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi. Çalışılan pozisyona göre merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puanı ve mesleki tükenmişlik alt boyutundan alınan puanların servis hemşireleri lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyut ve toplam puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi (p<0,05). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin dahili servislerde çalışanlardan ikincil travma (Z=3,443, p=0,001), mesleki tükenme (Z=3,997, p=0,000), MYÖ toplam

( $Z=4,084$ ,  $p=0,000$ ) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerden ikincil travma ( $Z=-5,128$ ,  $p=0,000$ ), mesleki tükenme ( $Z=-6,093$ ,  $p=0,000$ ), MYÖ toplam ( $Z=-6,010$ ,  $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 4).

**Tablo 7. Hemşirelerin yaşı ve meslekte çalışma yılı ile JEÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler**

Ölçekler	Yaş	Meslekte çalışma yılı	
	r	r	
<b>Jefferson Empati Ölçeği</b>	Perspektif alma	,067	,092
	Şefkatle davranma	,005	,011
	Hastanın ayakkabısını giyme	,075	,057
	JEÖ toplam	,030	,059
<b>Merhamet Yorgunluğu Ölçeği</b>	İkincil travma	,117	,156
	Mesleki tükenmişlik	-,220*	-,202*
	MYÖ toplam	,184	-200*

*r=Spearman Korelasyon Analizi, \*  $p<0,05$ , JEÖ= Jefferson Empati Ölçeği, MYÖ=Merhamet Yorgunluğu Ölçeği*

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile JEÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, MYÖ'nin mesleki tükenmişlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) belirlendi (Tablo 5).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile JEÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, MYÖ'nin mesleki tükenmişlik alt boyutunda ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) belirlendi (Tablo 5).

**Tablo 8. Hemşirelerin JEÖ ve MYÖ Puanları Arasındaki İlişkiler**

		<b>Merhamet Yorgunluğu Ölçeği</b>		
		İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	MYÖ toplam
		r	r	r
<b>Jefferson Empati Ölçeği</b>	Perspektif alma	-,013	-,115*	-,070
	Şefkatle davranma	,038	-,028	-,030
	Hastanın ayakkabısını giyme	-,127*	-,135*	-,142*
	JEÖ toplam	,006	-,112*	-,071

*r*=Pearson Korelasyon Analizi, \*  $p<0,05$ , JEÖ= Jefferson Empati Ölçeği, MYÖ=Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin empati ve merhamet yorgunluğu ölçek puanları arasındaki ilişkilere bakıldığında; JEÖ'nin perspektif alma alt boyutu ile MYÖ'nin mesleki tükenmişlik alt boyutunda; hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu ile MYÖ'nin tüm alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) belirlendi. JEÖ toplam puanı ile MYÖ'nin sadece mesleki tükenmişlik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulundu (Tablo 6).

## 7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada, hemşirelerde empati, merhamet yorgunluğu ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 632 hemşireden elde edilen veriler, istatistiksel olarak analiz edilmiş, elde edilen bulgular, literatürde yer alan çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre merhamet yorgunluğu ölçek puanları karşılaştırıldığında; merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyut puanları ve toplam puanlarının kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Avcı ve arkadaşlarının Covid-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerle yaptığı araştırmada bizim çalışmamızın sonucuyla benzerlik göstermektedir. Kadınların merhamet yorgunluğu alt boyut puanları ve toplam puanı erkeklerden daha yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir (Avcı ve ark., 2022). Literatürde kadınların hassas, sevecen ve anaç olmalarının yanı sıra, merhamet ve acıma gibi duyguları erkeklere göre daha yoğun yaşadıkları ve çalışma hayatında da bu duyguları hastalarına yansıtabildikleri bildirilmektedirler (Çingöl ve ark., 2018) ve ilgili literatür bilgisi çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Bu çalışmayla benzer olarak 494 hemşirelik öğrencisiyle yapılan bir başka çalışmada, cinsiyet değişkenine göre kadınların merhamet düzeyi, erkeklerinkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çingöl ve ark., 2018). Zeren'in 225 hemşire ile yaptığı araştırmasında merhamet yorgunluğu ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu erkek hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Zeren, 2022). Mansur ve arkadaşlarının (2022) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, kadınlarda erkeklere göre, meslek grupları arasında ise hemşirelerde daha fazla merhamet yorgunluğu görüldüğü sonucuna ulaşmıştır (Mansur ve ark., 2022). Bülbüloğlu ve Çınarın (2021) yaptığı çalışmada, cinsiyete göre ikincil travma alt boyutunun kadınlar lehine anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur. Yaptığımız çalışmada da ikincil travma alt boyutu puanı kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Aynı şekilde Elkonin ve Vyver'in Güney Afrika'da 30 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı çalışmada ise kadınların erkeklerden daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri

yaşayabildiklerini; ancak bu durumun genellikle hem ev hem işi gibi çifte sorumluluklarının olması ve duygularını ifade etme olasılıklarının daha yüksek olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (Elkonin ve Vyver, 2011). Bu çalışmaların sonuçlarından farklı olarak; Özdelikara ve Babur'un (2020) 274 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada, cinsiyete göre merhamet yorgunluğu değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Katran ve arkadaşlarının (2021) 363 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı çalışmada da aynı şekilde cinsiyet değişkenine göre merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Katran ve ark., 2021). Hunsaker ve arkadaşlarının (2015) acil servis hemşireleriyle yaptığı çalışmada da cinsiyet açısından merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Hunsaker ve ark., 2015). Bölükbaşı'nın (2021) hemşirelerle yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında erkek ve kadınların merhamet yorgunluğu seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak kadınların erkeklere göre nispeten fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları görülmüştür (Bölükbaşı, 2021). Aslan ve Özen'in 555 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada, çalışanların duygusal zeka ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin anlamlı farklılıklar oluşturmadığı tespit edilmiştir (Aslan ve Özen, 2021). Şamil'in (2022) yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri kadın hemşirelerden yüksek bulunmuştur (Şamil, 2022). Çalışma bulgularındaki farklar dikkate alındığında cinsiyet ile merhamet yorgunluğunu ilişkisini inceleyen daha çok kanıt gereksinim olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puanlarına bakıldığında sadece ikincil travma alt boyutundan alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile lisans mezunlarının ikincil travma alt boyutunda sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarından daha yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 4). Koca'nın (2018) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde lisans mezunlarının merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur (Koca, 2018). Bizim çalışmamızın sonuçlarının tam tersi olarak Hunsaker ve arkadaşları (2015) acil servis hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, yüksek eğitim düzeyinin daha düşük merhamet yorgunluğu düzeyi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır

(Hunsaker ve ark. 2015). Aslan ve Özen'in yaptığı sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu seviyesinin lise ve alt düzeyde öğrenime sahip katılımcılarda fazla olduğu belirlenmiştir (Aslan ve Özen, 2021). Eğitim düzeyi bazı çalışmalarda merhamet yorgunluğunu azaltan bir faktör olarak ortaya çıksa da Kim'in büyük bir organ nakli merkezinde çalışan 14 hemşireyle merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu düzeyinin ortalama olduğu ve eğitim düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (Kim, 2013). Kotula'nın (2015) yoğun bakım ünitesi hemşireleri üzerine yaptığı çalışmada daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha fazla olduğunu belirtmiştir (Kotula, 2015). Literatürde bazı araştırmalarda ise merhamet yorgunluğu ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Mansur ve ark., 2022; Berger ve ark., 2015; Branch ve Klinkenberg, 2015).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş değişkenine baktığımızda, MYÖ'nin mesleki tükenmişlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı, zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Meslekte çalışma yıllarına baktığımızda MYÖ'nin mesleki tükenmişlik alt boyutunda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 5). Literatürde de, yaptığımız çalışmanın sonuçlarına benzer çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Kılıç ve arkadaşlarının 2019 yılında onkoloji ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 178 hemşireyle yaptıkları çalışmada, çalışma süresi 1-5 yıl olanların daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Kılıç ve ark., 2020). Aynı şekilde yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre MYÖ mesleki tükenmişlik alt boyut puanı ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu fark kurumda çalışma süresi 5 yıl ve altında olan hemşirelerin puanlarının 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Zeren, 2022). Bölükbaşı'nın yaptığı araştırmada hemşirelerin çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamasına rağmen 0-4 yıl arası çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun nispeten daha fazla olduğu saptanmıştır (Bölükbaşı, 2021). Sung ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada meslekte toplam çalışma süresi üç yılın altında olanlarda merhamet yorgunluğu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı

derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sung ve ark., 2012). Sacco ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, 40 ila 49 yaşındaki hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek tükenmişlik ve daha yüksek ikincil travmatik stres olduğunu ortaya koydu. 20 ila 29 yaş arasındaki hemşireler, daha genç hemşirelerin ortalama tükenmişlik puanları diğer hemşirelerin puanlarından önemli ölçüde farklı olmamasına rağmen, yaşlı meslektaşlarına göre önemli ölçüde daha yüksek ikincil travmatik stres seviyeleri bildirdiler. 50 yaş ve üzeri hemşireler, genç hemşirelere göre merhamet memnuniyeti ölçeğinden daha yüksek, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ölçeklerinden daha düşük puan almışlardır. Bu sonuç yaşı büyük olan hemşirelerin daha profesyonel ve yaşam tecrübesine sahip oldukları için, hemşireliğin zorluklarına daha hazırlıklı olmalarından kaynaklanmaktadır (Sacco ve ark., 2015). Burtson ve Stichler yaptıkları çalışmada yaş ve mesleki deneyime göre merhamet yorgunluğu alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar bulmuşlardır. Bu sonuca göre bir hemşire ne kadar yaşlı ve deneyimliyse, bilgi ve beceri derecesi o kadar yüksek, merhamet yorgunluğu riski o kadar düşüktür (Burtson ve Stichler, 2010). Zeren (2022) yapmış olduğu yüksek lisans tezinde merhamet yorgunluğu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptamıştır. Yaptığı çalışmanın sonucuna göre 30 yaşın altında olan hemşirelerin puanlarının 31-40 arası olanların puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır (Zeren, 2022). Elkonin ve Vyver'in Güney Afrika'da 30 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı çalışmada, yaşın hem merhamet yorgunluğu hem de tükenmişlikle ters orantılı olduğunu belirtmiştir. Yoder (2010) yaptığı araştırmada daha az deneyimli hemşirelerin orta deneyimli hemşirelerden daha fazla merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu bulmuştur (Yoder, 2010). Merk'in yaptığı çalışmanın sonucunda da genç hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksek bulunmuştur (Merk, 2018). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu ölçeği ile yaş arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş, oluşan farkın 24-29 yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamasının 36-41 ve 42 ve üzeri yaş aralığındaki bireylere göre yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada mesleki deneyim süresi arttıkça merhamet yorgunluğu seviyesinin azaldığı tespit edilmiştir. (Aslan ve Özen, 2021). Mesleki deneyimle birlikte duygularını daha iyi yönetebilme becerisi kazanılması daha az merhamet yorgunluğu yaşanmasını düşündürmektedir (Aslan ve Özen, 2021). Daha

genç ve daha az deneyimli hemşirelerin, yaşlı meslektaşlarına göre merhamet yorgunluğu açısından daha yüksek risk altında olduğu bulguları, bizim bulgularımızla uyumludur. Koca'nın yapmış olduğu çalışmada bulunduğu birimde ve meslekte toplam 7-10 yıl arasında çalışanlarda merhamet yorgunluğu puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek, on yıl ve üzeri çalışanlarda puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Koca, 2018). Literatürde bu çalışma sonuçlarının tam tersi sonuçları olan çalışmalarda mevcuttur. Young ve arkadaşlarının (2011) kalp ve damar yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışma, yaşlı büyük hemşirelerin bulunduğu üniteadaki tükenmişlik seviyesinin, genç hemşire sayısının daha fazla olduğu kalp ve damar ara bakım ünitesine göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu araştırmacılar, genç hemşirelerin tükenmişlik belirtileri gösterecek kadar mesleki deneyimleri olmadıkları sonucuna varmışlardır (Young ve ark., 2011). Aynı şekilde Mansur ve arkadaşlarının (2021) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada mesleğin başında olan genç katılımcıların tükenmişlik düzeyi, ileri yaştaki katılımcılarınkinden daha düşük bulunmuştur (Mansur ve ark., 2022). Potter ve arkadaşlarının 132 bakım vericiler ile yaptıkları çalışmada, meslekte çalışma yılına göre, 6 ile 10 yıl arasında çalışmış olan personeller yüksek tükenmişlik ve düşük merhamet memnuniyeti puanlarına sahip olduğunu, 11-20 yıllık deneyime sahip olan personeller, yüksek riskli merhamet yorgunluğu puan yüzdesinin en yükseğine sahip olduğunu belirtmiştir (Potter ve ark., 2010). Kotula'da (2015) aynı şekilde mesleki deneyim süresi 11 yılı aşkın olan hemşirelerde daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğunu saptamıştır (Kotula, 2015). Watkins (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekteki deneyim süresi artışı ile beraber merhamet yorgunluğunun da artış gösterdiği gözlenmiştir (Watkins, 2014). Bülbüloğlu ve Çınarın (2021) 102 cerrahi hemşiresiyle yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu ölçeğinde öğrenim durumu, yaş ve medeni durum değişkeni için anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur (Bülbüloğlu ve Çınar., 2021). Hunsaker ve arkadaşlarının acil servis hemşirelerinde, MAShego ve arkadaşlarının doğumhanede çalışan hemşirelerde, Yu ve arkadaşlarının onkoloji hemşirelerinde yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu ile çalışma süresi arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Hunsaker ve ark., 2015; Mashego ve ark., 2016; Yu ve ark., 2016). Marcum ve arkadaşlarının Amerikalı hemşirelerle yaptıkları sistematik bir derlemede, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu meslekte toplam

çalışma yılına göre değerlendiren çalışmaların yeterli olmadığı ve daha fazla çalışma yapılması gerektiğini önermiştir (Marcum ve ark., 2018).

