



T.C.

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU İLE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Meryem TENDİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Özgü TEKİN ULUMAN

2024-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU İLE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES ARASINDAKİ İLİŞKİ**

MERYEM TENDİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özgü TEKİN ULUMAN

2024-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Meryem TENDİR tarafından hazırlanmış olan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki adlı bu çalışma, yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda Jüri Üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy Birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

Adı Soyadı İmza

Başkan:

Üye:

Üye:

Üye:

Üye:

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... gün ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde özellikle de tez aşamasında bana değerli vaktini ayırıp ilgisini eksik etmeyen, akademik hayatıma ışık tutan saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özgü TEKİN ULUMAN'a teşekkürü borç biliyorum ve sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Beni ben yapan tüm değerlerimle varlıklarını her daim üzerimde hissettiğim, en büyük dayanaklarım olan anneme ve babama,

Her konuda beni destekleyip arkamda duran öğretmen abim Sıtkı TENDİR'e, fikirleriyle yolumu aydınlatan ailemizin hekimi abim Mehmet TENDİR'e,

Eğitim hayatımda ve özel hayatımda da yanımda olup bana ilham veren, beni cesretlendiren yakın dostlarıma,

Tez veri toplama sürecimde çalışmama katkı sağlayan, tüm yorgunluk ve streslerine rağmen mücadele ruhundan vazgeçmeyen, sağlık sektörünün en büyük emekçileri olan hemşire meslektaşlarıma içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Yaşasaydı başarımla büyük gurur duyacağımı bildiğim, bu çalışmayı yaparken sık sık saygı ve rahmetle andığım ve 29.02.2020 tarihinde kaybettiğim, çok sevdiğim sütannem, biricik teyzem Seyran TENDİR'e ayrıca teşekkürlerimi gönderiyorum.

Meryem TENDİR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ	v
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Merhamet Yorgunluğu	4
2.1.1. Merhamet Kavramı.....	4
2.1.2. Merhamet Yorgunluğu.....	6
2.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri.....	8
2.1.4. Merhamet Yorgunluğunun Belirti ve Sonuçları.....	10
2.1.5. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu.....	12
2.2. İkincil Travmatik Stres	14
2.2.1. Stres ve Travmatik Stres Kavramları.....	14
2.2.2. İkincil Travmatik Stres Kavramı	16
2.2.3. İkincil Travmatik Stresin Nedenleri	18
2.2.4. İkincil Travmatik Stresin Belirti ve Sonuçları	20
2.2.5. Hemşirelikte İkincil Travmatik Stres	22
3. MATERYAL VE METOT	24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	24
3.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.2.1. Bağımsız Değişkenler.....	24
3.2.2. Bağımlı Değişkenler	24
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.5. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma ve Dışlama Kriterleri	25
3.5.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	25
3.5.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	25

3.6.1. Hemşire Bilgi Formu	26
3.6.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ)	26
3.6.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ).....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
4. BULGULAR.....	30
4.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	31
4.2. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
4.3. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Durumlarının Merhamet Yorgunluğunu Yordayıcı Rolü ile İlgili Bulguların Karşılaştırılması.....	38
5. TARTIŞMA.....	40
5.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulguların Tartışılması 40	
5.2. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulguların Tartışılması	47
5.3. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanların Yordayıcı Rolünün Tartışılması.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler	60
7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER.....	77

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BM	: Birleşmiş Milletler
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
İTSÖ	: İkincil Travmatik Stres Ölçeği
MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
STSB	: Sekonder Travmatik Stres Belirtileri
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591).....	26
Tablo 2. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)	27
Tablo 3. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)	31
Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)	35
Tablo 5. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Durumlarının Merhamet Yorgunluğunu Yordayıcı Rolü ile İlgili Bulgular	38

ÖZET

Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişki

Bu çalışma hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 591 hemşire ile yapıldı. Veriler, Aralık 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Google Formlar aracılığı ile online olarak toplandı. Veri toplama aracı olarak Hemşire Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) kullanıldı. Araştırmada veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programında tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma), Bağımsız t testi, Varyans analizi, Bonferroni testleri, Pearson korelasyon ve regresyon testleri kullanılarak analiz edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $29,29\pm 5,98$ 'dir. Hemşirelerin %71,9'unun kadın, %77,4'ünün lisans mezunu, %59,1'inin bekâr olduğu araştırmada İkincil Travma Alt Ölçeği puan ortalaması $20,30\pm 11,10$, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puan ortalaması $34,55\pm 17,92$ ve MY-KÖ puan ortalaması $54,86\pm 27,79$ bulundu. Duygusal İhlal Alt Ölçeği puan ortalaması $10,94\pm 4,22$, Kaçınma Alt Ölçeği puan ortalaması $18,72\pm 6,34$, Uyarılmışlık Alt Ölçeği puan ortalaması $13,60\pm 5,44$ ve İTSÖ puan ortalaması $43,27\pm 14,56$ olarak belirlendi. Öğrenim düzeyi sağlık meslek lisesi olan katılımcıların MY-KÖ puanı lisans olanlara istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Kadınların Duygusal İhlal Alt Ölçeği puanlarının erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). İş yaşantısında sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırıya uğrayanlar, yaşadıkları travmalar nedeniyle destek alanlar ve duyarsızlaştığını hissedenler ile MY-KÖ ve İkincil İTSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların yaşları ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları arasında düşük düzeyli negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği, MY-KÖ ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılma Alt Ölçeği, İTSÖ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların İTSÖ puanlarının, MY-KÖ puanları üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Merhamet Yorgunluğu, İkincil Travmatik Stres, Hemşirelik

SUMMARY

The Relationship Between Compassion Fatigue and Secondary Traumatic Stress in Nurses

This study has been conducted with 591 nurses to determine the relationship between compassion fatigue and secondary traumatic stress in nurses. The data have been collected online via Google Forms between December 2023 and March 2024. Nurse Information Form, Compassion Fatigue Brief Scale (MY-CDS) and Secondary Traumatic Stress Scale (ITSS) have been used as data collection tools. In the study, data have been analyzed by using descriptive statistical methods (number, percentage, min-max values, mean, standard deviation), Independent t test, Analysis of Variance, Bonferroni tests, Pearson correlation and regression tests in the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program. The average age of the nurses participating in the research is 29.29 ± 5.98 . In the study, in which 71.9% of the nurses are women, 77.4% of them have a bachelor's degree, and 59.1% are single, the Secondary Trauma Subscale mean score is 20.30 ± 11.10 , the Professional Burnout Subscale mean score is 34.55 ± 17.92 , and the MY-KÖ mean score is 54.86 ± 27.79 . The mean score of the Emotional Violation Subscale has been determined as 10.94 ± 4.22 , the mean score of the Avoidance Subscale is 18.72 ± 6.34 , the mean score of the Arousal Subscale is 13.60 ± 5.44 , and the mean score of the ITAS is 43.27 ± 14.56 . MY-KÖ scores of participants with a health vocational high school education level have been found to be statistically significantly higher than those with a bachelor's degree ($p < 0.05$). It is determined that women's Emotional Violation Subscale scores are significantly higher than men ($p < 0.05$). The statistical significant differences have been found between those who are verbally, psychologically, physically and sexually assaulted in their work life, and those who have received support due to the traumas they have experienced, and those who are desensitized and their MY-KÖ and Secondary ITTS scores ($p < 0.05$). A low-level, negative and significant relationship have been found between the participants' ages and Emotional Transgression Subscale, Arousal Subscale, and ITTS scores ($p < 0.05$). A positive, statistical significant relationship has been detected between the participants' Secondary Trauma Subscale, Occupational Burnout Subscale, MR-CE and the Emotional Violation Subscale, Avoidance Subscale, Arousal Subscale, and ITSS ($p < 0.05$). It is determined that the participants' ITSS scores have a predictive effect on their MY-KÖ scores.

Key Words: Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, Nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Merhamet, diğer bireylerin acısını dindirmek amacıyla yol almada bir motivasyon kaynağı olurken, merhamet yorgunluğu ise, travmatik olayı deneyimleyen veya acı/ağrı yaşayan bireylere yardımda bulunmanın olumsuz sonucu şeklinde tanımlanmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018). Merhamet yorgunluğu travma sonucu acı deneyimleyen bireylere yardımcı olan, ayrıca sağlık bakımını sağlayan bireylerde doğal bir sonuçtur. Sağlık hizmetlerinde görevli her birey bu riski taşımakla beraber bu anlamda en yüksek riski taşıyan meslek grubu hemşirelerdir (Gök 2015). Hemşireler hasta bireylerin travma, acı ya da ağrılarında merhamet etmeleri, empatik yaklaşımları ve bu bireylerin travmalarına tanıklık etmeleri sonucunda merhamet yorgunluğuyla çokça karşılaşır. Merhamet yorgunluğu bakım sağlamanın olağan bir neticesi şeklinde hemşirelik bakımının bedeli olarak belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğunu ilk olarak Joinson (1992) ortaya koymuş olup travmatik stresle direkt karşılaşan bireylere yardımda bulunurken, doğrudan oluşmayan travmanın duygusal etkisi şeklinde ifade etmiştir. Bundan dolayı önceden ikincil travmatik stres bozukluğu şeklinde kullanılarak terminolojiye “merhamet yorgunluğu” kavramı tavsiye edilmiştir (Dikmen ve Aydın 2016).

Travmatik olaylar, bireyin yaşantısında, ruhsal ve fiziksel iyilik hâlinde risk yaratan yıkıcı ve sarsıcı durumlardır. Travmatik yaşantılar ise hayatın son bulması ya da bu riskin kendini gösterdiği, ağır yaralanma ya da fiziksel sağlığı tehlikeye atan ve bireyin kendi tecrübe ettiği veya tanıklık ettiği olaylardır. Travmatik olayları yaşayan bireye karşı sergilenen empatik tavrın sonucu olayı detaylarıyla dinleyen çalışanlarda, travmayı deneyimleyen bireyin yaşadığı duygulara benzer duygular oluşmaktadır. İkincil travmatik stres olarak ifade edilen bu durum ilk kez Figley (1995) tarafından tanımlanmıştır. Figley’e göre ikincil travmatik stres, bireyin yaşadığı travmatik olayın öğrenilmesinden dolayı meydana gelen duygu ve davranışlar olduğu gibi, travma mağdurlarına yardım etme veya yardım etme arzusundan doğan stres tepkisidir (Dikbaş ve Okanlı 2022). İkincil travmatik stres, travma yaşamış bireylere birincil derecede hizmet sunanlarda mesleki bir risk olarak tanımlanmış olup bunu yaşayan bireylerin diğer sağlık personellerine oranla

daha belirgin şekilde ruhsal zorluklara sahip oldukları saptanmıştır (Gürkan ve Yalçiner 2017). İkincil travmatik stres ile merhamet yorgunluğu ilişkili kavramlar olmanın yanında, merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin toplu etkileri sonucu meydana gelmektedir. İkincil travmatik stres ile merhamet yorgunluğunda bireyle kurulan bağın risk oluşturması iki kavramın benzer tarafını göstermektedir. İkincil travmatik streste, diğer bireylerin ağrılarına ve travmatik hayatlarına uzun süreli olarak maruziyet yaşamaktan dolayı, merhamet yorgunluğunda ise bakım sağlayıcının, hasta bireyin yaşadığı ağrı ve acıya reaksiyon şeklinde sergilediği empatiden dolayı bir tükenmişlik hali oluşmaktadır. İkincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu hemşirelerin işlevselliklerinde değişim meydana getirmektedir. İkincil travmatik streste oluşan değişimlerin merkezinde, tükenmeyle beraber hemşirelerin travma belirtileri deneyimi veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri yer almaktadır. Merhamet yorgunluğunda bu değişimlerin, hemşirelerin hayatının her sahasında etki yarattığı, en önemli sonucunun da zaman içerisinde sergiledikleri merhametli olma duygusunun tükenmesiyle birlikte hemşirelerin hasta bireylere merhametli bakım sağlayamamaları olduğu belirtilmektedir (Yaman 2020). Literatürde ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu kavramları bir arada hatta birbirinin yerine kullanılmıştır. Fakat merhamet yorgunluğunun ikincil travmatik stresle beraber görülebileceği belirtilmiştir (Bridger, Binder ve Kellezi 2020). Hemşirelik mesleği emosyonel, ruhsal ve fiziksel açıdan güç bir meslektir. Mesleki rol ve sorumluluklar ve stresli durumlara tanıklık etme, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğuna yol açabilmektedir (Lopez, Bindler ve Lee 2022).

Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres, bakımın en ön safhalarında yer alan hemşireler açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Mevcut durumun saptanmasıyla uyarlanmış önleyici tedbirler ve müdahale programlarıyla öngörülen risklerin olumsuz etkileri azaltılabilir. Bu nedenle bu araştırmada, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Araştırmaya katılan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ne düzeydedir?
3. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile MY-KÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması nasıldır?
4. Araştırmaya katılan hemşirelerde ikincil travmatik stres ne düzeydedir?
5. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile İTSÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması nasıldır?
6. Araştırmaya katılan hemşirelerde İTSÖ puan ortalamalarının MY-KÖ puan ortalamalarını yordayıcı rolü var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Merhamet Yorgunluğu

2.1.1. Merhamet Kavramı

Merhamet sözcüğü ‘rahim’ kelimesinden gelmektedir. Rahman, rahmet, merhamet ve rahim sözcükleri ortak kökü oluşturur. Kadının rahimle annelik niteliğine erişmesi, rahmetin anlamını oluşturmaktadır. Rahim, ‘diğerini kapsayan’ anlamını da taşır. Merhamet sözcüğü bu doğrultuda diğer birini ‘içeriyor’ olmakla ilişkilidir. Batı toplumlarında bireyselleşmenin etkin olduğu bir yapılanma vardır. Doğu kültürlerinde ise birey kendisini daha çok içinde bulunduğu toplumsal yapının bir ögesi olarak tanımlamaktadır (Gök 2015).

Merhamet kavramı bir bireyin ya da başka bir canlının karşı karşıya kaldığı kötü hâlden ötürü hissettiği keder olarak açıklanmaktadır (Gökoğlan, Altuntaş ve Korkmaz 2023). Sözlük tanımı dışında merhamet tanımı farklı şekillerde yapılmaktadır. Merhamet, başkalarının hâlsizlik, sıkıntı ve derdine ilgili ve şefkatli olma, onların hâline acıma, başka bireylerle beraber acı çekmektir. Merhamet, kendinin ve diğer bireylerin sıkıntılı hâllerine karşı yoğun bir farkındalık, ayrıca da sıkıntıyı geçirme arzusunu ve gayretini kapsayan temel bir yardımseverlik ve sevecenlik durumudur. İletişim kurulan bireyin kimlik ve kişiliğini göz önünde bulundurmadan herkese eşit gösterilen bir acıma duygusu olan merhamet, kişiler arası ilişkilerde bireyin ne tür tepki vereceği noktasında yararlı ve sakinleştirici etkisiyle beraber; başka bireylerin acısına karşı net olmak ve onların acısını hafifletmek amacıyla istekli olma ve faaliyet göstermekle alakalıdır (Nas ve Sak 2020). En geçerli anlamıyla merhamet, başka bireylerin sıkıntısını hafifletme isteğiyle beraber oluşan sempatik bilinçtir (Peters 2018).

Merhamet kelimesinin İngilizceye karşılık olarak kullanılan birçok kavram olduğu fakat daha çok, makalelerde de yer edinen ‘compassion’ kelimesinin yer aldığı saptanmış, ayrıca ‘grace, benignity, charity, pity, mercy’ gibi kavramlar da merhamet kelimesine karşılık yerini almıştır. Sağlıkta ise merhamet, bir bireyin

başka bir bireyin deneyimlediği ağrı ve travmayı derinden algılamasıyla oluşan üzüntü ve keder duygusudur (Akın 2018). Merhamet, özellikle kendini kabul etmeyi veya üzücü duyguları yatıştırılmayı hedeflediğinde, şefkatli ve besleyici bir hâl alabilir. Merhamet kendini korumayı, önemli gereksinimlerimizi gidermeyi ya da değişimi motive etmeyi hedeflediğinde güçlü bir ajan hâlini de alabilir (Neff 2023).

Merhametin dinsel boyutuna bakıldığında İslamiyet, Hıristiyanlık, Budizm, Musevilik ve Hinduizm gibi çoğu dinde merhamet önemli bir yere sahiptir. İslam topluluklarında merhamet, insanların bir özelliğinin olmasının yanı sıra yaradanın sıfatı olarak ifade edilir. Budizm dininin timsali Kutsal Dalai Lama, asıl merhametin duygusal bir reaksiyon olmasıyla beraber aklı kapsayan dayanıklı bir bağlılığa sahip olmak olduğunu belirtmektedir. Hıristiyanlık, Musevilik, Hinduizm gibi dinlerde ise yüzyıllar boyu merhametin, beden ile akıl üzerinde olumlu bir gizli güç şeklinde ifade edildiği görülmektedir (Tanrikulu ve Denat 2022). Merhametin geliştirilmesine odaklanan eski düşünüş biçimlerinin çoğu, başkalarına yardım etme ve zarar vermektan kaçınma motivasyonunu vurgulamaktadır. Merhamet, memelilerin şefkatli motivasyonundan gelişmiştir. (Gilbert 2019). Merhametin büyük oranda doğuştan olmasına karşın yaşam tecrübelerinden etkilenebileceği ve zamanla dalgalanabileceği belirtilmiştir (Malenfant ve ark. 2022). Türkçe literatürde şefkat veya merhamet kelimeleri birbirinin yerine kullanılmaktadır. Merhamet kelimesinin empati ve sempati kelimeleriyle de beraber kullanıldığı görülmektedir. Empati, karşıdaki bireyin acısını anlamayı, merhamet ise bu acıyı gidermeye yönelik davranışları kapsar. Sempati kavramı da ihtiyacı olan bireye daha aktif tepkiler verilmesini ifade etmektedir (Dikyol 2022).

Son zamanlarda sağlık çalışanlarının merhametli olduğu veya olması gerektiği birçok yerde belirtilmektedir. Merhamet temelli sağlık bakımının hasta birey ile sağlık çalışanları arasında olan güven düzeyini, hastanın yaşam doyumunu ve hayat kalitesini yükselttiği, hasta bireylerin iyileşmesine destek olup sıkıntı çekmesini azalttığı ve yaşam memnuniyetini iyileştirmede etkin rol oynadığı belirtilmektedir. Bundan dolayı merhamet, hasta merkezli bakımın temel taşı olarak bütün sağlık hizmetlerinde yer edinmeye başlamıştır. Merhamet, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimde çok önemlidir ve günümüzde sağlık hizmetlerinin kalite standartlarından biri olarak görülmektedir. Sağlık alanında, uygun tedavi ve bakımı

sağlama açısından her sağlık çalışanının bilimsel ve teknik açıdan bilgili olmasıyla beraber merhametli de olması gereklidir. Dolayısıyla merhamet, sağlık profesyonellerinde olması gereken bir yetkinlik olup sağlık hizmeti, merhametli ve yardımsever olarak sunulmalıdır. (Tanrıkulu ve Denat 2022).

Günlük hayatta merhamet duygusunun en yoğun yaşandığı yerlerden birisi hastanelerdir. Bireyin herhangi bir hastalık nedeniyle yaşadığı ağrı önce etrafındaki bireylerde, daha sonra yardımına ihtiyaç duyduğu sağlık çalışanlarında merhamet arzusunu tetiklemekte veya hasta birey, bu güdülenme isteğini karşısındaki sağlık personelinde dilemektedir. Hasta birey karşı karşıya kaldığı durumdan dolayı kendisini güçsüz görebilir, merhamete ihtiyaç duyabilir. Tüm bunlarla beraber hastalık ve hastane sözcüğü çoğu insan açısından endişe ve korku yaratır. Tıbbi bakım ve hizmetler bireylere çok karışık ve ağır gelebilir. Tüm bu etkenlerle birlikte hastalıkla yüzleşen bireyler yüksek stres yaşamaktadır. Buna karşılık uzmanın merhamet duygusu hastayı rahatlatıp tedaviyi kolaylaştırmada fayda sağlar. Bu durum sağlık çalışanlarının da yükünü hafifletebilecek faktörlerden biridir (Cingi ve Eroğlu 2019).

