

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ZEKİYE TÜRKAN ASLAN

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT

İSTANBUL, Ocak 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ZEKİYE TÜRKAN ASLAN
(194003169)

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT

İSTANBUL, Ocak 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ZEKİYE TÜRKAN ASLAN

(194003169)

HEMŞİRELERDE MERHAMED YORGUNLUĞU VE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih :22.01.24

Tez Danışmanı :Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT

Diğer Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, Ocak 2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen, değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Süreç boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Murat Aslan'a teşekkürlerimi iletiyorum.

Hayatımın her alanında emeği olan haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Nilüfer Yanık ve babam Hüseyin Yanık'a buradan sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ve son olarak her çıkmaza düştüğümde gözlerine bakınca hayatımı anlamlandıran oğlum Doruk Alp Aslan'a teşekkürlerimi sunuyorum.

ZEKİYE TÜRKAN ASLAN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖNSÖZ	I
ÖZET	IV
SUMMARY	VI
TABLolar LİSTESİ	VIII
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. MERHAMET YORGUNLUĞU	3
2.1.1. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	3
2.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi	5
2.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	6
2.1.4. Merhamet Yorgunluğu Sonuçları ve Tıbbi hatalar.....	8
2.1.5. Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Mesleğine Etkisi	9
2.1.6. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğuyla Başa Çıkma Stratejileri	11
2.2. HEMŞİRELİKTE BAKIM.....	13
2.2.1. Hemşirelikte Bakım	13
2.2.2. Hemşirelikte Bakım Davranışları	15
2.2.3. Bakım Eyleminin Temel Bileşenleri	15
2.2.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	16
2.2.5. Merhamet ve Hemşirelik Bakımındaki Yeri	17
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırma Soruları.....	20
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	21

3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi.....	22
3.6.1. Mesleki ve Kişisel Bilgiler.....	22
3.6.2. Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ).....	22
3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği- 30	23
3.7. Verilerin Analizi.....	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	24
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
BÖLÜM 4. BULGULAR	25
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	32
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
6.1. Sonuç	37
6.2. Öneriler	38
KAYNAKLAR	39
EKLER	48

ÖZET

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Merhamet yorgunluğu bakım verme rolleriyle tanınan hemşireler arasında yaygın olarak görülmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler zararlı fiziksel, ruhsal ve duygusal davranışlar sergilemektedir. Bu olumsuz davranışlar, hemşirelerin performanslarının düşmesinin yanı sıra bakım davranışlarına da olumsuz şekilde etki edebilmektedir. Bu çalışma hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel tasarımda planlanmıştır.

Çalışmanın evrenini İstanbul Asya yakasında Sağlık Bakanlığına bağlı üç hastanede hizmet veren hemşireler oluşturmuştur (N:1.620). Örneklem seçiminde, evreni bilinen örneklem hesabı kullanılmış olup, %95 güvenirlik düzeyinde minimum örneklem hacmi 278 olarak hesaplanmıştır. Bu kapsamda örneklem bir Acil Durum Hastanesi (126), iki Eğitim ve Araştırma Hastanesi (113) ve (107) 'de görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır (N:346). Araştırma katılıma gönüllü olan, belirtilen hastanede görev yapmakta olan hemşireler ile yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada verilerin toplanmasında Hemşire Mesleki ve Kişisel Bilgiler, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği- 30 kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS analiz programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda katılımcıların %78,6'sı kadın, yaş ortalaması $27,97 \pm 4,64$, haftalık çalışma saati $47,22 \pm 10,52$ 'dir ve %83,5'i vardiyalı çalıştığı ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcıların %33,5'i kurumda çalışmaktan, %13,0'ü birimde çalışmaktan memnun değildir. Katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçek puanı $60,62 \pm 23,26$, bakım davranışları ölçek puanı $159,37 \pm 20,69$ olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların, kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olmayanların merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu, memnun olanların bakım davranışları puanlarının yüksek olduğu ($p < 0,05$) görülmüştür. Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Diğer yandan haftalık çalışma saati ile merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunduğu ortaya konmuştur ($p < 0,05$).

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu, kadınların ve çalıştığı birimden memnun olmayanların yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Bu kapsamda hemşirelerin mevcut çalışma ortamlarından memnuniyetlerinin artmasını sağlayacak yönetsel düzenlemeler ile merhamet yorgunluğunun önüne geçilerek bakım kalitesinin artması sağlanabilir. Hemşirelerde merhamet yorgunluğuna ilişkin kapsamlı ampirik veriler elde edilmesi ve literatüre kazandırılması, geleceğin sağlık politikalarının şekillendirilmesi adına önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, merhamet yorgunluğu, bakım davranışı, kesitsel, korelasyon

Tarih:

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPASSION FATIGUE AND CARING BEHAVIOURS IN NURSES

Compassion fatigue is common among nurses who are recognised for their caregiving role. Nurses experiencing compassion fatigue exhibit harmful physical, mental and emotional behaviours. These negative behaviours may negatively affect nurses' care behaviours as well as their performance. This study was planned in a cross-sectional design to examine the relationship between compassion fatigue and care behaviours in nurses.

The study population consisted of nurses in three hospitals affiliated with the Ministry of Health on the Asian side of Istanbul (N: 1,620). The minimum sample volume was calculated as 278 at a 95% reliability level with the sample calculation with the known population. In this context, the sample consists of nurses working in one Emergency Hospital (126), two Training and Research Hospitals (113) and (107) (N: 346). The research was conducted face-to-face with the nurses who volunteered to participate and worked in the specified hospitals. In this study, data was collected by Nurse Professional and Personal Information, Compassion Fatigue - Short Scale (CF-SC) and Caring Behaviours Scale-30. SPSS program was used to analyse the data.

78.6% of the participants are women; the average age is 27.97 ± 4.64 , the weekly working hours are 47.22 ± 10.52 , and 83.5% work in shifts. Additionally, 33.5% are unsatisfied with working in the institution, and 13.0% are unsatisfied with working in the unit. The participants' compassion fatigue scale score is 60.62 ± 23.26 , and their caring behaviour scale score is 159.37 ± 20.69 . It was observed that female participants who were dissatisfied with working in the institution and unit had high compassion fatigue, and those who were satisfied had high care behaviour scores ($p < 0.05$). As a result of the data obtained from the study, there is no statistically significant relationship between compassion fatigue and caring behaviours scale and subscale scores. It was revealed that there was a statistically significant positive relationship between weekly working hours and compassion fatigue and caring behaviours scale scores ($p < 0.05$).

As a result of this study, it can be said that nurses' compassion fatigue is at a medium level, and women and those who are dissatisfied with the unit they work in experience

high compassion fatigue. It has been observed that increasing weekly working hours is associated with increased compassion fatigue and negative attitudes toward caring behaviours. In this context, managerial arrangements that will increase nurses' satisfaction with their current working environment can prevent compassion fatigue and improve care quality. Obtaining comprehensive empirical data on compassion fatigue in nurses and contributing it to the literature is recommended to shape future health policies.

Keywords: Nurse, compassion fatigue, caring behavior, cross-sectional, correlation

Date:



TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi (N=346)	26
Tablo 4.2. Ölçekler ve Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikleri (N=346).....	27
Tablo 4.3. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=346)	28
Tablo 4.4. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=100)	30
Tablo 4.5. Ölçek ve Alt Boyutlar ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31
Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	32

BÖLÜM 1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca hemşirelik düşüncesi temel insan gereksinimlerinden kaynaklanmış ve bakımın sağlanmasıyla karakterize edilmiştir (Baykara ve Eyüboğlu, 2020). Simone Roach, bakım sağlamanın insan varoluşu için temel olduğunu ileri sürmektedir. Ayrıca hemşireliğin temelini oluşturan bakım verme şeklinin, bakımın kendisinden daha önemli olduğunu vurgulamaktadır (McCance ve ark. 1997; Eskimez, 2012). Kendine özgü psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönleriyle karakterize edilen insan, varoluşu boyunca sürekli olarak yardım aramıştır. Bu sorgulamayı ele alma becerisine sahip olan hemşirelik mesleğini diğerlerinden ayıran unsur elbette şefkatli bakım vermenin önemi ve niteliklerinde yatmaktadır (Okuroğlu ve ark., 2014).

Bireylere yönelik kaygı, endişe ve üzüntü duygularını kapsayan ilgi, toplum içinde ayakta kalma çabamızı ve gelişme çabamızı ifade eder (Çüçen, 2012; Escudero, 2013). Hemşirelik bakımında soyut ve somut olarak adlandırılan iki boyut bulunmaktadır. Soyut boyutta duygular, mesleki idealler ve etik gibi çeşitli duygusal kavramlar bulunmaktadır. Jean Watson'a göre bakım evrensel idealler üzerine kurulmuştur ve o, iyileştirme yöntemlerine şefkati de katmaktadır (Watson, 2006). Bu nedenle hemşirelik bakım uygulamalarının sunumunda bireylerin duygu, biliş ve gereksinimlerine yönelme, özellikle şefkat ve merhamet gösterme konusuna önem verilmesi gerekmektedir (Tekin, 2017).

Merhamet, acı veya talihsizlik yaşayan bir kişiye karşı duyulan derin sempati ve üzüntü duygusunun yanı sıra, acıyı ve nedenlerini ortadan kaldırma arzusu olarak tanımlanır (Dalgacı ve Gürses, 2018). Merhamet genellikle bireyleri başkalarının acılarını hafifletmek için harekete geçmeye zorlayan itici bir güç olarak kabul edilir. Merhamet yorgunluğu ise korkunç deneyimler geçirmiş veya şu anda acı ve sıkıntıya katlanmakta olan başkalarına yardım etmekten kaynaklanan olumsuz etkiyi ifade etmektedir (Alan, 2018).

Bakım verme rolleriyle tanınan sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler arasında yaygın olarak görülen merhamet yorgunluğu, sağlık alanında da sıklıkla görülmektedir (Pehlivan ve Güner, 2017). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler zararlı fiziksel, ruhsal ve duygusal sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır (Bektaş ve ark., 2018). Bu olumsuz etkiler, hemşirelerin çalışma performanslarının düşmesinin yanı sıra

hemşirelerin bakım davranışlarına da etki edebilmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.



BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. MERHAMET YORGUNLUĞU

2.1.1. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu literatürde “compassion fatigue” kavramıyla, Türk dilinde ise “şefkat yorgunluğu”, “merhamet yorgunluğu” ile “eş duyum yorgunluğu” anlamlarıyla bilinmektedir. Bu kavramın ilk kullanımı 1992 senesinde Carla Joinson tarafından “sekonder travmatik stres bozukluğu” kavramı içerisinde değerlendirilmiş, acil servislerde bulunan hemşirelerin acil hasta durumlarıyla tekrar tekrar karşılaşmaları sonrasında yaşanan olumsuzluğun tanımı adına kullanılmıştır (Joinson, 1992).

Joinson tarafından yapılmış olan acil servis çalışanlarının tükenmişliklerini belirtecek çalışma sonrası o “merhamet yorgunluğu” kavramı ortaya çıkmış olup, yoğun bir acı yaşayan kişilerin bakımını yapmakta olan hemşirelerde görülen, dolaylı travmadan kaynaklı duygusal bir sonuç olarak ortaya çıkan, tükenmişlik formu şeklinde ele almıştır (Joinson, 1992).

Joinson tarafından yapılan tanım sonrasında Dr. Charles Figley travma yaşamış bireylerin bakımını üstlenmiş sağlık personellerinin bu tanım sayesinde damgalanmasının azalacağını belirtmiş olup “sekonder travmatik stres bozukluğu” kavramının yerine “merhamet yorgunluğu” kavramının kullanımı yaygınlaşmıştır (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi çaresizlik, umutsuzluk, yorgunluk ve bunalmış bir ruh haline sokabilen fiziki, duygusal, ruhsal ve sosyal tükenme durumu olarak ifade edilmektedir (McHolm, 2006). Merhamet yorgunluğu ifadesi 1992 yılından itibaren birçok kez yeniden tanımlanmıştır. Travmatik bir stres yaşayan vatandaşlara bakım hizmeti verirken, dolaylı bir şekilde duygusal bir etki deneyimlemek şeklinde ifade edilmiş olan “merhamet yoğunluğu”, diğer bir tanımda başkasının yaşamış olduğu travmalardan dolayı yaşanan doğal davranış ile duyguların tamamı şeklinde belirtilmiştir (Figley, 1995). Figley (2002) merhamet yorgunluğundan bahsedilebilmesi için hasta bireye bakım verme ile empati faktörlerinin mutlaka bulunması gerektiğini ve bu iki faktörlerden birisinin bile olmaması durumunda merhamet yoğunluğunun yaşanma olasılığının oldukça düşük olabileceğini belirtmiştir (Figley, 2002).

Valent (2002) tükenmişlikte merhamet yorgunluğunun oluşmasında önemli bir faktör olduğunu belirtirken, Thomas ve Wilson (2004) merhamet yorgunluğu durumunun hiçbir etkiye bağlı olmadan kendiliğinden de yaşanabileceğini belirtmiş, travma maruziyeti yaşayan ve acı çekmekte olan hastalarla yapılan çalışmalar sonucunda üç travma tarzıyla karşılaşılabilceğini belirtmişlerdir (Valent, 2002; Thomas ve Wilson, 2004). Bu travmalar; merhamet yorgunluğu, ikincil travma stresi ile travma vekâletidir. Bu sebeple literatür incelendiğinde acısı bulunan kişilere verilen bakım hizmetlerinden kaynaklanan olumsuzluklar sebebiyle meydana gelmiş ve merhamet yorgunluğu tanımına benzer tanımları barındıran farklı kavramlarda bulunmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Bu kavramlar sıralanacak olursa;

Tükenmişlik Sendromu: Kişinin meslek amacından uzaklaşmasına sebep olan, duygusal yorgunlukla beraber yeteneklerinde düşüşe sebep olan tükenmişlik sendromu, çoğu zaman stres ve çalışma ortamından (iş yükü, adaletsizlik, gerçek olamayacak beklentiler, uzun süren hasta yatışları) kaynaklanmaktadır. Tükenmişlik birçok meslek grubunda görülebilen ve aynı sorunların uzun süre tekrarlanması sonucu görülebilen bir durum olarak belirtilmesine rağmen merhamet yorgunluğu ani bir şekilde oluşan ve kısa süreli tepki şeklinde belirtilmektedir. Tükenmişlik sendromu ile karşılaştırıldığında merhamet yorgunluğu hemşirelik mesleğinin doğasında var olduğu düşünülen bir durumdur (Konal ve Ardahan, 2018).

