



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERDE MERHAMET
YORGUNLUĞUNU ETKİLEYEN BAZI
DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Talip Güray ATAGÜN

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

**İzmir
2022**

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERDE MERHAMET
YORGUNLUĞUNU ETKİLEYEN BAZI
DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Talip Güray ATAGÜN

Danışman
Doç.Dr. Serap Yıldırım

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

Başkan : Doç. Dr. Serap YILDIRIM

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Fahriye VATAN

Üye : Doç. Dr. Adalet KUTLU

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 26.07.2022

Önsöz

Öyle bir hastalık düşünün ki sokağa çıkma yasağından tutun, meclisin toplanamadığı, dini ve milli bayramların kutlanamadığı, hatta okulların bir sene boyunca kapalı kaldığı bir döneme neden oluyor. Bunlar tabiki işin sosyal boyutu, bir kısmımız bu dönemde can verdi bir çoğumuz ya iyi önlemler alarak yakalanmadan atlattık ya da çok kaçamadan enfekte olduk ve iyileştik.

Ben size bir hemşire olarak herkesin temas etmekten kaçtığı virüs etkenine en yakın temas edebileceğiniz yerdeki atmosferden bahsetmek istiyorum. Bu dönemde politik bir şekilde dillerimize pelesenk olan “yeni normal” tanımı ile görmezden gelinen bir meslek grubu aslında hemşirelik. Hastane dışında alınan kararlarla ve verilen rakamlarla olumlu bir resim çizilirken, hastane içerisindeki umudunu yitirmeye ramak kala çalışanlar için bir türlü “normal” olamadı. Elbetteki bu ülkenin hemşireleri o kadar kırılgan değil fakat hastalığın prognozundaki bilinmezlik, artan morbidite ve mortalite oranları, biz hemşirelerin bu güne kadar kullandığı baş etme mekanizmalarını işlevsiz kılmaya başladı. Bu dönemde hemşireleri merhamet yorgunluğuna çeken tek sorun hastalığın seyri değildi, idarenin sıklıkla servisleri kapatıp pandemi servisine dönüştürmesi, hemşirelerin başka servislere isteği dışında çekilmesi, tüm devlet kurumlarına esneklikler getirilirken sağlık çalışanlarının bunların dışında tutulması, medyada maaşlarına zam verilmiş gibi gösterilen hemşirelerin halkın saygısını da kaybetmesiydi aynı zamanda. Hal buyken içimdeki ses bir psikiyatri hemşiresinin bu maruziyeti ele alması gerektiğini söylüyordu ve yazım aşamasında da motive ediyordu.

Tezin yazım sürecinde ikinci ve üçüncü dalga olmak üzere bir çok varyant ve aşı deneyimledik aslında. Tezin tamamlanmasına doğru olumlu bir havaya da sahip olduk belki ama bu pandemiden bir ders çıkarmak için hala geç değil.

Bu yolculukta en büyük destekçim olan “Merhamet Yorgunluğu” alanında donanımlı danışman hocam Doç. Dr. Serap Yıldırım’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 10.08.2022

Talip Güray ATAGÜN

Özet

Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Türkiye sınırları içinde Covid-19 pandemisi döneminde sahada aktif çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırma evreninin sayısı (N) kesin olarak bilinmemektedir. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarih aralığında araştırmaya dahil edilme kriterine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu beyan eden ve araştırma verilerini eksiksiz dolduran hemşireler oluşturmuştur. Araştırma, sosyal mesafe kuralı gereği, temasın en aza indirildiği pandemi döneminde hemşirelere sosyal medya grupları (Whatsapp, Twitter ve Facebook grupları, forum siteleri) aracılığıyla sanal anket formu kullanılarak ulaşılmış olup, hedef sayıya ulaşıncaya (n=371) veri toplama aşaması da sonlandırılmıştır. Araştırma, Türkiye sınırları içerisinde yaşayan, sosyal medya üzerinden paylaşılan davet mektubuna dönüş yapan hemşirelerle, Haziran 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği, Örgütsel Stres Ölçeği Kısa Versiyonu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Normal dağılıma uyup uymadığı belirlendikten sonra dağılım ölçütlerine uygun istatistik yöntem belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, analizinde ise dağılımın normal olması durumunda Bağımsız Örneklem t testi, normal olmaması durumunda Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Farklılığı oluşturan grup veya grupların belirlenmesinde Post Hoc Bonferroni testi kullanılmıştır. Ankete katılan kişilerin demografik özellikleri, Örgütsel Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeklerinden aldıkları toplam puanların Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği üzerindeki etkisini ölçmek için Stepwise yaklaşımı ile çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyut ortalaması $41,07 \pm 13,59$, İkincil Travma alt boyut ortalaması $19,48 \pm 8,41$ ve toplam ölçek ortalaması $60,56 \pm 20,34$ 'dür. MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanının %9,5'ini yordayan değişkenlerin çalışılan klinik türü (yoğun bakım), çalışılan klinik (Covid 19 kliniği), ÖSÖ ve çalışma pozisyonu (sorumlu hemşire) olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puanının %16,8'ini yordayan değişkenlerin Covid 19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi, ÖSÖ, eğitim durumu (lisansüstü), çalışılan klinik (Covid 19 kliniği), SBÇTÖ olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). MY-KÖ toplam puanının %12,6'sını yordayan değişkenlerin ÖSÖ, çalışılan klinik (Covid 19 kliniği), çalışılan klinik türü (yoğun bakım), Covid 19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi, eğitim durumu (lisansüstü) olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin merhamet yorgunluklarının medeni durumlarına, eğitim durumlarına, Covid biriminde çalışma durumlarına, çalıştıkları kliniklere, bulundukları hastanedeki çalışma sürelerine, Covid biriminde çalışma sürelerine göre farklılık gösterdiği, örgütsel stres düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluklarında arttığı, merhamet yorgunluklarının örgütsel stres düzeylerinden, çalıştıkları klinikten, çalıştıkları klinik türünden, Covid 19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresinden ve eğitim durumlarından etkilendiği sonucuna varılmıştır. Merhamet yorgunluğu kavramı bu süreçte giderek yaygınlaşmaktadır. Bu dönemde hemşirelerin motivasyonlarını yükseltebilecek bireysel ve örgütsel girişimlerde bulunulması bu yorgunluk düzeyini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19; pandemi; merhamet yorgunluğu; stresle başa çıkma; örgütsel stres

Abstract

An Investigation of Some Variables Affecting Compassion Fatigue in Nurses Caring for Covid-19 Patients

Objective: This study was conducted to examine some variables that affect compassion fatigue in nurses who care for Covid-19 patients.

Method: The universe of the research consisted of all nurses who were actively working in the field during the Covid-19 pandemic within the borders of Turkey. The number (N) of the research population is not known precisely. The sample of the study consisted of nurses who met the criteria for inclusion in the study, declared that they volunteered to participate in the study, and filled out the research data completely. The research was reached by using a virtual questionnaire form through social media groups (Whatsapp, Twitter and Facebook groups, forum sites) to nurses during the pandemic period, when contact was minimized as per the social distance rule, and the data collection phase was terminated when the target number was reached (n=371). The research was carried out between June 2021 and June 2022 with nurses living within the borders of Turkey, who returned to the invitation letter shared on social media. Introductory Information Form, Compassion Fatigue-Short Scale, Organizational Stress Scale Short Version, and Stress Coping Styles Scale were used as data collection tools of the research. The analysis of the data obtained from the research was made in the computer environment. After determining whether it fits the normal distribution or not, the statistical method suitable for the distribution criteria was determined. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, and in the analysis, the Independent Sample t-test was used if the distribution was normal, and the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test was used if it was not normal. Post Hoc Bonferroni test was used to determine the group or groups that make up the difference. Stepwise approach and multiple linear regression analysis were used to measure the effect of the demographic characteristics of the respondents and the total scores they got from the Organizational Stress and Coping Styles scales on the Compassion Fatigue Brief Scale.

Results: Nurses' mean MR-CS Occupational Burnout sub-dimension average was 41.07 ± 13.59 , Secondary Trauma sub-dimension average 19.48 ± 8.41 , and total scale mean 60.56 ± 20.34 . It was found that the variables that predicted 9.5% of the MR-CS Occupational Burnout sub-dimension score were the type of clinic (intensive care unit), the clinic (Covid 19 clinic), ALS and working position (responsible nurse) ($p < 0.05$). It was determined that the variables that predicted 16.8% of the MR-CS Secondary Trauma sub-dimension score were the total working time in the Covid 19 service/clinic, ALS, education level (graduate), clinic worked (Covid 19 clinic), SBCT ($p < 0.05$). The variables that predicted 12.6% of the MR-CS total score were ALS, the clinic worked (Covid 19 clinic), the type of clinic worked (intensive care), the total working time in the Covid 19 service/clinic, education status (graduate) ($p < 0.05$) was found.

Conclusion: The nurses' compassion fatigue differs according to their marital status, education status, working status in the Covid unit, the clinics they work, the duration of work in the hospital they work, the duration of work in the Covid unit, the higher the organizational stress levels, the higher the compassion fatigue, the organizational stress levels, the clinic they work in, the higher the compassion fatigue levels. It was concluded that it was affected by the type of clinic, the total working time in the Covid 19 service/clinic, and the educational status. The concept of compassion fatigue is becoming more and more common in this process. In this period, individual and organizational initiatives that can increase the motivation of nurses can reduce this level of fatigue.

Keywords; Covid-19; pandemic; compassion fatigue; coping with stress; organizational stress

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Şekiller Dizini	X
Kısaltma Listesi	XI
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Araştırmanın Amacı	4
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu	5
2.1.1. Merhamet Kavramı	5
2.1.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı.....	6
2.1.3. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu	7
2.1.4. Merhamet Yorgunluğu Etiyolojisi.....	8
2.1.5. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri	8
2.2. Örgütsel Stres	10
2.2.1. Stres Kavramı ve Örgütsel Stres	10
2.2.2. Örgütsel Stres Kaynakları.....	11
2.2.3. Stresin Sonuçları	11
2.2.4. Hemşirelik ve Örgütsel Stres	12
2.3. Stresle Başa Çıkma	13
2.3.1. Stresle Başa Çıkma Kavramı	13
2.3.2. Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma	13
2.4. Covid-19 ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu.....	14
2.4.1. Pandemi Kavramı ve Covid-19 Pandemisi	14
2.4.2. Pandeminin Hemşireler Üzerindeki Ruhsal Etkileri	15
GEREÇ VE YÖNTEM.....	17

3.1.	Araştırmanın Tipi	17
3.2.	Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	17
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4.	Araştırmanın Değişkenleri	17
3.4.1.	Bağımlı Değişkenler:	17
3.4.2.	Bağımsız Değişkenler:.....	17
3.5.	Veri Toplama Yöntemi	17
3.6.	Veri Toplama Araçları	18
3.6.1.	Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek.2)	18
3.6.2.	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Ek.3).....	18
3.6.3.	Örgütsel Stres Ölçeği- Kısa Versiyonu (ÖSÖ- KV) (Ek.4).....	18
3.6.4.	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) (Ek.5).....	19
3.7.	Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	19
3.8.	Süre ve Olanaklar	20
3.9.	Etik Açıklamalar	20
BULGULAR		22
4.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.2.	Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	26
4.3.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MY-KÖ Puan Ortalamasının İncelenmesi	27
4.5.	Hemşirelerin MY-KÖ Puan Ortalaması İle Örgütsel Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	32
4.6.	Hemşirelerin MY-KÖ Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	33
TARTIŞMA		38
SONUÇ VE ÖNERİLER		57
Kaynakça		61
Ekler		79
Teşekkür		91
Özgeçmiş		92

Tablolar Dizini

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Tanımlayıcı İstatistikler..	22
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Dair Özelliklerine Göre Tanımlayıcı İstatistikler.....	23
Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	26
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MY-KÖ Alt Ölçek Ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	27
Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Dair Özelliklerine Göre MY-KÖ Alt Ölçek Ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	28
Tablo 6. Örgütsel Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutların Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 7. Hemşirelerin MY-KÖ Toplam Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi.....	34
Tablo 8. Hemşirelerin MY-KÖ Tükenmişlik Alt Ölçek Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi.....	35
Tablo 9. Hemşirelerin MY-KÖ İkincil Travma Alt Ölçek Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi.....	36

Şekiller Dizini

Şekil 1. Merhamet Yorgunluğunun Etiyoloji	8
---	---



Kısaltma Listesi

MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu – Kısa Ölçeği
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
ÖSÖ-KV	: Örgütsel Stres Ölçeği – Kısa Versiyon
COVID- 19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü



GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Pandemi köken olarak eski Yunancadan gelen pan (tüm) ve demos (insan) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Bir ülke, bir kıta dahası bütün dünyaya yayılan ve etkisini gösteren salgınların geneline pandemi adı verilmektedir. Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da ilk tanımlanmasından bu zamana kadar vakalarda ve ölümlerde hızlı artış gösteren salgın, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, Şubat 2020'de COVID-19 olarak tanımlanmış ve pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020; Şeker, Özer, Tosun, Korkut & Doğrul, 2020).

Pandemi yalnızca tanı konulan bireyleri değil toplumun tamamını ve beraberinde ülkelerin sağlık sistemlerini de olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık sisteminin önemli bir parçası olan sağlık profesyonellerinin de bu durumdan etkilenebileceği ve özellikle bazı ruhsal problemler yaşayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Alharbi, Jackson, & Usher, 2020).

Meslek olarak hemşireliğin doğası ve çalışma şartlarına bakacak olursak; hemşirelerin karşılaştığı duygusal açıdan ağır olaylar ve bazen korkutucu olan, doğal afet durumları, kazalar, durumu kritik hastalar ve travmatik anılar bireyin merhamet yorgunluğunu tetikleyebilecek faktörlerdir. Bunun yanında yoğun ve ağır kabul edebileceğimiz iş yükü, idari destek eksikliği, uzman eksikliği, yetersiz maaş politikaları, olumsuz çalışma şartları, sarf-malzeme yetersizliği, eğitim imkanlarındaki sınırlılık ve sürekli değişen çalışma ortamı diğer yıpratıcı çevresel etmenler içinde gösterilebilir (Dikmen & Aydın, 2016; Yoder, 2010). Merhamet yorgunluğu ve ilişkili bu sonuçlar bir afet özelliği taşıyan pandemi durumunda da hemşireler için özel bir konudur. Çünkü bu özel hasta grubunun bakım gereksinimleri ile yüzleşmek ve hemşirelik bakımını etkili bir şekilde yönetebilmek hemşirelerde duygusal sıkıntıya yol açabilir (Alharbi, Jackson, & Usher, 2020). Ayrıca hastaların çektiği acılara ve ölüme daha sık tanıklık etmek, kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasına ilişkin kararlarda sorumluluk almak hemşirelerin pandemi döneminde merhamet yorgunluğu riskini arttırmaktadır (Mathieu, 2014; Özmaya, Bayrak & Gürhan, 2020).

Singapur'da 2003 yılındaki SARS-CoV salgınında, sahada çalışan sağlık çalışanlarının %27'si ruhsal rahatsızlık semptomları ifade etmiştir. Aynı salgın döneminde, Tayvan'da yapılan bir çalışmada psikiyatri ve acil servis personelinin çoğunluğunda

TSSB görülmüş ve acil servis çalışanlarında TSSB semptomlarının psikiyatri servisinde çalışanlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Lee, Kang, Cho, & Kim, 2018). SARS salgını döneminde, sağlık camiasında çalışanların ve sağlık dışındaki sektörlerde çalışanların incelendiği çalışmada, kontrol grubuna oranla stres seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmayanlardan daha yüksek psikolojik sıkıntı ve stres seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Bir yıl sonra yine aynı kişilerin, yalnızca psikolojik sıkıntı ve stres seviyeleri değil, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres semptomları ve psikiyatrik morbiditelerinin de yükseldiği tespit edilmiştir (Lee, ve diğerleri, 2007).

Bu dönemde sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin ve aldıkları mesleki riskin artmasına rağmen verdikleri emeklerinin karşılığını maddi veya manevi alamamışlardır. Belli bir süre döner sermayelerin tavan miktardan ödenmesi ne yazık ki tüm sağlık çalışanlarını içermemektedir. Hemşireler pandemi döneminde sağlık çalışanlarına tanınan ücretsiz ulaşım hakkı, konaklama ve ek ödemeler gibi avantajlardan tam anlamıyla faydalanamamıştır. Risk düzeyi aynı olan ortamdaki farklı sağlık çalışanları arasında eşit haklar sağlanmaması, sahadaki barış ortamını bozmuş ve hemşirelerin tükenmişlik deneyimini derinleştirmiştir. Özel hastanelerdeki sağlık çalışanları hakettikleri hak ve ödemeleri azaltılmış ya da gecikmeli bir şekilde almış, ücretsiz izin kullanmaya zorlanmışlardır. Bu dönemde yıllık izin ve istifa haklarının ellerinden alınması, tayinlerin bir süreliğine dondurulması, tükenmişliği arttırmış ve sonuç olarak kişilerin otonomi algısına zarar vermiştir. Ek ödemelerin maaş sistemi yerine döner sermaye ile hesaplanması, sağlık çalışanları arasında eşitsizliğe ve “emeklerinin karşılığını alamama” algısına sebep olmuştur. Covid-19 salgını nedeniyle çok sayıda sağlık çalışanı enfekte olmuş ve malesef bu dönemde hayatını kaybedenler olmuştur. Bütün bu olanlara rağmen Covid-19 bir meslek hastalığı sayılmamış, enfekte olduğu dönemde karantinadaki sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü maaşlarını alamamıştır. Halihazırdaki sorumluluklarından daha ağır yükler sırtlanması gereken sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyi epey yükselmiştir. Bir çok şehirde istifaların açılması ile toplu istifalar verilmiş ve bir çok sağlık çalışanı da emekliye ayrılmıştır (Güvenç & Baltacı, 2020).

Özetle sağlık hizmetleri alanında çalışmak, strese neden olabilecek çeşitli faktörlerin varlığı ile karakterizedir. Bununla birlikte pandemi süreci, bu stres hissinin daha yoğun olarak deneyimlenmesine neden olabilecek oldukça güç bir durumdur (Alharbi,

Jackson & Usher, 2020; Wallace, Wladkowski, Gibson & White, 2020). Hemşireler bu dönemde uzun çalışma saatleri, kompleks hasta bakım yükü ve sürekli değişen bir ortamın içinde kalmışlardır. Bilinmeyen bilinenen daha fazla olduğu bu dönem hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yakalanma riskini yükseltmiştir (Uslu, E. 2020; Wallace, Wladkowski, Gibson & White, 2020).

Literatürde sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğuna ilişkin mevcut çalışma sayısının yanında dönemsel değişken olan Covid-19 pandemisi de eklendiğinde oluşan eksiklik yadsınamaz. Hemşirenin rolü ekipteki diğer profesyonellerden daha fazladır. Çünkü bireye doğrudan ve uzun süreli (24 saat) olarak hizmet vermektedirler. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun sorgulanmasının akabinde stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının ilişkilendirilmesi; bu pandemi dönemindeki mevcut durumu ortaya koyması ve bu konudaki farkındalığı arttırması açısından önemlidir.

1.2.Araştırmanın Sorusu

- ✓ Tanıtıcı özellikler, Covid-19 hastalarına bakım sağlayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkiler mi?
- ✓ Örgütsel stres, Covid-19 hastalarına bakım sağlayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkiler mi?
- ✓ Stresle baş etme tarzları, Covid-19 hastalarına bakım sağlayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkiler mi?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

- I. H₁: Covid- 19 hastalarına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden etkilenmektedir.
- II. H₁: Covid- 19 hastalarına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu, örgütsel stresten etkilenmektedir.
- III. H₁: Covid- 19 hastalarına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu, stresle başa çıkma tarzlarından etkilenmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Testlerin uygulandığı örneklem grubu belirlenen evreni temsil etmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin soruları içtenlikle ve doğru yanıtladığı varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları ve elde edilen sonuçlar örnekleme sınırlıdır. Basit rastgele örneklem yönteminin kullanımı, verilerin ülkedeki dağılımını eşitlemeyi zorlaştırmıştır. Veriler online toplandığından dolayı katılımcı hemşirelerin kontrolü zorlaşmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin çok uzun olması ve araştırmaya katılanların sorulara cevap vermede motivasyonlarının düşük olması dolayısıyla veri toplama sürecinin beklenenden uzun olması araştırmada yaşanan güçlüklerdir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

2.1.1. Merhamet Kavramı

Merhamet kelimesi “rahim” sözcüğünde türeyerek meydana gelmiştir. Merhamet, rahman, rahim ve rahmet sözcükleri aynı kökenden türeyen kelimelerdir. Annelik mertebesine rahim yoluyla erişilmesi, rahmet kelimesinin anlamını ortaya koymaktadır. Rahim, öbürünü içinde barındırmak anlamındadır. Merhamet sözcüğü bunlar dahilinde başka bir bireyi “içeriyor” olma durumuyla alakalı olduğu söylenebilir (Nişanyan, 2015). TDK tarafından bir başka kimseye/canlıya karşı, kötü durumlar karşısında hissedilen acıma, üzüntü şeklinde tanımlanması da bu fikri desteklemektedir (Gök, 2015; TDK, 2019).

Batılı toplumlar, bireysellik kültürünün de tesiri altında bireyleşmiş toplumlar olarak kabul edilirken doğulu toplumlar sosyal bağlama önem vermekte ve kendisini toplumdan bir parça olarak tanıtmaktadır. Bundan dolayı merhamet kavramının bizim toplumumuzda daha belirgin olduğunu söyleyebiliriz (Gök, 2015).