Merhamet, hemşireler için hem temel bir nitelik hem de gerekli yetkinliklerden biri olmasının yanı sıra hemşirelik literatürünün önemli bir kısmı merhamet yorgunluğunu ele almaktadır. Bu doğrultuda merhamet yorgunluğu ile ilişkili olabilecek demografik faktörler, sağlık sorunları, olumsuz duygulanım, stres ve iş yükü gibi faktörleri teşvik eden durumlarla beraber sağlıklı alışkanlıklar, olumlu duygulanım, profesyonellik ve sosyal destek gibi iyileştirici faktörler arasında nicel ilişkiler tespit edilmeye çalışılmıştır (Zhang ve ark. 2018; Wang ve ark. 2023).

2.1.2. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu kavramını kullanan ilk insan Joinson'dur. Joinson merhamet yorgunluğunu hastaların bakımını yapan hemşirelerin yardım ettikleri bireylerin yaşadıkları stresi içselleştirmeleri ve bunun sonucunda bakım verenleri etkileyen tükenmişlik hâli olarak tanımlanmaktadır (Şeremet ve Ekinci 2021). Merhamet yorgunluğunun en yaygın kullanılan tanımı Figley tarafından geliştirilmiş ve bu kavram "merhamet stresine ve çağrıştırdığı her şeye uzun süre maruz kalmanın

sonucunda psikolojik, biyolojik ve sosyal olarak bir tükenme ve işlev bozukluğu hâli" şeklinde tanımlanmıştır (Cocker ve Joss 2016). Daha sonraki zamanlarda çalışmacılar kronik yorgunluk, öfke, işi sevmeme ve hayattan zevk alamama gibi durumları merhamet yorgunluğunun belirleyici kavramları şeklinde çalışmalarına eklemiştir. Merhamet yorgunluğu, yüksek düzeyde keder ve stres yaşayan bireyin hasta bakımıyla ilgili yaşadığı ruhsal, duygusal ve fiziksel tükenmişliği ortaya koymaktadır (Dikmen ve Aydın 2016). Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerdeki ortak nokta, travmaya uğramış veya uğradığını düşünen bireylere hizmet vermeleridir (Şeremet ve Ekinci 2021).

Empati ve merhamet duygularının önemli olduğu doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonel meslek gruplarında merhamet yorgunluğuna daha çok rastlanmaktadır (Dinç ve Ekinci 2019). Merhamet yorgunluğu sağlık hizmeti sunanlar arasında işle ilgili kronik strese maruziyet yaşamamanın bir sonucudur (Xie ve ark. 2021). Sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu, yüksek duygusal veya fiziksel acı deneyimleyen hasta bireylere gösterilen merhametin zaman içerisinde aşamalı şekilde azalması olarak ifade edilmiştir (Cingi ve Eroğlu 2019). Hasta bireylere verilen bakım sonucu bakımı sağlayanlarda oluşan yıpranmışlık ve stres bozukluğu merhamet yorgunluğunun meydana gelmesine sebep olabilmektedir (Şeremet ve Ekinci 2021). Merhamet yorgunluğunu yaşama durumu, travma yaşamış bireylere yardımda bulunan mesleklerin yarısına yakınında tehlike şeklinde gözlemlenmektedir (Dikmen ve Aydın 2016). Merhamet yorgunluğu travmatize olmuş veya acı çeken, ağrısı olan bireylere yardımda bulunmanın olumsuz etkisidir (Şirin ve Yurttaş 2015).

Son yirmi senede merhamet yorgunluğu, hemşirelerde ve sağlık hizmeti sunanlarda önemli bir stres tepkisi olarak büyük ilgi görmüştür. Bu, sağlık çalışanlarının karşılaştığı işle ilgili stres hususunda farkındalığı artırırken bazı araştırmacılar merhamet yorgunluğu kavramının sorunlu ve kötü ifade edilmiş olduğunu belirtmişlerdir. Bazıları ise merhamet yorgunluğunu ölçtüğü düşünülen araçların yapıyı ölçmediğini ya da yapı geçerliliğinden yoksun olduğunu ifade etmişlerdir. Merhamet yorgunluğunun, bütün sistemleri etkileyebilecek bakımın olumsuz bir sonucu şeklinde tanımlanması ve özellikle hemşirelerce merhametli bakımın sağlanmasının iyileştirilmesi gerektiğine yönelik önerilerle artan gayret,

sağlık hizmetlerinde merhamet yorgunluğunu belirlemeye ve ele almaya yönlendirmiştir (Sinclair ve ark. 2017).

Merhamet yorgunluğunun önüne geçmek ve merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerini hafifletmek amacıyla tavsiye edilen müdahaleler bireysel, profesyonel ve örgütsel yardımı kapsar. Öz bakım için bireysel müdahaleler sağlıklı beslenme, uyku, egzersiz, rahatlama teknikleri, farkındalık, dua, iş-yaşam dengesi ve bireysel başa çıkma stratejileri olarak sayılabilir. Profesyonel müdahaleler sınır belirleme, akran danışmanlığı, iş yüklerinin çeşitlendirilmesi, olumlama ve ekip oluşturma olabilir. Örgütsel müdahaleler ise mentörlük programları, destek grupları, ekip oluşturma, sürekli eğitim ve dinlenme ortamları şeklinde olabilir. Ayrıca bireysel dayanıklılığın, merhamet memnuniyetini teşvik ettiği ve merhamet yorgunluğuna karşı koruduğu belirtilmektedir (Sullivan ve ark. 2019).

2.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Merhamet yorgunluğunun yardımında bulunan bireylerin empati kabiliyetiyle gelişen, travmaya ya da stresli durumlarla karşı karşıya gelen bireylerle çalışma sonucu kendiliğinden oluştuğu tahmin edilmektedir. Başka bir görüş, sağlık hizmeti sunanların hastaların durumunda olumlu yönde bir gelişme saptamayıp bu hastalara yüksek düzeyde şefkat göstererek yakın durmanın sonucu olarak oluştuğu fikridir. Merhamet yorgunluğu, bakıma ihtiyaç duyan bireylerle uzun şekilde, sürekli ve yoğun olarak temasta olmanın, ilgili davranmanın ve strese maruz kalmanın neden olduğu, etkileşim sürecinin doğal bir sonucudur. Merhamet yorgunluğu yeterli istirahatle ortadan kalkmazsa sağlık çalışanlarının dayanıklılık düzeylerini aşan ve sonunda merhamet yorgunluğu ile neticelenen iş stresine neden olur (Kaya ve Gündüz 2022).

Merhamet yorgunluğuna neden olarak fiziksel ve duygusal açıdan zor sorumluluklar ve ekstra çalışma saatleri gibi sistem problemleri ya da organizasyonel faktörler tanımlanırken, acı ve empati durumunun birbiriyle çatışan unsurlarına verilen ruhsal tepki ve devam eden stres, merhamet yorgunluğu için temel sağlar. Yani merhamet yorgunluğu, bakım sağlamanın uzun süreli ve ezici stresine tepki hâli olarak bakıcının empatik kabiliyetindeki değişiklikten meydana gelir. Bunlar arasında iş yükü fazlalığı, vardiyalar arası yetersiz istirahat süresi, görev tekrarı,

düşük iş tatmini, zayıf esneklik ve zayıf idari destek yer alır (Cocker ve Joss 2016). Karmaşık yerlerde kaliteli bakım sunmanın kronik fiziksel, duygusal ve psikolojik karşılığı hemşireler için bir ‘bakım maliyeti’ hâline dönüşebilir. Bu, bir anlamda mesleğin sadece hemşirelerin hastalarla şefkatli bağlarını teşvik etmekle kalmayıp aynı zamanda hemşirelik uygulamalarının doğasında yer alan stres sebebiyle duygusal kaynaklarını da bitirebilen ilişkiyel doğasından gelir. Bu şekilde olan stresli ve duygusal bir çalışma ortamı, merhamet yorgunluğunun artmasına ve merhamet memnuniyetinin azalmasına neden olabilir, bu da çalışanlar, hasta bireyler ve sağlık kurumları için birçok olumsuz olayı meydana getirir (Maillet ve Read 2024). İhtiyaç duyan bireye bakım vermenin olumsuz etkileri, özellikle maruziyet durumuna göre mağdurlarla direkt temas gibi, bakım verenin karşılaştığı travmatik olayın ciddi boyutuyla ağır bir tablo oluşturur. Bu durum sağlık hizmetleri, acil durum ve toplum hizmeti görevlileri gibi meslek gruplarında merhamet yorgunluğu oluşturma riskinin artmasına, anksiyete, depresyon ve ayrıca TSSB gibi daha zorlayıcı durumlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu durumların hastalığın seyrini, ruhsal travma durumunu, iş devir hızını artırdığı ve üretkenlik durumuna olumsuz yönde etki ettiği ifade edilmektedir (Cocker ve Joss 2016).

Merhamet yorgunluğuna neden olan birçok faktör vardır. Kaynakların korunması teorisine göre bireyler kaynakları koruma ve edinme yönelimi gösterir. Hizmet sağlayanın kullanabileceği kaynaklar yeterliyse birey, hastanın acısını azaltmaya yönelik merhamet ve merhametli kaynaklar sunacaktır. Bununla beraber çalışan hastalardan anlayış eksikliği ve hastane yöneticilerinden destek eksikliği aldığında, kaynakları olduğundan daha çok harcayacak, sonucunda kaynak kaybı oluşup hemşire için merhamet yorgunluğuna sebep olacaktır. Ayrıca sık yaşanan duygusal emek de merhamet yorgunluğuna neden olabilir. Duygusal emek, halka açık olarak gözlemlenebilir bir profil ve fiziksel görünüm oluşturmak için duyguların yönetimidir. Uzun süreli duygusal emek çalışanları tüketebilir, kendilerini yorgun hissetmelerine yol açabilir (Wang ve ark. 2023). Ayrıca kaynak ve zaman yetersizliğinden ötürü önlenemez travmaların tedavisine destekte bulunmamak çalışanlarda hüsrana yol açar. Bunun dışında zayıf meslektaş ilişkisi, hemşirelerin hasta bireylere olduğundan fazla ilgi göstermelerinden dolayı baskıya maruz kalmaları, zorluk çıkaran ekiplerin içinde olmak, hasta ve yakınlarının tavırları ve

olumsuz geri dönütler çalışanların daha çok stres yaşamalarına ve merhamet yorgunluğuyla karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğunun oluşmasında belirtilen unsurların haricinde var olan sistem, kurumdaki idareciler, çalışma şartları ve zamanı, hizmet sunulan birey sayısı, bireylerle kurulan iletişim, mesleki nitelikler, mesleği kendi isteği ile seçme durumu, mesleki rollerin de etkili olduğu görülmektedir. Hemşirelerin karşılaştığı merhamet yorgunluğunda çalışanın yaşı, cinsiyeti, meslekteki süresi, maaşı gibi faktörlerin de önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Gökoğlan, Altuntaş ve Korkmaz 2023).

2.1.4. Merhamet Yorgunluğunun Belirti ve Sonuçları

Merhamet yorgunluğunun belirtilerine bakıldığında iş tatmininin azalması, yorgunluk, iş arkadaşlarına karşı merhametin azalması, iş ve ev arasındaki ayrımı yapamama, hastanın acı çekmesiyle ilgili müdahaleci fikirler, bağımlı çalışan-hasta ilişkileri, umutsuzluk ve depresyon sayılabilir (Sullivan ve ark. 2019). Ayrıca merhamet yorgunluğunun belirtileri şu şekilde sıralanabilir;

- **Fiziksel:** Baş ağrıları, sindirim sorunları (diyare, konstipasyon, mide-bağırsak problemleri), kas gerginliği, yorgunluk, kardiyak semptomlar (göğüs ağrısı, çarpıntı, taşikardi) (Cingi ve Eroğlu 2019), sırt ağrıları, uyku rahatsızlıkları (uyuyamama, olduğundan fazla uyuma), kronik yorgunluk, hipertansiyon ve baş dönmesi (Ertümer ve Kaya 2022).
- **Duygusal:** Ruh hâlinde geçişler yaşama, huzursuzluk, asabiyet, yoğun hassasiyet, anksiyete, depresyon, öfke, gerçeklik yitimi, dikkat eksikliği (Cingi ve Eroğlu 2019), azalan bireysel başarı ve hedef duygusu, duyarsızlaşma, hissizleşme, umutsuzluk ve çaresizlik, özgüven eksikliği, tükenmişlik, yabancılaşma ve soyutlama duyguları (Ertümer ve Kaya 2022).
- **Manevi:** Başka sistemler ya da inançlarla ilgili kuşkular, yeni bir iş ya da yer değiştirme gibi büyük bir değişikliğin gerekli olduğuna inanma, Tanrı'ya sitemde bulunma, duyguları paylaşmadan kaçınma (Ertümer ve Kaya 2022).

- **Davranışsal/İşle İlgili:** Madde kullanımı (nikotin, alkol, uyuşturucu), hasta bireylerle daha az vakit geçirme, işe gecikme ve devamsızlık yapma, tıbbi malpraktisler, yetersiz kayıt alma, bireysel olmayan sıradan iletişim, kırıncı davranma, işkoliklik, işten kaçınma ya da endişe duyma, empati ve objektiflik dengesini sağlayamama, empati kurma düzeyinde azalma, sık izne çıkma, neşe eksikliği (Ertümer ve Kaya 2022).

Ayrıca, bir sağlık çalışanında merhamet yorgunluğunu düşünebilmek için çoğunlukla birden fazla semptomun yer alması gerektiği belirtilmektedir. Bunun sebebi merhamet yorgunluğu, bireysel şekilde farklılaştığı için bu belirtiler üzerinde genelleme yapmak oldukça güçtür (Kaya ve Gündüz 2022). Merhamet yorgunluğu ile duyarsızlaşma gösteren sağlık profesyonellerinin işine bağlılığı da güç hâle gelmektedir. Merhamet yorgunluğundaki olumsuz sonuçların hem bireye hem de sisteme etkilerinin olduğu bazı durumlar vardır (Şeremet ve Ekinci 2021). Merhamet yorgunluğuna baştaki aşamalarda öncelik tanınmaması, şefkatli bir bakım verme yeteneğinin eksikliğine yol açarak sağlık profesyonellerinin şefkatli bakım sunma becerisini devamlı şekilde değişikliğe uğratabilir. Merhamet yorgunluğunu hisseden sağlık profesyonelleri en uygun hasta bakımını yerine getirmede fayda sağlamayan tutumlar gösterebilirler. Merhamet yorgunluğu, şahsi ve mesleki ilişkilerin zarara uğramasına, çalışanın işten ayrılmasındaki yükselişe, verimlilik eksikliğine, tıbbi bakım giderlerine ve hayattan alınan doyumun azalmasına yol açarak sağlık profesyonelleri ve hastalar açısından olumsuz sonuçlar meydana getirmektedir (Dinç ve Ekinci 2019). Merhamet yorgunluğu yaşadığını belirten hemşireler genellikle kendilerini soyutlar ve bir başa çıkma mekanizması olarak hastalar ve ailelerle duygusal bağlardan kaçınır, böylelikle merhametli bakım davranışlarını aksatır. Ayrıca merhamet yorgunluğu; zayıf muhakeme, gergin hemşire-hasta ilişkileri, artan anlaşmazlıklar, düşük üretkenlik, yüksek personel devir hızı, ruhsal farkındalık yoksunluğu ve empatik yaklaşımda azalma gibi birçok sonuçla bağdaştırılmıştır (Maillet ve Read 2024). Bakım sağlayan çalışanların, merhamet yorgunluğu yaşaması sonucu oluşan ve özellikle sağlık sektöründe önemli bir kavram olan duyarsızlaşma, hastaya yeterli değerin verilmediği süreç olarak ifade edilmektedir. Merhamet yorgunluğunu yaşamış birey sinirli, duygusal olarak boğulmuş ve hasta bakımı için ilgi eksikliği hissine sahip olabilmektedir. Ayrıca hastaya dair olumsuz

duygu ve düşünceler, bakım sağlayan bireyin her hastaya aynı oranda yaklaşmamasına sebep olmaktadır (Ertümer ve Kaya 2022).

Merhamet yorgunluğu durumu karmaşıktır, çünkü sonuçları çalışanları, kuruluşları ve hastaları etkiler. Yaşanan çoklu stres, çalışanlara savunmasızlık hissettirir ve çalışanlar, işlerinin yüklediği sorumluluklardan doğan sıkıntılar sonucu merhametli bakım oluşturmada zor durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu durum; personel yetersizliği, malpraktis, ihmal/istismar, yetersiz bakım ve bunlara bağlı risklerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Sağlık kuruluşları, merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olan faktörleri belirleyerek ortadan kaldırma ve kontrol altına alma gibi önlemler almalıdır. Alınan bu önlemler, merhamet yorgunluğu ve ona bağlı olarak ortaya çıkan sorunları önlemede sağlık hizmetlerine önemli bir katkı sağlar (Cross 2019).

2.1.5. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu

Sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu birçok çalışmada konu olarak yerini almıştır. Çalışılan kliniklere göre onkoloji hemşirelerinde, çocuk hemşirelerinde, palyatif servis ve yoğun bakım hemşirelerinde, acil servis hemşirelerinde, ruh sağlığı hemşirelerinde, kadın doğum servislerinde görevlerini sürdüren hemşirelerde merhamet yorgunluğu saptanmıştır (Ertümer ve Kaya 2022; Gökoğlan, Altuntaş ve Korkmaz 2023). Ayrıca adli ortamda çalışan hemşirelerde de merhamet yorgunluğu düzeyinin fazla olduğu gözlemlenmiştir (Dikmen ve Aydın 2016). Çalışılan kliniğin çalışanın kendi tercihiyle tayin edilmesinin ve dayanıklılık seviyesinin düşük olmasının merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği ifade edilmektedir (Gökoğlan, Altuntaş ve Korkmaz 2023). Genellikle merhamet yorgunluğu araştırmalarının özellikle yoğun bakım kliniklerinde, acil bakım hizmetlerinde ve onkoloji ünitelerinde görevlerini yerine getiren hemşirelerle yapıldığı görülmektedir. Bunun sebebinin bu kliniklerde sağlanan sağlık hizmetlerinde empati kabiliyetinin daha fazla kullanılmasıyla ilgili olduğu tahmin edilmektedir. Yapılan bu araştırmalarda bu servislerde çalışan çoğu hemşirelerde merhamet yorgunluğu yaşandığı veya hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama yönünden yüksek risk grubunda olduğu belirtilmiştir (Cingi ve Eroğlu 2019). Hemşirelik, diğer sağlık çalışanlarına oranla merhamet yorgunluğu semptomlarına

karşı savunmasızlığı yüksek, riskli, stresli bir meslektir (Xie ve ark. 2021). Hemşireler, çoğu zaman kendi kişisel bakımlarını ihmal ederken başka bireylere bakım sunmakla yükümlüdür (Sullivan ve ark. 2019). Bundan dolayı hemşirelerde, hastaları için tükettikleri merhamet gücünün kendi iyileşme süreçlerinin düzeyini geçtiği ve iyileşme gücünün eksik kaldığı bir tablo meydana gelir (Dikmen ve Aydın 2016).

Merhamet yorgunluğunu azaltmak ve hemşirelerin merhamet doyumunu yükseltmek amacıyla hemşirelerde merhamet yorgunluğunu ve merhamet doyumunu oluşumunu harekete geçiren, etkileyen etkenlerin belirlenmesi oldukça önemlidir (Wang ve ark. 2023). Çalışma ortamının hemşirelerin işle ilgili sonuçları üzerindeki önemli etkisine bakılırsa istedikleri gerçek çalışma koşulları arasında güçlü bir uyum yakalayan hemşirelerin, daha yüksek oranda merhamet tatmini yaşadığı ve merhamet yorgunluğu yaşama ihtimallerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hemşireler stresli çalışma ortamlarının etkilerini azaltmak amacıyla bireysel kaynaklarını kullanabilirler. Yapılan araştırmalar doğrultusunda duygusal zekâ ve psikolojik memnuniyetinin, merhamet tatminini teşvik ederken merhamet yorgunluğunun önüne geçmek amacıyla destek görevi görebileceği belirtilmektedir (Maillet ve Read 2024).