İkincil Travmatik Stres: Merhamet yorgunluğuna çok benzerlik gösteren olgulardan biri olan ikincil travmatik stres, psikolojik ya da fiziki bir sorun yaşayan kişilere yardım ederken veya yardım etme isteği taşırken oluşan bir durumdur. Merhamet yorgunluğu ile arasında çok küçük farklılıklar bulunmaktadır. Travma durumundaki kişilere bakım verilmesi sonucunda yaşanan durum ikincil travmatik stres şeklinde belirtilirken; merhamet yorgunluğu bu kişilere karşı beslenen bir empati hissi ile ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber ikincil travmatik strese uzun süre maruz kalma durumunda merhamet yorgunluğu görülebilmektedir (Konal ve Ardahan, 2018).

Post Travmatik Stres: Organizmalar tarafından verilen psikolojik ve biyolojik bir cevap olarak tanımlanan post travmatik stres; strese sebep olabilecek durumlarla direkt veya dolaylı bir şekilde karşılaştıktan sonra görülecek birincil travma şeklinde belirtilmektedir. Post travmatik stres, bakımı yapan kişinin kendisi direkt bir şekilde travma maruziyeti yaşarken; ikincil travmatik stres, travması ve acısı olan kişilerin bu

durumlarına şahitlik etmiş ve dahil olmuş kişilerin travma yaşamaları şeklinde belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğuysa ikincil travmanın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bunlarla beraber tükenmişlik ile post travmatik stresin aynı anda görülmesi durumunda merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilmektedir (Konal ve Ardahan, 2018).

2.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi

Acıya maruz kalmış kişiler ya da fiziksel ve psikolojik bir travmaya uğrayan kişiler, hemşirelik bakım hizmetinden yararlanırlar. Bakım hizmeti sunan hemşireler bu kişiler ile sürekli etkileşim halindedir. Bu süreç içerisinde acıya maruz kalmış kişilere karşı duyulan merhamet ve empati, sağlık hizmetlerinin verilmesi esnasında harcanması gereken enerjinin artış göstermesine sebep olmaktadır. Merhamet yorgunluğu kavramının en genel açıklaması da bu bakım enerjisinde oluşan ekstra artış olarak belirtilmektedir (Alan, 2018).

Figley (2002) merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modellerinin **on** temel değişkeni olduğunu savunmaktadır. Bu değişkenlerin tamamı birbirlerini tetikleyerek merhamet yorgunluğunun yaşanmasına neden olmaktadır. Bu model içerisindeki değişkenler şu şekilde sıralanabilir;

- **Hastaya maruz kalmak:** Hastalarda yaşanan acının direkt bir şekilde görülmesinden dolayı yaşanan duygu durumunun deneyimlenmesi şeklinde belirtilmektedir.
- **Empatik Yetenek:** Empatinin kurulmadığı zamanlarda acı çekmekte olan hastaya karşı gösterilecek empatik tepkilerin daha az olacağı ve merhamet yorgunluğunun yaşanamayacağı belirtilmektedir.
- **Empatik İlgi:** Yardım gereksinimi bulunan kişiye, yardım etmenin sağlanması adına oluşan motivasyondur. Bu modelle yardım etme isteğinin azalması durumunda empati kurabilme becerisinde de azalış olacaktır.
- **Empatik Tepki:** Empati kurarak karşı tarafın acısını dindirme gayretidir. Bu sebeple acıdan dolayı oluşan öfke veya kişinin yaşamakta olduğu duyguların deneyimlenmesi sağlanır.
- **Merhamet Stresi:** Merhamet stresi, hastaya karşı beslenen empatik tepki sonrası yaşanan duygusal durum olarak ifade edilmektedir. Merhamet stresinin kontrolünü sağlayamadığı durumlarda merhamet yorgunluğunu tetiklenmektedir.

- **Başarma Hissi:** Merhamet stresinin azalmasını ya da önlenmesini sağlayan değişkendir. Hemşirenin hasta yardımı ile ilgili gösterdiği çabadan duyduğu memnuniyet ile ilgilidir.
- **Geri Çekilme:** Merhamet stresini etkileyen bir diğer faktördür. Geri çekilmeyle personeller çalıştığı ortam içerisinde, hasta tarafından hissedilen acıdan kendilerini ne kadar uzak tutabildiğinin göstermektedir.
- **Uzamış Maruziyet:** Acı çekme süresi artmış kişilerin bakımı esnasında devamlılık gösteren sorumluluk hissidir.
- **Travmatik Birikimler:** Travmanın bitmesinden sonra yaşanan stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon ile ilgili tepkilerin belirtilerinin tetiklenmesine neden olan hatıralardır. Bu hatıralar bakım vericilerin üzüldüğü veya acı hissi yaşayan hastalarla yaşadığı dönemlerin sonucunda oluşmaktadır.
- **Yaşamdaki Aksaklıklar:** Yaşam içerisindeki rutinlerde yaşanan beklenmedik sorunlar (sosyal statüde ve yaşam tarzında görülen değişimler, hastalanma, bireysel veya işle ilgili sorunlar gibi) şeklinde belirtilmektedir. Normal zamanlarda bu aksaklıkların yaşanması bakım vericilerin mesleki hayatını çok etkilememesine rağmen diğer değişkenlerin üzerine eklendiğinde, kişinin merhamet yorgunluğu yaşaması ihtimali artar (Figley, 2002).

Coetzee ile Klopper'de (2010) merhamet yorgunluğunun gelişim sürecine dair bir model sunmuşlardır. Model içerisinde merhamet yorgunluğu aşamaları, bu aşamaların özellikleri ile ilgili göstergeler bulunmaktadır. Bu model içerisinde merhamet yorgunluğuna sebep olabilecek hastayla uzun süreli temas kurma, kişisel bakım ve stres olmak üzere üç risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerine uzun süre maruz kalan bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasının olası olduğu belirtilmiştir. Model içerisinde merhamet yorgunluğu üç farklı aşaması olan ve durdurulamazsa daha kötüye gidebilecek bir süreç olarak görülmekte ve merhamet rahatsızlığının giderilmemesinden sonraki süreçte merhamet stresinin yaşandığı ve durumun devam etmesi halinde merhamet yorgunluğuna dönüştüğü belirtilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010).

2.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu, stres ve acının uzun süreler boyunca maruz kalınmasından dolayı oluşabilen doğal bir süreçmiş gibi bahsedilen bir kavram olmasına rağmen, fiziki

ve psikolojik sağlığı kötü etkileyecek güçlü semptomların yaşanmasına neden olmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011). Merhamet yorgunluğunu hemşirelik mesleğinin bir bedeli olarak tanımlayan Figley (2002), bu kavramı bireyin sarsılmasına sebebiyet verecek fiziki, psikolojik, sosyal ve duygusal tükennesi şeklinde açıklamaktadır.

Merhamet yorgunluğunun tedavi edilmemesinden dolayı stres, anksiyete ve depresyon benzeri hem psikolojik hem de fiziksel birçok hastalığın yaşanabileceği belirtilmektedir. Bu sebeple merhamet yorgunluğuna dair belirtiler ilk aşamalardaiken fark edilip sağlık personellerinin korunabilmesi adına gerekli önemlerin uygulanması gerekli görölmektedir (şirin ve Yurttaş, 2015). Merhamet yorgunluğuyla ilgili yapılmış olan araştırmalar sonucunda merhamet yorgunluğunun en önemli belirtilerinin fiziksel, duygusal, davranışsal ve işle ilgili olmak üzere dört başlıkta toplandığı görölmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011). Bu belirtileri inceleyecek olursak,

- **Fiziksel Belirtiler:** Merhamet yorgunluğunun yaşandığı dönemlerde; baş ağrısı, uyku düzeninde bozukluk, bağışıklık sisteminin düşmesi, uyku ile ilgili problemler, aşırı yorgunluk hissi, hipertansiyon ile hipotansiyon, kilo alınması veya verilmesi, enerji ve güç kaybı yaşanması, sindirim sisteminde yaşanan bozukluklar görölebileceği belirtilmiştir (Lombardo ve Eyre, 2011).
- **Duygusal Belirtiler:** Merhamet yorgunluğu yaşamakta olan hemşirelerin büyük çoğunluğunda hasta bireylere karşı şefkat ile empati eksikliğinin yaşanması dışında, depresyon, duyarsızlık, tepki vermeme, anksiyete, hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini aksatma, iletişim bozuklukları, gereksiz kaygılanma, karamsarlık, mesleği terk etme arzusu ve tükennesişlik şeklinde belirtilerde görölmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011).
- **Davranışsal Belirtiler:** Tepki göstermeme, umursamama hali, hastanın yaşadığı acıya önem göstermeme ya da paylaşmama, hastaların bazılarının bakımını yapmaktan kaçma ya da korkuya kapılma, hasta ve yakınlarıyla ilgilenmeme, gerekli yardımı gösterememe ve madde kullanımında artış (alkol, uyuşturucu veya sigara) benzeri davranış bozukluğuna dair belirtiler ifade edilmektedir (Bağcıvan, 2019).
- **Mesleki Durumlarla İlgili Belirtiler:** Daha fazla hata yapma, işe devamsızlık, işi bırakma arzusu, dikkat kaybı, bireysel performansta düşüş benzeri belirtiler mesleki durum ile ilgili olarak kabul edilmektedir (Bağcıvan, 2019).

Yaşanan merhamet yorgunluğu, yoğun bakım hemşirelerinin hasta ya da hasta yakınlarıyla kurulacak empati duygusunu kasıtlı bir şekilde azalttığı görülmektedir (Gök, 2015). Merhamet yorgunluğunun yaşandığı dönemde uyku kalitesinin düşmesi, tükenmişlik artışı ve yaşam içerisinde yapılan aktivelerin bozulduğu görülmektedir (Uslu ve Korkmaz, 2017). İfade edilmekte olan bu belirtilerin tamamının bilinmesinin merhamet yorgunluğu durumunun hemşireler üzerinde ne kadar olumsuz etkilere sebep olabileceğinin tespitini sağlayacağından dolayı önemlidir.

2.1.4. Merhamet Yorgunluğu Sonuçları ve Tıbbi hatalar

Merhamet yorgunluğu kişinin başkalarına karşı gösterdiği hissedebilme yeteneğiyle enerjisinde yaşanacak düşüşlerle sonuçlanabilmektedir (McHolm, 2006). Merhamet yorgunluğu, sağlık hizmetlerinin niteliği ve çalışma yaşamının kalitesinde büyük etkilere sahip bir kavramdır. Merhamet yorgunluğu sebebiyle üretkenlikte düşüş, devir hızı oranlarında artışlar görülmektedir (Hegney vd., 2004). Merhamet yorgunluğu geçiren hemşireler, iş doyumunu azalması ve işten ayrılmaya kadar çeşitli problemler yaşayabilmektedir (Hür, 2018).

Merhamet yorgunluğunun; işten ayrılma, iş performansının düşmesi, arkadaş çevresi veya iş çevresiyle kurulan iletişimlerde sorunlar, yaşanan hayatın zevk vermemesi, bakım hizmetlerinde kalitenin düşüşü, bakım maliyetlerini artması gibi olumsuz etkilere neden olduğu görülmektedir (Jarrad vd., 2018).

Merhamet yorgunluğu başlangıcında teşhis edilmediğinde ya da önlem alınmadığı takdirde; duyguların kalıcı bir şekilde etkilenmesine sebep olabilmektedir (Roman, 2020). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissi ve duyarsızlaşma sebebiyle hastaların bakımına ya da özerkliğini koruyabilecek girişimlere dikkat etmemesi gibi durumların yaşanabileceği belirtilmektedir. Benzer şekilde hemşirelerin hastalarına karşı ilgi göstermemesi, istek eksikliği ile öfke gibi tepkilerde bulunabileceği belirtilmektedir (Jarrad vd., 2018). Bu durumun hasta kişilerin bakım ve tedavi süreçlerinde aksamalara, morbiditeye ve mortalite şeklinde daha kötü durumlara sebep olabileceği belirtilmektedir (Ertümer, 2019).

Hemşirelerle yapılmış bir çalışmada, “merhamet yorgunluğu yaşadığınızı düşünüyor musunuz?” sorusunda hemşirelerin büyük bir bölümü evet yanıtını verdiği görülmüştür. Aynı çalışmada hemşirelerin kendisini yetersiz olarak gördüğü, üzüntü ve suçluluk

duyduğu belirtilmektedir. Araştırmanın sonunda hemşirelerin hasta bireylere veya hasta yakınlarına karşı duydukları empati miktarını azaltmaya yönelik davranışlar sergilediği saptanmıştır (Gök, 2015). McHolm (2006) ise çalışması esnasında, merhamet yorgunluğu hissinin ilaçların uygulanması esnasında yanlışlık, kayıt alımı veya belge tutulmasında eksiklik, uygun olmayan kararları uygulama, empati ve bakımın sürdürülmesinde eksiklik şeklinde mesleki sorunlar doğurabileceğini belirtmektedir.