Medeni duruma göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırıldığında bekarların evlilere oranla mesleki tükenmişlik alt boyut puanı ve ölçek toplam puanından anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Bülbüloğlu ve Çınarın (2021) 102 cerrahi hemşiresiyle yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu ölçeğinde öğrenim durumu, yaş ve medeni durum değişkeni için anlamlı bir fark olmadığını, ancak cinsiyete göre ikincil travma alt boyutunun kadınlar lehine anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur. Chatterton'un (2014) yaptığı bir çalışmada ise boşanan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir (Chatterton, 2014). Literatürde bizim çalışmamızın sonuçlarının tam tersi sonuçlarda mevcuttur. Manrus ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada bekar katılımcıların merhamet doyum düzeyinin evlilere göre yüksek olduğunu, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise evli katılımcılarda, bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (Manrus ve ark., 2022). Avcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medeni durumun merhamet yorgunluğunu etkilemediği belirlenmiştir (Avcı ve ark., 2022). Aynı şekilde Aslan ve Özenin yaptığı çalışmada da merhamet yorgunluğu ile medeni durum arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Aslan ve Özen, 2021).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları analiz edildiğinde mesleki tükenmişlik ve ölçek toplam puanının istemeyerek seçenlerde yüksek olduğu; çalışılan bölümde severek çalışanlarda ise sevmeyerek çalışanlara oranla merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (Tablo 4). Bizim çalışmamızın sonucuna benzer olarak Zeren'in 2022'de 225 hemşire ile yaptığı araştırmada da hemşirelerin mesleğini severek yapma durumlarına göre MYÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Mesleğini severek yapmadığını ifade eden hemşirelerin puanları daha yüksek bulunmuştur (Zeren, 2022). Avcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da mesleği isteyerek seçen hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha düşük bulunmuştur (Avcı ve ark., 2022). Literatürde bu çalışmanın sonuçlarına benzer çalışmalar bulunmaktadır (Tanrikulu ve Ceylan, 2021; Kelly ve ark., 2015). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyip, severek yapmayan hemşirelerin, mesleğin olumsuz yönlerine

odaklanması merhamet yorgunluğu düzeyini arttırdığı söylenebilir (Avcı ve ark., 2022).

Çalışılan pozisyona göre merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puanı ve mesleki tükenmişlik alt boyutundan alınan puanların servis hemşireleri lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (Tablo 4). Zeren'in (2022) yaptığı araştırmada ise hemşirelerin çalıştığı birimdeki pozisyonlarına göre MYÖ toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Zeren, 2022).

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre merhamet yorgunluğu ölçeğinin alt boyut ve toplam puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlendi ( $p < 0,05$ ). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin dahili servislerde çalışanlardan ikincil travma ( $Z=3,443$ ,  $p=0,001$ ), mesleki tükenmişlik ( $Z=-6,093$ ,  $p=0,000$ ), merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ( $Z=4,084$ ,  $p=0,000$ ), psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerden ikincil travma ( $Z=-5,128$ ,  $p=0,000$ ), mesleki tükenmişlik ( $Z=-6,093$ ,  $p=0,000$ ), merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ( $Z=-6,010$ ,  $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek puan aldıkları belirlendi (Tablo 4). Literatüre baktığımızda, Abendroth ve Flannery (2006) ile Hooper ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmalarda cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin acil servis ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bulmuşlardır (Abendroth ve Flannery, 2006; Hooper ve ark., 2010). Aynı şekilde O'Callaghan ve arkadaşlarının (2019) acil serviste çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin düşük seviyede merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirlemişlerdir (O'Callaghan ve ark., 2020). Psikiyatri hemşireleriyle yapılan bazı çalışmalarda (Coşkun, 2015; Ray ve ark., 2013; Foster, 2019) merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğu bulunurken bazı çalışmalarda da yüksek olduğu saptanmıştır (Mangoulia ve ark., 2015). Avcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışılan kliniğin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Avcı ve ark., 2022). Yu ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir (Yu ve ark., 2014). Pediatri hemşireleriyle yapılan bir çalışmada ise pediatrik yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları bulunmuştur (Brench ve

Klinkenberg, 2015). Berger ve arkadaşlarının 2015 yılında pediatri hemşireleriyle yaptığı araştırmada hemşirelerin %65'inin ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, pediatrik yoğun bakım hemşirelerinin %51,6'sının, onkoloji hemşirelerinin %50,3'ünün, acil servis hemşirelerinin %49,9'unun ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ise %49,3'ünün merhamet yorgunluğu yaşadığı belirtilmiştir (Berger ve ark., 2015). Zeren'in 225 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalıştığı birime göre MYÖ mesleki tükenmişlik alt boyutundan ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ameliyathanede görev yapanların, pandemi acil ve yoğun bakımda görev yapanların puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (Zeren, 2022). Bölükbaşı'nın yaptığı araştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen ameliyathanede görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu seviyeleri diğer bölümlerde çalışanlara göre nispeten daha yüksek bulunmuştur (Bölükbaşı, 2021).

Bizim çalışmamızda hemşirelerin merhamet yorgunluğu ortalama düzeyin biraz altında bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin merhamet yorgunluğunu orta ve yüksek düzeyde bulan çalışmalar (Avcı ve ark., 2022; Bölükbaşı, 2021; Khan ve ark., 2015; Xie ve ark., 2021; Balinbin ve ark., 2020; Hooper ve ark., 2010; Johnson ve ark., 2014; Mason ve ark., 2014) olduğu gibi düşük düzeyde (Van Mol ve ark., 2015; Tanrikulu ve Ceylan, 2021; Yaman, 2020) olan çalışmalarda mevcuttur. Çin'de Yu ve arkadaşlarının onkoloji hemşireleriyle yaptığı çalışmada, Adanır'ın (2019) onkoloji ve palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşireler ile Bağcıvan'ın (2019) çocuk hemşireleri ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluklarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Yu ve ark., 2016; Adanır, 2019; Bağcıvan, 2019) Aynı şekilde Teke'nin (2022) ebelerle yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında ebelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bulmuştur (Teke, 2022). Abendroth ve Flannery'nin (2006) hospis hemşireleriyle yaptığı çalışmada %78'inin, Arimon-Pages ve arkadaşlarının (2019) İspanya'da onkoloji hemşireleriyle yaptığı çalışmada %37.4'ünün orta veya ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (Abendroth ve Flannery, 2006; Arimon-Pages ve ark., 2019). Dominquez-Gomez ve Rutledge'nin (2009) acil servis hemşireleriyle yaptığı çalışmada hemşirelerin üçte birinin merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin iş performansında, işle ilgili tutumunda ve davranışlarında önemli

değişikliklerin olduğunu belirtmişlerdir (Dominquez-Gomez.ve Rutledge, 2009). Çelebi ve Can'ın 253 hemşire ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin, merhamet yorgunluğu düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermemiş, merhamet memnuniyetleri düşük, tükenmişlikleri orta ve merhamet yorgunlukları ise yüksek düzeyde bulunmuştur (Çelebi ve Can, 2022). Bizim çalışmamızın sonucuna benzer olarak, Dığın ve arkadaşlarının (2022) cerrahi hemşireleriyle yaptığı çalışmada ise merhamet yorgunluğu düzeylerinin ortalamanın altında olduğu bulunmuştur (Dığın ve ark., 2022). Bu değişikliklerin sebebi farklı zamanlarda, farklı ülkelerde ve farklı çalışma koşullarında yapılmış olması ile açıklanabilir (Bülbüoğlu ve Çınar, 2021).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetine göre empati puanlarına bakıldığında; JEÖ toplam puanı ve şefkatle davranma alt boyut puanlarının kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 3). Çalışmamıza benzer olarak, Özdemir ve arkadaşlarının 2018 tarihinde 500 hemşireyle yaptığı çalışmada empati düzeyinin orta derecede olduğunu ve kadın hemşirelerin empati düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yine aynı yılda Ertuğ'un 188 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada empati düzeyinin orta seviyede olduğu ve kız öğrencilerin toplam ölçek puan ortalamasının, erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (Ertuğ, 2018). Ferri ve arkadaşları da (2015) çalışmasında, kadınların erkeklere göre daha yüksek empati sergilediklerini bulmuşlardır (Ferri ve ark., 2015). Yanık ve Saygılı'nın 414 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada da kadın öğrencilerin empati düzeyi erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Yanık ve Saygılı, 2014). Bu farkın kadın erkek arasındaki fizyolojik özelliklerden daha çok duygusal zekâ ile ilişkili olduğu, duygusal zekanın kadınlarda daha yüksek olduğu ve bu zekâ türünün de empatiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Duygusallık ve sosyal beceri yönlerinin öne çıkması nedeniyle kadınlar, erkeklere göre insan ilişkilerinde, kendini karşıdaki bireyin yerine koyarak onu anlama potansiyelinin daha yüksek olmasından dolayı empati düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir (Hançer ve Tanrısevdi, 2003; Koç, 2016). Yılmaz'ın (2020) 190 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin empati düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuş ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre empati düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri cinsiyet ve eğitim yılı değişkenleri açısından

incelendiğinde, kız ve dördüncü sınıf öğrencilerinin empati düzeylerinin, erkek öğrencilere ve diğer yıllara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sınıf seviyeleri arttıkça empatilerinin artma nedeni; mesleki bilgi düzeylerini, klinik deneyimlerini ve empati becerilerini arttırmaya yönelik alınan derslerle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Empati, eğitim ve uygulama yoluyla öğrenilebilen bir beceri olarak kabul edilir. Bizim çalışmamıza benzer olarak, Jefferson empati ölçeği kullanılarak yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunda hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin orta düzeyde, kız öğrencilerin ise erkek öğrencilere göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni, kadınların duygulara daha fazla dikkat etmesi, duygusal desteğe daha fazla önem vermesi, daha duyarlı bir yapıya sahip olması ve daha kabullenici tutumlar sergilemesi olarak düşünülmüştür. Erkekler daha sistemattir ve duygulara daha az dikkat eder ve duygularını daha rasyonel bir şekilde düzenler (Yılmaz, 2020). Görüldüğü gibi çalışmaların çoğunda kadınların erkeklerden daha fazla empatik olduğu bulunmuştur. Kadın hemşirelerin erkeklere göre daha yüksek empati puanına sahip olması, erkek ve kadınların farklı empatik özelliklere sahip olduğunu ve erkek hemşirelere empati becerilerini geliştirmek için müdahaleler faydalı olabileceğini belirtmiştir (Strekalova ve ark., 2019).

Literatürde yaş ile empati arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Şahin ve Özdemir'in 2013 yılında 578 hemşireyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin yaşı ve eğitim durumu arttıkça, empati ve iletişim becerilerinin arttığı bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada 36-43 yaş arasındaki hemşirelerde empati puanının yüksek ve anlamlı olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda mevcut birimde çalışma süresi beş yılın üzerinde olanlarda empati düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. (Şahin ve Özdemir, 2015). Mesleğin ilk yıllarında hasta ve yakınlarıyla daha yoğun etkileşime geçilmesi dolayısıyla empati kanallarının daha yoğun kullanılması ve mevcut çalışma koşullarının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir (Kılıç ve ark., 2020). Bu çalışma sonucunun tam tersi sonuç veren çalışmanın olduğu da görülmüştür. Ferri ve arkadaşları 2015 yılında hemşireler ve öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada yaşlı hemşirelerin anlamlı derecede daha az empatik olduklarını bulmuştur (Ferri ve ark., 2015). Literatürde yaş arttıkça empatinin de arttığına dair çalışmalar olmasına rağmen, çoğu çalışmada yaş değişkeni ile

empatinin arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmalara örnek olarak; Ertuğ'un (2018) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada, yaşın empati üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur (Ertuğ, 2018). McKenna ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da empatinin yaş, cinsiyet ve mesleki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (McKenna ve ark., 2012). Öztürk'ün 2019'da özel hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşı ve empati arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde bu çalışmalarda da yaşla empati arasında ilişki bulunmamıştır. (Dizer ve İyigün, 2009; Parvan ve arkadaşları, 2014; Sevgül, 2002; Alhadidi ve ark., 2016; Ghaedi ve ark., 2020). Bu çalışmada da literatürle benzer sonuç göstererek, araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile JEÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 5). Bu bağlamda bu çalışma sonucumuz literatür ile uyum göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre empati ölçeğinden alınan puanlar karşılaştırıldığında; Jefferson empati ölçeğinin hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu ve toplam puanında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile lisansüstü mezunlarının lise mezunlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek puan aldıkları belirlendi (Hastanın ayakkabısını giyme  $Z=3,831$ ,  $p=0,000$ ; empati toplam  $Z=2,255$ ,  $p=0,026$ ) (Tablo 3). Şahin ve Özdemir'in (2015) yaptığı çalışmada da eğitim durumuyla ilgili bu bulgularla aynı sonuca ulaşılmıştır. Hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça empati düzeyinin artması çoğunun üniversite mezunu olması ve üniversitede de empati ve iletişim derslerine önem verilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir (Şahin ve Özdemir, 2015). Özdemir ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi Sağlık Yüksekokulu ve lisansüstü olan hemşirelerin JEÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2018). Yine aynı çalışmada hemşirelerin empati düzeyinin orta olduğu bulunmuş olup yaş, mesleği isteyerek seçme durumu ve meslekte çalışma süresi ile empati düzeyleri arasında ilişki bulunamamış olup bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumuna göre; Jefferson empati ölçeğinden alınan puanların sadece şefkatle davranma alt boyutunda anlamlı olarak farklılaştığı ( $p < 0,05$ ), bekarların evlilerden daha yüksek puanlar aldıkları bulundu (Tablo 3). Şen ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da empati düzeyinin, bekar olanlarda

puanının evli olanlardan daha yüksek olduğu bulunarak çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüştür (Şen ve ark., 2012). Kesbakhı ve arkadaşlarının (2017) 181 onkoloji hemşireleriyle yaptıkları çalışmada evli olan hemşirelerini empati düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Kesbakhı ve ark., 2017). Özcan (2012), Pınar (2004) ve Teleghani ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmalarda ise medeni durum ve empati arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Özcan, 2012; Pınar, 2004; Teleghani ve ark., 2017).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre Jefferson empati ölçeğinden alınan puanların farklılaşmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Yanık ve Saygılı'nın (2014) yaptığı çalışmada mesleği isteyerek seçen hemşirelik öğrencilerinin, empati puanlarının istemeyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Örnekleme oluşturan hemşirelerin çalıştıkları kliniğe göre empati puanları analiz edildiğinde; Jefferson empati ölçeği perspektif alma alt boyutunda ve ölçeğin toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Anlamlılığı yaratan grubu belirlemek için yapılan ikili Mann Whitney U testi analizi ile psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin dahili servislerde ve pandemi servislerinde çalışanlara oranla perspektif alma alt boyutunda (Psikiyatri-Dahiliye  $Z=2,543$ ,  $p=0,001$ ; Psikiyatri-Pandemi  $Z=2,799$ ;  $p=0,021$ ) ve ölçek toplam puanında (Psikiyatri-Dahiliye  $Z=2,521$ ,  $p=0,005$ ; Psikiyatri-Pandemi  $Z=2,002$ ,  $p=0,045$ ) yüksek puanlar aldıkları belirlendi (Tablo 3). Özdemir yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı klinik ile empati arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Özdemir, 2018). Özlü ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin empati skorları yüksek bulunmuştur (Özlü ve ark. 2016) Şahin ve Özdemir ise çalışmasında dahili ya da cerrahi branşlarda çalışmanın empatiyi etkilemediğini saptamıştır (Şahin ve Özdemir, 2015).

Çalıştıkları bölümü seven hemşirelerin sevmeyenlere oranla Jefferson empati ölçeği toplam puanı ve perspektif alma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları belirlendi ( $p<0,05$ ).

Sorumlu hemşireler ile servis hemşireleri arasında Jefferson empati ölçeğinden alınan puanların perspektif alma alt boyutunda ve ölçeğin toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği ( $p<0,05$ ), sorumlu hemşirelerin puanlarının daha

yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Öztürk'ün (2018) yaptığı çalışmada yaptığımız çalışmanın sonucuna benzer olarak sorumlu hemşirelerle empati arasında anlamlı bir fark bulmuştur (Öztürk, 2018). Karadağ ve arkadaşları (2015) ile Özlü ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada unvan ile empati arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır (Karadağ ve ark., 2015; Özlü ve ark.,2016).

Ertuğ'un 2018 yılında 168 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada öğrencilerin empati düzeyinin orta düzeyde olduğunu bulmuştur. Valensiya'da 500 İspanyol öğrenci hemşireyle yapılan çalışmada empati düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Perspektif alma alt boyutu en yüksek ortalama puanına sahiptir ve bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir (Gimenez-Espert ve Prado-Gasco, 2020). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan birkaç çalışmada empati düzeyi orta seviyeleri gösterirken (Ouzouni ve Nakakis, 2012), bazıları da ortalamanın biraz altında sonuçlar elde etmiştir (Fields ve ark., 2011; Ward ve ark., 2009; Yanık ve Saygılı, 2014).

Literatür, hemşirelik profesyonellerinin empati düzeylerinde değişkenlik olduğunu vurgulamaktadır. Bir dizi çalışma orta düzeyde empati bildirmektedir (Büyük ve ark., 2015; Fields ve ark., 2004). Bazıları da düşük düzeyde empati göstermektedir (Watt-Watson ve diğerleri, 2000). Bu değişkenlik, mevcut ölçüm araçlarının yetersizliğini ve hemşirelerin empatisini ölçmek için güvenilir ve geçerliliği kanıtlanmış araca olan ihtiyacı yansıtıyor olabilir. Benzer şekilde, bu çalışmalarda gözlemlenen en önemli sınırlamalardan biri, tipik olarak hemşirelik öğrencilerine odaklanılmasıdır.

Hemşireler, çalışma ortamlarındaki olumsuz faktörlerle etkin bir şekilde başa çıkmak ve duygularını (Toh ve diğerleri, 2012) ve acılarını yönetmek için ihtiyaç duydukları kişisel becerileri sağlayan eğitimler almalıdırlar. Etkili liderlik ve destekleyici kurumsal stratejilerle birleştiğinde (Straughair, 2012; Gillman ve diğerleri, 2015) bu müdahaleler, profesyonellerin refahını ve buna bağlı olarak hastaların memnuniyetini potansiyel olarak iyileştirebilir (Zajac ve diğerleri, 2017).

Hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunu inceleyen bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır:

- Araştırmaya katılan hemşireler 20-62 yaş aralığında olup, yaş ortalaması  $29,28 \pm 6,83$ 'tür. Hemşirelerin %79,1'i kadın, %60,1'i bekar, %70,1'si lisans mezunudur.
- Hemşirelerin %71,8'i mesleği isteyerek seçmiş olup, %31,8'i psikiyatri servislerinde, %79,7'si gece gündüz vardiyalı olarak çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemindeki hemşirelerin %88,6'sı servis hemşiresidir ve %79,9'u çalıştığı bölümü sevdiğini ifade etmiştir.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin JEÖ-SÇV perspektif alma alt boyut puan ortalaması  $54,92 \pm 9,86$ , şefkatle davranma alt boyut puan ortalaması  $37,48 \pm 8,33$ , hastanın ayakkabısını giyme alt boyut puan ortalaması  $10,33 \pm 2,75$  ve toplam puan ortalaması  $102,44 \pm 15,48$  bulunmuştur. Hemşirelerin empati düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin MY-KÖ ikincil travma alt boyut puan ortalaması  $23,81 \pm 10,34$ , mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalaması  $40,87 \pm 16,25$  ve toplam puan ortalaması  $64,68 \pm 24,71$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ortalamanın altında bulunmuştur.
- Kadın hemşirelerde empati düzeyi ve merhamet yorgunluğu düzeyi erkek hemşirelere göre daha fazla bulunmuştur.
- JEÖ-SÇV ve MY-KO eğitim durumu ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lisansüstü hemşirelerin empati düzeylerinin yüksek, lisans mezunu hemşirelerin ise MY-KÖ ikincil travma alt boyutu puanında merhamet yorgunluğu seviyeleri yüksek bulunmuştur.
- Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Mesleği istemeyerek seçen ve çalıştığı bölümde sevmeyerek çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Bulunduğu bölümde severek çalışan hemşirelerin empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi, psikiyatri servisi ve dahili servislerde çalışan hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin diğer servislere göre empati düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.
- Sorumlu hemşirenin merhamet yorgunluğu düzeyi düşük, empati düzeyi ise anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı olarak azalmıştır.
- JEÖ-SÇV alınan puanlar yaş, mesleği seçme durumu ve meslekte çalışma yılına göre farklılık göstermemektedir.
- JEÖ-SÇV perspektif alma alt boyutu ile MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.
- JEÖ-SÇV şefkatle davranma alt boyutu ile MY-KÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- JEÖ-SÇV hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu ile MY-KÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.
- JEÖ-SÇV toplam puanı ile MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.
- MY-KÖ ikincil travma alt boyutu ile JEÖ-SÇV hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu arasında anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.
- MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu ile JEÖ-SÇV perspektif alma alt boyutu, hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu ve toplam puanı arasında anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.
- MY-KÖ toplam puanı ile JEÖ-SÇV hastanın ayakkabısını giyme alt boyutu arasında anlamlı zayıf düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibidir:

- Hastanın ihtiyaçlarının belirlenebilmesi ve yeterli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için empatinin önemli rolü yadsınamaz. Bu yüzden hemşirelerin empati düzeylerini arttırmak için gerekli eğitimler verilebilir.

- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeylerini azaltabilmek için duygu yönetimi eğitimi almaları, kurumların önleyici ve destek politikaları tasarlaması ve uygulaması önerilebilir.
- Varlığını ülkemizde daha yeni yeni ortaya çıkaran merhamet yorgunluğu kavramının araştırılması, tartışılması ve değerlendirilmesine ilişkin daha fazla çalışma yapılmalıdır.
- Son 10 yıldır empati düzeyleri artan psikiyatri hemşirelerine verilen eğitimler, kendi duygularını tanıma ve yönetme becerilerini içermelidir.
- Hemşirelik müfredatına merhamet yorgunluğu ile ilgili eğitimler eklenmelidir.



## 8. KAYNAKLAR

1. Aagard, M., Papadopoulos, I., & Biles, J. (2018). Exploring compassion in US nurses: results from an international research study. *Online Journal of Issues in Nursing*, 23(1).
2. Abdullah, A. V. C. I., ÇAVUŞOĞLU, E., MORAN, M., & Meral, G. Ü. N. COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 43-52.
3. Adanir, A. (2019). *Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
4. Akça, A. F. (2010). Mesleki temel kavramlar temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar (ss. 47). *İstanbul: İstanbul Medikal*.
5. Akın, Ş. H. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3), 126-131.
6. AKMAN, Ö., ARKAN, B., ÖZTÜRK, C., & PAPADOPOULOS, I. Türkiye'deki Hemşirelerde Merhametin Araştırılması: Uluslararası Araştırma Sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 247-253.
7. Alhadidi, M. M., Abdalrahim, M. S., & Al-Hussami, M. (2016). Nurses' caring and empathy in Jordanian psychiatric hospitals: a national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 337-345.
8. Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., & Canela-Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666.
9. Arkan, B. U. R. C. U., Yılmaz, D., & Düzgün, F. (2020). Determination of compassion levels of nurses working at a university hospital. *Journal of religion and health*, 59(1), 29-39.
10. ASLAN, Ş., & YAĞCI ÖZEN, M. (2021). SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DUYGUSAL ZEKÂ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK AÇIDAN FARKLILIKLARI. *EKEV Akademi Dergisi*, (85), 435-452.

11. Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve değerler. *Ankara: Alter Yayıncılık*, 31-55.
12. Babaei, S., & Taleghani, F. (2019). Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 213.
13. Bağcivan, E. (2019). *Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
14. BAKAN, A. B., KILIÇ, D., ASLAN, G., & Filiz, U. Ç. A. R. (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 20-29.
15. Balinbin, C. B. V., Balatbat, K. T. R., Balayan, A. N. B., Balcueva, M. I. C., Balicat, M. G. B., Balidoy, T. A. S., ... & Torres, G. C. S. (2020). Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *Journal of clinical nursing*, 29(5-6), 955-963.
16. Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 30(6), e11-e17.
17. Branch, C., & Klinkenberg, D. (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(3), 160-166.
18. Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, 35(3), 155-163.
19. Burnell, L., & Agan, D. L. (2013). Compassionate care: Can it be defined and measured? The development of the Compassionate Care Assessment Tool. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 180-187.
20. Burtson, P. L., & Stichler, J. F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of advanced nursing*, 66(8), 1819-1831.
21. Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S., & Kuşuoğlu, S. (2008). Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 3-15.
22. Chatterton, D. L. K. Compassion fatigue and its association with workplace empowerment in acute care settings.

23. Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *Bmj*, 335(7612), 184-187.
24. Cohen, J. A. (1991). Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 16(8), 899-909.
25. Coulmas, M. C. (2006). *A study of the effect of clinical experience on nursing empathy* (Doctoral dissertation, Capella University).
26. Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O., & Meneghini, A. M. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 2016-2025.
27. ÇELEBİ, E., & ÖZTÜRK CAN, H. (2022). Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue within the Context of the Dimensions of the Professional Quality of Life Scale in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
28. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi (Turkish). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61-67.
29. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-414.
30. Dewar, B., & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International journal of nursing studies*, 50(9), 1247-1258.
31. DIĞIN, F., ÖZKAN, Z. K., & ŞAHİN, A. D. Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 272-277.
32. DOĞU, K., & DEMİRSOY, N. (2020). Hemşirelikte Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu: Kavram Analizi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 28(3), 463-473.
33. Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199-204.
34. Dökmen, Ü. (2010). Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati (43 b.). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.

35. Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35, 42-47.
36. Elkonin, D., & Van der Vyver, L. (2011). Positive and negative emotional responses to work-related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16(1).
37. ERGÜL, H. (2013). Etkili bir sağlık iletişimi: Azerbaycan'da bir saha araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-2), 166-180.
38. Ersoy, E., & Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 9-17.
39. ERTÜRK, Y. D. (2010). Halkla İlişkiler Alanında Empatik Yaklaşımlar. *Halkla İlişkiler Alanının İletişim Öznesi: Empati*, (Ed.: Ertürk, YD), ss.(3-37), İstanbul: Der Yayınları.
40. Fallek, R., Tattelman, E., Browne, T., Kaplan, R., & Selwyn, P. A. (2019). CE: Original research: Helping health care providers and staff process grief through a hospital-based program. *AJN The American Journal of Nursing*, 119(7), 24-33.
41. Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students.
42. Ghaedi, F., Ashouri, E., Soheili, M., & Sahragerd, M. (2020). Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 117.
43. Gimenez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. J. (2020). Empathy in nurses: Spanish adaptation of the Jefferson scale of empathy (JSE) on nurses. *Contemporary Nurse*, 56(3), 255-265.
44. Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.
45. Görüş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142.
46. Hançer, M., & Tanrisevdi, A. (2003). Sosyal zeka kavraminin bir boyutu olarak empati ve performans üzerine bir inceleme. *CU Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(2), 211-225.
47. Halpern, J. (2003). What is clinical empathy?. *Journal of general internal medicine*, 18(8), 670-674.

48. Hem, M. H., & Heggen, K. (2004). Is compassion essential to nursing practice?. *Contemporary Nurse*, 17(1-2), 19-31.
49. Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194.
50. Ivicic, R., & Motta, R. (2017). *Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals* (Vol. 23, No. 2, p. 196). Educational Publishing Foundation.
51. Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), 1599-1611.
52. Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., & Mahmoud, N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of general psychiatry*, 17(1), 1-8.
53. Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.
54. KATRAN, H. B., Sevgi, G. Ü. R., ARPAG, N., & ÇAVUŞLU, M. COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42-50.
55. Katula, K. R. (2015). Compassion Fatigue in Critical Care Nursing and Development of An Educational Module in Partial Fulfillment of The Requirements. *North Dakota State University, USA*.
56. Kavradım, S. T., Akgün, M., Özer, Z., & Boz, İ. (2022). " Compassion is the mainstay of nursing care": A qualitative study on the perception of care and compassion in senior nursing students. *Perspectives in psychiatric care*.
57. KAYAOĞLU, K., & ASLANOĞLU, E. (2021). Psikiyatri Hemşirelerinde Görülen Tükenmişlik Sendromu ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 13(3).
58. Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*, 9(4), e94207.
59. Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing scholarship*, 47(6), 522-528.

60. Khan, A. A., Khan, M. A., & Malik, N. J. (2015). Compassion fatigue amongst health care providers. *PAFMJ*, 65(2), 286-289.
61. Kim, S. (2013). Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: A descriptive research study. *Progress in Transplantation*, 23(4), 329-335.
62. Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
63. Konuk, T. G., & Tanyer, D. (2019). Investigation of nursing students' perception of caring behaviors. *Journal of caring sciences*, 8(4), 191.
64. Layton, J. M. (1994). Empathy: theory, research, and nursing applications. *NLN publications*, (19-2544), 91-106.
65. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
66. Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of advanced nursing*, 71(9), 2041-2050.
67. Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 30, 76-82.
68. MANSUR, F., TAŞ, M. Ö., & EKİNCİ, N. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET DOYUMU VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN SÜREKLİ ÖFKE DÜZEYİNE ETKİSİ. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 436-469.
69. Marcum, K., Rusnak, T., & Koch, M. (2018). A systematic review: factors for burnout and compassion fatigue in US nurses.
70. Mashego, T. A. B., Nesengani, D. S., Ntuli, T., & Wyatt, G. (2016). Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa*, 26(5), 469-472.
71. Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., Butler, C., & Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 215-225.
72. McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., & Molloy, L. (2012). Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 246-251.

73. Mercer, S. W., Reilly, D., & Watt, G. C. (2002). The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital. *British Journal of General Practice*, 52(484), 901-905.
74. Merk, T. (2018). Compassion fatigue, compassion satisfaction & burnout among pediatric nurses. *Air Medical Journal*, 37(5), 292.
75. Messineo, L., Seta, L., & Allegra, M. (2021). The relationship between empathy and altruistic motivations in nursing studies: a multi-method study. *BMC nursing*, 20(1), 1-10.
76. Mustafa, K. O. Ç. Demografik Özellikler ile Empatik Eğilim Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 25-47.
77. NAS, E., & KARDAŞ, F. (2022). Merhamet Eğitimi ve Eğitimde Merhamet. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 11(1).
78. O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International emergency nursing*, 48, 100785.
79. Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, (1), 53-61.
80. Olson, J. K. (1995). Relationships between nurse-expressed empathy, patient-perceived empathy and patient distress. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 27(4), 317-322.
81. Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Nursing Open*, 6(3), 878-888.
82. POLAT, Y. D. D. H. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi* (Doctoral dissertation).
83. Özkan, H. A. (2014). *Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri*. Akademi Yayınları.
84. Öztürk, H. (2018). Özel hastanede çalışan hemşirelerin empati algıları. *Osmangazi Tıp Dergisi*.

85. Günüşen, N. P. (2017). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 3(1), 12-18.
86. Pedersen, R. (2009). Empirical research on empathy in medicine—A critical review. *Patient education and counseling*, 76(3), 307-322.
87. Peters, E. (2018, October). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 53, No. 4, pp. 466-480).
88. Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(5).
89. Reynolds, W. J., Scott, B., & Jessiman, W. C. (1999). Empathy has not been measured in clients' terms or effectively taught: a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 30(5), 1177-1185.
90. Roney, L. N., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 40, 74-80.
91. Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253.
92. Ruiz-Fernández, M. D., Ortíz-Amo, R., Ortega-Galán, Á. M., Ibáñez-Masero, O., Rodríguez-Salvador, M. D. M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Mindfulness therapies on health professionals. *International journal of mental health nursing*, 29(2), 127-140.
93. Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, 16(1).
94. Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2018). Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 318-325.
95. Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*, 1(1), 1-7.
96. Sharma, R. M. (1992). Empathy-A retrospective on its development in psychotherapy. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 26(3), 377-390.

97. Shi, H., Shan, B., Zheng, J., Zhang, Y., Zhang, J., & Hu, X. (2022). Grief as a mediator of the relationship between empathy and compassion fatigue. *Psycho-Oncology*.
98. Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review, 47*, 15-27.
99. Strelakova, Y. A., Kong, S., Kleinheksel, A. J., & Gerstenfeld, A. (2019). Gender differences in the expression and cognition of empathy among nursing students: An educational assessment study. *Nurse education today, 81*, 1-6.
100. Sullivan, C. E., CPNP-AC, C. P. H. O. N., Amber-Rose King, B. S. N., Joni Holdiness, B. S. N., Judith Durrell, B. S. N., Christopher Spencer, R. N., ... & Sykes, A. (2019, May). Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 46, No. 3, pp. 338-347). Oncology Nursing Society.
101. Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 42*(7), 1087-1094.
102. TANRIKULU, G., & CEYLAN, B. (2021). ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET DÜZEYİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 30*(1), 31-36.
103. TEKE, B. (2022). *Kamu hastanelerinde çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu ile iş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (M.S. thesis). UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES.
104. Vann, A., & Coyer, F. (2014). Exploring compassion fatigue: How does compassion fatigue affect the intensive care nurse?. *Australian critical care, 27*(1), 46.
105. Watkins, T. R. (2014). *Factors Influencing Compassion Fatigue Risk Among In-Home Clinicians* (Doctoral dissertation, Regent University).
106. Watt-Watson, J., Garfinkel, P., Gallop, R., Stevens, B., & Streiner, D. (2000). The impact of nurses' empathic responses on patients' pain management in acute care. *Nursing Research, 49*(4), 191-200.
107. Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing* (Vol. 15, No. 2236). Jones & Bartlett Learning.

108. Wells-English, D., Giese, J., & Price, J. (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(5), 487-493.
109. Wentzel, D. L., & Brysiewicz, P. (2018). A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8, 82-86.
110. Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of emergency nursing*, 40(1), 95-97.
111. Wiseman, T. (1996). A concept analysis of empathy. *Journal of advanced nursing*, 23(6), 1162-1167.
112. Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973.
113. Yanık, A., & Saygılı, S. (2014). Validity and reliability of the turkish version of jefferson scale of empathy for nursing students. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*.
114. Yasemin, U. S. L. U., & Korkmaz, F. D. (2020). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşirelerinde Şefkat Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 192-197.
115. Yıldırım Üşenmez, T., & Gümüş, F. (2021). The effect of empathy skills of psychiatric nurses on their attitudes and practices towards the use of physical restraint. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1595-1603.
116. YILMAZ, E. (2020). Attitudes Toward Infertility and Empathy Levels of Nursing Students. *Turkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(2).
117. Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
118. Yi, X., Sicheng, X., Lihui, Z., Jianhui, X., Zhenhui, S., Xiang, D., & Yang, H. (2021). Changes in empathy of nurses from 2009 to 2018: A cross-temporal meta-analysis. *Nursing ethics*, 28(5), 776-790.

119. Yu, H., & Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1294-1304.
120. Zajac, L. M., Moran, K. J., & Groh, C. J. (2017). Confronting Compassion Fatigue: Assessment and intervention in inpatient oncology. *Clinical journal of oncology nursing*, 21(4).
121. ZEREN, S. (2022). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki* (M.S. thesis). MARMARA UNIVERSITY.
122. Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810-819.



## 9. EKLER

### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

“*Hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi*” başlıklı bu araştırma, Kübra MANAY tarafından Hemşirelikte Yüksek Lisans tezi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın amacı, yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerde empati davranışlarını ve merhamet yorgunluğunu belirlemek ve empati ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkileri incelemektir.

Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar tez çalışmamıza önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız *gönüllülük* esasına dayalıdır. Bu form amacıyla elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya ‘bilimsel amaçlar’) için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken isterseniz bilgi vererek son verebilirsiniz.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 33 soruluk 5 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan boşluklara size en uygun olan rakamı seçerek yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

*Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.*

**Gönüllünün Adı Soyadı:**

**İmzası:**

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.

***Yüksek Lisans Tez Sahibi:***Kübra MANAY

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği ABD Yüksek  
Lisans Öğrencisi

***Danışman Öğretim Üyesi:*** Doç. Dr. Semra KARACA

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU (EK-1)

### HEMŞİRELERDE EMPATİ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Anket No:.....

...../...../2021

1. **Cinsiyet:**
  - a. Kadın
  - b. Erkek
2. **Yaşınız:** \_\_\_\_\_
3. **Medeni Durumunuz:**
  - a. Evli
  - b. Bekar
4. **Eğitim Durumunuz (En son bitirdiğiniz):**
  - a. Sağlık meslek lisesi
  - b. Ön lisans
  - c. Lisans
  - d. Lisansüstü
5. **Meslekteki toplam çalışma Yılıınız:** \_\_\_\_\_
6. **Mesleği isteyerek mi seçtiniz?**
  - a. Evet
  - b. Hayır
7. **Şu anda çalıştığınız bölüm:** \_\_\_\_\_
8. **Bölümünüzde severek mi çalışıyorsunuz?**
  - a. Evet
  - b. Hayır
9. **Çalışma vardiyanız nasıldır?**
  - a. Sürekli gündüz
  - b. Sürekli gece
  - c. Gece-gündüz, nöbetli
10. **Çalıştığınız birimde pozisyonunuz nedir?**
  - a. Sorumlu hemşire
  - b. Servis hemşiresi
  - c. Diğer \_\_\_\_\_

**JEFFERSON EMPATİ ÖLÇEĞİ – SAĞLIK ÇALIŞANLARI VERSİYONU (JEÖ-SÇV)(EK-2)**

Lütfen aşağıdaki sorulara ne derece katıldığınızı her sorunun yanındaki kutucuklarda size uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz. Sorulara cevap verirken aşağıda görülen 7 rakamlı skalayı kullanınız. Skaladaki yüksek numara soruya daha fazla katılma durumunu göstermektedir.

	Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastalarımın ve ailelerinin duygularını anlamam tıbbi ya da cerrahi tedavi şeklini etkilemez.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hastalarım, duygularını anladığımda kendilerini daha iyi hissederler.	1	2	3	4	5	6	7
3. Hastalarımın bakış açısından olayları görmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
4. Hasta-hemşire ilişkisinde sözel iletişim kadar hastalarımın beden dilini anlamamın da önemli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
5. İyi bir espri anlayışına sahip olmamın daha iyi klinik sonuçlar almama katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanlar birbirinden farklı olduğundan, hastalarımın bakış açısından olayları görmek benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
7. Hastalarımın fiziksel sağlık durumlarını sorgularken veya öykü alırken onların duygularına dikkat etmemeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
8. Hastalarımın kişisel deneyimlerine ilgi göstermem tedavimin sonuçlarını etkilemez.	1	2	3	4	5	6	7
9. Hastalarımın bakımı sağlarken kendimi onların yerine koymaya çalışırım	1	2	3	4	5	6	7
10. Hastalarım onların hislerini anlamamı takdir ederler ve bu durum tedavilerine katkıda bulunur.	1	2	3	4	5	6	7
11. Hastalar sadece cerrahi ve tıbbi yöntemlerle tedavi edilebilirler, bu nedenle hastalarımın aramdaki duygusal bağların cerrahi ve tıbbi sonuçlarla belirgin bir ilgisi yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
12. Hastaların kişisel hayatlarında neler olduğunu sorgulamak, onların fiziksel şikâyetlerini anlamama yardımcı olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
13. Hastalarımın beden diline ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek, onların zihninde geçenleri anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
15. Empati; tedavi edici bir davranış modeli olup, empatisiz tedavinin başarısı sınırlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Hastalarım ve ayrıca ailelerinin de duygusal durumlarını anlamam, hastalarımın ilişkimin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Hastalarımın daha iyi tedavi verebilmek için onlar gibi düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18. Hastalarım ve onların aile bireyleri ile arasındaki güçlü ilişkilerin beni etkilemesine izin vermem	1	2	3	4	5	6	7
19. Tıbbi olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan zevk almam.	1	2	3	4	5	6	7
20. Tıbbi veya cerrahi tedavide, empatinin önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7

© Thomas Jefferson University, 2001 All rights reserved

### MERHAMET YORGUNLUĞU – KISA ÖLÇEK (MY-KÖ) (EK-3)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. **1** ila **10** arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamı işaretleyin:

	Asla/Nadiren									Çok Sık
a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b. Hayattaki hedeflerime ulaşma da başarılı olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10