Merhamet kavramı, Goetz ve arkadaşları (2010) tarafından “bir başkasının acısına tanık olurken ortaya çıkan ve daha sonra ona yardım etme arzusunu motive eden duygu” olarak tanımlanmıştır (Goetz, ve diğerleri, 2010). Gör (2013) merhamet kavramına, başkasının güçsüzlüğüyle, sıkıntısıyla ya da tasasıyla ilgilenme, onun bu durumuna acıma ve merhamet gösterme, acısına ortak olma olarak yaklaşmış, merhametin sadece insanlara gösterilen bir hissiyat değil, tüm canlılara karşı gösterilebilen bir duygu olduğunun üzerinde durmuştur (Avşaroğlu & Koyuncu, 2018; Gör, 2013).

Üç komponentli “öz-anlayış modelinde” merhametin; sevecenlik, etkileşimlerin bilincinde olma durumu ve bilinç düzeyinde farkındalık olarak üç ana özellikten oluştuğu belirtilmiştir. Sevecenlik, insanın kendine ve diğerlerine yönelik ilgili ve anlayışlı olma durumu anlamını taşımaktadır. Paylaşımlarının bilincinde olma, insanların kusursuz değil, yanlış yapabileceklerini bilmelerini, bunu kabul görmelerini ve bunun farkına varabilmelerini anlatmaktadır. Birey kendisine ve başkalarına merhametli davranarak acı çekmenin evrenselliğinin farkına varır. Böylece acı çeken kişi duyulan acının yalnızca kendisine has değil, diğerlerinin bu tür duyguları

hissedebildiğini yani bu duygunun evrenselliğini anlar. Merhametin üçüncü komponenti ise bilinç düzeyinde farkındalıktır. Bu durum kişinin sahip olduğu olumsuz duygu-duruma karşın dengeli bir reaksiyon göstermesidir. Bu nedenle kişiler acı çektiği ya da acı çeken biri ile karşılaştığında bu durumdan kendisinin etkilenmemesini sağlar (Neff, 2003; Pommier, 2011).

Empati, sempati veya acıma duygusundan merhameti farklılaştıran özellik bireyde bu zor olaylar karşısında harekete geçme duygusunu ortaya çıkarmasıdır (Ledoux, 2015). Yani özetle, kişi herhangi birinin fiziksel ya da duygusal olarak acı yaşadığını gördüğünde merhamet duygusunun yarattığı güdülenmeyle yardım etme yolunda hareketlenmesidir (Nussbaum, 2001).

2.1.2. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu kavramı, "merhamet" ve "yorgunluk" kelimelerinin bir arada kullanımıyla oluşmaktadır (Coetzee, Knobloch, C., & Klopper, 2010). TDK sözlüğünde yorgunluğun tanımı; çalışma ve benzeri sebeplerle kişinin fiziksel ve ruhsal etkinliklerinde verimlilik seviyesinin düşmesi ve bitap olması durumu olarak yapılmaktadır (TDK, 2019). Yapılan tanımdan özetle, yorgunluk kişinin gösterdiği performansın sonucunda meydana gelen halsizlik durumudur.

Merhamet yorgunluğu terimi ilk olarak Joinson'un (1992) acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini incelediği bir araştırmada, bakım kapasitesindeki yetersizliği farkederek üzerinde durduğu bir konudur. Joinson hemşirelerin, hastaları ciddi etkileyen hastalıklar ya da travmalarla karşılaştıklarında, oluşan strese cevap olarak hislerini kapattıkları ve ya çaresizlik ve öfke deneyimledikleri durumları tanımlarken bunu "sekonder travmatik stres bozukluğu" içerisinde incelemiştir (Coetzee, Knobloch, C. & Klopper, 2010; Dikmen & Aydın, 2016).

Figley, 2002 yılında sekonder travmatik stres bozukluğu terimini revize ederek bugün kullanılan "merhamet yorgunluğu" şekline getirmiştir. Doğrudan travmatik stres yaşayan bireylerin sorumluluğunu üstlenirken, bir yandan da yaşanan travmanın dolaylı olarak yarattığı duygusal yük olarak açıklamış ve merhamet yorgunluğunu "bakımın bedeli" şeklinde ifade etmiştir (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu; sağlık profesyonellerinin, hastaların travmalarına maruz kalması sonucu olarak kendilerine, etrafındakilere ve dünyaya bakış açısında meydana gelen zararlı değişikliklere yol açan bir süreçtir (Najjar, Davis, Beck-Coon, &

Dobbeling, 2009). Tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve üstlenilmiş travma gibi kavramlar, sıkça acı çeken insanlarla karşılaşan çalışanların yaşadığı zorlukları anlatmak için kullanılır ve birbirleriyle sık sık karıştırılır. Her üçü de duygusal yoğunluklu işlerde çalışma ve mağdurlara karşı empati sonucunda ortaya çıkmaları ve kişisel/profesyonel yaşamlarını olumsuz etkilemeleri bakımından benzerdir (Güldil, 2014; Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015).

Figley, travmatik olaylar nedeniyle acı deneyimleyen kişilere yardım etme ya da yardım etme isteğinden kaynaklanan ikincil travmatik stres durumu tanımını, geçerli kabul edilen ve yaygın kullanılan merhamet yorgunluğu tanımı olduğunu ifade etmektedir (Figley, 1995).

2.1.3. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Merhamet, insanları "insan" olarak görmeyi sağlayan bir duygudur. Hastaların acı çektiği klinik ve hastanelerde, sağlık profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin hastalara insanca yaklaşması ve onlara merhametli bakım sağlaması gerekir (Süzen, 2020). Evrensel olarak, hastalar bakım ile merhameti eş görürler. Dolayısıyla bakım veren hemşire ilgili, sevecen, empatik ve merhametli olarak tanımlanır (Berman A., 2010).

Travma geçirmiş ve ağır yaralanmış hastalara bakmak, hastalarla yakın iletişim kurmak ve onlarla gereğinden fazla özdeşleşmek duygusal geri çekilmeden çökkünlük yaşamaya kadar değişen tepkilere yol açabilir (Flarity K, 2013). Hemşirelerin hasta bakımında ve hastayla iletişim kurmada hemşire ve hasta arasındaki ilişkiyi doğru ayarlayamaması, hastalara yardım etme motivasyonlarını negatif etkileyebilir (Figley, 2002).

Günümüzde artık profesyonel yaşam kalitesi vurgulanmaktadır. Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu arasında dengenin olması profesyonel kalitenin göstergesi olarak kabul görmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin etik kodlarında da yer alan merhamet kavramı, çok fazla hastanenin misyon ve vizyonlarında olmazsa olmaz bir değer olarak yer edinmiştir. ANA (2001) etik yükümlülüklerinin ilk maddesinde; "hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer ve tekliği, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel nitelikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız

merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir” denmektedir (ANA, 2001) (Lori & Agan, 2013).

Acı duyma ya da benzer zorlu durumlarda insanları birlikte tutan, kıymetli ve önemli duygu merhamettir. Merhametli bir hemşireden de ağırlı işlemler yapması istenebilir, fakat bu acı verici uygulamaların şefkatle yapıldığında daha az acı hissettirdiği unutulmamalıdır (Uslu & Demir Korkmaz, 2017).

2.1.4. Merhamet Yorgunluğu Etiyolojisi

Merhamet yorgunluğunun iki temel bileşeni vardır: Bunlar; bakıma muhtaç birey ve bakım vericidir. Bu sebeple merhamet yorgunluğu, hasta ve acı çekenlere tanık olmanın ve onlara bakmanın doğal bir sonucudur (Figley, 1995).

Figley'e göre, "empati ve maruziyet" merhamet yorgunluğuna sebep olur. Sağlık çalışanlarının kendi çabalarından ne ölçüde memnun oldukları ve mağdurların stresinden ne kadar uzaklaşabildikleri, sağlık çalışanlarının ne ölçüde merhamet stresi yaşadığını göstermektedir. Bir başka deyişle, merhamet stresi azalmadan devam ederse, merhamet yorgunluğunun sonuçları ortaya çıkacaktır. Figley, merhametin yorucu sürecini tanımlamak için bir merhamet yorgunluğu şeması geliştirmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Merhamet Yorgunluğunun Etiyolojisi



(Figley, 2002)

2.1.5. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Merhamet yorgunluğu psikolojik tükenmişliğe yol açar ve bu nedenle hizmet sunucuların şefkatli bakım sağlama yeteneklerini sınırlandırır.

Hooper'e (2017) göre belirtiler, fiziksel (örneğin, somatik şikâyetler, enerji/dayanıklılık eksikliği, hataya yatkınlık, yorgunluk), zihinsel (örneğin can sıkılması, dikkat azalması), duygusal (örneğin öfke, kayıtsızlık/ilgisizlik, kinizm, duyarsızlaşma, sinirlilik, alay), manevi (örneğin, iç görüye ilgisizlik, manevi farkındalığın yetersizliği), sosyal (örneğin, izolasyon, küstahlık, ilgi ve tepkinin kaybı) ve işle alakalı (örneğin devamsızlık yapma, işten ayrılma isteme, performans düşmesi) olarak gruplanabilir (Hooper, 2017).

Merhamet yorgunluğunun semptomlarını Uslu ve Demir Korkmaz (2017), kısaca şöyle derlemiştir (Uslu & Demir Korkmaz, 2017).

Fiziksel Belirtiler:

- Yorgunluk, baş ağrısı, kas gerginliği
- Sindirim sistemi sorunları; ishal, kabızlık, hazımsızlık problemi
- Kalple ilgili belirtiler; göğüs ağrısı/baskısı, taşikardi
- Uyku problemleri; insomnia, gereğinden fazla uyuma, uyku kalitesinin bozulması
- Hastalıklara yatkın olmanın artışı.

Davranışsal Belirtiler:

- Bağımlılığın ortaya çıkması (alkol, uyuşturucu, iş, seks, yemek, harcama vb)
- Hata yapmaya eğilimin artması
- Kilo alıp/verme, iştah problemleri
- Kişisel özbakım gereksinimlerini karşılayamama
- Kaza yapmaya eğilimin artışı
- Konsantrasyon güçlüğü, odaklanma sorunları.

Duygusal Belirtiler

- Keyif eksikliği
- Öfke, iritabilite, huzursuzluk, sinirlilik
- Depresyon, endişe
- Duygusal olarak bireyin kendisini ailesinden, hastalardan ve iş arkadaşlarından uzakta tutması, izole etmesi
- Travma yaşayan hastalara ait tecrübelerin düşünülerek göz önüne getirilmesi

- Enerji ve empati yetersizliği, ümitsizlik
- Duygusal çöküntü, izolasyon
- Yetki/gücün kaybedilmesi
- İş ve çevreden tehdit düşüncesinin çoğalması.

İşle İlgili Belirtiler

- Bazı hastalarla çalışmaktan kaçma ya da korkma, konuşmama (acı yaşayan kişiyi dinlemekten kaçınma)
- Hastalar ya da yakınlarına yönelik empati hissinin yitirilmesi, yardım etme arzusunun kaybı
- Bireylere bakım verme esnasında takıntılı davranışların oluşması
- Hastaya harcanan vaktin kişisel zamanından alıkoyması, fazla/çok çalışma
- İşe gitmeye isteksizlik yaşanması, sık sık izin kullanma, işe devamlılığın azalması
- Bireysel faaliyetlerin işle alakalı konular sebebiyle sıkça bölünmesi.

(Belinda & Warren, 2012; Boyle, 2015; Coetzee, Knobloch, C. & Klopper, 2010; Gentry, 2002; Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015; Lombardo & Eyre, 2011; Şirin & Yurttaş, 2015)

2.2.Örgütsel Stres

2.2.1. Stres Kavramı ve Örgütsel Stres

İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen "stres" kelimesi, günümüz Türk Dil Kurumu Türkçe sözlüğünde "ruhsal gerilim" anlamına gelmektedir (TDK, 2019).

Genel olarak stres, insanların yaşamlarındaki baskılar hakkındaki duyguları olarak tanımlanabilir ve insanların mevcut işleri veya ihtiyaçları, kaynakları veya yetenekleri ile eşleşmediğinde ortaya çıkan duygusal ve fiziksel bir tepki olarak açıklanabilir (Biswas, 2011).

Örgütsel stres, işin, çalışma ortamının ve örgütsel iklimin agresif ve zararlı yönlerine karşılık fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal bir tepki olarak tanımlanabilir. Görevlerin çözülmesinde çaresizlik hissiyle karakterize bir durumdur. Yani, işle ilgili stres, bireylerin yeteneklerinin, becerilerinin ya da bilgilerinin ötesinde görevlerle uğraşmak zorunda kaldıklarında verdiği tepkidir (Mirela B., 2011).

2.2.2. Örgütsel Stres Kaynakları

Stresin pek çok nedeni vardır. Bazı çalışmalar bir kişinin stres olarak gördüğü şeyin başkaları tarafından zorlu bir iş olarak algılanabileceğini iddia ederek, kişilik özellikleri ve strese karşı duyarlılık üzerine odaklanmıştır. Bilim insanları stresin kaynaklarını; bireysel, çevresel ve örgütsel stres kaynakları olarak sınıflandırmıştır. Bireyin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan stres kaynakları, bireyin daha sağlıklı bir birey olmasını ya da daha stresli bir çalışma hayatı sürmesini etkiler (Ertekin, 1993).

Bireysel açıdan stres nedenleri: Kişilik özellikleri, cinsiyet, yaş, aile hayatıyla iş yaşamı arasındaki etkileşimler, aile içi çatışmalar, ekonomik sorunlar, kurumsal değerlendirmenin yetersizliği, kurumsal yapılanmadaki tutum, rekabet faktörünün varlığı, iş kalitesinin yetersiz oluşu, ruhsal sebepler, sosyal hayat, finansal yapı.

Kurumsal yönden stres nedenleri: Fiziksel nedenler, tehlikeli iş ortamının varlığı, yoğun çalışma temposu, işini kaybetme kaygısı, iş tanımı ve çalışan uyumu, iş yükünün fazla olması.

Çalışma düzeniyle alakalı problemler: İşin tekdüzeliği, mobbing uygulanması, kurumsal iletişimdeki yetersizlikler.

2.2.3. Stresin Sonuçları

2.2.3.1. Kurumsal Açıdan

Örgütsel stres, bireyleri doğrudan etkilemekle birlikte, esas olarak örgütler üzerinde en ciddi ve en olumsuz etkiye sahiptir. Çünkü, çalışanların yaşadığı problemler nedeniyle örgütsel stres, birçok yönden işletmenin başarısını ve hızını gölgede bırakmaktadır.

Örgütsel stresin kurumsal yönden etkilerine bakılırsa belli başlı faktörler şunlardır (Soysal, 2009):

- Azalan iş kalitesi ve verimsizlik
- Çalışanların işe katılım sürecinde kesintiler
- Azalan işgücü ve düşük performans
- Kurumsal yönetim ile çalışanlar ve çalışanların kendi aralarında, iş kaynaklı ya da iş dışı zıtlasmalar

- Çalışanların işletmeye ve iş çevresine uzaklaşması, başka işlere yönelip işten ayrılması
- Yeni görevlerin ortaya çıkmasıyla çalışanların bu işlere uymaması

2.2.3.2.Çalışanlar Açısından

Çalışanların iş dünyasının merkezinde yer almaları sebebiyle örgütsel stresten etkilenmeleriyle ilişkili ortaya çıkan tablo, dolaylı olarak iş dünyasının geri kalanını da negatif yönde etkilemektedir. Buda, çalışanların örgütsel stresten etkilenmeleriyle oluşan olumsuz ivme, çalışanların ve ilişkili oldukları şirketlerin başarı seviyelerini düşürmektedir.

Örgütsel stresin bireysel yönden, çalışanlar üzerine olan etkilerine bakılırsa belli başlı faktörler şunlardır (Soysal, 2009):

- İşten uzaklaşma ve işe geç kalma
 - Örgütsel bağlılık düzeyindeki azalma
 - Örgüt kültürüyle uyumsuzluk gösterme
 - Tükenmişlik hissi yaşama
 - Fiziksel ve zihinsel yorgunluk
 - İşe, göreve ve verilen sorumluluğa yönelik pasif direnç gösterme
- (Balcı Süslü, 2016; Soysal, 2009).

2.2.4. Hemşirelik ve Örgütsel Stres

Genel olarak çalışma koşulları bireyleri stres ve baskı altına sokar. Hastaneler hastalara, yani stresli insanlara hizmet verdiğinden, işle ilgili stres düzeyleri açısından diğer işyerlerinden farklıdırlar. Dolayısıyla hastaneler, çalışan bireyler için stres kaynağıdır. Hemşireler, sağlık profesyonelleri olarak hastane ortamlarında çalıştıkları ve hastalarla yakın ilişkiler kurdukları için farklı streslerle karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca hemşirelik, kaygılı anların sık olduğu, stres dolu bir meslektir. Hemşirelik son zamanlarda hızlı bir değişim ve gelişim içindedir. Bakım rollerindeki değişimler, yönetim alanındaki sorumluluklar bunların en belirginleridir (Alkan, 2014).

Hemşireler sağlık personeli arasında bir köprü işlevini görür, ölmekte olan hastaların bakımı, hasta ve yakınlarına duygusal desteğin sağlanması gibi pek çok işlevi yaparken büyük baskı ve stres altındadırlar. Toplumun sağlığı için hemşirelik mesleğinin özveri ve fedakârlığı gerekir. Hemşireler bunu yaparken ve kendilerini feda ederken isteyerek

ya da istemeyerek stresle karşılaşabilirler. Yoğun iş yükü, dönüşümlü çalışma, uzun çalışma süreleri, dinlenme aralarının yetersizliği, belirsiz roller ve çatışmalar, personel eksikliği, değişik araç gereçleri kullanımı, iş yerindeki fiziksel koşulların kötü olması, aşırı ses gibi faktörler hastanelerde çalışan hemşirelerin karşı karşıya kaldığı başlıca stres kaynaklarıdır (Aksu, 2020; Koç, Özkul, Özdemir Ürkmez, Özkul Özel, & Çevik Çelik, 2017; Kızılırmak & Demir, 2016; Özcanarslan, 2009).

2.3.Stresle Başa Çıkma

2.3.1. Stresle Başa Çıkma Kavramı

"Stres", 1960'larda ciddi yaşam olaylarının incelenmesinde çeşitli psikolojik problemlerle ilişkilendirilen bir kavramdır (Hovanitz, 1986). Ancak 1970'li yıllarda tüm strese maruz kalan insanların hastalanmadığı iddiasıyla bir ara değişken aranmış ve Freud'un "savunma mekanizmaları" tekrar incelenmiş ve "başa çıkma" terimi ortaya çıkmıştır. Stresli durumlarda kullanılan veya depresyon, psikosomatik problemler gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla bağlantılı olan "başa çıkma" mekanizmalarının belirleyici rolü, araştırmacıların dikkatini giderek daha fazla çekmektedir (Billings & Moos, 1981; Coyne, Aldwin, & Lazarus, 1981).

Folkman ve Lazarus başa çıkmanın iki işlevini belirtmiştir. Bunlar; durumu irdeleyerek sıkıntı çıkaran sorunu değiştirmek ya da yöneterek sorun karşısında oluşan duygusal sıkıntıyı hafifletmektir. Birinci olarak başa çıkma yaklaşımlarını problem odaklı ve duygu odaklı yaklaşım olarak sınıflandıran Folkman ve Lazarus bu gruplandırmanın bireylerdeki başa çıkma yaklaşımlarını göstermede eksik kaldığını belirlemiş ve yaptıkları araştırmalar neticesinde planlı problem çözme, yüzleşme yoluyla başa çıkma, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama yaklaşımlarını ortaya çıkarmışlardır (Sever, 1997). Stresle başa çıkma, stresin etkisini olumlu tutabilmeyi öğrenmek anlamındadır (Baltaş & Baltaş, 2021).

2.3.2. Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma

Diğer sağlık profesyonellerine göre hemşireler travma yönünden daha risklidir. Etkili olmayan stresle baş etme yönetimi hemşirelerin de fiziksel ve ruhsal sağlığına etki eden bir problemdir. Araştırmalar, hemşirelerin aynı toplumda standart yaşayan bir

insana kıyasla daha çok stresli olduğunu ve daha az sağlıklı olduğunu belirtmektedir (Fronteira & Ferrinho, 2011; Jacobsen, Reme, Sembajwe, Hopcia, & al, 2014).

Bu psikolojik stres faktörlerine verilen tepkiler hemşireler arasında değişiklik gösterebilir; bazıları baskıya uyumluyken, bazıları bunları görmezden gelerek ve sonuçlarını aldırmaksızın çalışmaya devam edebilir (Lievrouw, Vanheule, & Deveugle, 2016). Hemşirelerden bazılarıda çalışmayı bırakabilirler. Bu yüzden stresle baş etme yöntemlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu yöntemler arasında şunlar yer almaktadır; fiziksel ve örgütsel stratejiler, tekrardan olumlu değerlendirme, meslek ve sosyal yaşam dengesi, olumlu yaklaşım stratejileri, sosyal destek arama, profesyonel yani problem merkezli baş etme yöntemleridir. Kaçma, terk etme, istifa, dua/hayal ve ilahi destek arama ise olumsuz ya da duygusal merkezli baş etme yöntemlerindendir. Hemşireler stresle baş edebilmek ve stresi yönetebilmek için bu yöntemleri değişen derecelerde kullanırlar. Stresin çoğalması, baş etme yöntemlerinin kullanımını da çoğaltır ayrıca strese yönelik önceki deneyimlerde baş etmede yararlı olmaktadır (Lee, Tsai, Tsai & Lee, 2011; Tesfaye, 2018; Tsaras, et al., 2018; Yasal & Günüşen, 2019).