Merhamet yorgunluğu açısından sadece hemşirelik mesleğinde olmak bile bir risk faktörüdür. Ayrıca merhamet yorgunluğu bakımın doğal bir sonucu olmasıyla beraber hemşirelerin, zamanla dramatik durumlara olan sabitliği ve yakınlığından dolayı diğer yardımcı personellerinden farklı olduğu belirtilmiştir (Peters 2018). Hemşirelik mesleğinde acı çeken hasta bireylere merhamet duyma, hastalara hem özen hem de saygı gösterme şeklinde olmalıdır. Merhamet etme hissi hemşirelerin kişiliklerine göre de oluşmaktadır. İnsanların hastalandıklarında ortaya çıkan hassasiyetleri ve çalışana duydukları bağımlılık, hemşirelerin hastalarına bakmak amacıyla ahlaki yönden de bir görev üstlenmelerine sebep olmaktadır. Oluşan bu görevi tamamlamayan hemşirelerde suçluluk ve eksiklik hislerinin arttığı görülmektedir. Hemşire mesleğini sürdürmek, sayısız stres kaynağını tecrübe etmektir. İş yükü, ekip arkadaşlarıyla yaşanan sıkıntılar, örgütsel stres ve hastaların yerine acı çekmek bu stres kaynaklarından sadece bir kısmıdır. Merhamet

yorgunluğu, empatinin devamlılığını engelleyerek hemşirelerin bilişsel, bedensel ve ruhsal açıdan tükenmesine yol açabilir (Ertümer ve Kaya 2022).

2.2. İkincil Travmatik Stres

2.2.1. Stres ve Travmatik Stres Kavramları

Stres, eski Fransızca'da 'estrece' (Durna, Çetin ve Filiz 2022) Latince'de ise 'estricia' sözcüğünden üretilmiş bir kavramdır. Stres, bütünlüğe zarar veren etmenler ve bu etmenlere karşı vücutta oluşan istenmeyen değişimlerdir (Sürme 2019). Sözcük ilk olarak 1915'te tıpta, askerlerin bulunduğu zorlu savaş koşullarının etkilerini açıklamak için kullanılmıştır. Stres kavramı, II. Dünya Savaşı esnasında bu bireylerin tükenmişlik yaşamada esas etmen olarak tanımlanma noktasına kadar daha belirgin hâl almıştır (Ferreira ve Ortega 2023). Stres sözcüğünü ortaya koyan ilk bilim insanı Kanadalı endokrin uzmanı Dr. Hans Selye'dir. Selye (1956) stres kavramını "bedenin kendisine yönelik herhangi bir baskıya verdiği tepki" olarak tanımlamıştır (Kaba 2019). Stres sözcüğü bu bağlamda, uyum durumunu bozan ve başa çıkma tutumunu etkileyen fiziksel ya da psikolojik bir uyarın şeklinde ifade edilmektedir (Baluwa ve ark. 2021). Günlük hayatın vazgeçilmez olan stres, bireyin kendisinin ya da çevresinin neden olduğu yaşam olaylarına verdiği reaksiyonlar sonucu oluşur. Walter Cannon adındaki biyolog 1925 yılında stres kavramını, bir 'acil durum tepkisi' şeklinde adlandırmış "biyolojik varoluş ve uyum" ihtiyacı olarak tanımlamıştır. Ona göre stres, organizmanın hayatı ve çevreyle arasında sağlamaya çalıştığı dengeyi tehdit eden bir duruma karşı sergilediği ve olağan karşılanan bir tür savaşıma veya kaçma reaksiyonudur ve doğanın canlı organizmalara bir hediyesidir (Göksel ve Tomruk 2016). Günlük yaşamın bir parçası hâlini alan stres, insan yaşamının bütün yönlerine, bireyin normal işlevlerine ve hayat kalitesine etki etmektedir (Kaba 2019).

Stres, zorlanan bir denge durumudur ve üç ana şekilde ayrılır: sıkıntı, eustress (östress) ve stres. Sıkıntı normal fizyolojik işlevi bozabilirken; eustress, stres unsurlarının değerlendirilmesi ve giderilmesinin uyarlanabilir sürecinde önemli bir rol oynar ve gelecekteki güç durumlara hazırlanma ve hayatta kalma noktasında destek olur. Stres ise stres sisteminin bazal aktivitesini ve cevap verebilirliğini

zayıflatabilir (Lu, Wei ve Li 2021). Genel olarak ‘21. yüzyıl hastalığı’ şeklinde ifade edilen stres faydalı, iyi huyludan travmatik olana kadar birçok şekil alır. En basit hâliyle ani bir olayın değişen yoğunluktaki stres unsurunun meydana gelmesi, bireyin tehlikeli kabul edilen bir durumdan çıkması için vücudu ve beyni kapsayan bir dizi adaptif olaya sebep olur (Verney, Gressens ve Vitalis 2021). Stres, fizyolojik anlamda stresli şartlar altındayken stres sistemi bileşenlerinin aktivasyonu yoluyla adaptasyonu teşvik eder. Bununla beraber şiddetli ve uzun süreli bir stresör varlığında stres sisteminin stres unsurlarına verdiği yanıtın azalması, akut ya da kronik bozuklukları tetikleyebilir. Akut stres, alerjik gastrointestinal ya da psikotik bozukluklara yol açabilir. Ayrıca uzun süreli ve yoğun stres tepkisi insülin direnci, obezite, hipertansiyon, anksiyete, depresyon, alkolizm, otoimmün/inflamatuar rahatsızlıklar ve tiroit gibi çeşitli kardiyo-metabolik komplikasyonlara, endokrin ve nöropsikiyatrik bozukluklara sebep olabilir (Kazakou, Nicolaidis ve Chrousos 2023).

Yaşam akışı içerisinde birey istese de istemese de stresörlere maruz kalmaktadır. Bu bağlamda stres yaşamın her anında olduğu gibi iş hayatında da önemli bir unsur olmaktadır. Vaktinin çoğunu iş yerlerinde geçirerek çalışan bireyler üzerinde, stres etmenleri ve strese bağlı rahatsızlıklar sık sık görülmektedir. Buna bağlı olarak bireylerde strese yol açan faktörler arasında çalışma hayatı, ilk sırada yer almaktadır. BM’nin 1992’de hazırladığı raporda, stresi bir hastalık şeklinde belirtirken WHO, stresin dünya çapında bir salgın hastalık hâlini aldığını ifade etmektedir (Durna, Çetin ve Filiz 2022).

Travmatik stres ise; travma, genel tıpta bir sonuç olan yaralanmayı, ruh sağlığı alanında maruziyet durumunu ortaya koyar. Bu benzeri durumlar bireylerin başa çıkma kabiliyetini aştığında, stres ve kaygı düzeyleri artmaktadır. Strese doğrudan maruziyet ya da bir yakının hayati tehdit yaşaması durumunda endişe, çaresizlik, utanç veya suçluluk tarzı tepkiler sergilenmektedir. Bireylerin yaşadığı bu durum, ruhsal travmatik olay adını da almaktadır. Travmatik strese sebep olan durumların başlıca özellikleri; birdenbire, önceden sezilmemiş ve hazırlıksız vaziyette olmalarıdır. Travmatik strese neden olan olayların temel boyutları ise; zamanı, tekrar sıklığı, yalnız durumda veya paylaşılarak yaşanması, sosyal desteğin olmamasıdır (Tosun 2022). Bireyin hayatıyla beraber fiziksel ve psikolojik iyi durumunu da tehlikeye sokan travmatik durumlar, gerçek bir ölüm tehdidinin

bulunduğu, ağır yara alma ya da fiziksel sağlığa karşı bir risk meydana getiren ve bireyin bizzat yaşadığı veya tanıklık ettiği olaylar şeklinde tanımlanmaktadır (Kahil ve Palabıyıkoglu 2018). I. Dünya Savaşı'nda binlerce genç askerin çatışma esnasında korku yaşamasının ardından psikolojik travma kavramına ilgi artmıştır. "Kabuk şoku" terimi ile kendini gösteren bu durum kontrolsüz ağlama, uyuşma hissi, konuşamama ve hafıza sorunları gibi belirtilerle karakterize edilmiştir (Levi 2021).

Travmatik stres, insanlarda nesiller boyu etkileri olan bir yaşam tecrübesidir. Erken yetişkin yaşamındaki travmatik tecrübeler, davranışsal işlev bozuklukları ve ruhsal bozukluklar için önemli risk faktörleridir. Stres; dış (çevresel ya da psikolojik), iç (fiziksel hastalık ya da yaralanma) uyaranlara yanıt olarak ortaya çıkabilir. Travmatik stres, çoğunlukla fiziksel ya da ruhsal iyiliğe yönelik bir tehdit içeren, şok edici ve duygusal olarak ezici durumlara akut ya da kronik reaksiyon içeren özel bir stres şeklidir. Belirtileri klinik olarak bir aydan daha çok sürdüğünde bu durum, akut stres bozukluğu olarak adlandırılır. Askeri çatışma, fiziksel veya cinsel istismar, hastalık, fiziksel yaralanma gibi travmatik olayların meydana gelmesi ya da bunlara tanık olunması birçok bireyde kronik travmatik strese neden olabilir (Jawaid, Roszkowski ve Mansuy 2018). Travmatik stres unsurlarının olağan dışı olaylara karşılık gelmesine karşın, neredeyse bir ömür boyu bazı aşırı durumlara maruziyet durumu muhtemeldir. Bu, genel popülasyonda travmatik bozuklukların sıklığının tedirgin edici olmasını ortaya koymaktadır. Travmaya dair çağdaş yaklaşımlar, korku koşullandırması gibi hafıza ve öğrenme süreçlerinin, travmatik olayın sürekli hâlde tekrar yaşanmasındaki belirtilerin altında yattığını ortaya koymuştur. Bundan dolayı stresin potansiyel olarak travmatik tecrübelerin birincil dili şeklinde hafızanın yerini aldığı varsayılmaktadır. Böylece çileden çıkarılan ıstırap (düşünülemez ıstırap ya da şiddetli duygu) travmatik strese dönüşecek ve onu betimlemek için hem biyolojik hem de matematiksel doğal bir sonuç oluşacaktır (Ferreira ve Ortega 2023).

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Kavramı

Figley (1998) ikincil travmatik stres kavramını, değer verilen birey tarafından tecrübe edilmiş travmatik olaylardan kaynaklanan olağan davranış ve hisler olarak tanımlamaktadır (Kahil ve Palabıyıkoglu 2018). Ciddi travma geçirmiş kişileri tedavi etmenin, bu travmatize bireylere yardım etmenin ya da yardım etmek istemenin

psikolojik etkisi şeklindeki tecrübeler, ikincil travmatizasyon ya da ikincil travmatik stres olarak adlandırılır (Vukčević Marković ve Živanović 2022; Jang 2023). İkincil travmatik stres ilk olarak önemli başka birinin travmatik tecrübelerini öğrendikten ya da duyduktan sonra oluşur (Hill, Paterson ve Rebar 2023).

Travmatik olayı direkt yaşayanların yaşadıkları duygu durumu birincil travma şeklinde adlandırılırken, travmatize bireylerle çalışanların dolaylı olarak etkilenecek yaşadıkları duygu durumu hâliyse ikincil travma olarak adlandırılmaktadır. Meslek elemanları yaşanan duruma direkt maruziyet yaşamadıklarından meslek çalışanlarının yaşadıkları süreç de ikincil travmatik stres şeklinde ifade edilmektedir (Gündüz 2020). İkincil travmatik stres, travmatize olan bireylere profesyonel bir ilişki şeklinde yaklaşım travmaya dolaylı maruziyet ile oluşarak yardım etme içgüdüleriyle sergilenen davranış ve duygularla kendini gösterir (Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan 2018). Bu doğrultuda travmaya direkt maruz kalmanın yol açtığı TSSB’den farklı olarak ikincil travmatik stres, travmatik olayın kendisinden ziyade, travma yaşamış bir bireyle temas sonucu dolaylı olarak ortaya çıkması aradaki net ayrımı ortaya koymuştur (Xu ve ark. 2024). Yani ikincil travmatik stres ile TSSB’nin bulguları benzerdir fakat bu iki bozukluk arasındaki tek fark, ikincil travmatik streste bireyin direkt travmatik bir durumda olmayı tecrübe etmemesi, travmanın dolaylı bir kurbanı hâline gelmesidir (Hajiesmaello ve ark. 2022). İkincil travmatik stres yıllarca merhamet yorgunluğu, dolaylı travmatizasyon, tükenmişlik gibi kavramlarla aynı anlamda kullanılmış ve bu alanda birtakım kafa karışıklıklarına neden olmuştur. (Xu ve ark. 2024). Gürkan ve Yalçın (2017)’in belirttiğine göre ikincil travmatik stres terimi, öncelikle Rosenheck ve Nathan (1985)’in makale çalışmasında görülmüş olup travmanın bulaşabilme durumunu belirtmek amacıyla araştırılmıştır.

İkincil travmatik stresin travmatize bireyle karşılaşan her meslek grubunda olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye’de ikincil travmatik stresin sağlık personelleri, acil ve insani yardım çalışanları, arama kurtarma ekipleri, sosyal hizmet çalışanları, psikologlar, polis memurları gibi meslek grubu çalışanlarında ve travmatize bireyle karşılaşanlarda yaşandığı görülmektedir. Ayrıca ikincil travmatik stresin mesleki alanlarda belirgin şekilde değişiklik gösterdiği de saptanmıştır (Yanboluoğlu 2019). Uluslararası popülasyonda da Türkiye’deki meslek alanlarına benzer olarak travma hastalarıyla yakın temas kuran, bu bireylerin travmatik tecrübelerini dinleyen ve

travma sonrası sahnelere tanıklık eden sağlık personeli, psikoterapistler, sosyal çalışmacılar, polis gibi meslek çalışanlarında ikincil travmatik strese sıklıkla rastlanır (Yao ve ark. 2024). Acı çeken ya da travma yaşayanlara profesyonel destek sağlayan çalışanlar olarak sağlık personelleri özellikle de ruh sağlığı profesyonelleri, hastalarının travmatik öykülerini deneyimledikleri için sıklıkla ikincil travmatik strese maruziyet yaşamaktadır. Bu anlamda başta hemşire ve doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının sağladığı birinci basamak destek, ikincil travmatik stres için en büyük risk olarak görülmüştür (Rushforth ve ark. 2023). Bu bireyler travma sonrası stres semptomlarıyla birlikte iş hayatlarında, kişisel ve sosyal yaşamlarında da oldukça ciddi işlev bozuklukları gösterebilirler. Empati terimi ise bu süreçte temel öge olarak ortaya çıkmaktadır. Çünkü travmatik olaylar yaşayan bireyin tecrübeleri ve duyguları, kurulan empati aracılığıyla benimsenirken bu süreçte empati kuran birey hangi durumda kendini geri çekeceğini kavrayamazsa ikincil travmatik stres yaşayabilir. Duygusal yoksunluğun aşamalı bir sonucu şeklinde oluşan tükenmişlikten farklı olarak ikincil travmatik stres, çok az sayıda ipucu sergileyerek ani bir biçimde meydana gelir (Akcanbaş ve Keskiner 2020).

Her insan hayatı boyunca potansiyel olarak en az bir kez travmatik olaya maruziyet yaşar; bireylere yardım sağlayan çalışanlar için daha stresli olaylara tanık olduklarından bu olasılık artar. İkincil travmatik stresin, travmatik olaylar yaşayan bireylerle çalışan tüm profesyoneller için sık, olağan ve potansiyel olarak zararlı bir reaksiyon olduğu fikri gittikçe daha fazla yer edinmektedir. Bu kavram bir mesleki stres hâli olarak etkileri itibarıyla tüm yardım mesleklerinde psikososyal risk faktörü olarak belirtilmektedir (Maran, Dolce ve Colombo 2023).

2.2.3. İkincil Travmatik Stresin Nedenleri

İkincil travmatik stres birçok durumda kendini gösterebilir. Bireyin sosyal çevresi, aile fertlerinden veya arkadaşlarından travma yaşayanların tecrübelerini dinlemek, sarsıcı olaylara şahitlik etmek veya travma yaşayan bireylerle çalışmak gibi durumların travmaya neden olabileceği belirtilmiştir. DSM-5 tanı kriterlerinde 'örseleyici olayların üzücü detaylarıyla, tekrarlayıcı bir şekilde veya çok fazla karşılaşmanın' travmatik reaksiyonlara neden olduğu belirtilmiştir (Yanboluoğlu 2019). Travmaya dolaylı maruziyet yaşama, empati sağlanmasının duygusuyla

birleştğinde, empati temelli zorlanmayla beraber ikincil travmatik strese neden olabilir. Tanıklık edilen olayın nitelikleri ve derecesi, dinleyen bireyin etki altında kalmasına sebep olabilmekte ve bunun sonucunda olayı dinleyen bireyde ikincil travmatik stres yaşanabilmektedir (Gürkan ve Yalçınır 2017; Rushforth ve ark. 2023).

İkincil travmatik stres yaşanmasına neden olabilecek faktörler; kişisel özellikler, başa çıkma biçimleri, eğitim seviyesi, cinsiyet, yaş, sosyal destek algısı, tecrübe, psikiyatrik öykü ve travmatik yaşantının mevcudiyetidir. Bu doğrultuda ikincil travmatik stresin meydana gelmesine ait risk etmenlerinin birçoğunda genç ve tecrübesiz olmak, bireyi ikincil travmatik stres etkilerine karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Cinsiyetin etkisinde ise kadınların erkeklere oranla ikincil travmatik stres seviyesinin daha fazla seyrettiği görülmektedir (Akcanbaş ve Keskiner 2020). Daha çok sayıda travmatize birey, deneyim düşüklüğü ve yüksek seviyede duygusal tepkinin daha yüksek ikincil travmatik stres oranları ile ilişkili olduğu belirtilirken; klinik bakıma katılmak, öz bakım yöntemlerinin varlığı ve düşük duygusal tepkinin daha düşük ikincil travmatik stres oranlarıyla ilişkisi saptanmıştır (Kindermann 2020).

Bakım sunulurken bazı durumlarda görev yapanların kaybına veya yaralanmasına tanıklık etme, bakım verilmeye çalışılan bireylerin kaybedilmesi gibi olay ya da görevden kaynaklanan stresörlerin yanında; duygusal yönden zorlayıcı şartların varlığı, kaynakların kısıtlılığı, zaman baskısı, beklenti yüksekliği, bireye destek sağlanan sistemlerden uzak kalma gibi birtakım mesleki stres kaynakları da ikincil travmatik stres tepkilerinin oluşmasına neden olabilmektedir. Mesleki ihtiyaçlardan kaynaklanan stresörler, maddi/materyal, manevi/psikolojik ve bilgi edinme başlıkları altında araştırılmıştır. Buna göre maddi/materyal alanda insan kaynağı ve ekipman ihtiyacı (teknik donanım ve ekipman, araç ve personel gereksinimi gibi), manevi/psikolojik alanda ise takdir edilme ve psikolojik desteğe ihtiyaç yer alır. Yardım çalışmalarını yürüten bazı grupların çalışılacak alanla ilgili ön bilgi edinmeye ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca bireysel haklar, sistemsel problemler, iş yükü ve yönetim baskısının da mesleki stresörlere sebep olduğu belirtilmektedir (Gökçe ve Yılmaz 2017). Tecrübe edilmiş travmatik olayın şiddetiyle beraber bireyin bu olayı ne şekilde değerlendirdiği ve yorumladığı da

önemlidir. Bireysel etmenlerden aile içi iletişim ortamı, geçmişte deneyimlenen travma öyküsü, travmatik olayla baş etme yöntemleri ve kişisel özellikler; meslekteki etmenlerden ise meslekte geçirilen zaman, mesleki bilgi ve beceri düzeyi, travma mağdurlarıyla çalışma sıklığı, çalışma koşulları gibi unsurlar da ikincil travmatik stres açısından risk faktörlerindedir (Yirci 2022).