Maiden vd. (2011) merhamet yorgunluğu durumunun tıbbi hata sonrası arttığı ve işten ayrılmaya gidebilecek kadar ciddi sonuçlara sebep olabildiğini bildirmiştir. Hegney ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışma sonrası ikincil travmatik stres ile tükenmişlik duygusunun hemşirelerin anksiyete, depresyon ve stres benzeri belirtileri yaşamasına sebep olabileceği ve merhamet yorgunluğu mağduru hemşirelerin depresyon ve anksiyete belirtilerini yaşayabilmesine dair riskin yüksek olduğunu bildirmiştir (Hegney vd., 2014).

İş yükünden kaynaklanan stres, sağlık personellerinin hata yapma ihtimalinde artışa sebep olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren hemşirelerin merhamet yorgunluğuna dair bir değerlendirme yapan sistematik bir araştırmada merhamet yorgunluğunun görülme sıklığını %7,3 ile %40 arasında değişiklikler gösterdiği bildirilmiştir. Merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliğinin birbiri üzerinde etkileri bulunan iki ana öge olduğu, bu sebeple hem hastanın güvenliğini azaltabilecek hem de merhamet yorgunluğu yaşaması muhtemel personelin motivasyonunu sağlayabilecek hareketlerin belirlenebilmesi oldukça önemlidir. Tıbbi hatalar sonrası hastaların görmüş olduğu zararın yanında hemşireler birçok olumsuz etki yaşayabilmektedir. Hatalarından kaynaklanan duygusal suçluluk hissinin dikkat dağıtıcı etkisi hasta güvenliği ile ilgili riskin artmasına sebep oluşturmaktadır (Akalın, 2005).

2.1.5. Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Mesleğine Etkisi

Merhamet, temel insani duygulardan biridir. Özellikle ağrıları ve acıları bulunan hastalarla ilgilenmek söz konusu olduğunda hemşire olmanın gerekliliği merhamet dolu bir yaklaşım olarak görülmektedir (Roman, 2020). Hastanelerde görev yapan hemşirelerden bakım verdikleri süre boyunca, her hasta ve ailesi için bu merhametli yaklaşımı sergilemesi beklenmektedir.

Merhamet, hemşirelik bakımının olumlu sonuçlanması ve mesleki doyum sağlanması adına yararlı bir duygudur. Diğer yandan bakım süresi boyunca yaşanacak sorunların çözümü için motive edici bir güç oluşturmakta bu da bakım kalitesini arttırmaktadır (Uslu

ve Korkmaz, 2017). Burada en büyük etkinin merhamet duygusu sayesinde, bakım ilişkisinin hemşire ve hasta ilişkisi yerine insan ilişkisi kurulabilmesine imkân sağlamaktadır (Bektaş vd., 2019)

Merhamet yorgunluğundan dolayı yaşanan sıkıntıların başında duygusal rahatsızlıklar gelmektedir ve bu durum karşısında doğru önlemler alınmaması durumunda bakımın merhametli olabilmesinin kalıcı bir şekilde engelleneceği belirtilmektedir (Gök, 2015). Öyle ki merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin hastalara karşı hissettikleri merhamet ve empati duygusu azalmaktadır. Bunlara ek olarak merhamet yorgunluğu yaşayan kişinin psikolojik sağlığında da önemli problemlerin yaşanması ve bunun kariyerleri açısından oldukça tehlikeli olabileceği belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2017). Diğer insanların yaşadıkları acılara sürekli ve aşırı bir şekilde şahit olmak, stresli çalışma ortamı, görev tanımındaki belirsizlikler merhamet yorgunluğu oluşmasına neden olacak ölçütlerdendir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Merhamet yorgunluğu, verilmekte olan bakım hizmeti sırasında ahlaki ve mesleki anlamda olumsuz tutumlara neden olmaktadır (Alan, 2018). Merhamet yorgunluğu görünen hemşirelerin yaşadığı sinirlilik ve isteksizlik gibi durumlar zamanla verilen bakım esnasında duyarsız olunması sonucunu doğurmaktadır. Hafıza ve odaklanma sorunları benzeri bilişsel ve psikolojik problemler yaşayan sağlık çalışanlarında hata yapma ihtimalinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (McHolm, 2006). Bununla beraber merhamet yorgunluğu bulunan kişilerde, kişilerarası ilişkilerinde zedelenmeler yaşanmasından dolayı performanslarının düşebileceği ifade edilmektedir (Alan, 2018). Merhamet yorgunluğu ile ilgili bakım personellerinin yaşayabileceği diğer sorunlar; mesleki doyum alamama, hatalı kararlar verme, insanlara yardım etmek istememe, empati eksikliği, nesnellik gösterememe, empati ile nesnellik dengesini sağlayamama, hastalara karşı tahammül gösterememe, işyerine giderken korku yaşama veya işe giderken nefret hissi duyma ve işe bağlılığında düşüş şeklinde belirtilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Hemşireler, hastalara karşı verdikleri bakım hizmetleri esnasında üzücü durumlara maruz kalırlar. Hemşireler çoğu zaman bakım esnasında acı duyma, stres ve duygulanma benzeri durumlar yüzünden merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Özellikle uzun süreli yatışlarda hemşirelerin; hasta bireylerin travmalarına ve acılarına duydukları merhamet, onlarla kurdukları empatiye dayalı ilişki hemşireliği merhamet yorgunluğunun en sık yaşandığı meslek gruplarından biri haline getirmektedir. Yapılan araştırmalar

hemşirelerin vardiya saatlerinin uzun olmasının da merhamet yorgunluğunu artıran faktörlerden biri olduğunu göstermektedir (McHolm, 2006). Bu nedenle hemşirelerin post travmatik stres, tükenmişlik, sekonder travmatik stres benzeri psikolojik olumsuzlar sonucunda işten ayrılmasına ya da erken yaşta emekli olması sık karşılaşılan bir durumdur.

2.1.6. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğuyla Başa Çıkma Stratejileri

Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin devir hızında artışa, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliğinin azalmasına neden olduğundan kurumlar açısından da çok önem verilen bir durumdur (Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu ile ilgili önlemler alarak iyileştirilmesi sağlıklı bir hayat için yapılması gerekenleri kapsamaktadır. Fakat merhamet yoğunluğu görülen hemşirelerin, ne yapmaları gerektiğini bildikleri halde, değişiklikten ve yeni alışkanlıklar edinmekten korktukları görülmektedir. Değişimin gerçekleşebilmesi için, değişim isteğinin merhamet yorgunluğundan daha güçlü bir şekilde hissedilmesi gerekmektedir. Merhamet yorgunluğunu yenebilmenin en güçlü yöntemi bireylerin kendisine olan odaklanması olarak ifade edilmektedir. Bu sayede başkalarının isteklerine daha duyarlı bir şekilde yaklaşabilirler (McHolm, 2006).

Merhamet yorgunluğu yaşanmadan önce korunabilmek adına dikkat edilmesi gereken faktörler farkındalık, kişisel ve mesleki özbakımdır. Bu sebeple hemşirelerin fiziki, psikolojik, sosyal ve spiritüel öz-bakım seviyelerinin yüksek olması önemlidir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015: 301). Merhamet yorgunluğuyla başa çıkma yöntemleri; izne çıkmak, konu hakkında araştırmalar yapmak, görev yerinde değişiklik, bireysel farkındalık, ritüeller uygulama, iş değişikliği ve buna benzer aktiviteler içermektedir (Yoder, 2010).

Yoder (2010) araştırmasında merhamet yorgunluğuyla alakalı baş edebilme stratejilerini kalitatif şekilde incelemiş, hemşirelerin merhamet yorgunluğuna uğramamak adına hastalara otomatik bir şekilde bakım yaptıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla başa çıkabilmek adına kurum ve meslekten ayrılma, başka alanlara geçme, izne ayrılma şeklinde negatif baş etme yöntemlerini kullandığı gibi hemşirelik mesleğinde daha aktif çalışma, bilgi edinme şeklinde pozitif baş etme stratejilerini de seçebildiklerini belirtmektedir. Aynı çalışma içerisinde hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla bireysel baş etme yöntemlerindeyse dua, manevi

farkındalık, inanç, özdeğerlendirme, olumlu tutum ve içe bakış gibi tutumlarının gelişimine odaklandıkları ifade edilmektedir.

Figley'in (2002) merhamet yorgunluğunun baş edilmesine dair 4 basamaklı bir yöntem belirlediğini ifade etmiştir. Bunlar; personelin yaşadıklarını değerlendirebilmesini sağlamak, baş etme yöntemleriyle gevşeme metotlarının öğretilmesi ve sosyal destektir. Bu açıdan kişisel, kurumsal ve profesyonel yöntemlerin merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve iyileştirilmesinde büyük faydalarının olduğu belirtilmektedir (Ertümer, 2019).

Kişisel stratejiler: Kişilerin cesaretlenmesini sağlayacak aktivitelerin merhamet yorgunluğunun önlenmesinde çok büyük önemi bulunmaktadır. Yoga, meditasyon ve egzersiz merhamet yorgunluğunun en büyük faktörlerinden olan stresin yok olmasına sebep olmaktadır. Çalışma ortamında bu kaynaklardan faydalanabilecek imkânların sunulması gerekmektedir eğer bu olanaklar verilemiyorsa egzersiz çalışmalarına yönelik planlar hazırlanmalıdır. Mesaiden önce ya da sonra yapılacak 30 dakikalık bir yürüyüşün hem fiziki hem de ruhsal faydalarının kişilere iyi geleceğini belirtilmektedir. Kanada Psikoterapi ve Danışmanlık Birliği tarafından merhamet yorgunluğuna dair bu stratejinin dört basamağı olduğu belirtilmektedir (Brown, 2012). Bunları şu şekilde sıralanabilir;

- **Kişisel Eğitim:** Başkalarına yapılacak bakım ve yardımın maliyetiyle zorluklarına dair bilgi edinmeyi kapsamaktadır. Bu yol ayrıca hemşireye yaşadıklarını sadece kendisinin yaşamadığını öğretir, stres veya tükenmişlik yaşadığı dönemlerde yardım alabileceğinin farkına varır.
- **Kişisel Farkındalığın Geliştirilmesi:** Hemşirelerin kendisiyle ilgili durmadan değerlendirmeler yapmasını kapsamaktadır. Merhamet yorgunluğunun tetiklenmesinde etken olanların anlaşılabilmesini, sınırlarının öğrenilmesini ve nelerle rahatlanabileceğini belirleyebilmesini sağlar.
- **Sınırlarının Çizilmesi:** Hemşireler kişinin bakımı esnasında duygusal ve fiziksel hislerinin yönetilebileceğini öğrenmesine odaklanmaktadır. Sınır oluşturmak ve bu sınırları korumak çok zordur. Hemşirelerin bakım esnasında hastaların gereksinimlerinin tamamını karşılayamayacağını ve suçluluk duymaması gerektiğini öğrenmesi bu sınırların kapsamındadır.

- Beceri ve Sosyal Destek: Hemşirelerin bakım esnasında birikmiş enerji ve stresini yönetebilmesini ve boşaltabilmesini öğrenmesi gerekmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu bulunan hemşirelerin iş hayatları dışındaki yaşantılarında enstrüman çalma, gezme, film izleme ya da uyuma faaliyetleriyle iş tempolarından uzaklaşma yolunu seçtikleri ifade edilmektedir (Gök, 2015). Merhamet yorgunluğunun engellenebilmesinde en etkili yöntemlerden birinin hemşirelerin iş ile sosyal hayatlarını birbirinden ayırıp dengeli bir şekilde ilerletmesi olduğu ifade edilmektedir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

Profesyonel Stratejiler: Merhamet yorgunluğunun yaşanmasını engellemek adına utanç ile kınanma korkusunun olmadığı, yaklaşımların rahat bir şekilde konuşulabileceği düzenli bir şekilde olacak işle ilgili danışmanlık hizmeti almak, profesyonel becerilerin gelişimini sağlamak ve sahip çıkmak, başarısızlıkların yaşandığı dönemlerde kendine iyi davranma ve tolerans gösterme ve iş ile kişisel hedeflerin farklarını belirleyebilmek bu kapsamın içinde bulunmaktadır (Hiçdurmaz ve İnci, 2015).

Kurum Stratejisi: Merhamet yorgunluğunun tanınması ve desteklenmesi adına kurumsal önlemler uygulanması, merhamet yorgunluğuna sebebiyet vermeyecek rahat çalışma ortamının oluşturulması, hasta kişilere bakım sağlayanların desteklenmesi ve saygı duyulması oldukça önemlidir. Bu sebeple ilk olarak yönetici ile çalışan arasındaki çalışma ortamının destekleyici olması sağlanmalı veya bu akışın korunması gerekmektedir. Sonrasında kurum aracılığıyla merhamet yorgunluğuna dair eğitim çalışmaları yapılmasıyla personelin bireysel ve mesleki değerlerle görevlerine bağlılıklarının artması sağlanabilir (Durak ve Şahin, 2006).

2.2. HEMŞİRELİKTE BAKIM

2.2.1. Hemşirelikte Bakım

Hemşireler açısından iş ortamında tedavi ile tıbbi bakım, hasta ve hasta yakını baskısı, kurumsal faktörler gibi etkenler sebebiyle genellikle etik ikilemde kalınması söz konusu olmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin vicdani karar vermeleri için mesleki bir otoriteye sahip olmaları gerekmektedir. Bu otoritenin eksik oluşu hemşirelerin bakım esnasında vicdani olarak karar vermelerine engel olmaktadır. Vicdani karar verme durumunun verilemediği zamanlarda hemşirelerin vicdani stres altında olduğundan bahsetmek

gerekmektedir. Söz konusu vicdani stres, çalışılmakta olan işten sıkılma, memnuniyetsizlik yaşama, işten ayrılma yahut tükenmişlik gibi sorunlara sebep olabilmektedir (Boza, 2020).

Bakım, doğum anından ölüme dek insan hayatı boyunca gerekli olan temel bir ihtiyaçtır (Kolay, 2019). Yaşamının belirli dönemlerinde her insan bakıma gereksinim duymaktadır. Bakımın niteliği ile algılanan bakım seviyesi her birey açısından farklılık gösterebilir. Buna bağlı olarak bakımın, kültürel, bireysel ve çevresel etkenlerden etkilendiğini ve her zaman aynı anlama sahip olmadığını belirtmek gereklidir (Baştürk, 2019).