2.4.Covid-19 ve Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

2.4.1. Pandemi Kavramı ve Covid-19 Pandemisi

Pandemi, eski Yunanca'da pan:tüm ve demos:insanlar sözcüklerinin bir arada kullanılmasıyla meydana gelmiştir. Pandemi, bir kıta, hatta bütün dünya gibi geniş bir alanı kapsayarak etki gösteren salgın hastalıkların toplu adıdır (Şeker, Özer, Tosun, Korkut , & Doğrul, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemiye tanımlamak için üç esas kriter aramaktadır. Bu kriterlerin ilki, etkenin yeni oluşan bir virüs ya da mutasyona uğramış bir ajan olması, ikincisi, insanlara kolaylıkla geçebilmesi, sonuncusu ise, insandan insana rahatlıkla ve devamlı olarak bulaşmasıdır. İlan edilerek duyurulmasındaki amaç, hastalık etkeninin bütün ülkeleri tehdit etmesi, insanlar arasında rahatça ve çabuk yayılıyor olmasıdır (Şeker, Özer, Tosun, Korkut , & Doğrul, 2020).

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılında ortaya çıkan ve pandemiye sebep olan SARS-CoV-2 virüsü koronovirüs familyasının bilinen en yeni üyesindendir. DSÖ aracılığıyla 11 Mart 2020 tarihinde "pandemi" ilan edilen bu salgın yüksek bulaştırma ve yayılma hızı sebebiyle bütün dünyayı etkilemiştir (Aslan, 2020).

2.4.2. Pandeminin Hemşireler Üzerindeki Ruhsal Etkileri

Pandemi bütün dünyayı etkilese de, belirli grupların pandemiden ruhsal olarak etki görmesi daha olasıdır. Sağlık çalışanları savunmasız ve incinebilir grupların başında yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının daha fazla etkilenmesinin sebepleri:

- Virüsün mortalite oranının yüksek oluşu
- Hastalığın seyrinin belli olmayışı ve virüse özgü herhangi bir tedavi yönteminin olmaması sebebiyle hemşirelerin iyileştirmeye yönelik umutlarını yitirmeleri
- Pandemi vb. durumlarda yetersiz acil eylem planlamasının varlığı
- Çoğalan iş yüküne rağmen fonksiyonel olabildikleri ve baş edebildikleri stres seviyesinin normal görülmesi
- Ex olan hasta ve yakını ile daha yoğun sözel ve duygusal temas
- Covid pozitif hastayla fiziksel (terapötik) temastan kaçınma zorunluluğu
- Hastanın olduğu alana gerek duyulmadıkça girmemek
- Hasta alanına giriş çıkışlardaki koruyucu ekipman giyinme/çıkarma süresinin uzunluğunun caydırıcı olması
- Malzeme/ekipmanın temin edilmesinde ortaya çıkan problemler
- Hastalık dolayısıyla karantinaya ayrılan iş arkadaşları yerine fazla çalışma
- Kendi çalıştığı alanlardan diğer servislere isteği olmadığı halde çekilen hemşireler
- Aynı riskli alanda görev yapan sağlık çalışanları arasında farklı haklar sağlanmasının çalışma ortamında olan barışı bozması, eşitsizlik ve haksızlığın yaşanması
- Sağlık çalışanlarına hakkı olan ücretin verilmemesi
- Yıllık izin hakkının ve istifaların kaldırılması, tayinlerin durdurulma kararının alınması
- Meslek hastalığı olarak görülmemesi, ayrıca karantina döneminde pek çok sağlıkçının maaşlarını alamaması
- Medyada sağlıkçılara yönelik oluşan negatif algı
- Evden çıkma yasaklarının olması (tek yaşayanlar için önemli)
- Salgın sürerken normalleşme dönemine çabuk geçilmesi
- Yakınlarına bulaştırma olasılığı en yüksek meslek grubu oluşu
- Aile ve sosyal destek kaynaklarına yakın olmayış

- Bakmakla yükümlü çocuklarının ve diğer akrabalarının ihtiyaçlarını yerine getirememesi sebebiyle yaşanan kaygı
- Durumları kritik hastaların artışında hangilerine yoğun bakımda yer verebileceği ya da ventilatör sağlanabileceği vb. durumlarda oluşan moral distres
- Hayatını kaybetme korkusu, belirsizlik kaygısı, çaresizlik, ümitsizlik, depresyon, post travmatik stres bozukluğu vb. (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020).

Pandemi sürecinde toplumun gereksinimlerine göre “hemşirelik mesleği” tekrardan ön plana çıkmıştır (Çevirme & Kurt, 2020; Karasu, 2020). Yüzyıllarca mesleklerinin değerini, vazgeçilmez olduğunu belirten, sağlık camiasında en ön saflarda mücadele eden hemşirelere layık olarak DSÖ’ce 2020 yılı “Hemşire ve Ebe Yılı” ilan edilmiştir. Bütün dünyada olduğu üzere ülkemizde de sağlıkçılar salgınla mücadele etmede ön saflarda yerini almışlardır.

Bireyler bu seviyede işlevselmiş gibi görünsede, altta yatan strese uzun zaman maruziyet yaşamamanın sonucu olarak travmatik stres veya psikolojik travma yaşamaya başlayabilir ve bunlara bağlı fiziksel ve ruhsal belirtiler gösterebilirler (Cole-King & Dykes, 2020; Karmakar, 2017).

Merhamet yorgunluğu, travmatik tecrübeler yaşayan bireylerle çalışan hemşirelerde uzun süre sekonder travmaya maruziyete bağlı sıkça karşılaşılan bir başka durumdur ve bu süreçte görülme insidansı kanıtlanabilir ölçüde yüksektir. Covid-19 pandemisinin hemşirelerde yer ettiği merhamet yorgunluğunun örgütsel stres ve başa çıkma yöntemleri çerçevesinde araştırılması, mevcut psikolojik durumun iyileştirilmesi ve gelecek zamanda ortaya çıkabilecek olağan salgınlara yönelik önleyici önlemlerin alınabilmesi büyük ölçüde gereklidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenleri incelemek amacıyla yürütülen kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma, Türkiye sınırları içerisinde çalışan ve veri toplama araçlarını dolduran hemşirelerle, Mayıs 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye sınırları içinde Covid-19 pandemi sürecinde sağlık alanında aktif olarak çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırma evreninin sayısı (N) kesin olarak bilinmemektedir. Araştırmanın örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarih aralığında araştırmaya dahil edilme kriterine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu beyan eden ve araştırma verilerini eksiksiz dolduran hemşireler (n=371) oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler:

Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler:

Tanıttıcı özellikler, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları, Örgütsel Stres Ölçeği Kısa Versiyonu toplam ve alt ölçek puan ortalamaları.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler, fiziksel mesafe kuralları gereği direkt temasın mümkün olduğu kadar azaltıldığı pandemi sürecinde hemşirelere sosyal medya grupları (Whatsapp Telegram grupları, herkese açık forumlar, Twitter ve Facebook hesapları) üzerinden

Google Forms elektronik anket formu kullanılarak toplanmış olup, hedef sayıya ulaşılmıca veri toplama aşaması da sonlandırılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplarken araştırmacıların oluşturduğu Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek.2), Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Ek.3), Örgütsel Stres Ölçeği Kısa Versiyonu (Ek.4), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ek.5) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek.2)

Araştırmacı tarafından geliştirilen form bireylerin sosyo-demografik (4 soru) ve çalışma ortamı (9 soru) özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Ek.3)

İlk kez Figley'in (1995) geliştirdiği ölçek, farklı dönemlerde farklı araştırmacılar tarafından kullanılmış ve yenilenmiştir. Adams ve arkadaşları, 2006 yılında ölçeğin kısaltmasını, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaparak revize etmiştir (Adams, Boscarino, & Figley, 2006). Ülkemizde ölçeğin sağlık çalışanlarında geçerlik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve Cavcav tarafından yapılmıştır (Yıldırım & Cavcav, 2021). Ölçek toplamda 13 maddeden oluşup, her bir madde 1- 10 arasında puanlandırılmaktadır. Likert tipi ölçekte İkincil Travma alt boyutu "3, 5, 8, 10, 12" maddelerini ve Mesleki Tükenmişlik alt boyutu "1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13" maddelerini içermektedir. Ölçekten 13 ile 130 arasında puan alınabilmektedir ve merhamet yorgunluğu düzeyinin puanlar arttıkça arttığı ifade edilmektedir. Ölçeğin Mesleki Tükenmişlik alt boyutu için Cronbachalpha değeri 0,91, İkincil Travmatik Stres alt boyutu için 0,78 olup, toplam ölçek için ise 0,91'dir (Yıldırım & Cavcav, 2021). Araştırmada Mesleki Tükenmişlik alt boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,87, İkincil Travma alt boyutunun 0,80 olduğu, toplam ölçek güvenirlik katsayısının ise 0,90 olduğu belirlenmiştir.

3.6.3. Örgütsel Stres Ölçeği- Kısa Versiyonu (ÖSÖ- KV) (Ek.4)

Theorell ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçeye çevirilmesi 2011 yılında Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Yıldırım, Taşmektepligil, & Üzümlü, 2011). Ölçek, 14 sorudan ve dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Seçilen yanıtlar 1-5 puan aralığında değerlendirilmektedir. “Sosyal Destek” 9.,10.,11.,12.,13.,14. maddelerden, “İş Yüğü” 1., 2. ve 3. maddelerden, “Beceri Kullanımı” 4., 5. ve 6. maddelerden ve “Karar Verme” ise 7. ve 8. maddelerden oluşmaktadır. Alt boyutların Cronbach’s Alpha katsayıları incelendiğinde Sosyal Destek alt boyutunda 0,80, İş Yüğü alt boyutunda 0,60, Beceri Kullanımı alt boyutunda 0,71 ve Karar Verme alt boyutunda 0,78 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin 4., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13. ve 14. maddelerinin hesaplanması ters yapılmaktadır. Araştırmada ÖSÖ-KV ve alt boyutların tutarlılığın testi için güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Sosyal Destek alt boyutu 0,84, İş Yüğü alt boyutu 0,80, Beceri Kullanımı alt boyutu 0,63, Karar Verme alt boyutu 0,82 olup toplam ölçek 0,81 olduğu bulunmuş.

3.6.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) (Ek.5)

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında “Başa Çıkma Yolları Envanteri” adı altında, 4’lü Likert tipi bir ölçek olarak geliştirilen ölçek, toplam 68 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1992 yılında şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Üniversite öğrencileri için kısaltılmış olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), yine şahin ve Durak tarafından 1995 yılında kısaltılarak revize edilmiştir (şahin & Durak, 1995). Ölçeğin alt boyutları: Kendine Güvenli Yaklaşım (8., 10., 14., 16., 20., 23., 26. maddeler), İyimser Yaklaşım (2., 4., 6., 12., 18. maddeler), Sosyal Destek Arama (1., 9., 29., 30. maddeler), Boyun Eğici Yaklaşım (5., 13., 15., 17., 21., 24. maddeler) ve Çaresiz Yaklaşım alt boyutudur (3., 7., 11., 19., 22., 25., 27., 28. maddeler). Ölçeğe verilen yanıtlara göre alınacak puanlar her soru için 1-3 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin toplam puanının fazla olması bakım veren bireyin stresle başa çıkma sürecinde o alt ölçekteki baş etme tarzını daha fazla kullandığını belirtmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayıları; Sosyal Destek Arama Yaklaşımı 0,60, İyimser Yaklaşım 0,60, Boyun Eğici Yaklaşım 0,60, Çaresiz Yaklaşım 0,79, Kendine Güvenli Yaklaşım 0,81 ve ölçeğin toplam Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Bu çalışmadaki tanımlayıcı istatistikler: sayı, yüzde, standart sapma, ortalama, minimum ve maksimum şeklinde kategorize edilmiştir. Analizler AMOS 23

programıyla yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin analizleri gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel analizin ilk basamağı olan normallik varsayımı Shapiro Wilk testi aracılığıyla yapılmıştır. Normal dağılım kuralına uyan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan iki grubun ortalamalarının karşılaştırılması ise Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Normallik varsayımına uymayan üç ve üzerindeki grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Farklılığı oluşturan grup veya grupların belirlenmesi için Post Hoc Bonferroni testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sürekli verilerin arasındaki ilişkinin ölçülmesinde Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Analizlerin tamamı IBM SPSS 25 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Ankete katılan kişilerin demografik özellikleri ve Örgütsel Stres ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeklerinden aldıkları toplam puanların Merhamet Yorgunluğu Kısa ölçeği toplam puanları üzerindeki etkisini ölçmek için Stepwise yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

3.8.Süre ve Olanaklar

İş No	İşlerin adı, tanımı	Aylar						
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14
1	Problemin tanımlanması	*	*					
2	Konuyla alakalı literatür çalışması	*	*					
3	Tez öneri sınavı		*					
4	Gerekli izinlerin alınması		*	*				
5	Veri toplama			*	*	*		
6	İstatistiksel yorumlama ve tez yazımı					*	*	
7	Tez savunması						*	

3.9. Etik Açıklamalar

- ✓ MY-KÖ, geçerlik ve güvenilirliği kendisi tarafından yapılan danışman hocam Serap Yıldırım'ın izni dahilinde kullanılmıştır.
- ✓ SBCT Ölçeği için Nesrin Şahin Hisli'den, ÖSÖ-KV için Yunus Yıldırım'dan mail yoluyla izin alınmıştır (Ek 6) (Ek 7).

- ✓ Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'na bilimsel araştırma başvurusu yapılmış ve 06.06.2021 tarihinde onay alınmıştır (Ek 8).
- ✓ Araştırma ve veri toplamaya başlayabilmek için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 22.06.2021 tarihinde onay alınmıştır (Ek 9).
- ✓ Anket başlangıcında araştırmaya katılan hemşirelerden onam alınmıştır.



BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tanımlayıcı İstatistikler

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm Ss$: 31,13 $\pm$ 6,59)	22-27 yaş	137 36,9
	28-33 yaş	123 33,2
	34-39 yaş	55 14,8
	40 yaş ve üzeri	56 15,1
Cinsiyet	Kadın	278 74,9
	Erkek	93 25,1
Medeni durum	Evli	209 56,3
	Bekar	162 43,7
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	79 21,3
	Ön lisans	31 8,4
	Lisans	222 59,8
	Yüksek lisans	38 10,2
	Doktora	1 0,3
Toplam	371	100

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri için tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin %36,9’unun 22-27, %33,2’sinin 28-33, %14,8’inin 34-39 ve %15,1’inin 40 ve üzeri yaş aralığında oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin %74,9’unun kadın, %25,1’inin erkek olduğu ve %56,3’ünün evli ve %43,7’sinin bekâr olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %21,3’ünün sağlık meslek lisesi, %8,4’ünün ön-lisans, %59,8’inin lisans, %10,2’sinin yüksek lisans ve %0,3’ünün doktora düzeyinde eğitilmiş oldukları görülmüştür.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Dair Özelliklerine Göre Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışma Yaşamına Dair Özellikler		n	%
Çalışılan kurum	Özel hastane	6	1,6
	Devlet hastanesi	235	63,3
	Üniversite hastanesi	60	16,2
	Şehir, eğitim ve araştırma hastanesi	70	18,9
Çalışılan klinik türü	Servis	138	37,2
	Yoğun bakım	185	49,9
	Acil Servis	48	12,9
Çalışma pozisyonu	Hemşire	353	95,1
	Sorumlu hemşire	18	4,9
Meslekte toplam çalışma süresi ($\bar{X} \pm Ss$: 8,97 $\pm$ 7,63)	0-1 yıl	41	11,1
	2-6 yıl	151	40,7
	7-11 yıl	62	16,7
	12-16 yıl	51	13,7
	17 yıl ve üzeri	66	17,8
Bulunulan hastanedeki toplam çalışma süresi ($\bar{X} \pm Ss$: 5,09 $\pm$ 4,5)	0-1 yıl	67	18,1
	2-6 yıl	200	53,9
	7-11 yıl	74	19,9
	12-16 yıl	19	5,1
	17 yıl ve üzeri	11	3,0
Bulunulan servis/klinikteki toplam çalışma süresi ($\bar{X} \pm Ss$: 3,41 $\pm$ 2,89)	0-1 yıl	79	21,3
	1-2 yıl	94	25,3
	2-5 yıl	131	35,3
	5-10 yıl	56	15,1
	10 yıl ve üzeri	11	3,0
Covid- 19 servisi/kliniğindeki toplam çalışma süresi ($\bar{X} \pm Ss$: 1,41 $\pm$ 0,85)	0-1 yıl	182	49,1
	2-3 yıl	189	50,9
Çalışma şekli	Vardiyalı	326	87,9
	Sürekli gündüz	29	7,8
	Sürekli akşam	3	0,8
	Sürekli gece	13	3,5

Mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı (servis)	0-9 hasta	31	22,5
	10-19 hasta	87	63,0
	20 hasta ve üzeri	20	14,5
Mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı (yoğun bakım)	0-2 hasta	60	32,4
	3 hasta	87	47,0
	4 hasta	14	7,6
	5-6 hasta	13	7,0
Mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama hasta sayısı (acil)	7 hasta ve üzeri	11	5,9
	0-50 hasta	12	25,0
	51-100 hasta	24	50,0
	101 hasta ve üzeri	12	25,0
Aylık ortalama çalışma saati ($\bar{X} \pm Ss$: 206,48 $\pm$ 42,83)	0-160 saat	41	11,1
	161-184 saat	57	15,4
	185-259 saat	235	63,3
	260 saat ve üzeri	38	10,2
Aylık ortalama fazla mesai saati ($\bar{X} \pm Ss$: 56,33 $\pm$ 30,55)	Hiç	15	4,0
	1-24 saat	52	14,0
	25-99 saat	258	69,5
	100 saat ve üzeri	46	12,4
Toplam		371	100

Hemşirelerin %1,6'sının özel, %63,3'ünün devlet, %16,2'sinin üniversite ve %18,9'unun şehir, eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %37,2'sinin servis, %49,9'unun yoğun bakım ve %12,9'unun acil servis kliniğinde çalıştıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin %95,1'inin klinik hemşiresi ve %4,9'unun sorumlu hemşire pozisyonunda çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresinin ortalaması 8,96 yıl ve standart sapması 7,63 olarak hesaplanmıştır. Meslekte toplam çalışma süreleri %11,1'inin 0-1, %40,7'sinin 2-6, %16,7'sinin 7-11, %13,7'sinin 12-16 ve %17,8'inin 17 ve üzeri yıl olduğu,

Hemşirelerin bulunulan hastanedeki toplam çalışma süresi ortalaması 5,09 yıl ve standart sapması 4,49 olduğu tespit edilmiştir. Bunların %18,1'inin 0-1 yıl aralığında, %53,9'unun 2-6, %19,9'unun 7-11, %5,1'inin 12-16, %3,0'ının 17 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bulunulan servis/klinikteki toplam çalışma süresi ortalaması 3,40 yıl ve standart sapması 2,88 olarak saptanmıştır. Bunların %21,3'ünün

0-1, %25,3'ünün 1-2, %35,3'ünün 2-5 yıl boyunca bulundukları servis/klinikte çalıştıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin Covid 19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi ortalaması 1,4106 yıl ve standart sapması 0,84 olduğu belirlenmiştir. Covid- 19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süreleri incelendiğinde %49,1'inin 0-1 yıl ve %50,4'ünün 2-3 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %87,9'unun vardiyalı, %7,8'inin sürekli gündüz, %0,8'inin sürekli akşam ve %3,5'inin sürekli gece şeklinde çalıştıkları görülmüştür.

Hemşirelerin servislerinde mesai saatleri içinde bakım verdiği ortalama hasta sayısı ortalaması 18,95 ve standart sapması 38,43 olduğu bulunmuştur. Bu oran servislerde %22,5'inin 0-9 hasta, %63'ünün 10-19 hasta ve %14,5'inin 20 ve üzeri hasta olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımlarda bu oran %32,4'ünün 0-2 hasta, %47'sinin 3, %7,6'sının 4, %7'sinin 5-6 ve %5,9'unun 7 ve üzeri hasta olduğu tespit edilmiştir. Aynı oran için acile bakıldığında %25'inin 0-50, %50'sinin 51-100 ve %25'inin 101 ve üzeri hasta olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin aylık ortalama çalışma saati ortalaması 206,47 saat ve standart sapması 42,82 olarak hesaplanmıştır. Aylık ortalama çalışma sürelerinin %11,1'inin 0-160, %15,4'ünün 161-184, %63,3'ünün 185-259 ve %10,2'sinin 260 üzeri saat olduğu görülmüştür. Aylık ortalama fazla mesai saati ortalaması 56,33 saat ve standart sapması 30,55 olduğu tespit edilmiştir. Aylık ortalama fazla mesai saatlerinin de %14'ünün 1-24, %69,5'inin 25-99 ve %12,4'ünün 100 ve üzeri saat iken %4'ünün fazla mesai yapmadığı belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler		X ± SS	Min-Max
MY-KÖ	Mesleki Tükenmişlik	41,07 ± 13,59	10 – 80
	İkincil Travma	19,48 ± 8,41	5 – 50
	Toplam	60,56 ± 20,34	19 – 126
ÖSÖ	İş Yüğü	12,05 ± 2,01	4 – 15
	Beceri Kullanımı	10,45 ± 2,11	3 – 15
	Karar Verme	5,7 ± 1,82	2 – 10
	Sosyal Destek	18,87 ± 3,92	6 – 30
	Toplam	47,09 ± 6,67	23 – 66
SBÇTÖ	Sosyal Destek Arama	6,44 ± 1,63	2 – 12
	İyimser Yaklaşım	9,58 ± 2,14	1 – 15
	Boyun Eğici Yaklaşım	8,92 ± 2,61	1 – 17
	Çaresiz Yaklaşım	10,52 ± 4,15	0 – 24
	Kendine Güvenli Yaklaşım	12,71 ± 3,59	1 – 21
	Toplam	48,19 ± 7,73	26 – 81

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3’te verilmiştir. Mesleki Tükenmişlik alt boyutunun ortalaması 41,07 ± 13,59, İkincil Travma alt boyutunun ortalaması 19,48 ± 8,41 ve toplam ölçeğinin ortalaması 60,56 ± 20,34 olarak bulunmuştur.