2.2.4. İkincil Travmatik Stresin Belirti ve Sonuçları

İkincil travmatik stres, meslek çalışanlarının sosyal çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz etkiler. Ayrıca ikincil travmatik stresin mesleki verimliliği düşürme, meslek elemanlarının işe vaktinde gelmeme, mesleki sorumluluklarını yerine getirememe, işten erken ayrılma ve yeni kariyer kapılarına yönelme gibi olumsuz sonuçları olabilir (Gündüz 2020). Sarsıcı durumlarla karşılaşanlara fiziksel, psikolojik ve sosyal destek veren meslek çalışanlarının ikincil travmatik stresle beraber yaşamdan keyif alamama, üzüntü, depresyon ve yaşamın manasını kaybetme duygusu gibi semptomlarla karşılaştığı belirtilmiştir (Yanboluolu 2019). İlk müdahaleyi gerçekleştiren çalışanların yardımda buldukları bireylerin travmatik yaşantılarının farkında olduklarını ve sonuçta bu bireylerin maruziyetinden etkilenerek mide bulantısı, anksiyete, titreme, kafa karışıklığı, ruh hali değişimleri, uyku problemleri, kaçınma, korku gibi bulguları yaşadıkları ifade edilmektedir (Hill, Paterson ve Rebar 2024). Ayrıca ikincil travmatik stresin semptomlarının akut şekilde başladığı belirtilmektedir (Akcanbaş ve Keskiner 2020).

İkincil travmatik stres psikolojik, örgütsel ve kişiler arası konularda olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Psikolojik açıdan ikincil travmatik stres yaşayan sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, yoğun anksiyete, depresyon ve merhamet yorgunluğu açısından oldukça risk altındadırlar. Kişiler arası olarak ikincil travmatik stresi yaşayanlar; hastalar, aileler, arkadaşlar ve meslektaşlarla duygusal ilişkilerinde değişimler yaşayabilir ve izolasyon gibi güçlüklerle karşılaşabilirler. Örgütsel olarak ikincil travmatik stresi yoğun hisseden çalışanların iş performansında düşüş, daha fazla tıbbi hata riski, devamsızlık artışı, tükenmişlik, iş tatmini düşüklüğü yaşayabilirler (Xu ve ark. 2024). İkincil travmatik stres ile uyarılmış bireylerin öfke patlaması ve yaşanan bazı olaylara fazla tepki verdikleri gözlemlenmektedir (Öztoprak ve Bekar 2023). Sonuçlar açısından psikolojik belirtiler, travmanın

etkilerinden muzdarip bireylerle temas şeklinde edinilen TSSB ile benzerlik göstermektedir. Bundan dolayı çalışanlar uyumsuz başa çıkma yöntemleri (psikotrop madde kullanımında artış gibi) ve yetersizlik hissi gibi olumsuz duygular ve sonuçlar yaşayabilirler. Ayrıca ikincil travma, dayanıklılık düzeyini de etkileyerek çalışan performansını düşürebilir. Bu bağlamda hastalara/danışanlara/bireylere müdahale etkinliğinin düşmesi, işteki zorlukların reddedilmesiyle olumsuz duyguları ifade edememe, duygusal (akrabalar, arkadaşlar) ve sosyal (meslektaşlar, idari amirler) ortamları etkileyebilecek duygusal geri çekilme yaşanabilmektedir (Maran, Dolce ve Colombo 2023). İkincil travmaya verilen tepkiler her zaman olumsuz sonuçlarla tanımlanmaz, çünkü stresör değerlendirmesi ve etkisi, başa çıkma mekanizmalarının varlığını ve sıkıntının öznel birincil değerlendirmelerini kapsayarak bireyi travmatik durumlara karşı koruyabilir (Bridger, Binder ve Kellezi 2020).

İkincil travmatik stres, TSSB ile neredeyse aynı bulgulardan oluşan bir sendrom olmasına karşın ikincil travmatik belirtiler, klinisyenlerin travmatize olmuş hasta bireylere bakım vererek dolaylı yoldan travmatik olaylara maruziyetinden kaynaklanır (Beck 2020). TSSB'deki gibi ikincil travmatik stres reaksiyonları da istenmeyen düşünceleri, kaçınmayı, aşırı uyarılmayı, bireye rahatsızlık veren duygusal tecrübeleri, uyku ile ilgili zorlukları ve bozulan işlevselliği içerir. Travmatik olayı detaylı dinlemeyle oluşan empatik hisler ile bireyin belleğinde olayın yer edinmesine ve olayla ilişkili hatırlatıcıların mevcudiyetinde yeniden yaşantılama tepkileri yaşanabilmektedir. Bu anlamda travmatik olayı hatırlatan durumlardan kaçınma ve sosyal izolasyon, çalışanlarla gerçekleştirilen araştırmalarda travmatik stres tepkileri şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Gökçe ve Yılmaz 2017).

İkincil travmatik stresin belirti ve sonuçları mesleki, fiziksel ve duygusal semptomlar şeklinde üç alana ayrılmıştır: Mesleki semptomlar; hasta bireylerle çalışmadan kaçınma, hasta veya yakınlarına yönelik empati kabiliyetinde düşüş, işe gitmeme ve isteksiz olmadır. Fiziksel semptomlar; baş ağrısı, sindirim problemleri, kas gerginliği, uyku sorunları, yorgun hissetme ve kardiyak belirtilerdir. Duygusal semptomlar; huzursuz olma, suçluluk duygusu, korku, hasta ya da danışanın travmasını sürekli hatırlama, madde kullanımı, anksiyete, depresyon, öfke, güvensizlik, kuşkuculuk, stresle baş edememe, kişilik niteliklerinde zayıflama,

nesnellik eksikliği, yalnızlık hissi, kaçınma, şiddete yönelik hassasiyet, duygusuzluk, eksiklik duygusu, bellek değişimleri ve hafıza problemleridir (Bağrıyanık 2019).

Sağlık personellerinin ilerleyen süreçlerle beraber yoğun stres, anksiyete ve depresif bulgular, psikolojik sıkıntı ve kaçınma, aşırı uyarılma ve uykusuzluk içeren travma sonrası stres bulguları yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca hemşireler gibi hasta bakımının ön sıralarında yer alan sağlık profesyonellerinin ikincil rollere sahip yani bakım rolünü doğrudan üstlenmeyen sağlık profesyonellerine oranla daha çok psikolojik sıkıntı yaşadığı anlaşılmıştır (Orrû ve ark. 2021).

2.2.5. Hemşirelikte İkincil Travmatik Stres

Hemşireler çoğunlukla kişisel yaşam zorlukları, uzun süre ayakta durmayı ve koordine olmayı gerektiren işin doğası, hasta bakımına bağlılık ve yardıma ihtiyacı olan hastalarla ilgilenmeyi kapsayan pek çok stresli durumla karşılaşır (Mottaghi, Poursheikhali ve Shamelı 2020). Travma yaşamış bireylerle çalışan hemşireler, işe bağlı strese karşı çok daha hassas hâle gelmektedir (Gürkan ve Yalçın 2017). Sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler, dolaylı travmatik maruziyet açısından yüksek risk altında oldukları için ikincil travmatik stres semptomları geliştirmeye daha yatkın hâldedir (Öztoprak ve Bekar 2023).

Hemşirelik mesleği emosyonel, ruhsal ve fiziksel olarak güç bir meslektir. Bu güç durum ve stresli karşılaşmalar merhamet yorgunluğuna, tükenmişliğe, merhamet memnuniyetinde düşüşe, dolaylı travmaya ve ikincil travmatik strese neden olabilmektedir (Lopez, Bindler ve Lee 2022). İkincil travmatik stresin hemşireler için fazla sayıda riske yol açtığı ve mesleki bir tehlike olarak görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle ön saflarda yer alan acil servis hemşireleri kritik olan hasta bireyleri karşılar ve deprem, araba kazaları, yangınlar ve salgın hastalıklar gibi ülke genelini sarsan olaylara yerinde acil tedavi sağlamakla yükümlüdür. Bu hasta bireyler çoğunlukla kritik durumda olup acil ve hareketli müdahaleler gerektirir, bu durum da hemşireler üzerinde yüksek baskı oluşturup karmaşık bir ortamda hızlı bir çalışma temposu doğurur. Bu mesleğin benzersiz doğası, hemşireleri bakım sağlamaktan sorumlu olduklarından sık sık travmatik durumlara maruz bırakmaktadır (Xu ve ark. 2024). İkincil travmatik stres, yaralı hastalara sağlık bakım hizmeti sağlayan hemşireler açısından mesleki bir tehdit olmasının yanı sıra bakımevi hemşirelerinde,

acil servisler, onkoloji klinikleri, yoğun bakım klinikleri ve pediatri servislerinde görev yapan hemşirelerde daha fazla kendini göstermektedir (Hajiesmaello ve ark. 2022). İkincil travmatik stresin ülkemizde daha çok sağlık çalışanları odağında olduğu görülmüş olup sağlık sektöründe acil yardım ve bakımı gerçekleştirmekle sorumlu olan hemşireler dikkat çekmektedir (Özkul ve Var 2018).

İkincil travmatik stres yaşayan hemşirelerin iş ve sosyal hayatı olumsuz yönde etkilenmekte ve bu durum bazı problemlere yol açmaktadır. İş performansında ve motivasyonunda düşüş, meslek değiştirme arzusu, fiziksel ve ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi temel problemlerdendir. Hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan uluslararası araştırmalarda hemşirelerin orta ya da yüksek seviyede ikincil travmatik stres yaşadıkları ve ikincil travmatik stres sebeplerinin daha iyi anlaşılmasının, hemşirelerin ikincil travmatik stres gelişiminin önlenmesi ve tanınması amacıyla gerekli adımları atmasını sağlayabileceği belirtilmiştir (Beck, Cusson ve Gable 2017; Hinderer ve ark. 2014). Ülkemizde hemşirelerde ikincil travmatik stres konusunda az sayıda araştırma yapılmış olup uluslararası literatür ile aynı doğrultuda olarak hemşirelerin ikincil travmatik stresi deneyimledikleri aktarılmıştır (Dikbaş ve Okanlı 2022). Artan araştırmalar ikincil travmatik stres prevalansının hemşirelik mesleğinde yaygın olduğunu göstermiştir. İkincil travmatik stres prevalansının özellikle acil, onkoloji, psikiyatri ve pediatri bölümlerinde çalışanlar başta olmak üzere farklı bölümlerde çalışan hemşireler arasında %39,0 ile %77,9 arasında olduğu düşünülmektedir. İkincil travmatik stresin sağlık bakımı verme ve karar verme kabiliyetini azalttığı için hemşireler arasında önemli bir konu olmaya devam ettiği görülmektedir (Wang ve ark. 2020).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

- Katılımcı hemşirelerin kişisel özellikleri (cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, yaş)
- Katılımcı hemşirelerin karşılaştığı durumlar (travmatize olaylara karşı tepki ve düşünceler, iş yaşantısında sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel saldırıya uğrama, saldırıda bulunan kişiler, iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme, iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma ve destek alınan kişi/kişiler)
- İTSÖ ve alt ölçek puan ortalamaları

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

- MY-KÖ ve alt ölçek puan ortalamaları

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri Google Forms uygulaması üzerinden <https://forms.gle/jLewWgWevfXUFJo1A> linki kullanılarak 10.12.2023-31.03.2024 tarihleri arasında online olarak toplandı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki hemşireler oluşturmuştur. Ocak 2023 itibarıyla Türkiye'de bulunan toplam hemşire sayısı 243.565'tir (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf>). Çalışmanın örnekleme n evren eleman sayısı biliniyorsa formülü ile hesaplanarak

ulaşılması gereken katılımcı sayısı 384 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini ise online şekilde araştırmaya katılmayı kabul eden, herhangi bir kurumda aktif çalışan ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran hemşireler oluşturmuştur. Araştırma, araştırmanın gücünün artırılması için online platformda (twitter, whatsapp, instagram, telegram) araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 591 hemşire ile gerçekleştirildi.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{243.565 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (243.565 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 383,56 \approx \mathbf{384}$$

$$N = 243.565$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$t = 1,96$$

$$d = 0,05$$

3.5. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma ve Dışlama Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- Herhangi bir kurumda aktif hemşirelik yapmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- İletişim engeli olmamak

3.5.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını yeterli düzeyde doldurmamak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak ‘Hemşire Bilgi Formu’, ‘Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği’ ve ‘İkincil Travmatik Stres Ölçeği’ni içeren bir anket formu kullanıldı.

3.6.1. Hemşire Bilgi Formu

Literatür gözden geçirilerek hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, travmatize edici olayla karşılaşma durumu-tepkisi-destek alma şekli, işe karşı duyarsızlaşma ve iş yaşantısında fiziksel, duygusal, sözel ve cinsel saldırıya uğrama ile ilgili 15 sorudan oluşan bir form oluşturulmuştur (Bride ve ark. 2004, Adams, Boscarino ve Figley 2006, Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan 2018, Dinç ve Ekinci 2019).

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

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Compassion Fatigue-Short Scale) (MY-KÖ), Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne düzeyde yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ikincil travma ve mesleki tükenmişlik şeklinde iki alt ölçeği vardır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçmektedir. Ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları 0,80'den 0,90'a kadar değişir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir (Dinç ve Ekinci 2019). Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanlar 13-130 arasındadır. Ölçek puanları arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artış göstermektedir (Adams, Boscarino ve Figley 2006, Dinç ve Ekinci 2019).

Tablo 1. Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)

	Minimum	Maximum	\bar{X}	SS	Cronbach's Alpha
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği-TOPLAM	13,00	130,00	54,86	27,79	0,93
Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği	8,00	80,00	34,55	17,92	0,90
İkincil Travma Alt Ölçeği	5,00	50,00	20,30	11,10	0,85

Katılımcıların İkincil Travma Alt Ölçeği puan ortalaması $20,30 \pm 11,10$; Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puan ortalaması $34,55 \pm 17,92$, MY-KÖ puan ortalaması $54,86 \pm 27,79$ bulundu. Cronbach α değerleri sırasıyla MY-KÖ için 0,93; Meslek Tükenmişlik Ölçeği için 0,90; İkincil Travma Alt Ölçeği için 0,85 olarak bulundu.

3.6.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. İTSÖ, 17 maddelik beşli likert tipi bir değerlendirme aracıdır. Ölçek duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85 olup yüksek puan yüksek etkilenme düzeyini göstermektedir. Bride ve arkadaşları (2004) tarafından İTSÖ'nün cronbach alfa katsayısı ölçek için 0,94; duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla 0,83, 0,89 ve 0,85 olarak hesaplanmıştır. İTSÖ'nün maddelere verilen cevaplara karşılık gelen puanların toplanması ile değerlendirilmesi yapılır. (Bride ve ark 2004; Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan 2018).

Tablo 2. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)

	Minimum	Maximum	\bar{X}	SS	Cronbach's Alpha
İkincil Travmatik Stres Ölçeği-TOPLAM	17,00	85,00	43,27	14,56	0,93
Kaçınma Alt Ölçeği	7,00	70,00	18,72	6,34	0,84
Uyarılmışlık Alt Ölçeği	5,00	50,00	13,60	5,44	0,86
Duygusal İhlal Alt Ölçeği	5,00	50,00	10,94	4,22	0,85

Katılımcıların Duygusal İhlal Alt Ölçeği puan ortalaması $10,94 \pm 4,22$, Kaçınma Alt Ölçeği puan ortalaması $18,72 \pm 6,34$, Uyarılmışlık Alt Ölçeği puan ortalaması $13,60 \pm 5,44$, İTSÖ puan ortalaması $43,27 \pm 14,56$ bulundu. Cronbach α

değerleri sırasıyla İTSÖ için 0,93; Kaçınma Alt Ölçeği için 0,84; Uyarılmışlık Alt Ölçeği için 0,86; Duygusal İhlal Alt Ölçeği için 0,85 olarak bulundu.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu toplanan veriler SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Normal dağılım gösteren verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2'den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulandı ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak amacıyla Bonferroni kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla Pearson korelasyon; kurulan modellerin testi için regresyon analizi uygulandı ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma çalışmaya online platformlardan katılım gösterme tutumunda olan hemşirelerle sınırlıdır.
- Araştırma Hemşire Bilgi Formu, MY-KÖ ve İTSÖ ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

- Araştırmada Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni alındı (Ek 1).
- Araştırmada kullanılması amacıyla MY-KÖ için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacıdan mail yoluyla izin alındı (Ek 5).

- Araştırmada kullanılması amacıyla İTSÖ için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacıdan mail yoluyla izin alındı (Ek 6).
- Araştırmaya katılan hemşirelerden online platformda bilgilendirilmiş onam alındı (Ek 2).



4. BULGULAR

Bu bölümde;

- Katılımcıların kişisel özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması
- Katılımcıların kişisel özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması
- Katılımcıların ikincil travmatik stres durumlarının merhamet yorgunluğunu yordayıcı rolü ile ilgili bulgular sunuldu.



4.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)

Değişkenler		n		İkincil Travma Alt Ölçeği			Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği			Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği - TOPLAM		
				$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p
Cinsiyet	Kadın (1)	425	71,9	20,87±11,44	19,00	*32281,000 0,108	34,69±18,36	32,00	*35254,500 0,991	55,56±28,59	51,00	*34063,000 0,516
	Erkek (2)	166	28,1	18,85±10,08	17,00		34,21±16,78	32,00		53,06±25,62	48,00	
Medeni Durum	Evli (1)	242	40,9	21,07±10,79	19,00	*38567,500 0,073	34,56±17,67	32,00	*41866,500 0,859	55,64±27,23	51,00	*40620,500 0,431
	Bekar (2)	349	59,1	19,76±11,30	18,00		34,55±18,11	32,00		54,32±28,19	50,00	
Öğrenim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi (1)	53	9,0	23,05±12,03	23,00	**3,604 0,058	38,98±19,39	40,00	**3,639 0,056	62,03±29,72	63,00	**4,168 ***0,041 1>2
	Lisans (2)	458	77,4	19,68±10,85	18,00		33,58±17,69	31,00		53,27±27,33	49,00	
	Lisansüstü (3)	80	13,5	22,02±11,58	19,50		37,17±17,74	37,00		59,20±28,23	53,00	
İş Yaşantısında Sözel Saldırıya Uğrama	Evet	470	79,5	21,29±10,98	19,00	*20287,000 ***0,000	36,55±17,92	35,00	*19030,500 ***0,000	57,84±27,66	55,00	*19180,000 ***0,000
	Hayır	121	20,5	16,47±10,79	13,00		26,78±15,73	23,00		43,25±25,19	37,00	
İş Yaşantısında Fiziksel Saldırıya Uğrama	Evet	105	17,7	21,20±11,15	19,00	*23942,500 0,321	39,20±18,26	39,00	*20832,500 ***0,003	60,40±28,15	59,00	*21831,500 ***0,020
	Hayır	486	82,2	20,11±11,10	18,00		33,55±17,71	31,00		53,66±27,59	50,00	
İş Yaşantısında Cinsel Saldırıya Uğrama	Evet	20	3,4	24,10±10,73	23,00	*4392,500 0,079	41,85±16,20	43,00	*4200,000 ***0,044	65,95±24,94	65,00	*4201,000 ***0,044
	Hayır	571	96,5	20,17±11,10	18,00		34,30±17,94	32,00		54,47±27,82	50,00	
İş Yaşantısında Psikolojik Saldırıya Uğrama	Evet	464	78,5	21,85±11,37	20,00	*18411,000 ***0,000	37,58±17,91	38,00	*15627,500 ***0,000	59,44±27,90	57,50	*15867,000 ***0,000
	Hayır	127	21,5	14,62±7,78	13,00		23,48±12,98	19,00		38,11±19,85	34,00	

Tablo 3. (Devam)

Değişkenler				İkincil Travma Alt Ölçeği			Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği			Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği-TOPLAM		
		n	%	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p
İş Yaşantısında Duyarsızlaştığını Hissetme	Evet	456	77,2	21,14±11,23	19,00	*24703,500 ****0,000	36,65±18,23	36,00	*21713,000 ****0,000	57,79±28,26	55,00	*22606,500 ****0,000
	Hayır	135	22,8	17,47±10,20	15,00		27,47±14,84	25,00		44,94±23,64	40,00	
İş Yaşantısında Yaşanan Travmalar Nedeniyle Destek Alma	Evet	118	20,0	24,03±12,03	24,00	*21667,500 ****0,000	39,57±17,90	38,50	*22133,000 ****0,001	63,61±28,90	63,00	*21711,500 ****0,000
	Hayır	473	80,0	19,37±10,67	17,00		33,30±17,72	31,00		52,67±27,10	48,00	
Destek Aldığı Kişi/ler	Aile (1)	30	24,0	22,26±11,89	18,00	**3,870 0,424	34,46±16,38	32,00	**5,525 0,238	56,73±26,90	54,00	**4,811 0,307
	Eş (2)	28	22,4	26,85±11,11	25,50		44,64±16,48	42,50		71,50±26,80	58,00	
	Sosyal Arkadaş (3)	23	18,4	24,69±12,33	27,00		39,73±19,20	35,00		64,43±30,25	66,00	
	Ekip Arkadaşı (4)	12	9,6	23,25±11,57	21,50		37,83±15,63	40,50		61,08±26,35	65,50	
	Ruh Sağlığı Uzmanı (5)	32	25,6	21,71±12,37	18,00		37,81±19,37	30,50		59,53±31,03	49,00	
YAŞ	r;p			***-0,031;0,223			***-0,032;0,215			***-0,034;0,204		

*Mann-Whitney U testi, ** Kruskal Wallis-H Testi, ***Spearman's rho, ****p<0,0

Katılımcıların yaş ortalaması $29,29 \pm 5,98$ olarak bulundu. Katılımcıların bireysel özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %28,1'inin erkek, %71,9'unun kadın; %40,9'unun evli, %59,1'inin bekâr olduğu belirlendi. Katılımcıların %9,0'ı sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu, %77,4'ü lisans mezunu, %13,5'i lisansüstü mezundur.