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; *“bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalabilmesi için verilen emek ya da birinin giyinme ve beslenme gibi ihtiyaçlarını üstlenme”* anlamlarına gelir (TDK, 2023). İngilizce sözcüklerde ise “care” kavramı ile karşılık bulmakta ve dikkat, huzur, kaygı anlamlarına gelmektedir (Altıok vd., 2010). Farklı bir tanıma kapsamında, bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanması, sahip olunan becerilerin geliştirilmesi, hayatta kalabilmek adına saygı ve özenle gerçekleştirilen bütün faaliyetler olarak tanım yapılabilir (Engster, 2005).

Roach tarafından bakımın karakteristik yönleri beş madde olarak ifade edilmiştir. Söz konusu özelliklerin tümü İngilizce’de “C” harfiyle başlamaktadır (Damla, 2015).

- Compassion (Şefkat): Empati kurabilme yeteneğini ifade etmektedir.
- Competence (Yeterlilik): Yetenek ve karar vermeyi gerektiren profesyonel sorumluluklar olarak ifade edilmektedir.
- Confidence (Güven): Bakımın temeli olan güven ilişkisine açıklık getirmektedir.
- Conscience (Vicdan): Bakımın olgunluğa varmış olan vicdan neticesinde olacağını tanımlamaktadır.
- Commitment (Sözleşme): Bakımın, bakım vericiler tarafından sunulan bir sorumluluk olduğunu tanımlamaktadır.

Bakım kavramı hemşireliğin özünü meydana getirmektedir. Bu bağlamda hemşirelik literatürü ve eğitim müfredatında yer almaktadır. Bu kavram geçmişten günümüze dek çok sayıda hemşirelik kuramcısı tarafından açıklanmıştır (Erbay, 2018).

Leninger tarafından bakım, hemşirelik mesleğinin temeli olarak anlamlandırılır. Kültürel bakım farklılığı ile evrenselliğin etkin biçimde devam ettirilebilmesi adına farklı kültürlerin de anlaşılması gerektiğine vurgu yapmıştır (Engster, 2005).

Watson ise, hemşirelik girişimlerinin merkezi niteliğinde bulunup bakımı hemşireliğin özü biçiminde yorumlamıştır. Bunun yanı sıra bakımın, hasta hemşire bağında ruhsal, bedensel ve sosyokültürel yollar ile birebir büyüme ve yarar sağladığını ifade etmiştir (Çevik vd., 2004).

Modern hemşireliğin kurucusu olarak anılan Florence Nightingale, hemşirelik açısından en önemli rolün bakım olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda bakımın esas maksadı, sağlığın korunumu ile hasta kişilerin iyileşmesine yardım edilmesidir (Kuşun ve Kanan, 2012).

2.2.2. Hemşirelikte Bakım Davranışları

Bakım davranışı, bakım alan kişilerin iyilik durumunun sağlanması için profesyonel beceriler ve bilgilerle hastanın desteklemesi, ilgi gösterilmesi ve iyi bir fiziksel bakım sunulması gibi davranışlardır (Çevik vd., 2004). Bu davranışlar, hasta ile hemşirenin algılarından etkilenebildiği gibi aynı zamanda sağlık bakım hizmeti sunulan merkezin sahip bulunduğu yapısından, hemşire ile hastanın kültüründen, hastanın tanısından, hemşire ve hastanın yaşı gibi çok sayıda etkenden etkilenebilmektedir (Çevik vd., 2004).

Hemşirelik için bakım davranışları, hastanın kişisel sınırını koruma, hasta ve ailesine hürmet etme, ulaşılabilir olma, izlem, gözlem, profesyonel bilgi ve güven verici izlenim becerilerinin kullanımını kapsamaktadır (Gül, 2018). Bu bağlamda bakım verilen hastanın triyajına karar vermek, hastanın ilaçlarını zamanında uygulamak konuya örnek olarak gösterilebilir (Eskimez ve Acaroğlu, 2019).

Hemşirelikte bakım davranışları çok sayıda çalışmada ele alınan güncel bir husustur (Neishabory vd., 2010). Palese vd. tarafından hemşirelik bakım kalitesini değerlendirilmesi maksadı ile ortaya konulan araştırmada, hastaların hemşirelerden beklemekte olduğu en önemli bakım davranışının beceri ve bilgi olduğu ifade edilmiştir (Palese vd., 2011).

2.2.3. Bakım Eyleminin Temel Bileşenleri

Brilowski ve Wendler (2004) tarafından ortaya konulmuş olan bakımın gelişimsel kavram analizi araştırmasında bakımı incelemekte olan 61 makale üstünde yoğunlaşmış ve buna bağlı olarak hemşirelikte bakımın 5 temel bileşeni olduğunu ifa edilmiştir. Söz konusu beş bileşen şunlardır;

- Davranış
- İlişki
- Değişkenlik
- Kabul Etme
- Tutum

İlişki kurma, hemşireliğin temelini meydana getiren ahlaki bir zorunluluk olarak ifade edilebilir. Hasta ile hemşire ilişkisi hemşirenin, sağlıklı ve hasta kişinin ihtiyacını tanımlamak ve ardından bakım verme niyeti ile harekete geçildiğinde ortaya çıkmaktadır. Profesyonel bir bakım ilişkisi, bakımı veren kişiye sorumluluk yüklemektedir. Söz konusu kişi, bakım verilen bireyin iyiliği kapsamındaki eylemlerden sorumlu olmaktadır (Brilowski ve Wendler, 2004). Öte yandan hemşireler tarafından bakım ilişkisini ortaya konulması için ilk olarak bireyin anlaşılması gerekmektedir. Dolayısıyla hemşirelik sanatı bağlamında bireyin anlanması amaçlanmaktadır. (Eskimez, 2012).

Hemşirelik mesleğinde profesyonel bakım, birey için bir şeyler ortaya koymayı yahut hasta ile beraber orada olmayı gerektiren davranışları kapsamaktadır. Söz konusu davranışlar, hemşirenin ihtiyaçları algılaması ve daha sonra söz konusu ihtiyaçları karşılamak üzere harekete geçmesiyle meydana gelmektedir. Hemşirelik bakım davranışı niteliğinde bulunan bu davranışların temelini ise empati oluşturmaktadır. (Brilowski ve Wendler, 2004).

Bireyin eşsiz bir varlık olarak kabul edilmesi, hemşireler için son derece önemli bir durumdur. Söz konusu kabul bireyin bütüncül bir varlık bilincinde onu anlaşılması ve önemsemeyi gerektirmektedir (Eskimez, 2012).

2.2.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik bakımı, hemşirelerin mesleki ve kişisel özelliklerinin yanı sıra kurumsal ve sosyal faktörlerden de etkilenmektedir. Hemşirelerin hastalara karşı gösterdiği merhamet, vicdan ve şefkat duygusu, onları hasta haklarını korumak, bakım için gereken zamanı yönetmek gibi davranışlarla kaliteli bakım sağlamaya yönelmiştir (Kurşun ve Kanan, 2012).

Hemşirelerin sahip olduğu eğitim durumu, mesleği isteyerek yapması ve çalışma biçimi hemşirelik bakımını etkileyen hemşirelere has faktörler arasında bulunmaktadır (Erenoğlu vd., 2019). Bazı araştırmalarda hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve yaş

gibi tanıtıcı özellikler ile çalışılmakta olan pozisyon ve vardiya biçiminin hemşirelik bakımının kalitesini arttırdığı ifade edilmektedir (Chan ve Chua, 2005)

Bakım geçmişten günümüze dek yaşanan dini, sosyal ve kültürel değişikliklerin tümünden etkilenmektedir. Hemşireler hastanın dini, kültürel inançlarını gözlemleyerek uygun bakımı sunmak zorundadır. Bakıma etki eden farklı bir etken de örgütsel ve kurumsal yapıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumların içinde yer aldıkları misyon ve duruma bağlı olarak ortaya çıkan değişim neticesinde verilen bakımın kalitesi de farklılık göstermektedir (Baştürk, 2019).

2.2.5. Merhamet ve Hemşirelik Bakımındaki Yeri

Merhamet, davranışsal ve bilişsel süreçlerin bir araya gelmesi ile ortaya çıkmaktadır. Bir diğer tanıma göre ise merhamet, bireyin sevdiği ve yabancı olarak nitelediği farklı insanlara karşı içgüdüsel biçimde gerçekleşen, insanların acıya maruz kaldığı ve endişe yaşadıkları durumlarda onları fark etme ve destekleme biçimini kapsamaktadır (Oosthuizen, 2021).

Crawford vd. (2014) tarafından da merhamet kavramı için “*Bir başkasının acısını giderme isteği, acının oluşmasıyla birlikte geçen bilişsel zamanı ve merhametli tutuma sahip olmakla ilgili davranışları içerisinde barındırır*” şeklinde bir ifadede bulunmuştur. Bu tanımlar kapsamında merhametin düşünce, duygu ve davranış gibi bileşenlerden oluştuğunu ortaya koymaktadır (Dalgacı ve Gürses, 2018).

Hastanede acıya maruz kalmış kişiler ya da yakınları ile karşı karşıya kalan ve bu bireylerin bakımını üstlenerek onlarla zaman geçirmekte olan hemşireler için merhamet, mesleki açıdan davranışları yönlendiren bir davranış ilkesi ve erdem olarak ifade edilebilir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Bunun yanı sıra İngilizce’de hemşirelik kavramı, bakım ve merhamet manalarını aynı zamanda taşımaktadır. Mesleki eylemlerin yönlendirilmesini gerçekleştiren merhametli bakım davranışları aşağıdaki gibi özetlenmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).

- Rutin bakım bağlamında ortaya konulan küçük eylemler,
- Yatak başında hastalara duygusal destek vermek ve empati kurmak,
- Özveri ve ilgi gösterme ile hastanın bakıma dâhil edilmesi,
- Hasta ile yakın ilişki kurulması,
- Sözsüz yahut sözlü davranış biçimleri

Merhametli hemşirelik bakımında, kişinin kendisi ile ilgilenildiğini ortaya koyan küçük hareketlerin kişinin acısının hafiflemesinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla hemşirelikte merhametli bakım için gülümseme, güven verici bakış ya da dokunma gibi eylemleri kapsayan, belirli zamanlarda ifade edilen ve rutin bakım çerçevesinde meydana gelen küçük eylemlerden oluşmaktadır (Dewar vd., 2014).

Florence Nightingale'in görüşü kapsamında merhamet, iyi hemşirelerin karakterlerinde sahip bulunduğu erdem ve iyi insan özellikleri arasında yer almaktadır (Jones vd., 2016). Merhametle iyiliğin bağlantısına vurgu yapan ve ikisini bir araya getiren Bradshaw (2011) tarafından *“ahlaki anlamda iyi bir hemşire merhametli bir hemşiredir ve merhametli bakım, iyi hemşirelik uygulamalarının temeldir”* ifadesini kullanmıştır.

İnsan Bakım Kuramcısı Jean Watson (2006), hemşirelik bakımında, merhamet, konfor, sevgi, empati, etik ve estetik kavramlarını odağına almakta ve bakımın esas işlevini evrensel değerlerin meydana getirdiğini belirtmekte ve iyileştirici süreçlerinde de merhamete değinmektedir. Bunun aynı sıra merhametin *“dünyanın acılarına ve güzelliklerine tanık olma ve bunları yüreğimizde sevgiyle tutma kapasitesi”* biçiminde tanımı da yapılmaktadır (Watson, 2006).

Lown vd. (2011) tarafından ise merhametli bakım hususunda dört temel özellik üstünde durulmaktadır. Bu özellikler;

1. Duygudaşlık ile duygusal desteğe dayalı kişilerin arasındaki ilişkiler,
2. Hasta acı ve üzüntüsünü azaltmaya ve anlamaya yönelik girişimler,
2. Etkili iletişim yolu ile hasta ve ailelerin kararlara katılımlarının kolaylaştırılması,
4. Hastanın birey olarak görülerek saygı gösterilmesi.

Burtson ve Stichler (2010), merhametli bakımın özelliklerini şöyle tanımlamaktadır: başkalarının sıkıntılarına sempati duymak, başkalarının acısına ve kırılganlığına duyarlılık, başkalarıyla birlikte acı çekmek, başkalarıyla manevi bir bağlantı kurmak ve acıyı hafifletmeye çalışmaktır.

Merhametli bakımı ilişki, fark etme ve tepki kavramları ile tanımlayan Papadopoulos ve Ali (2016) söz konusu kavramların empatik yaklaşma, acıyı anlayabilme ve sonlandırma, iletişim becerileri, hasta ile bağ kurma, hastanın bakıma dâhil edilmesi ve hastaların ihtiyaçlarının dikkate alınması gibi ifadeleri barındırdığına vurgu yapmaktadır (Lown vd., 2011).

Merhamet, hemşireliğin önemli bir birleşenidir. Olması gereken değer ve düşünce insanı “insan” biçiminde görmeyi sağlayan önemli bir faktör ve bakımı kolay hale getiren önemli bir kavram olarak ifade edilmektedir. Tüm bunlar dolayısıyla merhamet, hemşirelik bakımı için olması gereken bir duygu ve bakım davranışı şeklinde öne çıkmaktadır (Polat ve Erdem, 2017).



BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın tipine, yapıldığı yer ve zamana, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama araçlarına, araştırmanın değişkenlerine ve verilerin analizine ve araştırmanın kısıtlılıklarına dair bilgiler detaylı olarak ifade edilmiştir.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerde
 - a. Merhamet yorgunluğu,
 - b. Merhamet yorgunluğunun alt boyutları olan ikincil travma ve mesleki tükenmişlik ne düzeydedir?
2. Hemşirelerde
 - a. Bakım davranışları,
 - b. Bakım davranışlarının alt boyutları olan başkalarına saygı, profesyonel bilgi ve tutum, birey için ulaşılabilir olma ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin
 - a. Merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasında,
 - b. Merhamet yorgunluğunun alt boyutları olan ikincil travma ve mesleki tükenmişlik ile bakım davranışlarının alt boyutları olan başkalarına saygı, profesyonel bilgi ve tutum, birey için ulaşılabilir olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerde
 - a. Merhamet yorgunluğu, bakım davranışları demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte midir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri İstanbul ilinde bir özel dal hastanesinde ve iki eğitim araştırma hastanesi olarak hizmet veren hastanelerde görev yapan hemşirelerin katılımı ile

gerçekleştirilmiştir. Çalışma etik kurul onayı alındıktan sonra 01.12.2022- 01.12.2023 tarihleri arasında çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın ulaşılabilir evrenini İstanbul Anadolu yakasında bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 590 hemşire, bir özel dal hastanesinde görev yapan 380 hemşire ve bir acil durum hastanesinde çalışan 650 hemşire oluşturmaktadır. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumda örneklem hacmi hesaplama formülü kullanılarak %95 güvenirlik düzeyinde alfa 0,05 hata payı için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi 278 olarak hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Çalışmaya acil durum hastanesinden 126, eğitim araştırma hastanesinden 113, devlete bağlı özel dal hastanesinden 107 gönüllü hemşire katılmıştır. Araştırmada bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler arasından minimum örneklem büyüklüğü sayısındaki hemşireye ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Hemşire olmak
- İzin alınan hastanelerde görev yapmak,

Araştırmadan dışlama kriterleri ise:

- Araştırmadan ayrılmak istemek
- Belirtilen hastanelerde görev yapmamak
- Belirtilen hastanelerde hemşirelik dışı görev almak şeklinde tanımlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın temel değişkenleri merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada belirtilen hastanelerde görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyut skorları ile bakım davranışları ölçeği skorları arasındaki ilişki incelenecektir.

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla örnekleme oluşturan hastaneleri ziyaret ederek hastane yöneticileriyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, belirlenen günlerde kurumlar ziyaret edilmiş, araştırmanın amacı ve veri gizliliğinin önemi katılımcılara açık bir şekilde aktarılmış olup bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra veri toplama aracı dağıtılmıştır. Doldurulan formlar bir hafta sonra tekrar kurumlara gidilerek toplanmıştır. Formların doldurulması için gereken süre sekiz dakika olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada çalışma grubunu oluşturan hemşirelerden verilerin toplanmasında Hemşire Mesleki ve Kişisel Bilgiler formu, Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği- 30 kullanılmıştır (EK- 1). Araştırma öncesinde ölçek sahiplerine ulaşılarak kullanım izni alınmıştır (EK-2).

3.6.1. Mesleki ve Kişisel Bilgiler Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalıştığı birim, kurumda-birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli ve memnuniyet durumuna ilişkin soruları içeren mesleki özelliklerinin sorgulandığı 13 sorudan oluşmaktadır.

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

MY-KÖ, Adams ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde Dinç ve Ekinci tarafından 2019 yılında yapılan merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde söz konusu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir (Dinç ve Ekinci, 2019; Adams vd., 2006). Ölçek katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Açıklanan varyansın %41,408'ini ikincil travma alt ölçeği açıklamaktadır. Açıklanan varyansın %10,057'sini mesleki tükenmişlik alt boyutu açıklarken, genel MY-CD ise %51,465'ini açıklamaktadır. Cronbach α katsayısı ikincil travma alt boyutu için 0,748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852 toplam MY-KÖ için 0,876 olarak belirlenmiştir (Dinç ve Ekinci, 2019). Nadiren/Asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu Likert tipi bir ölçektir.

Likert tipi ölçeğin ikincil travma alt boyutu “3, 5, 8, 10, 12” maddelerini ve mesleki tükenmişlik alt ölçeği “1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13” maddelerini içermektedir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Söz konusu ölçekten elde edilebilecek puan 13-130 arasındadır. Ayrıca alınan puanlar arttıkça katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği- 30

Wolf ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen ve orijinal versiyonu 42 maddeden oluşan ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gül ve Dinç tarafından 2020 yılında yapılmıştır (Gül ve Dinç, 2020; Wolf vd., 1994). Ölçek 30 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Başkalarına Saygı (1-10 maddeleri), Profesyonel Bilgi ve Tutum (11-20 maddeleri), Birey İçin Ulaşılabilir Olma (21-30 maddeleri). Açıklayan varyans toplam %62 bulunmuştur. Cronbach α katsayısı başkalarına saygı alt boyutu için 0,94; profesyonel bilgi ve tutum alt boyutu için 0,93; birey için ulaşılabilir olma alt boyutu için 0,91 ve toplam 0,97 olarak belirlenmiştir (Gül ve Dinç, 2020).

Ölçekten 30 ile 180 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan, hemşirelik bakım algısının yüksek olduğunu, düşük puan hemşirelik bakım algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçek altılı likert tipte ve ters yönde puanlanan maddelerden oluşmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmaya toplam 346 katılımcı katılmıştır. Veriler tamamlanmak üzere IBM SPSS 26 istatistik uygulamasına aktarılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sırasında kategorik değişkenler sayı ve yüzdeyi içeren frekans dağılımı ile temsil edilmektedir. Sayısal değişkenler ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiklerle temsil edilir. İki grup arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için bağımsız örnekler t-testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığını tespit etmek için ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonrasında varyans homojenliğini değerlendirmek için Levene testi kullanılmıştır. Daha sonra, gözlenen farktan sorumlu spesifik grup veya grupları belirlemek için “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2)

kullanılmıştır. Homojen varyans sergileyen değişkenlerde gruplar arası farklılığı değerlendirmek için Bonferroni testi, homojenlik sergilemeyen değişkenlerde ise gruplar arası farklılığı değerlendirmek için Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Niceliksel ölçümler arasındaki ilişkiyi araştırmak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısından yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Uygun olmayan parametreler arasında aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit veya çok benzer olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 aralığında 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi değerleri olması yer almıştır. Standart hatalara bölünerek elde edilen çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ aralığında ve 0'a yakın olması nedeniyle normal dağılımın uygunluğunu doğrulamak amacıyla parametrik testler uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013; McKillup, 2012; Wilcox, 2012b; Howitt ve Cramer, 2011; Lind, vd. 2006).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yöntemi bakımından kesitsel olarak planlanması sınırlılık oluşturmaktadır. Bu kapsamda sonuçlar belirtilen hastanelerde araştırmanın yapıldığı tarihlerde hizmet veren hemşirelere ilişkin sonuçları içermektedir. Diğer yandan çalışma kapsamında 346 hemşireye ulaşılmış olması araştırmanın genellenebilirliğini arttırmıştır. Ancak verilen cevaplar öz bildirime dayalı olduğu için değerlendirme açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırma ele alınan değişkenler bakımından merhamet yorgunluğu ve bakım davranışı ile sınırlandırılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul izni İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (EK-3). Ardından çalışmanın gerçekleştirileceği hastanelerden kurum izinleri alınmıştır (EK-4). Veri toplama araçlarının kullanımına ilişkin izinler alındıktan sonra katılımcılar çalışma ile ilgili açık şekilde bilgilendirilerek aydınlatılmış onamları alınmış ve çalışmaya gönüllülük esasına göre katılmışlardır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi (N=346)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	272	78,6
	Erkek	74	21,4
Yaş	ort±ss (min-maks)	27,97±4,64	(22-52)
Kurumda çalışma süresi	ort±ss (min-maks)	3,84±4,05	(0,01-23)
Birimde çalışma süresi	ort±ss (min-maks)	2,24±2,69	(0-23)
Hemşire olarak çalışma süresi	ort±ss (min-maks)	5,05±5,14	(0-33)
Haftalık çalışma saati	ort±ss (min-maks)	47,22±10,52	(34-96)
Eğitim durumu	Meslek lisesi	29	8,4
	Ön lisans	21	6,1
	Lisans	279	80,6
	Yüksek lisans	17	4,9
Çalışma pozisyonu	Hemşire	332	96,0
	Yönetici hemşire	14	4,0
Çalışılan hastane	Acil durum hastanesi	126	36,4
	Eğitim araştırma hastanesi	113	32,7
	Özel dal hastanesi	107	30,9
Çalışılan birim	Acil servis	34	9,8
	Poliklinik	140	40,5
	YBÜ	172	49,7
Çalışma şekli	Sadece gündüz	57	16,5
	Vardiyalı	289	83,5
Kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu	Memnun değilim	116	33,5
	Ne memnun ne değilim	140	40,5
	Memnunum	90	26,0
Birimde çalışmaktan memnuniyet durumu	Memnun değilim	45	13,0
	Ne memnun ne değilim	121	35,0
	Memnunum	180	52,0

Katılımcıların %78,6'sı kadın iken yaş ortalaması 27,97±4,64, %80,6'sı lisans mezunu, %96,0'sı hemşire, %36,4'ü acil durum hastanesinde, %32,7'si eğitim araştırma hastanesinde, %30,9'u özel dal hastanesinde çalışmakta ve %40,5'i poliklinikte, %49,7'si yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Katılımcıların hemşire olarak çalışma süresi 5,05±5,14, kurumda çalışma süresi 3,84±4,05, birimde çalışma süresi 2,24±2,69, haftalık çalışma saati 47,22±10,52 ve %83,5'i vardiyalı çalışmaktadır. Ayrıca %33,5'i kurumda çalışmaktan memnun değil iken %13,0'ü birimde çalışmaktan memnun değildir(Tablo 4.1)

Tablo 4.2. Ölçekler ve Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikleri (N=346)

	ort	ss	min	maks	Cronbach alfa
Merhamet yorgunluğu ölçeği	60,62	23,26	13	130	0,898
İkincil travma	19,87	9,33	5	50	0,786
Mesleki tükenmişlik	40,75	15,83	8	80	0,868
Bakım davranışları ölçeği	159,37	20,69	90	180	0,977
Başkalarına Saygı	52,34	7,30	30	60	0,932
Profesyonel Bilgi ve Tutum	54,47	6,83	29	60	0,956
Birey İçin Ulaşılabilir Olma	52,56	7,82	23	60	0,955

Hemşirelerin Merhamet yorgunluğu ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ikincil travma alt boyutundan $19,87 \pm 9,33$ (Min:5, Max:50); mesleki tükenmişlik alt boyutundan $40,75 \pm 15,83$ (Min:8, Max:80) ve MY-KÖ toplamından $60,62 \pm 23,26$ (Min:13, Max:130) puan aldıkları belirlendi. Hemşirelerin Bakım davranışları ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise Başkalarına Saygı alt boyutundan $52,34 \pm 7,30$ (Min:30, Max:60); Profesyonel Bilgi ve Tutum alt boyutundan $54,47 \pm 6,83$ (Min:29, Max:60), Birey İçin Ulaşılabilir Olma alt boyutundan $52,56 \pm 7,82$ (Min: 23, Max:60) ve Bakım davranışları ölçeği toplamından $159,37 \pm 20,69$ (Min: 90, Max:180) puan aldıkları belirlendi (Tablo 4.2).

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa'dır. Ölçek ve alt boyutlar için hesaplama yapılmış, Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'den yüksek bulunmuştur (Nunnally, 1978).

Tablo 4.3. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=346)

	Merhamet yorgunluğu ölçeği	İkincil travma	Mesleki tükenmişlik
	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet			
Kadın	62,44±23,26	20,77±9,44	41,67±15,64
Erkek	53,93±22,16	16,57±8,13	37,36±16,19
t/p	2,816/0,005*	3,800/0,000*	2,083/0,038*
Eğitim durumu			
Meslek lisesi	62,59±24,09	20,45±10,19	42,14±15,75
Ön lisans	69,33±26,29	22,24±9,54	47,10±18,43
Lisans	60,35±23,09	19,85±9,31	40,51±15,74
Yüksek lisans	50,88±17,89	16,35±7,36	34,53±11,92
F/p	2,076/0,103	1,298/0,275	2,116/0,098
Çalışma pozisyonu			
Hemşire	60,98±23,42	19,99±9,36	40,98±15,91
Yönetici hemşire	52,07±17,75	16,93±8,31	35,14±13,07
t/p	1,405/0,161	1,205/0,229	1,354/0,177
Çalışılan hastane			
Acil durum hastanesi	63,98±24,58	20,66±10,02	43,32±16,75
Eğitim araştırma hastanesi	58,41±24,00	19,09±9,10	39,32±16,37
Özel dal hastanesi	59,00±20,47	19,77±8,70	39,23±13,77
F/p	2,095/0,125	0,853/0,427	2,634/0,073
Çalışılan birim			
Acil servis	54,65±26,07	17,29±10,53	37,35±17,02
Poliklinik	60,82±24,71	19,99±9,33	40,84±17,16
YBÜ	61,63±21,37	20,28±9,05	41,35±14,42
F/p	1,291/0,276	1,481/0,229	0,907/0,405
Çalışma şekli			
Sadece gündüz	60,23±24,58	19,60±8,77	40,63±17,51
Vardiyalı	60,70±23,04	19,92±9,45	40,77±15,51
t/p	-0,138/0,890	-0,242/0,809	-0,061/0,951
Kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu			
Memnun değilim	71,66±25,02 ^a	22,57±11,08 ^a	49,09±15,66 ^a
Ne memnun ne değilim	59,75±19,64 ^b	19,99±8,37 ^a	39,76±13,41 ^b
Memnunum	47,74±18,96 ^c	16,20±6,80 ^b	31,54±14,00 ^c
F/p	31,731/0,000*	12,631/0,000*	38,406/0,000*
Birimde çalışmaktan memnuniyet durumu			
Memnun değilim	78,31±24,95 ^a	24,93±11,34 ^a	53,38±15,58 ^a
Ne memnun ne değilim	65,46±20,66 ^b	20,85±9,24 ^b	44,61±13,54 ^b
Memnunum	52,94±21,21 ^c	17,94±8,25 ^c	34,99±14,74 ^c
F/p	29,674/0,000*	11,833/0,000*	35,816/0,000*

a, b, c: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi *: p<0,05

Eğitim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan hastane, çalışılan birim ve çalışma şekilleri arasında merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Cinsiyet, kurumda ve birimde memnuniyet durumları arasında merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadınlarda merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları erkeklere göre daha yüksek iken, kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olmayanların merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları diğerlerine göre ve kurumda ve birimde ne memnun ne değil olanların merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları memnun olanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.3).