İş Yüğü alt boyutunun ortalaması 12,05 ± 2,01 olarak; Beceri Kullanımı alt boyutunun ortalaması 10,45 ± 2,11 olarak; Karar Verme alt boyutunun ortalaması 5,70 ± 1,82 olarak; Sosyal Destek alt boyutunun ortalaması 18,87 ± 3,92 olarak ve toplam ölçeğinin ortalaması 47,09 ± 6,67 olarak bulunmuştur.

Sosyal Destek Arama alt boyutunun ortalaması 6,44 ± 1,63 olarak; İyimser Yaklaşım alt boyutunun ortalaması 9,58 ± 2,14 olarak; Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutunun ortalaması 8,92 ± 2,61 olarak; Çaresiz Yaklaşım alt boyutunun ortalaması 10,52 ± 4,15 olarak; Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutunun ortalaması 12,71 ± 3,59 olarak ve toplam ölçeğinin ortalaması 48,19 ± 7,73 olarak elde edilmiştir.

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MY-KÖ Puan Ortalamasının İncelenmesi

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MY-KÖ Alt Ölçek Ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği		
	Mesleki Tükenmişlik $\bar{X} \pm SS$	İkincil Travma $\bar{X} \pm SS$	MYKÖ $\bar{X} \pm SS$
Yaş			
22-27 yaş	41,45±14,08	21,08±8,70	62,53±21,26
28-33 yaş	41,53±14,05	18,47±8,81	60,00±21,24
34-39 yaş	41,60±11,60	18,33±7,38	59,93±16,95
40 yaş ve üzeri	38,64±13,31	18,96±7,29	57,61±19,14
KW/p	1,675/0,642	10,022/0,018*	2,109/0,550
Cinsiyet			
Kadın	41,46±13,8	20,03±8,48	61,49±20,54
Erkek	39,9±12,99	17,87±8,04	57,77±19,61
U/p	12109,5/0,361	10533,5/0,007*	11530,5/0,119
Medeni Durum			
Evli	39,98±13,44	18,78±8,28	58,76±19,84
Bekar	42,49±13,72	20,4±8,53	62,89±20,82
U/p	14931,0/0,051	14684,5/0,028*	14731,5/0,032*
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	40,20±11,48	17,46±7,52	57,66±17,72
Önlisans	41,97±12,64	19,52±7,78	61,48±17,64
Lisans	40,49±14,26	19,43±8,57	59,92±21,12
Lisansüstü	45,44±14,08	23,92±8,34	69,36±21,17
U/p	4,751/0,191	17,442/0,001*	9,571/0,023*

* = $p < 0,05$ — = Farklılığı oluşturan grup

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre çalışmada kullanılan MY-KÖ ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkları araştırarak olan hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edilmiştir.

Yaş değişkeninde MY-KÖ İkincil Travma alt boyutunda 22-27 yaş grubunun ortalamasının 28-33 yaş grubunun ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre MY-KÖ İkincil Travma alt boyutunda kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin medeni durumlarının incelenmesinde ise MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu ve toplam ölçek ortalamalarında bekar bireylerin ortalamasının evli bireylerin ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre yapılan incelemede, MY-KÖ İkincil Travma alt boyutunda lisansüstü grubunun ortalamasının sağlık meslek lisesi ve lisans grupları ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,01$), toplam ölçek ortalamalarında lisansüstü grubunun ortalamasının sağlık meslek lisesi ve lisans grupları ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Dair Özelliklerine Göre MY-KÖ Alt Ölçek Ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği		
	Mesleki Tükenmişlik $\bar{X}\pm SS$	İkincil Travma $\bar{X}\pm SS$	MY-KÖ $\bar{X}\pm SS$
Çalışılan Kurum			
Özel hastane	47,50±15,45	23,00±7,38	70,5±22,18
Devlet hastanesi	41,07±14,12	19,91±8,72	60,98±20,96
Üniversite hastanesi	41,97±13,09	20,27±8,86	62,23±20,70
Şehir, eğitim ve araştırma hastanesi	39,77±12,06	17,10±6,55	56,87±17,42
KW/p	1,740/0,628	7,137/0,068	3,723/0,293
Çalışılan Klinik Türü			
Servis	38,27±11,50	18,30±7,46	56,57±17,22
Yoğun bakım	43,98±14,75	21,09±8,86	65,08±21,79
Acil Servis	37,92±12,34	16,71±8,11	54,63±19,33
KW/p	16,869/0,000*	15,216/0,000*	19,506/0,000*
Çalışılan Pozisyon			
Hemşire	41,36±13,22	19,42±8,32	60,77±19,84
Sorumlu Hemşire	35,5±19,28	20,89±10,23	56,39±29,02
U/p	2348,0/0,062	2983,0/0,662	2662,5/0,246

Meslekte Çalışma Süresi			
0-1 yıl	40,27±16,13	23,41±9,68	63,68±24,57
2-6 yıl	41,58±13,21	19,58±8,59	61,15±20,53
7-11 yıl	44,81±15,12	19,61±9,01	64,42±21,29
12-16 yıl	39,55±12,89	17,2±6,74	56,75±18,24
17 yıl ve üzeri	38,09±11,06	18,5±7	56,59±16,82
KW/p	8,446/0,077	12,327/0,015*	7,681/0,104
Bulundukları Hastanedeki Çalışma Süresi			
0-1 yıl	44,15±16,13	24,03±9,77	68,18±24,17
2-6 yıl	40,91±13	18,95±8,19	59,86±19,77
7-11 yıl	39,8±12,81	16,61±6,36	56,41±17,05
12-16 yıl	39±10,9	19,32±6,73	58,32±16,35
17 yıl ve üzeri	37,55±15,87	21,27±8,4	58,82±23,23
KW/p	4,480/0,354	26,210/0,000*	10,249/0,036*
Bulundukları Servis/Klinikteki Çalışma Süresi			
0-1 yıl	44,29±16,11	44,29±16,11	67,27±24,19
1-2 yıl	40,54±14,33	40,54±14,33	59,96±20,98
2-5 yıl	39,79±11,84	39,79±11,84	57,65±17,48
5-10 yıl	39,14±10,28	39,14±10,28	56,52±14,66
10 yıl ve üzeri	47,55±18,21	47,55±18,21	72,82±28,01
KW/p	6,406/0,171	20,887/0,000*	11,651/0,020*
Covid Biriminde Çalışma Süresi			
0-1 yıl	43,14±14,93	22,03±9,18	65,17±22,42
2-3 yıl	39,09±11,92	17,06±6,81	56,15±17,11
U/p	14111,0/0,005*	11242,5/0,000*	12737,5/0,000*
Çalışma Şekli			
Vardiyalı	41,52±13,62	19,71±8,5	61,23±20,46
Sürekli gündüz	37±13,97	18,17±8,56	55,17±21,24
Sürekli akşam	42,67±8,62	16±2,65	58,67±8,08
Sürekli gece	38,46±12,47	17,77±6,37	56,23±16,04
KW/p	2,817/0,451	1,766/0,622	2,697/0,441
Bakılan Hasta Sayısı (Servis)			
0-9 hasta	39,23±14,63	21,32±8,8	60,55±22
10-19 hasta	38,07±10,93	17,4±7,16	55,47±16,23
20 hasta ve üzeri	37,65±8,51	17,55±5,24	55,2±12,17
KW/p	0,130/0,937	5,251/0,072	1,448/0,485

Bakılan Hasta Sayısı (Yoğun Bakım)			
0-2 hasta	46,95±16,23	20,90±9,46	67,85±23,66
3 hasta	41,66±13,44	20,74±8,79	62,39±20,49
4 hasta	42,5±11,78	22,00±6,25	64,5±16,84
5-6 hasta	46,08±14,85	23,85±9,23	69,92±22,93
7 hasta ve üzeri	45,64±18,34	20,55±9,31	66,18±26,19
KW/p	4,831/0,305	2,641/0,619	2,746/0,601
Bakılan Hasta Sayısı (Acil)			
0-50 hasta	41,83±12,9	17,75±9,87	59,58±22,17
51-100 hasta	33,79±10,28	14,71±5,39	48,5±14,09
101 hasta ve üzeri	42,25±13,74	19,67±10,17	61,92±22,87
KW/p	5,113/0,078	2,728/0,256	3,963/0,138
Aylık Ortalama Çalışma Saati			
0-160 saat	37,09±13,77	21,51±7,78	58,60±20,15
<u>161-184 saat</u>	42,70±13,95	21,78±8,50	64,49±20,20
185-259 saat	41,06±13,27	18,61±8,01	59,67±19,75
260 saat ve üzeri	42,97±14,47	19,26±10,45	62,23±24,04
KW/p	4,061/0,255	13,513/0,004*	4,022/0,259
Aylık Fazla Mesai Saati			
Hiç	39,73±13,27	22,4±9,77	62,13±20,99
<u>1-24 saat</u>	43,67±14,26	22,13±8,25	65,81±20,4
25-99 saat	40,82±13,37	19,19±8,17	60,01±19,97
100 saat ve üzeri	40±14,3	17,22±8,8	57,22±21,74
KW/p	3,186/0,364	15,522/0,001*	7,796/0,050

*p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yaşamına dair özelliklerine göre çalışmada kullanılan MY-KÖ ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkları araştırarak olan hipotezlerin testi için varsayımlar kontrol edilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre MY-KÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmaya katılan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik, İkincil Travma alt boyutları ve toplam ölçek ortalamaları, acil servis ve serviste çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,01).

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyona göre MY-KÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Meslekte 0-1 yıldır çalışan hemşirelerin MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu diğer çalışma sürelerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş olup, bu puan farkı 0-1 yıl ile 12-16 yıl çalışan hemşirelerin ortalamasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bulundukları hastanede 0-1 yıl çalışan hemşirelerin İkincil Travma alt boyutunda ortalamasının 2-6 yıl ve 7-11 yıl çalışan hemşirelerin ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,01$). 0-1 yıl çalışan hemşirelerin MY-KÖ ortalamasının 7-11 yıl çalışan hemşirelerin ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Analiz sonucunda servis/klinikte 0-1 yıl çalışmış olan hemşirelerin İkincil Travma alt boyutu ortalamasının 5-10 yıl ve 2-5 yıl çalışan kişilerin ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,01$). 0-1 yıl çalışan kişilerin servis/klinikteki toplam çalışma sürelerine göre MY-KÖ puan ortalaması 1-2 yıl, 2-5 yıl ve 5-10 yıl çalışan kişilerin ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Analiz sonucunda Covid-19 biriminde 0-1 yıl çalışan hemşirelerin MY-KÖ ve alt ölçek puan ortalamaları 2-3 yıl çalışan bireylerin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre MY-KÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısına göre MY-KÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aylık ortalama 161-184 saat çalışan hemşirelerin İkincil Travma alt boyutu puanları 185-259 saat ve 260 ve üzeri saat çalışanların ortalamasından yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

1-24 saat fazla mesai cevabını veren hemşirelerin İkincil Travma puanı ortalaması, 25-99 saat ve 100 saat ve üzeri mesai cevaplarını veren hemşirelerin ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$).

4.5. Hemşirelerin MY-KÖ Puan Ortalaması İle Örgütsel Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 6. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları ile Örgütsel Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği		
		Mesleki Tükenmişlik	İkincil Travma	Toplam
Örgütsel Stres Ölçeği	İş Yüğü	0,393/0,000**	0,245/0,000**	0,362/0,000**
	Beceri Kullanımı	0,165/0,001*	0,208/0,000**	0,204/0,000**
	Karar Verme	0,033/0,526	0,123/0,018*	0,091/0,080
	Sosyal Destek	0,056/0,283	0,163/0,002*	0,113/0,030*
	Toplam	0,198/0,000**	0,262/0,000**	0,252/0,000**
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Sosyal Destek Arama	-0,028/0,592	0,110/0,034*	0,021/0,690
	İyimser Yaklaşım	-0,244/0,000**	-0,055/0,295	-0,186/0,000**
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,056/0,281	-0,010/0,851	-0,050/0,341
	Çaresiz Yaklaşım	0,257/0,000**	0,344/0,000**	0,315/0,000**
	Kendine Güvenli Yaklaşım	-0,139/0,008*	0,083/0,110	-0,062/0,232
	Toplam	-0,006/0,914	0,244/0,000**	0,092/0,076

*p<0,05

**p<0,01

MY-KÖ ve alt boyutları ile ÖSÖ ve SBÇTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkinin analizi için varsayımlar test edilmiştir.

Buna göre MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu ile ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r=0,393$, $p<0,01$), Beceri Kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,165$, $p<0,05$) ve toplam arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,198$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyutu arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ($r= -0,244$, $p<0,01$), Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r= 0,257$, $p<0,01$) Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu arasındaki negatif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,139$, $p<0,05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu ile ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,245$, $p<0,01$), Beceri Kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,208$, $p<0,01$), Karar verme alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,123$, $p<0,05$), Sosyal Destek alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r= 0,163$, $p<0,05$) ve ÖSÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r= 0,262$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu ile SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,110$, $p<0,05$), Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r=0,344$, $p<0,01$), SBÇTÖ toplam puanları arasında ise pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r=0,244$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

MY-KÖ toplam boyutu ile ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r=0,362$, $p<0,01$), Beceri Kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,204$, $p<0,01$), Sosyal Destek alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyli ($r= 0,113$, $p<0,05$) ve ÖSÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r= 0,252$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. MY-KÖ toplam boyutu ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyutu arasında negatif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r= -0,186$, $p<0,01$), Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r= 0,315$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.6. Hemşirelerin MY-KÖ Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Aşağıdaki regresyon analizlerinde kategorik değişkenler için bazı referans grupları belirlenmiş ve analizler bu doğrultuda gerçekleştirilmiştir. Cinsiyet için referans grubu erkek; medeni durum için referans grubu bekar; eğitim durumu için referans grubu sağlık meslek lisesi; çalışılan kurum için referans grubu özel hastane; çalışılan klinik için referans grubu diğer; çalışılan klinik türü için referans grubu servis; çalışma pozisyonu için referans grubu hemşire ve çalışma şekli için referans grubu vardiyalı olarak seçilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçek Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi

Değişkenler	β	Sta. β	t	P	VIF	F	p	R ²
Sabit	26,790		5,430	0,000*		9,458	0,000*	0,095
Çalışılan klinik türü (yoğun bakım)	4,317	0,159	3,002	0,003*	1,118			
Çalışılan klinik (Covid-19 kliniği)	5,613	0,153	3,008	0,003*	1,029			
Örgütsel Stres Ölçeği	0,246	0,121	2,275	0,023*	1,125			
Çalışma pozisyonu (sorumlu hemşire)	-7,405	-0,114	-2,268	0,024*	1,018			

*p<0,05

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, ÖSÖ ve SBÇTÖ'den aldıkları toplam puanların Mesleki Tükenmişlik alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisi ölçmek için Stepwise yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışılan klinik türü (yoğun bakım), çalışılan klinik (Covid-19 kliniği), ÖSÖ ve çalışma pozisyonu (sorumlu hemşire) bağımsız değişkenlerinin, Mesleki Tükenmişlik alt boyutu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). İlk adım olarak kurulan modelin anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmüştür (F=9,458, p<0,01). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %9,5'tir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 2'den küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı tespit edilmiştir.

Modelde hiçbir değişkeni etkisi yokken Mesleki Tükenmişlik alt boyutu toplam puan ortalamasının 26,79 olması beklenmektedir. Çalışılan klinik türü yoğun bakım olan hemşirelerin regresyon katsayısı 4,317 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalışılan klinik türü yoğun bakım olan hemşirelerin toplam puanı serviste çalışan hemşirelerin toplam puanından 4,317 puan fazladır. Çalışılan klinik Covid-19 olan hemşirelerin regresyon katsayısı 5,613 olarak bulunmuş ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05). Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin toplam puanı Covid-19 kliniğinde çalışmayan hemşirelerin toplam puanından 5,613 puan fazladır. ÖSÖ toplam puanı için regresyon katsayısı 0,246 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmüştür ($p<0,05$). ÖSÖ toplam puanındaki 1 puan artış Mesleki Tükenmişlik alt boyutu toplam puanında 0,246 puan artışa neden olmaktadır. Çalışma pozisyonu sorumlu hemşire olan hemşirelerin regresyon katsayısı -7,405 olarak bulunmuş ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sorumlu hemşire olarak çalışan hemşirelerin toplam puanı hemşire olarak çalışanların toplam puanından 7,405 puan az olması beklenmektedir.

Tablo 8. Hemşirelerin MY-KÖ İkincil Travma Alt Ölçek Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi

Değişkenler	β	Sta. β	t	p	VIF	F	p	R ²
Sabit	4,032		1,045	0,297		14,539	0,000*	0,168
Covid- 19 servis/ kliniğindeki toplam çalışma süresi	-2,007	-0,199	-4,050	0,000*	1,048			
Örgütsel Stres Ölçeği	0,238	0,189	3,869	0,000*	1,037			
Eğitim durumu (lisansüstü)	3,485	0,128	2,624	0,009*	1,028			
Çalışılan klinik (Covid-19 kliniği)	2,978	0,131	2,692	0,007*	1,027			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	0,130	0,118	2,401	0,017*	1,056			

***p<0,05**

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, ÖSÖ ve SBÇTÖ'den aldıkları toplam puanların İkincil Travma alt boyutu toplam puanları üzerindeki etkisi ölçmek için Stepwise yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır.

Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi, eğitim durumu (lisansüstü), çalışılan klinik (Covid-19 kliniği), SBÇTÖ ve ÖSÖ bağımsız değişkenlerinin, İkincil Travma alt boyutu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlk adım olarak kurulan modelin anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F=14,539$ ve $p=0,000$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %16,8'dir. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 2'den küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı tespit edilmiştir.

Modelde hiçbir değişkeni etkisi yokken İkincil Travma alt boyutu toplam puan ortalamasının 4,032 olması beklenmektedir ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı

bulunamamıştır ($p=0,297$). Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi için regresyon katsayısı -2,007 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresindeki 1 birimlik artış İkincil Travma alt boyutu toplam puanında 2,007 puan azalışa neden olmaktadır. ÖSÖ toplam puanı için regresyon katsayısı 0,238 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). ÖSÖ toplam puanındaki 1 puan artış İkincil Travma alt boyutu toplam puanında 0,238 puan artışa neden olmaktadır. SBÇTÖ toplam puanı için regresyon katsayısı 0,130 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). SBÇTÖ toplam puanındaki 1 puan artış İkincil Travma alt boyutu toplam puanında 0,130 puan artışa neden olmaktadır. Eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin regresyon katsayısı 3,485 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin toplam puanı eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin toplam puanından 3,487 puan fazladır. Çalışılan klinik Covid-19 olan hemşirelerin regresyon katsayısı 2,978 olarak bulunmuş ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin toplam puanı Covid-19 kliniğinde çalışmayan hemşirelerin toplam puanından 2,978 puan fazladır.

Tablo 9. Hemşirelerin MY-KÖ Toplam Puan Ortalamasını Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi

Değişkenler	β	Sta. β	t	p	VIF	F	p	R ²
Sabit	37,888	7,623	4,971	0,000*		1,427	0,000*	,126
Örgütsel Stres Ölçeği	0,465	0,159	2,917	0,004*	1,131			
Çalışılan klinik (Covid- 19 kliniği)	7,838	2,741	2,859	0,004*	1,027			
Çalışılan klinik türü (yoğun bakım)	5,760	2,124	2,712	0,007*	1,126			
Covid- 19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi	-2,847	1,214	-2,345	0,020*	1,024			
Eğitim durumu (lisansüstü)	6,702	3,296	2,034	0,043*	1,031			

* $p<0,05$

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, ÖSÖ ve SBÇTÖ'den aldıkları toplam puanların MY-KÖ toplam puanları üzerindeki etkisi ölçmek için Stepwise yaklaşımı ile Çoklu Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır. Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi, eğitim durumu (lisansüstü), çalışılan klinik (Covid-19 kliniği), çalışılan klinik türü (yoğun bakım) ve ÖSÖ bağımsız değişkenlerinin MY-KÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kurulan modelin anlamlılığının testi için Anova testi uygulanmıştır ve regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F=1,427$, $p<0,01$). Modelde bulunan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimi açıklama oranı %12,6'dır. Modelde anlamlı olan değişkenlerin VIF değerleri incelendiğinde, tüm değerlerin 2'den küçük olduğu ve herhangi bir değişkenin otokorelasyona sebep olmadığı tespit edilmiştir.