Katılımcıların iş ortamında karşılaştığı travmatize edici olaylara karşı tepkileri incelendiğinde; %12,4'ünün bunu doğal bir durum olarak karşıladığı, %3,2'sinin elinden bir şey gelmeyeceğini düşündüğü, %16,5'inin elinden geleni yaptığını, %15,8'inin daha fazlasını yapabileceğini düşündüğü, %28,5'i kendisinin de başına gelebileceğini düşündüğü ve %0,1'inin de donup kaldığı belirlendi.

Katılımcıların iş yaşantısında şiddete uğrama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %79,5'inin sözel saldırıya uğradığı, %20,5'inin ise uğramadığı, sözel saldırıya uğrayanların %15,2'sinin ekip arkadaşlarından, %17,2'sinin idari amirlerinden, %27,1'inin hastalardan ve %40,5'inin hasta yakınlarından uğradığı belirlendi. Katılımcıların %17,7'sinin iş yaşantısında fiziksel şiddete maruz kaldığı, %82,2'sinin ise kalmadığı belirlendi. Fiziksel saldırının %6,4'ünün idari amirlerden, %0,7'sinin ekip arkadaşlarından, %39,7'sinin hastalardan ve %53,2'sinin hasta yakınlarından geldiği saptandı. Katılımcıların %3,4'ünün iş yaşantısında cinsel saldırıya uğradığı, %96,5'inin ise uğramadığı belirlendi. Katılımcıların %29,4'ünün ekip arkadaşlarından, %5,9'unun idari amirlerden, %18,8'inin hastalardan, %38,2'sinin hasta yakınlarından cinsel saldırı gördüğü saptandı. Katılımcıların %78,5'inin iş yaşantısında psikolojik saldırı gördüğü, %21,5'inin ise görmediği belirlendi. Psikolojik saldırının, %26,4'ünün ekip arkadaşlarından, %31,8'inin idari amirlerden, %18,8'inin hastalardan ve %23,0'ının hasta yakınından olduğu saptandı.

Katılımcıların % 77,2'si iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme durumuna evet, %22,8'i ise hayır yanıtını verdi. Katılımcıların %20,0'mın iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek aldığı, %80,0'mın almadığı belirlendi. Destek alan katılımcıların %24,0'mın ailesinden, %22,4'ünün eşinden, %18,4'ünün sosyal

arkadaşından, %9,6'sının ekip arkadaşından, %25,6'sının ruh sağlığı uzmanından destek aldığı saptandı.

Katılımcıların kişisel özellikleri ile MY-KÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; ölçek puanları ile cinsiyet, medeni durum ve destek aldığı kişiler değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Öğrenim düzeyi sağlık meslek lisesi olan katılımcıların MY-KÖ puanı lisans olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcılardan iş yaşantısında sözel ve psikolojik saldırıya uğrayanların İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Katılımcılardan iş yaşantısında fiziksel ve cinsel saldırıya uğrayanların Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Katılımcılardan iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissedenlerin İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları hissetmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcılardan iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alanların İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları destek almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların yaşları ile MY-KÖ ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

4.2. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanları (n=591)

Değişkenler		Duygusal İhlal Alt Ölçeği			Kaçınma Alt Ölçeği			Uyarılmışlık Alt Ölçeği			İkincil Travmatik Stres Ölçeği - TOPLAM		
		$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p
Cinsiyet	Kadın (1)	11,16±4,15	11,00	*30999,000	18,78±6,30	19,00	*33841,500	13,83±5,48	14,00	*32023,000	43,77±14,48	44,00	*32076,500
	Erkek (2)	10,37±4,35	10,00	***0,022	18,57±6,46	18,00	0,442	13,03±5,32	12,00	0,081	41,98±14,74	29,50	0,086
Medeni Durum	Evli (1)	10,83±4,32	10,00	*40912,500	18,62±6,39	18,00	*41326,500	13,35±5,38	13,00	*40371,000	42,81±14,71	42,00	*40596,000
	Bekar (2)	11,01±4,15	11,00	0,518	18,79±6,32	19,00	0,658	13,78±5,48	13,00	0,362	43,59±14,47	43,00	0,424
Öğrenim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi (1)	11,26±4,27	11,00	**0,241	20,58±6,94	19,00	**3,057	14,77±6,36	14,00	**1,633	46,62±16,00	46,00	**1,670
	Lisans (2)	10,93±4,17	11,00	0,623	18,62±6,31	18,00	0,080	13,53±5,34	13,00	0,201	43,10±14,33	43,00	0,196
	Lisansüstü (3)	10,75±4,49	10,00		18,03±6,00	18,00		13,26±5,35	13,00		42,05±14,81	41,00	
İş Yaşantısında Sözel Saldırıya Uğrama	Evet	11,10±4,17	11,00	*25247,000	19,37±6,22	19,00	*20197,500	14,11±5,41	14,00	*21032,000	44,59±14,29	44,00	*21081,000
	Hayır	10,31±4,37	10,00	***0,000	16,19±6,20	16,00	***0,000	11,63±5,11	11,00	***0,000	38,14±14,53	36,00	***0,000
İş Yaşantısında Fiziksel Saldırıya Uğrama	Evet	11,45±4,21	11,00	*23249,500	20,80±6,19	20,00	*19908,500	14,90±5,62	15,00	*21569,500	47,16±14,53	45,00	*20929,500
	Hayır	10,83±4,22	10,00	0,152	18,27±6,29	18,00	***0,000	12,32±5,37	13,00	***0,013	42,43±14,45	42,00	***0,004
İş Yaşantısında Cinsel Saldırıya Uğrama	Evet	11,05±4,21	10,50	*5618,500	20,90±5,52	21,00	*4443,000	16,45±5,02	17,50	*3887,500	48,40±12,97	51,00	*4319,500
	Hayır	10,93±4,22	11,00	0,903	18,64±6,36	18,00	0,091	13,50±5,43	13,00	***0,015	43,09±14,59	4200	***0,064

Tablo 4. (Devam)

Değişkenler		Duyusal İhlal Alt Ölçeği			Kaçınma Alt Ölçeği			Uyarılmışlık Alt Ölçeği			İkincil Travmatik Stres Ölçeği - TOPLAM		
		$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p	$\bar{X} \pm SS$	Median	Test p
İş Yaşantısında Psikolojik Saldırıya Uğrama	Evet	11,38±4,31	11,00	*21426,000	19,73±6,23	19,00	*17011,500	14,53±5,37	14,50	*15981,000	45,65±14,36	45,00	*16458,000
	Hayır	9,32±3,44	9,00	****0,000	15,03±5,32	15,00	****0,000	10,22±4,24	10,00	****0,000	34,57±11,78	34,00	****0,000
İş Yaşantısında Duyarsızlaştığını Hissetme	Evet	11,07±4,34	11,00	*28905,000	19,47±6,29	19,00	*21484,500	14,08±5,42	14,00	*23873,000	44,62±14,60	44,00	*23596,500
	Hayır	10,51±3,79	10,00	0,280	16,19±5,89	16,00	****0,000	12,00±5,21	11,00	****0,000	38,71±13,54	38,00	****0,000
İş Yaşantısında Yaşanan Travmalar Nedeniyle Destek Alma	Evet	11,83±4,48	11,00	*24131,000	20,46±5,88	19,50	*22220,500	15,59±5,32	15,00	*20689,500	47,88±13,90	48,00	*21447,000
	Hayır	10,72±4,13	10,00	****0,022	18,28±6,39	18,00	****0,001	13,11±5,36	13,00	****0,000	42,12±14,51	41,00	****0,000
Destek Aldığı Kişi/ler	Aile (1)	11,36±4,58	10,00	**3,130 0,535	19,20±6,20	19,00	**3,766 0,439	14,96±5,37	15,00	**4,205 0,379	45,53±14,39	48,50	**2,983 0,531
	Eş (2)	11,82±4,49	11,00		20,78±6,10	21,00		16,00±5,21	16,50		48,60±13,85	49,00	
	Sosyal Arkadaş (3)	12,95±3,89	13,00		20,47±5,75	18,00		15,26±4,97	15,00		48,69±12,78	47,00	
	Ekip Arkadaşı (4)	11,08±4,10	10,00		18,08±6,27	17,00		13,25±5,64	10,50		42,41±14,26	40,00	
	Ruh Sağlığı Uzmanı (5)	12,00±5,21	11,00		21,37±5,92	22,00		16,56±5,51	16,50		49,93±15,17	49,50	
YAŞ	r;p	***-0,152; ****0,000			***-0,052;0,101			***-0,104; ****0,006			***-0,107; ****0,005		

*Mann-Whitney U testi, ** Kruskal Wallis-H Testi, ***Spearman's rho, ****p<0,05

Katılımcıların kişisel özellikleri ile İTSÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; kadınların Duygusal İhlal Alt Ölçeği puanlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların medeni durum, öğrenim düzeyi ve destek aldığı kişi/kişiler değişkenleri ile İTSÖ ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı saptandı ($p>0,05$).

Katılımcılardan iş yaşantısında sözel ve psikolojik saldırıya uğrayanların Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcılardan iş yaşantısında sözel saldırıya uğrayanların Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcılardan iş yaşantısında cinsel saldırıya uğrayanların Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Katılımcılardan iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissedenenlerin Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları hissetmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Katılımcılardan iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alanların Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları destek almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların yaşları ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları arasında düşük düzeyli negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

4.3. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Durumlarının Merhamet Yorgunluğunu Yordayıcı Rolü ile İlgili Bulguların Karşılaştırılması

Tablo 5. Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Durumlarının Merhamet Yorgunluğunu Yordayıcı Rolü ile İlgili Bulgular

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	p	R ²
1	Duyusal İhlal Alt Ölçeği	SABİT	7,020	0,322	-	21,789	0,000	126,970	0,000	0,549
		İkincil Travma Alt Ölçeği	-0,035	0,014	-0,149	-2,459	0,014			
		Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği	0,253	0,023	0,665	10,977	0,000			
2	Kaçınma Alt Ölçeği	SABİT	10,367	0,428	-	24,201	0,000	243,806	0,000	0,673
		İkincil Travma Alt Ölçeği	0,211	0,019	0,597	11,135	0,000			
		Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği	0,052	0,031	0,090	1,685	0,093			
3	Uyarılma Alt Ölçeği	SABİT	6,621	0,376	-	17,628	0,000	220,780	0,000	0,655
		İkincil Travma Alt Ölçeği	0,172	0,017	0,565	10,317	0,000			
		Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği	0,052	0,027	0,105	1,924	0,055			
4	İkincil Travmatik Stres Ölçeği TOPLAM	SABİT	24,008	0,987	-	24,325	0,000	239,372	0,000	0,449
		İkincil Travma Alt Ölçeği	0,348	0,044	0,428	7,956	0,000			
		Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği	0,356	0,071	0,272	5,047	0,000			

Lineer standart çoklu regresyon analizi, *p<0,05

Katılımcıların İTSÖ puanlarının, MY-KÖ puanlarını yordayıcı rolü ile ilgili kurulan modellerin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=126,970; 243,806; 220,780; 239,372; p<0,05). Birinci model incelendiğinde, İkincil Travma Alt Ölçeği puanındaki bir birimlik artışın Duyusal İhlal Alt Ölçeği puanı üzerinde 0,035'lik azalışa; Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puanındaki bir birimlik artışın Duyusal İhlal Alt Ölçeği puanı üzerinde 0,253'lik artışa neden olduğu görüldü. Bu modele göre bağımsız değişkenler Duyusal İhlal Alt Ölçeği puanı üzerindeki değişimin %54,9'luk kısmını açıklamaktadır.

İkinci model incelendiğinde, İkincil Travma Alt Ölçeği puanındaki bir birimlik artışın Kaçınma Alt Ölçeği üzerinde 0,211'lik artışa neden olduğu görüldü. Bu modele göre İkincil Travma Alt Ölçeği puanı, Kaçınma Alt Ölçeği puanı üzerindeki değişimin %67,3'ünü açıklamaktadır. Üçüncü model incelendiğinde, İkincil Travma Alt Ölçeği puanındaki bir birimlik artışın Uyarılma Alt Ölçeği puanı üzerinde %0,172 artışa neden olduğu görüldü. Bu modele göre İkincil Travma Alt Ölçeği puanı, Uyarılma Alt Ölçeği puanı üzerindeki değişimin %65,5'ini açıklamaktadır. Dördüncü model incelendiğinde, İkincil Travma Alt Ölçeği puanındaki bir birimlik İTSÖ puanı üzerinde 0,348'lik azalışa; Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puanındaki bir birimlik artışın İTSÖ puanı üzerinde 0,356'lık artışa neden olduğu görüldü. Bu modele göre bağımsız değişkenler, İTSÖ puanı üzerindeki değişimin %44,9'luk kısmını açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde

- Katılımcıların kişisel özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen bulguların tartışılması
- Katılımcıların kişisel özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasından elde edilen bulguların tartışılması
- Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt ölçek puanların yordayıcı rolünün tartışılması literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda sunuldu.

5.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Yapılan analiz sonuçlarına göre; katılımcıların İkincil Travma Alt Ölçeği puan ortalaması $20,30 \pm 11,10$; Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puan ortalaması $34,55 \pm 17,92$, MY-KÖ puan ortalaması $54,86 \pm 27,79$ bulundu. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin MY-KÖ toplam ve ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $59,36 \pm 24,92$, $20,62 \pm 10,85$, $38,74 \pm 16,42$ olarak saptanmıştır (Zeren 2022). Sezgin (2023) çalışmasında da İkincil Travma Alt Ölçeği puan ortalamasının $22,88 \pm 12,28$, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puan ortalamasının $38,27 \pm 18,30$ ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamasının $61,15 \pm 29,65$ olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışma sonucu elde edilen bulgular, literatür sonuçları ile benzer çıkmıştır.

MY-KÖ'den alınan puanlarda kişisel özelliklerden cinsiyet, medeni durum, destek aldığı kişi/kişiler ve yaş değişkenleri ile MY-KÖ ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı ($p > 0,05$); öğrenim düzeyi, iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma, iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme, iş yaşantısında sözel saldırıya uğrama, psikolojik saldırıya uğrama, fiziksel saldırıya

uğrama ve cinsel saldırıya uğrama değişkenleri arasında MY-KÖ ve alt boyutları arasında ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Yapılan bu çalışmada MY-KÖ ve alt ölçek puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu bulguya paralel olarak Katran ve ark. (2021)'nin yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada cinsiyete göre MY-KÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın saptanmamıştır. Benzer bulguyu destekler nitelikte sağlık profesyonelleriyle yapılan araştırmada merhamet yorgunluğu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Aslan ve Özen 2021). Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan başka bir çalışma merhamet yorgunluğuna dayanıklılıkta cinsiyet faktörünün anlamlı olmadığını göstermiştir (Alharbi, Jackson ve Usher 2020). Yapılan başka çalışmalarda hemşirelerin cinsiyete göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemiştir fakat alınan puan ortalamaları sonucu kadınların merhamet yorgunluğunun erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Yaman 2020; Özdemir 2022). Cinsiyet faktörüyle MY-KÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın Avcı ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğunun erkek hemşirelere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla merhamet yorgunluğu toplam ve ikincil travma alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Kadınlarda daha duyarlı olma ve empati ile yaklaşma, hastaların acı ve ağrılarına duygusal tepkiler verme gibi nedenlerle daha fazla merhamet yorgunluğu yaşanabileceği düşünülmektedir (Zeren 2022; Dikyol 2022; Sezgin 2023; Gökoğlan, Altuntaş ve Korkmaz 2023). Bu durumun tam tersine hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Adanır 2019; Ağralı ve ark. 2024). Alt ölçek puanlarına göre çalışmalar incelendiğinde kadınların Mesleki Tükenmişlik alt boyutu toplam puan ortalaması erkeklerin toplam puan ortalamasına göre yüksek saptanmıştır (Gordi 2023). Yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet değişkenini içeren demografik veya mesleki faktörlerin merhamet yorgunluğuyla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı ve merhamet yorgunluğu kavramının travmatik ve diğer mesleki stres biçimlerinin ötesinde düşünülmesi gerektiği belirlenmiştir (Zhang ve

ark. 2018; Çımarlı 2019). Çalışmaların sonuçlarının çeşitliliği birimlere göre onkoloji servisleri, akut kabul üniteleri, yoğun bakım üniteleri ve acil servisler gibi çok spesifik servislerde çalışan hemşirelik profesyonelleri ile gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Ruiz-Fernández, Pérez-García ve Ortega-Galán 2020).

Bu araştırmada MY-KÖ ve alt ölçek puanları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu bulguya paralel olarak Adanır (2019) yaptığı çalışmada evli ve bekâr hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının benzerlik gösterdiğini, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuştur. Merhamet yorgunluğu ile medeni durum değişkeninin incelendiği başka bir çalışmada merhamet yorgunluğu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (Aslan ve Özen 2021). Hemşirelerin medeni durumuna göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemesi durumuna karşın yapılan bir çalışmada da gruplar anlamlı farklılık göstermese de bekâr olanların evli olanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Özdemir 2022). Yapılan bazı çalışmaların sonucunda ise evli katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Yaman 2020; Söyler ve ark. 2023). Dikyol (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumlarına göre, MY-KÖ toplam ve ikincil travma alt ölçek puanlarının anlamlı farklılık göstermediğini, mesleki tükenmişlik alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiğini saptamış olup evli hemşirelerin mesleki tükenmişlik puanlarının, bekâr hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada medeni durum ile MY-KÖ ve alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamasına karşın evli hemşirelerin MY-KÖ ve alt ölçek puanlarının bekâr hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun bekâr hemşire sayısının daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceği düşünüldü. Evli hemşirelerde mesleki tükenmişlik puanlarının literatürde genel olarak yüksek olması, sorumluluğun fazla olması ve yorgunluk sonucunda oluşan tükenmişlik durumu ile açıklanabilir (Akıncı 2021).

Bu araştırmada MY-KÖ ve alt ölçek puanları ile destek aldığı kişi/kişiler değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu bulguya benzer olarak aile, arkadaş ve ekip olmak üzere, algılanan sosyal destek kaynaklarının merhamet

yorgunluğu düzeyleri ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür (Şeker 2021). Başka bir çalışmada sosyal desteğe bakıldığında kişilerin meslektaşlarından aldıkları desteğin fazla olduğu ve ruh sağlığı profesyonellerinden alınan desteğin az olması dikkat çekici olmuştur (Demirci 2016). Farklı bir çalışmada ise genel sosyal destek algısı ile merhamet yorgunluğu arasında bir ilişki gözlemlenmiş olup algılanan sosyal desteğin daha yüksek düzeyde olması, merhamet yorgunluğunun azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Pergol-Metko ve ark. 2023). COVID-19 pandemisi esnasında yapılan bir araştırmada, hemşirelerin sosyal destek yaklaşımlarını orta düzeyde kullandıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte hemşireler kaçınma stratejisinden çok problem çözme ve sosyal destek stratejilerine güvenmektedir. Ayrıca hemşirelerin hasta insanlara bakmanın, aileleriyle iletişim halinde kalmanın ve toplumsal sorunların etkileriyle baş etme sonucu oluşan stresle başa çıkmalarına yardımcı olmak için arkadaşlarından ve ailelerinden sosyal destek isteyebilmeleri olağan karşılanmıştır. Bu bulgular ile ailelerinden, arkadaşlarından ve meslektaşlarından daha fazla destek alan hemşirelerin işlerine tam olarak konsantre olabilmeleri, işle ilgili sorunları ve stresi çözme konusunda kendilerine güvenebilmeleri ve olumsuz duyguları uygun şekilde serbest bırakabilmeleri gibi durumlardan dolayı hemşirelerde merhamet yorgunluğunun azaldığı saptanmıştır (Hashish ve Atalla 2023).

Bu araştırmada MY-KÖ ve alt ölçek puanları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Bu çalışma sonucuna benzer olarak yapılan araştırmalarda yaş grupları arasında MY-KÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Adanır 2019; Katran ve ark. 2021; Dikyol 2022; Söyler ve ark. 2023; Pergol-Metko ve ark. 2023). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yaştan etkilenmediği fakat 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek bulunmuştur (Yaman 2020). Özdemir (2022) çalışmasında 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin 29 yaş ve altındaki hemşirelere oranla daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını belirlemiştir. Başka bir çalışmada 30 yaş ve altında olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam ve alt ölçek puanlarının 31-40 yaş arasında olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zeren 2022). Söz konusu bulgular literatür sonuçlarından farklı bir durum tespitinde bulunarak literatürdeki çeşitliliğe bir katkı

sunmuştur (Özdemir 2022). Yaşı daha genç olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olması; mesleğe yeni başlayan hemşirelerin mesleki beklentilerinin yüksek olmasına, problem çözmede henüz yeterli tecrübeyi kazanamamış olmalarına dayanabilir. Yaş ilerledikçe bilgi ve becerilerinin de artmasına bağlı olarak sorun çözme konusunda daha profesyonel olmalarına ve başa çıkma stratejilerini öğrenip uygulamalarına ve bunun da merhamet yorgunluğunu daha az yaşamalarına neden olabileceği tahmin edilmektedir (Kolay 2019; Cihan 2020).

Bu araştırmada MY-KÖ ve alt ölçek puanları ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında ilişki saptanmış olup öğrenim düzeyi sağlık meslek lisesi olan katılımcıların MY-KÖ puanı lisans olanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Araştırma bulgularına paralel olarak Ağralı ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada lise mezunu hemşirelerin daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer sonuç gösteren başka bir çalışmada lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha düşük eğitim seviyesine sahip hemşirelere oranla daha az merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Uzunyol 2023). Hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu başka bir çalışmada ise ön lisans mezunu olan bireylerin merhamet yorgunluğunun lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu olan bireylerden daha fazla olduğu belirtilmiştir ve eğitim düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı düşünülmüştür (Gordi 2023). Bu bulgulardan farklı olarak Özdemir (2022) yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin öğrenim durumuna göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemiştir. Buna göre öğrenim durumu merhamet yorgunluğu için anlamlı bir faktör olmamakla beraber literatürle paralel olarak öğrenim durumu lise olanlar ön lisans ve lisans olanlara oranla daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Bu durumun nedenlerinden birisinin öğrenim durumu yükseldikçe mesleki deneyimin artmasından dolayı yapılan işe duyguların daha az karıştırılması ve işin daha akılcı şekilde yapılması olduğu düşünülmüştür. Aynı sonucu gösteren başka çalışmalarda yine hemşirelerin öğrenim durumlarına göre, MY-KÖ toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, merhamet yorgunluğu toplam ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli farklılığın olmadığı saptanmıştır (Katran 2021; Dikyol 2022). Öğrenim durumu değişkenine göre bakıldığında belirtilen bulguların tersine bir bulguya rastlandığı, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanı aldığı ve en düşük merhamet yorgunluğu puan ortalamasına sağlık meslek lisesi mezunlarının sahip olduğu fakat merhamet yorgunluğunun eğitim durumu değişkeninden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmalar incelendiğinde literatürde birbirinden farklı sonuçların olması merhamet yorgunluğunun alınan eğitim içeriği ve bireylerin kişisel tecrübeleri ile ilişkili olabileceği yönünde tahminlere yol açmıştır. Merhamet yorgunluğu, hemşirelik müfredatlarında son zamanlarda lisans ve lisansüstü düzeyde ele alınan kavramlardandır. Bundan dolayı bu eğitim sürecini deneyimleyen hemşirelerin merhamet yorgunluğuna ilişkin farkındalıklarından bahsetmek olası bir durumdur. Bu durumun, sonucu bu doğrultuda etkilediği düşünölmüştür (Adanır 2019; Yaman 2020).

Bu araştırmada iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma değişkeni ile MY-KÖ ve alt ölçekler arasında ilişki saptanmış olup iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alanların İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları destek almayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu bulguya paralel olarak Yaman (2020) yaptığı çalışmada psikolojik destek aldığı belirtilen hemşirelerin, psikolojik destek almayan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Onkoloji servisinde çalışan sorumlu hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin duygusal olarak baş edilmesi zor bir bölümde çalıştıklarından hem kendileri hem de birlikte çalıştıkları hemşireler için düzenli psikolojik destek gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir (Sarıbudak ve Yalçın 2024). Sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan bir çalışmada ikincil travma ve mesleki tükenmişlik düzeyleri ile ruhsal dayanıklılıkları arasındaki ilişki ve ikincil travmayla mesleki tükenmişliğin ruhsal dayanıklılığa etkisi vurgulanmıştır. Stres yönetimi, duygusal destek, öz bakım ve kişisel gelişim gibi konuları içeren çalışanlara destek programlarının geliştirilmesi, örgütsel ortamda sosyal destek ağlarının oluşturulması ve bu ağların psikososyal destek çalışmalarına dâhil olarak organize edilmesiyle beraber ruhsal desteği almanın hem ruhsal dayanıklılığı hem de travma tedavisindeki başarısı ile örtüşmektedir (Türk ve Kaya 2023).

Bu araştırmada iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme değişkeni ile MY-KÖ ve alt ölçekler arasında ilişki saptanmış olup iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissedenlerin İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları duyarsızlaşma hissetmeyenlere göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu kapsamda merhamet yorgunluğu ile iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Karakaş ve ark 2022). Kırçı ve Kızıler (2021) yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin iş yaşantısında duyarsızlaşma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yanık bakım hemşireleri ile yapılan başka bir araştırmada yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ile duyarsızlaşma yaşandığı gözlemlenmiştir (Bayuo ve Agbenorku 2022). Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu yaşamış hemşirelerin, hasta bireyin bakım sürecinde isteksiz, sinirli ve duygusal anlamda bıkkınlık yaşamaları sonucunda hastalara karşı duyarsız olabileceği belirtilmiştir (şirin ve Yurttaş 2015; Alan 2018; Kayaoğlu ve Aslanoğlu 2021). Yapılan bir çalışmada yüksek katılımlı profilin orta derecede duyarsızlaşma ile düşük düzeyde merhamet yorgunluğu gösterdiği ve düşük katılımlı profile ise düşük duyarsızlaşma düzeyleri ile yüksek derecede merhamet yorgunluğu sergilendiği saptanmıştır (Ramos-Vidal ve Ruiz 2024). Sorumlu hemşirelerle yapılan niteliksel bir çalışmada bazı sorumlu hemşireler, hastalardan eskisi kadar etkilenmediklerini, bu duruma alıştıklarını ya da kendilerini korumak için duygusal olarak hastalardan uzak kalmaya çalışarak duyarsızlaştıklarını belirtmişlerdir (Sarıbudak ve Yalçın 2024).

Bu araştırmada iş yaşantısında sözel ve psikolojik saldırıya uğrayanların İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları uğramayanlara göre yüksek ($p<0,05$); iş yaşantısında fiziksel ve cinsel saldırıya uğrayanların Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ puanları uğramayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu doğrultuda acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada iş yerinde şiddet görölme sıklığı %77,6 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada iş yerinde şiddet ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Acil servis hemşirelerinde, iş yerinde şiddet görölme sıklığına bağlı olarak merhamet yorgunluğu da daha fazla görölmektedir. Aynı zamanda iş yerinde şiddet, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma puanları ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Yi ve ark. 2020). Acil servis hemşireleriyle yapılan başka bir

çalışmada hemşireler arasında merhamet yorgunluğunun bağımsız öngörücü faktörlerinin, fiziksel saldırı ve iş yerinde şiddet düzeyi olduğu saptanmıştır (Xie ve ark. 2023). İş yaşantısında karşılaşılan hasta saldırganlığı ve şiddetinin hemşireler üzerindeki etkileri tükenmişlik, ruh sağlığı sorunları ve merhamet yorgunluğu ile kendini göstermektedir (Wilkinson 2014). Hastane yönetimlerinin en önemli yükümlülüklerinden biri de şiddeti önleme ve kontrol etmektir. Şiddet eyleminin hem sağlık bakım hizmeti alanlar hem de verenler üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu kapsamda şiddet hem sağlık bakım hizmetlerinin kalitesine hem de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Tüm bu faktörlerin de çalışanlarda merhamet yorgunluğuna neden olabileceği düşünülmektedir (Kumar ve Betadur 2020).

5.2. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Yapılan analiz sonuçlarına göre; katılımcıların İTSÖ puan ortalaması $43,27 \pm 14,56$; Duygusal İhlal Alt Ölçeği puan ortalaması $10,94 \pm 4,22$, Kaçınma Alt Ölçeği puan ortalaması $18,72 \pm 6,34$, Uyarılmışlık Alt Ölçeği puan ortalaması $13,60 \pm 5,44$ bulundu. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin İTSÖ toplam puan ortalaması $42,98 \pm 13,41$ olup orta düzeydedir. İTSÖ alt boyut puanları ise sırasıyla kaçınma $18,12 \pm 5,74$, uyarılmışlık $13,25 \pm 4,58$ ve istemsiz etkilenme $11,61 \pm 4,41$ olmuştur (Unan 2022). Başka bir çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin İTSÖ toplam puan ortalaması $23,01 \pm 12,89$ ve düşük düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları görülmüştür (Yirci 2022). Yapılan bu çalışma sonucu elde edilen bulgular, literatür sonuçları ile benzer çıkmıştır.

İTSÖ'den alınan puanlarda kişisel özelliklerden medeni durum, öğrenim düzeyi ve destek aldığı kişi/kişiler değişkenleri ile İTSÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir farkın olmadığı ($p > 0,05$); cinsiyet, yaş, iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme, iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma, iş yaşantısında sözel saldırıya uğrama, psikolojik saldırıya uğrama, fiziksel saldırıya uğrama ve cinsel saldırıya uğrama değişkenleri ile İTSÖ ve alt boyutları arasında ilişki bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Bu çalışmada İTSÖ ve alt ölçek puanları ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu bulguya paralel olarak hemşirelerle yapılan çalışmalarda medeni durum ile ikincil travmatik stres puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Dikbaş 2020; Yirci 2022; Unan 2022). Meslek elemanlarının medeni durumlarının yaşadıkları ikincil travma düzeyinde anlamlı farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir diğer çalışmada, yaşanan ikincil travmatik stresin medeni durum faktörüne bağlı olarak anlamlı farklılaşmadığı bulunmuştur (Gündüz 2020). Başka bir çalışmada ise evli hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin bekâr hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin 2019). Tsouvelas ve ark. (2022) yaptığı çalışmada evli hemşirelerin İTSÖ toplam ve Uyarılma Alt Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Başka bir çalışmada evli hemşirelerde ikincil travmatik stres görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup bunun çoğunlukla evlilikle beraber aile yükümlülüklerinin getirdiği ek sorumluluklardan kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Bu gözlem, hemşirelerin kişisel yaşamlarındaki aile sorunları ve sağlık sorunları gibi dış stres faktörlerinin iş yerinde yaşanan stresi artırdığını bildirdiği nitel açıklamalarla uyumludur. Ayrıca birçok evli hemşirenin aynı zamanda ebeveyn olduğu ve bu rolün onların duygusal ve psikolojik tepkilerini, özellikle de çocukları içeren mesleki etkileşimlerinde önemli ölçüde etkileyebileceği sonucunu çıkarmanın da mantıklı olabileceği savunulmuştur (Alshammari ve ark. 2024). Başka bir çalışmanın sonuçları ise evli hemşirelerle karşılaştırıldığında bekâr hemşirelerde, ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ariapooran, Ahadi ve Khezeli 2022).

Bu çalışmada İTSÖ ve alt ölçek puanları ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu doğrultuda çalışma bulgusuyla benzer sonuç gösteren, öğrenim düzeyi değişkenleri ile ikincil travmatik stres puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirleyen çalışmalar mevcuttur (Dikbaş 2020; Yirci 2022; Unan 2022). Şahin (2019) çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu olan hemşirelerin, hastaların yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi hissetme, üzülme gibi ikincil travmatik stres semptomlarını daha fazla yaşadıklarını belirlemiştir. Lisans mezunu hemşirelerin ikincil travmatik stres riskinin yüksek

lisans mezunu hemşirelere oranla daha fazla olduğunu belirten başka bir çalışmada; yüksek lisans mezunu hemşirelerin hastanede organizasyonel pozisyonlarının daha yüksek olduğu, lisans mezunu hemşirelere göre daha az riskler yaşayabilecekleri düşünülmüştür. Ayrıca bu meslekte yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin sosyal statüleri ve hatta daha yüksek gelirleri de göz ardı edilmemesi gerektiği de savunulmuştur (Ariapooran, Ahadi ve Khezeli 2022). Çalışmaların farklı sonuçlar göstermesi, araştırmaların belli alana özgü olmasının yanı sıra farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Bu çalışmada anlamlı bir ilişki saptanmaması böyle bir özelliğinin olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Batı kaynaklı yapılan çalışmalarda hemşirelerin yüksek lisans mezunu olmasının daha yüksek gelir elde etmeleriyle mesleki tatmin yaşadıkları, dolayısıyla emekle orantılı ücretlendirmenin ikincil travmatik stresi azaltıcı bir faktör olduğu düşünülmektedir. Apaydın (2022) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı niteliksel çalışmada, yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın ücretin iyileştirilmesi konusunda doğrudan bir etkiye sahip olmamasının yanı sıra farklı kadro tanımlamalarıyla birçok hemşirenin çalıştığını ve aynı işi yapmalarına rağmen alınan ücretlerde tutarsızlıklar olduğunu belirlemiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu, hemşirelik mesleğinin farklı eğitim düzeylerine sahip bireylerden oluşmasının ciddi sorun olabileceğinden söz etmişlerdir. Türkiye’de eğitimin artışıyla doğru orantılı olarak ücretlendirmeye yansıyan bir artış görülmemektedir. Bu anlamda ülkemizde sağlık çalışanlarının eğitim düzeyindeki artışla paralel ücretlendirmede tatmin edilir düzeyde bir artışın olmamasına bağlı olarak öğrenim düzeyi ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemediği düşünülmektedir.

İTSÖ ve alt ölçek puanları ile destek aldığı kişi/kişiler değişkeni arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Bu doğrultuda yapılan bir araştırmanın bulgularına göre katılımcıların İTSÖ puan ortalamaları ile iş nedeniyle yaşadıkları travmalar için destek aldığı kişiler değişkeninde; herhangi bir durumda destek almayanlar ile arkadaşlarından ve ruh sağlığı uzmanından destek alanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (Cebbar 2021). Dikbaş (2020) hemşirelerle yaptığı çalışmada sosyal desteğe başvurunun az olduğunu bulmuştur. Doğum hemşireleriyle yapılan bir çalışmada travmatik bir doğuma tanık olduktan

sonra hemşirelerin iş arkadaşlarını, ailelerini ve arkadaşlarını destek kaynağı olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir (Nicholls ve ark. 2021). Yüksek düzeyde ikincil travmatik stres riskinin bulunduğu başka bir çalışmada hemşirelerin meslektaşlarından gelen sosyal desteğin, ikincil travmatik stresle başa çıkmada yardımcı olduğu belirlenmiştir (Günüşen, Wilson ve Aksoy 2018). Hemşirelerinin çoğunun (%84,4) orta /şiddetli ikincil travmatik stres bildirildiği çalışmada aile ve arkadaşlardan, aynı zamanda iş arkadaşlarından gelen sosyal desteğin önemli olduğu bulunmuştur (Woo ve Kim 2021). Bir çalışmada da hemşirelerin iş yaşantısında yaşadığı travmalar nedeniyle arkadaş ve ailelerini destek kaynağından ziyade duygularını onlarla paylaştıkları ve ikincil travmatik stres alt boyutlarından uyarılma ve kaçınma kategorileri ve sıralamalarının hemşire grupları arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Beck 2020). Bu çalışmada destek aldığı kişi/kişiler ile İTSÖ ve alt ölçekler arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamasının nedeni olarak bireylerin yaşadıkları travmalar nedeniyle destek aldığı kişiler algısını destek kaynağı olarak görmekten daha çok bir paylaşma duygusu ihtiyacını giderme şeklinde gördükleri düşünülebilir.

Bu çalışmada İTSÖ ve alt ölçek puanları ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki saptanmış olup kadınların Duygusal İhlal Alt Ölçeği puanlarının erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Bunun aksine bir çalışmada cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik stres puanı üzerinde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir (Dikbaş 2020). Çalışma bulgusuyla paralel sonuç gösteren bir çalışmada ikincil travmatik stres düzeyinin kadınlarda yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bağrıyanık 2019). Yirci (2020) çalışmasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla daha yüksek ikincil travmatik stres puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Elde edilen bu sonucun kadınların hem profesyonel hem de toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak ev hayatında üstlendiği rollerin fazlalığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ariapooran, Ahadi ve Khezeli (2022) çalışmalarında kadın hemşirelerde ikincil travmatik stres prevalansının ve İTSÖ puan ortalamasının, erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Unan (2022) çalışmasında kadın hemşirelerin İTSÖ uyarılmışlık düzeyinin erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptamış olup çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha

fazla ikincil travmatik stres yaşadığı görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları da kadınların travmatik yaşam olaylarından daha fazla etkilendiğini desteklemektedir. Yine bir çalışmada kadın hemşire olmanın ikincil travmatik stres düzeyini arttırdığını; hemşirelik iş gücünün çoğunlukla kadınlardan oluştuğu göz önüne alındığında, ikincil travmatik stresi azaltmak için cinsiyete özgü müdahalelerin gerekli olduğu belirtilmiştir (Alshammari ve ark. 2024). Kültürel cinsiyet normları ve 'kadın' veya 'erkek' işi gibi mesleklere ilişkin düşünceler ve bakımın kadınsı bir rol olduğu yönündeki sosyal görüş de hemşirelerin liderlik konusundaki değerinin düşürülmesine neden olmaktadır (Baduge ve ark. 2023). Bu durumun kadınların merhamet yorgunluğunu daha yüksek düzeyde yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $29,29 \pm 5,98$ olarak bulunmuştur. İTSÖ ve alt ölçek puanları ile yaş değişkeni arasında ilişki saptanmış olup katılımcıların yaşları ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları arasında düşük düzeyli negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Bu kapsamda yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı tespit edildi. Maddigan ve ark. (2023) çalışmalarına göre yaş faktörünün ikincil travmatik stres düzeyinin belirleyicisi olmamakla beraber daha genç yaştaki hemşirelerin daha yüksek ikincil travmatik stres düzeylerine sahip olma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada da yaş arttıkça ikincil travmatik stresin azalması yönünde anlamlı ilişki bulunmuştur (Noureen ve ark. 2023). Bu bulguların tersi yönde hemşirelerin %40,6'sında yüksek düzeyde ikincil travmatik stres riskinin mevcut olduğu başka bir çalışmada ise 40 yaş üstü olanların daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (Günüşen, Wilson ve Aksoy 2018). Yapılan bazı çalışmalarda yaş ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamış olup yaşın ikincil travmatik stres puanı üzerinde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir (Kellogg ve ark. 2018; Bağrıyanık 2019; Şahin 2019; Dikbaş 2020; Unan 2022; Yirci 2022). Literatürde yaş ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair farklı yönlerde bulgular mevcuttur. Her çalışmanın yaş değişkeni dışında farklı parametreleri derinlemesine değerlendirdiği göz önüne bulundurulmalıdır. Yaş değişkeninin ikincil travmatik stres ile ilişkisine

odaklanacak daha kapsamlı ve geniş örneklem kapasiteli çalışmaların bu yöndeki bulguları netleştirebileceği düşünülmektedir.

İTSÖ ve alt ölçek puanları ile iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme değişkeni arasında ilişki saptanmış olup katılımcılardan iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissedenlerin; Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları hissetmeyenlere göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu doğrultuda yapılan çalışmada ikincil travmatik stresin bir bileşeni olarak Kaçınma Alt Ölçeği yüksek olan hemşirelerin duyarsızlaşma yaşama olasılıkları daha yüksek saptanmıştır (Yıldız 2023). İkincil travmatik stresin duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (Öztoprak ve Bekar 2023). Psikologlarla yapılan bir çalışmada ikincil travmatik stres ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Bu sonuçların ikincil travmatik stres belirtilerinin çalışanlarda duyarsızlaşma ve kendini başarısız hissetme yönünde bir eğilim göstermeye neden olabileceği ifade edilmiştir (Çakıroğlu 2018).

İş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma değişkeni ile İTSÖ ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmış olup katılımcılardan iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alanların Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları destek almayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Bu doğrultuda Unan (2022) çalışmasında travma nedeniyle destek alma konusunda, psikolojik destek alma ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemiş olup psikolojik destek alan hemşirelerin almayanlara göre ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca psikolojik destek alma durumunun hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyine anlamlı düzeyde katkı sağlayan faktör olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada iş ortamında yaşanan travmalardan dolayı psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin, ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Dikbaş 2020). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada ölüm ile karşılaşan hemşirelerin çoğunluğunun psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu sonucuna varılmıştır (Ören ve Dağcı 2020). İkincil travmatik stres riski taşıyan profesyonellerin yalnızlaştığı, kendilerini mutsuz, üzgün, kederli ve kaygılı hissettikleri literatürde görülen bilgilerdendir. Belirtilen bu duygular travma

mağdurlarının yaşadıklarının tamamı ile örtüşmektedir (Özkul ve Var 2018). Unan (2022) çalışmasında travma nedeniyle destek almanın, bir travma sonrasında uyumu sağlamak için önemli bir bileşen olduğunu belirtmiştir. İkincil travmatik stresin önlenmesi ve azaltılması, stres yaratan durumların ortadan kaldırılması, hemşirelerin baş etmelerin güçlendirilmesiyle beraber iş ortamında yaşanan travmalar nedeniyle sosyal anlamda destek alınmasının artırılmasıyla mümkün olabileceği belirtilmiştir (Morrison ve Joy 2016; Üstün ve Günüşen 2018; Özkul 2019). Yapılan bu çalışma sonucu ile bağlantılı olarak sosyal desteğin ikincil travmatik stres riski açısından önemli bir etmen olduğu, literatürdeki çoğu araştırma tarafından desteklenmiştir.

İş yaşantısında sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırıya uğrama değişkenleri ile İTSÖ ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptandı. Sözel ve psikolojik saldırıya uğrayanların Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları uğramayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Fiziksel saldırıya uğrayanların Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları uğramayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Cinsel saldırıya uğrayanların Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları uğramayanlara göre yüksek bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin en fazla sözel saldırı, ardından fiziksel saldırı ve daha düşük oranda cinsel saldırıya uğradıkları belirlenmiştir. Saldırıya uğrayan hemşirelerin uğramayan hemşirelere göre; daha yüksek psikolojik sıkıntı ve öfke, daha düşük şefkat tatmini ve daha yüksek ikincil travmatik stres gösterdikleri belirtilmiştir (Cheung ve Yip 2017; Kobayashi ve ark. 2020; Lykins ve ark. 2024). Hemşirelerin sırasıyla en çok; hastalar, hasta yakınları, meslektaşları ve amirleri tarafından saldırıya uğradıkları tespit edilmiştir (Cheung ve Yip 2017). Başka bir çalışmada hemşirelerin iş yaşantısında saldırıya maruz kaldıktan sonra orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşayabileceği saptanmıştır (Zeng ve ark. 2022). Acil servis hemşireleriyle yapılan bir çalışmada travma, saldırı ve kurtarma durumlarıyla karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olması ve bu durumun onları ikincil travmatik stres açısından daha büyük bir risk altına sokmasına rağmen, bunun yaygınlığı konusunda sınırlı araştırma bulunduğu belirtilmiştir (Xu ve ark. 2024). Aristidou ve ark. (2020) sağlık profesyonelleri ile yaptıkları çalışmalarında iş yaşantısında saldırıya birden fazla biçimde uzun süre veya tekrar tekrar maruz

kalmanın, psikolojik ve zihinsel durum üzerinde daha yoğun bir etkiye sahip olup travma belirtileri gösterebileceğini belirtmişlerdir. Toplumsal cinsiyet bağlamında şiddet uygulamak erkek olmakla açıklanırken şiddete maruz bırakılmak kadın olmakla ilişkilendirilir (Orbay 2022). Şahin ve Yıldırım (2020) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarında kadınların erkeklerden daha fazla şiddete uğradığını saptamışlardır. Bu açıdan hemşirelerin, sağlık bakım hizmetlerinde hasta ile yakın teması ve çoğunluğunun kadın olmalarına bağlı olarak şiddet açısından mesleki anlamda riskli popülasyonda olma ve şiddete uğrama olasılıklarını arttırmaktadır (Özdemir ve ark. 2013). Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha sık sözel şiddete uğradığı, erkek hemşirelerin ise daha sık fiziksel şiddet mağduru olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin günümüzde hızla artmasına bağlı olarak cinsiyete dayalı her geçen gün değişen bilgiler literatüre eklenmektedir. Sağlık hizmetlerinde şiddet ile ilgili demografik verilerde güncel değişimler dikkati çekmektedir (Kobayashi ve ark. 2020).

Yapılan çalışma sonuçları, demografik faktörlerin ikincil travmatik stres düzeyine etkisi konusunda bir sonuca varmayı güçleştirdiğini göstermiştir (Bağrıyanık 2019). Yapılan ulusal çalışmaların taramasında, ülkemizde yapılmış olan ikincil travmatik stres konulu araştırmaların kısıtlılık gösterdiği ve çalışmaların hemen hemen hepsinde direkt ikincil travmatik stres belirtilerini ölçen ölçüm araçları yerine TSSB belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçüm araçlarının yer aldığı görülmüştür (Kahil ve Palabıyıkoglu 2018). Çalışmalar hemşirelerin ikincil travmatik stres açısından risk altında olabileceğini belirtmiştir (Şahin 2019).

5.3. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Ölçek Puanların Yordayıcı Rolünün Tartışılması

Hemşirelerin MY-KÖ, İTSÖ ve alt ölçek puanları ilişkisi incelendiğinde; İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği, MY-KÖ ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılma Alt Ölçeği, İTSÖ arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1). Bu doğrultuda Topkara ve ark. (2023) çalışmalarında İTSÖ toplam puan ortalaması ile MY-KÖ toplam puan ortalaması arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğunu ve İTSÖ

toplam puan ortalaması artış gösterdikçe MY-KÖ toplam puan ortalamasının da artış gösterdiğini saptamışlardır. Bu anlamda ikincil travmatik stres merhamet yorgunluğunu önemli düzeyde etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarının acı çeken bireye yardım etmede yetersizlik duygusuna kapılması ve ikincil stresin başka bir ifade ile merhamet stresinin etkilerini azaltamamasından dolayı, ikincil strese uzun süreli maruziyet yaşanması sonucunda sekonder travmatik stres belirtileri (STSB) ortaya çıkmaktadır. STSB ve merhamet yorgunluğu giderilmediğinde çok daha şiddetli sonuçlara sebep olan, ilerleyici ve karmaşık bir süreç olduğu bildirilmektedir. Bu bağlamda STSB ve merhamet yorgunluğu da hemşirelerin işlevlerinde değişikliğe yol açmaktadır (Pehlivan ve Güner 2017). Merhamet yorgunluğu, iş sonucunda oluşabilen ve yardım etme kabiliyetini engelleyebilen ikincil travmatik stresin bir etkisidir. Sürekli travmaya maruz kalmanın sonucu yüksek düzeylerde stres yaşayan meslek grupları, merhamet yorgunluğuna karşı daha savunmasız kalabilmektedir (Dikmen ve Aydın 2016).

Merhamet yorgunluğu kavramı, ikincil travmatik strese bir seçenek olarak sunulmaktadır. Merhamet yorgunluğunda empatinin rolü ve acı çeken bireye yardım etme arzusu ön planda olduğundan dolayı merhamet yorgunluğu ikincil travmatik strese göre farklı bir anlam taşımaktadır. Merhamet yorgunluğunun ikincil travmatik strese yineleyici bir şekilde maruz kalma sonucu olumsuz ve karmaşık bir etki olduğuna değinilmiştir (Şirin ve Yurttaş 2015; Mottaghi, Poursheikhali ve Shamehli 2020). Merhamet yorgunluğu, travmanın kendisinden ziyade hasta bireylerin yaşadığı travmaya maruz kalmanın sonucunda oluşan ve “vekaleten travma” olarak da belirtilen “ikincil travmatik stres” kavramlarıyla yakından ilişkilidir (Erten ve Dinç 2024). Merhamet yorgunluğu kavramının, bakımın bedeli olarak ikincil travmatik stres kavramı ile yakından ilişkili ve benzer kavramlar olduğu belirtilmiştir. Literatürde iki kavram da birbirinin yerine sıklıkla kullanılmış ve merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin bileşimi şeklinde ifade edilmiştir. Merhamet yorgunluğunun esasında ikincil travmatik stresin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini tanımlamak için kullanılması önerilmiştir (Hinderer ve ark. 2014; Çınarlı 2019; Hopwood, Schutte ve Loi 2019; Yöner 2023).

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğunun orta düzeylerde bulunduğu bir çalışmada hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır (Koştu, İnci ve Arslan 2024). Aynı doğrultuda Bağrıyanık (2019) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada çalışmaya katılım gösterenlerin ikincil travmatik stres düzeyleri ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki bulmuştur.

Merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide yordayıcı rol incelendiğinde; İTSÖ puanlarının, MY-KÖ puanlarının yordayıcı rolü ile ilgili kurulan modellerin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=126,970; 243,806; 220,780; 239,372; p<0,05$) (Tablo 6). Bu modeller ışığında hemşirelerin ikincil travmatik streslerinin merhamet yorgunluğunu yordadığı saptandı. Bu kapsamda aynı sonucu veren bir çalışmada, ikincil travmatik stresin merhamet yorgunluğunu yordadığı görülmüştür (Burhan 2021). Alt boyut değerlendirilmesinde ise kaçınma alt boyutunun merhamet yorgunluğunu anlamlı düzeyde yordadığı ancak ikincil travmatik stresin uyarılma ve duygusal ihlal alt boyutlarının merhamet yorgunluğunun anlamlı yordayıcıları olmadığı görülmüştür (Yücel ve Akoğlu 2023). Covid-19 pandemisinde hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stresin yordayıcısı olarak belirlenmiştir (Koştu, İnci ve Arslan 2024). Başka bir çalışmada merhamet yorgunluğunun ikincil travmatik stres gelişiminin habercisi olabileceği belirtilmiştir (Hegel ve ark. 2021). Yapılan bu çalışma literatürü destekler nitelikte bir sonuca varmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %71,9'unun (n=425) kadın, %28,1'inin (n=166) erkek olduğu, %40,9'unun (n=242) evli, %59,1'inin (n=349) bekâr olduğu, %9,0'ının (n=53) sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu, %77,4'ünün (n=458) lisans mezunu, %13,5'inin (n=80) lisansüstü olduğu, iş ortamında karşılaştığı travmatize edici olaylara karşı tepkileri incelendiğinde; %12,4'ünün (n=118) bunu doğal bir durum olarak karşıladığı, %3,2'sinin (n=30) elinden bir şey gelmeyeceğini düşündüğü, %16,5'inin (n=157) elinden geleni yaptığını, %15,8'inin (n=223) daha fazlasını yapabileceğini düşündüğü, %28,5'i (n=271) kendisinin de başına gelebileceğini düşündüğü ve %0,1'inin (n=1) de donup kaldığını belirttiği, iş yaşantısında şiddete uğrama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %79,5'inin (n=470) sözel saldırıya uğradığı, %20,5'inin (n=121) ise uğramadığı, %15,2'sinin (n=142) ekip arkadaşlarından, %17,2'sinin (n=161) idari amirlerinden, %27,1'inin (n=253) hastalardan ve %40,5'inin (n=379) hasta yakınlarından sözel saldırı gördüğü, %17,7'sinin (n=105) iş yaşantısında fiziksel şiddete maruz kaldığı, %82,2'sinin (n=486) ise kalmadığı, %6,4'ünün (n=9) ekip arkadaşlarından, %0,7'sinin (n=1) idari amirlerden %39,7'sinin (n=56) hastalardan ve %53,2'sinin (n=75) hasta yakınlarından fiziksel saldırı gördüğü, %3,4'ünün (n=571) iş yaşantısında cinsel saldırıya uğradığı, %96,5'inin (n=20) ise uğramadığı, %29,4'ünün (n=10) ekip arkadaşlarından, %5,9'unun (n=2) idari amirlerden, %18,8'inin (n=9) hastalardan, %38,2'sinin (n=13) hasta yakınlarından cinsel saldırı gördüğü, %78,5'inin (n=464) iş yaşantısında psikolojik saldırı gördüğü, %21,5'inin (n=127) ise görmediği, %26,4'ünün (n=269) ekip arkadaşlarından, %31,8'inin (n=324) idari amirlerden, %18,8'inin (n=191) hastalardan ve %23,0'ının (n=234) hasta yakınlarından psikolojik saldırı

gördüğü, %77,2'sinin (n=456) iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme durumuna evet, %22,8'inin (n=135) ise hayır yanıtını verdiği, %20,0'mın (n=118) iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek aldığı, %80,0'mın (n=473) almadığı, destek alanların %24,0'mın (n=30) ailesinden, %22,4'ünün (n=28) eşinden, %18,4'ünün (n=23) sosyal arkadaşından, %9,6'sının (n=12) ekip arkadaşından, %25,6'sının (n=32) ruh sağlığı uzmanından destek aldığı ve araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $29,29 \pm 5,98$ olduğu görüldü.

- Katılımcıların İkincil Travma Alt Ölçeği puan ortalaması $20,30 \pm 11,10$; Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği puan ortalaması $34,55 \pm 17,92$, MY-KÖ puan ortalaması $54,86 \pm 27,79$ bulundu. MY-KÖ ile öğrenim düzeyi, iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme, iş ortamında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma, iş yaşantısında sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırıya uğrama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. MY-KÖ ile cinsiyet, medeni durum, destek aldığı kişi/kişiler ve yaş değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görüldü.
- Öğrenim düzeyi sağlık meslek lisesi olan katılımcıların MY-KÖ puanının lisans olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görüldü.
- Katılımcıların Duygusal İhlal Alt Ölçeği puan ortalaması $10,94 \pm 4,22$, Kaçınma Alt Ölçeği puan ortalaması $18,72 \pm 6,34$, Uyarılmışlık Alt Ölçeği puan ortalaması $13,60 \pm 5,44$, İTSÖ puan ortalaması $43,27 \pm 14,56$ bulundu. İTSÖ ile cinsiyet, iş ortamında yaşanan travmalar nedeniyle destek alma, iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissetme, iş yaşantısında sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırıya uğrama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. İTSÖ ile medeni durum, öğrenim düzeyi ve destek aldığı kişi/kişiler değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görüldü.

- Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin Duygusal İhlal Alt Ölçeği puanlarının erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerde iş yaşantısında sözel ve psikolojik saldırıya uğrayanların; İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ, Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanlarının uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerde iş yaşantısında fiziksel saldırıya uğrayanların Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği, MY-KÖ, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanlarının uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerde cinsel saldırıya uğrayanların Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği, MY-KÖ, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanlarının uğramayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerde iş yaşantısında duyarsızlaştığını hissedenlerin İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanlarının hissetmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerde iş yaşantısında yaşanan travmalar nedeniyle destek alanların İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği ve MY-KÖ, Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanlarının destek almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Uyarılmışlık Alt Ölçeği, İTSÖ puanları arasında düşük düzeyli negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

- İkincil Travma Alt Ölçeği, Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği, MY-KÖ ile Duygusal İhlal Alt Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği, Uyarılma Alt Ölçeği, İTSÖ arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin İTSÖ puanlarının, MY-KÖ puanlarını yordayıcı rolü ile ilgili kurulan modellerin tümünün istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stresleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü.

6.2. Öneriler

- Eğitim düzeyi düştükçe merhamet yorgunluğunun arttığı bulgusundan yola çıkarak, hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyini en az lisans düzeyde tutulması konusunda akademik destekli yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyi arttıkça sunulan ekonomik desteğin arttırılmasının da meslektaşların, eğitim düzeyini arttırma yönünde motive olup teşvik edileceği düşünülerek mesleki iyileştirmenin eğitimle orantılı arttırılması önerilmektedir.
- Literatürde yaşla ilgili çok farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar mevcuttur. Bu değişkenin ikincil travmatik stres ile arasındaki ilişkiyi belirlemek için daha geniş örneklem kapasiteli ve niteliksel çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Hemşirelik mesleğinde erkek meslek üyelerinin artışına bağlı olarak, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres durumlarına ilişkin cinsiyete özgü tanımlayıcı (nitel/nicel) ve deneysel çalışmaların arttırılması önerilmektedir.
- Hemşirelerde yaşanan travmalar nedeniyle destek alma ihtiyacı göz önünde bulundurularak merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres

durumlarını en az seviyeye indirmek için sosyal destek algısının güçlendirilmesinin yanı sıra ruhsal destek sistemlerinin teşviki önerilmektedir.

- Sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırıya uğramanın merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresi artırması göz önünde bulundurularak, şiddetin her türünü önleyici yasal ve uygulamalı çalışmaların artırılması ve önleyici yaklaşımların sağlık kuruluşlarında etkin bir şekilde kullanımı önerilmektedir.
- Hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan ulusal çalışmalar az düzeydedir. Bu bağlamda merhamet yorgunluğu ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi saptamak için ikincil travmatik stres ile ilgili daha fazla ulusal çalışma yapılması önerilmektedir.
- Hemşirelerin stres halinde karşılaşılabilecekleri olası olumsuz durumlar karşısında farkındalık oluşmasını sağlamak amacıyla hizmet içi eğitimler ve özel beceri eğitimleri düzenlenebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abou Hashish EA, Ghanem Atalla AD:** The relationship between coping strategies, compassion satisfaction, and compassion fatigue during the COVID-19 pandemic. *SAGE open Nursing*, 9, 23779608231160463, 2023.
- Acquadro Maran D, Dolce V, Colombo L:** Secondary traumatic stress: Risk factors, consequences, and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 14, 1148186, 2023.
- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR:** Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76: 103-108, 2006.
- Adanır A:** Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.
- Ağralı C, Ünal E, Kapıkıran G, Çetin Y:** Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun empatik öfke düzeylerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(1): 171-179, 2024.
- Akcanbaş M, Keskiner M:** Travmatize olmuş mağdurları temsil eden avukatlarda ikincil travmatik stres oluşumu. *OHS ACADEMY*, 3(3): 162-182, 2020.
- Akın ŞH:** Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in Merhamet Yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3): 126-131, 2018.
- Akıncı D:** Çocuk Kliniği Hemşirelerinde Empati ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2021.
- Alan H:** Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(2): 141-146, 2018.

- Alharbi J, Jackson D, Usher K:** Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(1): 20-27, 2020.
- Alshammari B, Alanazi NF, Kreedi F, Alshammari F, Alkubati SA, Alrasheeday A, Madkhali N, Alshara A, Bakthavatchhaalam V, Al-Masaeed M, Alshammari SK, Alshammari NK, Ansari M, Hussain A, Al-Sadi AK:** Exposure to secondary traumatic stress and its related factors among emergency nurses in Saudi Arabia: a mixed method study. *BMC nursing*, 23(1): 337, 2024.
- Apaydın S:** COVID -19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliğinde Meslek Algısı: Nitel Bir Bakış. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kars, 2022.
- Ariapooran S, Ahadi B, Khezeli M:** Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 76-81, 2022.
- Aristidou L, Mpouzika M, Papathanassoglou ED, Middleton N, Karanikola MN:** Association between workplace bullying occurrence and trauma symptoms among healthcare professionals in Cyprus. *Frontiers in sPsychology*, 11, 575623, 2020.
- Aslan Ş, Özen MY:** Sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, (85): 435-452, 2021.
- Avcı A, Çavuşoğlu E, Moran M, Gün M:** COVID-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyumu arasındaki ilişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 43-52, 2022.
- Baduge MSDSP, Garth B, Boyd L, Ward K, Joseph K, Proimos J, Teede HJ:** Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: a systematic review and meta-synthesis. *Eclinicalmedicine*, 67, 102354, 2023.
- Bağrıyanık Y:** Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ile Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres ve Eşduyum

Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.

Baluwa MA, Lazaro M, Mhango L, Msiska G: Stress and coping strategies among Malawian undergraduate nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*, 547-556, 2021.

Bayuo J, Agbenorku P: Compassion fatigue in the burn unit: A review of quantitative evidence. *Journal of Burn Care & Research*, 43(4): 957-964, 2022.

Beck CT, Cusson RM, Gable RK: Secondary traumatic stress in NICU nurses: a mixed-methods study. *Advances in Neonatal Care*, 17(6): 478-488, 2017.

Beck CT: Secondary traumatic stress in maternal-newborn nurses: Secondary qualitative analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1): 55-64, 2020.

Bride BR, Margaret M, Yegidis B, Figley CR: Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*. 14: 27-35, 2004.

Bridger KM, Binder JF, Kellezi B: Secondary traumatic stress in foster carers: Risk factors and implications for intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 482-492, 2020.

Burhan S: Psikolojik Danışmanlarda Şefkat Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.

Çakıroğlu M: Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Faktörler. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2018.

Cebbar E: Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılığın; İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.

- Cheung T, Yip PS:** Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 17, 1-10, 2017.
- Cihan S:** Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2020.
- Çınarlı T:** Acil hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Samsun, 2019.
- Cingi CC, Eroğlu E:** Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1): 58-71, 2019.
- Cocker F, Joss N:** Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6): 618, 2016.
- Cross LA:** Compassion fatigue in palliative care nursing: a concept analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1): 21-28, 2019.
- Demirci HO:** Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Mesleki Yorgunluk ve Travma Tepkilerine Bağlı Ruhsal Belirtilerle Baş Etme Biçimi Olarak Mizahın Kullanımı, Kocaeli üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2016.
- Dikbaş Kelle Ş, Okanlı A:** Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1): 7-14, 2022.
- Dikmen Y, Aydın Y:** Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 2016.
- Dikyol S:** Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.

- Dinç S, Ekinci M:** Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11: 192-202, 2019.
- Durna BD, Çetin İ, Filiz M:** Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması: Sivas Numune Hastanesi örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 1-12, 2022.
- Erten H, Dinç F:** Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1): 155-166, 2024.
- Ertümer AG, Kaya E:** Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1): 139-154, 2022.
- Ferreira RRDS, Ortega F:** The sovereignty of the visible: how traumatic memory becomes traumatic stress. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00132622, 2023.
- Gilbert P:** Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28: 108-114, 2019.
- Gök GA:** Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2): 299-313, 2015.
- Gökçe G, Yılmaz B:** Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, 2(3): 198-204, 2017.
- Gökoğlan E, Altuntaş S, Korkmaz AÇ:** Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Hizmetlerine Etkileri. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 282-289, 2023.
- Göksel A, Tomruk Z:** Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2): 315-343, 2016.

- Gordi S:** Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Empatik Eğilim ve Duyarlı Sevgi Açısından İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2023.
- Gündüz B:** Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres. İstanbul Kent Üniversitesi İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi, *1(1): 1-14*, 2020.
- Günüşen NP, Wilson M, Aksoy B:** Secondary traumatic stress and burnout among Muslim nurses caring for chronically ill children in a Turkish hospital. *Journal of Transcultural Nursing*, *29(2): 146-154*, 2018.
- Gürkan A, Yalçın N:** Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6(2): 90-95*, 2017.
- Hajiesmaello M, Hajian S, Riazi H, Majd HA, Yavarian R:** Secondary traumatic stress in Iranian midwives: stimuli factors, outcomes and risk management. *BMC Psychiatry*, *22(1): 56*, 2022.
- Hegel J, Halkett GKB, Schofield P, Rees CS, Heritage B, Suleman S, Inhersten L, Butler T, Fitch MI, Breen LJ:** The relationship between present-centered awareness and attention, burnout, and compassion fatigue in oncology health professionals. *Mindfulness*, *12*, 1224-1233, 2021.
- Hill MA, Paterson JL, Rebar L:** Secondary traumatic stress in partners of paramedics: A scoping review. *Australasian Emergency Care*, *27(1): 1-8*, 2023.
- Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M:** Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing/ JTN*, *21(4): 160-169*, 2014.
- Hopwood TL, Schutte NS, Loi NM:** Stress responses to secondary trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers. *The Social Science Journal*, *56(3): 337-348*, 2019.
- Jang H, Scantling D, Allee L, Brahmhatt TS:** Secondary Traumatic Stress Disorder in the Surgical Profession. *Journal of Surgical Research*, *292*, 176-181, 2023.

- Jawaid A, Roszkowski M, Mansuy IM:** Transgenerational epigenetics of traumatic stress. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 158, 273-298, 2018.
- Kaba İ:** Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73): 63-81, 2019.
- Kahil A, Palabıyıkoglu NR:** İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1): 59-70, 2018.
- Karakaş M, Çelebi E, Çingöl N, Zengin S:** Türkiye’de hemşirelik alanında merhamet konusuna yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2): 784-793, 2022.
- Katran HB, Gür S, Arpag N, Çavuşlu M:** COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2): 42-50, 2021.
- Kaya E, Gündüz S:** Sağlık Kurumlarında Merhamet Yorgunluğu ve Hasta Güvenliğinin Önemi. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi*, 4(8): 46-61 2022.
- Kayaoğlu K, Aslanoğlu E:** Psikiyatri hemşirelerinde görülen tükenmişlik sendromu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3): 2021.
- Kazakou P, Nicolaidis NC, Chrousos GP:** Basic concepts and hormonal regulators of the stress system. *Hormone Research in Paediatrics*, 96(1): 8-16, 2023.
- Kelle Dikbaş Ş:** Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
- Kellogg MB, Knight M, Dowling JS, Crawford SL:** Secondary traumatic stress in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 97-103, 2018.

- Kindermann D, Sanzenbacher M, Nagy E, Greinacher A, Craz A, Nikendei A, Friendrich HC, Nikendei C:** Prevalence and risk factors of secondary traumatic stress in emergency call-takers and dispatchers—a cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1): 1799478, 2020.
- Kırçı T, Kızıler E:** Buzdağının görünmeyen yüzü: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3): 11-21, 2021.
- Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N:** Workplace violence and its effects on burnout and secondary traumatic stress among mental healthcare nurses in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8): 2747, 2020.
- Kolay N:** Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Koştü N, İnci FH, Arslan S:** Compassion fatigue and the meaning in life as predictors of secondary traumatic stress in nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Practice*, e13249, 2024.
- Kumar PN, Betadur D:** Study on mitigation of workplace violence in hospitals. *Medical Journal Armed Forces India*, 76(3): 298-302, 2020.
- Levi P, Patrician PA, Vance DE, Montgomery AP, Moss J:** Post-traumatic stress disorder in intensive care unit nurses: A concept analysis. *Workplace Health & Safety*, 69(5): 224-234, 2021.
- Lopez J., Bindler RJ, Lee J:** Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California working through the COVID-19 pandemic. *Journal of Emergency Nursing*, 48(4): 366-375, 2022.
- Lu S, Wei F, Li G:** The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6): 76, 2021.
- Lykins AB, Seroka NW, Mayor M, Seng S, Higgins JT, Okoli CT:** Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among nursing staff at

an academic medical center: a cross-sectional analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(1), 63-73, 2024.

Maddigan J, Brennan M, McNaughton K, White G, Snow N: The prevalence and predictors of compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in registered nurses in an eastern Canadian province: A cross-sectional study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(4): 425-436, 2023.

Maillet S, Read EA: Areas of work-life, psychological capital and emotional intelligence on compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11(2): e2098, 2024.

Malenfant S, Jaggi P, Hayden KA, Sinclair S: compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC Palliative Care*, 21(1): 80, 2022.

Morrison LE, Joy JP: Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11): 2894-2906, 2016.

Mottaghi S, Poursheikhali H, Shamel L: Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Ethics*, 27(2): 494-504, 2020.

Nas E, Sak R: Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1): 64-84, 2020.

Neff KD: Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74: 193-218, 2023.

Nicholls EM, Hermann RM, Giordano NA, Trotta RL: Secondary traumatic stress among labor and delivery nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1): 14-20, 2021.

Noureen N, Gul S, Maqsood A, Hakim H, Yaswi A: Navigating the Shadows of Others' Traumas: An In-Depth Examination of Secondary Traumatic Stress and Psychological Distress among Rescue Professionals. *Behavioral Sciences*, 14(1): 21, 2023.

- Orbay İ:** Görünmeyene ışık utmak: Psikolojik şiddet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(1): 267-290, 2022.
- Ören B, Dağcı S:** Yoğun bakım üniteleride çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3): 170-183, 2020.
- Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, Panait E, Gemignani, A:** Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1): 337, 2021.
- Özdemir S, Tosun B, Bebiş H, Yava A:** Hemşire kaleminden mobbing: İş yerinde psikolojik saldırı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2): 2013.
- Özdemir T:** Pediatri hemşirelerinin Etik Duyarlılığı ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çorum, 2022.
- Özkul M, Var EÇ:** İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 49-62, 2018.
- Özkul M:** Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek ile Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
- Öztoprak A, Bekar EÖ:** Covid-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(3): 397-410, 2023.
- Pehlivan T, Güner P:** Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2): 129-134, 2018.
- Pergol-Metko P, Staniszewska A, Metko S, Sienkiewicz Z, Czyzewski L:** Compassion fatigue and perceived social support among polish nurses. In *Healthcare*, (Basel, Switzerland), 11(5): 706, 2023.

- Peters E:** Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. In *Nursing Forum*, 53(4): 466–480, 2018.
- Ramos-Vidal I, Ruíz É:** The role of self-compassion and compassion toward others in burnout syndrome in a sample of medical students. *PsyCh Journal*, 13(1): 113-123, 2024.
- Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM:** Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4): 1253, 2020.
- Rushforth A, Durk M, Rothwell-Blake GA, Kirkman A, Ng F, Kotera Y:** Self-compassion interventions to target secondary traumatic stress in healthcare workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12): 6109, 2023.
- Şahin Ö, Yıldırım E:** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Üniversite hastanesi örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1): 7-14, 2020.
- Şahin T:** Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Şefkat ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi, Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Sarıbudak TP, Yalçın B:** Onkoloji-hematoloji kliniklerinde çalışan sorumlu hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Bir itnel çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(1): 152-162, 2024.
- Şeker Z:** Öykü ve Fiziksel Temas Yoluyla Psikolojik Travmaya Maruz Kalan Meslek Gruplarında, Dolaylı Travmatizasyon, Merhamet Düzeyi ve Yorgunluğu, Psikolojik Sağlık ve Travma Sonrası Büyümenin Araştırılması. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doktora Tezi, Kocaeli, 2021.
- Şeremet GG, Ekinci N:** Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29): 330-344, 2021.

- Sezgin BC:** Hemşirelerde Covid-19 Tükenmişliği ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kars, 2023.
- Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L:** Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69: 9-24, 2017.
- Şirin M, Yurttaş A:** Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2): 123-130, 2015.
- Söyler S, Çavmak D, Zıvdır P, Uyar S, Kırac R:** Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerde merhamet yorgunluğu, iş stresi ve yaşam doyumu ilişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 649-658, 2023.
- Sullivan CE, King AR, Holdiness J, Durrell J, Roberts KK, Spencer C, Roberts J, Ogg SW, Moreland MW, Browne EK, Cartwright C, Crabtree VM, Baker JN, Brown M, Sykes A, Mandrell BN:** Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncology nursing forum*, 46(3): 338–347, 2019.
- Sürme Y:** Stres, Stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 2019.
- Tanrıkulu E, Denat Y:** Sağlık hizmetlerinde merhamet. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1): 120-125, 2022.
- Topkara N, Reyhan FA, Dağlı E, Bakır E:** Deprem Bölgesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 152-165, 2023.
- Tosun E:** Yetişkinlerde Covid-19 Bağlantılı Travmatik Stres ile Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.

- Tsouvelas G, Kalaitzaki A, Tamiolaki A, Rovithis M, Konstantakopoulos G:** Secondary traumatic stress and dissociative coping strategies in nurses during the COVID-19 pandemic: The protective role of resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 264-270, 2022.
- Türk A, Kaya S:** Deprem sonrası psikososyal destek uygulamalarında merhamet yorgunluğunun psikolojik sağlamlığa etkisi: Sosyal hizmet uzmanları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2): 81-91, 2023.
- Unan G:** Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.
- Üstün B, Partlak Günüşen N:** Terminal hastalıklı hastaların hemşiresi olmak: Güçlü kalabilir miyiz. *Çocuklarda Palyatif Bakım*, 127-132, 2018.
- Uzunyol V:** Hemşirelerin COVID-19 Salgını Korkuları ve Merhamet Yorgunluklarının İncelenmesi. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023.
- Verney C, Gressens P, Vitalis T:** Anatomy and physiology of traumatic stress. *Medecine Sciences: M/S*, 37(11): 1002-1010, 2021.
- Vukčević-Marković M, Živanović M:** Coping with secondary traumatic stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19): 12881, 2022.
- Wang J, Okoli CT, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, Lin M:** Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103472, 2020.
- Wang J, Su M, Chang W, Hu Y, Ma Y, Tang P, Sun J:** Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(8): 5509-5520, 2023.

- Wilkinson S:** How nurses can cope with stress and avoid burnout. *Emergency Nurse*, 22(7), 2014.
- Woo MJ, Kim DH:** Factors associated with secondary traumatic stress among nurses in regional trauma centers in South Korea: a descriptive correlational study. *Journal of Emergency Nursing*, 47(3): 400-411, 2021.
- Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, Jin M, Zhang Y, Wang J:** The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973, 2021.
- Xie W, Liu M, Okoli CT, Zeng L, Huang S, Ye X, Liu F, Wang J:** Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104613, 2023.
- Xu Z, Zhao B, Zhang Z, Wang X, Jiang Y, Zhang M, Li P:** Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1): 2321761, 2024.
- Yaman E:** Onkoloji ve Palyatif Bakım Hastalarının Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2020.
- Yanbolloğlu Ö:** İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri: Bir derleme çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36): 141-164, 2019.
- Yao J, Zhou X, Xu D, Liu T, Gui Y, Huang Y:** Current Status and Influencing Factors of Secondary Traumatic Stress in Emergency and Intensive Care nurses: A Cross-Sectional Analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 567-576, 2024.
- Yi J, Wang F, Qin YL, Wang Y, Lin Q, Xiao Y:** Correlation between compassion fatigue and workplace violence in emergency department nurses. *Zhonghua Lao Dong wei Sheng zhi ye Bing za zhi= Zhonghua Laodong Weisheng*

Zhiyebing Zazhi= *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(8): 597-601, 2020.

Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan İ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Psychiatry*, 19(1): 45-51, 2018.

Yıldız E: Psychopathological factors associated with burnout in intensive care nurses: a cross-sectional study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 29(2): 122-135, 2023.

Yirci L: Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Yaşama ve Stresle Başa Çıkma Durumları: Tokat İli Örneği. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2022.

Yönem Y: Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılığın İlişkisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2023.

Yücel B, Akoğlu B: Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(Supplement 1), 383-393, 2023.

Zeng L, Zhang X, Wang F, Yun J, Lai L, Jin M, Liu G, Qiu Y, Wang J: Prevalence and influencing factors of posttraumatic growth among nurses suffering from workplace violence: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3): 639-649, 2022.

Zeren S: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.

Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL: Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26): e11086, 2018.

8. EKLER

EK 1. Etik Kurul İzni



Ek 2. Hemşire Bilgi Formu

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın güvenilir sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan yararlanabilmesi için cevaplarınızın gerçek, kişisel görüşlerinizi yansıtması çok önemlidir. Soruları size en yakın olan seçeneği işaretleyerek eksiksiz cevaplamanızı bekliyor, çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyoruz. Saygılarımızla.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

1 () Kadın 2 () Erkek

3. Medeni durumunuz:

1 () Evli 2 () Bekar

4. Öğrenim düzeyiniz:

1 () Sağlık Meslek Lisesi 2 () Ön Lisans 3 () Lisans 4 () Lisansüstü (Yüksek Lisans/ Doktora)

5. İş Ortamında Karşılaştığınız (travmatize olan siz değil iken) Travmatize Edici Olaylara Karşı Tepkiniz ve Düşünceleriniz Ne Olur ? (Birden Fazla İşaretlenebilir)

A) Doğal Bir Durum Olarak Karşılarım

B) Elimden Bir Şey Gelmez Diye Düşünürüm

C) Artık Bu Konularda Duyarsızlaştım

D) Elimden Geleni Yaptım Diye Düşünürüm

E) Daha Fazlasını Yapabilirim Diye Düşünürüm

F) Benim De Başıma Gelebilir Diye Düşünürüm

G)Diğer.....

6. İş Yaşamınızda Sözlü Saldırıya Uğradınız mı?

A)Evet B)Hayır

7. Cevabınız Evet İse Kim Tarafından Uğradınız? (Birden Fazla İşaretlenebilir)

A)Ekip Arkadaşları B)İdari Amirler C)Hasta D)Hasta Yakını

8. İş Yaşamınızda Fiziksel Saldırıya Uğradınız mı?

A)Evet B)Hayır

9. Cevabınız Evet İse Kim Tarafından Uğradınız? (Birden Fazla İşaretlenebilir)

A)Ekip Arkadaşları B)İdari Amirler C)Hasta D)Hasta Yakını

10. İş yaşamınızda cinsel saldırıya uğradınız mı?

A)Evet B)Hayır

11. Cevabınız Evet İse Kim Tarafından Uğradınız? (Birden Fazla İşaretlenebilir)

A)Ekip Arkadaşları B)İdari Amirler C)Hasta D)Hasta Yakını

12. İş yaşamınızda Psikolojik saldırıya uğradınız mı?

A)Ekip Arkadaşları B)İdari Amirler C)Hasta D)Hasta Yakını

13. İş Yaşamınızda Duyarsızlaştığınızı Hissediyor Musunuz?

A)Evet B)Hayır

14. İş Yaşamınızda Yaşadığınız Travmalar Nedeniyle Destek Alıyor Musunuz?

A)Evet B)Hayır

15. Cevabınız Evet İse Kimler Tarafından Destek Alıyorsunuz?

A)Ailemden B)Eşimden C)Arkadaşlarımdan (İş dışı)

D)Ekip Arkadaşlarımdan E)Ruh sağlığı uzmanından

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

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

Asla/Nadiren

Çok Sık

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

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

Ek 4. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Cümlelerin size uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında bir puan veriniz. Cümledeki belirtinin görülme sıklığına göre asla için 1, çok nadir için 2, ara sıra için 3, sıklıkla için 4, çok sık için 5'i işaretleyiniz.

	Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Sıklıkla	Çok Sık
1.Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum	1	2	3	4	5
2.Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızlı atmaya başlıyor.	1	2	3	4	5
3.Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.	1	2	3	4	5
4.Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.	1	2	3	4	5
5.Gelecekle ilgili kaygılarım var.	1	2	3	4	5
6.Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.	1	2	3	4	5
7.Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.	1	2	3	4	5
8.Tedirginlik hissediyorum.	1	2	3	4	5
9.Normal halimden daha az aktifim.	1	2	3	4	5
10.İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.	1	2	3	4	5
11.Konsantrasyon problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12.Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekanlardan ve nesnelere uzak duruyorum.	1	2	3	4	5
13.Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5
14.Bu tür hastalarla daha fazla çalışmak istemiyorum.	1	2	3	4	5
15.Çok çabuk keyfim kaçıyor.	1	2	3	4	5
16.Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.	1	2	3	4	5
17.Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.	1	2	3	4	5

Ek 5. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) İzni

Ek 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) izni