



**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU,
TÜKENMİŞLİK VE MERHAMET MEMNUNİYETİ İLE
KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Göl KELEŞ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Meltem şİRİN GÖK

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU,
TÜKENMİŞLİK VE MERHAMET MEMNUNİYETİ İLE
KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gül KELEŞ

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK**

ERZURUM

2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
TABLolar DİZİNİ	VI
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Merhamet Kavramı	5
2.2. Hemşirelikte Merhamet Kavramı	5
2.3. Merhamet Yorgunluğu.....	6
2.3.1. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu	7
2.3.2. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci	9
2.3.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	9
2.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Etkileri	10
2.4. Tükenmişlik	11
2.4.1. Hemşirelik Mesleğinde Tükenmişlik.....	12
2.5. Merhamet Memnuniyeti	13
2.6. Karşılınmayan Hemşirelik Bakımı.....	14
2.6.1 Karşılınmayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörler	16
2.6.2. Karşılınmayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19

3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Hemşire Bilgi Formu	19
3.4.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	20
3.4.3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi	20
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKÇA.....	39
EKLER	54
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	54
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	55
EK-3. KURUM İZİNLERİ	57
EK-4. YAZAR İZİNLERİ.....	61
EK-5. HEMŞİRE BİLGİ FORMU	62
EK-6. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	63
EK-7 . KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ	
ANKETİ.....	65
EK-8. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	68

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu araştırmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında bana yardım eden, rehberlik sağlayan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'e en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Tez savunma sınavımda çok değerli görüş ve katkıları ile tezimi değerlendiren jüri üyeleri Prof.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI ve Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN'e çok derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Zaman zaman umutsuzluğa düştüğüm tez sürecinde beni teşvik eden, sevgi ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşime ve her daim desteğini benden esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı kabul eden Erzurum Şehir Hastanesinde çalışan hemşirelere ve motivasyon konusunda desteğini esirgemeyen arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Hemşire Gül KELEŞ

ÖZET

Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyeti ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırmanın amacı hemşirelerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ilişki arayıcı türde olan araştırmanın evrenini Erzurum Şehir Hastanesinin yoğun bakım üniteleri, dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan 630 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise Temmuz 2022/Ocak 2023 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 250 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi ile toplandı. Veriler sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon ve linear regresyon ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları merhamet yorgunluğu 16.85 ± 7.34 , tükenmişlik 20.80 ± 6.56 ve merhamet memnuniyeti 28.23 ± 8.56 'dır. Hemşirelerin Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A puan ortalaması 1.14 ± 0.58 ; karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri nedenlerine yönelik iş gücü kaynakları 1.41 ± 0.63 , materyal kaynaklar 1.56 ± 0.76 ve iletişim puan ortalaması 1.75 ± 0.73 'tür. Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puan ortalaması ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki saptandı ($p < 0.05$). Merhamet memnuniyeti puanı ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki belirlendi ($p < 0.05$). Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır. Merhamet memnuniyeti, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin anlamlı ve negatif yordayıcısıdır ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düşük düzeyde, merhamet memnuniyeti ise orta düzeydedir. Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri puanı düşük belirlendi. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında düşük düzeyde ilişki vardır. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri artmaktadır. Hemşirelerde merhamet memnuniyeti arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, karşılanmayan hemşirelik bakımı, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik.

ABSTRACT

The Relationship Between Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and Missed Nursing Care Needs in Nurses

Aim: The purpose of the present study was to determine the relationships between compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and missed nursing care needs in nurses.

Materials and Methods: The population of the study, which had a descriptive-correlational design, consisted of 630 nurses working in the intensive care units and internal and surgical clinics of Erzurum Şehir Hastanesi. The sample of the study consisted of 250 nurses who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study between July 2022 and January 2023. The data of the study were collected with the Descriptive Information Form, Professional Quality of Life Scale and MISSCARE Survey. The data were analyzed by numbers, percentages, mean values, standard deviations, pearson correlation, and linear regression.

Results: The mean scores received in the Professional Quality of Life Scale sub-dimensions were 16.85 ± 7.34 compassion fatigue, 20.80 ± 6.56 burnout, and 28.23 ± 8.56 compassion satisfaction. The mean MISSCARE Survey-A score was found to be 1.14 ± 0.58 , the mean score in the workforce resources for the reasons for missed nursing care needs was 1.41 ± 0.63 , the mean score in material resources was 1.56 ± 0.76 , and the mean score in communication was 1.75 ± 0.73 . A statistically significant, positive, and low-level relationship was found between the mean scores of compassion fatigue and burnout and the mean score of the MISSCARE Survey-A ($p < 0.05$). A statistically significant, negative and low-level relationship was detected between the compassion satisfaction score and the MISSCARE Survey-A score ($p < 0.05$). Compassion fatigue and burnout were found to be significant and positive predictors of missed nursing care needs. Compassion satisfaction was found as a significant and negative predictor of missed nursing care needs ($p < 0.05$).

Conclusion: The compassion fatigue and burnout levels of the nurses were found to be at low levels, and compassion satisfaction levels were at moderate levels. The missed nursing care needs score was determined low. There is a low level of correlation between compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and missed care needs. As compassion fatigue and burnout levels of the nurses increased, their missed nursing care needs increased, and as their compassion satisfaction levels increased, missed nursing care needs decreased.

Keywords: Nursing, missed nursing care, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout.

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	24
Tablo 4.2. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti puan ortalamları	25
Tablo 4.3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri nedenleri puan ortalamları	25
Tablo 4.4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A maddeleri puan ortalamları	26
Tablo 4.5. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A puan ortalamları arasındaki ilişki.....	27
Tablo 4.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın bir yordayıcısı olarak merhamet yorgunluğu; basit linear regresyon analizi	27
Tablo 4.7. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın bir yordayıcısı olarak tükenmişlik; basit linear regresyon analizi.....	28
Tablo 4.8. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın bir yordayıcısı olarak merhamet memnuniyeti; basit linear regresyon analizi .	28

1. GİRİŞ

Merhametli bakım, hemşirelik uygulamasının temel taşı olarak kabul edilmektedir (Peters 2018). Hemşireler, hastalara merhametli bakım verirken aynı zamanda hastaların acı ve travmalarına maruz kalırlar. Hemşirelerin maruz kaldıkları acı ve travmalar merhamet yorgunluğuna sebep olur (Cavanagh ve ark. 2020). Merhamet yorgunluğu hasta veya travma geçirmiş kişilere bakım verenlerin uzun süre yaşadığı fiziksel ve zihinsel tükenme ve duygusal geri çekilmedir (Merriam-Webster's online dictionary, 2023). Bir meta analizde hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme sıklığı %52.55 olarak bulunmuştur (Zhang ve ark., 2018a). Sağlık sisteminde küresel hemşire açığına katkıda bulunan faktörlerden biri merhamet yorgunluğudur. Hemşire açığının küresel sağlık üzerinde ciddi etkisi düşünüldüğünde merhamet yorgunluğu hayati önem taşımaktadır (Peters, 2018).

Merhamet yorgunluğu acı çeken hastalara bakım vermekten ötürü fiziksel ve duygusal tepkilerle görülen olağan bir sonuç; hemşirelik bakımının bedeli olarak ifade edilmektedir (Storm ve Chen 2021; Alharbi ve ark., 2020). Merhamet yorgunluğu, uzun süre başkalarının yaşadığı strese ve acılara şahit olma sonucunda ortaya çıkan duygusal çöküntü, çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik gibi duyguları ifade etmektedir. (Figley 2002; Gök 2015). Merhamet yorgunluğu hastalardan ve meslektaşlardan uzaklaşma, güçsüz hissetme, iş performansının ve iş doyumunun azalması, bireysel fiziksel ve psikolojik sağlığın bozulması, negatif hasta sonuçları, bakım kalitesinin azalması, tıbbi hatalarda artış ve işten ayrılma gibi bir dizi olumsuz etkiye sebep olmaktadır (Peters 2018; Ghawadra ve ark., 2019). Bu etkileri nedeni ile merhamet yorgunluğu mesleki tehlike olarak belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner 2018). Merhamet yorgunluğu ile yakından ilişkili olan tükenmişlik ise işyerinde mesleki stres faktörlerine sürekli maruz kalma ve çalışan ile iş arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan duygusal tükenme, mesleki başarı

eksikliği ve duyarsızlaşmayı içermektedir (Da Costa ve Pinto 2017). Hemşirelerde tükenmişlik, hasta ve hasta yakınlarından, ekip arkadaşlarından, sağlık sisteminden, iş yerinden kaynaklanan biriken stres sonucunda oluşmaktadır (Ahmadi ve ark., 2014). Hasta ve yakınları ile etkileşimde yaşanan sorunlar, hastaların kötü prognozu, zaman baskısı, iş yerindeki çatışmalar ve yoğun iş temposu gibi faktörler tükenmişlik açısından önemli risk faktörleridir (Çam ve Engin 2017; Membrive-Jiménez ve ark., 2020). Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde yorgunluk, uyku düzensizliği, konsantre olamama, gerginlik, kötü organizasyon, daha fazla hata yapma, iş kalitesinde düşme, enerjisizlik, kaygı, hayal kırıklığı, işe devamsızlığın artması, personel değişiminin artması, çalışma ortamının kötüleşmesi ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerde bozulma gibi belirtiler görülmektedir (Membrive-Jiménez ve ark., 2020)

Hemşireleri merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı koruyan faktör ise merhamet memnuniyetidir. Hemşireler hasta ve yakınlarından pozitif geri bildirim aldıklarında, yaptıkları işin toplumsal değeri olduğunu hissettiklerinde olumlu duygular hissetmektedir ve merhamet memnuniyeti oluşmaktadır (Flarity ve ark., 2013; Ruiz-Fernández ve ark. 2020a). Merhamet memnuniyeti başkasına bakım vermenin ya da yapılan iyiliğin psikolojik ödülüdür (Figley 1995). Merhamet memnuniyeti insanlara bakım vermekten duyulan tatmin, anlam ve neşe duygusu olarak tanımlanmaktadır. Merhamet memnuniyeti ile merhamet yorgunluğu arasındaki dengeyi sağlamak, hemşirelerin yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir (Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. 2015).

Hemşireler hastalar ile empatik bir ilişki kurduklarında ve bakım verme sürecinde başarıya ulaştıklarında ve yaptıkları işin anlamlı olduğunu hissettiklerinde merhamet memnuniyeti yaşarlar (Willis ve ark., 2015; Ruiz-Fernández ve ark. 2020a). Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ise hemşirelerin verdiği bakımının kalitesini doğrudan

etkilemekte ve hemşirelerin hastalarına karşı duyarsızlaşmalarına sebep olmaktadır. (El-Bar ve ark., 2013; şirin ve Yuttař 2015; Yılmaz ve ark., 2018; Peters 2018; Ghawadra ve ark., 2019). Merhamet yorgunluğu, bir sağlık çalışanının, hastaların acılarına tekrar tekrar maruz kalması ve hastanın travmatik deneyimlerine ilişkin bilgi sahibi olması sonucunda hemşirenin bakım verme kapasitesinin azalmasıdır. (Cavanagh ve ark.2020). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, bakım verdikleri hastalarla etkileşimde bulunurken korku yaşayabilir, bu da hemşire-hasta ilişkisinde kaçınma davranışlarına yol açabilir (Ruiz-Fernández ve ark. 2020b).