Modelde hiçbir değişkenin etkisi yokken MY-KÖ toplam puan ortalamasının 37,888 olması beklenmektedir. ÖSÖ toplam puanı için regresyon katsayısı 0,465 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). ÖSÖ toplam puanındaki 1 puan artış MY-KÖ toplam puanında 0,465 puan artışa neden olmaktadır. Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresi için regresyon katsayısı -2,847 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresindeki 1 birimlik artış MY-KÖ toplam puanında 2,847 puan azalışa neden olmaktadır. Eğitim durumu lisansüstü olan Hemşirelerin regresyon katsayısı 6,702 olarak hesaplanmış ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin toplam puanı eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin toplam puanından 6,702 puan fazladır. Çalışılan klinik Covid-19 olan hemşirelerin regresyon katsayısı 7,838 olarak bulunmuş ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin toplam puanı Covid-19 kliniğinde çalışmayan hemşirelerin toplam puanından 7,838 puan fazladır. Çalışılan klinik türü yoğun bakım olan hemşirelerin regresyon katsayısı 5,760 olarak bulunmuş ve etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin toplam puanı serviste çalışan hemşirelerin toplam puanından 5,760 puan fazladır.

TARTIŞMA

5.1.Hemşirelerin Soyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının ortalaması $31,13 \pm 6,59$ 'dir. Mesleki popülasyonun gençleşmesi üzerindeki en büyük etken Covid-19 pandemisi sebebiyle artan hemşire ihtiyacı diyebiliriz. Bu oran medeni durum istatistiğini de etkilemiştir. Hemşirelerin yarıdan fazlası evli olduğu ve çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Kadın oranı beklendiği gibi yüksek çıkmıştır. “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile 2007 senesinde ilk erkek hemşireler meslekte yerini almış ve şu anda erkek hemşirelerin oranlarının da giderek yükseleceği belirtilmiştir (Özçiftçi, 2020). Hemşirelerin yarıdan fazlası lisans kalanların ise çoğunluğunun sağlık meslek lisesi, az bir orandada yüksek lisans düzeyinde eğitilmiş oldukları görülmüştür. Lisans ve lisansüstü eğitimi olanların sayısının zamanla artacağı öngörülmektedir. Günümüzde lise düzeyinde hemşirelik eğitim verilmemektedir.

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresinin ortalaması 8,96 yıl olarak hesaplanmıştır. Bu ortalamanın son dönemde hemşirelik okulları ve sınıf mevcutlarının artmasıyla olduğu kadar, pandemi nedeniyle sık atama yapılmasından da kaynaklandığı düşünülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakını yoğun bakım, kalanların çoğunluğu servis, düşük oranda bir kısmı ise acil servis kliniğinde çalışmaktadırlar. Katılımın en fazla yoğun bakım servisinde olması, genç yaş faktörünü de açıklamaktadır. Ülkemizde yeni atanan hemşirelerin genellikle acil ve yoğun bakımlarda çalıştırıldıkları varsayılmaktadır.

Çalışma yılına göre bakıldığında; verilerin toplandığı yıldan 2 yıl evvel çok sayıda üst üste hemşire alımları yapıldığı için yığılmanın 2-6 yıl arasında olduğu görülmektedir. Aynı şekilde verilerin toplandığı yıl (2022), pandeminin üçüncü yılı olduğu için hemşirelerin Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süreleri incelendiğinde %49,1'inin 0-1 yıl ve %50,4'ünün 2-3 yıl olması bunu desteklemektedir. Hemşirelerin %87,9'unun vardiyalı çalıştıkları görülmüştür. Literatür de buna uyumlu olarak %72,8 (Karaca, 2019), %85 (Kızıloğlu, 2021), %65,9 (Duman, 2021) oranlarında vardiyalı çalışıldığını göstermektedir.

Araştırmada, hemşirelerin büyük çoğunluğu olan %69,5'inin 25-99 saat aralığında fazla mesai yaptığı belirlenmiştir. Ulusal literatür incelendiğinde hemşirelerin %63,4'ü ve %63'ü pandemi sürecinde haftalık çalışma süresinin arttığını ifade etmiştir

(Arpacıoğlu, Baltacı, & Ünübol, 2021). Fazla mesai üstündeki ilk etken artan hasta sayısı olarak düşünülürken; karantinaya alınan hemşirelerin yerini, ekipteki diğer hemşireler fazla mesai yaparak doldurmuştur.

5.2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

5.2.1. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeylerinin Tartışılması

Mevcut çalışma sonucunda elde ettiğimiz veriler; Covid-19 pandemisi süresince hemşirelerde orta düzeyli merhamet yorgunluğu yaşandığını göstermektedir. Solmaz (2021), Covid-19 salgını döneminde 181 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını göstermektedir. Katran ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan 363 hemşireyle merhamet yorgunluğunu ölçtüğü çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu orta düzeyde hesaplanmıştır ve mevcut araştırma bulgusuyla uyumlu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde hemşirelerle yapılan çalışmalarda yine benzer şekilde hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Hunsaker, Chen, Maugha, & Heaston, 2015; Hooper, 2017; Koca, 2018; Potter, Deshields, & Divanbeigi, 2010; Stamm, 2002; Özdemir, 2019; Yoder, 2010).

Bunun yanında hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğunu yaşadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Bağcıvan, 2019; Oktay, 2018). Kırmızı'nın (2022) Covid-19 servisinde çalışan 18 hemşire ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu yaşayıp yaşamadıkları sorusuna hemşirelerin 16'sı merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir.

5.2.2. Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin orta düzeyde örgütsel stres yaşadığı görülmüştür. Benzer şekilde Camci ve Kavuran (2021) ve Şamil'in (2022) bulguları da araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Bununla birlikte literatürde daha farklı bulgular da yer almaktadır. Okgün Alcan ve Yıldız'ın (2021) çalışmada, Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres seviyelerinin yüksek olduğunu belirtilmiştir. Buna tam ters olarak Özcan (2021) tarafından yapılan araştırmada ise pandemi süresince hemşirelerin genel iş stresi seviyesi düşük bulunmuştur.

Uluslararası literatür incelendiğinde örgütsel stres düzeyleri pandemi öncesi çalışmalarda orta derecede (Munnangi, Dupiton, Boutin, & Angus, 2018) ve yüksek derece (Andolhe, B., Elaine, Costa, & Katia, 2015; Üzen, Karabacak, Doğu, & Duyan, 2015) karşımıza çıkmıştır. Pandemi sonrasında yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin iş stresi düzeyleri orta (De los Santos & Labrague, 2021; Zhang, et al., 2020), ve yüksek olarak bulunmuştur (Kuo, et al., 2020; Said & El-Shafei, 2021), ve (Ruiz-Fernández, ve diğerleri, 2020).

Bu araştırmaların yöntemlerinde kullanılan veri toplama araçlarının farklılığı, örneklem gruplarının sayısı/özellikleri, araştırmaların yapıldığı ülkelerin sağlık sistemleri ve iş yükleri nedeniyle algılanan stres düzeyinde farklılık ortaya çıkarmış olabileceği gibi verilerin pandeminin hangi döneminde toplandığının da etkili olduğu düşünülmektedir.

5.2.3. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Tartışılması

Araştırmada kullanılan “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”ne göre; sosyal desteğe başvurma, iyimser ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarından alınan puanlar yükseldikçe stresle başa çıkmanın etkin olarak kullanıldığı; boyun eğici ve çaresiz yaklaşım alt boyutlarından alınan puanların artmasıyla ise stresle başa çıkmada etkin olmayan yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir (Güler, 2013). Araştırma bulgularına göre en fazla kullanılan baş etme yöntemi 12,71 puanla kendine güvenli yaklaşım olmuştur. Kullanılan diğer yöntemler sıklık sırasıyla; çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve son olarak sosyal destek arama yaklaşımıdır. Sorunlara kendine güvenli yaklaşmanın nedeninin, pandemi döneminde hastalarla yalnız bırakılmış bir meslek grubu olmak olduğu düşünülmektedir.

Bu konuda Güler’in (2013) çalışmasına bakacak olursak, sağlık çalışanlarının en çok kullandıkları stresle baş etme yöntemi, bizim çalışmamızla benzer olarak kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmektedir. Kullanılan diğer yöntemler sırasıyla sosyal destek arama yaklaşımı, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım ve en az da boyun eğici yaklaşım olarak sıralanmaktadır. Sağlık çalışanlarının stresle başa etme tarzı olarak kendine güvenli yaklaşımı seçmesi, problemlere karşı nasıl hareket edeceğini bilme becerisini geliştirdiğini açıklamaktadır. Yine sağlık çalışanlarıyla yapılan bir diğer çalışmada en sık kullanılan yöntem kendine güvenli yaklaşım olmuştur. Araştırmadaki çalışanların kullandığı diğer yöntemler ise sıklık sırasına

göre; iyimser yaklaşım, sosyal destek arama davranışı, boyun eğici/çaresiz yaklaşım ve son olarak kendine güvensiz yaklaşım olmuştur (Asar, 2020).

Bu kaynaklardan farklı olarak Arslan'ın (2019) araştırmasına katılan sağlık çalışanlarında stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; en sık tercih edilen yöntemin çaresiz yaklaşım olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama davranışı, boyun eğici yaklaşımın ve iyimser yaklaşım olduğu görülmektedir. Stresle baş etmeyi farklı bir ölçekle değerlendiren Ülkü (2017)'nün araştırmasında ise en az puan alan yöntem çeşitli gevşeme yöntemlerini kullanma (meditasyon, yoga) bulunmuştur. Aile üyeleri ve arkadaşlarla eğlenceli ortamlarda birlikte vakit geçirme cevabı ise en fazla tercih edilen olmuştur. Böylece hemşirelerin sevdiği bireylerle beraber olarak stres ve etkilerini azaltmaya çalıştıkları söylenebilir. Mevcut araştırmada en az faydalanılan baş etme yöntemi olan sosyal destek arama yaklaşımının, literatürde fazla tercih edilmesi göze çarpmaktadır. Sebebinin ise pandemi dönemi çalışmaları bulunmaması olarak düşünülmektedir. Pandemi ile birlikte kişiler arasına giren sosyal mesafe, sosyal desteği de beraberinde azaltmış ve işleri kendi kendine çözmeye itmiş olduğu düşünülmüştür.

5.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi

5.3.1. Hemşirelerin Soyodemografik Özelliklerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisinin İncelenmesi

Merhamet yorgunluğu, travmatik deneyimler yaşamış kişilerle çalışan hemşirelerin uzun süre ikincil travmaya maruz kalmasına bağlı olarak deneyimlediği bir diğer durumdur (M C van Mol, J O Kompanje, D Benoit, Bakker, & D Nijkamp, 2015). Başkalarına empati gösterebilmek için gücün kalmaması, empati sunma becerisinin sınırlarına ulaşmak olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu, hemşirelerin bakım vermeye bir süre ara vermesi gerektiğine işaret eden ciddi bir durumdur (Seligman, Felder, & Robinson, 2020). Covid-19 gibi pandemi döneminde ön saflarda görev yapan hemşireler için insanlığa hizmet veriyor olmak, tatmin edici bir durum olmasının yanı sıra, hizmet verilen kişilerin hastalık ve ölüm gibi travmatik süreçlerine tanıklık etmek ve yaşadıkları acı çekme deneyimlerinde orada bulunmak, 24 saat aralıksız bakım hizmeti sunan hemşirelerin ruhsal iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Hiçdurmaz & Üzar Özçetin, 2020). Sabo (2011) merhamet yorgunluğunu, acı deneyimleyen hastalara bakım verirken gelişen tükenmişlik ve

ikincil travmanın birlikte olduğu bir durum olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda tartışmanın bu bölümü bu kavramlar çerçevesinde şekillendirilmiştir.

Yaş

Elde edilen literatür bulguları ışığında merhamet yorgunluğunu pandemi çerçevesinde inceleyen çalışmalar, yaş ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arası ilişkiyi anlamsız bulunmuş ve sonuçları tüm yaş gruplarının puan ortalamalarının yüksek olması ile ilişkilendirmişlerdir (Çakmak, 2021; Katran, Gür, Arpaq, & Çavuşlu, 2021; Kırmızı, 2022). Diğer yandan alt boyutlar arasındaki ilişkiler sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Mevcut araştırmada ikincil travma alt boyutunda 22-27 yaş grubunun ortalamasının 28-33 yaş grubunun ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmadaki en düşük veri aralığı olan 22-27 yaş aralığı beklendiği gibi ikincil travmayı en çok yaşayan grup olmuştur. Sahada çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin oluşturduğu bu grup, pandeminin de daha fazla etkilenmiş olabilir.

Araştırmada Covid-19 pandemisinde daha genç yaş grubundaki hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin diğerlerinden yüksek olduğu ancak anlamlı olmadığı görülmüştür. Ulularası literatürün büyük bir kısmını genç yaş ve mesleki deneyim azlığının tükenmişlik için hazırlayıcı faktör olarak kabul eden çalışmalar oluşturmaktadır (Huo, et al., 2021; Roslan, Yusoff , Ab Razak, & Morgan, 2021; Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali, & Fotuohi, 2021; Zhang & Feei Ma, 2020). Diğer yandan yine Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmadığını ortaya konulmuştur (Bellanti, ve diğerleri, 2021).

Her ülkenin bir diğerine oranla sağlık sistemi, iş yükü ve kültürel düzeyde farklılıkları olduğu bilinmektedir. Pandemi dönemi koşullarını daha iyi standardize edebilmek için en az uluslararası litertür kadar ülkemizdeki literatüre bakmamız, karşılaştırma yapabilmek için daha iyi sonuçlar verecektir. Çetin Aslan ve Türkmen (2021), pandemi süresince sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin 20-29 yaş aralığında en fazla olduğu, 50 ve üzerindeki yaş grubunda ise en düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir. Kara (2022), çalışmasında duygusal tükenmişliğin en yüksek 55 yaş ve üzeri ile 18-24 aralığındaki yaş grubu sağlık çalışanlarında görmüştür. Covid-19 pandemisinde hemşireler üzerinde çalışan Dinçer (2021), meslekte 11 yılı tamamlamış olanların daha az tükenmişlik yaşadıklarını bulunmuştur. Literatür sonuçları çalışmamızın bulguları ile uyumluyken Duman (2021) çalışmasında Covid-19 tanılı

hastalara bakım veren hemşirelerin yaş ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamasının nedenini; çalışmanın pandemi döneminin farklı zamanlarında yapılmış olması olabileceği gibi farklı düzeylerde olsa da hemen hemen hepsinin tükenmişlik yaşamasından kaynaklanabileceğini de belirtmiştir.

Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) pandemide sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında 30-39 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarındaki psikolojik dayanıklılık düzeyini, 18-39 yaş arasındaki hemşirelerin dayanıklılık düzeyinden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Merhamet yorgunluğunu tanımak ve başa çıkmak için ilk adımın psikolojik dayanıklılık geliştirmek olduğu unutulmamalıdır (Barbor, 2017). Eğer mesleki anlamda kriz fırsata çevirilebilirse, bu pandemi gelecek pandemiler için güçlenerek çıkılan bir basamak olarak görülebilir.

Cinsiyet

Kırmızı'nın (2022) Covid-19 servisinde çalışan 18 hemşire ile yaptığı çalışmasında merhamet yorgunluğu yaşayıp yaşamadıkları sorusuna erkek hemşirelerin hepsi, kadın hemşirelerin ise 8'inden 6'sı merhamet yorgunluğu yaşadığını söylemiştir. Çakmak'ın (2021) Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve alt boyut puanları erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmanın ikincil travma alt boyutu ile ilgili bulgular literatür bulguları ile uyushmaktadır. Bu noktada toplumda kadının hassas ve incinmeye daha açık olduğu, erkeğin ise baskın bir karakteri olduğu yönündeki yaygın inanç, travmatik alanlarda çalışan kadın bireylerin daha fazla etkilendiklerine işaret etmektedir (Büyükbodur, 2018).

Karadem'in (2020) sağlık çalışanlarında Covid korkusunu ölçtüğü çalışmasında kadınların koronavirüs korkusu, erkeklerin koronavirüs korkusundan daha yüksek bulunmuştur. Abdollahi ve arkadaşları (2014) hemşirelerin algıladıkları stres ve psikolojik dayanıklılığı ölçen çalışmalarında, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla stres yaşandığı daha az psikolojik dayanıklılığa sahip olunduğu, erkeklerin ise daha az stres deneyimleyip daha fazla ruhsal dayanıklılığa sahip oldukları bulunmuştur.

Uluslararası literatüre bakıldığında Covid-19 pandemisinde cinsiyete göre kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiş ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Huo, et al., 2021; Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali, & Fotuohi, 2021). Hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmayan

alışmalar da mevcuttur (Barello, et al., 2021; Harry, 2021; Jose, Dhandapani, & Cyriac, 2020). Ulusal literatüre gelindiğinde ise Covid-19 döneminde sağlık alışanlarında kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur (Dinçer, 2021; Dilek, 2021; Duran, Celik, Ertuğrul, Ok, & Albayrak, 2021; Kavas Nakışci & Develi, 2020). Duman (2021) aynı şekilde pandemi döneminde hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığına dikkat çekmiştir. Farklılık bulunmamasının nedeninin, çalışmaya dahil edilen kadın-erkek oranının farklı olması, erkek hemşirelerin sayısının azlığı ve katılan hemşirelerin neredeyse tamamının tükenmişlik yaşaması olduğu belirtilmektedir (Duman, 2021). Ayrıca literatürdeki çalışmalar ile mevcut çalışmanın ölçüm aracının farklı olması da farklı sonuçlar bulunmasının nedeni olabilir.

Medeni Durum

Araştırmada ikincil travma alt boyutunda ve MY-KÖ toplam puan ortalamalarında bekar hemşirelerin ortalaması evli olanların ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Merhamet yorgunluğunu medeni durum özelinde yordayan çalışmalar arasında, anlamlı fark olmasa da alt boyutlarda incelendiğinde mevcut çalışmanın aksine evli olanların bekarlardan daha yüksek tükenmişlik yaşadığı yayınlar bulunmuştur (akmak, 2021; Solmaz, 2021). Yakut, Kuru, ve Güngör (2020) tarafından yapılan sağlık alışanlarının Covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkiyi ölçen çalışmada evli bireylerdeki depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin bekar bireylerinkinden daha yüksek anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ifade edilmiştir. Kaya (2020) tarafından yapılan araştırmada da aynı şekilde evli sağlık çalışanlarının salgın döneminde depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Bunlara ek olarak daha fazla virüse yakalanma korkusu, ebeveyn olarak içgüdülerine ve çocuklarını korumaya bağlanabilir. Bu nedenle evli çalışanlar ve çocuklu çalışanlar virüsü evde yaymaktan ve çocuklarına bulaştırmaktan daha fazla stres yaşayabilirler. Literatürde bu çalışmaların aksine bekar sağlık alışanlarında tükenmişlik alt boyutu ortalamasının evlilerden anlamlı seviyede yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Arpacioğlu, Baltacı, & Ünübol, 2021). Yine mevcut araştırmayla paralel olarak Dilek'in (2021) araştırmasında, pandemi döneminde daha genç, bekar asistanların çok farklı birimlerde çalıştığı ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu

belirlenmiştir (Dilek, 2021). Evli bireylerin merhamet yorgunluğundan böylesine sakınabilmesi akıllara ne kadar güçlü olduklarını getiriyor. Kızıloğlu'nun (2021) pandemi döneminde hemşirelerle yaptığı çalışmasında, evli olan grubun psikolojik sağlamlık puanlarının yüksek olması da bu argümanı destekler nitelikte. Bu noktada tek etken bireysel dayanıklılık değil de destek mekanizmalarının etkinliği demek hiç de yanlış olmaz. Evli hemşirelerin aileleri ve çocukları ile güçlü aile bağlarına sahip olmaları, daha standardize bir yaşam sürmeleri, sosyal destek almaları ve baş etme becerilerinin aile bireylerinin katkıları ile psikolojik sağlamlık düzeylerine olumlu etki ettiğini düşündürmektedir. Şu bilinmelidir ki sevgi kişinin yokluğu dolaylı yoldan sosyal destek mekanizmalarında eksiklik yaratacaktır ve merhamet yorgunluğu için hazırlayıcı faktör olacaktır.

Eğitim Durumu

Hemşirelerin eğitim durumuna göre bulguları incelendiğinde, lisansüstü eğitime sahip olanların MY-KÖ toplam puanı ve ikincil travma alt boyut puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Araştırmanın regresyon analizi sonuçlarında da MY-KÖ toplam puanlarında ve İkincil Travma alt boyutunda lisansüstü grubunun ortalamasının sağlık meslek lisesi ve lisans grupları ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmayla uyumlu olarak Çakmak'ın (2021) Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeyini ölçtüğü çalışmasında, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin ikincil travmatik stres puanları lisans mezunu çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Çakmak, 2021). Uluslararası literatürde alt boyutlar incelendiğinde, hemşirelerde lisansüstü eğitim durumu ile birlikte tükenmişliğin daha fazla görüldüğü çalışmalar mevcuttur (Al Sabei, ve diğerleri, 2020). Sperling (2020) ile Wise ve arkadaşları (2020) eğitim düzeyi arttıkça beraberinde algılanan Covid-19 riskinin de arttığını belirtmiştir. Yine pandemi dönemi esas alınarak oluşturulan literatürde eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilen çalışmalar da mevcuttur (Bruyneel, Smith, & Tack, 2021; Wan, Lian, Ma, Cai, & Xianyu, 2020; Zhang X. J., 2021). Ulusal pandemi literatüründe eğitim ile tükenmişliğin anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunurken (Kekeç & Mehtap, 2021), lisans ve üzeri eğitim düzeylerinin tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar ağırlıktadır (Dinçer, 2021; Dilek, 2021; Hoşgör, Tanyel, Cin, & Demirsoy, 2021; Kara, 2022). Eğitim düzeyleri ne kadar

yüksekse stres ve merhamet yorgunluğu düzeyleri o kadar yüksektir. Bu araştırma da mezuniyet sonrası eğitim almış yoğun bakım hemşirelerinin stres ve yorgunluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görüşmüştür.