Tablo 4.4. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi (N=100)

	Bakım davranışları ölçeği	Başkalarına saygı	Profesyonel bilgi ve tutum	Birey için ulaşılabilir olma
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet				
Kadın	159,53±20,54	52,41±7,23	54,52±6,85	52,60±7,76
Erkek	158,77±21,38	52,07±7,58	54,30±6,80	52,41±8,09
t/p	0,281/0,779	0,359/0,720	0,251/0,802	0,189/0,850
Eğitim durumu				
Meslek lisesi	162,38±19,24	53,07±7,71	56,17±4,69	53,14±7,77
Ön lisans	159,29±23,21	52,62±8,16	55,10±6,83	51,57±9,10
Lisans	159,30±20,51	52,28±7,19	54,34±6,90	52,68±7,70
Yüksek lisans	155,47±23,85	51,65±7,89	53,00±8,64	50,82±8,49
F/p	0,405/0,750	0,162/0,822	0,954/0,415	0,463/0,708
Çalışma pozisyonu				
Hemşire	159,08±20,90	52,24±7,38	54,37±6,91	52,47±7,86
Yönetici hemşire	166,29±13,76	54,64±4,65	56,93±4,14	54,71±6,71
t/p	-1,278/0,202	-1,207/0,228	-1,374/0,170	-1,054/0,293
Çalışılan hastane				
Acil durum hastanesi	160,00±20,82	52,33±7,30	54,79±6,76	52,87±7,93
Eğitim araştırma hastanesi	157,50±21,56	51,95±7,52	53,71±7,40	51,84±8,04
Özel dal hastanesi	160,61±19,63	52,76±7,10	54,91±6,27	52,94±7,46
F/p	0,712/0,491	0,337/0,714	1,063/0,347	0,707/0,494
Çalışılan birim				
Acil servis	157,00±25,49	51,76±8,70	53,91±8,05	51,32±9,66
Poliklinik	159,76±20,57	52,55±7,39	54,60±6,89	52,61±7,76
YBÜ	159,52±19,83	52,28±6,95	54,48±6,56	52,76±7,48
F/p	0,251/0,778	0,169/0,845	0,138/0,871	0,484/0,617
Çalışma şekli				
Sadece gündüz	155,82±23,87	50,95±8,65	53,37±8,36	51,51±8,32
Vardiyalı	160,07±19,98	52,61±6,98	54,69±6,48	52,76±7,71
t/p	-1,258/0,212	-1,368/0,176	-1,130/0,262	-1,109/0,268
Kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu				
Memnun değilim	156,73±22,15 ^b	51,41±7,79 ^b	53,71±7,41 ^b	51,62±8,47 ^b
Ne memnun ne değilim	157,65±20,66 ^b	51,76±7,35 ^b	53,96±6,91 ^b	51,93±7,65 ^b
Memnunum	165,44±17,57 ^a	54,43±6,13 ^a	56,27±5,58 ^a	54,74±6,79 ^a
F/p	5,440/0,005*	5,214/0,006*	4,309/0,014*	4,917/0,008*
Birimde çalışmaktan memnuniyet durumu				
Memnun değilim	156,98±24,89	51,91±8,23	53,36±8,25	51,71±9,84
Ne memnun ne değilim	154,74±20,82 ^b	50,57±7,55 ^b	53,28±6,89 ^b	50,88±7,70 ^b
Memnunum	163,08±18,77 ^a	53,63±6,63 ^a	55,56±6,24 ^a	53,89±7,10 ^a
F/p	6,430/0,002*	6,674/0,001*	4,805/0,009*	5,827/0,003*

a, b, c: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi *: p<0,05

Cinsiyet, eğitim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan hastane, çalışılan birim ve çalışma şekilleri arasında bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Katılımcıların kurumda ve birimde çalışmaktan memnuniyet durumları arasında bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kurumda çalışmaktan memnun olanların bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları diğerlerine göre ve birimde çalışmaktan memnun olanların bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları ne memnun ne de memnun olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4. 4).

Tablo 4.5. Ölçek ve Alt Boyutlar ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Merhamet yorgunluğu ölçeği	İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	Bakım davranışları ölçeği	Başkalarına saygı	Profesyonel bilgi ve tutum	Birey için ulaşılabilir olma
Yaş	r	-0,008	0,007	-0,015	-0,007	-0,030	0,020	-0,008
	p	0,888	0,903	0,781	0,896	0,576	0,714	0,886
Kurumda çalışma süresi	r	0,034	0,030	0,032	-0,015	-0,047	0,006	-0,002
	p	0,532	0,575	0,557	0,778	0,388	0,914	0,971
Birimde çalışma süresi	r	-0,059	-0,033	-0,068	-0,058	-0,084	-0,047	-0,033
	p	0,273	0,546	0,210	0,285	0,117	0,386	0,541
Hemşire olarak çalışma süresi	r	-0,039	0,000	-0,057	0,036	0,014	0,075	0,017
	p	0,470	0,996	0,287	0,502	0,793	0,162	0,756
Haftalık çalışma saati	r	0,135	0,102	0,138	0,112	0,125	0,111	0,083
	p	0,012*	0,058	0,010*	0,037*	0,020*	0,038*	0,122

r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi yaş, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, hemşire olarak çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta ($p>0,05$) olup haftalık çalışma saati ile merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bakım davranışları ölçeği	Başkalarına saygı	Profesyonel bilgi ve tutum	Birey için ulaşılabilir olma
Merhamet yorgunluğu ölçeği	r	-0,045	-0,045	-0,058	-0,026
	p	0,405	0,402	0,286	0,624
İkincil travma	r	0,033	0,035	-0,012	0,064
	p	0,542	0,513	0,830	0,234
Mesleki tükenmişlik	r	-0,085	-0,087	-0,078	-0,077
	p	0,113	0,105	0,149	0,155

r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p < 0,05$

Tablo 4.6 ise merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmadığını göstermektedir ($p > 0,05$).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve bakım davranışlarına ilişkin elde edilen bulgular konuyla ilgili literatür doğrultusunda irdelenmiştir.

Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $27,97 \pm 4,64$ olarak bulunurken katılımcıların ise büyük çoğunluğunun kadın olduğu belirlenmiştir. Diğer çalışmalar incelendiğinde katılımcıların cinsiyete göre dağılım oranlarının yapılan araştırmaların bulgularıyla uyumlu olduğu ortaya çıkmıştır (Polat ve Erdem, 2017; Özdelikara ve Babur, 2020).

Kişmir ve İrge (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %65,2'sinin 20-29 yaş aralığında olduğunu bildirmiştir. Denk ve Koçkar (2018) hemşirelerle yaptıkları çalışmada katılımcıların önemli bir kısmının 25-29 yaş aralığında olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmalar doğrultusunda, katılımcıların yaşa göre dağılım oranlarının yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu bulunmuştur.

Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğunu orta düzeyde deneyimlediği görülmüştür. Benzer bir sonucun elde edildiği çalışmada Erten ve Dinç (2023) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini inceledikleri araştırma sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Ertümer ve Kaya (2022) ise sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluklarını inceledikleri araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir.

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin ikincil travma yaşama düzeyleri düşük, mesleki tükenmişlik yaşama düzeyleri ise orta düzeyde bulunmuştur. Farhad (2023) yüksek lisans tez çalışmasında hemşirelerin, düşük düzeyde ikincil travma; orta düzeyde mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmektedir. Ertümer ve Kaya (2022) sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluklarını inceledikleri araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının ikincil travma ve mesleki tükenmişlik yaşama düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Erten ve Dinç (2023) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini inceledikleri araştırma sonucunda hemşirelerin ikincil travma yaşama düzeylerinin düşük olduğunu, mesleki tükenmişlik yaşama düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Ünlügedik ve Akbaş (2023) yoğun bakım hemşireleri ile yürüttüğü çalışmasında orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşandığı

sonucuna ulaşmıştır. Aydın (2022) çalışmasında merhamet yorgunluğu ölçeği (MYÖ) mesleki tükenmişlik alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki, MYÖ ortalama puanı ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar ile cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve mesleki tükenmişlik düzeyinin artmasının ikincil travma düzeyi artırdığını ifade etmiştir.

Bu çalışmada eğitim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan hastane, çalışılan birim ve çalışma şekilleri arasında merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır. Erten ve Dinç (2023) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini inceledikleri araştırma sonucunda hemşirelerin eğitim durumlarına, çalışma pozisyonlarına, çalıştıkları hastaneye ve çalışma şekillerine göre merhamet yorgunluğunun istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini, çalışılan birime göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya benzer şekilde Demirci (2023) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini incelediği araştırma sonucunda eğitim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan hastane, çalışılan birim ve çalışma şekline göre merhamet yorgunluğunun istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini tespit etmiştir. Metin ve Gök (2007) çalışmalarında hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaş grupları, öğrenim durumu, medeni durum, aynı kurumda çalışma süresi, çalışma şekli ve aylık ortalama nöbet sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kırıcı (2021) tezinde çalışma şekline, birimde ve meslekte toplam çalışma süresine göre hemşirelerin merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Aydın (2022) çalışılan kurum, çalışma şekli, toplam çalışma süresi, aylık ortalama nöbet sayısı, birimde çalışma süresi gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğu ve alt boyut puanları üzerine etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Yapılan çalışmada cinsiyet, kurumda ve birimde çalışmaktan memnuniyet durumları arasında merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışma sonucunda kadınlarda merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Sonuç şaşırtıcı değildir. Benzer şekilde Van Mol vd. (2015) yaptıkları araştırma sonucunda kadınlarda merhamet yorgunluğunun erkeklere oranla istatistiksel olarak daha fazla olduğunu tespit

etmişlerdir. Bu çalışma ile farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar bulunmaktadır. Hunsaker vd. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların cinsiyetleri ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Hinderer vd. (2014) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise bireylerin cinsiyetleri ile merhamet yorgunlukları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Oktay (2018) incelemesinde bireylerin cinsiyetleri ile merhamet yorgunlukları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmediğini ifade etmiştir.

Kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olmayanların merhamet yorgunluğu skorları memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışma alanında mutlu olmanın duygusal destek sağladığı şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde Aydın (2022) yaptığı araştırma sonucunda kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olmayanların merhamet yorgunluğu skorlarının memnun olanlara oranla istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu çalışmadan farklı olarak Sökmen ve Taşpınar (2021) ise yaptıkları araştırma sonucunda kurumda ve birimde çalışmaktan memnuniyete göre merhamet yorgunluğunun istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini tespit etmişlerdir. Farhad (2023) çalıştığı birimden memnun olanların daha az merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir. Benzer sonuçlar elde eden Aydın (2022) çalıştığı birimde mutlu olduklarını ifade eden cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düşük bulunmuştur. Şamil (2022)'in yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmaya göre çalıştığı birimden memnun olanların merhamet yorgunluğu düzeyi düşük bulunmuştur. Bakan ve ark. (2020)'in yaptığı çalışmada ise birimde mutlu olma durumunun merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediği ifade edilmiştir.

Hemşirelerin hasta ile empati kurabildiği, bağımsız kararlar vererek, uygulama ve değerlendirme adımlarında sorumluluk aldığı bakım davranışlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik bakım algısının yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Çalışma sonucunda cinsiyet, eğitim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan hastane, çalışılan birim ve çalışma şekilleri arasında bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Erenoğlu vd. (2019) hemşirelik bakım davranışlarını inceledikleri araştırma sonucunda cinsiyet, eğitim durumu, çalışma pozisyonu, çalışılan hastane ve çalışma şekline göre bakım davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini tespit ederlerken,

ameliyathanede çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Erol (2016) hemşirelik bakım davranışlarını incelediği araştırma sonucunda cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma şekline göre bakım davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediğini tespit ederken; üniversite hastanesinde çalışanların, yoğun bakımda grev yapan hemşirelerin, bakım davranışlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Bu çalışmada kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olma durumları ile bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, kurumda çalışmaktan memnun olanların bakım davranışı ölçek ve alt boyut skorları diğerlerine göre ve birimde çalışmaktan memnun olanların bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları ne memnun ne de memnun olmayanlara göre daha yüksektir. Bu durum çalıştığı birimde mutlu olanların merhamet daha düşük merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucunu desteklemektedir. Bunun nedeni kendini güvende ve yeterli hissetme olarak açıklanabilir. Benzer sonuçların ortaya koyan Erenoğlu vd. (2019) hemşirelik bakım davranışlarını inceledikleri araştırma sonucunda kurumdan ve birimden memnun olan hemşirelerin bakım davranışlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Erol (2016) hemşirelik bakım davranışlarını incelediği araştırma sonucunda kurumdan ve birimden memnun olan hemşirelerin bakım davranışlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Hemşirelik doğası gereği kesintisiz bakım vermeyi içeren bir meslektir. Hemşireler kurumda kaldıkları süre boyunca hastaların bütüncül bakımından sorumludurlar. Uzun çalışma saatleri hemşireler için fiziksel olduğu kadar mental yorgunluğa da neden olmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ile anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Haftalık çalışma süresinin artmasının tükenmişlik, iş tatminsizliği ve mutsuzluğa neden olduğuna ilişkin ampirik çalışmalar bulunmaktadır (Bragard, Dupuis ve Fleet, 2015; Çatak ve Bahçecik, 2015).

