



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİR DEVLET
HASTANESİNDE HEMŞİRE OLARAK GÖREV YAPAN
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET
YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Eren TURALI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL

ANKARA

2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE BİR DEVLET
HASTANESİNDE HEMŞİRE OLARAK GÖREV YAPAN
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET
YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Eren TURALI

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer Tezel**

**ANKARA
2023**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “COVID-19 pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Eren Turalı

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Eren TURALI tarafından hazırlanan

“COVID-19 Pandemisi Sürecinde Bir Devlet Hastanesinde Hemşire Olarak Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Değerlendirilmesi ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/01/2023

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Doç. Dr. F. Özlem ÖZTÜRK

Ankara Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Handan TERZİ

Ufuk Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırma Soruları	5
1.3. Merhamet Yorgunluğu	5
1.3.1. Merhamet Kavramı	5
1.3.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	6
1.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Risk Faktörleri	8
1.2.4. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri	9
1.2.5. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları	11
1.2.6. Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme Stratejileri	12
2. GEREÇ ve YÖNTEM	15
2.1. Araştırmanın Şekli	15
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	15
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
2.4. Araştırma Kapsamına Dâhil Edilme Kriterleri	16
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
2.5.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	16
2.5.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	17
2.6. Veri Toplama Araçları	17
2.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	17
2.6.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	18
2.7. Veri Toplama Süreci	18
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
2.9. Araştırma ile İlgili İzinler	20
2.10. Verilerin Analizi	20
2.11. Çalışma Takvimi	21
3. BULGULAR	22
3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular	22
3.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'ne İlişkin Bulgular	24
4. TARTIŞMA	33
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	45

ÖZET	48
SUMMARY	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	57
Ek- 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	57
Ek- 2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek (MY-KÖ)	58
Ek- 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	59
Ek- 4. Bilimsel Araştırma Başvurusu	61
Ek- 5. Etik Kurul Onayı	62
Ek- 6. Kurum İzni	64
Ek- 7. Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği Kullanım İzni	65
ÖZGEÇMİŞ	66



ÖNSÖZ

COVID-19 pandemisi başta hemşireler olmak üzere toplumu yüksek düzeyde riskle karşı karşıya bırakmıştır. COVID-19 Pandemisinde en ön safta mücadele eden hemşireler merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu tez çalışması, COVID-19 pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu ile meslekten doyum alma ve sosyal aktivitelere katılım arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Lisans yıllarımdan beri bilgi ve desteğini esirgemeyen, akademik gelişimime önemli katkıları olan, bana Halk Sağlığı Hemşireliğini sevdiren değerli danışmanım Prof. Dr. Ayfer TEZEL'e,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve tecrübesiyle bakış açımı değiştiren, zenginleştiren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Deniz HARPUTLU'ya,

Ders döneminde birlikte yol aldığım, uyumlu davranışlarıyla her zaman desteğini hissettiğim hem lisans hem yüksek lisans dönem arkadaşım Arş. Gör. Edanur ÖZKAYA'ya,

Hayatımın her alanında yanımda olarak bana güç veren, beni her konuda destekleyen, sevgisini ve şefkatini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili nişanlım Ebru BOBUŞOĞLU'na,

Hayatım boyunca her anımda varlığını hissettiğim, en büyük destekçim, güç kaynağım çok değerli annem Sevim TURALI'ya ve aileme,

Tez sürecimde çalışma koşullarımı iyileştiren ve beni her konuda destekleyen
Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi acil servis ekibine,

Tez çalışmama katılan, sabır ve inançla birlikte yol aldığımız
meslektaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi, sevgilerimi ve saygılarımı sunarım.



SİMGELER ve KISALTMALAR

α	Alfa (Tip I hata payı)
COVID-19	Koronavirüs hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Maks.	Maksimum
Min.	Minimum
MY-KÖ	Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek
ss	Standart Sapma
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
$\bar{X}$	Aritmetik Ortalama
LSD	Least Significant Difference

ŞEKİLLER

Şekil 1.1.	Merhamet Yorgunluğunun Nedensel Modeli	7
Şekil 2.1.	Araştırma Planı	19



ÇİZELGELER

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Çizelge 3.2. MY-KÖ ve MY-KÖ Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	24
Çizelge 3.3. Hemşirelerin MÖ-KÖ Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı	25
Çizelge 3.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve MY-KÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26

1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

COVID-19 ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkarak kısa zamanda tüm dünyaya yayılmıştır. Milyonlarca insanın ölümüne neden olan COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020’de yayınladığı bildirisinde pandemi ilan edilmiştir (She ve ark., 2020 ve WHO, 2020). COVID-19 pandemisi başta sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan sıkıntıların yanı sıra toplumun pek çok kesiminde sorunlara sebep olmuş ve tüm toplumu yüksek düzeyde riskle karşı karşıya bırakmıştır. Pandemi döneminde hemşirelik mesleği toplumsal bir ihtiyaç olarak ön plana çıkmıştır (Çevirme ve Kurt, 2020). Pandemi ile mücadelede ön saflarda yer alan hemşireler, risk grubunda bulunan hassas grupları koruma, hastaneye yatış gerektiren COVID-19 vakalarının tedavisi ve komplikasyonlarını önlenmesinde önemli roller üstlenmişlerdir. Toplumda ayaktan tedavide ve akut bakım ortamlarında en ön safta yer alan hemşireler, COVID- 19 pandemisi sırasında enfeksiyon riski, yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik gibi birçok mesleki risk ile karşılaşmaktadır (Choi ve ark., 2020 ve Maben ve Bridges, 2020).

Maben ve Bridges (2020), COVID-19 vaka sayıları artmaya devam ettiği sürece yataklı, acil ve yoğun bakım kliniklerinde ihtiyaç duyulan hemşire sayısının da artmaya devam edebileceğini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada COVID-19 bulaşan hemşirelerin çalışmaya ara vermelerinin diğer hemşireler arasında iş yükünün artmasına ve tükenmişliğine önemli katkısı olacağını vurgulamışlardır. COVID-19 vakalarının artması ile kliniklerdeki hemşireler COVID- 19’lu hasta bakımında görevlendirilmiştir. Görevlendirilen hemşirelerin COVID-19 pozitif hastaların bakımında bilgi ve beceri yetersizliğinin hemşirelerin stres düzeyini arttırdığını bildirmiştir. (Morley ve ark., 2019). Hemşireler pandemi ile mücadelede kendilerini ve yakınlarını enfeksiyon riskine karşı korumanın yanı sıra; fiziksel-zihinsel yorgunluk, zor triyaj kararları, etik ikilemler ile mücadelesini

sürdürmektedirler (Ehrlich ve ark., 2020 ve Smith ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020), “Hem dünyada hem de ülkemizde COVID-19 nedeniyle yaşamlarını kaybeden sağlık çalışanları sayısının artış gösterdiğini” belirtmiştir. Pandemi yayılması hızlandıkça, sağlık çalışanları için maske, önlük, siperlik, tulum gibi kişisel koruyucu donanıma ulaşım da önemli sorunlar yaşanmaktadır (Ehrlich ve ark., 2020). Bu olayların tamamı hemşirelerin fiziksel, duygusal ve psikososyal sağlığını etkileyerek yüksek düzeyde stres, tükenmişlik ve travma yaşamasına neden olup merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olabileceği ifade edilmektedir. (Ehrlich ve ark., 2020 ve Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020).

Hemşireler genel durumu kritik hastalar veya travmatik olaylar ile karşılaştıklarında merhamet yorgunluğu hissedebilirler. Aynı zamanda yoğun ve ağır iş yükü, salgının bilinmezliği, uzman eksikliği, yetersiz ücret politikaları, çalışma koşullarının elverişsiz olması, ekipman eksikliği ve değişken çalışma ortamları da hemşirelerin merhamet yorgunluğuna hazırlayabilir (Ehrlich ve ark., 2020 ve Choi ve ark., 2020). Bu risk faktörleri içinde hemşirelerin meslekteki profesyonel tutumları devam ettirmeleri gerekir ve karşılaştıkları salgın sırasında verdikleri tepkilerde meslek hayatında önemli zorlukları beraberinde getirebilir.

Merhamet yorgunluğu COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler için ciddi bir risk olarak tanımlanmıştır (Alharbi ve ark., 2020). Merhamet yorgunluğu kavramı ilk defa Joinson (1992) tarafından “hemşirelerin hastaların kronik hastalıklardan veya travmalardan geçerken hissettikleri strese tepki olarak ya kendi duygularını görmezden gelerek ya da çaresizlik ve öfke yaşadıkları durumlar” olarak tanımlanmıştır. Figley (1995), merhamet yorgunluğunu “bakımın bedeli” olduğunu belirtmiş ve merhamet yorgunluğunu “ikincil travmatik stres bozukluğu” olarak tanımlamıştır. İkincil travmatik stres bozukluğu, travmatik bir olay sonrası bir başkasının acısını hafifletme girişimlerinin ardından bireyin yaşadığı stres tepkisi olduğunu öne sürmüştür (Figley, 2002). Sabo (2006) merhamet yorgunluğunu “fiziksel, duygusal ya da sosyal acıyla karşılaşan hastalara bakım vermekten kaynaklanan ciddi bir halsizlik” olarak; Gök (2015) ise “fiziksel, ruhsal ve duygusal tükenmişlik” olarak ifade etmiştir. Coetzee ve Klopper (2010),

hemşirelerin hastalarla uzun süreli etkileşimde bulunduğu takdirde daha fazla strese ve tükenmişliğe sebep olabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin bakım verdiği hastalar karşısında stres ve tükenmişlik yaşadığı sürece merhamet yorgunluğu seviyelerinin artarak devam edeceğini öne sürmüştür (Coetzee ve Klopper, 2010). Fransden (2010), merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin aldıklarından fazla enerji ve şefkat verebileceklerini belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayanlar aldıklarından daha fazlasını verdiği için fiziksel, duygusal ve psikososyal bir tükenme söz konusu olabilmektedir (Fransden, 2010).

Dikmen ve Aydın (2016), ağrı ve acıdan muzdarip, travmalara maruz kalmış hastalara uzun süre bakım vermiş olan hemşirelerin kendi yaşamlarında yorgun hissetmelerine, çaresizlik yaşamalarına ve umutsuz hale gelerek merhamet yorgunluğunu fiziksel, sosyal, ruhsal ve duygusal yönden yoğun biçimde yaşadığını belirtmişlerdir. Hegney ve arkadaşları (2014), merhamet yorgunluğunun zamanla ilerleyerek bakım vericinin sorumluluk sahibi olduğu kişilerle olan yakın ilişkisini ve etkileşim kurma yeteneğinin kaybına bağlı olarak davranış değişikliği oluşturduğunu belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu hastane ortamında travma, yoğun bakım birimleri, yanık üniteleri ve kanser tedavi merkezleri gibi zorlu alanlarda ilk müdahaleyi yapan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (Price, 2013).

Smart ve arkadaşları (2014), merhamet yorgunluğunu inceleyen araştırmasında; genel durumu kötü olan hastaların bulunduğu birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının, bakım sürecindeki yaşadıkları stres nedeniyle genel durumu kötü olmayan hastalara bakım veren sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek seviyede merhamet yorgunluğuna sahip olacağını öngörmüştür. Kelly ve arkadaşları (2015); hemşirelerin yaşı, mesleki memnuniyeti ve mesleğini severek yapma durumlarının merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenler olduğunu bildirmişlerdir. Gök (2015) yoğun bakım hemşirelerini inceleyen araştırmasında; hemşirelerin merhamet yorgunluğunu deneyimlerinin birbirlerinden farklı olduğunu belirlemiş ve hemşirelerin yaşadıkları merhamet

yorgunluğundan kaçmak için iş yerinde ve sosyal hayatlarında dikkatlerini başka yöne çekerek merhamet yorgunluğu ile baş etmeye çalıştıklarını vurgulamıştır.

Khan ve arkadaşları (2015) yaptığı çalışmada; cinsiyetin merhamet yorgunluğu üzerinde önemli bir unsur olmadığını ve sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu ortalama düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Meyer ve arkadaşları (2015) pediatri hemşirelerini inceleyen çalışmada; strese veya travmaya maruz kalmanın merhamet yorgunluğu oluşturarak tükenmişlik ve merhamet duygusunu etkilediğini bildirmişlerdir. Sacco ve arkadaşları (2015) hemşireleri inceleyen çalışmada; yoğun bakımda çalışan 50 yaş üzeri hemşirelerin kıdemlerinden ve mesleki tecrübelerinden dolayı genç hemşirelere göre daha az merhamet yorgunluğu yaşadıklarını; ayrıca lisans mezunu hemşirelerin hem ön lisans hem de yüksek lisans mezunu hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu deneyimlerini daha şiddetli seviyede hissettiklerini bildirmişlerdir (Sacco ve ark., 2015).

Hemşireler mesleklerini icra ederken merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Dünya’da ve ülkemizde birçok alanda çalışması yapılmış olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu kavramı COVID-19 salgınının başlaması ile tekrar gündeme gelmiştir. COVID-19 salgınının yeni bir süreç olması sebebi ile dünya literatüründe ve ülkemizde COVID-19 pandemi hastanesinde görev yapan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu değerlendiren az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tez çalışması COVID-19 sürecinde bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi ile merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin iyileştirilmesi için uygun stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

1.2. Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

1.3. Merhamet Yorgunluğu

1.3.1. Merhamet Kavramı

Merhamet kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğünde; “bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma” hissi olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021). Merhamet kelimesi; empati, sempati, üzüntü, duyarlılık, hassasiyet gibi kavramlarla yapısal olarak benzer olmasına rağmen, merhamet duygusu; fiziksel veya duygusal yönden acı çeken bir kişi karşısında yardım etme çabasının oluşmasıdır (Cingi ve Eroğlu, 2019 ve Neff ve Pommier, 2013). Sprecher ve Fehr (2005), merhameti kelimesini “başkalarının acı çektiği algılandığı durumlarda o kişileri desteklemeye, yardım etmeye ve anlamaya yönelik duygu, biliş ve davranışlarının sonucu olarak merhamet oluşan kişide ilgi, endişe, hassasiyet ve yönelime dayanan bir bütün” olarak tanımlamıştır.

İnsanlık tarihi boyunca merhamet, erdemli bir insan olmanın koşulu olmuştur. Merhamet; hemşirelik meşleğinin yapısı olan bakım kavramı ağıısından önemli bir duygudur. Bakım kavramı, herhangi bir maddi beklenti içinde olmadan hastalara fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden iyileşmesini amaçlamasının yanı sıra hasta memnuniyetini sağlayan ahlaki bir yükümlölüktür (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Gök (2015), “merhamet duygusunun sağlık çalışanlarının insanı 'insan' olarak görmesini sağladığını” belirtmiştir. Yardıma ve bakıma muhtaç olan hastaların ilk

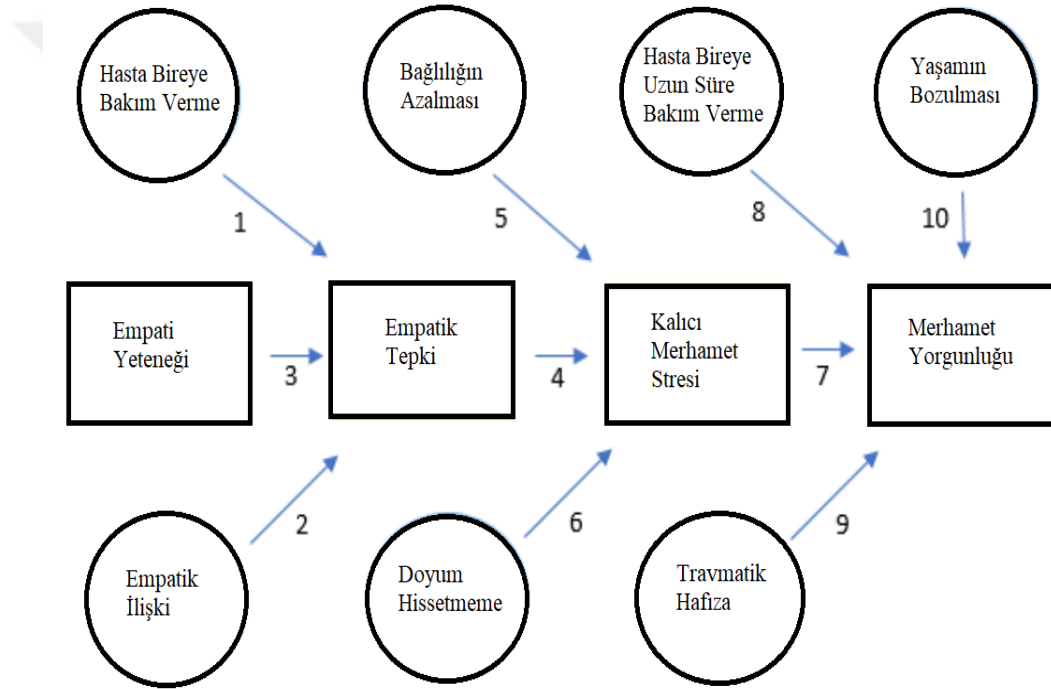
başvurdukları yer olan sağlık çalışanları; hastalarla uzun süre vakit geçirip, iletişim kurarak merhamet hissini en fazla yaşatan kişiler olmuştur (Polat ve Erdem, 2019).

1.3.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu, duygusal tükenmişlik ve fiziksel sıkıntı içindeki hastalarla çalışan kişilerde fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmenin bir kombinasyonu olarak zamanla merhametin kademeli olarak azalmasıyla karakterize edilen bir durumdur (Anewalt, 2009 ve Figley, 1995). Merhamet yorgunluğu, travmatik süreç geçirmiş hastalarla doğrudan çalışan doktorlar ve hemşireler arasında yaygın olarak görülmektedir (Murphy, 2014). Joinson (1992), “Merhametin tükenmesi” ve “artık verecek hiçbir şeyin kalmaması” fikrinden yola çıkarak acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yaptığı incelemesinde tükenmişliğin doğası fikrini ilk kez ortaya atmıştır. Yaptığı inceleme sonucunda merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin hastalara bakım verme yeteneklerini kaybetmiş gibi göründükleri sonucuna varmıştır (Joinson, 1992).

Joinson (1992) tarafından temeli atılan merhamet yorgunluğu kavramını yeniden sentezleyen Figley (1995), merhamet yorgunluğunu “bakımın bedeli” olduğunu belirtmiş ve merhamet yorgunluğunu “ikincil travmatik stres bozukluğu” olarak tanımlamıştır. İkincil travmatik stres bozukluğunu “travmatik bir olay sonrası bir başkasının acısını hafifletme girişimlerinin ardından bireyin yaşadığı stres tepkisi” olduğunu öne sürerek merhamet yorgunluğunu kavramsallaştırmıştır (Figley 2002). Figley (1995), empati kurma yeteneğinin başkalarına yardım etmek için temel olduğunu, aynı zamanda merhamet yorgunluğu için ciddi bir risk etkeni olduğu çıkarımında bulunmuştur. Bu çıkarımdan yola çıkarak, bakımın maliyeti ve empatinin rolü ile önceki travmatik deneyimler arasındaki ilişki olduğunu varsayarak yeni bir model ortaya koymuştur (Figley, 1995). Bu modelin temel amacı merhamet yorgunluğuna duyarlı kişilerdeki belirtileri hızla önlemek ve hafifletmek için bir yol haritası sunmaktır. (Figley, 1995 ve Figley, 2002).

Figley (1995), merhamet yorgunluğunu öngörmek için 11 değişkenden oluşan nedensel bir model tasarlamıştır (Şekil 1.1.). Bu modelde, merhamet yorgunluğu oluşmasını engellemek için strateji geliştirmek ve tedavi etmek amacıyla ihtiyaç duyulan gereksinimlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Model, kişinin empati ve duygusal yeteneğinin acı verici bir durum karşısında etkili hizmet sunumu yapabilmek için verimli bir şekilde çalışmasını, güçlü bir terapötik bağ kurmasını, sürdürülebilir olmasını ve empatik tepki vermesinin gerekli olduğu varsaymaktadır (Figley, 1995).



Şekil 1.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedensel Modeli (Figley, 1995)

Ledoux (2015), merhamet yorgunluğu belirtisi gösteren hemşirelerin ahlaki sorumluluklarını yerine getiremeyecek olduklarını algılamaları durumunda merhamet yorgunluğunun oluştuğunu belirtmiştir. Sabo (2006) merhamet yorgunluğunu; “fiziksel, duygusal ya da sosyal acıyla karşılaşan hastalara bakım vermekten dolayı kaynaklanan ciddi bir halsizlik” olarak tanımlamıştır. Hemşireler, hastalara mümkün olan en etkin tedavi ve bakımı vermeye çalışırken birçok mesleki

sorumluluğu olması nedeniyle hastalara odaklanmakta zorluk çekebilmektedirler. Bu nedenle hemşireler, hastalara en iyi bakımı sağlamada kendilerini yetersiz hissedebilirler (Ledoux, 2015). Coatzee ve Klopper (2010), hemşirelerin hastalarla uzun vakitler geçirmesi ve yoğun etkileşimde bulunması sonucunda, hemşirelerde kümülatif olarak artan strese sebep olacağını belirtmiştir. Hemşireler yeteri kadar dinlenme, dikkatini başka yöne çekme ve öz bakımını gerçekleştiremedikleri durumlarda, çalışma hayatında yaşanan stres ve travma düzeyi hemşireyi rahatsız edecek derecede yüksek olabilmektedir. Bu durum hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşmasına sebep olabilmektedir. Hemşirelerde oluşan merhamet yorgunluğu, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tükenmelerine neden olarak hastalara karşı empati kurma yeteneklerini önemli ölçüde azaltmaktadır (Coatzee ve Klopper, 2010 ve Gleichgerricht ve Decety, 2013).

1.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Risk Faktörleri

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu tetikleyen risk faktörleri; hemşirenin hastalar ile sözel iletişimi, bakım anında hastalar ile fiziksel teması, çalışma hayatında öz yeterlilik düzeyi ve stres yer almaktadır. Ayrıca hastalarla uzun vakitler geçiren ve yoğun iş temposunda çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme olasılığı artmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu risk faktörlerine ek olarak, bakım verdiği hastalarla yüksek düzeyde empati kuran hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme olasılığı artmaktadır (Duarte ve ark., 2016). Hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun derecesi; hastaların genel durumlarına, servisteki hasta yoğunluğuna, hemşirenin fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik durumuna bağlı olarak değişebilmektedir (Sacco ve ark, 2015; Shoji ve ark, 2015). Merhamet yorgunluğunun gelişimine zemin hazırlayacak bireysel risk faktörleri arasında; kişisel stresörler, yeterli destek sistemlerinin eksikliği ve kişisel travma öyküsü yer almaktadır (Newell ve MacNeil, 2010).

De Carvalho ve ark. (2005), Brezilya'da hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerde merhamet yorgunluğuna en sık neden olan beş stres etkeninin; acıyı izlemek ve yardım edememek, iş yükü, ekipman yetersizliği,

karşılaşılan olumsuz durumlarda yöneticilerin yeterli çaba göstermemesi ve hemşirelerin hata yapması olarak tanımlamışlardır. Shoji ve arkadaşları (2015), merhamet yorgunluğunun oluşmasında; yaş, tecrübe ve meslek faktörünün önemli rol oynadığını belirlemiştir. Stamm (1995), sağlık çalışanları arasında eğitim hizmetlerinde, çocuk ve aileler bakım servislerinde çalışan kişilerde merhamet yorgunluğunun daha yaygın görüldüğünü belirtmiştir. Maytum ve arkadaşları (2004), kronik hastalığı veya fiziksel engelli olan çocuklara bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik belirtileri gözlemleri sonucunda merhamet yorgunluğuna neden olan tetikleyici faktörleri ve başa çıkma stratejilerini tanımlamışlardır. Merhamet yorgunluğuna neden olan tetikleyici faktörleri ise iş ve kişisel tetikleyici faktörler olarak iki gruba ayırmışlardır. İş ile ilgili tetikleyici faktörler; kronik hastalığı veya fiziksel engeli olan çocuklara ve ailelerine bakmak, profesyonel mesleki roller, aşırı iş yükü ve çalıştığı kurumdaki sistem sorunları olarak belirlemişlerdir. Kişisel tetikleyici faktörler ise; hasta bakımına aşırı katılım, kendisine ait beklentilerin yüksek olması, kişisel taahhütler ve kişisel krizleri içermektedir. (Maytum ve ark., 2004).

1.2.4. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler ile tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayan hemşireler benzer semptomlar gösterir. Aralarındaki ayırt edici faktörler ise semptomların başlangıç düzeyi ve hemşirenin bakım verdiği hasta üzerindeki etkisini içermektedir. Tükenmişlikte ve travma sonrası stres bozukluğunda başlangıç semptomları ilerleyicidir. Tükenmişlik veya travma sonrası stres bozukluğu deneyimleyen hemşirelerde bakım verdiği hastalar karşısında fiziksel ve duygusal kayıtsızlık oluşabilmektedir. Bu durum hemşirelerin hastalardan ve çalışma ortamından uzaklaşabilmesine neden olabilmektedir (Lombardo, 2011). Merhamet yorgunluğunda ise hızlı bir başlangıç semptomuna bağlı olabilir ve görülme nedeni hemşirenin hasta bakımına dâhil olmasına bağlı gelişebilmektedir (Anewalt, 2009). Figley (1995), tükenmişlik yaşayan hemşirelerde merhamet yorgunluğu gelişebilme olasılığını artırabileceğini

belirtmiştir. Tükenmişlik belirtiler arasında sinirlilik, olumsuz davranışların artması, uzun süreli uykusuz kalmak, duygu ve düşünce yoğunluğunda artış, depresif ruh hali ve öz yeterlilikte azalmayı içerebilmektedir (Figley, 2002 ve Gentry ve ark., 2002). Merhamet yorgunluğu deneyimleyen kişilerde; bitkinlik, yorgunluk, yaygın ağrı ve sızı gibi fiziksel belirtiler görülebilmektedir (Nolte ve ark., 2017). Bu belirtilere ek olarak, birey için üzüntü, umutsuzluk, kaygı, uykusuzluk, sinirlilik ve sosyal çevresinden kopma gibi çok sayıda psikolojik yönden olumsuz sonuçları bulunmaktadır (Figley, 1995). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde genellikle büyük bir izolasyon hissi görülmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, deneyimledikleri semptomlar nedeni ile gerçek olaylar ile bağlantısı kesilebilmekte ve hemşirenin yaşadığı başka deneyimlerde merhamet yorgunluğunun oluşmasını tetikleyebilmektedir (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu fiziksel semptomlar, duygusal semptomlar ve işle ilgili semptomları içerebilmektedir. Merhamet yorgunluğunun kategorileştirilmiş semptomları aşağıda verilmiştir (Lombardo, 2011).

Fiziksel: Baş ağrısı, mide rahatsızlığı, ishal, kabızlık gibi sindirim sorunları, kas gerginliği ve krampları, insomnia, uykusuzluk, aşırı uyuma isteği gibi bozukluklar, tükenmişlik, göğüs bölgesinde ağrı veya basınç hissi, çarpıntı, taşikardi gibi kardiyak şikâyetler.

Duygusal: Depresif ruh hali, aşırı gerginlik, sinirlilik, aşırı duyarlılık, endişe, alkol ve yasadışı uyuşturucular gibi aşırı madde kullanımı, depresyon, öfke ve kızgınlık, objektiflik kaybı, hafıza sorunları, zayıf yoğunlaşma, odaklanma ve muhakeme yeteneğinde azalma.

İşle İlgili: Bazı hastalarla çalışmak istememe veya hastalardan korkma, hastalara, iş arkadaşlarına ve ailelere karşı empati hissetme yeteneğinde azalma,

rapor ve izin günlerinin sık kullanımı, neşe eksikliği, mutsuzluk, iş performansında azalma.

Yukarıda gösterilen belirtilerden en az bir tanesine sahip olmak, merhamet yorgunluğunun göstergesi olabilir. Aynı zamanda, bir hemşireye merhamet yorgunluğu tanısı koymadan önce birden fazla semptomu gösterdiğini belirlemek önemlidir. Merhamet yorgunluğuna bir müdahale planı geliştirmenin önemli adımı, sorunun farkında olmaktır (Potter ve ark, 2010; Lombardo, 2011). Ek olarak, hemşire ile ilgili genel bir değerlendirme yapabilmek için aşağıdaki bilgilerin toplanması gerekmektedir:

1. Hemşirenin çalışma ortamının fiziki yapısı ve çalışma ekibinin tanımlanması/ değerlendirilmesi,
2. Hemşirenin bakım verdiği hastasına karşı aşırı ilgili olma eğiliminin belirlenmesi,
3. Hemşirenin olağan ve olağan dışı durumlarda uyguladığı çözüm stratejilerinin belirlenmesi,
4. Hemşirenin fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak kendini yenilemek için başvurduğu yöntemlerin belirlenmesi,
5. Hemşirenin kişisel hayatında ve profesyonel iş yaşamında refah düzeyini geliştirmek için yeni beceriler öğrenmeye açıklığı saptamayı içermektedir (Lombardo, 2011).

1.2.5. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğunu deneyimleyen hemşirelerde fiziksel, bilişsel, duygusal ve ruhsal etkiler görülebilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin çalışma hayatındaki etik değerlerinde bir değişime neden olabilmektedir. Hemşire klinikte yetersiz performans gösterebilir veya hemşirenin bütüncül olarak sağlığında düşüş gözlemlenebilir (Harris ve

Griffin 2015). Hemşire sorunları çözmede yetersiz muhakeme gösterebilir, iş hatalarında artış yaşayabilir ve iş kazalarına meyilli hale gelebilir. Hemşirenin iş hayatında rapor ve izin kullanım sıklığında artışa bağlı olarak devamsızlık oranı artabilir, alkol veya madde kullanımına yönelim artabilir (Sheppard, 2016). Fiziksel ve ruhsal sağlığında dalgalanmalar ortaya çıkabilir. Hemşire duygusal bir çöküntü yaşayabilir ve ruhsal olarak değerlerini sorgulayabilir (Boyle, 2015).

Merhamet yorgunluğunun hemşireler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin yanı sıra işyeri üzerinde de önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır (Najjar ve ark., 2009). Merhamet yorgunluğu deneyimleyen sağlık çalışanlarında; devamsızlık oranının artması, üretkenliğin azalması ve personellerin işten ayrılma oranlarının artması gibi durumların iş yeri üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Pfifferling ve Gilley, 2000). Merhamet yorgunluğunun önemli bir sonucu olarak hemşirelerin meslekten ayrılma isteklerindeki oranın artması olarak gösterilebilir (Coetzee ve Klopper, 2010). Sağlık bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin mesleği bırakma hızının artışına bağlı olarak hemşire açığının artmasına neden olabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, hemşireleri ve sağlık bakım hizmetlerini olumsuz etkilemesinin yanı sıra hastaları da olumsuz etkileyebilmektedir. Hastaların güvenliğinin sağlanması ve kaliteli bakım alması zorlaşabilir (Harris ve Griffin 2015 ve Sheppard, 2016). Bunun sonucunda hasta memnuniyetsizliğinde artış yaşanabilir (Hunsaker ve ark., 2015).

1.2.6. Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme Stratejileri

Merhamet yorgunluğunun belirtileri çaresizlik ve kafa karışıklığı duyguları ile ilişkilidir. Hemşireler yaşadığı merhamet yorgunluğunu fark ederek hareket ettiklerinde, merhamet yorgunluğu büyük ölçüde tedavi edilebilmektedir (Figley, 2002). Hemşirelikte merhamet yorgunluğunu önleyici tedbirler genellikle öz bakımın sağlanması, öz-farkındalık artırılması ve öz-yansıtmanın gerçekleştirilmesi gibi kişinin benlik saygısını artıran davranışlar teşvik edilmektedir (Boyle, 2015 ve Nolte ve ark., 2017). Hemşirenin kendi fiziksel,

ruhsal ve sosyal sınırlarını bilmesi ve onu koruması da merhamet yorgunluğunu önleyen yaygın bir davranış biçimidir (Nolte ve ark., 2017 ve Sheppard, 2016). Li ve arkadaşları (2014), hemşirelerin arzu edilen iş ortamlarında çalışması ve çalıştıkları birimlerde diğer çalışanlarla grup uyumunun yüksek olmasının merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu olduğunu, ayrıca ekip bağlılığın iş doyumunu artırdığını ve hemşirelerin stresli durumlarda çalışırken bile merhamet memnuniyetini elde edilebileceğini belirtmiştir. Hemşirenin iş yaşamı boyunca kazandığı tecrübe, mesleki deneyim ve çalıştığı kurumda çalışma şartlarının iyileştirilmesi ile elde edilen dayanıklılık, hemşireyi merhamet yorgunluğundan koruyabilmektedir (Berger ve ark., 2015).

Maytum ve arkadaşları (2004), kronik hastalığı ve bedensel engeli olan çocuklara bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başa çıkma yöntemlerini iş ve kişisel farkındalık olarak iki gruba ayırmıştır. İş ile ilgili başa çıkma yöntemleri; izin veya rapor alma, çalıştığı birim hakkında kendini yetersiz gördüğü konular hakkında eğitim alma, çalışma vardiyasını değiştirmek, fazla mesai saatlerini azaltmak, iş arkadaşlarından yardım alma, çalıştığı kurumda görev değişikliği yapılması, iş yerinde kendi destek mekanizmaları veya farkındalıklarının oluşturulması ve iş değişikliği yapmayı içermektedir. Bu yapıcı eylemler, hemşirenin çalışma koşullarını iyileştirmesine ve iş-yaşam dengesini geliştirme potansiyeline sahiptir. Kişisel başa çıkma yöntemleri; iş dışı etkinliklerin ve sosyal çevrenin oluşturulması, mizahi ve olumlu tutumların artırılması ve kişinin kendini analiz ederek olumlu ve olumsuz yönlerinin açığa çıkartılmasını içermektedir (Maytum ve ark., 2004). Kash ve arkadaşları (2000), kendilerini daha dindar olarak algılayan hemşireler diğer hemşirelere kıyasla daha az tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmişlerdir.

Empatik bakım hizmeti ve hastalarla birebir iletişim becerileri hemşirelik mesleğinin merkezinde yer almaktadır (Watson, 2010). Hemşireler, hastalara empatik bakım hizmeti sağlarken kendi merhamet yorgunluğunun artmasına neden olabilmektedir. Genellikle merhamet yorgunluğunu deneyimleyen bir hemşire, merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejisi geliştirmede kendi durumunu

değerlendirmesi ve müdahale aşamasına destek olması için bir danışmana ihtiyaç duyabilmektedir. Danışman tarafından yapılan değerlendirme sonucuna göre hemşire için bir yol haritası geliştirilebilmektedir (Lombardo, 2011).

Hemşirenin merhamet yorgunluğundan kurtulması için olumlu öz bakım stratejileri ve sağlıklı ritüeller geliştirmesi önemli stratejilerden birisidir. Sağlıklı ritüeller, kişinin düzenli olarak katıldığı, kişisel enerji seviyelerini yenileyen ve iyi olma duygularını artıran faaliyetlerden oluşmaktadır. Hemşireler hastalarının bakım ihtiyaçlarını karşılamaya başladıkları zaman genellikle kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilmektedirler. Hemşirenin fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlığı destekleyebilecek yenileme stratejilerini belirlemesi önemlidir. Bu stratejiler kişinin öz bakımını yerine getirmesi, yeterli beslenme, hidrasyon, uyku ve egzersiz yapmayı içermektedir (Boyle, 2015 ve Harris ve Griffin 2015).

Hemşirelerin zorlandığı karmaşık hasta durumlarını, iş koşullarını ve çalışma hayatını tartışmak için düzenli personel toplantıları düzenlenebilir. Bu toplantılar, personele endişelerini ve duygularını güvenli bir şekilde ifade etmesine ve daha sonra endişelerini gidermek için işbirliği içinde çalışma fırsatı vermesinde yardımcı olabilir (Lombardo, 2011).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanenin yataklı servisleri, ikinci basamak yoğun bakım hizmeti, acil servis, poliklinik birimleri, hemodiyaliz ünitesi, aşılama birimi, fizik tedavi ve rehabilitasyon birimleri bulunmaktadır. Hastane 200 yatak kapasitesi ile 2020 yılında pandemi hastanesi olarak hizmete açılmış olup tüm birimleri COVID-19 tanısı almış veya COVID-19 şüphelisi hastalara hizmet vermektedir. Hastanenin COVID-19 hasta kabulünü sağlama koşullarını filyasyon/halk sağlığı ekibinin yönlendirmesi ile COVID-19 pozitif veya COVID-19 şüphesi ile gelen hastalar, acil serviste COVID-19 müşahadesine alınıp COVID-19 testi pozitif çıkan hastalar ve başka hastanelerden sevk sistemi ile gelen COVID-19 tanılı hastalar oluşturmaktadır. Vaka sayılarının azaldığı dönemlerde, bazı COVID-19 birimleri kapatılarak dahiliye, cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi diğer birimler hizmete açılmıştır. Hastanede 54 doktor, 141 hemşire, 38 ebe, 5 acil tıp teknisyeni, 9 sağlık memuru olmak üzere toplam 247 sağlık personeli görev almaktadır. Araştırma verileri 15 Ağustos- 15 Eylül 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, pandemi hastanesi olarak hizmet veren Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi'nde COVID-19 yataklı servisinde, COVID-19 yoğun bakımında, COVID-19 Aşılama Biriminde ve Acil Servis COVID-19 Müşahedesi bölümlerinde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 141 hemşirenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmayı 107 hemşire gönüllü olarak kabul etmiştir, 10 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir, 11 hemşire ise araştırmanın yapılmaya başladığı tarihten itibaren hastanede bir seneden kısa süre çalıştığı için örneklem kapsamına alınmamıştır ve 13 hemşireye yıllık izin, doğum izni, ücretsiz izin veya başka hastaneye görevlendirme nedeniyle ulaşılamamıştır Araştırmaya katılım oranı %75,88'dir.

2.4. Araştırma Kapsamına Dahil Edilme Kriterleri

1. Araştırmayı gönüllü olarak kabul etmek
2. Araştırmanın yapılmaya başladığı 15 Ağustos 2022 tarihinden önce en az bir yıldır Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi'nde görev yapıyor olması

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

2.5.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, yaşam kalitesini algılama düzeyi, sosyal aktivitelere katılım ve gelir durumu) ve çalışma yaşamı ile ilgili özellikleri (meslekteki çalışma süresi, şu anda

çalıştığı bölüm, şu anki bölümde çalışma süresi, çalışma vardiyası, haftalık ortalama çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, bölümde isteyerek/severek çalışması, meslekten doyum alması, mesleği değiştirme düşüncesi, alınan kurumsal destek) bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

2.5.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) toplam puan ortalaması bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için iki adet form kullanılmıştır. Bunlar Tanımlayıcı Bilgi Formu (Ek-1) ve MY-KÖ (Ek-2) Formu 'dur.

2.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür kullanılarak oluşturulmuştur. Formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, yaşam kalitesini algılama düzeyi, sosyal aktivitelere katılım ve gelir durumu) ve hemşirelerin çalışma yaşamıyla ilgili özellikleri (meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı bölüm, şu anki bölümde çalışma süresi, çalışma vardiyası, haftalık ortalama çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, bölümde isteyerek/severek çalışması, meslekten doyum alması, mesleği değiştirme düşüncesi, alınan kurumsal destek) içeren 17 açık ve kapalı uçlu soru yer almaktadır.

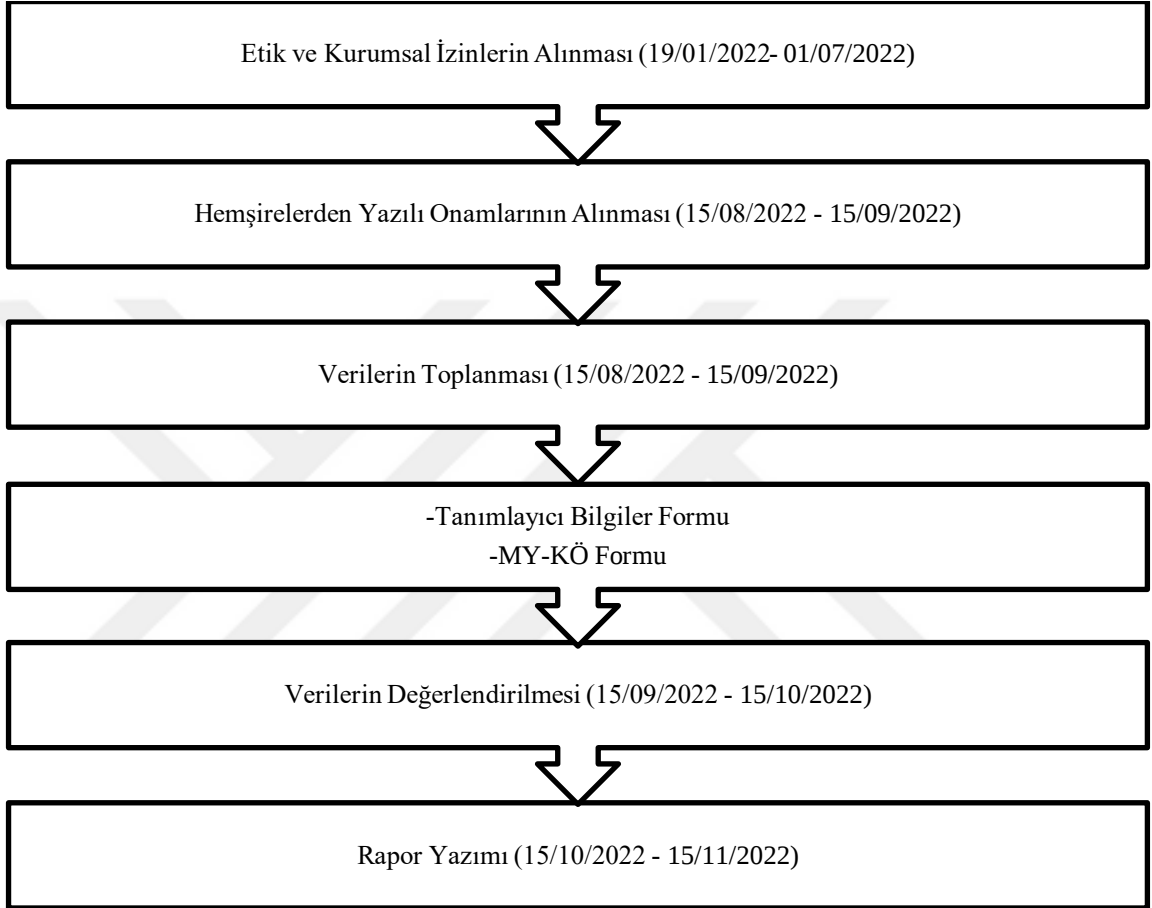
2.6.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (EK-2)

Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği 13 madde ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, ankete katılmayı kabul eden hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi için yapılan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçek “ikincil travma” ve “mesleki tükenmişlik” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek 10’lu likert tipten oluşmaktadır. Maddeleri Nadiren/Asla (1) ve Çok Sık (10) arasında puanlandırılmaktadır. Katılımcılar ölçekten en az 13 ve en çok 130 puan almaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde maddeler arasında kesme noktası ve puan algoritması bulunmamaktadır. Hemşirelerin ölçekten aldığı puan ile deneyimledikleri merhamet yorgunluğu seviyesi doğru orantılıdır (Dinç ve Ekinci, 2019). Adams ve arkadaşları (2006), ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0,80-0,90 arası değişiklik göstermektedir. Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasındaki ölçeğin toplam MY-KÖ Cronbach α katsayısı 0,876; ikincil travma alt boyutu için 0,748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852 olarak belirlenmiştir (Dinç ve Ekinci, 2019). Bu çalışmada MY-KÖ Cronbach α katsayısı 0,849; ikincil travma alt boyutu için 0,755 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,813 bulunmuştur.

2.7. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra toplanmıştır. COVID-19 kliniklerinde görev yapan hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmayı kabul eden hemşirelerden Bilgilendirilmiş Onam Formunu (Ek-3) doldurmaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş Onam Formunu dolduran hemşirelerin isim, telefon numarası, adres vb. gibi kişisel bilgilerini yazmadan Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği’ni

doldurmaları istenilmiştir. Hemşireler tarafından veri toplama formlarının cevaplanması yaklaşık 10 dakikada tamamlanmıştır (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Araştırma Planı

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tanımlayıcı tipte yapılması ve tek bir merkezde toplanması nedeniyle elde edilen veriler sadece bu gruba genellenebilmektedir. Hemşirelerin COVID- 19 servislerinde halen görev yapıyor olmaları veri kalitesini etkilemiş olabilir. Araştırmada elde edilen verilerin öz bildirime dayalı olarak toplanmış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2.9. Araştırma ile İlgili İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu vasıtasıyla COVID-19 ile ilgili araştırma yapabilmek için T.C Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır (Ek-4). Ankara Üniversitesi Rektörlük Etik Kurulu'ndan 13.01.2022 tarihli ve 56786525-050.04.04/377978 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek-5). Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi'nden 01.07.2022 tarihli ve E-66954450-774.99 sayılı kurum izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmada kullanılacak olan MY-KÖ (Ek- 7) için kullanım izni e-mail aracılığı ile alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek-3).

2.10. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin dağılımı Skewness/Kurtosis (Çarpıklık/Basıklık) testi ile değerlendirildiğinde veriler normal dağılım göstermiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, medyan, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin değerlendirilmesinde iki grup arası Student-t testi, ikiden fazla grupta ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA), anlamlı farklılığın oluşmasını sağlayan grubun belirlenmesinde ise LSD testleri kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p < 0,05$ değerinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

2.11. Çalışma Takvimi

	Mart - Mayıs 2021	Haziran- Ağustos 2021	Eylül - Aralık 2021	Ocak - Şubat 2022	Mart - Mayıs 2022	Haziran- Ağustos 2022	Eylül - Aralık 2022	Ocak- 2023
Literatür Tarama	x	x	x	x	x	x	x	
Tez Önerisi Hazırlama ve Kabul Süreci			x	x	x			
Etik Kurul Hazırlama ve Onay Süreci			x	x				
Kurum İzninin Alınması				x		x		
Veri Toplama Süreci						x	x	
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi						x	x	
Tez Raporunun Yazımı							x	
Tez Savunma Sınavı								x

3. BULGULAR

Bu araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklara göre sunulmuştur.

- Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bulgular,
- Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğine ilişkin bulgular.

3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Ait Bulgular

COVID- 19 pandemi döneminde Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=107)

Sosyodemografik Özellikler		n (Sayı)	% (Yüzde)
Cinsiyet	Kadın	96	89,7
	Erkek	11	10,3
Yaş	20 – 30 yaş arası	57	53,3
	31 – 40 yaş arası	32	29,9
	41 yaş ve üzeri	18	16,8
Medeni Durum	Evli	72	67,3
	Bekâr	35	32,7
Eğitim Durumu	Lise	9	8,4
	Ön Lisans	16	15
	Lisans	78	72,9
	Yüksek Lisans / Doktora	4	3,7
Meslekteki Çalışma Süresi	1 – 3 yıl arası	36	33,6
	4 – 10 yıl arası	24	22,4
	11 yıl ve üzeri	47	43,9
Çalıştığı Bölüm	Acil Servis	34	31,8
	Yoğun Bakım	24	22,4
	Ameliyathane	9	8,4
	Yataklı Servisler	40	37,4
Şu anda Çalıştığı Bölümdeki Görev Yaptığı Süre	1 – 3 yıl arası	78	72,9
	4 – 10 yıl arası	25	23,4
	11 yıl ve üzeri	4	3,7
Çalışma Vardiyası	Sürekli Gündüz	29	27,1
	Sürekli Gece	9	8,4
	Gece – Gündüz Nöbetli	69	64,5

Çizelge 3.1. (Devam) Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=107)

Sosyodemografik Özellikler		n (Sayı)	% (Yüzde)
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	40 saat	48	44,9
	48 saat	49	45,8
	56 saat ve üzeri	10	9,3
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	73	68,2
	Hayır	34	31,8
Bölümde İsteyerek/Severek Çalışma Durumu	Evet	74	69,2
	Hayır	33	30,8
Meslekten Doyum Alma Durumu	Evet	39	36,4
	Hayır	68	63,6
Fırsat Olsa Mesleği Değiştirme Durumu	Evet	78	72,9
	Hayır	29	27,1
Çalışma Sürecinde Alınan Kurumsal Destek	Yeterli	21	19,6
	Yetersiz	86	80,4
Yaşam Kalitesi Algılama Düzeyi	İyi	12	11,2
	Orta	72	67,3
	Kötü	23	21,5
Sosyal Aktivitelere Zaman Ayırabilme Durumu	Evet	40	37,4
	Hayır	67	62,6
Gelir Durumu	Gelir - Giderden Fazla	13	12,1
	Gelir - Gidere Denk	52	48,6
	Gelir - Giderden Az	42	39,3

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 3.1’de yer almaktadır. Bu bilgilere göre araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin %89,7’si kadın, %10,3’ü erkektir. Hemşirelerin %53,3’ü 20-30 yaş arası, %29,9’u 31-40 yaş arası, %16,8’i 41 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %67,3’ü evli, %32,7’si bekardır. Hemşirelerin %8,4’ü lise mezunu, %15’i ön lisans mezunu, %72,9’u lisans mezunu ve %3,7’si yüksek lisans/doktora mezunudur. Hemşirelerin %31,8 si acil servis, %22,4’ü yoğun bakım, %8,4’ü ameliyathane ve %37,4’ü yataklı servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin şu anki çalıştığı bölümdeki görev yaptığı süre incelendiğinde %72,9’u 1-3 yıl arası, %23,4’ü 4-10 yıl arası, %3,7’si 11 yıl ve üzeridir. Hemşirelerin %27,1’i sürekli gündüz, %8,4’ü sürekli gece, %64,5’i gece-gündüz nöbetli şekilde çalışmaktadır. Hemşirelerin %44,9’u haftalık ortalama 40 saat, %45,8’i haftalık ortalama 48 saat, %9,3’ü haftalık ortalama 56 saat ve üzeri çalışmaktadır. Hemşirelerin %68,2’si mesleği isteyerek seçmişken, %31,8’i mesleği isteyerek seçmemiştir. Hemşirelerin %69,2’si bölümde severek/isteyerek çalışırken, %30,8’i bölümde severek/isteyerek çalışmamaktadır. Hemşirelerin %36,4’ü meslekten doyum alırken, %63,6’sı doyum almamaktadır. Hemşirelerin %72,9’u fırsat olsa mesleğini değiştirmeyi düşünürken, %27,1’i fırsat

olsa mesleği değiştirmeyi düşünmemektedir. Hemşirelerin %19,6'sı çalışma sürecinde alınan kurumsal desteği yeterli bulurken, %80,4'ü çalışma sürecinde alınan kurumsal desteği yetersiz bulmaktadır. Hemşirelerin yaşam kalitesini algılama düzeyi incelendiğinde %11,2'si yaşam kalitesini iyi düzeyde, %67,3'ü yaşam kalitesini orta düzeyde, %21,5'i yaşam kalitesini kötü düzeyde görmektedir. Hemşirelerin %37,4'ü sosyal aktivitelere vakit ayırabilirken, %62,6'sı sosyal aktivitelere vakit ayıramamaktadır. Hemşirelerin gelir durumu incelendiğinde %12,1'i gelir-giderden fazla, %48,6'sı gelir-gidere denk, %39,3'ü gelir-giderden az olarak değerlendirmektedir.

3.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

COVID- 19 pandemi döneminde Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin MY-KÖ ve MY-KÖ alt boyutlarına ilişkin değerler Çizelge 3.2.'de sunulmuştur.

Çizelge 3.2. MY-KÖ ve MY-KÖ Alt Boyutu Puan Ortalamaları (n=107)

MY-KÖ Alt Boyutları	Ölçeğin Min-Maks Değeri	Örneklemin Min-Maks Değeri	Örneklemin $\bar{X} \pm ss$	Örneklemin Medyanı
İkincil Travma	5-50	5-44	23,97 $\pm$ 9,44	25
Mesleki Tükenmişlik	8-80	15-69	39,51 $\pm$ 13,23	37
MY-KÖ Toplam	13-130	27-107	63,48 $\pm$ 19,94	61

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin MÖ-KÖ'nün en az ve en çok değerleri 27-107 aralığında değişmekte olup, puan ortalaması 63,48 $\pm$ 19,94 ve medyanı 61'dir. MÖ-KÖ alt boyutlarında ise ikincil travma alt boyut puanları 5-44 aralığında değişmekte olup, ortalaması 23,97 $\pm$ 9,44 ve medyanı 25'dir. Mesleki tükenmişlik alt boyut puanları 15-69 aralığında değişmekte olup, ortalaması 39,51 $\pm$ 13,23 ve medyanı 37'dir (Çizelge 3.2).

COVID- 19 pandemi döneminde Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin MY-KÖ madde puan ortalamalarının dağılımı aşağıda verilmiştir.

Çizelge 3.3. Hemşirelerin MÖ-KÖ Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği	Ort $\pm$ ss	Medyan	Min-Maks
a. “İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.”	4,95 $\pm$ 2,59	5	1-10
b. “Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.”	4,54 $\pm$ 2,89	4	1-10
c. “Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.”	5,12 $\pm$ 2,75	5	1-10
d. “İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.”	1,82 $\pm$ 1,11	1	1-6
e. “Hastalarımın deneyimlediklerine benzer şekilde rüyalar görüyorum.”	3,27 $\pm$ 2,47	2	1-10
f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.”	4,64 $\pm$ 2,46	4	1-10
g. “Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.”	7,17 $\pm$ 2,57	8	1-10
h. “Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.”	6,01 $\pm$ 2,72	6	1-10
i. “İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.”	6,29 $\pm$ 2,62	7	1-10
j. “Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.”	4,89 $\pm$ 2,51	5	1-10
k. “İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.”	4,00 $\pm$ 2,81	3	1-10
l. “Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.”	4,66 $\pm$ 2,79	4	1-10
m. “İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.”	6,06 $\pm$ 2,59	6	1-10

Araştırmaya katılan hemşirelerin MY-KÖ madde puan ortalamaları Çizelge 3.3’de verilmiştir. Ölçekte en yüksek puan ortalamasına sahip olan madde 7,17 $\pm$ 2,57 ile “Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.” olurken en düşük ortalamasına sahip olan madde 1,82 $\pm$ 1,11 ile “İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.” olarak belirlendi.

Çizelge 3.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve MY-KÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=107)

Tanımlayıcı Özellikler	İkincil Travma $\bar{x} \pm ss$	Mesleki Tükenmişlik $\bar{x} \pm ss$	MY-KÖ $\bar{x} \pm ss$
Cinsiyet			
Kadın	4,99±1,67	4,87±1,90	4,94±1,55
Erkek	4,48±1,40	4,10±1,69	4,34±1,26
İstatistiksel Değerlendirme	t= 0,155 p= 0,877	t= -0,456 p= 0,649	t= 1,238 p=0,219
Yaş			
20-30 yaş arası (1)	4,95±1,86	5,01±1,54	4,98±1,49
31-40 yaş arası (2)	4,50±1,87	4,91±1,80	4,75±1,57
41 yaş ve üstü (3)	4,81±2,01	4,75±1,78	4,77±1,65
İstatistiksel Değerlendirme	F= 0,564 p= 0,571	F= 0,176 p= 0,839	F=0,286 p=0,752
Medeni Durum			
Evli	4,90±1,69	4,73±1,87	4,87±1,56
Bekâr	4,95±1,59	4,91±1,94	4,90±1,49
İstatistiksel Değerlendirme	t= 0,155 p= 0,877	t= -0,456 p= 0,649	t=-0,113 p=0,910
Eğitim Durumu			
Lise (1)	4,93±2,17	5,19±1,65	5,09±1,44
Ön Lisans (2)	5,32±2,00	5,54±1,77	5,46±1,56
Lisans (3)	4,73±1,85	4,83±1,62	4,79±1,53
Yüksek Lisans (4)	3,60±1,04	3,93±1,41	3,80±1,24
İstatistiksel Değerlendirme	F= 0,999 p= 0,396	F= 1,395 p= 0,249	F=1,580 p=0,199
Meslekteki Çalışma Süresi			
1-3 yıl arası (1)	5,00±1,90	4,96±1,68	4,95±1,58
4-10 yıl arası (2)	4,72±1,80	4,89±1,36	4,83±1,38
11 yıl ve üzeri (3)	4,67±1,94	4,93±1,79	4,85±1,59
İstatistiksel Değerlendirme	F= 0,323 p= 0,724	F= 0,014 p= 0,986	F=0,067 p=0,935
Çalıştığı Bölüm			
Acil (1)	4,30±1,68	4,83±1,65	4,63±1,38
Yoğun Bakım (2)	5,22±2,22	5,18±1,78	5,20±1,79
Ameliyathane (3)	4,60±1,28	3,65±1,56	4,01±1,17
Servisler (4)	4,99±1,89	5,16±1,50	5,10±1,49
İstatistiksel Değerlendirme	F=1,370 p= 0,256	F= 2,385 p= 0,073	F=1,928 p=0,130
Şu anda Çalıştığı Bölümdeki Görev Yaptığı Süre			
1-3 yıl (1)	4,84±1,97	4,88±1,62	4,86±1,62
4-10 yıl (2)	4,65±1,67	5,00±1,60	4,86±1,24
11 yıl ve üzeri (3)	4,70±1,71	5,68±2,80	5,30±1,64
İstatistiksel Değerlendirme	F= 0,097 p= 0,908	F= 0,469 p= 0,627	F=0,156 p=0,855
Çalışma Vardiyası			
Gündüz (1)	4,48±2,12	5,18±1,78	4,91±1,64
Gece (2)	3,86±1,71	4,27±1,38	4,11±1,46
Gece- Gündüz (3)	5,04±1,76	4,92±1,62	4,97±1,48
İstatistiksel Değerlendirme	F= 2,139 p= 0,123	F= 1,032 p= 0,360	F=1,239 p=0,294
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi			
40 saat (1)	4,66±1,93	4,89±1,81	4,80±1,63
48 saat (2)	4,87±1,88	5,02±1,55	4,96±1,46
56 saat ve üzeri (3)	5,04±1,80	4,75±1,47	4,86±1,50
İstatistiksel Değerlendirme	F= 0,241	F= 0,144	F=0,132

Çizelge 3.4. (Devam) Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve MY-KÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=107)

Tanımlayıcı Özellikler	İkincil Travma $\bar{x} \pm ss$ p= 0,786	Mesleki Tükenmişlik $\bar{x} \pm ss$ p= 0,866	MY-KÖ $\bar{x} \pm ss$ p=0,876
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu			
Evet	4,58±1,59	4,78±1,73	4,66±1,50
Hayır	5,69±1,54	4,82±2,20	5,35±1,50
İstatistiksel Değerlendirme	t= -3,36 p= 0,001	t= -0,108 p= 0,914	t=-2,221 p=0,028
Bölümde İsteyerek Çalışma Durumu			
Evet	4,60±1,57	4,80±1,73	4,68±1,51
Hayır	5,68±1,61	4,76±2,21	5,33±1,51
İstatistiksel Değerlendirme	t= -3,23 p= 0,002	t= 0,08 p= 0,935	t=-2,045 p=0,043
Meslekten Doyum Alma Durumu			
Evet	3,86±1,18	4,14±1,69	3,97±1,25
Hayır	5,55±1,57	5,16±1,90	5,40±1,43
İstatistiksel Değerlendirme	t= -6,26 p= 0,001	t= -2,76 p= 0,007	t=-5,163 p=0,000
Fırsat Olsa Mesleği Değiştirme Durumu			
Evet	5,29±1,59	4,92±1,96	5,14±1,52
Hayır	3,99±1,44	4,44±1,65	4,16±1,34
İstatistiksel Değerlendirme	t=3,84 p= 0,001	t= 1,15 p= 0,250	t=3,060 p=0,003
Çalışma Sürecinde Alınan Kurumsal Destek			
Yeterli	4,09±1,57	4,55±1,79	4,27±1,52
Yetersiz	5,14±1,61	4,85±1,91	5,03±1,50
İstatistiksel Değerlendirme	t= -2,68 p= 0,008	t= -0,65 p= 0,515	t=-2,072 p=0,041
Yaşam Kalitesini Algılama Düzeyi			
İyi (1)	4,83±1,85	3,78±1,75	4,18±1,56
Orta (2)	4,99±1,75	4,94±1,55	4,96±1,55
Kötü (3)	4,15±2,21	5,52±1,66	5,00±1,43
İstatistiksel Değerlendirme	F= 1,73 p= 0,182	F= 4,697 p= 0,011	F=1,414 p=0,248
3-1			
Sosyal Aktiviteye Zaman Ayırabilme Durumu			
Evet	3,98±1,21	4,18±1,68	4,06±1,14
Hayır	5,50±1,62	5,15±1,92	5,37±1,53
İstatistiksel Değerlendirme	t= -5,49 p= 0,001	t= -2,65 p= 0,009	t=-4,674 p=0,000
Gelir Durumu			
Gelir- Giderden Fazla (1)	4,06±1,63	3,66±1,04	3,81±1,07
Gelir- Gidere Denk (2)	4,82±1,66	4,90±1,67	4,87±1,46
Gelir- Giderden Az (3)	4,98±2,18	5,37±1,59	5,22±1,61
İstatistiksel Değerlendirme	F= 1,195 p= 0,307	F= 5,185 p= 0,004	F=4,448 p=0,014
2-1; 3-1			
2-1; 3-1			

LSD testi için gruplar parantez içinde rakamlar ile isimlendirilmiştir. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel değerlendirilmede belirtilmiştir.

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler Formuna göre Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve MY-KÖ alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 3.4’de verilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyet değişkeni incelendiğinde; kadın hemşirelerin (Sırasıyla: $4,99\pm1,67$; $4,87\pm1,90$; $4,94\pm1,55$) erkek hemşirelere (Sırasıyla: $4,48\pm1,40$; $4,10\pm1,69$; $4,34\pm1,26$) kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden yaş değişkeni incelendiğinde; 20-30 yaş arası hemşirelerin (Sırasıyla: $4,95\pm1,86$; $5,01\pm1,54$; $4,98\pm1,49$) 31-40 yaş arası (Sırasıyla: $4,50\pm1,87$; $4,91\pm1,80$; $4,75\pm1,57$) ve 41 yaş ve üstü ($4,81\pm2,01$; $4,75\pm1,78$; $4,77\pm1,65$) hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden medeni durum değişkeni incelendiğinde; evli hemşirelerin (Sırasıyla: $4,90\pm1,69$; $4,73\pm1,87$; $4,87\pm1,56$) bekar hemşirelere (Sırasıyla: $4,95\pm1,59$; $4,91\pm1,94$; $4,90\pm1,49$) kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden eğitim durumu değişkeni incelendiğinde; lise mezunu hemşirelerin (Sırasıyla: $4,93\pm2,17$; $5,19\pm1,65$; $5,09\pm1,44$) ön lisans mezunu (Sırasıyla: $5,32\pm2,00$; $5,54\pm1,77$; $5,46\pm1,56$), lisans mezunu (Sırasıyla: $4,73\pm1,85$; $4,83\pm1,62$; $4,79\pm1,53$) ve yüksek lisans mezunu (Sırasıyla: $3,60\pm1,04$; $3,93\pm1,41$; $3,80\pm1,24$) hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden meslekteki çalışma süresi değişkeni incelendiğinde; meslekteki çalışma süresi 1-3 yıl arası olan hemşirelerin (Sırasıyla: $5,00\pm1,90$; $4,96\pm1,68$; $4,95\pm1,58$) meslekteki çalışma süresi 4-10 yıl arası

(Sırasıyla: $4,72 \pm 1,80$; $4,89 \pm 1,36$; $4,83 \pm 1,38$) ve meslekteki çalışma süresi 11 yıl ve üzeri (Sırasıyla: $4,67 \pm 1,94$; $4,93 \pm 1,79$; $4,85 \pm 1,59$) hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden çalıştığı bölüm değişkeni incelendiğinde; acil serviste çalışan hemşirelerin (Sırasıyla: $4,30 \pm 1,68$; $4,83 \pm 1,65$; $4,63 \pm 1,38$) yoğun bakımda (Sırasıyla: $5,22 \pm 2,22$; $5,18 \pm 1,78$; $5,20 \pm 1,79$), ameliyathanede (Sırasıyla: $4,60 \pm 1,28$; $3,65 \pm 1,56$; $4,01 \pm 1,17$) ve servislerde (Sırasıyla: $4,99 \pm 1,89$; $5,16 \pm 1,50$; $5,10 \pm 1,49$) çalışan hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden çalıştığı bölümdeki görev süresi değişkeni incelendiğinde; çalıştığı bölümdeki görev süresi 1-3 yıl arası olan hemşirelerin ($4,84 \pm 1,97$; $4,88 \pm 1,62$; $4,86 \pm 1,62$) çalıştığı bölümdeki görev süresi 4-10 yıl arası ($4,65 \pm 1,67$; $5,00 \pm 1,60$; $4,86 \pm 1,24$) ve çalıştığı bölümdeki görev süresi 11 yıl ve üzeri ($4,70 \pm 1,71$; $5,68 \pm 2,80$; $5,30 \pm 1,64$) hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden vardiya değişkeni incelendiğinde; vardiya sistemi gündüz olan hemşirelerin (Sırasıyla: $4,48 \pm 2,12$; $5,18 \pm 1,78$; $4,91 \pm 1,64$) vardiya sistemi gece (Sırasıyla: $3,86 \pm 1,71$; $4,27 \pm 1,38$; $4,11 \pm 1,46$) ve vardiya sistemi gece-gündüz olan (Sırasıyla: $5,04 \pm 1,76$; $4,92 \pm 1,62$; $4,97 \pm 1,48$) olan hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden haftalık ortalama çalışma değişkeni incelendiğinde; haftalık ortalama 40 saat çalışan hemşirelerin ($4,66 \pm 1,93$; $4,89 \pm 1,81$; $4,80 \pm 1,63$) haftalık ortalama 48 saat çalışan ($4,87 \pm 1,88$; $5,02 \pm 1,55$;

4,96±1,46) ve haftalık ortalama 56 saat ve üzeri çalışan (5,04±1,80; 4,75±1,47; 4,96±1,46) ve hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden mesleği isteyerek seçme değişkeni incelendiğinde; mesleği isteyerek seçen hemşirelerin (Sırasıyla: 4,58±1,59; 4,66±1,50) mesleği isteyerek seçmeyen (Sırasıyla: 5,69±1,54; 5,35±1,50) hemşirelere kıyasla ikincil travma ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin (4,78±1,73) mesleği isteyerek seçmeyen (4,82±2,20) hemşirelere kıyasla mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden bölümde isteyerek çalışma değişkeni incelendiğinde; bölümde isteyerek çalışan hemşirelerin (Sırasıyla: 4,60±1,57; 4,68±1,51) bölümde istemeyerek çalışan (Sırasıyla: 5,68±1,61; 5,33±1,51) hemşirelere kıyasla ikincil travma ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olması anlamlı bulundu. Bölümde isteyerek çalışan hemşirelerin (4,80±1,73) bölümde istemeyerek çalışan (4,76±2,21) hemşirelere kıyasla mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden meslekten doyum alma değişkeni incelendiğinde; meslekten doyum alan hemşirelerin (Sırasıyla: 3,86±1,18; 4,14±1,69; 3,97±1,25) meslekten doyum almayan (Sırasıyla: 5,55±1,57; 5,16±1,90; 5,40±1,43) hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olması anlamlı bulundu.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden fırsat olsa mesleği değiştirme düşüncesi değişkeni incelendiğinde; mesleği değiştirmek isteyen hemşirelerin (Sırasıyla: 5,29±1,59; 5,14±1,52) mesleği değiştirmek istemeyen (Sırasıyla: 3,99±1,44; 4,16±1,34) hemşirelere kıyasla ikincil travma ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olması anlamlı bulundu. Mesleği değiştirmek isteyen

hemşirelerin ($4,92 \pm 1,96$) mesleği değiştirmek istemeyen ($4,44 \pm 1,65$) hemşirelere kıyasla mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden alınan çalışma sürecinde kurumsal destek değişkeni incelendiğinde; yeterli kurumsal destek alan hemşirelerin (Sırasıyla: $4,09 \pm 1,57$; $4,27 \pm 1,52$) yetersiz kurumsal destek alan (Sırasıyla: $5,14 \pm 1,61$; $5,03 \pm 1,50$) hemşirelere kıyasla ikincil travma ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olması anlamlı bulundu. Yeterli kurumsal destek alan hemşirelerin ($4,55 \pm 1,79$) yetersiz kurumsal destek alan ($4,85 \pm 1,91$) hemşirelere kıyasla mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden yaşam kalitesi değişkeni incelendiğinde; yaşam kalitesini iyi algılayan ($3,78 \pm 1,75$) ve yaşam kalitesini orta algılayan hemşirelerin ($4,94 \pm 1,55$) yaşam kalitesini kötü algılayan ($5,52 \pm 1,66$) hemşirelere kıyasla mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması anlamlı bulundu. Yaşam kalitesini iyi algılayan hemşirelerin ($4,83 \pm 1,85$; $4,18 \pm 1,56$) yaşam kalitesini orta algılayan ($4,99 \pm 1,75$; $4,96 \pm 1,55$) ve yaşam kalitesini kötü algılayan ($4,15 \pm 2,21$; $5,00 \pm 1,43$) hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden sosyal aktivitelere zaman ayırabilme değişkeni incelendiğinde; sosyal aktivitelere zaman ayırabilen hemşirelerin (Sırasıyla: $3,98 \pm 1,21$; $4,18 \pm 1,68$; $4,06 \pm 1,14$) sosyal aktivitelere zaman ayıramayan (Sırasıyla: $5,50 \pm 1,62$; $5,15 \pm 1,92$; $5,37 \pm 1,53$) hemşirelere kıyasla ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olması anlamlı bulundu.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden gelir-gider durumu değişkeni incelendiğinde; gelir-giderden fazla olan hemşirelerin (Sırasıyla: $3,66 \pm 1,04$; $3,81 \pm 1,07$) gelir- gidere denk olan (Sırasıyla: $4,90 \pm 1,67$; $4,87 \pm 1,46$) ve gelir-giderden az olan (Sırasıyla: $5,37 \pm 1,59$; $5,22 \pm 1,61$) hemşirelere kıyasla mesleki

tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olması anlamlı bulundu. Gelir-giderden fazla olan hemşirelerin ($4,06 \pm 1,63$) gelir-gidere denk olan ($4,82 \pm 1,66$) ve gelir-giderden az olan ($4,98 \pm 2,18$) hemşirelere kıyasla ikincil düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.



4. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür kapsamında tartışılmıştır.

Yapılan çalışma doğrultusunda, hemşirelerin COVID- 19 pandemisi döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu durum, kadın ve erkek hemşirelerin pandemi döneminde çalıştıkları birimlerde hizmet verirken genel durumu kritik hastalar, travmatik olaylar veya ağır iş yükü ile karşılaştıklarında merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Cinsiyet değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Stamm (2002) ve Aslan ve Özen (2021) cinsiyet değişkeninin çalışan bireylerin deneyimledikleri ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olmadığını belirtmiştir. Katran ve arkadaşları (2021), COVID- 19 yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada merhamet yorgunluğunun cinsiyet değişkeni üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Petleski (2013) acil servis hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere kıyasla daha yüksek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. Mangoulia ve arkadaşları (2015) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, kadın hemşirelerin erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmişlerdir. Özgünay ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemisinde anestezi ve yoğun bakım çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada kadın çalışanların erkek çalışanlara kıyasla daha yüksek ikincil travma yaşadığını belirtmişlerdir. Avcı ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemi döneminde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere kıyasla daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin COVID- 19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu durum, hemşirelerin yıllar geçtikçe elde ettikleri mesleki deneyim ve yaşam tecrübesinin pandemi döneminde anlamlı bir farklılık göstermediği düşünülebilir. Tüm yaş grubundaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Yaş değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Yılmaz ve Üstün (2019) ve Potter ve arkadaşları (2013) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmalarında, yaş grupları arasındaki farklılığın hemşirelerin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Katran ve arkadaşları (2021) ve Karakurt ve arkadaşları (2022), COVID- 19 yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada merhamet yorgunluğunun yaş değişkeni üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Özgünay ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemisinde anestezi ve yoğun bakım çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada yaş değişkeninin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Aslan ve Özen (2021) sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada; 24-29 yaş aralığındaki çalışanların 36-41 ve 42 ve üzeri yaş aralığındaki bireylere göre yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sacco ve arkadaşları (2015), yoğun bakımda çalışan 50 yaşın üzerindeki hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin diğer yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Romeo (2014) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, 30-39 yaş aralığında hemşirelerde merhamet yorgunluğu semptomlarının anlamlı düzeyde yüksek bulunduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Evli olan hemşirelerin sorumlulukları bekar hemşirelere kıyasla fazla olması veya eşlerin birbirlerine maddi ve manevi destek olması

pandemi döneminde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı düşünülebilir. Medeni durumu evli veya bekar olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştıkları birimde hizmet verirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Medeni durum değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Dikmen ve Aydın (2016) ve Başkale ve arkadaşları (2016), sağlık çalışanlarının medeni durumu ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığını belirtmişlerdir. Karakurt ve arkadaşları (2022) ve Özgünay ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemisinde görev yapan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında medeni durum ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Sacco ve arkadaşları (2015), yoğun bakımda çalışan medeni durumu bekâr olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu semptomlarının anlamlı düzeyde yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Başkale ve arkadaşları (2016), bekâr hemşirelerin evli hemşirelere kıyasla tükenmişlik düzeylerinin anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Hildebrandt (2012) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada, evli ve 21-36 yaş arasında olan hemşirelerin tükenmişlik ve stres puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Hemşirelerin aldıkları eğitim ve bilgi düzeylerinin anlamlı bir fark oluşturmadığı düşünülebilir. Eğitim durumu farklı olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Eğitim durumu değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin eğitim düzeyleri arasındaki farklılığın merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmayacağı görülmüştür (Kılıç ve arkadaşları, 2020 ve Yılmaz ve Üstün,

2019). Katran ve arkadaşları (2021) ve Atabek ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemisinde yoğun bakımda görev yapan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyinin merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmadığını belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Aslan ve Özen (2021), lise düzeyinde eğitim almış bir sağlık çalışanının ön lisans düzeyinde eğitim almış bir sağlık çalışanına göre merhamet yorgunluğu düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Özkan (2008) hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin diğer çalışanlara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirtmiştir. Potter ve arkadaşları (2010) bir çalışmada, lisans ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerin merhamet yorgunluğu semptomlarının gelişme olasılığı diğer eğitim düzeyine sahip hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada ise ön lisans mezunu hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer eğitim düzeyine sahip hemşirelere kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (Potter ve arkadaşları, 2010). Karakurt ve arkadaşları (2022), COVID-19 pandemisi döneminde görev yapan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada lisans mezunu hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin meslekteki çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Mesleki çalışma süresi fazla olan hemşirelerin bilgi, beceri ve tecrübe düzeyinin fazla olmasının pandemi döneminde anlamlı bir fark oluşturmadığı düşünülebilir. Meslekteki çalışma süresi farklı olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Meslekteki çalışma süresi değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Katran ve arkadaşları (2021) ve Özgünay ve arkadaşları (2022), COVID-19 pandemisi döneminde yoğun bakım hemşireleri üzerinde

yaptığı çalışmada, hemşirelerin meslekteki çalışma süresinin merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir etkiye bulunmadığını belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin meslekteki çalışma süresinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermiştir. (Tanrıkulu ve Ceylan, 2021 ve Yılmaz ve Üstün, 2019). Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Potter ve arkadaşları (2013) ve Yılmaz (2016) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmalarında, hemşirelerin meslekteki çalışma süresinin merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir etkiye bulunmadığını belirtmişlerdir. Kılıç ve arkadaşları (2021) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, mesleki çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Aslan ve Özen (2021), 21 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olan sağlık çalışanlarının 0-5 yıl arası çalışma süresine sahip olan sağlık çalışanlarına kıyasla merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Katran ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemisi döneminde görev yapan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada mesleki çalışma süresi 11- 15 yıl arasında olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri diğer hemşirelere kıyasla anlamlı derece yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Yılmaz ve arkadaşları (2022), COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada mesleki çalışma süresi 5 senenin altında olan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyleri diğer sağlık çalışanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin çalıştığı bölüm değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Hemşirelerin çalıştığı bölümlerde bakım verdikleri hasta profillerinin, çalışma koşullarının ve iş yükünün farklı olmasının pandemi döneminde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı düşünülebilir. Çalıştığı bölümü farklı olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Çalıştığı bölüm değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde

edildiği görülmüştür. Karakurt ve arkadaşları (2022), COVID-19 pandemisinde görev yapan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin çalıştığı bölümün merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir etkide bulunmadığını belirtmişlerdir. Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Tanrikulu ve Ceylan (2021) çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, yoğun bakım ve diğer servislerde görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin acil servis ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmişlerdir. Aslan ve Özen (2021), yoğun bakım, palyatif, dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer serviste çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Hooper ve arkadaşları (2010), onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Yılmaz ve arkadaşları (2022), COVID- 19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada COVID- 19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca; acil servis, yoğun bakım ve onkoloji servisi gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer servislere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir (Çınarlı, 2019 ve Pehlivan, 2019).

Hemşirelerin COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin şu anki bölümde görev yaptığı süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Şu anki çalıştığı bölümdeki görev yaptığı süresi fazla olan hemşirelerin bölüm hakkındaki bilgi, beceri ve tecrübe düzeyi, bölümdeki hasta profiline, bölümün çalışma proredürüne hakim olma gibi faktörler pandemi döneminde anlamlı bir oluşturmaz düşünebilir. Şu anki bölümde görev yaptığı süresi farklı olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceğini göstermektedir. Hemşirelerin şu anki bölümde görev yaptığı sürenin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür

kapsamında incelendiğinde; bu çalışma bulgularına paralel olarak hemşirelerin şu anki bölümde görev yaptığı sürenin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığını göstermiştir (Kılıç ve İnci, 2018; Şahin, 2020; Tanrıkulu, 2018 ve Tanrıkulu ve Ceylan, 2021). Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Koca (2018) hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, şu anki çalıştığı birimde 7-10 yıl arası görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin diğer hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir. Bakan ve arkadaşları (2020), şu anki çalıştığı bölümde 1-5 yıl görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Sung ve arkadaşları (2012), şu anki çalıştığı bölümde iki yıldan az çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin diğer hemşirelere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin COVID-19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin çalışma vardiyası değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Nöbet tutan hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, uyku düzensizliği, çalışma günlerinin değişiklik göstermesi, sosyal aktivitelere vakit ayıramama, yorgunluk ve tükenmişlik faktörleri pandemi döneminde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı düşünülebilir. Çalışma vardiyası farklı olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceği göstermektedir. Hemşirelerin çalışma vardiyasının merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; bu çalışma bulgularına paralel olarak çalışma vardiyasının merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir etkinin bulunmadığını göstermiştir (Hür, 2018; Turan, 2021 ve Urnek, 2021). Hemşireler üzerine yapılan diğer çalışmalarda ise sürekli gece çalışan hemşirelerin gündüz ve vardiya sistemi ile çalışan hemşirelere kıyasla tükenmişlik ve yardım gereksinimin anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir (Başkale ve arkadaşları, 2016; Çam, 2001; Denk, 2018; Şahin, 2020 ve Smart ve arkadaşları, 2014).

Hemşirelerin COVID- 19 döneminde merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin haftalık ortalama çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Hemşirelerin nöbet sayılarının artmasına bağlı sık aralıklarla çalışması nedeniyle vücudunun biyolojik ritmini bozması, yorgunluk ve anksiyete yaşaması pandemi döneminde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı düşünülebilir. Haftalık ortalama çalışma süresi farklı olan hemşirelerin pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik faktörlerinden benzer düzeyde etkilenebileceği göstermektedir. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresinin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; bu çalışma bulgularına paralel olarak Denk (2018) hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada; haftalık ortalama çalışma süresinin merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir etkisinin bulunmadığını belirtmiştir. Yılmaz ve Üstün (2019) onkoloji hemşireleri üzerine yaptığı bir çalışmada; 46 saat ve üstü çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada COVID-19 döneminde hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve bölümde isteyerek/severek çalışma değişkenine göre merhamet yorgunluğu ve ikincil travma düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Mesleğini isteyerek seçmeyen veya bölümde isteyerek/severek çalışmayan hemşireler karşılaştıkları olumsuz durumlarda fiziksel, sosyal ve duygusal yönden daha fazla yıpranabileceğini ve sonuç olarak merhamet yorgunluğu düzeyinde artış yaşayabileceği düşünülebilir. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve bölümünde severek/ isteyerek çalışma durumunun merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; hemşirelik mesleği üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde; bu araştırmaya paralel olarak mesleği isteyerek seçen hemşirelerin mesleği istemeyerek seçen hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Avcı ve ark., 2022; Denk, 2018; Tanrıkulu, 2019; Tanrıkulu ve Ceylan, 2021 ve Yılmaz ve Üstün, 2019).

Bu çalışmada COVID-19 döneminde hemşirelerin meslekten doyum alma değişkenine göre merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik boyutlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. COVID- 19 pandemisi öncesi çalışma ortamlarında beklentileri, sosyal, fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları karşılanarak maddi ve manevi yönden doyum düzeyi yüksek olan hemşireler, COVID- 19 pandemisinde gereksinimlerinden herhangi birisinde yaşanılacak olumsuzluklarda merhamet yorgunluğu düzeyinde artış olabileceği düşünülebilir. Meslekten doyum alma durumunun hemşirelerin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; hemşirelik mesleği üzerine yapılan çalışmalar bu araştırmaya paralel olarak meslekten doyum alan hemşirelerin meslekten doyum almayan hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Bitek ve Akyol, 2017 ve Cerit ve ark., 2016).

Bu çalışmada COVID-19 döneminde fırsat olsa mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerin ikincil travma ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin mesleğini değiştirmeyi düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşireler COVID- 19 pandemisinin getirdiği olumsuz şartlar sonucunda mesleki memnuniyetsizlik, çalışma koşullarının elverişsiz olması, tükenme ve duyarsızlaşma oluşarak mesleklerini sevmedikleri halde çalışmak zorunda oldukları düşünülebilir. Hemşirelerin fırsat olsa mesleği değiştirmesi durumunun merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; hemşirelik mesleği üzerine yapılan çalışmalar bu araştırmaya paralel olarak fırsat olsa mesleğini değiştirmeyi düşünen hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi düşünmeyen hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Kelly ve ark., 2015; Kılıç ve ark., 2015 ve Uslu ve Kendikıran, 2022). Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Hür (2018) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada, mesleği değiştirme düşüncesinin merhamet yorgunluğu üzerine anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Şahin (2020), hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, mesleği bıraktıktan sonra tekrar hemşirelik mesleğine dönmeyi isteyen kişilerin merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada COVID-19 döneminde hemşirelerin çalışma sürecinde yeterli kurumsal destek almayanların yeterli kurumsal destek alanlara göre ikincil travma ve merhamet yorgunluğu boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemi döneminde çalıştığı birimde hizmet veren hemşirelerin yeterli kurumsal destek alamamanın sonucu olarak fiziksel, sosyal, ruhsal ve duygusal yönden pek çok zorluklarla karşı karşıya kaldığı durumlarda kendilerini tükenmiş ve yorgun hissettikleri düşünülebilir.

Bu çalışmada COVID-19 döneminde hemşirelerin yaşam kalitesini algılama değişkenine göre mesleki tükenmişlik boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Yaşam kalitesini algılama değişkeninin merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Hemşirelik üzerine yapılan çalışmalar araştırmamız ile uyumluluk göstererek yaşam kalitesini kötü algılayan hemşirelerin yaşam kalitesini iyi algılayan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Alan ve Yıldırım, 2016 ve Özgür ve ark., 2008).

Bu çalışmada COVID-19 döneminde hemşirelerin sosyal aktivitelere vakit ayıramayanların sosyal aktivitelere vakit ayırabilenlere göre merhamet yorgunluğu, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik boyutu anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelerin sosyal aktivitelere katılım göstererek merhamet yorgunluğu ile başa çıkmasını kolaylaştırdığı düşünülebilir. Hemşirelerin sosyal aktivitelere vakit ayırabilme durumunun merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; Koca (2018), hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada sosyal aktivitelere vakit ayırabilme durumunun merhamet yorgunluğuna etkisi üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmadığını belirtmiştir. Torlak ve arkadaşları (2021), çalıştığı kurumdaki sosyal olanaklardan memnun olan hemşirelerin sosyal olanaklardan memnun olmayan hemşirelere göre iş yaşam kalitesinin anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada COVID-19 döneminde hemşirelerin gelir durumunu orta veya kötü algılayan hemşirelerin gelir durumunu iyi algılayan hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin gelir düzeyi azaldıkça temel insan gereksinimlerini karşılayamamaya bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeyinin artabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelerin gelir düzeyini algılama durumunun merhamet yorgunluğuna etkisi literatür kapsamında incelendiğinde; bu çalışmaya paralel olarak gelir durumunu orta veya kötü algılayan hemşirelerin gelir durumunu iyi algılayan hemşirelere kıyasla merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Çingöl ve ark., 2018 ve Mangoulia ve ark., 2015). Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Koca (2018), hemşirelerin gelir düzeyi yükseldikçe merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek bulunduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin MÖ-KÖ toplam puanları incelendiğinde 27-107 aralığında değişmekte olup, ortalaması $63,48 \pm 19,94$ 'tür ve medyanı 61'dir. Hemşirelerin COVID-19 pandemisi dönemi dikkate alındığında orta düzeyde merhamet yorgunluğu deneyimledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hür (2018), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin ikincil travma alt boyutunu düşük düzeyde, mesleki tükenmişlik alt boyutunu orta düzeyde ve merhamet yorgunluğunu orta düzeyde yaşadıklarını belirtmiştir. COVID- 19 pandemisinde görev yapan hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu deneyimledikleri bulunmuştur (Avcı ve ark., 2022 ve Karakurt ve ark., 2022). Literatürde bu konuda farklı sonuçları olan araştırmalarda mevcuttur. Alcan ve Yıldız (2021), COVID- 19 pandemisinde yoğun bakımda görev yapan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bazı çalışmalar ise hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu deneyimledikleri bulunmuştur (Atabek ve ark., 2022 ve Yılmaz ve ark., 2022).

Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin MY-KÖ madde puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Ölçekte en yüksek ortalama sahip olan madde $7,17 \pm 2,57$ ile

“Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.” olurken en düşük ortalamaya sahip olan madde $1,82 \pm 1,11$ ile “İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.” olarak belirlenmiştir. Ertümer ve Kaya (2019), sağlık profesyonelleri üzerinde yaptığı çalışmasında MY-KÖ kullanmış olup en yüksek ortalamaya sahip olan madde “Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.” ifadesi 6.197 ± 3.013 puan almıştır. En düşük ortalamaya sahip olan madde ise “İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.” ifadesi 2.769 ± 2.317 puan alarak çalışmamızla uyumluluk göstermiştir.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde:

- Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin çoğunluğunu kadın (%89.7), 20-30 yaş arası (%53.3), evli (%67.3) ve lisans mezunu (%72,9) olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin çoğunluğunu 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip (%43,9), acil serviste çalışan (%31,8), şu anki bölümünde 1-3 yıl arası görev süresine sahip (%72,9), gece-gündüz nöbetli çalışan (%64,5) ve ortalama 48 saat çalıştığı (%45,8) belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin çoğu mesleği isteyerek seçmiş (%68,2), bölümde isteyerek/severek çalışıyor (%69,2), meslekten doyum almıyor (%63,6), fırsat olsa mesleğini değiştirir (%72,9), çalışma sürecinde yetersiz kurumsal destek almış (%80,4), yaşam kalitesi düzeyi orta (%67,3), sosyal aktiviteye yeteri kadar vakit ayıramıyor (%62,6) ve gelir-gider durumu denk (%48,6) olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin COVID-19 pandemisi döneminde çalıştığı birimde hizmet verirken orta düzeyde ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, meslekteki çalışma süresi, çalıştığı bölüm, şu anda çalıştığı bölümdeki görev yaptığı süre, vardiya sistemi, haftalık ortalama çalışma süresi ikincil travma ve mesleki tükenmişlik boyutları açısından bir fark bulunmamıştır.
- Mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin mesleğini isteyerek seçen hemşirelere göre ikincil travma ve merhamet yorgunluğu boyutu anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bölümde isteyerek çalışmayan hemşirelerin bölümde isteyerek çalışan hemşirelere göre ikincil travma ve merhamet yorgunluğu boyutu anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Meslekten doyum almayan hemşirelerin meslekten doyum alan hemşirelere göre ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu boyutları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerin mesleğini değiştirmek istemeyen hemşirelere göre ikincil travma ve merhamet yorgunluğu boyutu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Yeterli kurumsal destek alamayan hemşirelerin yeterli kurumsal destek alan hemşirelere göre ikincil travma ve merhamet yorgunluğu boyutu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Yaşam kalitesi kötü olan hemşirelerin yaşam kalitesi iyi olan hemşirelere göre mesleki tükenmişlik boyutu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Sosyal aktivitelere vakit ayıramayan hemşirenin sosyal aktivitelere vakit ayırabilen hemşirelere göre ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu alt boyutları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Gelir-Gidere denk veya gelir-giderden az olan hemşirelerin gelir-giderden fazla olan hemşirelere göre mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu boyutu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçların referansında;

- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyini azaltmak için hizmet içi eğitimler planlanması,
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin tercih ettiği ve mesleki doyum aldığı bölümlerde çalıştırılmasının teşvik edilmesi,
- Hemşirelerin alışma şartlarının ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi,
- Mesleğe teşvik edici politikaların uygulamaya geçirilmesi,
- Hemşirelere yeterli düzeyde kurumsal desteğin sağlanması,
- Sosyal aktivitelere vakit ayırabilecek çalışma vardiyalarının düzenlenmesi,

- Hemşirelik mesleğini profesyonel olarak sürdürebilmesini sağlayacak düzenlemeler yapılması,
- Hemşirelerin maddi imkânları iyileştirilerek yaşam kalitesinin artırılması önerilmektedir.



ÖZET

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Bir Devlet Hastanesinde Hemşire Olarak Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Değerlendirilmesi

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma verileri, 15 Ağustos 2022- 15 Eylül 2022 tarihleri arasında Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerden toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini dâhil olma kriterlerini karşılayan 107 hemşireden oluşturulmuştur. Çalışmamızda hemşirelerden veri toplanmasında; Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ) kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, medyan, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), Student-t testi, varyans analizi (ANOVA), LSD testi kullanılarak analiz edilmiştir. Mesleğini isteyerek seçmeyen, bölümde isteyerek çalışmayan, mesleğini değiştirmek isteyen ve yetersiz kurumsal destek alan hemşirelerin ikincil travma ve merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı bulundu. Meslekten doyum almayan ve sosyal aktiviteye vakit ayıramayan hemşirelerin ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı bulundu. Yaşam kalitesini kötü olarak algılayan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri anlamlı bulundu. Gelir- gidere denk ve gelir- giderden az olan hemşirelerin mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı bulundu. Hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini azaltmak için hizmet içi eğitimler planlanması, merhamet yorgunluğu ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi, tercih ettiği ve mesleki doyum aldığı bölümlerde çalıştırılmasının teşvik edilmesi, çalışma şartlarının ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, mesleğe teşvik edici politikaların uygulamaya geçirilmesi, yeterli düzeyde kurumsal desteğin sağlanması, sosyal aktivitelere vakit ayırabilecek çalışma vardiyalarının düzenlenmesi, hemşirelik mesleğini profesyonel olarak sürdürebilmesini sağlayacak düzenlemeler yapılması ve maddi imkânları iyileştirilerek yaşam kalitesinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Hemşirelik, Merhamet Yorgunluğu

SUMMARY

Evaluation of Compassion Fatigue in Health Workers Working as a Nurse in a State Hospital During the COVID-19 Pandemic Process

This study is a descriptive study to evaluate compassion fatigue in healthcare workers working as nurses in a public hospital during the COVID-19 pandemic. Research data were collected from nurses working at Ankara Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy State Hospital between 15 August 2022 and 15 September 2022. The sample of the study consisted of 107 nurses who met the inclusion criteria. In our study, in data collection from nurses; Descriptive Information Form and Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SS) were used. The data obtained in the study were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, median, mean, standard deviation, minimum, maximum), Student-t test, analysis of variance (ANOVA), LSD test in computer environment. Secondary trauma and compassion fatigue levels of nurses who did not choose their profession voluntarily, did not work in the department voluntarily, wanted to change their profession and received insufficient institutional support were found to be significant. Secondary trauma, occupational burnout and compassion fatigue levels of the nurses who were not satisfied with their profession and could not spare time for social activities were found to be significant. The occupational burnout levels of the nurses who perceived their quality of life as bad were found to be significant. The occupational burnout and compassion fatigue levels of the nurses whose income-expenditure was equal and income-expenditure were found to be significant. It was determined that nurses experienced moderate compassion fatigue. Planning in-service trainings to reduce the levels of compassion fatigue of nurses, developing their skills to cope with compassion fatigue, encouraging them to work in the departments they prefer and receiving professional satisfaction, improving working conditions and working environments, implementing policies that encourage the profession, providing adequate institutional support, It is recommended to organize working shifts that can spare time for social activities, to make arrangements that will enable the nursing profession to continue professionally, and to increase the quality of life by improving financial opportunities.

Keywords: Compassion Fatigue, COVID-19, Nursing

KAYNAKLAR

- ADAMS RE, BOSCARINO JA, FIGLEY CR (2006). Compassion Fatigue--Short Scale [Database record]. APA PsycTests.
- ALAN H, YILDIRIM A (2016). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2): 86-98.
- ALCAN AO, YILDIZ K (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Forbes J Med*, 2(3): 175-181.
- ALHARBI J, JACKSON D, USHER K (2020). The Potential for COVID-19 to Contribute to Compassion Fatigue in Critical Care Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16): 2762-2763.
- ANEWALT P (2009). Fired Up or Burned Out? Understanding The Importance of Professional Boundaries in Home Health Care Hospice. *Home Healthcare Nurse*, 27(10): 591-597.
- ASLAN Ş, ÖZEN MY (2021). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğunun Sosyo-Demografik Açıdan Farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, (85): 435-452.
- ATABEK B (2022). Pandemi Döneminde Aktif Rol Alan Hemşirelerin Merhamet Yorgunlukları Ve Mesleğe Bağlılıkları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- AVCI A, ÇAVUŞOĞLU E, MORAN M, GÜN M (2022). The Relationship between Compassion Fatigue and Job Satisfaction of Nurses who Give Care to Patients Diagnosed with COVID-19. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 5(2): 43-52.
- BAKAN AB, KILIÇ D, ASLAN G, FİLİZ U (2020). Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 20-29.
- BAŞKALE H, GÜNÜŞEN NP, SERÇEKUŞ P (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2): 125-133.
- BERGER J, POLIVKA B, SMOOT EA, OWENS H (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 30(6): 11-17.
- BİTEK DE, AKYOL A (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21: 1-6.
- BOYLE DA (2015). Compassion Fatigue: The Cost of Caring. *Nursing 2022*, 45(7): 48-51.

- CERİT GN, AYKAL G, GÜZEL A, KARA İ (2016). Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Kliniği*, **21**: 109-118.
- CHOI KR, SKRINE JK, LOGSDON MC (2020). Nursing and The Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in A Global Outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, **76**(7): 1486-1487.
- ÇAM O. (2001). The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud*, **38**(2): 201-207.
- ÇEVİRME A, KURT A (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **2**: 46-52.
- CHOI KR, SKRINE JK, LOGSDON MC (2020). Nursing and The Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in A Global Outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, **76**(7): 1486-1487.
- ÇINARLI T (2019). Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- ÇİNGİ CC, EROĞLU E (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **41**(1): 58-71.
- COETZEE SK, KLOPPER HC (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing Health Sciences*, **12**(2): 235-243.
- ÇİNGÖL N, ÇELEBİ E, ZENGİN S, KARAKAŞ M (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **21**(1): 61-67.
- DENK T (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- DİKMEN Y, AYDIN Y (2016). Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of human rhythm*, **2**(1):13-21.
- DUARTE J, PINTO-GOUVEIA J (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International journal of nursing studies*, **64**: 98-107.
- EHRlich H, MCKENNEY M, ELKBULI A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American journal of emergency medicine*, **38**(7): 1527–1528.
- ERTÜMER AG, KAYA E (2022). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **25**(1): 139-154.
- FIGLEY CR (1995). Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized. New York: Brunner-Mazel. 1-18.
- FIGLEY CR (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care. *In Session: Psychotherapy in Practice*, **58**(11):1433-1441.

- FRANSDEN B (2010). Burnout or compassion fatigue? *Long Term Living*, **50**: 50-53.
- GENTRY E, BARANOWSKY AB, DUNNING K (2002). Accelerated Recovery Program For Compassion Fatigue: Treatment and Training Protocols. Tallahassee: Green Cross Projects.
- GLEICHGERRCHT E, DECETY J (2013). Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PloS one*, **8**(4), 61-66.
- GÖK GA (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **20**: 299-313.
- HARRIS C, GRIFFIN MTQ (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, **32**(2): 80-87.
- HEGNEY DG, CRAIGIE M, HEMSWORTH D, OSSEIRAN-MOISSON R, AOUN S, FRANCIS K, DRURY V (2014). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. *Journal of Nursing Management*, **22**(4): 506-518.
- HILDEBRANDT L (2012). Providing Grief Resolution as an Oncology Nurse Retention Strategy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **16**(6).
- HİÇDURMAZ D, ÜZAR-ÖZÇETİN YS (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **7**: 1-7.
- HOOPE C, CRAIG J, JANVRIN DR, WETSEL MA, REIMELS E (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, **36**(5), 420-427.
- HUNSAKER S, CHEN HC, 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.
- HÜR S. (2018). Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- JOINSON C (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, **22**:118–121.
- KARAKURT P, FIRAT M, YILDIRIM S (2022). Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, **7**(16): 60-68
- KASH KM, HOLLAND JC, BREITBART W, BERENSON S, DOUGHERTY J, OUELLETTE-KOBASA S, LESKO L (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park, NY)*, **14**(11): 1621-33.

- KATRAN HB, GÜR S, ARPAG N, ÇAVUŞLU M (2021). COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **25**(2): 42-50.
- KELLY L, RUNGE J, SPENCER C (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, **47**(6): 522-528.
- KHAN A, KHAN MA, MALIK NJ (2015). Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers. *Pak Armed Forces Medicine*, **65**(2): 286-289.
- KILIÇ S, İNCİ F (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- KOCA F (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Tekili Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- LEDOUX K. (2015). Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *Journal of advanced nursing*, **71**(9): 2041-2050.
- Lİ A, EARLY SF, MAHRER NE, KLARISTENFELD JL, GOLD JI (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*, **30**(1): 89-99.
- LOMBARDO B, EYLE C (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*, **16**(1): 3.
- MABEN J, BRIDGES J (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of clinical nursing*, **29**(15-16): 2742-2750.
- MANGOULO P, KOUKIA E, ALEVIZOPOULOS G, FILDISIS G, KATOSTARAS T (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, **29**(5): 333-338.
- MAYTUM JC, HEIMAN MB, GARWICK AW (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, **18**(4): 171-179.
- MEYER RM, Lİ A, KLARISTENFELD J, GOLD JI. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs*, **30**(1): 174-83.
- MURPHY BS (2014). Exploring holistic foundations for alleviating and understanding compassion fatigue. *Beginnings American Holistic Nurses' Association*, **34**(4): 6-9.
- NAJJAR N, DAVIS LW, BECK-COON K, CARNEY DC. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of health psychology*, **14**(2): 267-277.

- NEFF KD, POMMIER E (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, **12**(2): 160-176.
- NEWELL JM, MACNEIL GA (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, **6**(2): 57-68.
- NOLTE AGW, DOWNING C, TEMANE A, HASTINGS-TOLSMA M (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, **26**(23-24): 4364-4378.
- ÖZGÜNAY ŞE, EMİNOĞLU Ş, ÖNEN S, GÜRBÜZ H, KILIŞARSLAN N, KARASU D, ONUR T (2022). COVID-19 Pandemisinde Anestezi ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Merhamet ve Kronik Yorgunluk: Bir Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, **20**(3): 89-96
- ÖZGÜR G, YILDIRIM S, ÖKMEN E (2008). Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Konusundaki Görüşleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **24**(3): 33-43.
- ÖZKAN Ş (2008). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- PEHLİVAN T (2019). Onkoloji-hematoloji hemşirelerine uygulanan kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programının yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi. Doktora Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- PETLESKİ TA (2013). Compassion Fatigue Among Emergency Department Nurses. Gardner-Webb University. 13-16.
- PIFFERLING JH, GILLEY K (2000). Overcoming compassion fatigue. *Family practice management*, **7**(4): 39.
- POLAT FN, ERDEM R (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **26**: 291-312.
- POTTER P, DESHIELDS T, DIVANBEIGI J, BERGER J, CIPRIANO D, NORRIS L, OLSEN S (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, **14**(5): 56-62.
- POTTER P, DMIN JAB, OLSEN S, CHEN L (2013, March). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, **40**(2): 180.
- ROMEO RA (2014). An investigation into the prevalence of and relationships among compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and self-transcendence in oncology nurses. Doktora Tezi, Seton Hall University.
- SABO BM (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract*, **12**: 136-142.

- SACCO TL, CIURZYNSKI SM, HARVEY ME, INGERSOLL GL (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, **35**(4): 32-44.
- SHE J, JIANG J, YE L, HU L, BAI C, SONG Y (2020). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: Emerging attack and management strategies. *Clinical and Translational Medicine*, **9**(1):19.
- SHEPPARD K (2016). Compassion fatigue: Are you at risk. *American Nurse Today*, **11**(1): 53-55.
- SHOJI K, LESNIEWSKA M, SMOKTUNOWICZ E, BOCK J, LUSZCZYNSKA A, BENIGHT CC, CIESLAK R (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PloS one*, **10**(8).
- SMART D, ENGLISH A, JAMES J, WILSON M, DARATHA KB, CHILDERS B, MAGERA C (2014). Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing & Health Sciences*, **16**(1): 3-10.
- SMITH GD, NG F, LI HC (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, **29**(9-10):1425-1428.
- SPRECHER S, FEHR B (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, **22**(5): 629-651.
- STAMM BH (1995). The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, **12**(3), 259-280.
- STAMM BH (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. Ed.: Figley, C.R., Treating compassion fatigue, Hove: Brunner- Routledge. 107-119.
- SUNG K, SEO Y, KIM JH (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, **42**(7): 1087-1094.
- ŞAHİN Ö (2020). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
- TANRIKULU G (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- TANRIKULU G, CEYLAN B (2021). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi Ve Merhamet Yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **30**(1): 31-36.
- TORLAK NG, KUZEY C, DİNÇ SM, BUDUR T (2021). Links connecting nurses' planned behavior, burnout, job satisfaction, and organizational citizenship behavior. *Journal of Workplace Behavioral Health*, **36**(1): 77-103.

- TURAN İ (2021). Ebelerde mesleki aidiyetin merhamet yorgunluğu ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- TÜRK DİL KURUMU (2022). [Http://www.Tdk.Gov.Tr/](http://www.Tdk.Gov.Tr/). Erişim Tarihi: 16/01/2022.
- UĞURLU A, ETİ ASLAN F (2017). Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi?. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, **9**(3): 233-238.
- URNEK S (2021). Merhamet Yorgunluğu ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- USLU E, KENDİKİRAN G (2022). Compassion Fatigue and Risk Factors in Nurses in the Covid-19 Pandemic. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **15**(3): 298-306
- WATSON R (2010). The view from the porch: Race and the Limits of empathy in the film To Kill a Mockingbird. *Mississippi Quarterly*, **63**(3): 419-443.
- WORLD HEALTH ORGANİZATİONS (WHO) announces COVID-19 outbreak a pandemic. (2020). Erişim Adresi: [\[http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic\]](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic). Erişim Tarihi: 16.11.2021.
- YILMAZ A, BAY F, ERDEM Ö, ÖZKALP B (2022). The Professional Quality of Life for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Turkey and the Influencing Factors. *Bezmialem Science*, **10**(3): 361-369.
- YILMAZ G (2016). Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine psikoeğitimin etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- YILMAZ G, ÜSTÜN B (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **10**(4): 241-250.

EKLER

Ek- 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız: _____
3. Medeni durumunuz: Evli () Bekâr ()
4. Eğitim Durumunuz: Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans/Doktora ()
5. Meslekteki çalışma süreniz : _____
6. Şu anda çalıştığınız bölüm: _____
7. Şu anki bölümde çalışma süreniz (yıl): _____
8. Çalışma vardiyanız () Sürekli gündüz () Sürekli gece () Gece-gündüz, nöbetli
9. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? _____
10. Mesleği isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır
11. Bölümünüzde isteyerek/severek mi çalışıyorsunuz? Evet () Hayır ()
12. Mesleğinizden doyum alıyor musunuz? () Evet () Hayır
13. Fırsat olsa mesleğinizi değiştirmeyi düşünür müsünüz? () Evet () Hayır
14. Çalışma sürecinizde aldığınız kurumsal destek: () Yeterli () Yetersiz
15. Yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü
16. Sosyal aktivitelere katılmak için zaman ayırabiliyor musunuz? Evet () Hayır ()
17. Geliri durumunuz: () Gelir giderden fazla () Gelir gidere denk () Gelir giderden az

Ek- 2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek (MY-KÖ)

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

Puan	Ölçek Maddeleri
	a. “İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.”
	b. “Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.”
	c. “Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.”
	d. “İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.”
	e. “Hastalarımın deneyimlediklerine benzer şekilde rüyalar görüyorum.”
	f. “Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor”
	g. “Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.”
	h. “Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.”
	i. “İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.”
	j. “Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.”
	k. “İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.”
	l. “Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.”
	m. “İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.”

Açıklama: Ölçekteki “c, e, h, j, l ” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, l, k, m ” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 13 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireyin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

Ek- 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak planlanmıştır.

Araştırma; COVID-19 Pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık personellerinde merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmacı, tarafından bire bir görüşme yöntemi ile;

- Sizin araştırma ile ilgili tanımlayıcı özelliklerinizin belirlendiği **Tanımlayıcı Bilgiler Formu**,
- COVID-19 dönemindeki merhamet yorgunluğu düzeyinizi değerlendirmek amacı ile **Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği**'ni doldurmanız/işaretlemeniz beklenmektedir.

Bu araştırma kapsamında form ve ölçekte yer alan ifadelerden kendinize en yakın/uygun bulduğunuzu işaretlemeniz/doldurmanız beklenmektedir. Formlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürecektir. Araştırma, tamamen bilimsel amaçlı olup, uygulama sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk bulunmamaktadır. Elde edilen bilgiler araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada kullanılan formları doldurmanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamında yorumlanacaktır.

Araştırmacı (Kendi el yazısı ile) İmzası

Eren Turalı

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi,
Hemşire

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile) İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Ek- 4. Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu

2 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı:

10 Aralık 2021 22:32

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Başvurunuz başarıyla kaydedilmiştir. Kurul tarafından en geç 5 iş günü içinde formda belirttiğiniz e-posta adresine geri dönüş sağlanacaktır.

Saygılarımızla.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı:

11 Aralık 2021 09:59

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Eren Turalı-2021-12-10T22_08_59

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

Ek- 5. Etik Kurul Onayı



GİZLİ

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 56786525-050.04.04 / 377-378
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

13. 01. 2022

Sayın Eren TURALI

İlgi: 21/12/2021 tarihli başvurunuz.

"Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Devlet Hastanesinde Hemşire Olarak Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 10/01/2022 tarihli toplantısında alınan 01/12 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ercan BAYAZITLI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 212 60 40 / 2085-2183

Ayrıntılı Bilgi İçin

Ek- 5. Etik Kurul Onayı (Devamı)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :10/01/2022
Toplantı Sayısı :01
Karar Sayısı :12

12-Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Ayfer Tezel**'in danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Eren Turalı**'nın "Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Devlet Hastanesinde Hemşire Olarak Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili 21/12/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Prof. Dr. Ayfer Tezel**'in danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi **Eren Turalı**'nın "Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Devlet Hastanesinde Hemşire Olarak Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

 **Prof. Dr. Muharrem ÖZEN**
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek- 6. Kurum İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi

19716501
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ŞEHİT AHMET ÖZSOY DEVLET
HASTANESİ - ŞEHİT AHMET ÖZSOY DH PERSONEL
BİRİMİ
26/07/2022 08:42 - E-66954450 - 774.99 - 836
00170023218

Sayı : E-66954450-774.99
Konu : Eren TURALI'nın Tez Çalışması
İzni Hk.

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 01/07/2022 tarih ve 568650 sayılı yazı

İlgi yazınız incelenmiş olup, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Eren TURALI'nın tez projesi kapsamındaki çalışmalarını hastanemizde yürütmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Ömer ŞAHİN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: d5fb357e-4a5a-4f02-8565-498be53bda20 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi Personel Birimi Bilgi için: Hilal KARDAŞ YILDIZ
Telefon: Faks No: TIBBİ SEKRETER
e-Posta: hilal.kardas@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hilal.kardas@saglik.gov.tr Telefon No: (0 312) 484 03 22



Ek- 7. Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği Kullanım İzni

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Kullanım İzni

2 ileti

10 Aralık 2021 23:17

Merhabalar

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalında Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi olarak öğrenim görmekteyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafınızdan yapılmış bulunan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğini, danışmanlığınızı Prof.Dr. Ayfer Tezel'in yürüttüğü yüksek lisans tez çalışmamda hemşirelerde merhamet yorgunluğunu değerlendirilmesinde kullanmak için gerekli iznin verilebilmesini arz ederim.

16 Aralık 2021 10:16

Sayın Eren Turalı,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri makalede bulabilirsiniz. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

İletişim:(370) 418 71 90 /9172

ÖZGEÇMİŞ