5.3.2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamına Dair Özelliklerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisinin İncelenmesi

Çalışılan Kurum

Genel kaniya göre hemşireler arasında özel hastanede çalışmak, daha yoğun çalışılan ve genellikle istifa edilen bir durum olarak nitelendirilir. Hemşirelerin gelecek hedeflerinde devlet hastanesinden özele geçme gibi bir hedef olmadığı düşünülür. Genellikle özel hastaneler hemşireler için devlete geçmeden önce çalışılan yerler olarak kabul edilir. Kara (2022), sağlık çalışanlarının çalıştığı hastane tipine göre pandemi öncesinde duygusal tükenme alt boyut puan ortalamalarını karşılaştırdığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu saptamış ($p<0,05$) ancak pandemi sürecinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark görmemiştir ($p>0,05$). Pandemi döneminde çalışılan tüm hastane tipine bağlı olmaksızın duygusal tükenmişlik artmıştır. Araştırmada devlet ve özel sektör arasında merhamet yorgunluğu boyutunda anlamlı fark yoktur.

Çalışılan Pozisyon

Ulusoy ve arkadaşları (2012) hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla Sivas ilinde bulunan hastanelerde çalışan başhekim ve yardımcıları, başmüdür ve yardımcıları, başhemşire ve yardımcılarıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; başhemşire ve yardımcılarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı en yüksek düzeyde yaşayan yönetici grubu olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan regresyon analizi sonucuna göre sorumlu hemşire olmanın mesleki tükenmişlik üzerindeki etkisi anlamlı olarak tespit edilmiştir. Literatür ile uyum sağlayan araştırmamızdaki bu durumun, çalışma koşulları ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Yöneticilerin sorumluk alanlarının ve iş yüklerinin artması, çalışma sürelerinin uzaması bir stres faktörü olarak düşünüldüğünde bu bulgu beklendik bir durumdur. Bir diğer taraftan Solmaz'ın (2021) araştırmasında ise kurumdaki pozisyon değişkenleri ile merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşireler arasında klinikte çalışan hemşirelerin mesleki

tatmin düzeyi, sorumlu hemşireler ve eğitim hemşirelerinden daha fazla olduğu tespit edildiği bir araştırma da mevcuttur (Karaca, 2019). Aynı şekilde Çelik ve Kılıç (2019), çalışmasında sorumlu veya yönetici olarak çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Covid-19 gibi pandemilerde hastalarla en ön safta bire bir olarak insanlığa hizmet etmek gurur verici bir durum iken hastaların ıstıraplı deneyimlerine ve ölümlerine tanık olan hemşireler için 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti vermek onların ruh sağlığının bozulmasına neden olmuştur (Hiçdurmaz & Üzar Özçetin, 2020). Bu noktada her iki durumda karşılaştırılmak istenirse bakımın bedeli mi yoksa sorumluluk almanın bedeli mi ağır basacak ona karar verilmelidir.

Çalışılan Birim

Covid-19 döneminde hemşirelerdeki iş stresi, iş doyumunu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen Özcan (2021), yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yine güncel pandemi dönemi literatüründe ameliyathane hemşirelerinde tükenmişliğe daha az rastlanırken, yoğun bakım servisindeki hemşirelerde tükenmişlik daha fazla olarak bulunmuştur (Dinçer, 2021). Covid-19 pandemi süreci boyunca hastanelerde yoğun bakım üniteleri büyük oranda Covid-19 hastasına bakım vermiştir. Covid-19 tanısı olmayan hastalardan farklı olarak yüksek akışlı oksijen alan ve sürekli olarak pozitif hava yolu basıncı verilen hastaların burun ve ağız mukoz membranlarının kurumaması ile birlikte nemlendirmenin ve sıvı alımının devamlılığının çok önemli olduğu, akciğerlerin kollabe olmaması için prone pozisyonu uygulamasının, sekresyonların kolay çıkarılabilmesi için postural drenaj yapmanın, vücut sıcaklığının dengelenmesi için soğuk uygulama yapmanın, beslenme ve aldığı çıkardığı sıvı takibinin yapılmasının önemli olduğu kadar da zorlayıcı görülmüştür. Tüm bunlara rağmen hastalara bütüncül bir hemşirelik bakımı verirken, hemşirelerin pandemiye çalışma ortamından ve koşullarından etkilenmediği söylenebilir (Kebapçı, 2020).

Uluslararası alanyazın incelendiğinde Chen ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada, yoğun bakımdaki hemşirelerin diğer hemşirelere göre tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Chen, Jen, Kang, Kao, & Chou, 2021). Liang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, pandemi döneminde yoğun bakımdaki hemşire ve doktorların daha fazla depresif semptomlar gösterdiği bulunmuştur (Liang, Chen, Zheng, & Liu, 2020). Araştırma bulgularının literatür ile

uyum sağladığını görmekteyiz. Regresyon analizi sonuçlarına göre, mesleki tükenmişlik alt boyutu ve merhamet yorgunluğu toplam puanlarında, yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin toplam puanı serviste çalışan hemşirelerin toplam puanından fazladır. Araştırmanın bulgularına bakacak olursak, MY-KÖ toplam puanında ve tüm alt boyutlarında hastane genelinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalamasının acil servis ve serviste çalışan hemşirelerin ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Burada sebep yalnızca yoğun bakımda artan iş yükü değil aynı zamanda hastane politikalarının hemşirelere verdiği yer de olabilir. Covid-19 yoğun bakım üniteleri kadar temiz yoğun bakımların da hemşirelere haber vermeden kapatılması, tekrar açılması, tedavi gereksinimi olan hastaların aceleyle taburcu edilmeleri, servislerden yoğun bakıma alınan hemşirelerin uyum sorunları gibi başlıca nedenler de hemşirelerin yoğun bakımlarda ekstra olarak tükenmişlik yaşamalarını destekleyebilir.

Covid-19 Kliniklerinde Çalışma

Araştırmada pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin MY-KÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları, temiz klinikler olarak adlandırdığımız diğer kliniklerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Konuyla alakalı alanyazın incelendiğinde araştırmanın alt boyutlarının literatür ile uyumlu olduğunu görmekteyiz. Çakmak (2021), “Covid-19 ile ilgili birimde çalışan bireylerin merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik puanlarının, herhangi bir birimde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir” şeklinde ifade etmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021) ise “Covid-19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede daha yüksektir” sonucunu literatüre kazandırmıştır. Dilek, (2021) çalışmasında ise Covid-19 biriminde aktif çalışanların, SAVE-9 ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçek skorlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Uluslararası düzeyde bakıldığında da Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerde tükenmişlik seviyeleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer sonuçlara rastlanılmaktadır (Nishimura, Miyoshi, Hagiya, Kosaki, & Otsuka, 2021; Ruiz-Fernández, Ramos-Pichardo, Ibáñez-Masero, Cabrera-Troya, Carmona-Rega, & Ortega-Galán, 2020; Roslan, Yusoff, Ab Razak, & Morgan, 2021; Sunjaya, Herawati, & SiregarA.Y., 2021). Bellanti ve arkadaşlarının, (2021) yaptıkları çalışmada da Covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benzer

şekilde Chen ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da Covid-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğu saptanmıştır (Chen, Jen, Kang, Kao, & Chou, 2021). Zare ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da Covid-19 ile ilgili servislerde çalışanlarda daha fazla tükenmişlik görülmektedir (Zare, Kazemi, Izadi, & Smith, 2021). Bulguların çoğunluğuyla çelişen Wu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise Covid-19 ile mücadele de ön saflarda çalışan hemşirelerde tükenmişlik daha azdır (Wu, ve diğerleri, 2020). Yine bir diğer alt boyut penceresinden bakılacak olursa, Lai ve arkadaşlarının (2020) 1257 sağlık çalışanı (522'si ön cephe sağlık çalışanı) ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin %72'sinin travma sonrası stres bulguları gösterdiği, bu bulguların seviyesinin de Covid-19 tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda görevli sağlık çalışanlarında daha şiddetli olduğu bulunmuştur. Böyle bir durumun kaynağının ön safta yer alan sağlık çalışanlarının devamlı olarak travmatik olaylara maruz kalmasından olabileceği ortaya konmuştur (Lai, ve diğerleri, 2020). Dahası, bir başka çalışmada pandemide ön safta görev almak ve bu sebeple de sürekli olarak ölümlere tanık olmak travma sonrası stres belirtilerinin dört kat artmasıyla ilişkili olarak bulunmuştur (Mosheva, ve diğerleri, 2021). Dolayısıyla, ön safta çalışmanın beraberinde getirdiği bu durumlar, sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres belirtilerinin yani merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına veya artmasına katkıda bulunduğu söylenebilmektedir.

Covid- 19 ile alakalı birimlerde çalışan hemşirelerin çalıştıkları klinik türüne göre incelendiğinde MY-KÖ toplam puanında ve diğer alt boyutlarında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ortalamasının serviste çalışan hemşirelerin ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Bununla alakalı literatür verisine ulaşılmasının nedeni olarak servislerin karışık olarak hasta bakması ve hemşirelerin rotasyonunun Covid ve normal yoğun bakım sırayla dönmesi olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 Kliniğinde Çalışma Süresi

Araştırmada hemşirelerin Covid-19 servis/kliniğindeki toplam çalışma süresine bakıldığında; pandemi bölümlerinde çalışma süresi arttıkça, MY-KÖ toplam puanı ve İkincil Travma alt boyut puanının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada Covid- 19 biriminde 0-1 yıl çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve alt boyutlarının ortalamalarının, 2-3 yıl çalışan bireylerin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmişti. Literatürde Duman (2021), Covid-19 tanılı hastalara bakım veren

hemşirelerle yaptığı çalışmasında, Covid-19 biriminde çalışma süresinin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını fakat 9 ay ve üzeri Covid-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bunun sebeplerinden biri, Covid-19 birimlerinde bakım veren hemşirelerin virüs etkenine daha fazla maruz kalmaları olabileceği düşünülmektedir. Literatürde Covid-19 kliniklerinde çalışma süresinin tükenmişlik üzerine etkisini araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte; Chen ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, Covid-19 tanılı hastayla daha fazla temasta bulunan bölümlerdeki hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha fazla tespit edilmiştir (Chen, Jen, Kang, Kao, & Chou, 2021). Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, hemşirelerin Covid-19 kliniklerinde çalışma sürelerinin ortalama 20 gün olduğu ve bu hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Hu, ve diğerleri, 2020).

Çalışma Yılı

Analiz sonucunda İkincil Travma alt boyutunda meslekte 0-1 yıl çalışan hemşirelerin ortalamasının, 12-16 yıl çalışan hemşirelerin ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bulundukları hastanedeki çalışma sürelerine göre ise MY-KÖ toplam puanında ve İkincil Travma alt boyutunda 0-1 yıl çalışan hemşirelerin ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Literatürde bu bilgileri destekler nitelikte Craig ve Sprang (2010), olgunluk ve mesleki deneyim sayesinde ikincil travmanın zararlı etkilerinden koruyunabileceğini öne sürmüştür. Başka bir ifadeyle bu sonuçlar merhamet yorgunluğunun daha genç, deneyimi daha az hemşireleri daha fazla etkileyebileceğine dikkat çekmektedir (Burtson & Stichler, 2010).

Pandemi sürecinde duygusal tükenmişlik, 1 yıldan az mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarında daha fazla görülmüştür. Literatürde sağlık çalışanlarının tükenmişliğini ölçmeye yönelik yapılan araştırmalar tükenmişlik ile mesleki deneyim arasında ters orantı olduğunu göstermektedir (Kebapçı & Akyolcu, 2011; Öztürk, et al., 2014; Taycan, Aydın, Çimen, & Kutlu, 2006). Murat ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 pandemisinde yaptıkları çalışmada, hemşirelikte 1-10 yıldır çalışanların diğer gruplara kıyasla kişisel başarı eksikliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma boyutlarında tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Murat, Köse, & Savaşer, 2021). Hemşirelerin kurumda ve meslekte çalışma yılları ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı korelasyon olmadığı çalışmalar da saptanmıştır (Alacacıoğlu,

Yavuzsen, Diriöz, Öztop, & Yılmaz, 2009; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Potter, Deshields, & Divanbeigi, 2010; Uzun & Mayda, 2020)

Mevcut literatürde karşıt görüşler de çok kez karşımıza çıkmıştır. Poyraz'ın (2021) pandemi sürecinde yaptığı çalışmada, deneyimi fazla olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları anlamlı şekilde daha yüksektir. Duman (2021), aynı dönemde yaptığı çalışmasında hemşirelerin çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulmasa da 11 yıl ve üzerinde hemşirelik yapıp tükenmişlik yaşayanların sayısının, tükenmişlik yaşamayan hemşirelerden daha yüksek olarak bulmuştur. Hemşirelerin meslekteki çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı, Yüksel Kaçan ve arkadaşlarının 2016 yılında hemşireler ile yaptığı çalışmada ifade edilmiştir. Hu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı benzer bir çalışmada ise 20 yıl ve üzerinde hemşire olarak çalışanların diğer gruplardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Yine aynı şekilde Bellanti ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, pandemi döneminde çalışan hemşirelerin, meslekteki çalışma yılı ile tükenmişlik seviyeleri arasında anlamlı bir şekilde farklılık olduğu, 20 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin diğerlerine göre tükenmişlik ortalamalarının bitkinlik boyutunda yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışma Şekli (vardiya/mesai)

Wan ve arkadaşlarının (2020) salgın sürecinde hemşirelerle yaptıkları çalışmada haftada 3 ve üzeri gece vardiyasında çalışanların tükenmişlik düzeyleri diğer hemşirelerden anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir (Wan, Lian, Ma, Cai, & Xianyu, 2020). Vardiyalı çalışmanın fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluk oluşturduğu ve tükenmişliği de artırıcı bir faktör olduğu düşünülmektedir. Özellikle Covid-19 döneminde artan fazla mesai ve nöbetler duygusal tükenmişliği tetiklemiş olabilir. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin uyku kalitesi gibi faktörlerde gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre daha fazla dezavantaja sahip oldukları söylenebilir. Çünkü gece vardiyasından sonra ses ve gün ışığı gibi faktörler nedeniyle gündüz uyku kalitesi gece uykusuna göre daha düşük olabilir. Pandemi döneminde 24 saatlik nöbet tutan sağlık çalışanı oranının %61,5'e yükselerek pandemi öncesindeki oranın yaklaşık iki katına çıktığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde pandemiden önce nöbetsiz çalışan sağlık çalışanlarının oranı %14,5 iken; pandemi döneminde yarı yarıya azalarak %6,5'e kadar düşmüştür. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının daha çok nöbet sistemiyle çalıştırıldığı görülmektedir. Pandemi öncesinde ve

sürecinde 16 saatlik nöbet usulü çalışanların tükenmişlik düzeyinin diğer vardiya gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alanyazında ruh sağlığı birimlerinde çalışanlarla yapılan araştırmada, 8 saatten fazla çalışanların duygusal tükenmişlikleri daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Oğuzberk & Aydın, 2008). Benzer şekilde pandemi döneminde de vardiya düzeninde çalışanların, sürekli gündüz çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edilen çalışmalar mevcuttur (Dinçer, 2021; Hoşgör, Tanyel, Cin, & Demirsoy, 2021). Literatürde çalışma şeklinin tükenmişliği etkilemediğini savunan çalışmalar da fazlaca bulunmaktadır (Durmuş, Gerçek, & Çiftçi, 2018; Koca, 2018; Oktay, 2018; Uzun L. , 2015; Yoder, 2010). Pandemi dönemi çalışmalarına bakacak olursak Şahin ve arkadaşlarının (2020) pandemi hastanelerindeki sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, vardiya ve tükenmişlik arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Aynı şekilde Ruiz-Fernandez ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 döneminde İspanya’da yürüttükleri çalışmasında da çalışılan vardiya ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma şekli için literatür bulgularında bir fikir birliği sağlanamamıştır. Mevcut araştırmada da çalışma şekillerine göre (mesai-vardiya) merhamet yorgunluğu ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yoktur. Bu değişkende anlamlı farklılık olmamasının nedeni, hemşirelerin bu dönemde vardiya fark etmeksizin, hastalara sürekli ve doğrudan hizmet veren meslek grubunda olmaları ve verilerin toplanma sürecinin salgının daha şiddetli olduğu dönemlerde olması nedeniyle olabilir.

Bakım Verilen Hasta Sayısı

Sprang ve diğerleri (2007) çalışmasında hasta sayısı daha fazla olan ruh sağlığı çalışanlarının daha yüksek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerine sahip olduğunu bildirmiştir. Yine Craig ve Sprang (2010) klinisyenin iş yükü ile tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun doğru orantılı olarak arttığını ifade etmiştir (Craig C. D., 2010). Stamm (2002) bunu destekleyecek biçimde, tükenmişliğin kendisini yavaş yavaş gösterdiğini ve kaynağının iş yükü olduğunu belirtmiştir. Karaca, 2019’daki çalışmasında hasta sayısının fazla olmasından kaynaklı olarak hemşirelerin iş yaşamından memnun olmadıklarını belirlemiştir. Hasta sayısının fazlalığını, hasta güvenliğini etkileyebilecek tıbbi hatalar arasında gördüklerini ifade etmişlerdir. Literatür bulgularının aksine araştırmada mesai saatleri içinde bakım verilen ortalama

hasta sayısına göre (servis-yoğun bakım-acil); merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir.

Fazla Mesai

Normal çalışma saatlerinden daha uzun süre çalışmak, her bireyde fiziksel yorgunluğa olduğu kadar zihinsel ve duygusal yorgunluğa da yol açmaktadır. Covid-19 teşhisi konan hastalarla daha fazla zaman geçiren hemşireler, kendine bulaştırma riskini artırırken aynı zamanda hastaların zor zamanlarına daha fazla maruz kalmaktadırlar. Bu durum, hemşirelerin duygusal olarak boşalmasına sebep olabilir. Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında, pandemi döneminde uzun süren çalışma saatlerinin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir. Ertal (2021) çalışmasında, çalışma saatinin artmasının duygusal tükenmenin de artmasıyla sonuçlandığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Lin ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada, haftalık kırk saatten fazla çalışanların tükenmişlik seviyelerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Sampaio ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da benzer şekilde fazla mesainin ruhsal sağlığa olumsuz etkileri ortaya konmuştur. Pandemi literatürünün ülkemizdeki boyutuna baktığımızda Yılmaz'ın (2021) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %43,7'si pandemi döneminde haftalık çalışma saatinin arttığını belirtmiştir. Aynı şekilde Poyraz (2021)'in çalışmasında hemşirelerin %63,4'ü pandemi boyunca aylık mesai saatinden fazla çalıştığını belirtmiştir. Literatürle uyumlu olarak fazla mesai yapan hemşirelerin, yapmayanlara oranla daha fazla ikincil travma yaşadıkları bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmada fazla mesai sürelerine göre ikincil travma alt boyutunda 1-24 saat fazla mesai cevabını veren hemşirelerin ortalamasının 25-99 saat ve 100 saat ve üzeri mesai cevaplarını veren hemşirelerin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin yüksek saatler fazla mesai isteyen hemşirelerin büyük çoğunluğunun bunu ek kazanç olarak kendinin istemesi olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde yaptığı çalışmada, hemşirelerin çoğu (%63,0) dönüşümlü çalışma düzeniyle hastaneye eskisine göre daha az gittiklerini ifade etmiştir. Bu farklılığın nedeni Arpacıoğlu'nun çalışmasının pandemi döneminin başlarında yapılmış olması ve örnekleminin tüm sağlık personellerini kapsamaması olabilir. Kurumda çalışan mevcut hemşire sayısı, kurumdaki hasta sayısı ve karantinaya alınan personel sayısı da mesai sürelerini etkileyebilmektedir (Arpacıoğlu, Baltalı, & Ünübol, 2021).

5.4. Merhamet Yorgunluğu Kısa ölçeği ve alt boyutlarının ile Örgütsel Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Sağlık çalışanları arasında merhamet yorgunluğu düzeylerinin, afetler ve pandemiler gibi stresli durumlarda ve ayrıca yoğun bakım üniteleri ve acil servisler gibi kritik hasta bakım ortamlarında arttığı bilinmektedir (Ruiz-Fernández, ve diğerleri, 2020). İş stresi düzeyinin artmasıyla bağlantılı olarak hemşirelerin duygusal etkilenimi de (%88,2) doğru orantılı olacak şekilde artmıştır. İş stresi yüksek olan bir hemşireden görevini severek gerçekleştirmesi beklenemez. Smith ve arkadaşları (1998) ve van der Hulst (2003) çalışmalarında uzun süren fiziksel ve ruhsal aktivasyonlar, vardiyalı çalışmalar, mola sürelerindeki yetersizlikler, aşırı stres veya bunların kombinasyonunun bireyin yorgunluğunu arttırmak suretiyle iş verimini ve de tükenmişliğini arttırdığı belirtilmiştir (Smith, Folkard, & Tucker, 1998; van der Hulst, 2003).