Hastalara verilmesi gereken hemřirelik bakımının tamamının ya da bir kısmının gecikmesi, ihmal edilmesi ya da ileri bir zamana ertelenmesi karřılanmayan hemřirelik bakımı olarak ifade edilmektedir (Kalisch ve ark., 2014). Hasta bařına dűřen hemřire sayısının azlıęı, iř yűkűnűn fazla olması gibi kořullar karřılanmayan hemřirelik bakım gereksinimlerine sebep olmaktadır (Kalischi ve ark., 2011; Zencir ve Eřer 2015). Karřılanmayan hemřirelik bakımı hemřirelik mesleęinin iř yűkűnűn bir gűstergesi olarak deęerlendirilmektedir (Willis ve ark., 2015). Karřılanmayan hemřirelik bakım gereksinimleri, hastanın tedavi ve bakımına olumsuz etki etmekte bakımın kalitesini ve hasta gűvenlięini tehdit etmektedir (Hessels ve ark., 2015). Hemřirelik bakımının kalitesinin dűřmesi hastalar ve hemřireler açısından telafisi műmkűn olmayan hatalara ve hastaların morbidite ve mortalitesinde ciddi artıřa yol açabilmektedir (Falk ve Wallin 2016; Sutton ve Jarden 2017).

Merhamet yorgunluğu ve tűkenmiřlięi önmeye çalışarak, merhamet memnuniyeti artırılarak; bakımın kalitesinin ve hasta gűvenlięinin iyileştirilebileceği ve hemşirelerin merhamet yeterliliğinin geliştirilebileceği belirtilmektedir (Kim ve Lee 2020). Bir çalışmada merhamet memnuniyeti arttıa klinik yeterliliğin de arttığı bulunmuştur (Zakeri ve ark., 2021). Bařka bir çalışmada merhamet yeterliliğinin,

karşılanmayan hemşirelik bakımı ve tükenmişliği azaltma noktasında olumlu katkı sağladığı saptanmıştır (Kim ve Lee 2020). Wang ve ark., (2023) çalışmalarında hemşirelerin bakım yeteneğini etkileyen unsurları sırası ile merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olarak belirlemiştir. Eskin Bacaksız ve ark., (2020) çalışmalarında ise merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında bir ilişki saptamamıştır. Hamou ve ark., (2021) onkoloji hemşirelerinde yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğundan ziyade çoğunlukla hemşirelerin özelliklerinin karşılanmayan hemşirelik bakımını etkilediğini belirlemiştir. Bu araştırmaların farklı sonuçlarından anlaşılabacağı üzere merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyetinin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin oluşmasında bir etkisinin olup olmadığı konusunun daha fazla araştırılmaya ihtiyacı vardır. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma Soruları

- Hemşirelerin; merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti düzeyleri nasıldır?
- Karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimleri ne düzeydedir ve karşılanmayan hemşirelik bakımın nedenleri olarak iş gücü kaynakları, materyal kaynaklar ve iletişim ne düzeydedir?
- Hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, Türk Dil Kurumunda “bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmaktadır. (Türk Dil Kurumu 2020). Dini kaynaklarda ise merhamet rahmet kelimesiyle aynı anlamlara gelirken “acıma, şefkat” kelimesinden alıntıdır (TDV 2020). Başka bir tanımda merhamet “bir kimsenin ağrı ve acılarını hissetme, onu anlayabilme, bencillik duygularından sıyrılma, fedakârlık ve diğergamlık” olarak tanımlamıştır (Gafarov 2016). Bireylerin yaşantılarında maruz kaldığı durumlara karşı yardım etme isteği ve acıma duygusu merhamet sayesinde gelişir. (Polat ve Erdem 2017).

Merhamet kavramı; şefkat, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel bileşeni kapsamaktadır. Şefkat, bireyin kendisini ve başkalarını koruyarak sevmesi ve ilgi göstermesidir. Paylaşımlarının bilincinde olma, insanların mükemmel varlıklar olmadıkları, hata yapmaya açık oldukları ve bunun bilincine varmaları gerektiğini ifade etmektedir. Bilinçli farkındalık ise kişinin yaşanan olumsuz duygu ve durumlara karşı gösterdiği tutum ve davranışlardır (Pommier 2011; Neff 2003).

2.2. Hemşirelikte Merhamet Kavramı

Sağlık alanında merhamet kavramı, bakım verilen bireyin acıları ile belirginleşen, daha iyi klinik seyir, hasta sonuçları ve en iyi bakım için hemşirelerin bakım hizmeti sunmasını kolaylaştıran empatik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Merhamet sağlık çalışanlarında olması gereken bir duygudur (Strauss ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2018b). Hemşireler, hastalara daha kaliteli bakım vermek için hastalara merhamet göstermeli hastalara karşı empati kurmalıdır (Polat ve Erdem 2017).

Hemşirelerde merhamet duygusu ve empatik yaklaşımın, hemşire ile hasta birey arasındaki bağı güçlendirdiği ve iletişimi kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Empatik

yaklaşımında başkalarının acılarını anlayıp onu yerine kendini koymak yer alırken, merhametli yaklaşım bu acıları azaltmaya veya dindirmeye yönelik tutumları içermektedir (Harris ve Quinn 2015; Boellinghaus, 2014).

2.3.Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu terimine ilk olarak, hemşirelerin hastalık ya da travma geçiren bireylere bakım verirken maruz kaldıkları acı ve strese cevap olarak kendi duygularını, yaşantılarını ihmal ederek yaşadıkları tükenmişlik, öfke ve çaresizliği ifade etmek için değinilmiştir (Joinson 1992). Merhamet yorgunluğu, uzun süre başkalarının yaşadığı strese şahit olma ve acılarına maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan, duygusal çöküntü, çaresizlik, umutsuzluk, tükenmişlik gibi duyguların etkileridir (Figley 2002). Merhamet yorgunluğ bireyin psikolojisine önemli etkileri olan mesleki tehlike olarak ifade edilmektedir (Pehlivan ve Güner 2018). Başka bir tanımda merhamet yorgunluğu acı çeken veya stres yaşayan bireylere uzun süre maruz kalan ve onlarla yoğun birebir etkileşimde bulunanlarda meydana gelen ilerleyici ve birikerek artan bir süreç olarak tanımlanmıştır (Coetzee ve Klopper 2010). Merhamet yorgunluğu, empatinin sürdürülmesini durdurarak hemşirelerin zihninin, bedeninin ve ruhunun erozyona uğramasına neden olabilmektedir (Peters 2018).

Merhamet yorgunluğu riski travmaya maruz kalan kişilere bakım veren, ilgilenen, iletişim kuran meslek gruplarında yaklaşık olarak %50'dir (Injeyan ve ark., 2011; Wee ve Myers 2003). Yoğun bakım hizmetleri ve acil servisler gibi belirli sağlık bakım ortamlarında veya pandemi gibi sağlık krizlerinde, hemşireler yüksek merhamet yorgunluğu riski altındadır (Ruiz-Fernández ve ark. 2020a; Sacco ve ark., 2015; Samson, Iecovich & Shvartzman, 2016). Merhamet yorgunluğu kavramı, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını, iş hayatındaki performansını ve memnuniyetini; bunların sonucu olarak

hasta bakımının karşılanması olumsuz etkileri olduğundan, son zamanlarda daha çok araştırılmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018; Nolte 2017).

2.3.1. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu kavramı sağlık çalışanlarında ilk kez Joinson (1992) tarafından tanımlanmıştır. Joinson, acil servis hemşirelerinde tükenmişliği araştırdığı bir çalışmada hastaların travmalarına ya da acılarına maruz kalmanın ve hastalara bakım verme sorumluluğunun hemşireler üzerinde strese neden olduğunu ifade etmiştir (Joinson 1992). Meydana gelen bu strese tepki olarak hemşirelerin kendi duygularını tamamen geri planda tuttuğu ya da öfke, ümitsizlik gibi negatif duygular hissettiklerini bu duyguların da bakım verme becerisinde ihmale veya atlamalara neden olduğunu belirtmiş ve bu durumun asıl sebebi merhamet yorgunluğu olarak ifade edilmiştir. (Joinson 1992). Joinson merhamet yorgunluğunu, hemşire ile travmaya maruz kalan birey arasındaki bakımın ağır getirisi nedeniyle ve bakım vericinin hastaların yaşadığı acıya tanıklık edip, empati kurmasıyla; hemşirenin hastaya karşı ilgi ve alakasında değişimle sonuçlanan bir durumun varlığı olarak tanımlamıştır (Joinson 1992). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin hastalara bakım verirken maruz kaldıkları travmatik olaylara karşı merhamet duygusunun günden güne azalmasıyla oluşan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Sorenson ve ark., 2016).

Hemşirelerin ağır ve yoğun iş yükü, uygun olmayan çalışma koşulları, personel azlığı ve deneyimsizliği, yönetsel destek eksikliği, yönetsel mobing, yetersiz ücret politikaları, ekipman ve malzeme eksikliği, değişken çalışma ortamları ve personeller arası iletişim kopuklukları gibi zorlayıcı ve olumsuz faktörlere sürekli maruz kalması sonucunda merhamet yorgunluğu ortaya çıkmaktadır (Potter ve ark., 2010; Coetzee ve Klopper 2010; Yodeer 2010). Hemşireler çalıştıkları ortamlarda sıklıkla iş stresi, tükenmişlik, hasta ölümü, şiddet gibi travmalara maruz kalırlar. Bu travmalar sonucunda

hemşirelerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve psikolojik sıkıntılar bakımın kalitesinin düşmesine sebep olur (Yılmaz ve ark., 2018; Peters 2018; Ghawadra ve ark., 2019).

Hemşirelerin uzun süre hastalarla etkileşim halinde olması, empatik iletişimde bulunması gibi durumların sonucunda “merhamet rahatsızlığı” oluşmaktadır. Merhamet rahatsızlığı ilerleyen aşamalarda kendini “merhamet stresi” olarak göstermekte ve artan kümülatif bir gidişatin ardından merhamet yorgunluğu oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper 2010). Merhamet yorgunluğu ile beraber fiziksel, ruhsal, manevi ve sosyal belirtiler meydana gelmektedir. Merhamet yorgunluğu sonucunda ortaya çıkan belirtiler arasında en çok “duygusal hissizlik” olduğu belirlenmiştir (Coetzee ve Klopper 2010; Hamilton 2008; Lynch ve Lobo 2012). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu yalnız fiziksel ve ruhsal yönden değil mesleki yönden de problemlere sebep olmaktadır. Bunlar mesleğe karşı doyumsuzluk hissi, yanlış kararlar alma, kendini yoğun iş yüküyle çalışmaya zorlama, olayları objektif değerlendirememe, hastalara bakım verme isteğinin azalması, empati kuramama, hastalara karşı tahammül seviyesinde azalma bunun beraberinde gelişebilecek tıbbi hatalar, işe gitmekten nefret etme ve isteksizlik, meslekten ayrılma isteği veya ayrılma, mesleğe karşı duyulan aidiyet duygusunun azalmasıdır (Hooper ve ark., 2010; Hamilton 2008).

Figley, hemşirelik bakımının bedelini merhamet yorgunluğu olarak ödediğini ifade etmiştir (Figley 2002). Merhamet yorgunluğu sonucunda hemşireler hasta bakım sürecinde yapacakları işlemlere karşı isteksiz bir tavır göstermekte ve ihmal edebilmekte, duyarsız olabilmekte ve duyarsızlaşma yaşadıklarında ise hasta ile kurulan iletişimde yanlış yorumlanma ihtimali de oldukça artmaktadır (Şirin ve Yurttaş 2015).

2.3.2. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci

Merhamet yorgunluğunun oluşum sürecinde Figley, üç durumdan söz etmiştir. Bunlar; empati kurma yeteneği, bakım veren bireyin travmaya maruz kalmış bireye karşı duyduğu endişe ve bakım verici bireyin dolaylı yoldan üzüntü hissetmesidir (Figley 2002). Belirtilen bu üç durum ile bakım veren birey, uyguladığı bakımdan memnun olabilir veya tersine merhamet rahatsızlığı yaşayabilir. Bir süreç boyunca düzeltilmeyen veya göz ardı edilen merhamet rahatsızlığı, hemşirelerin dayanıklılık seviyesinin üstünde bir durum haline gelip merhamet stresine sebebiyet verir (Coetzee ve Klopper 2010). Bakım veren rolündeki bireyde merhamet stresi devam ederse, hastanın gereksinimlerini karşılamak için sürekli çaba sarf edip, acılarına uzun süre maruz kalıp, empati kurulduğunda merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilir. Merhamet yorgunluğunun oluşumunda, yaşanan durumlara karşı sürekli ve uzun süre maruziyet etkilidir (Coetzee ve Klopper 2010). Hemşirelik mesleğinin başlarında stresli mesleki durumlara tekrar tekrar maruz kalınması, kişisel travma geçmişi gibi faktörler merhamet yorgunluğunun erken gelişmesine sebep olabilir (Li ve ark., 2014). Peters (2018), merhamet yorgunluğunun öncüllerini, başkalarının acılarına sürekli maruz kalma, kişisel bakım önlemlerinin eksikliği, mesleki sınırları koruyamama, yüksek strese maruz kalma, kendini mesleki olarak yüksek düzeyde kullanma ve şefkat olarak belirlemiştir.

2.3.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı nitelikleri arasında, empati yeteneğinde azalma, umutsuzluk, çaresizlik, duygusal yorgunluk, dayanıklılık ve enerjide azalma bulunmaktadır (Peters 2018). Merhamet yorgunluğu kişide fiziksel, ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi semptomlara neden olmaktadır (Coetzee ve Klopper 2010; Lynch ve Lobo 2012).

Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri; kas gerginliği/yorgunluk, düşük performans, daha az dayanıklılık ve kilo değişimi, mide ve baş ağrısı, taşikardi, tansiyon düşüklüğü veya yüksekliği, uyku bozuklukları ve bağışıklığın zayıflaması gibi fiziksel şikâyetlerdir (Aycock ve Boyle 2009; Showalter 2010). Duygusal/ruhsal belirtiler ise; duygusal yönden yorgunluk, yaşanan duygusal kırgınlıklar, tükenmişlik, enerji eksikliği, ilgisizlik, ayrılma isteği, ruhsal değişimler, duyarsızlaşma, becerilerde azalma ve anksiyetedir. Merhamet yorgunluğunun en belirgin duygusal/ruhsal belirtisi hissizliktir (Coetzee ve Klopper 2010; Showalter 2010). Merhamet yorgunluğunun sosyal belirtileri; hayata ve kişilere karşı duyarsızlaşma, hastalara karşı gerekli ilgi ve alakayı göstermeme, yardım etmek istememe veya etmeme, hastaların acılarına karşı empatik yaklaşmamadır. (Coetzee ve Klopper 2010). Merhamet yorgunluğunun zihinsel belirtileri hata yapmaya yatkınlık, dikkat eksikliği, can sıkıntısı ve konsantrasyon eksiklikleri gibi sıralanabilir (Coetzee ve Klopper 2010). Merhamet yorgunluğu ilerleyen aşamada tedavi edilmezse bunalım, tükenmişlik ve çaresizlik duygusunu barındıran depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir (Figley 2002).

2.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Etkileri

Merhamet yorgunluğu; hastaya uygulanan tedavi ve bakımda ilgisizlik gelişmesine, hastaya karşı öfkeli bir tutum oluşmasına, hemşirelerin ruhen yıpranmasına ve hastalara karşı anlayışsız olabilme gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Merhamet yorgunluğu sonucunda empatinin azalması ya da kaybolması, olaylara ve kişilere karşı duyarsızlaşmaya sebep olabilir (Negash ve Sahin 2011; Coetzee ve Klopper 2010). Hemşirelerde duyarsızlaşma hasta memnuniyetini azaltmakta ve yanlış klinik kararlar veya özen eksikliği hasta güvenliği açısından da risk oluşturmaktadır (Jenkins ve Warren 2012; Sabo 2006). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri; işe gitmede isteksizlik, sık izin ve rapor alma, hastalara empati ve yardım isteğinde azalma,

hastalarla çalışmada isteksizlik, korku, tepkisizlik, hastalara daha az vakit ayırma ve hastalarla alay etmedir (Uslu ve Korkmaz 2017).

Hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğu sonucunda ahlaki değerlerde ve mesleki değerlerde de çoğunlukla olumsuz değişimler olmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012; Şirin ve Yurttaş 2015). Merhamet yorgunluğu durumunda hemşirelerin bakım becerilerinde, enerjilerinde, bakım verilen bireylere gereken ilgi özende, empati yetenekleri ve merhamet duygusunda azalma meydana gelmektedir (Pehlivan ve Güner 2018; Alan 2018). Merhamet yorgunluğunun sonuçları, artan iş hataları, kalitesiz bakım, değerleri sorgulama, mesleği bırakma isteği ve artan hemşire açığıdır (Peters 2018).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önlemek veya azaltmak amacıyla hemşirelerin kendi düşüncelerini, duygularını ve fiziksel durumlarını anlayabilmeleri için farkındalık terapisi gibi psikolojik yöntemler kullanılabilir. Ruh sağlığını destekleyici girişimler hemşirelerin merhamet yorgunluğunu önlemede etkili olabilir (Wang ve ark., 2023). Adimando (2018) yaptığı çalışmanın sonucunda, merhamet yorgunluğunu önlemek için nefes egzersizleri, pasif ve aktif meditasyon yöntemleri, kişinin yaşam tarzına dayalı kişisel bakım tekniklerini kullanma gibi önerilerde bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ile baş etmede kuruluşların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının işgücünü desteklemeleri, stres yaratan etkenleri tespit etmeleri, farkındalık kazanmaları ve hemşirelere gerekli kaynakları sağlamaları gerektiği belirtilmektedir (Klein ve ark., 2018).

2.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik “yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu” şeklinde tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson 1981). Tükenmişlik sendromu duygusal tükenme,

duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutta incelenmektedir (Maslach ve Jackson 1981). Duygusal tükenme; kişinin yapmış olduğu iş sebebiyle fazla yıpranmış, tükenmiş olarak hissetmesidir. Duyarsızlaşma, birey başkalarına karşı hissizleşmesi ve olumsuz, alaycı tutum ve duygular göstermesidir. Maslach'a göre tükenmişliğin en problemli boyutu duyarsızlaşmadır. Kişisel başarının düşmesi, kendini olumsuz bir durumda görme, sorunlarla başa çıkamama olarak tanımlanır. Bireylerde tükenmişlik durumu, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarının azalmasıyla belirlenir (Maslach ve Jackson 1981).

2.4.1. Hemşirelik Mesleğinde Tükenmişlik

Hemşirelerde tükenmişlik açısından risk faktörleri; iş yükünün fazlalığı, kritik hastalara bakım verme, vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle uyku düzeninin bozulması, eksik eleman nedeniyle fazla uzun saatler çalışma, yorucu iş temposu, stresli çalışma ortamı, hasta bireylere fiziksel bakım haricinde duygusal destek vermek zorunda olma gibi faktörlerdir (Altay ve ark., 2010). Bu risk faktörlerinin yanı sıra mesleki ilişkilerde problem yaşama, malzeme ve ekipman eksikliği, tedavisi güç olan hastalara hizmet verme, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar hemşireleri olumsuz yönde etkilemektedir (Kaya ve ark., 2010). Tükenmişlik aşamaları evre 0; istekli, idealist ve enerjik olma, evre 1; mental/fiziksel yorgunluk, hastalarda iletişimde isteksizlik, fiziksel semptomlar, evre 2; umursamazlık, hasta ve yakınlarına karşı duyarsızlaşma, evre 3; profesyonel yetersizlik, çaresizlik hissetmek, evre 4; kişisel yetersizlik, aileye yansıtma, işe gelmeme, evre 5; tamamen tükenme ve işten ayrılmayı planlamak şeklinde 5 aşamada görülmektedir (Alexander 2009).

Sağlık çalışanları genellikle kısıtlı kaynaklar ve yetersiz destek ile çalışarak, verilmesi gereken bakımı sunmada problemler yaşamaktadır. Bu problemler sağlık çalışanlarında yaygın olan tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir (Thapa ve ark., 2021). Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı ve hemşirelerde tükenmişlik oranı %11.23 olarak saptanmıştır (Haruna ve ark., 2022; Woo ve ark., 2020).

Hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini düşürmek amacıyla, yönetici hemşirelerin duygusal yüklerle karşı savunmasız olan hemşireleri belirleyip onlara yardımcı olmak için kapsamlı stratejiler geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Yu ve ark., 2016). Çalışma ortamı ne kadar iyi olursa hemşirelerin mesleki yaşam kalitesinin de o kadar yüksek olacağı ve yöneticilerin çalışma ortamını iyileştirilmesine odaklanmaları gerektiği belirtilmektedir (Ni ve ark., 2023). Ayrıca tükenmişliğin etkilerini önlemeye azaltmaya yönelik ekip oluşturma stratejileri, farkındalık, meditasyon ve stres yönetimi programları, sağlık profesyonellerine destek olma, çalışma saatlerini düzenleme, meslekte yükselmeyi teşvik gibi stratejiler geliştirilebilir (Thapa ve ark., 2021; Cleary ve ark., 2014). Hemşirelerin çalıştığı kliniklerin farklı özellikleri göz önünde bulundurularak hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek ve çalışılan bölüme, bakım verilen hasta türüne göre hemşirelere destek stratejileri geliştirmek önemlidir (Wang ve ark., 2020).

2.5. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti başkasına bakım vermenin ya da yapılan iyiliğin psikolojik ödülüdür. Figley (1995) merhamet memnuniyetini bireylere yardım etmenin sonucunda yardım edenin yaşadığı olumlu duygular olarak tanımlamıştır.

Merhamet memnuniyetinin anlaşılması için, bakım veren kişi yaptığı işi zevkle yapmalı ve sonucunda yaptığı işten doyum almalıdır. Merhamet memnuniyeti yapılan işin yanı sıra gösterilen yardımın bir ödülüdür. Merhamet memnuniyeti kavramı ile merhamet

yorgunluğu kavramları tam birbirine zıt iki durumdur. Merhamet yorgunluğunun arttığı durumlarda merhamet memnuniyeti azalmakta, merhamet memnuniyetinin arttığı yerde merhamet yorgunluğu azalmaktadır (Huggard ve Dixon 2011). Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör rolü üstlenir. Hemşireler, işlerini iyi yaptıkları zaman, ekip arkadaşları ile olan ilişkilerinden memnun olduklarında, hasta ve yakınlarından olumlu geri bildirim aldıklarında ve yaptıkları işin toplumsal değere sahip olduğunu hissettiklerinde motivasyon sağlayan olumlu duygular ile merhamet memnuniyeti yaşarlar (Flarity ve ark., 2013, Roney ve Acri 2018).

Hemşirelerin hastalara verdikleri bakımda oluşan içsel motivasyon ve olumlu duyguları yaşamak merhamet memnuniyetini artırır (Zhang ve ark., 2018a). Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu oluşumunu, artmasını veya ortaya çıkmasını dengeleyen bir durum ve “insan ruhunun dayanıklılığı” olarak ifade edilmektedir (Stamm 2002; Slocum-Gori ve ark., 2013). Song ve ark., (2021) merhamet memnuniyetini, yoğun bakım hemşirelerinin hastalara hemşirelik bakımı verme sürecinde elde ettikleri kişisel doyum olarak ifade etmiştir. Merhamet memnuniyeti kısaca tanımlanacak olursa "bakım vermekten tatmin olma becerisi" olarak belirtilmiştir (Figley, 2002).

Merhamet memnuniyetinin, bakımın kalitesi, ekip arkadaşları ile uyum içinde çalışma, iş yaşamından doyum sağlama, psikolojik sağlamlık ve kendine olan inanç ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018; Stamm 2012). Hemşirelerin merhamet memnuniyetini artırmak ve yaptıkları işten doyum almaları için, baş etme, empatiyi geliştirme, gevşeme, iletişim becerileri, konuyla ilgili farkındalık eğitimleri önerilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018).

2.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı

Karşılanmayan hemşirelik bakımı “gereken bakımın tümünün ya da bir kısmının ihmal edilmesi veya ertelenmesi” olarak tanımlanmaktadır (Kalisch, Landstrom ve

Hinshaw 2009). Karşılanmayan hemşirelik bakımı, bakımın kalitesini değerlendirmede kullanılabilecek bir kalite indikatörü olarak belirtilmektedir (Kalisch 2006).

Hasta güvenliğini tehdit eden hatalar görev hataları ve ihmal/atlama hatası olarak sınıflandırılmaktadır. Görev hataları hemşirenin yapmaması gereken bir eylemi yapması sonucunda ortaya çıkan hatalardır. İhmal/atlama hatası ise bir kişinin yapması gereken görevini yapmaması, geciktirmesi veya önemsememesi sonucunda ortaya çıkan hatalardır (Reason ve Hobbs 2003). Bu tanımlar doğrultusunda karşılanmayan hemşirelik bakımı hasta güvenliğini tehdit eden ihmal/atlama hatası kapsamında değerlendirilmektedir (Kalisch 2015; Kalisch, Landstrom ve Hinshaw 2009).

Kalisch (2006) çalışmasında düzenli olarak karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerini besleme, hijyen, duygusal destek, aldığı-çıkardığı kaydı, ambulasyon, pozisyon verme, hasta eğitimi, taburculuk planlaması, sürveyans şeklinde belirlemiştir. Chegini ve ark, (2020) İran'da yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %72.1'inin son vardiyalarında en az bir hemşirelik bakımı gereksinimini karşılamadıkları belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda en fazla atlanan veya ihmal edilen konular arasında hasta taburculuğu planlaması ve öğretimi, hastaya ve/veya aileye duygusal destek sağlama ve disiplinler arası bakım konferanslarına katılım olduğu belirtilmiştir. Park ve ark. (2018), ABD akut bakım hastanesi birimlerinde hemşirelerin %84.1'inin hemşirelik bakım gereksinimlerinden en az birini ihmal ettiği ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin çalışma ortamının iyi, orta, kötü olmasına göre değiştiğini bildirmiştir.

Hemşireler hasta bakımıyla ilgili görevlerini yerine getiremezlerse güvenli bir sağlık sistemi geliştirilemez. Bu nedenle karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerinin belirlenmesi, kaliteli bakımın verilmesinin önündeki sorunların bulunup çözülmesini sağlar (Chegini ve ark., 2020). Bu nedenle karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimleri kavramı önemsenerek ele alınmalıdır.

2.6.1 Karşılanmayan Hemşirelik Bakımına Neden Olan Faktörler

Kalisch, Landstrom ve Hinshaw (2009) Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı Modelini geliştirmiştir. Bu modelde karşılanmayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörler ve gerçekleşmesi sonucunda olası sonuçlar bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bu modele göre bakımın verilebilmesi için ihtiyaç duyulan gereksinimler; maddi kaynaklar, iş gücü kaynakları ve iletişim olarak üçe ayrılmaktadır. Bütün bu gereksinimler sonucunda uygulanması gereken bakım verilir ya da atlanır/geciktirilir veya ihmal edilir. Bu durum, hasta bakım ve tedavi sonuçlarını olumlu veya olumsuz olarak etkiler (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw 2009).

Karşılanmayan hemşirelik bakımına neden olan durumlar; hemşire sayısında azalma, hemşirelik girişimleri için gerekli vaktin ayrılamaması, mevcut hemşire iş gücünün yanlış görevlere yerleştirilmesi, uygun olmayan yetki ve görevlendirilmeler, çalışma ortamının yetersizliği, kaynak yetersizliği ve inkar olarak belirlenmiştir (Kirwan ve Schubert 2020). Chaboyer ve ark. (2021) çalışmalarında karşılanmayan hemşirelik bakımı ile ilgili faktörlerin, personel sayıları, işgücü kaynakları kullanımı, eksik ekipman, malzeme kaynaklarının yetersizliği, ekip çalışması/iletişim ve hasta beklentileri olduğunu saptamışlardır.

Cho ve ark. (2017), tarafından Güney Kore’de yürütülen araştırmada hem hastalar hem de hemşireler personel eksikliği ve iletişim eksikliğinin daha fazla karşılanmayan bakıma sebep olduğunu belirtmişlerdir. Albsoul ve ark. (2019), Avustralya’da kamu hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimlerinden, hasta ambulasyonunda atlamalar, hastalara ve yakınlarına verilen duygusal desteğin tam sağlanmaması en fazla atlanan konular olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda karşılanmayan bakımın yaygın nedenleri ise; iş akışındaki kesintiler, yönetim desteğinin eksikliği, yetersiz devir teslimleri ve hemşireler

ile diğer sağlık ekibi üyeleri ile arasındaki iletişim kopuklukları olarak belirlenmiştir. Çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakımının, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta güvenliğini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Albsoul ve ark., 2019). Hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin hiçbirisi birbirinden bağımsız değildir ve herhangi birinde oluşan değişim bir diğerini ve bakımı etkilemektedir (Gül 2019).

2.6.2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi

Karşılanmayan hemşirelik bakımı hasta güvenliğini ve bakımın kalitesini etkileyen önemli bir sorundur (Gurková ve ark., 2020). Karşılanmayan hemşirelik bakımı sadece hastalar için değil, kurum ve sağlık maliyetleri açısından da olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (Al-Faouri ve ark., 2021). Bu nedenle karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimlerinin belirlenmesi ve önlenmesi son derece önemlidir. Hemşire istihdamı ile karşılanmayan bakım arasındaki ilişkiyi inceleyen sistematik bir derlemede hemşirelerin yaklaşık %75'inin bazı bakımları ihmal ettiği ve 14 araştırmada düşük hemşire sayısı ile daha yüksek karşılanmayan bakım bildirimleri arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Griffiths ve ark., 2018). Karşılanmayan bakımın azlığı, hemşire personel yeterliliğinin bir göstergesi olarak ifade edilmektedir. Personel alımı ve karşılanmayan bakım arasında ilişki önemli olsa da, çođu bakım ihmallerinin sadece personel sayısı ile doğrudan bağlantılı olmadığı belirtilmektedir (Griffiths ve ark., 2018).

Bragadottir ve ark. (2017), yaptığı çalışmada İzlanda hastanelerinde yaptıkları çalışmada, karşılanmayan bakımın hemşirelerin çalıştığı hastane, birimi, çalışanların yaşı, rolü ve yeterli personel algısı ve ekip çalışması düzeyi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda personel sayısının artırılmasına ve ekip çalışmasının güçlendirilmesi konularına önem verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Bragadottir ve ark., 2017). Karşılanmayan bakım gereksinimlerini azaltmaya yönelik, personel sayısını yeterli sayıya getirme, gerekli ekipman kaynak yeterliliğini sağlama,

hemşire-hekim ilişkilerini geliştirme, çalışma sürelerinin düzenlenmesi gibi iyileştirmeler ile iş yükünün de azalacağı ifade edilmektedir (Park ve ark., 2018). Cho ve ark. (2017) tarafından yapılan hemşire ve hastaların dahil edildiği çalışmada yatış sırasında ve taburculukta olumlu hasta deneyimleri sağlamak için uygun hemşire kadrosunun yeterliliğinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Cho ve ark., 2017). Hemşire yöneticilerinin karşılanmayan bakım konusunda şeffaflık sağlaması ve hemşirelerin zaman veya kaynak yetersizliği nedeniyle neleri 'yaptıklarını' ve aslında neleri 'yapamayacaklarını' ortaya koyup gerekli önlemleri alarak bakım konusunda iyi sonuçlar sağlanabileceği belirtilmektedir. (Kalánková ve ark., 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi'nin yoğun bakım üniteleri, dahili ve cerrahi kliniklerinde Mart 2022/ Eylül 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın verileri ise Temmuz 2022/Ocak 2023 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışmakta olan 630 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise belirtilen veri toplama tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 250 hemşire oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterleri; hastanenin yataklı tedavi birimlerinde hemşire olarak çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak yapıldı. Yapılan güç analizi sonucunda korelasyon analizi için %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ile araştırmanın gücü ($1 - \beta$) 0.88 olarak hesaplandı (Faul ve ark. 2007). Bu değer örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi ile toplandı.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (EK-5)

Bu form hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı klinik, mesleki deneyim, hemşire sayısının yeterliliği, mesleki memnuniyet, ekip çalışmasından memnun olma ve işten ayrılma niyeti olmak üzere 9 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” (EK-6)

Stamm (2005) tarafından geliştirilen “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” Yeşil ve ark., (2010) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) şeklinde liket tipi ölçektir. Ölçeğin merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik olmak üzere üç alt boyutu vardır (Yeşil ve ark., 2010).

Merhamet yorgunluğu alt boyutu 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddelerden oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri 0.80’dır. Alt boyuttan alınan puan arttıkça merhamet yorgunluğu artmaktadır (Yeşil ve ark., 2010). Bu araştırmada Cronbach alpha güvenilirlik değeri 0.82’dir.

Tükenmişlik alt boyutu 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddelerden oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri 0.72’dir. Tükenmişlik alt boyutunda 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Alt boyuttan alınan puan arttıkça tükenmişlik artmaktadır (Yeşil ve ark., 2010). Bu araştırmada Cronbach alpha güvenilirlik değeri 0.68’dir.

Merhamet memnuniyeti alt boyutu 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddelerden oluşmaktadır. Cronbach alpha değeri ise 0.87’dir Alt boyuttan alınan puan arttıkça merhamet memnuniyeti artmaktadır. (Yeşil ve ark., 2010). Bu araştırmada Cronbach alpha güvenilirlik değeri 0.88’dir.

3.4.3. “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi” (EK-7)

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerini ve sebeplerini belirlemek için Kalisch ve Williams (2009) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlama çalışması Kalisch, Terzioğlu ve ark., (2012) tarafından yapılmıştır. Anket A ve B şeklinde iki bölümden oluşmaktadır. (Kalisch, Terzioğlu ve ark., 2012).

Bölüm A karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmektedir (Kalisch ve Williams, 2009). Türkçe anketin A bölümünde 21 madde bulunmaktadır. A bölümünde hemşireler, hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılayamama sıklığını 4'lü Likert tipinde “(1=Nadiren verilmiyor; 4=Hiçbir zaman verilmiyor)” değerlendirmektedir. Anket maddelerinde yer alan bakım gereksinimi hemşirenin bakım verdiği hasta için uygun gerekli değilse, “0=Uygun değil” seçeneğinin işaretlemesi gereklidir. Anketin A bölümünde ters kodlanan ifade yoktur. Anketin A bölümünde puan arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri artmaktadır (Kalisch, Terzioğlu ve ark., 2012). Bu araştırmada Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A bölümü Cronbach alfa katsayısı 0.93'tür.

Anketin B bölümü, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin neden verilemediğini değerlendirmektedir (Kalisch ve Williams, 2009). B bölümünde 16 madde bulunmaktadır. B bölümünde hemşireler, çalıştıkları kliniklerde karşılanmayan hemşirelik bakımının olası nedenlerini 4'lü Likert tipinde “(1=Bakımın verilememesi için bir neden değil; 4=Önemli bir neden)” değerlendirmektedir. Anketin B bölümünde ters kodlanan ifade yoktur (Kalisch, Terzioğlu ve ark., 2012). Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi B bölümünde, “iş gücü kaynakları, materyal kaynaklar ve iletişim” olmak üzere üç alt boyut vardır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maximum puan ise 4'tür ve B bölümündeki puan artışı karşılanmayan hemşirelik bakım gereksiniminin nedenlerinin önem derecesinin arttığını göstermektedir. Anketin orijinal versiyonunda Cronbach alfa katsayısı “iletişim alt boyutu” için 0,86, “materyal kaynaklar” için 0,71 ve “iş gücü kaynakları” için 0,64 olarak saptanmıştır (Kalisch ve Williams, 2009). Anketin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı Bölüm B alt boyutları için “iletişim alt boyutu” için 0,91, “materyal kaynaklar” 0,69 ve “iş gücü kaynakları” için 0,77 olarak bulunmuştur (Kalisch, Terzioğlu ve ark., 2012). Bu

araştırmada iş gücü kaynakları için Cronbach alfa katsayısı 0.83, materyal kaynaklar için 0.84, iletişim alt boyutu için 0.91’dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Temmuz 2022/ Ocak 2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışmakta olan hemşirelerden araştırmacı tarafından yüzyüze toplandı. Veriler toplanmadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildi. Hemşirelere araştırmaya alınırken bilgilendirilmiş onam formu sunuldu, onamları alındı. Araştırmacının kendisi tarafından anket formları hemşirelere dağıtılarak araştırmaya katılmaya gönüllü olanların anket formlarını doldurmaları istendi. Hemşirelerin her bir anket formunu doldurması yaklaşık 15 dakika sürdü.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin normallik dağılımları Skewness ve Kurtosis değerleri ile belirlendi. Merhamet yorgunluğu skewness değeri: -0.441, kurtosis değeri: 0.365; tükenmişlik için skewness değeri: -0.107, kurtosis değeri: -0.056; merhamet memnuniyeti için skewness değeri: 0.038, kurtosis değeri: 0.118’dir. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi – A skewness değeri: 0.916, kurtosis değeri: 2.458’dir. Verilerin normal dağılımı için skewness – kurtosis değerlerinin -2.5, +2.5 arasında yer alması uygundur. (Pituch 2015). Veriler sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon ve linear regresyon ile analiz edildi. Ölçeklerin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach Alpha değerleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan etik onay (25.11.2021/ Karar No:72) alındı (EK-2). Verilerin toplanabilmesi için , Erzurum Şehir

Hastanesinden resmi izin (07.04.2022/ E-76614443-799) alındı (EK-3). Ölçeklerin yazarlarından kullanım izni alındı (EK-4). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş onamları alındı. Hemşirelere verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı bilgisi verildi. Araştırmada kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” etik ilkelerine uyuldu. Araştırma sürecinde “İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu” na uygun davranıldı.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

		n	%		
Cinsiyet	Kadın	172	68.8		
	Erkek	78	31.2		
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	16	6.4		
	Ön lisans	11	4.4		
	Lisans	197	78.8		
	Yüksek lisans ve doktora	26	10.4		
Klinik	Yoğun bakım ünitesi	157	62.8		
	Dahili servisler	48	19.2		
	Cerrahi servisler	45	18.0		
Mesleki deneyim	1 yıldan az	7	2.8		
	1 yıl	10	4.0		
	2 yıl	45	18.0		
	3-4 yıl	82	32.8		
	5 yıl ve daha fazla	39	15.6		
Çalıştığınız klinikte hemşire sayısı yeterli mi?	Çok yetersiz	22	8.8		
	Yetersiz	104	41.6		
	Yeterli	109	43.6		
	Çok yeterli	15	6.0		
Mesleki memnuniyet	Hiç memnun değilim	45	18.0		
	Memnun değilim	99	39.6		
	Memnunun	100	40.0		
	Çok memnunum	6	2.4		
Ekip çalışmasından memnun olma	Hiç memnun değilim	17	6.8		
	Memnun değilim	68	27.2		
	Memnunun	137	54.8		
	Çok memnunum	28	11.2		
İşten ayrılma niyeti	Var	88	35.2		
	Yok	162	64.8		
	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	250	20	46	28.25	4.94

Tablo 4.1’de gösterildiği gibi, hemşirelerin %68.8’i kadındır, %78.8’i lisans mezunudur ve %62.8’i yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %32.8’inin mesleki deneyimi 3-4 yıldır. Hemşirelerin %43.6’sı kliniklerinde hastalara yeterli bakım

sağlamak için hemşire sayısını yeterli bulmaktadır. Hemşirelerin %40'ı hemşire olarak şu an işinden memnundur ve %64.8'inin işten ayrılma niyeti yoktur. Hemşirelerin yaş ortalaması 28.25 ± 4.94 'dır.

Tablo 4.2. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti puan ortalamaları

	Min.	Max.	Ort.	SS.
Merhamet yorgunluğu	0	50	16.85	7.34
Tükenmişlik	0	50	20.80	6.56
Merhamet memnuniyeti	0	50	28.23	8.56

Tablo 4.2'de gösterildiği gibi hemşireler, merhamet yorgunluğu alt boyutundan 16.85 ± 7.34 puan, tükenmişlik alt boyutundan 20.80 ± 6.56 ve merhamet memnuniyeti alt boyutundan 28.23 ± 8.56 almışlardır.

Tablo 4.3. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi–A ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri nedenleri puan ortalamaları

	Min.	Max.	Ort.	SS.
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri				
Anketi - A	0.00	4.00	1.14	0.58
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri				
Nedenleri				
İş Gücü Kaynakları	1.00	4.00	1.41	0.63
Materyal Kaynaklar	1.00	4.00	1.56	0.76
İletişim	1.00	4.00	1.75	0.73

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi hemşireler, Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'dan 1.14 ± 0.58 puan almışlardır. Hemşireler, iş gücü kaynakları alt boyutundan 1.41 ± 0.63 , materyal kaynaklar alt boyutundan 1.56 ± 0.76 ve iletişim alt boyutundan 1.75 ± 0.73 puan almışlardır.

Tablo 4.4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi–A maddeleri puan ortalamaları

	Ort±SD
1. “Hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma”	1.22±1.20
2. “Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi”	1.18±0.95
3. “Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi”	1.18±1.01
4. “Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi”	1.00±0.81
5. “İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi”	1.19±0.80
6. “hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi”	1.10±0.69
7. “Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi”	1.08±0.84
8. “Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi”	1.11±0.71
9. “Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi”	1.23±1.00
10. “Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi”	1.40±1.01
11. “Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi”	1.24±0.99
12. “Hastaya ağız bakımı verilmesi”	1.18±0.95
13. “Ellerin yıkanması”	1.15±0.87
14. “Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme”	1.06±0.94
15. “İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması”	1.08±0.72
16. “Her şifte hastanın değerlendirilmesi”	1.09±0.73
17. “Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi”	1.14±0.77
18. “Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi”	0.84±0.93
19. “Acil ilaç istemlerinin 15 dakika içinde karşılanması”	1.20±0.81
20. “Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi”	1.15±0.77
21. “Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi”	1.03±0.97

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi en fazla kaçırılan 4 hemşirelik bakım gereksinimi “hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi”, “hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi”, “hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi” ve “hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma” olarak belirlendi.

Tablo 4.5. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A puan ortalamaları arasındaki ilişki

Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi - A		
Merhamet yorgunluğu	r	0.137
	p	0.030
Tükenmişlik	r	0.145
	p	0.022
Merhamet memnuniyeti	r	-0.179
	p	0.005

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puanı ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi – A puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki saptandı. ($p<0.05$). Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanı arttıkça, Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi – A puanı da artmaktadır.

Tablo 4.5’de gösterildiği gibi merhamet memnuniyeti puanı ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi – A puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki saptandı. ($p<0.05$). Merhamet Memnuniyeti puanı arttıkça, Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi – A puanı azalmaktadır.

Tablo 4.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A’nın bir yordayıcısı olarak merhamet yorgunluğu; basit linear regresyon analizi

	B	SE	β	t	p	R ²	AdjR ²	F	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	0.954	0.091	-	10.503	0.000	0.019	0.015	4.757*	0.775	1.133
Merhamet yorgunluğu	0.011	0.005	0.137	2.181	0.030				0.001	0.020

* $p<0.05$

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi basit linear regresyon analizi sonucuna göre merhamet yorgunluğu Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A’nın anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır ($\beta=0.13$, $p<0.05$). Merhamet yorgunluğu karşılanmayan

hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %1.5' ini açıklamaktadır ($R^2=0.019$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.015$, $F_{(1,248)}=4.757$; $p=0.030$).

Tablo 4.7. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın bir yordayıcısı olarak tükenmişlik; basit linear regresyon analizi

	B	SE	β	t	p	R^2	Adj R^2	F	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	0.870	0.121	-	7.221	0.000	0.021	0.017	5.332	0.633	1.108
Tükenmişlik	0.013	0.006	0.145	2.309	0.022				0.002	0.024

* $p<0.05$

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi basit linear regresyon analizi sonucuna göre tükenmişlik Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır ($\beta=0.14$, $p<0.05$). Tükenmişlik karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %1.7' sini açıklamaktadır ($R^2=0.021$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.017$, $F_{(1,248)}=5.332$; $p=0.022$).

Tablo 4.8. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın bir yordayıcısı olarak merhamet memnuniyeti; basit linear regresyon analizi

	B	SE	β	t	p	R^2	Adj R^2	F	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	1.476	0.124	-	11.889	0.000	0.032	0.028	8.214	1.232	1.721
Merhamet memnuniyeti	-0.012	0.004	-0.179	-2.866	0.005				-0.020	-0.004

* $p<0.05$

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi basit linear regresyon analizi sonucuna göre merhamet memnuniyeti Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A'nın anlamlı ve negatif yordayıcısıdır ($\beta=-0.17$, $p<0.05$). Merhamet memnuniyeti karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %2.8' ini açıklamaktadır ($R^2=0.032$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.028$, $F_{(1,248)}=8.214$; $p=0.005$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür ile tartışıldı.

Bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması 16.85 ± 7.34 olarak düşük düzeyde bulundu. Literatür incelendiğinde bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Abendroth ve Flannery 2006; Hooper ve ark., 2010; Alkema ve ark., 2008). Katula (2015), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanını ortalamanın altında, Dikmen ve ark. (2016) hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanını yüksek bulmuştur. Yapılan bir meta analizde hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme sıklığı %52 olarak bulunmuştur (Zhang ve ark., 2018a). Çalışmalara bakıldığında merhamet yorgunluğu puanı ile ilgili farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Bu çalışmada merhamet yorgunluğunun düşük olmasının nedeni hemşirelerin %89.2'sinin eğitim durumlarının lisans ve lisansüstü eğitim olması olabilir. Literatürde eğitim arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Zhang ve ark., 2018a; Mangolia ve ark., 2015). Hemşirelik bakımının duygusal anlamda bedeli merhamet yorgunluğu ile ifade edilmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015). Bu nedenle sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerinde merhamet yorgunluğu riskinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik mesleğinin doğasında olan strese ve travmatik deneyimlere sürekli maruz kalma merhamet yorgunluğuna katkıda bulunmaktadır. Bu araştırmada merhamet yorgunluğu düşük seviyede belirlendi. Merhamet yorgunluğunun önlenmesi için yönetici hemşirelerin hemşirelere motivasyon sağlaması, yeterli personel ve ekipman sağlama stratejilerinin uygulanması, ekip

alışmasının güçlendirilmesi ve hemşirelerin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamasının düşük (20.80 ± 6.56) düzeyde olduğu saptandı. Taycan ve ark. (2006) hemşirelerde tükenmişlik ortalama puanını benzer olarak düşük bulmuşlardır. Alharbi ve ark., (2020), Suudi Arabistan’da yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik puan ortalamasını orta düzeyde belirlemiştir Rajeswari ve ark. (2020), acil hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, tükenmişlik puan ortalamasını yüksek düzeyde saptamıştır. Bu çalışmada tükenmişlik puan ortalamasının düşük olması hemşirelerin çalışma koşullarını olumlu algılamalarına ve mesleki memnuniyet algısına bağlı olabilir. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans ve üzeri eğitime sahip olmasından dolayı tükenmişlik puanı düşük olabilir. Hemşirelerde eğitim düzeyi arttıķa, tükenmişliğin azaldığını gösteren çalışmalar vardır (Guo ve ark. 2018; zkan 2008). Hemşireler aldıkları lisans ve lisansüstü eğitim sayesinde iş ortamındaki stresörleri sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre daha iyi yönetebilecekleri için tükenmişlikleri düşük düzeyde olabilir.

Araştırmada hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalama puanı orta (28.23 ± 8.56) düzeyde bulundu. Berger ve ark. (2015)’nın pediatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada %43.9’nun orta düzeyde merhamet memnuniyetine sahip olduğu belirlenmiştir. Acil hemşirelerinde yapılan bir çalışmada (O’Callaghan ve ark., 2020) ve yenidoğan, pediatri yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmada çalışmada (Sacco ve ark. 2015) merhamet memnuniyeti puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Roney ve Acri (2018), pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin çoğunluğunun yüksek düzeyde merhamet memnuniyetine ve iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Çalışma ortamının özellikleri hemşirelerin merhamet memnuniyetini etkiler. in’ de yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, hemşirenin mesleki yaşam kalitesini

etkileyen önemli faktörlerden birinin çalışma ortamı olduğu belirlenmiştir (Ni ve ark., 2023). Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık % 70'inin kadın olması ve yaklaşık % 90'ının lisans ve üzeri eğitime sahip olmasından kaynaklı merhamet memnuniyeti puanları orta olabilir. Kadın hemşireler verdikleri bakımın sonucunda aldıkları olumlu geri dönüşlere duygusal yönden daha fazla anlam yükleyebilirler. Kadınların merhamet memnuniyeti puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu gösteren çalışmalar vardır (Başkale ve ark. 2016; Ruiz-Fernández ve ark., 2020a). Bir çalışmada lisans ve doktora derecesine sahip hemşirelerin merhamet memnuniyetinin, diğer düzeylerde eğitim alan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Samson, Iecovich ve Shvartzman 2016). Eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak mesleki rol, değer ve sorumluluklarda bilinçli farkındalık merhamet memnuniyetine olumlu katkı sağlamış olabilir.

Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-A puan ortalaması 1.14 ± 0.58 'dir. Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri düşük saptandı. Kalisch, Terzioğlu ve ark. (2012) yaptığı çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakımı puanını düşük düzeyde bulmuştur. Literatür incelendiğinde yine benzer şekilde Sönmez ve ark.'nın (2019) hastalar ile yaptığı çalışmada, hastalardan alınan veriler sonucunda, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri puanı düşük düzeyde bulunmuştur. Saqer ve AbuAlRub (2018), Ürdün'de yaptıkları çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakımı puanının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Palase ve ark., (2015) Kuzeydoğu'da akut tıbbi ünitelerinde yaptığı çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakımını ortalamanın altında bulmuştur. Yapılan bu çalışmaya ve literatüre bakıldığında, destekler nitelikte karşılanmayan hemşirelik bakımı puanı genellikle düşük/orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin düşük düzeyde çıkmasının sebebi hemşirelerin %62.8'inin yoğun bakımlarda çalışıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Literatürde bu sonucu destekler nitelikte olarak

Bragadottir ve ark., (2017) sonuçlarına göre yoğun bakımlarda, kliniklere göre daha az bakım kaçırıldığı sonucuna varılmıştır. Karşılanmayan bakım gereksinimleri, çalışılan bölüme göre artıp azalmasına sebep olan durum görev, sorumlulukların ve hastaların bakım ihtiyacının kliniğe göre değişiyor olmasından kaynaklanabilir. Serviste yatan hastaların bakım gereksinimlerini aynı zamanda kendileri veya refakatçileri karşılayabiliyorken, yoğun bakım hastalarına hemşireler bakım vermektedir.

Araştırmada en fazla kaçırılan 4 hemşirelik bakım gereksinimi “hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi”, “hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi”, “hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi” ve “hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma” olarak belirlendi. Jarosova ve ark. (2020) çalışmasında en sık karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri; hastaların taşınması ve döndürülmesi, ağız bakımı, hastaya ve/veya aileye duygusal destek ve hasta eğitimi olarak saptanmıştır. Literatüre bakıldığında karşılanmayan hemşirelik bakımları olarak, hijyen bakımı veya döndürme gibi gerekli hemşirelik bakımı faaliyetlerinin genel olarak ihmal edilmesinin nedenleri olarak hemşirelerin genel tutumu veya yetersiz malzeme gösterilmektedir (Dehghan-Nayeri ve ark., 2015; Winters ve Neville 2012). Ürdün’de (2021), yapılan bir çalışmada en yaygın karşılanmayan hemşirelik bakımı olarak, ambulasyon, disiplinler arası konferanslara katılmak ve yiyecekleri henüz sıcakken hastaları beslemektir. Aksine en az sıklıkla atlanan karşılanmayan hemşirelik bakımı unsurları, glikoz takibi, hayati belirtilerin değerlendirilmesi, IV/santral katater bakımı olduğu ve karşılanmayan hemşirelik bakımının en yaygın nedeni iş gücü kaynakları olarak belirlenmiştir (Al-Faouri ve ark., 2021). Chegini ve ark., (2020) İran’da hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin son vardiyalarında en az bir hemşirelik bakımını kaçırdıkları belirlenmiştir. Bunlar hasta taburculuğunun planlaması ve öğretimi, hastaya ve/veya aileye duygusal destek ve

disiplinler arası bakım konferanslarına katılma olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucuna göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi hasta güvenliği ve iyi hasta sonuçları için tedbirler almak adına önemlidir.

Bu çalışmada Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi-B bölümünde bakımın verilmeme nedenleri olarak iş gücü kaynakları 1.41 ± 0.63 , materyal kaynaklar 1.56 ± 0.76 ve iletişim alt boyutundan 1.75 ± 0.73 puan almışlardır. Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri nedenleri alt boyut puanları 1-4 arasında değişmekte ve puanın artması alt boyutun bakımın verilmemesinde daha önemli bir neden olduğunu göstermektedir. Araştırmada karşılanmayan hemşirelik bakımının en önemli nedeninin iletişim kaynaklı sorunlar olduğu görülmektedir. Ülkemizde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerine bakıldığında; personel sayısının yetersizliği İlaslan ve Şişman'ın (2019) çalışmasında %83, Kartal ve ark., (2022) çalışmasında %84.6, Özdelikara ve Yaman'ın (2021) çalışmasında %84 oranında en önemli neden olarak belirlemiştir. ABD ve Türkiye'de çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri puan ortalaması Türkiye'de ortalamanın üzerinde bulunmuş, ABD'de karşılanmayan bakımın Türkiye'ye oranla daha fazla olduğu ve Türkiye'de hemşirelerin daha az imkanlarla daha fazla iş yaptıkları belirtilmiştir (Kalisch, Terzioğlu ve ark., 2012). Kalisch (2009) tarafından ABD'de üç hastanede yapılan çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenleri işgücü kaynakları (%85), maddi kaynaklar (%56) ve iletişim (%38) olduğu ve iş gücü kaynakları alt boyutunun diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Chaboyer ve ark., (2021) yaptıkları çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri olarak, işgücü kaynakları, mevcut olmayan malzemeler, hasta hassasiyeti ve ekip çalışması/iletimde yetersizlik olarak belirtirken karşılanmayan hemşirelik bakımının sonuçlarını ise daha az/daha düşük kaliteli hasta bakımı, artan olumsuz

kaza/olaylar ve hastanede kalış süresinin artması olarak belirtmiştir. Blackman ve ark.'nın (2015) Avusturalya'da yaptığı çalışmada, vardiya türü, hemşirelik kaynaklarının tahsisi, sağlık profesyoneli iletişimi, iş yükü yoğunluğu ve hemşirelerin işlerinden memnuniyetlerinin, karşılanmayan bakım gereksinimleri üzerinde etkili olan faktörler olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %72'si zaman veya kaynak eksikliği nedeniyle son vardiyalarında bir veya daha fazla gerekli bakım görevini kaçırdığını bildirmiştir (White ve ark. 2019). Araştırma sonucuna göre hemşirelik bakımının geliştirilmesi için etkili iletişim ile çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve hastaların bakım ihtiyaçlarına göre kliniklerde yeterli sayıda hemşirenin bulundurulması önemlidir.

Bu çalışmada merhamet yorgunluğu ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı. Merhamet yorgunluğu karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %1.5' ini açıklamaktadır. Bu çalışmada hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri artmaktadır. Hamou ve ark., (2021) Atina'da onkoloji hemşirelerinde yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğundan ziyade yoğunlukla hemşirelik personelinin özelliklerinin karşılanmayan bakımı etkilediğini saptamıştır. Bacaksiz ve ark., (2020) çalışmasında merhamet yorgunluğu ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Wang ve ark., (2023) psikiyatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada bakım yeteneğini etkileyen unsurları önem sırasına göre merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olarak belirtmiştir. Abedian ve ark., (2023) yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu ile hemşirelik bakım kalitesi arasında zayıf, negatif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Merhamet yorgunluğu fazla olan hemşirelerin, bakıma ilgilerinin azalması, hastalara karşı duyarsızlaşma yaşamaları, empati kurmada zorluklara veya

hasta hemşire iletişiminin mekanikleşmesine bağlı ihtiyaç duyulan hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılayamadıkları düşünülmektedir.

Araştırmada tükenmişlik ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptandı. Tükenmişlik karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %1.7' sini açıklamaktadır. Tükenmişlik arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri artmaktadır. Bakım evi/huzur evlerinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada tükenmişlik yaşayan hemşirelerin gerekli bakımı yarım bırakma olasılığı tükenmişliği olmayan hemşirelere göre beş kat daha fazla olduğu bulunmuştur (White ve ark. 2019). Hemşirelikte tükenmişlik hemşirenin ruhsal ve fiziksel sağlığının yanı sıra hastanın sağlığı açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Sullivan ve ark. 2022). Hemşirelerde tükenmişlik, enerjik ve istekli olmama ile başlayıp mental/fiziksel yorgunluk ile devam eden, hasta ile iletişimde bozulma ve hastaya karşı umursamazlık gibi belirtiler göstererek, profesyonel iş yaşantısında eksiklere sebep olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları karşılanmayan hemşirelik bakımına sebep olmaktadır.

Araştırmada merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında negatif yönlü ve düşük düzede ilişki saptandı. Merhamet memnuniyeti karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin anlamlı ve negatif yordayıcısıdır ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %2.8' ini açıklamaktadır. Hemşirelerin merhamet memnuniyeti arttıkça, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında bu durumun aksine Bacaksız ve ark., (2020) özel hastanelerde yaptığı çalışmada, merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Zakeri ve ark., (2021) tarafından İran'da yapılan çalışmada hemşirelerin

klirik yeterlilikleri arttıkça bakımın kalitesi ile beraber merhamet memnuniyetinin arttığı saptanmıştır. Kim ve Lee (2020) Kore’de hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerdeki merhamet yeterliliğinin, karşılanmayan hemşirelik bakımını ve tükenmişliği azaltma noktasında olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Wang ve ark., (2023) hemşirelerin bakım yeteneği üzerinde en güçlü etkiye sahip olan faktörün mesleki yaşam kalitesinin üç faktöründen merhamet memnuniyeti olduğunu belirtmiştir. Hemşireler mesleği gereği, fiziksel, duygusal ve ruhsal acı ve travmalarla karşı karşıya kalan hastalara bakım veren, onlara destek olan ve cesaret veren şefkatli profesyonellerdir (Zhang ve ark., 2018a). Bu durumda merhamet memnuniyeti yaşayan hemşireler mesleki olarak yaptıkları işten mutluluk duyduklarında, yaptıkları işin hastalar için anlamlı ve değerli olduğunu hissettiklerinde ve hasta hasta yakınlarından olumlu geri bildirim aldıklarında, bakım vermenin psikolojik ödülü ile görev ve sorumluluklarını en az eksikle yerine getirmeye çalıştıklarında karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri azalmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda belirtildi.

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puan ortalaması düşük; merhamet memnuniyeti puan ortalaması orta düzeyde bulundu.
- Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri düşük bulundu.
- Karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimlerine yönelik hemşirelerin iş gücü kaynakları, materyal kaynaklar ve iletişim alt boyutu puan ortalaması düşük düzeyde belirlendi. Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri nedenlerine yönelik iletişim alt boyutu en önemli neden olarak saptandı.
- Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki; merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki saptandı. Merhamet yorgunluğu arttıkça karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri artmakta; merhamet memnuniyeti arttıkça, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri azalmaktadır.
- Merhamet yorgunluğu, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır. Merhamet yorgunluğu, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %1.5' ini açıklamaktadır.
- Tükenmişlik, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin anlamlı ve pozitif yordayıcısıdır. Tükenmişlik, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %1.7' sini açıklamaktadır.

- Merhamet memnuniyeti, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin anlamlı ve negatif yordayıcısıdır. Merhamet memnuniyeti, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerindeki toplam varyansın %2.8' ini açıklamaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu hafifletmek veya önlemeye yönelik hemşirelere danışmanlık programları, farkındalık terapileri verilmeli, psikolojik destek sağlanmalı,
- Karşılanmayan hemşirelik bakımını azaltmak merhamet memnuniyetini artırmak için hemşirelerin empati ve iletişim becerileri geliştirilmeli, hemşirelere hemşirelik bakımını anlamlı kılan ve hemşirelerin kendilerini güçlü hissetmelerini sağlayan pozitif çalışma ortamı oluşturulmalı,
- Karşılanmayan hemşirelik bakımı düzenli olarak değerlendirilmeli, karşılanmayan bakıma neden olan çalışma ortamına ilişkin faktörler ortaya çıkarılmalı,
- Karşılanmayan hemşirelik bakımı gereksinimlerinin neler olduğu saptanmalı, ve bakımın verilmeme nedenlerine yönelik tedbirler alınmalı,
- Karşılanmayan hemşirelik bakımını azaltmak ve merhamet yorgunluğu, tükenmişliği önlemek için hemşire sayısı hastaların bakım gereksinimlerine göre düzenlenmeli, ekip çalışması güçlendirilmeli, hemşirelerin hizmet içi eğitim gereksinimleri karşılanmalı, merhamet yeterliliğini geliştirmeye yönelik programlar uygulamalıdır.

KAYNAKÇA

- Abedian, N., Khoddam, H., & Kolagari, S. 2023. The Relationship Between Compassion Fatigue and Nursing Care Quality in Intensive Care Units: A Correlational Study in Northeast of Iran. *Critical Care Nursing Quarterly*, 46(3), 327-334.
- Abendroth, M., & Flannery, J. 2006. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Adimando, A. 2018. Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 304-317.
- Ahmadi, O., Azizkhani, R., & Basravi, M. 2014. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced Biomedical Research*, 3.44.
- Alan, H. 2018. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2), 141-146.
- Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. 2019. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), e1820-e1832.
- Alexander L. 2009. Burnout: Impact on Nursing, <http://www.netce.com/coursecontent.php?courseid=548>, (Erişim 02.09.2023).
- Al-Faouri, I., Obaidat, D. M., & AbuAlRub, R. F. 2021. Missed nursing care, staffing levels, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses. In *Nursing Forum* (Vol. 56, No. 2, pp. 273-283).
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. 2020. Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Australian Critical Care*, 33(6), 553-559.

- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. 2008. A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Altay, B., Gönener, D., & Demirkiran, C. 2010. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., & Serçekuş, P. 2016. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 9: 125-133.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. 2015. Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 30(6), e11-e17.
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C. ve ark. 2015. Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of clinical nursing*, 24(1-2), 47-56.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. 2014. The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5, 129-138.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. 2017. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1524-1534.
- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., ... & Doig, C. J. 2020. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing ethics*, 27(3), 639-665.

- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O., & Grealish, L. 2021. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 37(2), 82-91.
- Chegini, Z., Jafari-Koshki, T., Kheiri, M., Behforoz, A., Aliyari, S., Mitra, U., & Islam, S. M. S. 2020. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *Journal of nursing management*, 28(8), 2205-2215.
- Cho, S. H., Mark, B. A., Knafl, G., Chang, H. E., & Yoon, H. J. 2017. Relationships between nurse staffing and patients' experiences, and the mediating effects of missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(3), 347-355.
- Cleary, M., Jackson, D., & Hungerford, C. L. 2014. Mental health nursing in Australia: Resilience as a means of sustaining the specialty. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(1), 33-40.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. 2010. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Çam, M.O., Engin, E. 2017. Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 10, Sayı 51.
- Da Costa, B. R. C., & Pinto, I. C. J. F. 2017. Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *Journal of Psychology and Brain Studies*, 1(1), 4.
- Dehghan-Nayeri, N., Ghaffari, F., & Shali, M. 2015. Exploring Iranian nurses' experiences of missed nursing care: a qualitative study: a threat to patient and nurses' health. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 276.
- Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. 2016. Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human sciences*, 13(2), 2879-2884.

- El-Bar, N., Levy, A., Wald, H. S., & Biderman, A. 2013. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area-a cross-sectional study. *Israel journal of health policy research*, 2(1), 1-8.
- Eskin Bacaksiz, F., Alan, H., Taskiran Eskici, G., & Gumus, E. 2020. A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation. *Journal of nursing management*, 28(8), 1975-1985.
- Falk, A. C., & Wallin, E. M. (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 74-79.
- Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 2007, 39: 175-191.
- Figley C. 1995. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. New York: BrunnerRoutledge. 1–17.
- Figley, C. R. 2002. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N. 2013. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 35(3), 247-258.
- Gafarov A. 2016. Felsefi ve dini açıdan birlikte yalamanın temel değerleri üzerine bir analiz, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 13(31):87-133.
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), 3747-3758.

- Gök, G. A. 2015. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., ... & Missed Care Study Group. 2018. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1474-1487.
- Gurková, E., Adamkovič, M., Jones, T., Kurucová, R., Kalánková, D., & Žiaková, K. 2020. Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. *Journal of nursing management*, 28(8), 2036-2047.
- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. 2018. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 441-449.
- Gül Ş. 2019. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10 (2): 129-134.
- Hamilton, M. 2008. Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1), 9-21.
- Hamou, A., Katsaragakis, S., Giannakopoulou, M., & Patiraki, E. 2021. CN33 Is there a relationship between missed nursing care and compassion fatigue of nursing staff at a Greek Oncology Hospital?. *Annals of Oncology*, 32, S1267-S1268.
- Harris, C., & Griffin, M. T. Q. 2015. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), 80-87.

- Haruna J, Unoki T, Ishikawa K, Okamura H, Kamada Y, Hashimoto N. 2022. Influence of Mutual Support on Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221084977.
- Hessels, A. J., Flynn, L., Cimiotti, J. P., Cadmus, E., & Gershon, R. R. 2015. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical nursing studies*, 3(4), 60-65.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & 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.
- Huggard, P., & Dixon, R. 2011. Tired of caring: the impact of caring on resident doctors. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 3, 105-112.
- Injeyan, M. C., Shuman, C., Shugar, A., Chitayat, D., Atenafu, E. G., & Kaiser, A. 2011. Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: The roles of dispositional optimism and locus of control. *Journal of genetic counseling*, 20, 526-540.
- İlaslan, N., & Şişman, N. Y. 2019. Bir üniversite hastanesinde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1226-1236.
- Jarošová, D., Gurková, E., Zeleníková, R., Plevová, I., & Janíková, E. 2021. Hospital and unit variables of missed nursing care in acute care hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1099–1110. <https://doi.org/10.1111/jocn.15655>

- Jenkins, B. ve Warren, N. A. 2012. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- Joinson, C. 1992. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118-119, 120-121.
- Kalánková, D., Kirwan, M., Bartoníčková, D., Cubelo, F., Žiaková, K., & Kurucová, R. 2020. Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. *Journal of nursing management*, 28(8), 1783-1797.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. 2011. Hospital variation in missed nursing care. *American Journal of Medical Quality*, 26(4), 291-299.
- Kalisch, B. J., Xie, B., & Dabney, B. W. 2014. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, 29(5), 415-422.
- Kalisch, B. J. 2006. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 306-313.
- Kalisch, B.J. 2015. Errors of Omission: How Missed Nursing Care Imperils Patients. Maryland: American Nurses Association.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G. ve Hinshaw, A.S. 2009. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509-1517.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G. ve Williams R.A. 2009. Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*, 57(1), 3-9.
- Kalisch, B.J., Terzioglu, F. ve Duygulu, S. 2012. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29.
- Kartal, H., Çamlıca, T., & Özkan, A. 2022. Yoğun Bakımlarda Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi.

- Katula, K. R. 2015. Compassion Fatigue in Critical Care Nursing and Development of An Educational Module in Partial Fulfillment of The Requirements. *North Dakota State University, USA*. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. 2010. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1): 401–19.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., & Uygur, E. 2010. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kim, C., & Lee, Y. 2020. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Journal of nursing management*, 28(8), 2118-2127.
- Kirwan, M., & Schubert, M. 2020. Missed or rationed nursing care: Where to now for the nurse manager?. *Journal of nursing management*, 28(8), 1767-1769.
- Klein, C. J., Riggerbach-Hays, J. J., Sollenberger, L. M., Harney, D. M., & McGarvey, J. S. 2018. Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: a pilot intervention study for reducing compassion fatigue. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 35(6), 882-888.
- Li A, Early SF, Mahrer NE, Klaristenfeld JL, Gold JJ. 2014. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *J Prof Nurs*, 30:89–99.
- Lynch SH, Lobo ML. 2012. Compassion Fatigue In Family Caregivers: A Wilsonian Concept Analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(9):2125-2134.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. 2015. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 333-338.

- Maslach C, Jackson SE. 1981. Manual Of Maslach Burnout Inventory. İkinci Baskı, California, Consulting Psychologists Press, s.1-17.
- Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Cañadas-De la Fuente, G. A., Gomez-Urquiza, J. L., & De la Fuente-Solana, E. I. 2020. Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3983.
- Merriam-Webster, 2023. "Compassion fatigue." Merriam-Webster.com Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion%20fatigue>. (20.7.2023).
- Nancy Aycock, R. N., & Deborah Boyle, R. N. 2009. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology nursing*, 13(2), 183.
- Neff, K. D. 2003. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Negash, S. ve Sahin, S. 2011. Compassion fatigue in marriage and family therapy: implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 1-13.
- Ni, W., Xia, M., Jing, M., Zhu, S., & Li, L. 2023. The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1104853.
- Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. 2017. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4364-4378.

- O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. 2020. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Australian Emergency Nurses: A Descriptive CrossSectional Study. *International Emergency Nursing*, 48, 100785.
- Özdelikara, A., & Yaman, E. 2021. Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin sağlık kaygısı ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 383-399.
- Özkan, Ş. 2008. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. *Hacettepe Üniversitesi*, 77-87
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P. ve ark. 2015. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and emergency medicine*, 10(6), 693-702.
- Pehlivan, T., & Güner, P. 2018. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.
- Peters, E. 2018. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 53, No. 4, pp. 466-480).
- Pituch, K. A., & Stevens, J. P. 2015. *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS*. Routledge.
- Polat, F. N., & Erdem, R. 2017. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.
- Pommier EA. 2011. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities And Social Sciences. 72(1):1174.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. 2010. Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(5) :56-62.

- Rajeswari, H., Sreelekha, B. K., Nappinai, S., Subrahmanyam, U., & Rajeswari, V. 2020. Impact of accelerated recovery program on compassion fatigue among nurses in South India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), 249.
- Reason, J. ve Hobbs, A. 2003. Managing Maintenance Error: A Practical Guide. London: CRC Press.
- Roney, L. N., & Acri, M. C. 2018. The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 40, 74-80.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. 2020b. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. 2020a. Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253.
- Sabo, B. M. 2006. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work?. *International journal of nursing practice*, 12(3), 136-142.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. 2015. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42.

- Samson, T., Iecovich, E., & Shvartzman, P. 2016. Psychometric characteristics of the Hebrew version of the Professional Quality-of-Life Scale. *Journal of pain and symptom management*, 52(4), 575-581.
- Sarsılmaz, H., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. 2015. Evde bakım hemşirelerinde tükenmişlik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 13-20.
- Saquer, T. J., & AbuAlRub, R. F. 2018. Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2887-2895.
- Showalter, S. E. 2010. Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 27(4), 239-242.
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A., & Kazanjian, A. 2013. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative medicine*, 27(2), 172-178.
- Song, J., Liu, F., Li, X., Qu, Z., Zhang, R., & Yao, J. 2021. The effect of emotional labor on Presenteeism of Chinese nurses in Tertiary-Level hospitals: the mediating role of job burnout. *Frontiers in Public Health*, 9, 733458.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. 2016. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465.
- Sönmez, B., İspir, Ö., Türkmen, B., Duygulu, S., ve Yıldırım, A. 2019. The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient. *Journal of Nursing Management (EpubAhead of Print)*.

- Stamm BH. 2002. Measuring Compassion Satisfaction as well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In: Treating Compassion Fatigue. CR. Figley Ed. New York, Brunner-Routledge, 107–122.
- Stamm, B. H. 2012. Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. *Resources for community suicide prevention*, 1-4.
- Storm, J., & Chen, H. C. 2021. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3-4), 443-453.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. 2016. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27.
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. 2022. Nursing burnout and its impact on health. *Nursing Clinics*, 57(1), 153-169.
- Sutton, L. J., & Jarden, R. J. 2017. Improving the quality of nurse-influenced patient care in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 22(6), 339-347.
- Şirin M, Yurttaş A. 2015. The Value Of NursingCare: CompassionFatigue, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi*, 8(2):12330.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7: 100-8.
- TDV İslam Ansiklopedisi. Merhamet. <https://islamansiklopedisi.org.tr/merhamet>. (20.05.2023).
- Thapa, D. K., Levett-Jones, T., West, S., & Cleary, M. 2021. Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals.

Türk Dil Kurumu., Merhamet.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ba7ebb9bbd3c7.85006209. (06.5.2023).

Uslu Y, Korkmaz FD. 2017. Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1):103-113.

Wang, Y., Li, Y., Li, W., Chen, A., & Sun, Z. 2023. Effect of compassion fatigue on the caring ability of young psychiatric nurses: A dominance analysis and chain mediation model. *Nursing Open*.

Wee, D., & Myers, D. 2003. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical incident stress management. *International journal of emergency mental health*, 5(1), 33-37.

White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. 2019. Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), 2065-2071.

Willis, E., Henderson, J., Hamilton, P., Toffoli, L., Blackman, I., Couzner, L., & Verrall, C. 2015. Work intensification as missed care. *Labour & Industry: A Journal of the Social and Economic Relations of Work*, 25(2), 118-133.

Winters, R., & Neville, S. 2012. Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(1).

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. 2020. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9-20.

Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, ve Aker AT. 2010. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 47(2): 111-117.

- Yılmaz, G., Üstün, B., & Günüşen, N. P. 2018. Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(6), e12687.
- Yoder EA. 2010. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*, 23: 191–197.
- Yu H, Jiang A & Shen J. 2016; Prevalence and Predictors Of Compassion Fatigue, Burnout and Satisfaction Among Oncolog Nurses: Across-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 57:28-38.
- Zakeri, M. A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A., & Kamiab, Z. 2021. Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open*, 8(1), 354-363.
- Zencir G, Eşer İ. 2015. Hemşirelikte yeni bir kavram: karşılanmayan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31:83-94.
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. 2018a. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810-819.
- Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. 2018b. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26).

EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Gül KELEŞ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 5	% 15
II. Genel Bilgiler	% 5	% 35
III. Materyal ve Metod	% 26	% 35
IV. Bulgular	% 10	% 15
V. Tartışma	% 5	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/82
Konu : Etik Kurul Kararı

25.11.2021

Sayın: Gül USTAÖMER
Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
“Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve
Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri ile İlişkisi” isimli
bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Merhamet Gereksinimleri ile İlişkisi Bakım
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 08 Karar No: 72	Tarih:25.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZİLERİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-500.07.03-2200105085
Konu : Gül USTAÖMER'in Tez Konusu

01.04.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 31.03.2022 tarihli oturumunda alınan E-20369917-050.02.04-2200104095 sayılı, 2022/18 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 7:

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(1) gereğince; Enstitümüz Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Gül USTAÖMER'in** tez konusunun **"COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri İle İlişkisi"** olarak belirlenmesine, oy birliği ile karar verildi.





T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİM BİRİMİ
28/04/2022 12:21 - E-76614443 - 799 - 95
00164364810

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Meltem
ŞİRİN GÖK/Gül USTAÖMER

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/04/2022 tarihli ve 32256349-E-88179374-302.08.01-2200127415 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazınızla Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi'nde görevli Dr. Öğt. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'ün sorumlu araştırmacı olduğu Gül USTAÖMER'in yardımcı araştırmacı olduğu **"Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri ile İlişkisi** konulu çalışmanın yapılabilmesi için Müdürlüğümüzden izin talebinde bulunulmuştur.

Aynı başvuru sorumlu araştırmacı Dr. Öğt. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'ün ilgi b) de kayıtlı dilekçesiyle Müdürlüğümüze iletilmiş ve tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmacının verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması uygun bulunmuştur. Değerlendirme sonucu hakkında başvuru sahibine ilgi c) de yer alan yazımızla gerekli bilgilendirme yapılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Meltem
ŞİRİN GÖK/Gül USTAÖMER

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 05/04/2022 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı yazı ile Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları alanında görevli Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'ün sorumlu araştırmacı olduğu Gül USTAÖMER'in yardımcı araştırmacı olduğu **"Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri ile İlişkisi "** konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.





T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Meltem
ŞİRİN GÖK/Gül USTAÖMER

Sayın Meltem ŞİRİN GÖK
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yakutiye/ERZURUM

İlgi : 07/04/2022 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde **"Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri ile İlişkisi "** başlıklı bilimsel çalışmanın yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinde bulunulmuştur.

Çalışmanızı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür. Çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz, pandemi süreci nedeniyle Bakanlığımızın belirlediği kurallara uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir.

Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyetle uyulması hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

EK-4. YAZAR İZİNLERİ

Karşılanmayan hemşirelik bakım
gereksinimleri ölçeği kullanma
izni hakkında Gelen kutusu



Fusun Terzioğlu 23 Kas 2021
alıcı: ben, Füsun v



Gül Hanım,

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri
ölçeğimizi Erzurum Atatürk Üniversitesi
Hemşirelik Esasları yüksek lisans tezinde
yayınımızı kaynak göstermek suretiyle
kullanabilirsiniz. Tez konu başlığınız ve çalışma
sonuçlarınızdan haberdar edebilirsiniz memnun
olurum.

İyi çalışmalar dilerim

Prof. Dr. Füsun TERZIOĞLU
Rektör Yardımcısı



(konu yok) Gelen kutusu



ben 8 Ara 2021
Merhaba Aslı YEŞİL Hocam, Ben Gül USTAÖMER,...

Aslı YEŞİL 13 Ara 2021
alıcı: ben v



Merhaba

Ölçeği kullanabilirsiniz. Maile ekledim.

İyi çalışmalar dilerim

Gül Ustaömer
Ara 2021 Çar, 21:49 tarihinde şunu yazdı:

8

...

ÇYK ölçeği.doc



Doküman

ÇYK ölçeği.pdf



PDF

EK-5. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU, TÜKENMİŞLİK VE MERHAMET MEMNUNİYETİ İLE KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırmanın amacı hemşirelerde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu anket bilimsel bir çalışma için veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Verilen cevaplar araştırma dışında kullanılmayacaktır. Ankette isim belirtmenize gerek yoktur. Verdiğiniz cevapların gizliliği koruma altındadır. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Anketin cevaplanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

() Evet () Hayır

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Eğitim durumunuz:

() Sağlık meslek lisesi () Lisans

() Ön Lisans () Yüksek lisans veya doktora

4. Çalıştığınız klinik:

() Yoğun bakım ünitesi () Dahili servisler () Cerrahi servisler

5. Meslekte toplam çalışma süreniz:

() 1 yıldan az

() 1 yıl

() 2 yıl

() 3-4 yıl

() 5 yıl ve üzeri

6. Kliniğinizde hastalara yeterli bakım sağlamak için hemşire sayısı yeterli mi?

() Çok Yeterli () Yeterli () Yetersiz () Çok Yetersiz

7. Hemşire olarak şu an işinizden memnun musunuz?

() Hiç memnun değilim

() Memnun değilim

() Memnunum

() Çok memnunum

8. Çalıştığınız klinikte ekip çalışmasından memnun musunuz?

() Hiç memnun değilim

() Memnun değilim

() Memnunum

() Çok memnunum

9.İşten ayrılma niyetiniz var mı?

() Var

() Yok

EK-6. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

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

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

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

EK-7 . KARŞILANMAYAN/VERİLEMİYEN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ ANKETİ

Bölüm A- Karşılancmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Hemşirelik bakım hizmetleri çoğunlukla öncelikler oluşturmayı, birçok talebin zamanında karşılanmasını gerektirmesine karşın, hemşireler bazen hastalarına gereken tüm bakımı veremeyebilmektedir. Size göre, biriminizdeki hemşirelik personeli tarafından, aşağıdaki hemşirelik bakım unsurları (siz de dahil) hangi sıklıkta gerçekleştirilememektedir? Cevabınızı verirken yapılmış olması gerekirken yapılmayanları düşünmelisiniz. Örneğin “hastanın hareket ettirilmesine gerek yoksa” bu verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimi olarak düşünülmemelidir. Servisinizde hiç yapılmayan/olmayan hemşirelik bakım aktiviteleri için “Uygun Değil” seçeneğini işaretlemelisiniz.

	Hiçbir zaman Verilmiyor (Yapılamıyor)	Sıklıkla Verilmiyor (Yapılamıyor)	Bazen Verilmiyor (Yapılamıyor)	Nadiren Verilmiyor (Yapılamıyor)	Uygun değil
1.Hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma					
2.Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi					
3.Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi					
4.Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi					
5.İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi					
6.Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi					
7.Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi					
8.Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi					
9.Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanışal işlemler hakkında eğitim verilmesi					
10. Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi					
11. Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi					
12. Hastaya ağız bakımı verilmesi					
13. Ellerin yıkanması					

14. Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme					
15. İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması					
16. Her şifte hastanın değerlendirilmesi					
17. Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi					
18. Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi					
19. Acil ilaç istemlerinin 15 dakika içinde karşılanması					
20. Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi					
21. Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi					

Bölüm B- Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri
Servisinizde çalışan tüm personel tarafından verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerini düşünerek (bu anketin 1. kısmında işaretlediğiniz gibi) servisinizde hemşirelik bakım hizmetlerinin VERİLEMEME NEDENLERİNİ aşağıda belirtiniz. Her madde için bir seçeneği işaretleyiniz.

	Önemli bir neden	Orta düzeyde bir neden	Küçük bir neden	Bakımın verilememesi için
1. Çalışan personel sayısının yetersizliği				
2. Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)				
3. Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya / ya da çalışılan birimde yoğunluk				
4. Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)				
5. Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması				
6. Hasta dağılımındaki dengesizlik				
7. Gerekli olduğunda ilaçların bulunmaması				
8. Önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi				

9. Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütölmemesi)				
10. Gerektiğinde malzeme/cihazların mevcut olmaması				
11. Gerektiğinde malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması				
12. Ekip üyelerinden desteğın yetersiz olması				
13. Diğer yardımcı/destek bölümleriyle iletişim kopukluğu veya gerginlik				
14. Hemşireler arasında oluşan gerginlik veya iletişim kopukluğu				
15. Doktorlarla/Tıbbı personelle oluşan gerilim veya iletişim kopukluğu				
16. Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşılabilması				

EK-8. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Gül KELEŞ
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 19.09.2023

Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☐
Tezin Eski Adı	Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyetinin Karşılanmayan Bakım Gereksinimleri ile İlişkisi
Tezin Yeni Adı	Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik ve Merhamet Memnuniyeti ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki
Tezin İngilizce Adı	The Relationship between Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and Missed Nursing Care Needs in Nurses
Değişikliğin Gerekçesi	Jüri üyeleri tarafından bu şekilde karar verildi.