Diğer yandan yaş, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, hemşire olarak çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Oktay (2018) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularından farklı olarak bireylerin yaşları ile merhamet yorgunluğu arasında dikkate değer bir ilişki olduğunu savunmuştur. Hunsaker ve ark. (2015) ise farklı

olarak bireylerin yaşları ile merhamet yorgunluğu arasında dikkate değer bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer sonuçlar elde ettikleri çalışmalarında Burtson ve Stichler (2010) yaş ile merhamet yorgunluğunun arasındaki ilişkiyi ortaya koymuşlardır. İlgili çalışmalarında Sacco ve ark. (2015), Kelly ve ark. (2015) ve Hunsaker ve ark. (2015) genç hemşirelerin daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu sergilediğini bulmuşlardır. İleri yaş grubundaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama eğilimi daha az olduğunu ifade eden çalışmalar olduğu gibi (Sacco vd., 2015) yaş faktörünün merhamet yorgunluğu üzerinde etkisi olmadığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Potter vd., 2010; Hinderer, 2014; Wentzel ve Brysiewicz, 2018). Karabulut ve Çetinkaya (2011) 20-24 yaş aralığındaki hemşirelerin yaşça daha büyük hemşirelere göre hasta bakımında daha az sıkıntı yaşadıkları ve daha sağlıklı bakım hizmeti verdiklerini tespit etmiştir. Bunun nedeninin genç hemşirelerin daha dinamik olmalarından ve stresli olayları daha kolay çözmelerinden kaynaklanabileceğini şeklinde açıklamıştır.

Çolak Okumuş ve Uğur (2017) çalışmasında bakım davranışları ölçeğinin bilgi beceri alt boyut puanları 36-45 yaş grubunda anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yaş ilerledikçe artan deneyim ve tecrübenin bilgi- beceri alt boyutunu artırdığı düşünülebilir. Bununla beraber çalışmasında bakım davranışları ölçeğinin bilgi beceri alt boyut puanlarını meslekte uzun süre geçirenlerde daha yüksek bulmuştur. Meslekte az süre geçirenlerin daha düşük puan alması deneyim eksikliğinden ve yeterince özgüven gelişmemesinden olabilir.

Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Diğer yandan literatür incelendiğinde hemşirelerin bakım davranışlarını ve tükenmişlikleri etkileyen etkenlerin çok boyutlu oldukları gözlemlenmektedir (Rafii vd., 2007; Neville vd., 2013; Hezer, 2019; Özcan, 2021; Can ve Hisar, 2019). Bu durum hemşirelerdeki çalışma koşullarının, çalışma sistemlerinin ve hemşirelik hizmetlerinin sürekli olarak bir değişim içerisinde olmasının yanında iş yükünün de artması sonucu meydana gelen yorgunluk, hemşirelerin bakım davranışlarını ve bu davranışlara olan algılarını da değiştirebileceği şeklinde yorumlanabilir.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşireler hastanelerde uzun saatler, yoğun iş gücü ile görev yapmaları merhamet ve empati gibi duygularını olumsuz yönde etkileyebilmekte olup bu duyguların hemşirelik bakımına yansması geri dönüşü olmayan hatalara yol açabilmektedir. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu orta düzeyde deneyimledikleri,
- Ölçek alt boyutları incelendiğinde düşük düzeyde ikincil travma, orta düzeyde mesleki tükenmişlik yaşadıkları,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik bakım algısının yüksek olduğu,
- Ölçek alt boyutları olan başkalarına saygı gösterme, profesyonel bilgi ve ulaşılabilirlik algılarının yüksek olduğu,
- Kadın katılımcıların, kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olmayanların merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu,
- Kurumda ve birimde çalışmaktan memnun olanların bakım davranışları puanlarının yüksek olduğu,
- Haftalık çalışma saati ile merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunduğu,
- Merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları ölçek ve alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı ortaya konmuştur

6.2. Öneriler

Çalışmada hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişki kesitsel olarak İstanbul'daki üç hastanede 346 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler üzerinde durulmuştur;

- Yapılacak olan yeni çalışmalarda farklı araştırma desenleri kullanılarak, farklı hastanelerden katılımcılar seçilerek daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.
- Bu kullanılan değişkenler dışında farklı değişkenler kullanılarak merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları karşılaştırılabilir.
- Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin profesyonel ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemesine engel olabilmek için hastane bazında farkındalık girişimleri düzenlenebilir.
- Hemşireler bu alanda uzman danışmanlar ile görüşerek merhamet yorgunluğu kavramı ve belirtileri konusunda eğitimler alabilir.
- Birimde ya da kurumda çalışmaktan doğan memnuniyetsizliği ortadan kaldırmak adına, hastanede bulunan birimlere ilişkin memnuniyet ölçümleri yapılabilir, hemşirelere çalışmak istedikleri alanlara ilişkin belirli görevler verilebilir, benzer şekilde hemşirelerin mevcut çalışma ortamlarından memnuniyetlerinin artmasını sağlayacak yönetsel düzenlemeler ile merhamet yorgunluğunun önüne geçilerek bakım kalitesinin artması sağlanabilir.
- Merhamet yorgunluğu yaşayan ya da yaşaması olası birimlerde çalışan hemşireler için belirli aralıklarla ruhsal destek sağlanabilir, bu alanlarda görev yapan hemşireler için hastane içinde çeşitli alanlar (hobi odası, meditasyon alanı) oluşturulabilir.
- Hemşirelerin çalışma saatlerine ilişkin değişikliklere, düzenlemelere gidilebilir.
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğuna ilişkin kapsamlı ampirik veriler elde edilmesi ve literatüre kazandırılması, geleceğin sağlık politikalarının şekillendirilmesi adına yarar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., Figley, C. R., (2006), “*Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study*”, American Journal of Orthopsychiatry, 76(1), 103–108.
- Akalın, H. E., (2005), “*Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği*”, Yoğun Bakım Dergisi, 5(3), 141-146.
- Alan, H., (2018), “*Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü*”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5(2), 141-146.
- Altıok, H. Ö., Şengün, F., Üstün, B., (2010), “*Bakım: Kavram Analizi*”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3), 137-40.
- Aydın, S. (2022). *Cerrahi Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ile Maneviyat ve Manevi Bakım Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bağcıvan, E., (2019), “*Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi*”, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 25-57.
- Bakan AB, Kılıç D, Aslan G, Uçar F. (2020). “*Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi*”. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4 (1) , 20-29.
- Baştürk, M., (2019), “*Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi*”, Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ, 16-21.
- Baykara, Z. G., Eyüpoğlu, G., (2020), “*Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı*”, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9-17.
- Bektaş, G., Genç, G., Güneç, A., Aytaç, B., (2018), “*Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu*”, 2nd International Symposium Humanities and Social Sciences, 190-197.
- Bektaş, T., Ehmke, J. F., Psaraftis, H. N., & Puchinger, J., (2019), “*The Role of Operational Research In Green Freight Transportation*”, European Journal of Operational Research, 274(3), 807-823.

- Boza İ., (2020), “*Hemşirelik Bakımında Vicdani Ret Mümkün Müdür?*”, Turk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi, 28(1), 134-40.
- Bradshaw, A., (2011), “*Compassion: What History Teaches Us*”, Nursing Times, 107(19-20), 12-14.
- Brilowski, G. A., Wendler, M., (2004), “*An Evolutionary Concept Analysis of Caring*”, Journal of Advanced Nursing, 50(6), 641-650.
- Brown, S., (2012), “*Merhamet Yorgunluğunu Önlemek İçin Dört Temel Adım*”.
- Burkhardt, M. A., Nathaniel, A. K., (2013), “*Çağdaş Hemşirelikte Etik*”, İstanbul, Tıp Kitabevi.
- Burtson, P. L., Stichler, J. F., (2010), “*Nursing Work Environment and Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors*”, Journal of Advanced Nursing, 66(8), 1819-1831.
- Burtson, P.L., Stichler, J.F., (2010), “*Nursing Work Environment and Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors*”, J Adv Nurs, 66, 1819-1831.
- Bragard, I., Dupuis, G., & Fleet, R. (2015). Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *European Journal of Emergency Medicine*, 22(4), 227-234.
- Can, R., Hisar, K. M., (2019), “*Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri*”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(1), 1-9.
- Chan, J.N.H., Chau, J., (2005). “*Patient Satisfaction With Triage Nursing Care In Hong Kong*”, J Adv Nurs, 50(5), 498-507.
- Coetzee, S. K., Klopper, H. C., (2010), “*Compassion Fatigue With In Nursing Practice: A Concept Analysis*”, Nursing&Health Sciences, 12(2), 235-243.
- Crawford, C., (2014), “*Socio-Economic Differences In University Outcomes In the UK: Drop-Out, Degree Completion and Degree Class*”, IFS Working Papers, 1-12.
- Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 85-95.
- Çevik, E., Tapucu, A., Aksoy, Ş., (2004), “*Florence Nightingale’in Hemsirelik Öğretilerine ve Feminist İdeolojiye Katkılarına Genel Bir Bakış*”, Turk Klin Tip Etigi Hukuku Tarihi, 12, 177-82.

- Çolak Okumuş, D., Uğur, E., (2017), “*Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi*”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 104-109.
- Çüçen, A. K., (2012), “*Martin Heidegger: Varlık ve Zaman*”, Bursa, Sentez Yayıncılık, 25-30.
- Dalgacı, B., Gürses, İ., (2018), “*Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi*”, Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1), 181-204.
- Damla, E., (2015), “*Hastaların Bulundukları Ünitelerin ve Bağımlılık Düzeylerinin Hemşirelik Bakımını Algılamalarına Etkisi*”, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 30-41.
- Demirci, B. (2023). “*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri ile Tükenmişlik Düzeyleri ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki*”. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Denk, T., Koçkar, Ç., (2018), “*Compassion Fatigue In Nurses Working In Surgical Clinics*”, Life Skills Journal of Psychology, 2(4), 237-245. dictionary.cambridge.org,merriam-webster.com Erişim Tarihi: 26.07.2023.
- Dewar, B., Adamson, E., Smith, S., Surfleet, J., King, L., (2014), “*Clarifying Misconceptions About Compassionate Care*”, Journal of Advanced Nursing, 70(8), 1738-1747.
- Dinç, S., Ekinci, M., (2019), “*Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, geçerlilik ve Güvenirlik*”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11, 192-202.
- Durak, B.A., Şahin, N.H., (2006), “*İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu*”, Türk Psikiyatri Dergisi, 17(1), 32-45.
- Engster, D., (2005), “*Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and the Obligation To Care*”, Hypatia, 20(3), 50-74.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Aykar, F.Ş., (2018), “*Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson’ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu*”, Turk J Cardiovasc Nurs, 9(19), 82-88.
- Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H., (2019), “*Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği*”, Sağlık ve Toplum, 29(1), 79- 88.

- Erol, F. (2016). “*Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları*”, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Erten, H., Dinç, F. Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 155-166.
- Ertümer, A. G., Kaya, E. (2022). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 139-154.
- Ertümer, A.G., (2019), “*Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi*”, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 18-46.
- Escudero, J. A., (2013), “*Heidegger: Being and Time and the Care For the Self*”, Open Journal of Philosophy, 3(02), 302.
- Eskimez, Z., (2012), “*Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışını Algılamaları*”, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 14-50.
- Eskimez, Z., Acaroğlu, R., (2019), “*Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği*”, Cukurova Medical Journal, 44(4), 1172-80.
- Farhad, M.K.M.T, (2023). “*Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi*”, Yüksek lisans tezi, Karatekin Üniversitesi, Çankırı
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C.R., (1995), “*Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat the Traumatized*”, New York, Taylor and Francis Group, 1-46.
- Figley, C.R., (2002). “*Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care*”, *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Gök, G.A., (2015), “*Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu*”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), 299-313.

- Gül, S., Dinç, L., (2020), “Psychometric Evaluation of the Caring Behaviors Inventory in Turkish Nurses and Patients”, Journal of Nursing Measurement, 28(1), 60-72.
- Gül, Ş., Dinç, L., (2018), “Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(3), 192-208.
- Hegney, D.G., Craigie, M., Hemsworth, D., (2004), “Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results”, Journal of Nursing Management, 22(4), 506-518.
- Hezer, M., (2019), “Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 18-26.
- Hiçdurmaz, D., İnci, F.A., (2015), “Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7, 295-303.
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., Murray, M., (2014), “Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress In Trauma Nurses”, Journal of Trauma Nursing| JTN, 21(4), 160-169.
- Howitt, D., Cramer, D., (2011), “Introduction to SPSS Statistics In Psychology: For Version 19 and Earlier”, London, Pearson Education, 5-17.
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., Heaston, S., (2015), “Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction In Emergency Department Nurses”, Journal of Nursing Scholarship, 47(2), 186-194.
- Hür, S., (2018), “Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi”, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 30-34.
- Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., Mahmoud, N. (2018). “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Madde Kullanımı”, Annals of General Psychiatry, 17 (1), 1-8.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118-119, 120.
- Joinson, C., (1992), “Coping with Compassion Fatigue”, *Nursing*, 22(4), 116-120.

- Jones, J., Winch, S., Strube, P., Mitchell, M., Henderson, A., (2016), “*Delivering Compassionate Care In Intensive Care Units: Nurses' Perceptions of Enablers and Barriers*”, Journal of Advanced Nursing, 72(12), 3137-3146.
- Karabulut, N., Çetinkaya, F., (2011), “*Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri*”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 14-23.
- Kelly, L., Runge, J., Spencer, C., (2015), “*Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction In Acute Care Nurses*”, Journal of Nursing scholarship, 47(6), 522-528.
- Kırç, T. (2021). “*Pediatric Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi*”. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Kişmir, Ş., İrge, N.T., (2020), “*Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumları Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama*”, Research Studies Anatolia Journal, 3(1), 1-18.
- Kolay, N., (2019), “*Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki*”, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 22.
- Konal, E., Ardahan, M., (2018), “*Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik*”, Sağlık ve Toplum, 28(1), 11-16.
- Kurşun, Ş., Kanan, N., (2012), “*Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4), 229-235.
- Lind, D. A., Marchal, W. G., Wathen, S. A., (2006), “*Basic Statistics For Business and Economics*”, United States, McGraw-Hill Companies, 5-13.
- Lombardo, B., Eyre, C., (2011), “*Compassionfatigue:A Nurse'sPrimer: OJIN*”, The Online Journal of Issues In Nursing, 16(1), 1-1.
- Lown, B. A., Rosen, J., Marttila, J., (2011), “*An Agenda For Improving Compassionate Care: A Survey Shows About Half of Patients Say Such Care Is Missing*”, Health Affairs, 30(9), 1772-1778.

- Maiden, J. Georges, J.M., Connely, C.D., (2011), “*Moral Distress, Compassion Fatigue and Perceptions About Medication Errors In Certified Critical Care Nurses*”, *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(6), 339-345.
- Mccance, T.V., Mckenna, H.P., Boore, J.R.P., (1997), “*Caring: Dealingwith A Difficultconcept*”, *International Journalnursingstudy*, 34(4), 241-248.
- McHolm, F., (2006), “*Rx For Compassion Fatigue*”, *J ChristNurs*, 23(4), 12-19.
- McKillup, S., (2012), “*Statistics Explained: An Introductory Guide For Life Scientists*”, United States, Cambridge University Press.
- Metin. Ö, Gök. F, (2007) ‘*Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi*’, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 11-19.
- Neishabory, M., Raeisdana, N., Ghorbani, R., Sadeghi, T., (2010), “*Semnan Tıp Bilimleri Üniversitesi Eğitim Hastanelerinde Hemşirelik Bakımının Kalitesine İlişkin Hemşirelerin ve Hastaların Görüşleri*”, *Faslnamahi Kumish*, 12(2), 134–43.
- Neville, K., Cole, D. A. (2013). “*The Relationships Among Health Promotion Behaviors, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction In Nurses Practicing In A Community Medical Center*”, *The Journal of Nursing Administration*, 43(6), 348-354.
- Nunnally, J. C., (1978), “*Psychometric Theory*”, New York, McGrawHill, 25.
- Oktay, D., (2018), “*Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Baş Etme Stratejilerinin Saptanması*”, *Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa*.
- Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., Alpar, Ş. E., (2014), “*Felsefe ve Hemşirelik Etiği*”, *Kilikya Felsefe Dergisi*, (1), 53-61.
- Oosthuizen, R. M., (2021), “*The Expression of Compassionate Love In the South African Cultural Diversity Context*”, *International Handbook of Love*.
- Özcan, G., (2021), “*Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelerin İş Stresi, İş Doyumu ve Bakım Davranışları Algısı Arasındaki İlişki*”, *Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Özdelikara. A., Babur, S., (2020), “*Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi*”, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 342-349.
- Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., Papastavrou, E., (2011), “*Hemşirelerin Bakım Davranışlarının Bir Sonucu*

- Olarak Cerrahi Hasta Memnuniyeti: Altı Avrupa Ülkesinde Tanımlayıcı ve İlişkisel Bir Çalışma*", Hemşirelik Bursu Dergisi, 43(4), 341-50.
- Papadopoulos, I., Ali, S., (2016), "Measuring Compassion In Nurses and Other Healthcare Professionals: An Integrative Review", Nurse Education In Practice, 16(1), 133-139.
- Pehlivan, T., Güner, P. (2017), "Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(2), 129-134.
- Pehlivan, T., Güner, P., (2018), "Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9, 129-134.
- Polat, F. N., Erdem, R., (2017), "Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (26), 291-312.
- Potter, P., Divanbeigi, J., Berger, J., Norris, L., Olsen, S., (2010), "Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses", CJON, 14(5), 56-62.
- Rafii, F., Oskouie, F., Nikraves, M., (2007), "Caring Behaviors of Burn Nurses and the Related Factors", Burns, 33(3), 299-305.
- Roman, S. H., (2020), "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 19-22.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., Ingersoll, G. L., (2015), "Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses", Critical Care Nurse, 35(4), 32-42.
- Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu Algısı: Nitel Bir Çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 55-62.
- Şamil E. (2022). "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Algılanan Stres Merhamet Yorgunluğu Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler". Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Şirin, M., Yurttaş, A., (2015), "Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 123-130.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., Ullman, J. B., (2013), "Using Multivariate Statistics", Boston, MA, Pearson, 7.

- Tekin, V., (2017), “*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı*”, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 21.26.
- Türk Dil Kurumu (TDK), <https://www.tdk.gov.tr/>, Erişim Tarihi 06.03.2023.
- Uslu, Y., Korkmaz, F.D., (2017), “*Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu*”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1), 103-113.
- Ünlügedik, M., Akbaş, E. (2023). *The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study*. Intensive and Critical Care Nursing. Volume 77. 103432. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103432>.
- Van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PloS one*, 10(8), e0136955.
- Watson, J., (2006), “*Part One: Jean Watson’s Theory of Human Caring*”, Me Parker (Ed.), Nursing Theories and Nursing Practice, 295-302.
- Wentzel, D. L., Brysiewicz, P., (2018), “*A Survey of Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue In Nurses Practicing In Three Oncology Departments In Durban, South Africa*”, International Journal of Africa Nursing Sciences, 8, 82-86.
- Wilcox, R. R., (2012b), “*Modern Statistics For the Social and Behavioral Sciences: A Practical Introduction*”, United States, Chapman & Hall/CRC Press, 62-66.
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., Ambrose, M. S., (1994), “*Dimensions of Nurse Caring*”, Image Journal of Nursing Scholarship, 26(2), 107–112.
- Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004), “*Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*”, Ankara, Detay Yayıncılık, 38.
- Yoder, E.A., (2010), “*Compassion Fatigue in Nurses*”, Applied Nursing Research, 23, 191– 197.

EKLER

EK 1. ÖLÇEKLER

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN danışmanlığında Zekiye Türkan Aslan tarafından yürütülen Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H, Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ve Dr. Siyami Ersek Hastanesi G.K.D.C E.A.H’nde çalışan ‘Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi’dir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının
Adı-Soyadı: Zekiye Türkan ASLAN
İmzası:

Katılımcının
Adı-Soyadı:
İmzası:

İletişim Bilgileri:
e-posta:
Telefon:

İletişim Bilgileri:
e-posta:
Telefon:

MESLEKİ VE KİŞİSEL BİLGİLER

Bu çalışma Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H, Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ve Dr. Siyami Ersek Hastanesi G.K.D.C E.A.H'nde çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Verilen yanıtlar yalnızca bilimsel yayın amacıyla kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Zekiye Türkan ASLAN

Mesleki ve Kişisel Bilgiler

1-Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

2-Yaşınız:.....

3-Eğitim Durumunuz:

Meslek Lisesi Mezunu ()

Ön Lisans (2 yıllık) Mezunu ()

Lisans (4 yıllık) Mezunu ()

Yüksek Lisans Mezunu ()

Doktora Mezunu ()

4-Pozisyonunuz: Hemşire () Yönetici hemşire ()

5-Çalıştığınız hastane?.....

6-Çalıştığınız birim?.....

7-Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.

8-Ne kadar süredir bu birimde çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.

9- Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....yıl.....ay.

10-Haftalık çalışma saatiniz?.....saat.

11-Çalışma şekliniz: Sadece gündüz () Vardiyalı () Sadece gece ()

12-Çalıştığınız kurumda çalışmaktan memnunun musunuz?

Memnun değilim () Ne memnunun ne değilim () Memnunun ()

13-Çalıştığınız birimde çalışmaktan memnunun musunuz?

MERHAMET YORGUNLUĞU- KISA ÖLÇEĞİ (MY-KÖ)

İş yaşamınızla ilgili aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz ve 1’den (asla/ nadiren) 10’a (çok sık) kadar puanlayarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan sayıyı her bir maddenin yanına yazınız.

Asla/ Nadiren

Bazen

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ- 30

Hemşirelik bakımıyla ilgili verilen ifadeleri okuyunuz. Hemşirelik bakım davranışıyla ilgili şuan size göre en uygun olan önermeyi işaretleyiniz.

		Hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman
1	Hastayı bilgilendirir veya hastaya öğretim yapar.						
2	Hastaya bir birey gibi muamele eder.						
3	Hastanın karar vermesini sağlamak için bilgilendirir.						
4	Hastayı destekler.						
5	Hastaya karşı dürüsttür.						
6	Hastayla empati kurar.						
7	Hastanın gelişmesine/güçlenmesine yardım eder.						
8	Hastanın fiziksel yada ruhsal olarak rahatlamasını sağlar.						
9	Hastaya karşı sabırlı ve gayretlidir.						
10	Hastayı kendi bakımını planlamasına dahil eder.						
11	Hastanın karşısında kendinden emindir.						
12	Hastayla yumuşak ve nazik bir ses tonuyla konuşur.						
13	Profesyonel bilgi ve becerilerini gösterir.						
14	Hastayı gözetir.						
15	Ekipmanları beceriyle kullanır.						
16	Hastaya karşı güleryüzlüdür.						
17	Hastanın bilgilerini gizli tutar.						
18	Güven verici bir duruş sergiler.						
19	Hastaya bir insan olarak değer verir.						
20	Hastanın tedavisini ve ilaçlarını zamanında uygular.						
21	Hastayla gönüllü olarak ilgilenir.						

		Hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman
22	Hastayla konuşur.						
23	Sorunları olduğunda haber vermesi için hastayı teşvik eder.						
24	Hastanın dile getirdiği ve getiremediği gereksinimlerini karşılar.						
25	Hastanın çağrısına çabucak cevap verir.						
26	Hastaya ilgi gösterir.						
27	Hastanın hastaneye yattığı ve tedaviye başladığı ilk zamanlarda özel ilgi gösterir.						
28	Hastanın rahatsızlık belirtilerini hafifletir.						
29	Hastaya öncelik verir.						
30	İyi bir fiziksel bakım sağlar.						

EK 2. ÖLÇEK İZİNLERİ

Outlook

Ara

Şimdi Toplantı Yapın

Yeni posta

Sil

Arşivle

Bildir

Süpür

Şuraya Taşı

Yanıtla

Okundu / Okunmadı

Klasörler

Gelen Kutusu 1

Gereksiz E-posta 9

Taslaklar 5

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 199

Arşiv

Notlar

Konuşma Geçmişi

Yeni klasör oluşturun

Gruplar

Yeni grup

Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

SD Sevgi DİNÇ
Kime: Siz

8.05.2021 Cmt 15:15

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölç...
361 KB

Sayın Türkan Aslan,
Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri bulabileceğiniz makalemizi ekte size iletiyorum. Atfınızı da makaleye yaparsanız sevinirim. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Belirlediğiniz hemşire örneğinde kullanabilirsiniz ölçeğimizi. Çalışmanızda başarılar.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ
Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

Klasörler

Gelen Kutusu1

Gereksiz E-posta9

Taslaklar5

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler199

Arşiv

Notlar

Konuşma Geçmişi

Yeni klasör oluştur

Gruplar

Yeni grup

Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri

Ynt: Bakım Davranışları Ölçeği

SG SENAY GUL
Kime: Siz

Bakım Davranışları Ölçeği.docx20 KB

CBI-30_JNM.pdf170 KB

2 ek (190 KB) [Tümünü OneDrive'a kaydet](#) [Tümünü indir](#)

Türkan Hanım merhaba

Mailiniz spama düşmüş oradaki mailleri silerken farkettim.

Ölçekle ilgili bilgileri ve atıf yapacağınız makaleyi ekte iletiyorum.

Başarılar diliyorum.

On 05/14/21 11:55 PM, **Turkan Aslan** wrote:

Merhabalar mailimi almamış olma ihtimaline karşı tekrar gönderiyorum. İyi akşamlar.Teşekkürler.

54

EK 3. ETİK KURUL İZNİ

 İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ	ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Tarihi: 22.02.2023		
Toplantı Sayısı: 163		
Toplantıya Katılanlar:		
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)	
Prof. Dr. Ali İlker Gülmüşeli	(Üye)	
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)	
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)	
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümlier	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 22.02.2023 tarihinde toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonucunda;		
Karar 7- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Programı'ndan Zekiye Türkan ASLAN'ın Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı danışmanlığında "Hemşirelerde Merhamet Vergunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.		
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Başkan)		
Prof. Dr. Ali İlker Gülmüşeli (Üye)	Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik (Üye)	Prof. Dr. ~~Ayşe Demet Kaya~~ ³
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümlier (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı (Üye)	

EK 4. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ - Tarih: 15/05/2023
Sayı: E.15916306-604.01.01-216198338 İSTANBUL İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ



00000461148

Sayı : E-15916306-604.01.01-216198338
Konu : Zekiye Zekiye Türkan ARSLAN'ın
Çalışması Hk

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)

İlgi : 18.04.2023 tarihli ve E-90218720-100-2023.105581.456203 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Üniversitesiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zekiye Türkan Aslan'ın Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI danışmanlığında yürüttüğü *"Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"* başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup tarafınıza sunulan uygun görüşlere istinaden Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu tarafından *16.05.2023 tarih ve 2023/08* sayılı kararınca onaylanmıştır.

Bu kapsamda, araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Savaş BAYRAK
Müdür a.
Başkan V.

Bu belge, görevi elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3681DAA3-D8EC-4409-AF71-4F6B8D258342

Belge doğrulama adresi: <https://www.tackiya.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge ile, Psikoloji Fak. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Tel: 0212/3073000

e-Posta: il.sagligisigortasaglik.gov.tr İletişim Adresi

<https://istanbul.il.saglik.gov.tr/>

Kapı Adresi: icm.34@b00.kap.tr

İlgi adı: Leyla ÇELİK,

Tatbi Sektör

Tel: 0212/3073000