Araştırmada ÖSÖ puanları arttıkça MY-KÖ ve tüm alt boyutları toplam puanlarının arttığı tespit edilmiştir. ÖSÖ'nün Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanındaki değişimi açıklama oranı %9,5, İkincil Travma alt boyut puanındaki değişimi açıklama oranı %16,8 ve MY-KÖ toplam puanındaki değişimi açıklama oranı %12,6'dır.

MY-KÖ ile pandemi sürecinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin algılanan stres düzeyini ölçen Okgün Alcan ve Yıldız, algılanan stres ile MY-KÖ toplam puan ortalamaları ve mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Okgün Alcan ve Yıldız (2021) da algılanan stres ile ikincil travma puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğunu bulmuştur. Şamil'in (2022) yoğun bakım hemşirelerinde algılanan stres düzeyinin merhamet yorgunluğuyla ilişkisini ölçtüğü çalışmasında; merhamet yorgunluğu ile algılanan stres seviyesinde doğrusal güçlü bir ilişki belirlemiştir (Şamil, 2022). Analizimiz örgütsel stres penceresinden bakıldığında tüm alt boyutlarıyla literatür ile örtüşmektedir. Sonuçlar uluslararası literatürle de uyum göstermektedir.

İş streslerinin ve merhamet yorgunluğunun temel semptomlarının farkında olmak, iş-yaşam dengesini korumak ve iş tatminini yeniden sağlamak için önemlidir (Makic, 2015). Hür'ün (2018) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada stres yönetimi eğitimi sonrası son test toplam puanı, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyi

puan ortalamasının önceki ortalamaya göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuç yoğun bakım hemşirelerinde stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğunu azalttığını düşündürmektedir.

Hemşireler, Covid-19 hastalarına bakarken stresle etkin bir şekilde baş edebilmeli ve psikososyal destek kaynaklarından yararlanabilmelidir. Aksi takdirde hemşirelerin, bakımını üstlendiği bireylerin kaybına şahit olmaları bir süre sonra kendilerini yorgun hissetmelerine neden olacaktır. Covid-19 sürecinde belirsizliğe karşı tahammülü azalan sağlık personellerinin negatif bilişsel değerlendirmeler yaptıklarını bildiren Durukan (2022), pandemi süresince yoğun stres altında çalışmanın hemşirelerin baş etme yöntemlerini etkin olarak kullanmasını engelleyerek belirsiz senaryolara karşı immatür savunma mekanizmaları tercih etme eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Kılıç ve arkadaşları'nın (2021) Covid-19 pandemisinde 544 sağlık personeliyle gerçekleştirdikleri çalışmada işlevsel olmayan başa etme mekanizmalarının daha fazla kullanıldığını ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Yasal ve Günüşen'in (2019) çalışmasında travma sonrası stres bozukluğu deneyimleyen hemşireler, stresle etkili biçimde baş edemeyip, mesleklerinin olumsuz yanlarını düşünerek pişmanlık yaşamakta, mesleği değiştirmeyi arzulamaktadır. Literatürde ikincil travma sonrası stres yaşayan hemşirelerin sıklıkla etkisiz başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Baysak, Eroğlu, Utku, & Kaya, 2019; Hamid & Musa, 2017; McMeekin, Hickman, Douglas, & Kelly, 2017; Von Rueden, McQuillan, Murray, Logan & Friedmann, 2010).

Regresyon analizi sonucunda SBÇTÖ'nün, MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puanındaki değişimi açıklama oranı %16,8'tir. SBÇTÖ toplam puanındaki 1 puan artış İkincil Travma alt boyutu toplam puanında 0,130 puan artışa neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında mevcut araştırma ile hemfikir olan kaynaklar bulunmaktadır. Dikbaş'ın (2020) araştırmasında stresle etkili baş etme tarzlarından olan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı tercih eden hemşirelerde ikincil travmatik stresle daha az karşılaşılırken, etkisiz başa çıkma yöntemlerinden olan çaresiz yaklaşımı tercih eden hemşirelerde ikincil travmatik stres belirtileri daha fazla görülmüştür. Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerindeki hemşirelerle çalışan Adanır'ın (2019) çalışmasında da merhamet memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin algılanan stresle daha iyi başa çıkabildikleri, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullanan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları, bunun aksine kendine

güvenen ve iyimser yaklaşımı tercih eden hemşirelerin ise merhamet yorgunluğundan daha az düzeyde etkilendiği görölmüştür (Adanır, 2019).



SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakınının 22-27 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun kadın olduğu, yarısının evli ve lisans mezunu olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının devlet hastanesinde ve yarısının da yoğun bakımlarda çalışmakta olduğu, çok büyük bir çoğunluğunun klinik hemşiresi olduğu, meslekteki ve bulunulan hastanedeki çalışma sürelerine göre yaklaşık yarısının 2-6 yıl arasında olduğu, bulunulan servis/klinikteki çalışma süresine göre üçte birinin 2-5 yıl arasında olduğu, yarısının Covid-19 servisinde 2-3 yıl arasında çalıştığı, çok büyük bir çoğunluğun vardiyalı olarak çalıştığı, yataklı servislerde çalışanların yarısından çoğunun mesai saatleri içerisinde 10-19 aralığında hasta baktığı, yoğun bakımda çalışanların yarısının 3 hasta ve acil serviste çalışanların yarısının da 51-100 aralığında hastaya bakım verdiği, hemşirelerin yarıdan fazlasının aylık 185-259 saat çalıştığı ve 25-99 saat fazla mesai yaptığı,
- Hemşirelerin MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu ortalamasının $41,07 \pm 13,59$, İkincil Travma alt boyutu ortalamasının $19,48 \pm 8,41$ ve toplam ölçek ortalamasının $60,56 \pm 20,34$ olduğu,
- Hemşirelerin ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu ortalamasının $12,05 \pm 2,01$, Beceri Kullanımı alt boyutu ortalamasının $10,45 \pm 2,11$, Karar Verme alt boyutu puan ortalamasının $5,7 \pm 1,82$, Sosyal Destek alt boyutu puan ortalamasının $18,87 \pm 3,92$ ve toplam ölçek ortalamasının $47,09 \pm 6,67$ olduğu,
- Hemşirelerin SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyutu ortalamasının $6,44 \pm 1,63$, İyimser Yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $9,58 \pm 2,14$, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $8,92 \pm 2,61$, Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $10,52 \pm 4,15$, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının $12,71 \pm 3,59$ ve toplam ölçek ortalamasının $48,19 \pm 7,73$ olduğu,
- Hemşirelerin MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanlarının hemşirelerin çalıştığı kliniğe ($p<0,01$) ve Covid biriminde çalışma süresine göre ($p<0,01$) anlamlı olduğu,

- Hemşirelerin MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puanlarının hemşirelerin yaşına ($p<0,05$), cinsiyetine ($p<0,01$), medeni durumuna ($p<0,05$), eğitim durumuna ($p<0,01$), çalıştığı kliniğe ($p<0,01$), meslekteki ($p<0,05$) ve bulunduğu hastanedeki ($p<0,01$) çalışma süresine, Covid biriminde çalışma süresine ($p<0,01$), aylık ortalama çalışma saati ($p<0,01$) ve aylık fazla mesai saatine ($p<0,01$) göre anlamlı olduğu,
- Hemşirelerin MY-KÖ toplam ölçek puanlarının hemşirelerin çalıştığı kliniğe ($p<0,01$), bulunduğu hastanedeki çalışma süresine ($p<0,05$) ve Covid biriminde çalışma süresine göre ($p<0,01$) anlamlı olduğu,
- MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu ile ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r=0,393$, $p<0,01$), Beceri Kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,165$, $p<0,05$) ve toplam arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,198$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyutu arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ($r= -0,244$, $p<0,01$), Çaresi Yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r= 0,257$, $p<0,01$) Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu arasındaki negatif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,139$, $p<0,05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu ile ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,245$, $p<0,01$), Beceri Kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,208$, $p<0,01$), Karar verme alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,123$, $p<0,05$), Sosyal Destek alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r= 0,163$, $p<0,05$) ve ÖSÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r= 0,262$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- MY-KÖ İkincil Travma alt boyutu ile SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r=0,110$, $p<0,05$), Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r=0,344$, $p<0,01$), SBÇTÖ toplam puanları arasında ise pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r=0,244$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- MY-KÖ toplam boyutu ile ÖSÖ İş Yüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r=0,362$, $p<0,01$), Beceri Kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve

çok düşük düzeyli ($r=0,204$, $p<0,01$), Sosyal Destek alt boyutu arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyli ($r= 0,113$, $p<0,05$) ve ÖSÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ($r= 0,252$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,

- MY-KÖ toplam boyutu ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyutu arasında negatif yönlü ve çok düşük düzeyli ($r= -0,186$, $p<0,01$), Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ($r= 0,315$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu,
- MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyut puanının %9,5'ini yordayan değişkenlerin çalışılan klinik türü (yoğun bakım), çalışılan klinik (Covid-19 kliniği), ÖSÖ ve çalışma pozisyonu (sorumlu hemşire) olduğu ($p<0,05$),
- MY-KÖ İkincil Travma alt boyut puanının %16,8'ini yordayan değişkenlerin Covid 19 servisi/kliniğindeki toplam çalışma süresi, ÖSÖ, eğitim durumu (lisansüstü), çalışılan klinik (Covid-19 kliniği), SBÇTÖ olduğu,
- MY-KÖ toplam puanının %12,6'sını yordayan değişkenlerin ÖSÖ, çalışılan klinik (Covid-19 kliniği), çalışılan klinik türü (yoğun bakım), Covid-19 servisi/kliniğindeki toplam çalışma süresi, eğitim durumu (lisansüstü) olduğu ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Merhamet yorgunluğu, hemşireler için birikimli ve ilerleyici bir süreçtir. Pandemi döneminde bu zorlayıcı süreç ile baş edebilmek için hemşirelerin merhamet yorgunluğunun risk faktörlerini, belirtilerini ve nasıl önlenebileceğini öğrenmeleri ve farkındalık kazanması için girişimde bulunulması,
- Hastane genelinde örgütsel stres düzeyleri belirli aralıklarla ölçülüp stresle baş etme tarzlarının etkin kullanımı doğrultusunda hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Bu dönemde hasta sağlığı kadar işçi sağlığı ve güvenliği de göz ardı edilmeyerek Sağlık Bakanlığı ve il sağlık müdürlüklerinin kontrolüyle yürütülen genel sağlık taramalarına, psikolojik taramaların da eklenmesi,
- Hastane içindeki örgütlenmeler ile hemşirelerin dikkatlerini başka yöne çekebilecek ve baş etmelerini arttırabilecek aktivitelerin (spor aktiviteleri, piknik organizasyonları, sanat eğitimi ve uygulamaları gibi) düzenlenmesi,
- Gelecek pandemi ve afet durumlarında kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı bünyesinde hemşirelerin iş yükünü arttırmamak kaydıyla, bakım kalitesini arttırmaya yönelik kılavuzların geliştirilmesi,
- Hemşirelerin ruhsal sağlığının saptanması ve yükseltilmesi doğrultusunda hemşirelerle çalışacak konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşirelerinin genel hastanelerde istihdamının sağlanması ve modellerin oluşturulması önerilmektedir.

Kaynakça

- Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*(21), 789-796.
- Adams, R., Boscarino, J., & Figley, J. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. *Am J Orthopsychiatry*(76), 103-108.
- Adanır, A. (2019). Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Aksu, B. (2020). Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi. *İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Al Sabei, S., Labrague, L., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 52(1). , 95-104.
- Alacacıoğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ., & Yılmaz, U. (2009). Burnout in Nurses and Physicians Working at An Oncology Department. *Psycho-Oncology*, 18, 8-543.
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*.
- Alkan, G. (2014). Kişilik özelliklerinin örgütsel stres üzerine ilişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi) hemşireleri üzerine bir çalışma. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- ANA. (2001). *American Nurses Association*. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.pdf> adresinden alındı
- Andolhe, R., B., R. L., Elaine, M., Costa, A., & Katia, G. (2015). Stress, Coping and Burnout Among Intensive Care Unit Nursing Staff: Associated Factors. *Journal of Nursing*(49), 57-63.

- Arpacıoğlu, M., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. . *Çukurova Medical Journal*, 1(46), 88-110.
- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal Cilt 46, Sayı 1*, 88-100.
- Arslan, İ. (2019). Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumları ile Stresarasındaki İlişki ve Stresle Başa Çıkma Yolları T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Asar, E. (2020). Sağlık Kurumlarında Çalışanların Görev Becerikliliği, Stresle Başa Çıkma ve İşe Tutulma Düzeylerinin İş Performansı ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi. T.C. Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Mersin.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Avşaroğlu, S., & Koyuncu, E. (2018). People's Sense Of Compassion And Compassionnate Attitude As A Value. *The Journal of International Civilization Studies Volume 3, Issue 1*, 16-37.
- Bağcıvan, E. (2019). Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: F. G. Tüfekci), Erzurum, 2019. .
- Balcı Süslü, S. (2016). Duygusal zeka ve örgütsel stres: Örgütlerde hemşirelerin duygusal zeka becerileri ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Baltaş , A., & Baltaş, Z. (2021). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barbor, M. (2017). Recognizing Compassion Fatigue: The First Step to Building Resilience. *The Oncology Nurse (TON) Volume 10, Issue 2*.
- Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., & Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application

- of the job demandsresources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-11.
- Baysak, E., Eroğlu, M., Utku, Ç., & Kaya, B. (2019). Acil ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tükenmişlik ve Baş etme Biçimlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*(22), 36-47.
- Belinda, J., & Warren, N. A. (2012). Concept Analysis:Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 388-395.
- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., & ... & Vendemiale, G. (2021). Factors related to nurses' burnout during the first wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *International journal of environmental research and public health*,18(10), 5051.
- Berman A., S. S. (2010). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing*. Pearson Australia.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine* , 139-157.
- Biswas, B. C. (2011). Stress management: A critical view. *European Journal of Business and Management*, 205-212.
- Boyle, D. A. (2015). Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing 2020 Volume 45, Issue 7*, 48-51.
- Bruyneel, A., Smith, P., & Tack, J. a. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 1030-1059.
- Burtson, P. L., & Stichler, J. F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing* 66(8), 1819–1831.
- Büyükbodur, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi. (Doktora Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Camci, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(24), 274-283.

- Chen, R. S., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116.
- Coetzee, Knobloch, S., C., H., & Klopper. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences Volume12, Issue 2*, 235-243.
- Cole-King, A., & Dykes, L. (2020). *Wellbeing for HCWs during COVID19*. 08 19, 2021 tarihinde <https://www.lindadykes.org/covid19> adresinden alındı
- Coyne, J. C., Aldwin, C., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 439-447.
- Craig, C. D. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 3(23), 319-1-339.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety Stress Coping* 23(3), 319-339.
- Çakmak, M. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları: Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlığın Şefkat Yorgunluğunu Yordayıcı Gücü. T.C. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. . Tokat.
- Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi Cilt 20, Sayı 4*, 230-238.
- Çetin Aslan, E., & Türkmen , İ. (2021). Türk Sağlık Politikalarındaki Değişimlerin Hastane Popülasyon Yoğunluğuna Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt 24, Sayı 4*, 681-698.
- Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). Covid-19 oandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46-52.
- De los Santos, J. A., & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Taumatology*, 1(27), 52-59.

- Dikbaş, Ş. K. (2020). Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. T.C. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of human rhythm*, 2(1), 13-21.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of Human Rhythm Cilt 2, Sayı 1*, 13-21.
- Dilek, Y. (2021). Sağlık çalışanlarında COVID-19 korkusu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir.
- Dinçer, G. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumları ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumları ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi . Samsun.
- DSÖ. (2020). *Koronavirüs Durum Raporları*. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2 adresinden alındı
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The Role of Psychological Factors in Oncology Nurses' Burnout and Compassion Fatigue Symptoms. . *European Journal of Oncology Nursing* 28, 114-121.
- Duman, F. N. (2021). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Covid-19 Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Durumları ve Mesleğe Bağlılıklarının Belirlenmesi. T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Duran, S., Celik, I., Ertuğrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. (2021). Factors affecting nurses' professional commitment during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 1-10.
- Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftçi, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(6), 279-286.

- Durukan, S. E. (2022). ovid-19 Pandemi Döneminde Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük Durumlarında Kullandıkları Savunma Mekanizmalarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Dünya Sağlık Örgütü. Year of the Nurse and the Midwife*. (2020). 06 22, 2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife2020> adresinden alındı
- Ertal, E. (2021). Covid-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ile Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. T.C. İstanbul Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Ertal, E. (2021). Covid-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ile Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. T.C. İstanbul Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Ertekin, Y. (1993). *Stres ve Yönetimi (4. baskı)*. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat the Traumatized*. New York: Taylor & Francis Group.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology Volume 58, Issue 11*, 1433-1441.
- Flarity K, G. J. (2013). The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced emergency nursing journal Volume 35, Issue 3*, 247-258.
- Fronteira, I., & Ferrinho, P. (2011). Do nurses have a different physical health profile? A systematic review of experimental and observational studies on nurses' physical health. *Journal of Clinical Nursing Volume 20, Issue 17-18*, 2404-2424.
- Gentry, J. E. (2002). Compassion Fatigue: A Crucible of Transformation. *Journal of Trauma Practice Volume 1, Issue 3-4*, 37-61.
- Goetz, L, J., Keltner, Dacher, S. T., & Emiliana. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.

- Gök, G. A. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 299-313 Cilt 20, Sayı 2.
- Gör, F. (2013). İlköğretim din kültürü ve ahlak bilgisi öğretim programında merhamet değeri. *Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum.
- Güldil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi*. Ankara.
- Güler, A. (2013). Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetim Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim programına bağlı olarak hazırlanan yüksek lisans tezi*. Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği. İstanbul.
- Güvenç, R., & Baltacı, E. (2020). Covid-19 vs Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Türk Tabipler Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2020). 03 19, 2020 tarihinde <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarininsagligi/> adresinden alındı
- Hamid, A. A., & Musa, S. A. (2017). The Mediating Effects of Coping Strategies on the Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Burnout in Professional Caregivers in the UAE. *Journal of Mental Health*, 1(26), 28-35.
- Harry, S. (2021). Predictors of Burnout for Frontline Nurses in the COVID-19 Pandemic: Well-Being, Satisfaction With Life, Social Support, Fear, Work Setting Factors, Psychological Impacts, and Self-Efficacy for Nursing Tasks. *Doctoral Dissertation, Teachers College, Columbia University*, 70-75.
- Hiçdurmaz, D., & Arı İnci, F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Cilt 7, Sayı 3*, 295-303.
- Hiçdurmaz, D., & Üzar Özçetin, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Cilt 7, Sayı Özel Sayı*, 1-7.

- Hooper, V. (2017). Working Toward a Healthier You: Recognizing Compassion Fatigue. *Journal of Perianesthesia Nursing Volume 32, Issue 3*, 165-166.
- Hoşgör, D., Tanyel, T., Cin, S., & Demirsoy, S. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. . *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 8(2).*, 372-386.
- Hovanitz, C. A. (1986). Life event stress and coping style as contributors to psychopathology. *Journal of Clinical Psychology Volume 42, Issue 1*, 34-41.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. . *EClinicalMedicine, 24*, 100424.
- Hunsaker, S., Chen, H., Maugha, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 2(47)*, 186-194.
- Huo, L., Zhou, Y., Li, S., Ning, Y., Zeng, L., Liu, Z., & Zhang, X. (2021). Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in psychology*.
- Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum.
- Jacobsen, H. B., Reme, S. E., Sembajwe, G., Hopcia, K., & al, e. (2014). Work stress, sleep deficiency, and predicted 10-year cardiometabolic risk in a female patient care worker population. *American Journal of Industrial Medicine Volume 57, Issue 8*, 940-949.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotuohi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study.
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine 24(11)*, 1081.

- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 68, Sayı 1*, 29-32.
- Kara, Y. (2022). Covid-19 Pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Karaca, Ş. (2019). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi. T.C. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Karadem, F. (2020). Sağlık çalışanlarında covid korkusunu belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Isparta.
- Karasu, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi:“Cephede Duran Kahramanlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Karmakar, R. (2017). *Guidelines for stress management. Psychology and Behavioral Science*. 03 19, 2022 tarihinde <https://juniperpublishers.com/pbsij/pdf/PBSIJ.MS.ID.555607.pdf> adresinden alındı
- Katran, H., Gür, S., Arpaq, N., & Çavuşlu, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2(25), 42-50.
- Kavas Nakışci, B., & Develi, A. (2020). Çalışma Yaşamındaki SorunlarBağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi Cilt 4, Sayı 2*, 84-112.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri*; 23, , 123-4.
- Kebapcı, A. (2020). COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(EK-1)*, 46-56.
- Kebapcı, A., & Akyolcu, N. (2011). The Effects of the Work Environment on Nurse Burnout in Emergency Department. *Turkish Journal of Emergency Medicine 11(2)*, 59-67.

- Kekeç, D., & Mehtap, T. A. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1). , 64-72.
- Kılıç, A., Gürcan, M. B., Aktura, B., Rıza Şahin, A. R., & Kökrek, Z. (2021). Prevalence of Anxiety and Relationship of Anxiety with Coping Styles and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub*, 10(33), 161-171.
- Kırmızı, Y. (2022). Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. T.C. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Bitlis.
- Kızılırmak, M., & Demir, S. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin Cilt 15 Sayı 2* 132-140.
- Kızıloğlu, B. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covid-19 Korkusu, İş Stresi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü . Yüksek Lisans Tezi.
- Koca, F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi. İstanbul.
- Koç, S., Özkul, A. S., Özdemir Ürkmez, D., Özkul Özel, H., & Çevik Çelik, L. (2017). Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin. *Okmeydanı Tıp Dergisi Cilt 33, Sayı 2*, 68-75.
- Kuo, F. L., Yang, P. H., Hsu, H. T., Su, C., Chen, C., Yeh, I. J., . . . Chen, L. (2020). Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID- 19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 11(36), 944-952.
- Lai, A. Y.-K., Lee, L., Wang, M.-P., Feng, Y., Lai, T. T.-K., Ho, L.-M., . . . Lam, T.-H. (2020). Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic on International University Students, Related Stressors, and Coping Strategies.
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *İleri Hemşirelik Dergisi Cilt 71, Sayı 9*, 2041-2050.

- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., & ... & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 4(52), 233-240.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., & Kim, T. &. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis 83 patients. *Compr Psychiatry*(87), 123-127.
- Lee, W. L., Tsai, S. H., Tsai, C. W., & Lee, C. Y. (2011). A Study on Work Stress, Stress Coping Strategies, and Health Promoting Lifestyle among District Hospital Nurses in Taiwan. *Journal of occupational health Volume 53, Issue 5*, 377-383.
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. . *Journal of psychosomatic research*, 133, 1-4.
- Lievrouw, A., Vanheule, S., & Deveugele, M. e. (2016). Coping With Moral Distress in Oncology Practice:Nurse and Physician Strategies. In *Oncology nursing forum Volume 43, Issue 4*, 505-512.
- Lin, Y., Chen, C., Chu, W., Hu, S., Liou, Y., Yang, Y., & Tsan, Y. (2019). Modifiable risk factors related to burnout levels in the medical workplace in Taiwan: crosssectional study. *BMJ open*, 11(9), 1-11. doi:10.1136/bmjopen-2019-032779
- Lombardo , B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online Journal Of Issues In Nursing Volume 16*.
- Lori, B., & Agan, D. (2013). Compassionate Care: Can it be Defined and Measured? The Development of. *International Journal of Caring Sciences Volume 6, Issue 2*, 180-187.
- M C van Mol, M., J O Kompanje, E., D Benoit, D., Bakker, J., & D Nijkamp, M. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review.
- Makic, M. B. (2015). Taking care of the caregiver: Compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 6(30), 546-547.
- Mathieu, F. (2014). Occupational Hazards: Compassion Fatigue, vicarious trauma and burnout. *Can Nurse*, 110(5).

- McMeekin, D., Hickman, R., Douglas, S., & Kelly, C. (2017). Stress and Coping of Critical Care Nurses After Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation. *American Association of Critical-Care Nurses*, 2(26), 128-135.
- Mirela B., A. C. (2011). Organizational Stress and Its Impact on Work Performanca. *Annals of Faculty of Economics, University of Oradea, Volume 1(special)*, 333-337.
- Mosheva, M., Gross, R., Hertz-Palmor, N., Hasson-Ohayon, I., Kaplan, R., Cleper, R., . . . Pessach, I. M. (2021). The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID-19 healthcare workers. *Wiley Public Health Emergency Collection*.
- Munnangi, S., Dupiton, L., Boutin, A., & Angus, L. D. (2018). . Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a level I safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, 1(19), 4-13.
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543.
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., & Dobbeling, C. C. (2009). Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology Volume 14, Issue 2*, 267-277.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 223-250.
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of healthcare workers amid the Covid-19 pandemic: A Japanese cross-sectional survey. . *International journal of environmental research and public health*. 18(5)., 2434.
- Nişanyan, S. (2015). *Nişanyan Sözlük*. 02 08, 2022 tarihinde nisanyansozluk.com adresinden alındı
- Nussbaum, M. C. (2001). *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*. USA: Cambridge University Press.
- Oğuzberk, M., & Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11, 167-169.

- Okgün Alcan, A., & Yıldız, K. (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 3(2).
- Oktay, D. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejilerin Saptanması, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa.
- Özcan, G. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Özcanarslan, N. (2009). Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi. *TC Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Adana.
- Özçiftçi, S. (2020). Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme. T.C. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Özdemir, S. U. (2019). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2019.
- Özmaya, E., Bayrak, N., & Gürhan, N. (2020). Pandemielerde Kayıp Yaşayan Bireylerde Görülen Ruhsal Sorunlar Ve Psikiyatri Hemşireliğinin Yeri. (N. Gürhan, Dü.) *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*, 1(Özel), 24-29.
- Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sariaçalı, N., Aslaner, E., & Yıldızdaş, R. D. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
- Pommier, E. A. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, s. 195.
- Potter, P., Deshields, T., & Divanbeigi, J. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 5(14), 56-62.
- Poyraz, A. (2021). Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi. T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Bursa.

- Roslan, N., Yusoff , M., Ab Razak, A., & Morgan, K. (2021). Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study.
- Ruiz-Fernández, M., Ramos-Pichardo, J., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M., & Ortega-Galán, Á. (2020). 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.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue . *Online journal of issues in nursing Cilt 16 Sayı 1*.
- Said, R., & El-Shafei, D. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*, 7(28), 8791-8801.
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' mental health during the Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 10(62), 783-787. doi:10.1097/JOM.0000000000001987
- Seligman, J., Felder, S. S., & Robinson, M. E. (2020). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Tips For Disaster Responders: Preventing and Managing Stress*. Mayıs 6, 2020 tarihinde <https://store.samhsa.gov/product/Preventingand-Managing-Stress/SMA14-4873> adresinden alındı
- Sever, A. D. (1997). Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. *İÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*. İstanbul.
- Smith, L., Folkard, S., & Tucker, P. &. (1998). Work shift duration: A review comparing eight hour and 12 hour shift systems. *Occupational and Environmental Medicine*(55), 217-229.
- Solmaz, A. (2021). Covid-19 Salgını Döneminde Hemşirelerdeki Şefkat Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Manisa.
- Soysal, A. (2009). İş Yaşamında Stres. *Çimento İşverenler Dergisi*, 28-30.

- Sperling, D. (2020). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. . *Nurs Ethics*.28(1), 9-22.
- Sprang, G., & Clark, J. J.-W. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *ournal of Loss and Trauma*, 3(12), 259-280.
- Stamm, B. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. 107-119.
- Sunjaya, D., Herawati, D., & SiregarA.Y. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC public health*. 21(1). , 1-8.
- Süzen, H. (2020). *Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişki*. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Şahin, N., & Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, T., Aslaner, H., Eker, O. O., & Gökçek, M. B. (2020). Effect of Covid-19 Pandemic on Anxiety and Burnout Levels in Emergency Healthcare Workers: A Questionnaire Study. *Research Square*, 1-22.
- Şamil, E. (2022). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Algılanan Stres Merhamet Yorgunluğu Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Aydın.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut , C., & Doğrul, M. (2020). *Covid-19 pandemi değerlendirme raporu*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları, (34).
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi Cilt 8, Sayı 2*, 123-130.
- Taycan, O., Aydın, N., Çimen, S., & Kutlu, L. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, Cilt:7, Sayı: 2*, 100-108.

- TDK. (2019). Nisan 20, 2022 tarihinde Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük: <http://www.tdk.gov.tr> adresinden alındı
- Terzi, B. (2020). COVID-19-Yoğun Bakımda Bakım Yönetimi ve İzlem. *İç hastalıkları hemşireliği ve Covid-19*, 1-9.
- Tesfaye, T. D. (2018). Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. *BMC research notes*.
- Torrente, M., Sousa, P. A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. . *BMJ Open*, 11(2).
- Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, L. V., Tzavelle, F., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. *Health Psychology Research*.
- Ulusoy, H., Biçer, E. B., & Karabulut, N. (2012). Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* , 252-259.
- Uslu, E. (2020). Pandemilerde Merhamet Yorgunluğu. *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*, 1(Özel), 19-23.
- Uslu, Y., & Demir Korkmaz, F. (2017). Hemşirelerin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Cilt 33, Sayı 1*, 123-133.
- Uzun, L. (2015). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Medical Journal*, 1(12), 137-143.
- Ülkü, E. (2017). Stres ve Stres Yönetimi (Stresle Başa Çıkma); Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. T.C. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Elazığ.
- Üzen, Ş., Karabacak, Ü., Doğu, Ö., & Duyan, A. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 1(19), 15-20.

- van der Hulst, M. (2003). Long work hours and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*(29), 171-188.
- Von Rueden, K. H., McQuillan, K., Murray, M., Logan, T., ..., & Friedmann, E. (2010). Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses: Prevalance And Exposure, Coping, and Personal/Environmental Characteristic. *Journal of Trauma Nursing*, 4(17), 191-200.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1(60), 70-76.
- Wan, Z., Lian, M., Ma, H., Cai, Z., & Xianyu, Y. (2020). Factors Associated with Burnout among Chinese Nurses during Covid-19 Epidemic: A Cross Sectional Study. *Research Gate*, 1-19.
- Wise, T., Zbozinek, T., Michelini, G., Hagan, C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. . *Royal Society Open Science*, 7(9), 200742.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*. 60(1), 60-65.
- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık Personelinin COVID-19 Korkusu ile Tükenmişliği Arasındaki İlişkide Aşırı İş Yükü ve Algılanan Sosyal Desteğin Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle Belirlenmesi. . *Ekev Akademi Dergisi*, 83, 241-262.
- Yasal, D., & Günüşen, N. (2019). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Başetme Yollarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(12), 74-81.
- Yıldırım, S., & Cavcav, F. (2021). The Compassion Fatigue Short Scale For Healthcare Professionals: A Turkish Study Of Validity And Reliability. *Perspectives in Psychiatric Care*, 3(57), 1459-1465.

- Yıldırım, Y., Taşmektepligil, Y., & Üzüm, H. (2011). Kısa versiyon örgütsel stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması (Geçerlilik ve güvenirlik çalışması). *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1(13), 103-108.
- Yılmaz, A. (2021). Covid-19 Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik ve Kaygının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. T.C. Elazığ Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Yoder, E. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research*(23), 191-197.
- Yüksel-kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2/3(18), 1-12.
- Zare, S., Kazemi, R., Izadi, A., & Smith, A. (2021). Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran. . *Annals of Global Health*. 87(1), 51.
- Zhang, X. J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 4(30), 939-954.
- Zhang, Y., & Feei Ma, Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., & ... & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. 1-9.

Ekler

EK I:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Bu çalışmanın adı “Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi” dir.
Bu çalışmanın amacı ne? Bu araştırma, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Bu araştırma kapsamında sizden çevrimiçi bir anket formu doldurmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Herhangi bir tedavi söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? Anketi doldurmanız yaklaşık 10 dakika olacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu beyan eden ve araştırma verilerini eksiksiz dolduran hemşireler sayılacaktır. Örneklem sayısı tahmini olarak en az $n \geq 383$ olarak belirlenmiştir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Sizden anketteki soruları doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır? Araştırmanın sonunda Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini ve bunu etkileyen bazı değişkenlerin saptanması sağlanacak; merhamet yorgunluğu deneyimleyen hemşireler için çözüm önerileri sunulacak.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Araştırmaya katılımın sona erdirilmesi gereken herhangi bir durum yoktur.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer istemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Herhangi bir alternatif yöntem yoktur		
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.		
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyeceksiniz.		
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.		
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: Talip Güray ATAGÜN 2- Ulaşılabilir telefon numarası: 3- Görev yeri: Tire Devlet Hastanesi		
Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.		
GÖNÜLLÜNÜN		
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		
ADI & SOYADI	Talip Güray ATAGÜN	
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		



EK II:

TANITICI BİLGİ FORMU

Bu araştırma, “Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi” amacıyla planlanmıştır. Ölçekler ile ilgili olarak, her maddeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlamak için çok zaman harcamayınız. **Lütfen yanıtta tamamen emin olmasanız bile, her maddeyi yanıtlayınız.** Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin verecekleri bilgiler gizli kalacaktır ve elde edilen veriler istatistiksel olarak kullanılacaktır. Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Talip Güray ATAGÜN

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Eğitim durumunuz:
☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
5. Çalıştığınız kurumun adı:
.....
6. Çalıştığınız kliniğin adı:
.....
7. Çalışma pozisyonunuz nedir?
☐ Hemşire ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Başhemşire ☐
Diğer:.....
8. Meslekte toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak yazınız):
.....
9. Bulunduğunuz hastanedeki toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak yazınız):
.....
10. Bulunduğunuz servis/birimdeki toplam çalışma süreniz (ay/yıl olarak yazınız):
11. Çalışma şekliniz: ☐ Vardiya ☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli akşam ☐ Sürekli gece
12. Mesai saatleri içinde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:
13. Aylık ortalama çalışma saatiniz:
14. Aylık ortalama fazla mesai saatiniz:

EK III:

MERHAMET YORGUNLUĞU- KISA ÖLÇEĞİ (MY-KÖ)

“Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi” araştırması kapsamında ankette iş yaşamınızla ilgili aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz ve 1’den (asla/ nadiren) 10’a (çok sık) kadar puanlayarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan sayıyı her bir maddenin yanına yazınız.

Asla/ Nadiren

Bazen

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. İşim yüzünden kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum.
2. Yaşamdaki hedeflerime ulaşmayı başaramadığımı düşünüyorum.
3. Hastalarımın ilişkin geriye dönük anımsamalarım oluyor.
4. İşimde başarısız olduğumu hissediyorum.
5. Bir hastamınkine benzer rahatsız edici rüyalar görüyorum.
6. Hastalarla çalışırken umutsuzluk duygusu hissettiğim oluyor.
7. Bir bakım/ hizmet veren olarak işim nedeniyle kendimi sık sık zayıf, yorgun veya bitkin hissediyorum.
8. Özellikle zor bir hastayla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşünceler yaşadığım oldu.
9. İşimin bir sonucu olarak depresif hissettiğim oldu.
10. Bir hastayla çalışırken aniden ve istemsiz olarak korku verici bir anı hatırladığım oldu.
11. İşimi özel yaşamımdan ayrı tutmakta başarısız olduğumu hissediyorum.
12. Bir hastanın travmatik deneyimleri yüzünden uykularımın kaçtığı oldu.
13. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı ya da öfke hissediyorum.

EK IV:

ÖRGÜTSEL STRES ÖLÇEĞİ

“Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi” araştırması kapsamında bu envanterde tanımlayıcı nitelikte 17 ifade bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak size uygun değerlerden bir tanesini işaretleyiniz.

ÖRGÜTSEL STRES ÖLÇEĞİ:	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Çok hızlı mı çalışmak zorundasın?					
2. Çok yoğun mu çalışmak zorundasın?					
3. Yaptığın iş çok fazla çaba gerektirir mi?					
4. İşin yeni şeyler öğrenmene imkân sağlıyor mu?					
5. İşin üst düzeyde beceri ve uzmanlık istiyor mu?					
6. Yaptığın iş ilk olarak senin harekete geçmeni gerektiriyor mu?					
7. İşinde nasıl çalışacağının kararını kendin verebiliyor musun?					
8. İşinde ne yapacağının kararını kendin verebiliyor musun?					
9. İş ortamım sakın ve hoştur.					
10. İş yerimde diğer çalışanlarla iyi geçinirim.					
11. İş arkadaşlarım beni destekler.					
12. Eğer kötü günümdeysem iş arkadaşlarım beni anlar.					
13. Üstlerim ile iyi geçinirim.					
14. İş arkadaşlarım ile çalışmaktan zevk alırım.					

EK V:**STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ**

“Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi” araştırması kapsamında bu envanterde tanımlayıcı nitelikte 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyarak size uygun değerlerden bir tanesini işaretleyiniz.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA (Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun)	Kesinlikle Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
1) Kimsenin bilmesini istemem.				
2) İyimser olmaya çalışırım.				
3) Bir mucize olmasını beklerim.				
4) Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5) Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6) Sakin kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7) Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8) Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9) İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10) Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11) Olayları sürekli kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12) Kendime karşı hoş görülme olmaya çalışırım.				
13) İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14) Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15) Problemin çözümü için adak ararım.				
16) Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17) Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18) Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19) Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20) Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21) Mücadeleden vazgeçerim.				
22) Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23) Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24) Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				

25) "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.				
26) Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27) "Ben suçluyum" diye düşünürüm,				
28) "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29) Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30) Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek, beni rahatlatır.				



EK VI:

Re: Ölçek Kullanım İzni



Yunus YILDIRIM

8/12/2021 6:42 AM



To: Talip Güray Atagün

Merhaba Talip, Tarafımca Türkçeye uyarlanmış olduğum Örgütsel Stres Ölçeği- Kısa Versiyonu (ÖSÖ- KV)" ölçeğimi kullanabilirsiniz.İyi çalışmalar dilerim.

11 Ağu 2021 Çar 13:56 tarihinde Talip Güray Atagün

şunu yazdı:

Merhaba ben Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Talip Güray Atagün. Danışmanım Doç. Dr. Serap Yıldırım ile Türkiye'deki hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini inceleyeceğimiz; "Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi" adlı çalışmamızda, sizlerin geçerlik güvenirliğini çalışmış olduğunuz "Örgütsel Stres Ölçeği- Kısa Versiyonu (ÖSÖ- KV)" ölçeğini kullanmak için tarafınızdan **izn**inizi istiyorum. İyi çalışmalar.



EK VII:

olcek izni



Gulsen T

8/23/2021 10:04 AM



To: Talip GÜRAY

[Save all attachments](#)



SBÖ ÖLÇEK VE PUANLAMA...
68 KB



SBÖ Puanlama Formu.pdf
88.3 KB



Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği...
10.27 MB

Merhaba Talip Güray,

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave...

Madison, NJ 07940

e-mail. nesrin.hisli@fd.edu

EK VIII:

Bilimsel Araştırma Başvurusu - İlet - Posta

Yanıtla Tümüünü yanıtla İlet Arşivle Sil Bayrağı kaldır ...

Bilimsel Araştırma Başvurusu

BB Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
6.06.2021 21:14

Kime: tlp.tgn@hotmail.com

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanız gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Talip Güray Atagün-2021-06-04T11_05_48
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:
Bu e-postaların içeriği bilgileri (etkisi de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, ünlünlü kişilere gönderilemez veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değiştirilmez (ya da bu e-postaları yanlışlıkla alırsanız), lütfen yollayan kişi/yi haberdar ediniz ve mesajı sistemimizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriği bilgilerin doğruluğu veya etkisiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olsun içeriğinden, iletmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazdırma et olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.
Bu e-posta bilene bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK IX:

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 23.06.2021-E.204877



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı :E-86991637-020-204877
Konu :Talip Güray ATAGÜN'ün tez konusu

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 22.06.2021 tarih ve 25/18 sayılı kararı ile Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Talip Güray ATAGÜN'ün tez konusunun "Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Emel Öykü ÇETİN UYANIKGİL
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAHESFZFZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/egs-universitesi-chys>

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86
e-Posta:shdkurul@mail.egs.edu.tr Web:www.egs.edu.tr
Kep Adresi:egsuniversitesi@egsuniversitesi.h03.kep.tr

Bilgi için: Benzin ÜNALIR
Unvanı: Şef
Tel No: 3114495



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Teşekkür

Yalnızca benim değil birimde akademik kariyer yapan herkesin yüksek lisans ve saha hayatını dengelemesine yardımcı olan, aynı zamanda tez konusu aradığım süreçte desteğini esirgemeyen sorumlu hemşirem Gülseher OTUZHİR'e; ardından hayatımda yol arkadaşım olduğu gibi veri toplama sürecinde de yanımdan hiç ayrılmayan Fatma KIRAN'a ve tezin yazım sürecinde heyecanıma ortak olup desteğini esirgemeyen dostum Şeyma GÜLMEZ'e ve son olarak lisansüstü eğitimim ve tez dönemim boyunca yer yer azalan, hatta bırakma düşüncesine kadar giden dalgalı motivasyonuma rağmen bana ışık tutan değerli danışmanım Doç. Dr. Serap YILDIRIM'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 10.08.2022

Talip Güray ATAGÜN

Özgeçmiş

Adı Soyadı: Talip Güray ATAGÜN

Öğrenim Durumu: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Tez Dönemi Öğrencisi

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Üniversite/Fakülte/Bölüm/Yıl: Ege Üniversitesi/Hemşirelik
Fakültesi/Hemşirelik/2019

Stajlar : Stajyer Hemşire / Ege Üniversitesi Hastanesi/İZMİR/2015- 2019

Çalışma Deneyimi : Tire Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Servisi/Hemşire 2020-
devam ediyor

Katıldığı eğitim ve sertifikalar:

Hemşirelik Öğrencileri Kariyer Sempozyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
(2018).

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Vaka Yöneticiliği Eğitimi(17.12.2018)

Ruhsal İyiliğe Giden Yol: Affetme Eğitimi. Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD. (23.03.2019)

Ödüller:

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği lisans dersi kapsamında düzenlenen kısa
metrajlı film gösterimleri programında ekibiyle birincilik ödülü.

E-posta: