



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE VİCDAN ALGISI ve MERHAMET
YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Serap ÇELİK EFE**

**Dönem Projesi Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN**

**İSTANBUL
Haziran 2024**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE VİCDAN ALGISI ve MERHAMET
YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Serap ÇELİK EFE**

**Dönem Projesi Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN**

**İSTANBUL
Haziran 2024**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Serap ÇELİK EFE tarafından hazırlanan *“Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/06/2024

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN (Danışman)
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Neriman ZENGİN
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇÖMEZ İKİCAN
İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Müdür

Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğının İncelenmesi

Ek-2

ORJİNALLIK RAPORU

% **15**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **8**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

2

abakus.inonu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

3

earsiv.odu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

4

ojs.omu.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

openaccess.maltepe.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

6

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

7

Tanrikulu, Gozdenur. "Cocuk Kliniklerinde Calisan Hemsirelerde Merhamet Duzeyi ve Merhamet Yorgunlugunun Belirlenmesi", Necmettin Erbakan University (Turkey)

Yayın

% **1**

8

openaccess.biruni.edu.tr

İnternet Kaynağı

24/06/2024

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “*Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı Ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi*” başlıklı bu çalışmayı başından sonuna kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Serap ÇELİK EFE

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimimin başından bu yana bilgisi, emeği ve tecrübesini benimle paylaşan, tez çalışma konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar olan süreçte yardımını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN'a Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan eğitimimde emeği geçen değerli hocalarıma, Yüksek lisans ders dönemim boyunca derslere devam edebilmemde çok büyük katkı ve destekleri olan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil Birimi Sertifika Bölümünde görevli değerli mesai arkadaşlarımdan tümüne, araştırmamın örneklem grubunu oluşturan ve araştırmama katılarak destek olan Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi acil serviste görevli tüm hemşirelere ve bu süreçte bana manevi desteklerini esirgemeyen anneme, eşime ve çocuklarıma teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2024

Serap ÇELİK EFE

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
SEMBOLLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Vicdan Kavramı	3
2.1.1 Psikolojik Açıdan Vicdan	4
2.1.2 Dini Açıdan Vicdan.....	5
2.1.3 Etik Açıdan Vicdan	5
2.1.4 Felsefî Açıdan Vicdan.....	6
2.2 Vicdan Algısı.....	6
2.3 Hemşirelikte Vicdan	6
2.4 Merhamet.....	7
2.5 Merhamet Yorgunluğu Kavramı	8

2.5.1	Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri	8
2.5.2	Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları.....	9
2.5.3	Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	10
2.5.4	Merhamet Yorgunluğunun Birey ve Kurumlar Üzerindeki Etkileri	10
2.5.5	Merhamet Yorgunluğunun Önlenmesi.....	12
2.5.6	Merhamet Yorgunluğu ile Baş etme Stratejileri	12
2.6	Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik.....	13
2.7	Acil Servis Hemşireliği	14
2.7.1	Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğu	14
2.7.1.1	Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler	15
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1	Araştırmanın Türü	16
3.2	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	16
3.4	Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1	Kişisel Bilgi Formu (EK-A).....	17
3.4.2	Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ) (EK-B)	17
3.4.3	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (EK-C)	17
3.5	Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.6	Araştırmanın Etik Yönü	18
3.7	Araştırmanın Sınırlılığı.....	18
4.	BULGULAR.....	19
5.	TARTIŞMA	29
6.	SONUÇLAR	37
7.	ÖNERİLER	38

KAYNAKLAR	40
EKLER.....	50
ÖZGEÇMİŞ.....	58



KISALTMALAR

VAÖ	: Vicdan Algısı Ölçeği
MYÖ	: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu



SEMBOLLER

N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örnekleme alınacak birey sayısı
p	: İncelenen olayın görüş sıklığı
q	: İncelenen olayın görülme sıklığı
t	: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yayılma düzeyinde bulunan teorik değer
d	: Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen
r	: Korelasyon analizi
Z	: Mann-Whitney U test Z tablo değeri
x²	: Kruskal-Wallis H test x ² tablo değeri
%	: Yüzde

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı	19
Tablo 4. 2. Ölçeklere ilişkin puanların dağılımı.....	20
Tablo 4. 3. Bulgulara göre vicdan algısı ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	21
Tablo 4. 4. Bulgulara göre merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	22
Tablo 4. 5. Bulgulara göre vicdan algısı ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	25
Tablo 4. 6. Bulgulara göre merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması	26
Tablo 4. 7. Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi	28

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli	9
---	---



ÖZET

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE VİCDAN ALGISI ve MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Araştırma acil servis hemşirelerinde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi. Araştırma 01.02.2024-30.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi acil serviste görev yapmakta olan 80 hemşire oluştururken örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 75 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Vicdan Algısı Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (IBMSPSSİstatistik27) adlandırılmış paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında sıklık tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler ("Bağımsız Örnek-t" Ölçek (t-tablosu değeri), "ANOVA" Ölçek (F tablosu değeri) ve Tukey testi) kullanılmıştır. Hemşirelerin %65,4'ünün kadın, %80,3'ünün lisans mezunu, %24,7'nin evli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler vicdan algısı ölçeğinden $53,81 \pm 11,24$, merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinden $59,19 \pm 26,78$ puan almışlardır. Hemşirelerde eğitim düzeyinin vicdan algısı üzerinde etkili olduğu, bunun yanı sıra hemşirelerin yaşının, eğitim durumunun, çalışma yılının, birimdeki çalışma yılının, çalışma şeklinin ve medeni durumun merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Vicdan Algısı Ölçeği puanı arttıkça Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puanı da artmaktadır ($p>0,05$). Bu çalışmada sonuç olarak; hemşirelerin vicdan algısının orta düzeyde, merhamet yorgunluğunun ise yüksek düzeyin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan algısı durumları ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Sonuç olarak hem yönetimsel hem de bireysel açıdan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişliklerini önlemeye ve etkili baş etme yöntemleri geliştirmeye yönelik eğitimler planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : *Acil Servis, Hemşire, Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Vicdan, Vicdan Algısı*

ABSTRACT

INVESTIGATION of CONSCIENCE PERCEPTION and COMPASSION FATIGUE in EMERGENCY DEPARTMENT NURSES

The research was conducted in a descriptive and cross-sectional manner to examine the perception of conscience and compassion fatigue in emergency room nurses. The research was carried out between 01.02.2024-30.04.2024. The population of the study is Prof. in Istanbul. Dr. The sample consisted of 80 nurses working in the emergency department of Cemil Taşcıoğlu City Hospital, while the sample consisted of 75 volunteers who agreed to participate in the research. Personal Information Form, Conscience Perception Scale, Compassion Fatigue Scale were used to collect data. Statistical analyzes were performed using the package program named SPSS (IBMSPSSİstatistik27). Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. Parametric methods (“Independent Sample-t” Scale (t-table value), “ANOVA” Scale (F table value) and Tukey test) were used for measurement values suitable for normal distribution. 65.4% of the nurses were female, 80%, It was determined that 3 of them had a bachelor's degree and 24.7% were married. The nurses participating in the study received 53.81 ± 11.24 points from the conscience perception scale and 59.19 ± 26.78 points from the compassion fatigue short scale. In addition, it was found that the nurses' age, educational level, working years in the unit, working style and marital status had an impact on compassion fatigue. As the Conscience Perception Scale score increases, the Compassion Fatigue Scale score also increases ($p > 0.05$). As a result of this research; It was determined that the nurses' perception of conscience was at a medium level and the intensity of compassion was at a high level. It was found that there was no significant relationship between nurses' conscience perception and compassion fatigue. As a result, it is recommended that nurses plan and implement training to prevent compassion fatigue and burnout and to develop effective coping methods, both from a managerial and individual perspective.

Keywords: *Conscience, Perception of Conscience, Emergency Room, Nurse
Compassion, Compassion Fatigue*

1. GİRİŞ

Hemşirenin karar verme oluşumunda büyük etkisi olan vicdan algısı aynı zamanda hemşirenin merhamete yönelik kanısını da etkilemektedir (Karakurt ve ark., 2022) Hemşirelik mesleği riskli, stresli bir meslektir ve hemşirelerin farklı branşlarda çalışan sağlıkçılara göre merhamet yorgunluğu belirtilerine karşı duyarlılığını arttırmaktadır (Xie et al., 2021) Günümüzde hemşireler, hasta bakımında etik kararlar almayı gerektiren zorlu durumlarla eski zamanlara kıyasla daha fazla yüz yüze kalmaktadır. Etik açıdan zor olan bu karar verme sürecine, hemşirelerin tepkilerini etkileyen faktörlerden biri olan vicdan, yorumlanması gereken, huzura ihtiyaç duyan ve kaçınılamayan bir iç ses olarak tanımlanmaktadır (Gorbanzadeh et al., 2015). Vicdan algısı, insanların duygu ve düşüncelerine yön verirken aynı zamanda stres yükü taşımaya da neden olabilmektedir. Bu yük hastayla doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanları için daha fazla hissedilmektedir (Arslanoglu ve ark., 2021).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, ruhsal yada bedensel ağrı çeken hastalara gösterilen şefkatin zaman içerisinde giderek azalması olarak tanımlanmaktadır (Cingi ve Eroğlu., 2019). Merhamet yorgunluğu, bakım vermenin doğasında bulunan benzersiz stres faktörlerinin bir sonucudur ve klinik uygulamada şefkat kaybına yol açarak, ruh sağlığı hizmeti kullanıcıları için olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Merhamet yorgunluğunun açık duygusal ve fiziksel maliyetleri vardır ve personelin işe alınması ve işte tutulması üzerinde önemli etkileri vardır (Marshman et al., 2021)

Acil servis hemşireleri açısından durum değerlendirildiğinde, akut, kronik ve travmatize hastalarla ilgilenmek ve iş stresinin varlığı, merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır. Hemşirelik disiplinde acil servis hemşireleri için merhamet yorgunluğunun en önemli sonucu, hemşire açığı ve yüksek personel devir oranları ile sonuçlanan meslekten ayrılma isteğidir. Merhamet yorgunluğu hasta güvenliğini ve bakım kalitesini olumsuz etkileyerek hasta memnuniyetsizliğine yol açabilmektedir (Peters, 2018).

Günümüzde hastalık çeşitlerinin artması ve bunların bazılarının tedavisinin mümkün olmaması çalışma koşullarının zorluğu ve yetersizliği, sağlık çalışanların vicdani algılarında meydana gelen değişimin en önemli nedenidir. Vicdan algısında meydana gelen bu değişimler sağlık çalışanları arasında en çok hemşireler üzerinde merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır. Acil servislerde yoğun olarak çalışan hemşirelerde hasta profilleri ve iş kaynaklı strese maruz kalmanın bir sonucu olarak vicdani algıları etkilenebilmekte ve merhamet yorgunluğu görülebilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma; acil serviste çalışan hemşirelerin vicdan algısını ve merhamet yorgunluğu düzeylerini belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Vicdan Kavramı

Vicdan kavramı soyut bir kavram olduğundan vicdanın nelerden oluştuğuna dair felsefi, teorik ya da teolojik bakış açılarına göre çeşitli şekillerde tanımlanmaya çalışılmaktadır. Grece göre; Farklı köken ve emirlere sahip güçlü dini ve ahlaki inanç sistemlerinin varlığı göz önüne alındığında, vicdanın evrensel bir tanımı mümkün değildir (Grace et al., 2023). Vicdan kelimesi Latince “*conscientia*” ve Fransızca “*conciense*” kelimelerinden türemiştir. Tercüme edildiğinde vicdan, doğru ve yanlışın ne olduğuna dair içsel bir duygu ve bireylerin yapacağı doğru şey ile algıladığı şey arasında seçim yapma ve buna göre tepki verme yeteneği olarak tanımlanabilir (Lamb, 2019). Türk Dil Kurumu (TDK) ise vicdan kavramını “Kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç” olarak tanımlamaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>) Vicdan kavramıyla ilgili önemli olan, doğru ve yanlış konusunda güçlü inançlara sahip olan kişilerin, bu inançlarının aksine davranmaya zorlanmaları durumunda psikolojik ve sosyal zararlara maruz kalabilmeleri ve bu zararların fiziksel belirtilere yol açabilmesidir (Grace et al., 2023).

Vicdan çalışanların hem özel hem de çalışma hayatını etkileyen bir kavramdır. Ancak bu etkinin düzeyi; vicdan örtüsüne, vicdanı algılama şekline, ailesine, sosyokültürel çevresine, eğitimine, bilinç düzeyine, kişinin davranış ve niyetlerini sorgulama şeklindeki farkındalığına, sosyal normlarına, kişinin kendi ahlaki değerlerine bağlıdır (Yıldırım ve ark., 2022). “Vicdan algısı” üzerine yapılan bir çalışmada vicdanı, hemşireleri doğru davranışa yönlendiren bir iç ses veya duygu olarak tanımlamıştır. Ayrıca vicdan, hemşirelerin mesleki vazifelerini yerine

getirmelerine yardımcı olan üstün bir duygu, onlara yol gösterici ve gözlemcidir (Jodak et al., 2021).

2.1.1 Psikolojik Açıdan Vicdan

Psikolojide vicdan, ahlaki duygu, iyi ile kötüyü ayırt etme, güçlü görev duygusu, iyi işlerden kaynaklanan huzur, kötü davranışlardan dolayı acı çekme anlamlarına gelir (Erdem, 2021).

Psikoloji alanında vicdan kavramı ahlaki gelişim teorileri içerisinde değerlendirilmiştir. Ahlaki gelişim kuramlarından biri olan Psikanalitik yaklaşım kuramının en önemli temsilcisi olan Freud'un ortaya koyduğu Psikanalitik kuramda kişiliğin insan yaşamının ilk beş yılında oluştuğu ve ahlaki gelişimin gerçekleştiği iddia edilmektedir. Buradan da ahlakın yaşamın ilk beş yılında tamamlandığı ve daha sonraki yaşam süreçlerinde kişilikte önemli bir değişiklik olmadığı anlaşılmaktadır (Demirkaya ve Akto, 2022). Freud ahlaki gelişimi, Yapısal Teorisini oluşturan "id-ego-süperego" arasındaki denge olarak görür. 'İd' yani 'alt ego' terimi, genetik yoluyla aktarılan, insanın biyolojik bölümü olan ve doğuştan itibaren mevcut olan psikolojinin tamamını ifade ederken, ego ise uyumlu, düzenleyici ve dengeleyici olandır. Bireyin bir bölümüdür ve bireyin çevresiyle olan ilişkileri sonucunda ortaya çıkan bilinç kısmıdır. Son olarak süperego, ebeveynler tarafından çocuğa verilen ödül veya cezayla pekiştirilen geleneksel değerlerin bir yansımasıdır (Başalan 2009; Gürses ve Kılavuz, 2016). Süperego aynı zamanda kişiliğin ahlaki yönünü de ifade eder, kişinin davranışının doğru mu yanlış mı olduğuna karar verir ve insanların sosyal ve kültürel değer yargılarına göre davranmasını sağlar (Koç ve ark., 2009). Süperego içindeki vicdanla bağlantılı olan ahlakın, süperego'nun özdeşleşme yoluyla gelişmesinin ve ahlaklı davranıp toplumsal ahlak standartlarına uymama durumunda yaşanan suçluluk duygusunun bir sonucu olduğuna inanılıyor (Özsarı ve Özçelik, 2020). Böylece vicdan, süperego ile içgüdüler arasındaki ilişki olarak açıklanmaktadır. Süperego vicdanın kaynağını oluşturur ve eylemlerimizin doğru mu yanlış mı olduğuna karar vermemizi sağlar (Güleç, 2022). Freud vicdanı, kişinin aleyhine olan, kurumun ve o kişinin taleplerini dış gerçekliklere göre ayarlayan, uyumsuzluk durumunda nevroza ve zarara neden olan bir süperego olarak tanıtmaktadır (Hasani et al., 2023).

Vicdan konusunu ele alan Ahlak Gelişim Kuramcısı Kohlberg'in ahlak tanımı şu şekildedir: “Bilişsel bir yetenek olan ahlak, bireyin kendi belirlediği ilkelere göre

yargılama, karar verme ve buna göre hareket etme yeteneğidir ve aynı zamanda evrensel ilkelerle örtüşmektedir” (Kohlberg, 1968; Kohlberg, 1998). Kohlberg ahlaki bilişsel bir beceri olarak görüyordu. Ayrıca insanın herhangi bir olayın iyi veya kötü, doğru veya yanlış olması durumunda bilişsel süreçlerini harekete geçirerek yargıda bulunabilmesi ve verilen yargı sonucunda eyleme geçebilmesini oluşturan bir bütün olarak ele alınmaktadır (Bozdoğan, 2019).

2.1.2 Dini Açıdan Vicdan

Vicdan, kutsal dinler boyunca Allah'ın, insanı yarattığı andan itibaren iyilik ve adaleti araması için insana verdiği yetenektir. Din, bireyin zihninde iyi ve kötünün tasviri üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Dinin normatif yapısı zorunlu olarak emir ve yasaklarla insanları ahlaki açıdan yönlendirir. Bu emir ve yasakların kişilerin hareketlerini akla ve vicdana aykırı olmaması, bu hareketlerin dinin akla ve vicdana bağlı olduğunu göstermektedir (Zengin ve İçöz, 2018). Vicdan, temel dini kaynaklar itibarıyla iyiyi kötüden ayırmaya yardımcı olan ahlaki bir değer olup, kişinin kendi eylemlerini sorgulamasını sağlayan ve kabul edilen eylemler sonucunda kişiyi tövbeye yöneltme gücüne sahip bir olgudur (Ceylan, 2017).

Kur'an'da vicdan kavramından bahsedilmese de ahlak fakültesinin, insanın iradesiyle yaptığı eylemlerin belirlendiği, iyilik yapıldığında duyulan sevinç, kötülük yapıldığında duyulan acı duygusu olduğu belirtilmektedir (Güleç, 2022). Vicdan, Protestan Hıristiyanlıkta Tanrı'nın insanın içindeki sesi olarak tanımlanmış olup, Katolik geleneğinde doğa hukukuyla ilişkilendirilmektedir (Nazari et al., 2023)

2.1.3 Etik Açıdan Vicdan

Etik açıdan zor olan bu durumlara hemşirelik tepkilerini etkileyen faktörlerden biri olan vicdan, yorumlanması gereken, huzura ihtiyaç duyan ve kaçınılması mümkün olmayan bir iç ses olarak tanımlanmaktadır (Gorbanzadeh et al., 2015). Hemşireler etik çelişki içerisinde olduklarında, doğru ile yanlış ayırt etmelerini sağlamak ve kendilerini doğru eyleme yönlendirebilmeleri için vicdan duygusuna başvururlar ve bu çelişkiyle baş etmede kendi vicdanlarını öncü olarak görürler (Dal ve Akpınar, 2023). Hemşireler mesleki yaşamları boyunca etik kaygılara dayalı karar verme ve yargılama gerektiren durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Etik açıdan zorlayıcı durumlarda hemşireler, bunları çözmek ve kaliteli bakım sağlamak için vicdanlarına güvenirlir (Jodaki et al., 2021).

2.1.4 Felsefi Açıdan Vicdan

Vicdan, felsefi açıdan değerlendirildiğinde ahlak felsefesinin alanında ele alınan bir konu olduğu görülmüştür. Vicdan; İlkçağda ‘uyarıcı ses’, Orta Çağda her birimizin içinde bulunan “Tanrının sesi”, Aydınlanma Çağında vicdan “insana özgü ussal bir yeti” veya “ahlak duygusu” olarak yorumlanmıştır (Gün, 2023). Felsefi açıdan anlamı “ahlaki bilinç” olduğu görülmektedir. Vicdan, iç huzura ya da sıkıntıya neden olan kişisel yetenektir. Ayrıca kendini sınama gücü olarak da nitelendirilebilmektedir. Her insanda var olduğu düşünülen, insanların ahlaki yargılarda bulunmasını sağlayan içsel bir yetenek, iç duyu ya da ahlaki bilinçtir (Güleç, 2022).

2.2 Vicdan Algısı

Ahlaki olarak karar vermede büyük etkisi olan vicdanın var olması bireyden bireye farklılıklar göstermektedir. Bireyin vicdan algısını etkileyen, yaşadığı aile, bilinç düzeyi, yetiştiği çevre, eğitim durumu ve dini inançları olduğu düşünülmektedir. Hemşirenin yaşanan zor durumlarda karar verme sürecini etkileyen vicdan algısı hemşirenin merhamet görüşünü de etkilemektedir (Karakurt ve ark., 2022). Yıldırım ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada vicdan anlayışının ve vicdanın hemşire hasta ilişkisinde, hemşirelerin hasta bakımında daha duyarlı hale geleceği ve aynı zamanda hemşirelik bakımının kalitesinin artırabileceği sonucuna varmışlardır.

Vicdan algısı, insanların duygu ve düşüncelerine yön verirken aynı zamanda stres yükü taşımalarına da neden olabiliyor. Hasta ile birebir iletişim halinde olan sağlık çalışanları için bu yük çok daha fazla hissedilmektedir (Arslanoglu ve ark., 2021). Vicdan, hemşirelerin özel hayatını ve mesleki yaşamlarını büyük ölçüde etkileyecek bir unsur olduğu, güvenli ve doğru hemşirelik bakımının sağlanmasında önemli bir role sahip olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı stres ve tükenmişlik, etik zorluklar yaşaması vicdan rahatsızlığıyla ilişkilidir (Güleç, 2022).

2.3 Hemşirelikte Vicdan

Hemşirelik, doğruyu ve etik olanı uygulamayı amaçlayan, hastaya onur, saygı ve merhamet sınırları içerisinde davranan, güvenli, bütüncül ve hasta merkezli bakım için gerekli bilgi, yeteneğe sahip olan meslek türüdür (Çam ve Şişman, 2023). Hemşirelikte temel olan vicdan, etik hemşirelik bakım düşüncesini ileriye taşıyan ve hemşirelik uygulamalarını pozitif yönde etkileyen etiğin kavramlarından birini

oluşturur (Boz, 2020). Vicdan sahibi olmak, hemşirelik bakımı vermenin temel ön koşullarından biridir (Gorbanzadeh et al., 2015). Hemşireler için vicdan itici ve kısıtlayıcı bir güç, aynı zamanda duyarlılık kaynağı olarak tanımlana bilir. Vicdan bir değer olarak algılandığında hemşirelere iyi bakım verme konusunda yol gösterebilir, ancak bir yük olarak algılandığında stres yaratabilmektedir (Munkeby et al., 2023).

Hemşireler “doğru” eylemde bulunmaktan alıkonulduklarında ya da yeterince iyi olmadığına, hatta yanlış olduğuna inandıkları bir şekilde davranmaya zorlandıklarında vicdanlarında stres yaşarlar (Nilsson, 2022). Bakım vermek için zaman bulamamak, yanlış hissettiren bakım vermek zorunda kalmak, farklı taleplerle uğraşmak, hastaların güvenmesine tanık olmak, hasta veya aile üyelerinden uzak durma, çalışma koşulları, kişisel bakım için gereken zamanı etkiliyor buda hastaların beklentilerini karşılayamamaya, iyi bakıma olan isteğin azalmasına ve vicdan algısının değişmesine neden olmaktadır (Munkeby et al., 2023). Hemşirelik alanında yapılan başka bir çalışmada vicdan, bir uyarı, otorite, duyarlılık, varlık, yük kültürle ilişkili olarak algılanmaktadır (Güleç, 2022)

Hemşirelikte vicdanın rolü üzerine yapılan araştırmalara göre, hemşirelerin karar vermelerinde ve mesleki davranışlarını iyilik, dürüstlük, yaptığı eylemi doğruluk yönünde yönlendirmede vicdan önemli bir rol oynamaktadır (Hasani et al., 2023). Hemşirelikte vicdanın rolü; uyarıcı, yol gösterici, duyarlılık yükseltici ve hastanın ihtiyaçlarına yönelik ahlaki bir rehber gibi farklı şekillerde ifade edilebilmektedir (Lamp and Pesud, 2021). Bu bağlamda Jensen ve Liddell (2009), "Hemşirelikte Vicdanın Rolü" başlıklı çalışmalarında hemşirelerin mesleki uygulamalarında vicdanı önemli bir faktör olarak gördüklerini ve onu yol gösterici bir güç, kısıtlayıcı bir mekanizma ve duyarlılık kaynağı olarak gördüklerini göstermişlerdir. İran'daki hemşireler üzerinde yapılan çalışmada vicdan rahatsızlığını önlemek için mesleki bağlılık, sorumluluk ve dini inançların vicdan temelli bakımlarını etkileyebileceğini ifade etmişlerdir (Jasemi et al., 2019)

2.4 Merhamet

Vicdan algısı bireylerin karar verme sürecinde etkili olurken ayrıca bireylerin merhamete ilişkin kanaatlerini de etkilemektedir (Karakurt ve Yıldırım, 2022). Nightingale tarafından söylenen ve günümüze kadar gelen “Tanrının en değerli armağanı olan hayat, çok defa hemşirenin ellerine terk edilmiştir” sözü, hemşirelik

bakımını önemi ve “hemşireler karakterlerinde bazı erdem ve özellikler taşıyan iyi insanlardır ve bu özelliklerden biri de merhamettir” sözü ile de bakımın vermenin temel unsurunun merhamet olduğu vurgulanmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018; Uzunyol, 2023).

Merhamet, TDK tarafından “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” (<https://sozluk.gov.tr/>) olarak tanımlanmıştır. Merhamet, bir başkasının sıkıntısı veya zayıflığıyla ilgilenme, onun durumuna acıma, sıkıntı içindeki kişiyle birlikte acı çekme, ona sevgiyle yaklaşma, onu kötülüklerden koruyup kurtarma, zor durumlarında ona yardım etme durumu olarak ifade edilir. Bir başka ifadeye göre şefkat, başkalarının yaşadığı olaylarla empati kurarak onlara yardım etme duygusudur (Şeremet, 2021).

2.5 Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu, sağlık hizmetlerinde bir kavram olarak 1992 yılında Joinson tarafından tükenmişliğin eşanlamlısı olarak tanıtıldığında ortaya çıkmıştır. Joinson acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada merhamet yorgunluğu kavramını tanımlamış ve merhamet yorgunluğunu bakım veren hemşireleri etkileyen ve bunun sonucunda hastaların yaşadığı zorlukları etkileyen bir tükenmişlik durumu olarak ifade etmiştir (Şeremet, 2021; Kişmir ve İrge, 2022).

Figley (2002) ise çalışmasında merhamet yorgunluğunu, merhamet stresine uzun süre maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu ve biyolojik, psikolojik ve sosyal işlev bozukluğu olarak tasvir etti. Merhamet yorgunluğu, bakım verenlerin hastalarından uzaklaşmasını ifade eder ve bu durum hastalara karşı empati ve şefkat hissetmede azalma veya yetersizlik ve uygun görülen hastaya bakım verememe ile sonuçlanır. Bakım verenler ve hastalar arasındaki anlamlı ve amaçlı etkileşimin kaybıdır (Coetzee, 2018)

2.5.1 Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri

Yoder (2008) tarafından yapılan çalışmada, merhamet yorgunluğunun nedenlerini, üç kategoride ele almıştır. Hasta bakımı olarak merhamet yorgunluğu; hastanın fizyolojik ve psikolojik durumu, uygulanan tedavi yöntemlerinin işe yaramayacağı endişesi ve durumu ağır olan hastalara bakım sağlama yetersizlik. Sistemsel olarak merhamet yorgunluğu; yönetimle ilgili faktörler, fazla mesai, iş

yükünün fazlalığıdır. Kişisel olarak; tecrübe eksikliği, hatalı tedavi uygulamaları, yorgunluk durumu olarak sıralamıştır (Aydın, 2022; Kaya ve Gündüz, 2022)

Kişilerin mesleklerini seçerken amacı belirlemeden seçmiş olması, kişilerin kendi yaşadığı gelgitler, mesleğini ifşa ederken yaşanan kayıplar, çalıştığı iş yerinde çalışanlara düşen iş gücünün fazla olması, mesleğini yaparken yaptığı iş neticesinde takdir edilmemesi, işte yaşadığı yetersizlik duygusu, iş yoğunluğu nedeniyle işlere ayak uyduramamak ve ağrı yaşayan hastalara bakım verme risk faktörlerini oluşturmaktadır (Tanrıkulu, 2019). Merhamet yorgunluğu yaşayanlar sürekli var olan tetikleyicilerden kaynaklanan fiziksel ve duygusal semptomlar yaşarlar bu tetikleyiciler ise iş yerindeki stres, zayıf başa çıkma becerileri ve kimsenin bunu yapamayacağı duygusuyla ilişkilidir (Nolte et al., 2017). Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine kıyasla hastalara doğrudan ve daha empatik bir şekilde destek olmaları nedeni ile daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaktadır (Kabunga et al., 2021).

2.5.2 Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları

Figley 2002 yılında yapmış olduğu çalışmada merhamet yorgunluğunu on bir basamaklı bir süreç olarak ele almış ve şemalaştırmıştır.



Şekil 2. 1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli

Kaynak: Figley, 2002

Bu modele göre merhamet yorgunluğu; “empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, uzun süreli hasta bireye bakım verme, travmatik anılar, hastadan uzaklık ve yaşamın sekteye uğraması gibi değişkenlerin etkileşerek merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına yol açtığını ifade etmiş” ve merhamet yorgunluğu modelini bu şekilde açıklamıştır (Figley, 2022) Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin bakım yeteneğinin, enerjisinin, empati becerisinin ve merhamet duygusunun azalmasına neden olur (Dikmen ve Aydın, 2016).

2.5.3 Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Hastalarla sürekli, uzun süreli ve sık ilişki halinde olan hemşireler fiziksel ve psikolojik stres yaşamaları merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu hiç bir belirti vermeden ani olarak yaşanan strese bir cevap olarak ortaya çıkmaktadır. Bu stresi kesintisiz olması, başkasının yinelenen ihtiyaçlarına ve acılarına uzun süre maruz kalma nedeniyle duyarsızlaşma ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Merhamet yorgunluğu belirtileri yedi alanda ortaya çıkabilir ve bunları etkileyebilir: “Bilişsel alanda; konsantrasyon azalması, yönelim bozukluğu, apati, enerjisizlik Duygusal alanda ruh hali değişiklikleri, güçsüzlük, kaygı, uyuşukluk, çöküntü, duyarsızlaşma, anksiyete, davranışsal alanda sinirlilik, geri çekilme, aşırı tetikte olma, manevi alanda amaç kaybı, önceki inançların sorgulanması, kişisel tatmin eksikliği kişisel ilişkiler alanında yakınlasmaya olan ilginin azalması, diğerlerinden izolasyon, kişilerarası çatışmaların artması somatik alanda terleme, hızlı kalp atışı, baş dönmesi, uyku rahatsızlıkları iş performansı alanında ise motivasyonun azalması, devamsızlık, bitkinlik, bazı hastalarla çalışmaktan kaçınma” gibi belirtiler görülebilmektedir (Gök, 2015; Şeramet ve Ekinci, 2021; Ondrejková et al., 2022).

2.5.4 Merhamet Yorgunluğunun Birey ve Kurumlar Üzerindeki Etkileri

Merhamet yorgunluğu karmaşıktır bir olgudur çünkü sonuçları hemşireleri, kuruluşları ve hastaları etkilemektedir (Cross, 2019) Merhamet yorgunluğu bireyi fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal olarak etkilemektedir (Uzunyol, 2023). Merhamet yorgunluğu iki unsuru içerir: tükenmişlik ve ikincil travmatik stres . Tükenmişlik, işle alakalı öfke, hayal kırıklığı ve depresyon ile karakterize edilir ve zamanla gelişir, dolayısıyla katlanarak artan bir etki yaratır (Forsyth et al., 2022). Travmatik bir olay

yaşayan başka birine bakmaktan kaynaklanan ikincil travmatik stres, hemşirede travma sonrası stres bozukluğunu içeren semptomlarla sonuçlanabilir. Tükenmişlik belirtileri, bir başkalarının yaşadığı güçlüklerle ve acılarına uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan biyolojik, fizyolojik ve duygusal tükenmeyi içerir (Doğu ve Demirsoy, 2020; Forsyth et al., 2022). Merhamet yorgunluğu olarak bilinen bu duygusal tükenme, hasta doyumunun azalmasına ve dikkatsizliğe ve tıbbi hataların çoğalmasına neden olmakta, hemşirelerin bir birimden, hastaneden veya hemşirelik mesleğinden ayrılmasına neden almaktadır (Alan, 2018)

Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarını bireysel etkilemesinin ötesine geçerek hemşire devir hızına, çalışan memnuniyetsizliğine, hastalara kaliteli bakım verilememesi nedeniyle hasta memnuniyetsizliğine neden olduğu için kurumu da etkileyebilir (Dikmen ve Aydın, 2016) Merhamet yorgunluğu işyerinde kritik bir kitleye ulaştığında, organizasyonun kendisi de zarar görür. Kronik devamsızlık, yüksek çalışan devir oranları, çalışanlar arasındaki sürtüşme ve personel ile yönetim arasındaki sürtüşme, çalışanlar üzerinde ek stres yaratan, yüzeye çıkan organizasyonel semptomlara neden olur. Aynı zamanda bireyin meslektaşlarıyla olan ilişkilerini de doğrudan etkileyerek iş tatminsizliğine ve yüksek işten ayrılmaya neden olabilir (Lee et al., 2019; Nohut, 2022) Sağlık yönetimi ve organizasyon düzeyinde merhamet yorgunluğu, hasta bakımını doğrudan etkileyen personel sıkıntısına yol açabilir. Merhamet yorgunluğu, tıbbi hata riskinin artmasına, hasta sonuçlarının kötü olmasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olur. İşten ayrılmalar sağlık sistemindeki boş kadrolara, personel sorunlarının artmasına ve sahadaki hasta yükünün artmasına neden olur, bu da daha fazla strese ve tükenmişliğe katkıda bulunur (Erbe, 2022; Kurt, 2023)

Bireysel düzeyde merhamet yorgunluğu, bireyin iş yeri dışındaki kişisel yaşamını da etkileyebilmektedir. Depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi sağlık sonuçlarının yanı sıra, aile ve arkadaşlarla ilişkileri olumsuz yönde etkileyebilir, genel olarak yaşam memnuniyetinin azalmasına neden olabilir (Grabbe et al., 2021). Bu zihinsel sağlık sorunları uyku bozukluğuna, zayıf başa çıkma becerilerine, uyuşturucu veya alkolle kendi kendine ilaç tedavisine, kendine zarar vermeye ve intihar veya cinayet düşüncelerine yol açabilir (Erbe, 2022).

2.5.5 Merhamet Yorgunluğunun Önlenmesi

Ruhsal, fiziksel ve psikososyal açıdan olumsuz etkilere neden olan ayrıca sağlık çalışanlarının kişisel sağlıklarını da etkileyen, bakımın ve sunulan sağlık hizmetlerini kalitesini olumsuz etkileyen merhamet yorgunluğunun önlenmesi bireysel, profesyonel ve örgütsel destekle mümkün olabilir (Sullivan et al., 2019)

Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunu önlemek için öz-bakım programlarından, destek gruplarından yararlanılması veya mesleki gelişimine destek olacak gözetimlerin yapılması ve psikoterapiler gibi uygulamaların etkili olabileceği belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğu belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi zarar verici etkilerin oluşmasının en aza indirilmesi için en çok kullanılan “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness Based Stress Reduction Programme / MBSR)” gibi programların varlığından söz edilmektedir. Bu programların amacı sağlık çalışanlarının, yaşanan acıların ve stresin baş etme becerilerinin geliştirilmesini sağlamasıdır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarına uygulanan egzersiz programları, sosyal aktiviteler, ruhsal konular, zihinsel rahatlamayı sağlayan meditasyon, yoga, gibi stratejilerini kullanması merhamet yorgunluğunu önlediği düşünülmektedir (Sullivan et al., 2019; Tanrıku, 2019; Kırcı ve Kızıler, 2021)

Kronik, çözilemeyen işyeri stresi tükenmişliğe ve zamanla merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Bu nedenle stres kaynaklarını eleştirel bir şekilde değerlendirmek ve bunları azaltmanın yollarını belirlemek çok önemlidir. İş yükü, çalışma saatleri ve iş süreçlerinin gözden geçirilmesiyle başlayarak, programlara, personel alımına, idari desteğe ve fazla mesai politikalarına özel önem vererek işyeri stresini azaltmaya yönelik bir dizi yaklaşım değerlendirilebilir (Tanrıku, 2019; Stoewen, 2022)

2.5.6 Merhamet Yorgunluğu ile Baş etme Stratejileri

Showalter merhamet yorgunluğuyla baş etmek için, farkındalığı arttırmak ve iç dengeyi sağlamak, ruhsal anlamda yakınlık hissedilen insanlarla iletişim halinde olmak, hataları olduğu gibi kabul etmek ve ilgi alanlarının desteklenmesi gibi konulara dikkat çekmektedir (Showalter 2010; Keklice, 2022).

Merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalarda “hemşireler merhamet yorgunluğu yaşamamak için hasta bakımını otomatize bağlanmış gibi yaptıklarını ifade etmişlerdir”. Hemşireler merhamet

yorgunluğuyla baş etmek için kurumdan veya hemşirelik mesleğinden ayrılmak, başka kliniklere geçmek, sık sık izin almak gibi olumsuz başa çıkma stratejilerini kullanmakla birlikte, hemşirelik mesleğinde aktif rol almak gibi olumlu başa çıkma tekniklerini de kullandıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bireysel baş etme stratejisi olarak, manevi farkındalık, dua, inanç, kendi kendini değerlendirme ve yaşanan zorluklara karşı olumlu bakış açısı geliştirme yöntemlerini kullandıklarını ifade edilmiştir (Şirin ve Yurttaş 2015; Keklice, 2022).

2.6 Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleğinin tarihi göz önüne alındığında, hemşireliğin kadın mesleği olması ve kadının anne şefkatinden kaynaklanan koruyucu ve bakım verici özelliklerinin olması zor durumda olan kişilere, vicdani duygularla yaklaşması, şefkat gösterme anlamına gelen merhametin, hemşireler üzerine etkisinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir (Kırcı ve Kızıler 2021).

Günümüzün çağdaş hemşirelik uygulaması, insanlara değer verme ve onların refahını önemseme duygusu olarak tanımlanan şefkat ilkesi etrafında inşa edilmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında tanım ve açıklamalarda, merhamet ile şefkat kavramının, birbiri ile iç içe geçmiş kavramlar olduğu görülmektedir (Meric, 2020). Hemşirelik bakımının özü olan şefkat, kaliteyi artırmakta, hastaların tedaviye yanıtını ve bakım deneyiminden memnuniyetlerini etkilemektedir (Arimon et al., 2019). Bu merhamet yüklü davranışlar hastanın iyileşme süresini hızlandırmakta ve hastaya konforlu bir bakım imkânı sağlamaktadır (Celal, 2022). Şefkatle hemşirelerin bakım görevini yerine getirirken acı çeken hasta ve çevresine anlayış göstermesi, hastaya merhametle yaklaşması, tedavinin ve bakım vermenin psikolojik boyutunu göstermektedir (Arimon et al., 2019).

Merhamet, sağlık bakımının bedeli olarak hemşireler üzerinde, ruhsal, bedensel ve zihinsel bir yük olmaktadır. Bu yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmıştır (Aydın, 2022). Merhamet bakım ve tedavi sürecinin önemli bir parçası iken merhamet yorgunluğuna dönüşmesi tedavi sürecini olumsuz etkilemekte ve hemşirelerin sosyal yaşamlarına zarar verebilmektedir. Bu olumsuz psikolojinin devam etmesi hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamalarına ve kendi ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma gelmelerine neden olmaktadır (Celal, 2022). Bu durumun sonucunda hemşireler mesleklerine olan bağlılıklarını

kaybederler, verimlilikleri düşer ve işten ayrılabilirler, işten ayrılmayı başarıya giden tek yol olarak görebilirler (Tanrıkulu, 2019).

2.7 Acil Servis Hemşireliği

Acil hemşireliği, profesyonelleşmiş sağlık çalışanının sakatlık veya ölümden kaçınmak için hızlı karar verilmesi ve müdahale edilmesi gereken dinamik, hastaların bakımına odaklanan bir uzmanlık alanıdır (Çelik, 2020).

Günümüzde giderek artan sayıda yeni bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalmamız Acil durumdaki hasta sayısında artışa neden olmaktadır (Jung, 2021) Acil servisler, sağlık personelinin ağır iş yükleriyle, şiddetle, kişilerarası çatışmalarla, yüksek hasta yüküyle, kitlesel ölümlü olaylarla karşılaştığı hızlı tempolu, sınırlı kaynaklar ve zayıf beceri karışımı sorunu daha da artırıyor (Bardhan et al., 2019)

Acil servis hemşireleri travma sonrası stres bozukluğu açısından yüksek risk altındadır. Hastaları güvence altına almak için ön saflarda müdahale ederken ölüm veya hastaların ölme süreci ile karşı karşıya kalmaları acil servis hemşirelerinin travma sonrası strese yol açtığı görülmüştür (Jung, 2021) Bu durum Joyson tarafından ikincil travmatik stres olarak tanımlanmış ve daha sonra Figley, bu kavramı “merhamet yorgunluğu” kavramını ile açıklayarak “travmatik olayları yeniden yaşamak, bu olayları hatırlatanlardan kaçınmak veya sürekli uyarılmak gibi bir veya daha fazla şekilde kendini gösteren, kişisel veya birikimli travmatik öykülerle ilgili bir gerilim ve kaygı durumu” olarak tanımlamıştır (Cingi ve Eroğlu, 2019)

2.7.1 Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğu

Zorlu bir sağlık sisteminin ön saflarında yer alan acil servis doktorları ve hemşireleri, aşırı zorlanmış ve aşırı yüklü çalışma şartlarına bakılmaksızın, acil durum hastalarının bakımı konusunda önemli bir sorumluluk üstlenmektedirler (Beres et al., 2022) Günlük olarak endişe verici hastalık ve ölüm oranlarına tanık olan acil servis hekimleri ve hemşireleri, merhamet yorgunluğu, depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yaşayabilir, bu tükenmişlik ve depresyonun bireysel ruh sağlığına zarar verebileceği ve tıbbi hatalar, kalitesiz hasta bakımı ve hastanede kalış süresinde artan hasta mortalitesi gibi bir dizi vahim sonuçlara neden olabileceği rapor edilmiştir (Guillén-Astete et al., 2020).

2.7.1.1 Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler

Acil sağlık hizmetleri ülke genelinde 24 saat hizmet sunulabilmesi için, ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve en kısa zamanda erişilebilir olma esası ile yürütülür. Verdiği hizmetler ile kalabalık ve yoğun olması nedeniyle sıkıntıların çok yaşandığı acil servisler, hastanelerin vazgeçilmez merkezi konumundadır. Kazaların, kalp krizi, boğulma, zehirlenme, enjeksiyonların, atak dönemindeki psikiyatri hastalarının ilk başvurdıkları yer olan acil servislerde sıfır hatayla ve disiplinli çalışmak önemlidir (Başal ve Şarkbay, 2020). Bu da acil servis çalışanlarının acı çekerken hastalara empati kurmayı gerektiren rollerini, vicdani taleplerini artırabilir. Bu nedenle diğerlerinin yanı sıra hemşireler, doktorlar, psikologlar, psikiyatristler daha yüksek duygusal, bilişsel ve fiziksel tükenme riskiyle karşı karşıyadır (Ruiz-Fernández et al., 2020)

Acil Servis hemşirelerin yoğun çalışma temposu, personel azlığı, nöbet usulü çalışma ve hafta sonu çalışma zorunluluğu , yönetimin desteğinin azlığı, ağır iş yoğunluğuna karşılık yetersiz ücret politikaları, çalışma koşullarının yetersizliği, çalışırken eksik malzeme ve kaynak eksikliği, eğitim fırsatlarındaki adaletsizlikler ve ekip ilişkileri yaşanan sorunlar zaman içerisinde merhamet yorgunluğunun neden olmaktadır (Madencioğlu ve Arslan 2021; Fernández-Miranda et al., 2023)

Acil servis personeli, yüksek hasta duyarlılığı, şiddet ve diğer işyeri stres etkenlerini birleştiren bir çalışma ortamı nedeniyle merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk altındadır (Bales et al., 2022). Merhamet yorgunluğu sonucunda, acil servis hemşirelerini, hastaları, organizasyonları ve sağlık sistemini olumsuz etkilemektedir (Xie et al., 2023) Bu çok yönlü sendromun geniş kapsamlı etkileri vardır ve tedavi edilmezse depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozuklukları gibi olumsuz zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir (Bales et al., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin vicdan algısı ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır.

Araştırma Soruları:

1. Acil servis hemşirelerinde vicdan algısı ne düzeydedir?
2. Acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ne düzeydedir?
3. Acil servis hemşirelerinde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki nedir?

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, “Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi” acil servisinde 01.02.2024-30.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma evrenini; “Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi”nde görev yapan 80 acil servis hemşiresi oluşmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplama yapılmıştır. Örnekleme alınması gereken çalışan sayısı minimum 66 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda, belirlenen hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 75 hemşirenin katılımı ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Dahil Edilme Krierleri:

- Belirlenen hastanede aktif olarak çalışıyor olmak
- Çalışmanın yapılacağı tarih aralığında izinde olmamak.

3.4 Veri Toplama Araçları

Veriler; “Kişisel Bilgi Formu (EK-A)”, “Vicdan Algısı Ölçeği (EK-B)” ve “Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (EK-C)” ile toplanmıştır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-A)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form çalışanların bireysel özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve gelir düzeyi) ve çalışma (meslek bilgisi, çalıştığı birimi; meslekte, kurumda, birimde çalışma süreleri ve çalışma şekli) özelliklerini içeren tanımlayıcı 10 sorudan oluşmaktadır (Aksoy ve ark., 2019; Sevgi ve ark. 2019).

3.4.2 Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ) (EK-B)

Dahlqvist et al. (2007) tarafından geliştirilen bu ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak olan yüksek puan vicdan algısının da yüksek olduğunu göstermektedir. Aksoy ve ark. (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin 13 maddeli ve Duyarlılık ve Otorite olmak üzere iki faktörlü bir yapıdan oluştuğu belirtilmektedir. “Hayır, kesinlikle katılmıyorum” ve “Evet, tamamen katılıyorum” olarak sınıflandırılan puanlarla değerlendirilen 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Cronbach Alpha katsayısı 0,84 olarak bulmuştur (Aksoy ve ark., 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, 0,89 olarak tespit edilmiştir.

3.4.3 Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (EK-C)

Adams et al. (2006) tarafından geliştirilen ölçek katılımcılardan kendi deneyimlerini belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirmesidir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sevgi ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, Nadiren/hiçbir zaman (1 puan) ile çok sık (10 puan) arasında değişen 10'lu Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, “ikincil travma” ve “mesleki tükenmişlik” alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan ise 130 olarak belirtilmektedir. Puanlar arttıkça bireylerin yaşadığı merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Sevgi ve ark. 2019). Geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında ölçeğin Cronbach alfa katsayıları “ikincil travma” alt boyutu için 0.74; “mesleki tükenmişlik” alt boyutu için 0.85 ve toplam ölçek için 0.87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach alfa katsayıları “ikincil travma” alt boyutu için 0.84; “mesleki tükenmişlik” alt boyutu için 0.88 ve toplam ölçek için 0.91 olarak belirlenmiştir.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS 27 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik ve çalışma özellikleri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum Maksimum vb. tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Verilerin gruplar arası karşılaştırmasında normal dağılıma uygun olup olmadığı dikkate alınarak parametrik veya non-parametrik testler kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson veya Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında anlamlı düzeyde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Kişilerin vicdan algısı ölçeği ve merhamet yorgunluğu ölçeğine ilişkin verdiği cevapların genel olarak çok yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak ilerlemiştir. Araştırmada kullanılacak ölçekler için Türkçe uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmanın Etik Kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'nde yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurularak gerekli kurum izni alınmıştır. Kurum izni alındıktan sonra, yüz yüze yapılan görüşmelerde araştırmaya katılacak katılımcılara yönelik hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu katılımcılara imzalatılarak gönüllü katılımları sağlanmıştır. Katılımcılara verilecek olan veri toplama araçları, kapalı zarf ile araştırmacının kendisi tarafından verilmiş ve geri toplanmıştır. Araştırma hakkında bilgi sunulduktan sonra Bilgilendirilmiş Onam Formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri sağlanmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından 2 yıl süreyle üçüncü kişilerin ulaşamayacağı şekilde saklanacak ve güvenli bir şekilde geri dönüşümsüz olarak imha edilecektir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma örnekleminin tek bir hastanede ve acil servisinde yapılması elde edilen verilerin genellemesi açısından sınırlılık getirebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı

Değişken (n=75)	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 30,70 \pm 6,78$ (yıl)]		
<25	8	10,7
25-29	39	52,0
30-34	12	16,0
≥ 35	16	21,3
Cinsiyet		
Kadın	53	70,7
Erkek	22	29,3
Medeni durum		
Evli	14	18,7
Bekar	61	81,3
Eğitim düzeyi		
Lise	3	4,0
Lisans	59	78,7
Yüksek lisans	12	16,0
Doktora	1	1,3
Hemşire olarak çalışma süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 7,44 \pm 6,40$ (yıl)]		
<5 yıl	34	45,3
5-yıl	21	28,0
≥ 10 yıl	20	26,7
Acil serviste çalışma süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 6,67 \pm 5,39$ (yıl)]		
<5 yıl	36	48,0
5-yıl	19	25,3
≥ 10 yıl	20	26,7
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	8	10,7
Sürekli gece	3	4,0
Gece/gündüz nöbet sistemi	64	85,3
Kurumdaki pozisyon		
Hemşire	69	92,0
Süpervizör acil hemşiresi	2	2,7
Sorumlu hemşire	4	5,3
Birimdeki ortalama bakılan hasta sayısı		
<250 hasta	23	30,7
250-500 hasta	13	17,3
≥ 500 hasta	39	52,0
Acil serviste yorgunluk nedenleri*		
Fiziksel yorgunluk	70	93,3
Zihinsel yorgunluk	69	92,0
Psikolojik yorgunluk	62	82,7
Vicdani yorgunluk	51	68,0

Hemşirelerin yaş ortalamasının $30,70 \pm 6,78$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve 39 kişinin (%48,1) 25-29 yaş grubunda, %65,4'ü (n=53) kadın, %75,3'ü (n=61) bekar, %78,7'sinin (n=59) lisans mezunu ve %98,8 (n=80) acil serviste en çok fiziksel yorgunlukla karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, %42'sinin (n=34) <5 yıldır hemşire olduğu, %44,4'ünün (n=36) <5 yıldır acilde çalıştığı ve %85,3'ünün (n=64) gece/gündüz nöbet sistemiyle çalıştığı, %92'sinin (n=69) hemşire olarak görev aldığı, %48,1'inin (n=39) günde 500/üzeri hastaya bakım verdiği ve %93,3'ünün (n=60)'ünün acil serviste en çok fiziksel yorgunlukla karşılaştığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 2. Ölçeklere ilişkin puanların dağılımı

Ölçek (n=75)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)	<i>Duyarlılık</i>	47,19	9,94	49,0	11,0	66,0
	<i>Otorite</i>	6,62	2,29	7,0	2,0	12,0
	VAÖ – genel	53,81	11,24	55,0	13,0	77,0
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)	<i>İkincil travma</i>	20,83	11,15	20,0	5,0	50,0
	<i>Mesleki tükenmişlik</i>	38,36	17,89	38,0	8,0	80,0
	MYÖ – genel	59,19	26,78	56,0	13,0	130,0

Kişilerin vicdan algısı ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular tabloda verilmiştir. Vicdan algısı ölçeğinin genel ortalamasının $53,81 \pm 11,24$ olduğu; merhamet yorgunluğu ölçeğinin genel ortalamasının $59,19 \pm 26,78$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 3. Bulgulara göre vicdan algısı ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (n:75)	n	Vicdan Algısı Ölçeği				VAÖ – genel	
		Duyarlılık		Otorite		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		
Yaş sınıfları							
<25	8	51,00±7,21	51,0 [8,5]	6,62±2,26	6,0 [3,0]	57,63±7,93	58,5 [11,3]
25-29	39	47,62±11,62	50,0 [12,0]	6,89±2,73	7,0 [3,0]	54,51±13,54	56,0 [13,0]
30-34	14	42,57±7,02	44,0 [10,5]	6,14±1,70	6,0 [2,5]	48,71±7,43	51,0 [9,8]
≥35	20	48,05±8,36	48,5 [12,5]	6,45±1,73	6,5 [3,0]	54,50±8,83	53,0 [11,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=6,991$		$\chi^2=1,393$		$\chi^2=7,171$	
Olasılık		p=0,072		p=0,707		p=0,067	
Cinsiyet							
Kadın	53	47,21±10,75	50,0 [11,5]	6,68±2,35	6,0 [3,0]	53,89±12,33	56,0 [14,0]
Erkek	28	47,14±8,37	47,0 [9,5]	6,53±2,21	7,0 [3,0]	53,68±9,04	53,5 [7,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,706		Z=-0,010		t=0,079	
Olasılık		p=0,480		p=0,992		p=0,937	
Medeni durum							
Evli	20	46,65±7,04	48,0 [10,0]	6,20±1,96	6,0 [3,8]	52,85±7,81	53,5 [11,3]
Bekar	61	47,36±10,76	49,0 [12,0]	6,77±2,39	7,0 [2,0]	54,13±12,20	56,0 [13,0]
İstatistiksel analiz		t=-0,276		Z=-1,008		t=-0,440	
Olasılık		p=0,783		p=0,313		p=0,661	
Eğitim düzeyi							
Lisans/altı	68	48,19±9,56	49,5 [12,5]	6,74±2,32	7,0 [3,0]	54,92±10,89	56,0 [12,8]
Yüksek lisans/üzeri	13	41,92±10,60	44,0 [10,0]	6,08±2,10	6,0 [3,5]	48,00±11,69	52,0 [9,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,183		Z=-0,690		Z=-2,170	
Olasılık		p=0,029		p=0,490		p=0,030	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Tablo 4. 4. Bulgulara göre merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (n:75)	n	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği					
		İkincil travma		Mesleki tükenmişlik		MYÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları							
<25 ⁽¹⁾	8	28,25±11,34	30,5 [14,9]	53,00±9,45	52,5 [17,0]	81,25±19,19	84,0 [24,3]
25-29 ⁽²⁾	39	22,07±12,28	20,0 [10,0]	41,69±19,06	42,0 [29,0]	63,77±28,96	61,0 [31,0]
30-34 ⁽³⁾	14	17,78±7,10	18,5 [13,0]	35,64±15,63	31,0 [30,5]	53,42±20,39	56,0 [34,8]
≥35 ⁽⁴⁾	20	17,60±9,81	16,0 [12,0]	27,90±13,69	26,5 [18,0]	45,50±21,28	41,0 [31,8]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=7,465$		F=5,379		F=4,726	
Olasılık		p=0,058		p=0,002		p=0,004	
Fark				[1,2-4]		[1,2-4]	
Cinsiyet							
Kadın	53	21,91±11,31	21,0 [12,0]	39,35±18,32	40,0 [32,0]	61,26±27,07	62,0 [37,0]
Erkek	28	18,82±10,75	18,0 [12,0]	36,46±17,22	38,0 [28,0]	55,29±26,26	54,0 [40,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,367		t=0,690		t=0,955	
Olasılık		p=0,172		p=0,492		p=0,343	
Medeni durum							
Evli	20	20,35±9,31	21,0 [11,3]	30,60±16,01	29,0 [25,5]	50,95±22,88	52,5 [35,3]
Bekar	61	21,00±11,76	20,0 [14,5]	40,90±17,86	42,0 [28,0]	61,90±27,58	61,0 [38,5]
İstatistiksel analiz		t=-0,225		t=-2,293		t=-1,602	
Olasılık		p=0,823		p=0,025		p=0,113	
Eğitim düzeyi							
Lisans/altı	68	21,27±11,84	20,0 [14,8]	40,65±17,99	42,0 [25,3]	61,92±27,54	61,5 [35,8]
Yüksek lisans/üzeri	13	18,53±6,25	19,0 [9,5]	26,38±12,01	24,0 [10,5]	44,92±16,84	41,0 [20,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,580		t=3,583		t=2,144	
Olasılık		p=0,562		p=0,002		p=0,035	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Yaş sınıflarına göre mesleki tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=5,379$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 ve $25-29$ yaş grubunda olanlar ile ≥ 35 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 35 yaş grubunda olanların mesleki tükenmişlik puanları, <25 ve $25-29$ yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaş sınıflarına göre MYÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4,726$; $p=0,004$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 ve $25-29$ yaş grubunda olanlar ile ≥ 35 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 35 yaş grubunda olanların MYÖ – genel puanları, <25 ve $25-29$ yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre mesleki tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-2,293$; $p=0,025$). Bekar olanların mesleki tükenmişlik puanları, evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre duyarlılık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,183$; $p=0,029$). Eğitim düzeyi lisans/altı olanların duyarlılık puanları, yüksek lisans/üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre VAÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,170$; $p=0,030$). Eğitim düzeyi lisans/altı olanların VAÖ genel puanları, yüksek lisans/üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre mesleki tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3,583$; $p=0,002$). Eğitim düzeyi lisans/altı olanların mesleki tükenmişlik puanları, yüksek lisans/üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre MYÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=2,144$; $p=0,035$). Eğitim düzeyi lisans/altı olanların MYÖ genel puanları, yüksek lisans/üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4. 5. Bulgulara göre vicdan algısı ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (n:75)	n	Vicdan Algısı Ölçeği					
		Duyarlılık		Otorite		VAÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Hemşirelik süresi							
<5 yıl	34	50,81±8,05	50,5 [12,0]	6,84±2,25	7,0 [2,0]	57,66±9,28	57,0 [10,8]
5-yıl	24	43,59±11,92	46,5 [10,8]	7,14±2,58	7,0 [3,3]	50,72±13,83	54,5 [11,3]
≥10 yıl	23	46,19±8,64	47,0 [13,0]	6,04±1,80	6,0 [3,5]	52,23±9,13	52,0 [15,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=5,668$		F=1,364		$\chi^2=4,942$	
Olasılık		p=0,059		p=0,262		p=0,085	
Acilde çalışma							
<5 yıl	36	50,35±8,33	50,5 [10,8]	6,73±2,24	6,5 [2,3]	57,09±9,48	57,0 [11,5]
5-yıl	22	43,65±12,18	46,5 [9,5]	7,35±2,60	7,0 [2,8]	51,00±14,27	54,5 [11,3]
≥10 yıl	23	46,19±8,64	47,0 [13,0]	6,04±1,80	6,0 [3,5]	52,23±9,13	52,0 [15,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,816$		$\chi^2=4,110$		$\chi^2=3,805$	
Olasılık		p=0,090		p=0,128		p=0,149	
Çalışma şekli							
Sürekli gündüz	8	42,75±6,77	42,5 [11,8]	7,00±2,00	7,5 [2,8]	49,75±8,03	48,5 [12,8]
Gece/gündüz nöbet	70	47,91±10,23	49,5 [10,3]	6,61±2,35	7,0 [3,0]	54,53±11,67	56,0 [12,3]
İstatistiksel analiz		Z=1,912		Z=0,758		Z=-1,731	
Olasılık		p=0,056		p=0,448		p=0,083	
Birimdeki hasta sayısı							
<250 hasta	26	46,52±12,58	48,0 [12,0]	6,17±2,36	7,0 [3,0]	52,69±14,31	56,0 [13,0]
250-500 hasta	16	48,00±8,39	47,0 [10,5]	7,07±2,10	7,0 [3,5]	55,07±10,15	53,0 [13,5]
≥500 hasta	39	47,82±7,93	49,0 [12,0]	7,22±2,14	7,0 [2,0]	55,05±8,64	55,0 [13,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,047$		F=1,656		$\chi^2=0,090$	
Olasılık		p=0,977		p=0,198		p=0,956	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4. 6. Bulgulara göre merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutu ve genel puanının karşılaştırılması

Değişken (n:75)	n	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği					
		İkincil travma		Mesleki tükenmişlik		MYÖ – genel	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Hemşirelik süresi							
<5 yıl ⁽¹⁾	34	24,43±13,13	22,0 [16,5]	44,71±19,21	47,0 [26,0]	69,15±31,01	66,5 [36,0]
5-yıl ⁽²⁾	24	18,64±9,08	18,0 [13,0]	37,27±15,43	42,0 [28,8]	55,91±22,15	51,0 [35,8]
≥10 yıl ⁽³⁾	23	17,57±8,76	18,0 [13,0]	29,04±14,49	30,0 [19,5]	46,62±21,71	42,0 [26,0]
İstatistiksel analiz*							
Olasılık Fark		F=3,113 p=0,051		$\chi^2=9,105$ p=0,011 [1-3]		F=4,890 p=0,010 [1-3]	
Acilde çalışma							
<5 yıl ⁽¹⁾	36	23,50±13,31	20,5 [16,0]	44,18±18,81	44,5 [26,5]	67,68±30,65	64,0 [39,3]
5-yıl ⁽²⁾	22	19,65±8,83	20,0 [13,3]	37,45±16,08	42,0 [30,3]	57,10±22,92	58,0 [37,3]
≥10 yıl ⁽³⁾	23	17,57±8,77	18,0 [13,0]	29,04±14,49	30,0 [19,5]	46,61±21,71	42,0 [26,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=2,642$ p=0,267		$\chi^2=8,690$ p=0,013 [1-3]		F=4,177 p=0,019 [1-3]	
Çalışma şekli							
Sürekli gündüz	8	17,00±5,65	15,5 [8,3]	19,75±4,86	19,0 [7,8]	36,75±9,14	35,0 [10,5]
Gece/gündüz nöbet	70	21,17±11,49	20,5 [13,3]	40,45±17,62	42,0 [24,3]	61,62±26,81	61,5 [33,8]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		Z=-1,047 p=0,295		t=-7,616 p<0,001		t=-5,465 p<0,001	
Birimdeki hasta sayısı							
<250 hasta	26	19,04±10,79	20,0 [16,0]	40,21±20,55	42,0 [35,0]	59,26±28,44	62,0 [36,0]
250-500 hasta	16	20,53±11,43	19,0 [14,5]	30,61±17,98	29,0 [24,5]	51,15±27,46	42,0 [34,0]
≥500 hasta	39	21,80±12,23	20,0 [18,0]	39,62±17,38	41,0 [25,0]	61,42±27,94	56,0 [40,0]
İstatistiksel analiz							
Olasılık Fark		$\chi^2=0,596$ p=0,742		F=1,324 p=0,273		F=0,641 p=0,530	

* “Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır”

Hemşirelik süresi sınıflarına göre meslek tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,105$; $p=0,011$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <5 yıldır hemşirelik yapanlar ile ≥ 10 yıldır yapanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 10 yıldır hemşirelik yapanların meslek tükenmişlik puanları, <5 yıldır yapanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik süresi sınıflarına göre MYÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4,890$; $p=0,010$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <5 yıldır hemşirelik yapanlar ile ≥ 10 yıldır yapanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 10 yıldır hemşirelik yapanların MYÖ genel puanları, <5 yıldır yapanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Acilde çalışma süresi sınıflarına göre meslek tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,690$; $p=0,013$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <5 yıldır acilde çalışanlar ile ≥ 10 yıldır acilde çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 10 yıldır acilde çalışanların meslek tükenmişlik puanları, <5 yıldır acilde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Acilde çalışma süresi sınıflarına göre MYÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4,177$; $p=0,019$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmalar sonucunda; <5 yıldır acilde çalışanlar ile ≥ 10 yıldır acilde çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≥ 10 yıldır acilde çalışanların meslek tükenmişlik puanları, <5 yıldır acilde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma şekline göre mesleki tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-7,616$; $p<0,001$). Gece/gündüz nöbet şeklinde çalışanları mesleki tükenmişlik puanları, sürekli gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma şekline göre MYÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-5,465$; $p<0,001$). Gece/gündüz nöbet şeklinde çalışanları MYÖ genel puanları, sürekli gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 7. Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği		
Korelasyon* (n:75)		İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	MYÖ – genel
Vicdan Algısı Ölçeği				
Duyarlılık	<i>r</i>	0,127	0,114	0,133
	<i>p</i>	0,258	0,311	0,236
Otorite	<i>r</i>	0,072	-0,022	0,001
	<i>p</i>	0,520	0,844	0,993
VAÖ – genel	<i>r</i>	0,133	0,108	0,135
	<i>p</i>	0,237	0,338	0,230

* “Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson” korelasyon katsayısı; en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır”

“Merhamet Yorgunluğu Ölçeği” alt boyutu ve toplam puanları ile “Vicdan Algısı Ölçeği” alt boyutu ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Acil hemşirelerinin vicdan algısı, mesleklerindeki etkinliklerinin ve hastalarına yaptıkları yardımların kendileri için anlamını nasıl algıladıklarını yansıtır. Vicdan algısı, işlerinde memnuniyet duyup duymadıklarını, mesleki tatminlerini ve mesleklerinin insanlara yardım etme yetilerini nasıl etkilediğini gösterir (Aksoy ve ark., 2019) Acil hemşireliği gibi stresli bir meslek, hemşirelerin duygusal ve fiziksel açıdan zorlayıcı durumlarla sürekli karşılaşmasına neden olabilir. Bu durum, hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve empati eksikliği gibi durumları deneyimlemesine yol açabilir (Güleç, 2022)

Tükenmişlik, özellikle sağlık ve bakım sektöründe çalışanlar için önemli bir konudur çünkü bu meslek grubu sık sık yoğun stres, duygusal tükenme ve iş tatminsizliği gibi faktörlerle karşılaşır (Kılıç ve Seymen, 2011). Tükenmişlik, işyerindeki aşırı stres, duygusal yorgunluk ve kişisel başarısızlık hissi gibi faktörlerle ilişkilendirilir. Hemşirelik gibi yüksek stres seviyelerine sahip bir meslek, hem fiziksel hem de duygusal açıdan oldukça zorlayıcı olabilir (Öztürk ve ark., 2020). Sürekli olarak hasta bakımı, acil durumlarla başa çıkma, hasta ve aileleriyle iletişim kurma gibi görevler, hemşirelerin duygusal ve zihinsel olarak tükenmelerine yol açabilir (Akuzun, 2019). Tükenmişlik, hemşirelerin iş performansını, hasta bakım kalitesini ve genel sağlık hizmetlerinin olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca kişisel yaşamda da olumsuz etkiler yaratarak, hemşirelerin aileleriyle ilişkilerini ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Çam ve Engin, 2017). Bu nedenle, tükenmişlik düzeyinin ve merhamet yorgunluğunun hemşireler üzerindeki etkilerini anlamak ve bu etkileri azaltmak için stratejiler geliştirmek önemlidir. Çalışmanızda, tükenmişliğin ve merhamet yorgunluğunun hemşirelik pratiği üzerindeki etkilerini derinlemesine inceleyerek, bu konuda farkındalığın artırılması ayrıca meslektaşlarınızın ve sağlık hizmeti sunulan kişilerin refahını artırmak için etkili çözümler önerilecektir.

Bu çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin yaşı, çalıştıkları hastane görev türü, çalışma süresi, medeni durumu, eğitim düzeyi ve hemşirelik mesleğinde

geçirilen süreye göre merhamet yorgunluğunda ve vicdan algısı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza katılan acil servis hemşirelerinin vicdan algısının ($53,81 \pm 11,24$) ve merhamet yoğunluğunun ($59,19 \pm 26,78$) orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur. Mangoulia et al. (2015) tarafından psikiyatri hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun %44,8'inin yüksek düzeyde, %43,7'sinin orta, %11,5'inin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, acil servise gelen toplu yaralanma olayları ve hasta ölümlerinin kritik olaylar olarak görüldüğü ve bu sebeple hemşirelerin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşandığı belirtilmiştir (Cantu and Thomas, 2020). İkincil travmatik stres ve depresyonun sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olduğu bilinmektedir. Ma et al. (2022) tarafından yapılmış oldukları acil servis hekim ve hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet tatmini ve depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiş ve acil servis hemşireleri arasında yüksek düzeyde ($0,807$) merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Acil servis hemşirelerinin çalışma şartlarının vicdan algısını etkilediği ve bu zorlu çalışma ortamında ölümler ve ağır hasta yaralanmalarının merhamet yorgunluğunun artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki bulgular, hemşirelerin mesleki zorluklarının vicdan algıları ve merhamet yorgunluğu üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, VAÖ genel ortalaması ($53,81 \pm 11,24$) ortanın biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Karakurt ve ark. (2022) pandemi kliniklerinde görevli hemşirelerle yaptığı çalışmada vicdan algısının yüksek düzeyde ($65,04 \pm 10,10$), merhamet yoğunluğunun ise orta düzeyin üzerinde ($72,34 \pm 22,15$) olduğu belirlenmiştir. Hastaoğlu ve ark. (2022) pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği toplam ortalaması yüksek ($65,38 \pm 11,86$) bulunmuştur. Bu iki çalışmada da vicdan algı düzeylerinin bizim çalışmamıza göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yoğun çalışma ortamı ve ölümle karşılaşma sıklığının daha fazla olması düşünülebilir. Covid gibi salgınlarda vicdan algısının daha fazla hissedildiği ancak ve literatürdeki diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi vicdan algısının hemşirelerde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin vicdan algısı, onların duygu, düşünce ve davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Hemşirelik mesleği

birebir insan temelli bir yaklaşımdır bu da hemşirelerin tek başına mekanik olarak hareket etmesini engellemektedir. Acil servis hemşireleri, hasta bireylerle ve yakınları ile etkileşim içinde hareket ederken hemşirelik etik ilkeleri, kişisel değerleri ya da ahlaki anlayışlarıyla ters düşen bir durumda vicdanlarıyla karşı karşıya gelirler. Bu onların vicdanı, bir yük gibi görmelerine, bastırmalarına ve yok saymalarına neden olmaktadır.

Bu çalışmada, eğitim düzeyi lisans/altı olanların VAÖ genel puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaoğlu ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyinin hem vicdan algısında hem de duyarlılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu tespit etmiş ve lisans mezunu hemşirelerin vicdan algısının ve duyarlılığın diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek ($67,42\pm8,46$) olarak bulmuştur. Karakurt ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada vicdan algısı ölçeğinde lisans mezunu hemşirelerin diğer gruplara göre anlamlı fark olacak düzeyde daha yüksek ($66,53\pm9,10$) olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgu, lisans mezunu hemşirelerin diğer gruplara göre daha vicdanlı, daha sorumluluk sahibi veya daha etik oldukları şeklinde yorumlanabilir. Lisans mezunu hemşirelerin eğitim sürecinde edindikleri bilgi, deneyim ve etik değerlere dayanan profesyonel kimliklerinin bir yansıması olabilir. Örneğin, lisans eğitimi boyunca hemşirelik etiği, hasta hakları ve sorumluluk gibi konular üzerine odaklanılır ve bu eğitimler hemşirelerin vicdan algılarını şekillendirebilir.

Çalışma sonucunda 35 yaş grubunda olanların merhamet yorgunluğu genel puanları, <25 ve 25-29 yaş grubunda olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Dikmen ve ark.(2016) tarafından yapılan çalışmada 20-35 yaş arasında yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek bulunmuştur. Xie et al. (2020) ileri yaş ve artan deneyimin merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu olabileceğini belirlemiştir. Literatür taramalarında yaş faktörünün merhamet yorgunluğunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Wentzel and Brysiewicz, 2018). Ancak yapılan birçok çalışmada mesleğe yeni başlamış hemşirelerin baş etme mekanizmalarının tam olarak kullanılamaması nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşamış olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda, işe yeni başlamış hemşirelerin, meslek hayatlarının başlangıcında oldukları için duygusal dayanıklılık ve baş etme stratejilerini geliştirme konusunda yeterince deneyim sahibi olamamaları, merhamet yorgunluğu riskini artırabilir. Deneyimli hemşireler, zamanla daha etkili baş etme

mekanizmaları geliştirebilir ve duygusal yükleri yönetme konusunda daha başarılı olabilirler. Bu kapsamda hemşirelerin yaş ve deneyim düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerinde önemli bir etkisi vardır. Genç ve deneyimsiz hemşirelerin merhamet yorgunluğunu azaltmak için desteklenmesi ve baş etme stratejilerinin öğretilmesi önemlidir. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki gelişim süreçlerinde psikolojik destek ve eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada eğitim düzeyine göre mesleki tükenmişlik puanları ve MYÖ genel puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3,583$; $p=0,002$). Eğitim düzeyi lisans/altı olanların mesleki tükenmişlik puanları, yüksek lisans/üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi lisans/altı olanların MYÖ genel puanları, yüksek lisans/üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=2,144$; $p=0,035$) belirlenmiştir. Katran ve ark (2021) yaptığı çalışmada öğrenim durumunun merhamet yorgunluğu ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ($p>0,05$) bulmuşlardır. Özmen ve ark (2020) tarafından yapılan çalışmada merhamet düzeyi, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olduğunu bulmuştur. Lisans altı eğitime sahip olanların merhamet düzeyi, lisans ve üzeri eğitime sahip olanlara göre daha yüksektir (3,75). Karakurt ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin mezuniyet durumlarının karşılaştırılması sonucuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; lisans mezunu hemşirelerin anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksek puan ($74,02\pm22,24$) aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerle yapılan benzer çalışmada eğitim seviyesinin merhamet yorgunluğuna etkisi olduğu görülmüştür (Aslan ve Özen, 2021) Yakıt'ın (2020) yaptığı çalışmada merhamet düzeyi ile eğitim seviyesi arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Eğitim düzeyinin düşük olan bireylerin, mesleki beceri eksikliği veya iş stresiyle başa çıkma becerileri açısından daha zorlanabileceği literatürde de desteklenmektedir.

Bu çalışmada, medeni duruma göre, bekâr olanların mesleki tükenmişlik puanlarının, evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek ($t=-2,293$; $p=0,025$) olduğu belirlenmiştir. Sacco et al. (2015) tarafından yoğun bakımda çalışan hemşirelere yaptığı çalışmada, bekâr hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiş olup bu bulgu bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Karakurt ve ark. (2022) yapmış oldukları çalışmada Hemşirelerin medeni ve çocuk durumunun vicdan algılarını ve merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilemediği

(($p>0,05$) gözlemlenmişlerdir. Benzer şekilde, Oktay (2018) tarafından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yapılan çalışmada da evli olanların merhamet yorgunluğu anlamlı düzeyde yüksek ($18,82\pm7,16$) çıkmıştır. Şahin (2020) tarafından yapılan araştırmada da medeni durum ve aile yapısı değişkenleri ile merhamet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını ($p>0,05$) gözlemlenmiştir. Literatürdeki bu farklı bulgular, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin karmaşıklığını ve çeşitliliğini göstermektedir. Medeni durumun merhamet yorgunluğuna olan etkisi, bireysel ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişebilir. Bekar hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşaması, belki de sosyal destek sistemlerinin evli hemşirelere göre daha zayıf olmasından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan, bazı araştırmalar medeni durumun merhamet yorgunluğu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir, bu da kişisel baş etme mekanizmalarının ve iş ortamının bu durumu nasıl şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin medeni durumunun merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi literatürde tutarlı olmayan sonuçlarla karşılanmıştır. Bu merhamet yorgunluğunun bireysel, mesleki ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimiyle belirlendiğini ve her bir hemşirenin deneyiminin benzersiz olduğunu göstermektedir. Medeni durumu ne olursa olsun, tüm hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yönetmek için uygun destek ve kaynaklara erişimlerinin sağlanması önemlidir.

Bu çalışmada, beş yıldan az süredir hemşirelik yapanlar ile on yıldan fazla süredir hemşirelik yapanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. On yıldan fazla hemşirelik yapanların merhamet yorgunluğu genel puanlarının, beş yıldan az süredir hemşirelik yapanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ($F=4,890$; $p=0,010$) olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri daha yüksek ($18,67\pm7,22$) ve merhamet yorgunluğu riski de daha düşük bulunmuştur (Oktay, 2018). Karakurt ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamızla benzer olarak merhamet yorgunluğu düzeylerini çalışma sürelerinin etkilediği 11-15 yıl çalışma süresi olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde ($82,00\pm13,73$) merhamet yorgunluğu yaşadıklarını gözlemlemiştir. Ancak, yapılan birçok çalışmada, çalışma süresi arttıkça hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek düzeyde olduğu ($1,92$) bulunmuştur (Aslan ve Özen, 2021). Campos et al. (2020) yaptıkları meta-analiz çalışması sonucunda uzun yıllar hemşirelik yapmış hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının oldukça yüksek olduğu ve

merhamet yorgunluğunu en fazla yaşayan grubun onkoloji hemşireleri olduğu sonucuna varmışlardır. Bu çelişkili bulgular, merhamet yorgunluğunun karmaşık ve çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir. Daha az deneyime sahip hemşireler, mesleğin duygusal ve fiziksel yüklerine uyum sağlamakta zorlanabilirler ve bu da merhamet yorgunluğunu artırabilir. Öte yandan, daha deneyimli hemşireler, yıllar içinde geliştirdikleri baş etme stratejileri ve profesyonel destek sistemleri sayesinde merhamet yorgunluğunu daha etkili bir şekilde yönetebilirler. Bu çalışmalar bize şunu göstermektedir ki, süresinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi literatürde farklı bulgularla desteklenmektedir. Hemşirelerin mesleki deneyimleri, kişisel baş etme mekanizmaları ve çalışma ortamlarının özellikleri bu etkileşimde önemli rol oynamaktadır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yönetmek için desteklenmesi ve mesleki gelişim süreçlerinde gerekli eğitim ve kaynakların sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, 10 yıldan fazla acilde çalışanların merhamet yorgunluğu puanları, 5 yıldan az acilde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük ($F=4,177$; $p=0,019$) olduğu belirlenmiştir. Yakıt'ın (2020) cerrahi birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimde geçirdikleri çalışma süreleri ile merhamet düzeyini etkilemediğini ($t=.873$ $p=.385$) bulmuştur. Koça ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada birimde çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu toplam puanları arasında anlamlı farklılık olduğunu bulmuş 7-10 yıldır aynı birimde çalışanların merhamet yorgunluğunun daha yüksek (%83.33) olduğunu bulmuştur. Tanrıkulu (2019) tarafından yapılan çocuk kliniğinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, bu hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin acil servis ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu, yoğun bakım hemşirelerinin, belki de daha stabil hasta ortamında çalışmaları ve daha yoğun bir destek sistemine sahip olmaları nedeniyle daha az merhamet yorgunluğu yaşadığını düşündürmektedir. Erten ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının diğer birimlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ve bu hemşirelerin %75'inin "yüksek katagori"de merhamet yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durum onkoloji hemşirelerinin sürekli ağır ve terminal hastalarla çalışmanın getirdiği duygusal yük nedeniyle daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığını göstermektedir. Dığın ve ark. (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada cerrahi hemşirelerinin merhamet

yorgunluğu toplam puan ortalamasının ortalamasının biraz altında ($48,7 \pm 20,8$) bulmuşlardır. Bu bulgu, cerrahi hemşirelerinin belirli bir rutin ve prosedürlere dayalı çalıştıkları için daha düşük merhamet yorgunluğu yaşadıklarını göstermektedir. Burnett ve Wahl'in (2015) 139 acil servis çalışanıyla yaptığı çalışmada, çalışanların %72'sinin merhamet yorgunluğu yaşadığını ifade etmiştir. Bu yüksek oran, acil servislerin yüksek stresli ve sürekli değişken bir ortam olmasının, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu artırdığını göstermektedir. Koca (2018) çalışmasında birimlerindeki farklılıklar merhamet yorgunluğu düzeyi etkilediğini ifade etmiştir. Onkoloji biriminde çalışanların %75'inde, özel bakım servislerinde çalışanların %52,9'unda, acil servislerde çalışanların %44,4'ünde, karma serviste çalışanların %40'ında ve ameliyathanede çalışanların % 31,1'inde merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalar, acil serviste çalışan hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması, hemşire başına düşen iş yükü ve hasta sayısının artması, mesleki doyumun azalması, bakıma ayrılan sürenin azalması ve bütüncül hasta bakımının azalması gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik düzeylerinin artabileceğini ve merhamet yorgunluğunun oluşabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, acil serviste çalışan hemşirelerin iş yükü ve duygusal zorluklarla başa çıkmaları için desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi ve iş ortamlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, gece/gündüz nöbet şeklinde çalışanların MYÖ genel puanları, sürekli gündüz çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek ($t=-5,465$; $p<0,001$) olduğu belirlenmiştir. Karakurt ve ark. (2022) çalışmasında bizimle benzer sonuca ulaşarak Kinikte çalışan hemşirelerin birim sorumlularına oranla merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu ($73,67 \pm 20,70$) saptamıştır. Erten ve Dinç (2024) yaptıkları çalışmada katılımcılardan aylık hafta sonu nöbet sayısı fazla olanların merhamet yorgunluğu düzeyinin “yüksek risk seviyesinde” olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlara göre kliniklerde nöbet usulü çalışan hemşirelerin hastanın bakımında aktif rol almaları, daha çok hastayla zaman geçirmeleri ve vardiyalı çalışmaları onların fiziksel ve ruhsal olarak yorulmasına, bu da merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Nöbet usulü çalışan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşamalarının birkaç nedeni olabilir. Vardiyalı çalışma, uyku düzenini bozarak kronik yorgunluğa ve tükenmişliğe yol açabilir. Ayrıca, sürekli

olarak farklı saatlerde çalışma, hemşirelerin kişisel ve sosyal hayatlarını olumsuz etkileyerek stres seviyelerini artırabilir. Bu durum, hemşirelerin işyerindeki duygusal yüklerini artırarak merhamet yorgunluğuna katkıda bulunabilir. Bu bulgular, nöbet usulü çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Örneğin, nöbetlerin düzenlenmesi ve yeterli dinlenme sürelerinin sağlanması, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu azaltmada etkili olabilir. Ayrıca, psikolojik destek programları ve stres yönetimi eğitimleri, hemşirelerin duygusal dayanıklılığını artırarak merhamet yorgunluğunu hafifletebilir. Sonuç olarak, nöbet usulü çalışma düzeni, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu artıran önemli bir faktördür. Bu nedenle, hemşirelerin iş yüklerini yönetmelerine yardımcı olacak destekleyici çalışma ortamları ve politikalar geliştirilmesi gerekmektedir

6. SONUÇLAR

Katılımcıların çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında, kadın, bekar, lisans eğitim düzeyine sahip, hemşire olarak çalışma süresinin <5 yıl, acil serviste çalışma süresinin <5 yıl olduğu, gece/gündüz nöbet sistemi ile çalıştığı, yüksek sayıda hasta baktığı ve fiziksel yorgunluklarının daha fazla olduğu görülmüştür. Vicdan algısında eğitim düzeyi daha etkiliyken, merhamet yorgunluğunda yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hemşirelikte ve acil serviste çalışma süresi, çalışma şekli gibi değişkenlerin daha etkili olduğu görülmüştür. Merhamet yorgunluğu arttıkça vicdan algısının da arttığı görülmüştür. Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin hem fiziksel hem ruhsal sağlığı üzerine olumsuz etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

Acil serviste çalışmak, stres ve anksiyete neden olur ve beklenmedik durumlarla uğraşmayı gerektirir. Bu hemşirelerin sürekli kaygı ve stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Sürekli başkalarının üzüntüsünü ve zorluklarını görmek hemşirelerin kendilerini iyi hissetmelerini engeller. Bu kendi ihtiyaçlarına karşılama zaman ayırmada zorluk yaşamalarına neden olabilir. Merhamet yorgunluğu hemşirelerin profesyonel faaliyetlerini etkileyebilir, Yorgunluk ve ilgisizlik, dikkat eksikliğine ve hasta bakımında hatalara neden olabilir. Sürekli olarak fiziksel ve duygusal olarak tükenmişlik hissi, meslekten bıkkınlık duygusuna yol açabilir. Acil servis hemşirelerinin sağlık hizmetlerindeki kritik bakım görevi zayıflatabilir ve uzun dönemde hemşirelerin kendi sağlığını ve refahını da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle bu konuda farkındalık oluşturmak ve hemşirelere duygusal destek sağlamak önemlidir.

7. ÖNERİLER

Sonuçlar göz önüne alındığında hemşirelerin bakım verici rollerini geliştirmek ayrıca iş verimliliğinin, performansının ve iş tatmininin artırmak için merhamet yorgunluğunun azaltmaya veya ortadan kaldırmaya çalışılması önerilmektedir. Bunun içinde kurumsal kültürün geliştirilmesi merhamet yorgunluğunu önlemede fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışanların merhamet yorgunluğuna neden olan fiziksel ve ruhsal durumların düzenli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin streslerini azaltmak için danışmanlık, psikolojik destek, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, yönetimle iletişimin artırılması vb. müdahalelerin uygulanması önerilmektedir.

Merhamet yorgunluğu konusunda farkındalık yaratmak, bireysel veya mesleki öz bakımı desteklemek, inancı geliştirmek, dua etmek, manevi farkındalık kazanmak, stresle başa çıkma yöntemlerini kullanmak gibi olumlu stratejiler geliştirmek çalışanlara daha fazla güven verir. Duygusal Destek, hemşirelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için önemlidir. Düzenli olarak birbirinizle veya danışmanlarla konuşma fırsatları sağlamak duygusal yükleri hafifletebilir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu konusunda eğitilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması onların duygusal açıdan daha sağlıklı bir şekilde baş etmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca stres yönetimi ve duygusal zorluklarla başa çıkma teknikleri konusunda eğitim almaları faydalı olabilir. Acil servisler genellikle yoğun ve stresli yerlerdir. Bu nedenle hemşirelerin iş yükünü dengelemek için ara sıra ara vermeleri veya ek personel desteği sağlanması önemlidir. Hemşirelerin kendi ihtiyaçlarına zaman ayırmaları ve öz bakımlarını ihmal etmemeleri önemlidir. Egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, yeterince uyumak ve hobilerle ilgilenmek gibi kişisel bakım aktiviteleri merhamet yorgunluğunun azaltılmasına yardımcı olabilir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla başa çıkmalarına yardımcı olmak için profesyonel destek hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Bu destek terapisi, danışmanlık veya psikolojik destek gibi çeşitli şekillerde olabilir. Bu öneriler acil servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun azalmasına ve duygusal sağlıklarının korunmasına yardımcı olabilir. Etkili olabilecek stratejiler her birey farklı olduğundan kişiden kişiye değişiklik gösterebilir.



KAYNAKLAR

- Abdulwaly, C.** (2020). Pedoman Muraja'ah Al-Qur'an (F. Jamilah (ed.)). Farha Pustaka
- Ahlin, J., Ericson-Liedman, E., Norberg, A., & Strandberg, G.** (2012). Revalidation of the perceptions of conscience questionnaire (PCQ) and the stress of conscience questionnaire (scq). *Nurs Ethics*, 19(2), 220-32. doi: 10.1177/0969733011419241 .
- Aksoy, S. D., Mert, K. & Çetin, İ.** (2019). Vicdan Algısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 148-153. doi: 10.34087/cbusbed.599744
- Akuzun, H.** (2019). Hemşirelerin iş motivasyonlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bir örnek uygulama (Master's thesis, Namık Kemal Üniversitesi).
- Alan, H.** (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 141-146.
- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., & Canela-Soler, J.** (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results Of A Multicentre Study. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 43, 101666. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.007>
- Arslanoglu, A., Tütüncü, D., Günay, A. & Bektemür, G.** (2021). Covid-19 pandeminin sağlık çalışanlarında vicdani zekânın vicdan algısı üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 667-677. doi: 10.37989/gumussagbil.887950
- Aslan, Ş., & Yağcı Özen, M.** (2021). Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *EKEV Akademi Dergisi*, 85, 435-452.
- Atıf Demirkaya, A., & Akto, A.** (2022). Kohlberg'in ahlak gelişimi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(33), 269-286.
- Aydın, S.** (2022). Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile maneviyat ve manevi bakım arasındaki ilişki (Yayınlanmamış tez) Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Bales, M., DeAlmeida, K., Oei, C. E., Hampton, D., & Bohr, N. L.** (2022). Compassion fatigue in ancillary and clinical staff in an adult emergency department. *West J Emerg Med.* 23(6), 841-845. doi: 10.5811/westjem.2022.8.57733. PMID: 36409952; PMCID: PMC9683762.
- Başal, M., & Şarkbay, Ö. F.** (2020). Acil serviste çalışanların iş tatmini ve hasta memnuniyeti: özel hastane örneği. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 7(61), 3085-3096.
- Başalan İz, F.** (2009). Kohlbergin bilişsel ahlak gelişimi kuramına göre hemşire öğrencilerin ahlaki yargı yeteneklerinin belirlenmesi Yayınlanmamış Tez Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Beres, K. E., Zajac, L. M., Mason, H., Krenke, K., & Costa, D. K.** (2022). Addressing compassion fatigue in trauma emergency and intensive care settings: A Pilot Study. *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 29(4), 210–217. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000663>
- Boz, İ.** (2020). Hemşirelik bakımında vicdani ret mümkün müdür. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1), 134-40.
- Bozdoğan, Ç.** (2019). Erken dönem uyumsuz şemalar ile Kohlberg ahlaki gelişim kuramı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Burnett, H., & Wahl, K.** (2015). The compassion fatigue and resilience connection: a Survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *İJEMHHR*, 17, 1318-1326
- Campos, E. O., Roman, K. V., Sorlano, A. V., Sulelman-Maltos, N., Fuente, G. A. C., Albendin-Garcia, L. & Gomez-Urquiza, J. L.** (2020). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*, 12, 1–12.
- Cantu, L., & Thomas, L.** (2020). Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. *Cantu and Thomas BMC Emergency Medicine*, 20, 82.
- Celal, İ. N. C. E.** (2022). COVID 19 Servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (53), 21-36.
- Ceylan, D.** (2017). Vicdan kavramına psikolojik ve dini yaklaşımlar. *Katre International Human Studies Journal*, (3), 185-199.
- Cingi, C. C., & Eroğlu, E.** (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71.

- Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. S.** (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- Cross L. A.** (2019). Compassion fatigue in palliative care nursing: A Concept Analysis. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(1), 21–28. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000477>
- Çam, Mo., & Şişman, At** (2023). Vicdan ve merhamet: hemşirelik ve psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (4), 1079-1085.
- Çam M. O., & Engin, E.** (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51).
- Çelik, S.** (2020). Acil hemşireliği. *Journal of ADEM*, 1(1), 44-46.
- Çevik, Ö., & Tanhan, F.** (2020). Merhamet korkusu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 342-351.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M.** (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21, 61-67
- Dal, H. E., & Akpınar, H.** (2023). COVID-19 Pandemisinin hemşirelerin vicdani algı düzeyine etkisi. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(4), 667-674. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1339762>
- Dıgın, F., Kızılcık Özkan, Z., & Düzgün Şahin, A.** (2022). Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 272–277.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y.** (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? ne yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2(1).
- Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P.** (2016) Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884
- Dinç, S., & Ekinci, M.** (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192-202.
- Doğu, K., & Demirsoy, N.** (2020). Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu: kavram analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 463-73
- Erbe A. M.** (2022). Compassion fatigue and mental health in health care professionals. *Workplace Health & Safety*, 70(6), 303. <https://doi.org/10.1177/21650799221081237>

- Erdem, Ö. F.** (2021). Vicdan ve vicdanın ahlâkî değeri üzerine bir inceleme. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 21(2), 777-802. <https://doi.org/10.33420/marife.989944>
- Erten, H., & Dinç, F.** (2024) Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 155-166
- Fernández-Miranda, G., Urriago-Rayó, J., Akle, V., Noguera, E., Mejía, N., Amaya, S., & Jimenez-Leal, W.** (2023). Compassion and decision fatigue among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Colombian sample. *PloS One*, 18(3), e0282949. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282949>
- Figley C. R.** (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Forsyth, L. A., Lopez, S., & Lewis, K. A.** (2022). Caring for sick kids: an integrative review of the evidence about the prevalence of compassion fatigue and effects on pediatric nurse retention. *Journal Of Pediatric Nursing*, 63, 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.010>
- Gedük, E. A.** (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258
- Gorbanzadeh, B., Rahmani, A., Mogadassian, S., Behshid, M., Azadi, A., & Taghavy, S.** (2015). Levels of conscience and related factors among iranian oncology nurses. *Asian Pac J Cancer Prev.* 16(18), 211-4. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.18.8211. PMID: 26745062.
- Gök, G. A.** (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Güleç H. Y.** (2022). Hemşirelerde vicdan algısının, iş doyumu ve bakım davranışlarına etkisi (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya).
- Grabbe, L., Higgins, M. K., Baird, M., & Pfeiffer, K. M.** (2021). Impact of a resiliency training to support the mental well-being of front-line workers: Brief Report of a Quasi-experimental Study of the Community Resiliency Model. *Medical Care*, 59(7), 616–621. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001535>.
- Grace, P. J., Peter, E., Lachman, V. D., Johnson, N. L., Kenny, D. J., & Wocial, L. D.** (2023). Professional responsibility, nurses, and conscientious objection: a framework for ethical evaluation. *Nursing Ethics*, 9697330231180749. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1177/09697330231180749>

- Guillén-Astete, C., Penedo-Alonso, R., Gallego-Rodríguez, P., Carballo-Cardona, C., Estévez-Rueda, M. J., Galli-Cambiaso, E., Collado-Martín, A. S., Clemente-Bermúdez, L., & Sánchez-Gómez, C. (2020).** Levels of anxiety and depression among emergency physicians in Madrid during the SARS-CoV-2 pandemic. Niveles de ansiedad y depresión en médicos de urgencias de Madrid durante la pandemia por el virus SARS-CoV-2. *Emergencias : Revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias*, 32(5), 369–371.
- Güleç, H. Y. (2022).** Hemşirelerde vicdan algısının, iş doyumu ve bakım davranışlarına etkisi (Master's Thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Gün, M. N (2023).** COVID-19 Pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerde vicdan algısı, vicdan stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürses, İ., & Kılavuz, M. A. (2016).** Kuşakların ahlâkî değerleri birlikte öğrenmesi: Kohlberg'in ahlâkî gelişim kuramı açısından bir değerlendirme. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 25(1), 97-117.
- Hasani, S. A., Nazari, R., Shahsavari, H., Ramim, T., & Jodaki, K. (2023).** Psychometric evaluation of the Persian version of the perception of conscience questionnaire in Iranian nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 16, 16. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v16i16.14615>
- Hastaoğlu, F., Bulut, Y., & Çelik, P. (2022).** determining the perceptions of conscience in nurses working in pandemic hospitals. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 208-212.
- Jasemi, M., Aazami, S., Hemmati Maslak Pak, M., Habibzadeh, H., & Esmaeili Zabihi, R. (2019).** EsmaeiliZabihi R. Factors affecting conscience-based nursing practices: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 26, 1350–60. doi: 10.1177/0969733018761173
- Jensen, A., & Lidell, E. (2009).** The influence of conscience in nursing. *Nursing Ethics*, 16 (1), 31–42.
- Jodaki, K., Esmaeili, M., Cheraghi, M. A., Pashaeypoor, S., & Sadat Hoseini, A. S. (2021).** Clarifying the concept of conscience in nurses' ethical performance in Iran: A Concept Analysis Study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 14, 14. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i14.7669>
- Kabunga, A., Anyayo, L. G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., & Udho, S. (2021).** Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PloS One*, 16(9), e0257833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257833>
- Karakurt, P., Fırat, M., & Yıldırım, S., (2022).** Pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerde vicdan algısı vemerhamet yorgunluğunun belirlenmesi: bir şehir hastanesi örneği. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(16), 60–68.

- Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N., & Çavuşlu, M.** (2021). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42-50.
- Kaya, E. & Gündüz, S.** (2022). Sağlık kurumlarında merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliğinin önemi. *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi*, 4(8), 46-61.
- Keklice, İ.** (2022). Sağlık profesyonellerinin psikolojik sermaye düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisi: kamu hastanesi örneği (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kırçi, T., & Kıziler, E.** (2021). Buzdağının görünmeyen yüzü: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21.
- Kılıç, T., & Seymen, O. A.** (2011). Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Journal of Management and Economics Research*, 9(16), 47-67.
- Kişmir, Ş., & İrge, N. T.** (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1-18.
- Koca, F.** (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış Tez Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- Kurt, R.** (2023). Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin covid-19'a karşı korkusu, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve iş doyumunun incelenmesi (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).
- Lamb, C., Evans, M., Babenko-Mould, Y., Wong, C. A., & Kirkwood, K. W.** (2019). conscience, conscientious objection, and nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1), 37-49. <https://doi.org/10.1177/0969733017700236>
- Lamb, C., & Pesut, B.** (2021) Conscience and conscientious objection in nursing: A personalist bioethics approach. *Nursing Ethics*, 28 (7-8), 1319-28.
- Lee, E., Daugherty, J., Eskierka, K., & Hamelin, K.** (2019). Compassion fatigue and burnout, one institution's interventions. *Journal of Perianesthesia Nursing : Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(4), 767-773.
- Ma, H., Huang, S. Q., We, B., & Zhong, Y.** (2022). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e055941. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055941>

- Madencioğlu, Y. C., & Arslan, S. (2021).** Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu hakkındaki görüşleri ve merhamet yorgunluğunun bakım kalitesine etkisi: Nitel bir çalışma. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 1(3), 138-148.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G. & Katostaras, T. (2015).** Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Marshman, C., Hansen, A., & Munro, I. (2022)** Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 29(4), 529-543. doi: 10.1111/jpm.12812. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34874593.
- Meriç, F. (2020).** Şefkat korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık: Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleri üzerine bir araştırma (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Munkeby, H., Bratberg, G., & Devik, S. A. (2023).** Meanings of troubled conscience in nursing homes: nurses' lived experience. *Nursing Ethics*, 30(1), 20–31. <https://doi.org/10.1177/09697330221117261>
- Munkeby, H., Bratberg, G., & Devik, S. A. (2023).** Registered nurses' exposure to high stress of conscience in long-term care. *Nursing Ethics*, 30(7-8), 1011–1024. <https://doi.org/10.1177/09697330231167542>
- Nazari, S., Norberg, A., Strandberg, G., Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., & Mazaheri, M. (2023).** Perceptions and stress of conscience in relation to burnout among nursing staff in older people care settings: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01529-w>
- Nilsson, U., Odom-Forren, J., Ring, M., van Kooten, H., & Brady, J. M. (2022).** Stress of conscience of COVID-19 among perianaesthesia nurses having worked in a COVID-ICU during the coronavirus pandemic: an international perspective. *BMC Nursing*, 21(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00862-w>
- Nohut, F. (2022).** Kişilik özellikleri ve kariyerizm eğilimi arasındaki ilişkide örgütsel destek algısının düzenleyici rolü. Yayınlanmamış Tez Sakarya Üniversitesi İletişim Fakültesi
- Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017).** Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4364–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>
- Oktay, D. (2018).** Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başetme stratejileri, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Lefkoşa
- Oktay, D., & Ozturk, C. (2022).** Compassion fatigue in nurses and influencing Factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1691–1700.

- Ondrejková, N., & Halamová, J.** (2022). Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International journal of nursing sciences*, 9(4), 467–480. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.007>
- Özmen, S., & Demir, R.** (2020) Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Evaluation of The 04-06 June Burdur/Türkiye*, 100.
- Özsarı, E., & Özçelik, A. D. Ö.** (2020). Toplumsal alan kuramına göre Türkiye'de orta çocukluk dönemindeki ahlaki gelişim. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 53(3), 1051-1074.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E.** (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Pehlivan, T., & Güner, P.** (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134. doi: 10.14744/phd.2017.25582
- Polat, F. N., & Erdem, R.** (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291-312.
- Peters, E.** (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*. 53(4), 466-480. doi: 10.1111/nuf.12274. Epub Jul 2. PMID: 29962010.
- Reese, M. T.** (2008). compassion fatigue and spirituality with emergency health care providers. Unpublished Doctoral Dissertation, Regent University, Virginia, USA.
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M.** (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of environmental research and Public Health*, 17(4), 1253
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L.** (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among. *Critical Care Nursing*, 35(4), 3243, doi: 10.4037/ccn2015392.
- Showalter S. E.** (2010). Compassion fatigue: what is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 27(4), 239–242. <https://doi.org/10.1177/1049909109354096>
- Stoewen D. L.** (2022). Moving from compassion fatigue to compassion resilience part 6: Building Organizational Resilience. *The Canadian Veterinary Journal = La Revue Veterinaire Canadienne*, 63(2), 203–205.

- Sullivan, C. E., King, A. R., Holdiness, J., Durrell, J., Roberts, K. K., Spencer, C., Roberts, J., Ogg, S. W., Moreland, M. W., Browne, E. K., Cartwright, C., Crabtree, V. M., Baker, J. N., Brown, M., Sykes, A., & Mandrell, B. N. (2019). Reducing compassion fatigue in inpatient pediatric oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 46(3), 338–347. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.338-347>
- Şahin, Ö. (2020). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Şeramet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tanrikulu, G. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi (Yayınlanmamış tez çalışması) Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University.
- Uzunyol, V. (2023). Hemşirelerin COVID-19 salgını korkuları ve merhamet yorgunluklarının incelenmesi. Yayınlanmamış Tez Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Wentzel, D. L., & Brysiewicz, P. A. (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
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A Systematic Review And Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973. doi: 10.1016/J.ijnurstu.2021.103973.
- Xie, W., Wang, J., Okoli, C. T. C., He, H., Feng, F., Zhuang, L., Tang, P., Zeng, L., & Jin, M. (2020). Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(29), e21083. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021083>.
- Xie, W., Liu, M., Okoli, C. T. C., Zeng, L., Huang, S., Ye, X., Liu, F., & Wang, J. (2023). Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104613. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104613>.
- Zengin, M., & Arslan İçöz, E. (2018). Dini, felsefi, psikolojik boyutlarıyla vicdan ve değerler eğitimindeki yeri. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (10), 323-345. <https://doi.org/10.18498/amauidf.379279>

Yakıt, E. (2020). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).

Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197

Yildirim, G., Kaya, N., & Altunbas, N. (2022). Relationship between nurses' perceptions of conscience and perceptions of individualized nursing care: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1564–1575. <https://doi.org/10.1111/ppc.12964>.

<https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi 10.11.2023)



EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı:

Bu çalışma, acil servis hemşirelerinde vicdan algısı ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende planlandı. Çalışmaya katılmak için gönüllülük esaslı aranmaktadır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Her bir bölümdeki açıklamaları dikkatlice okuyarak sorulara belirtilen şekilde işaretleme yapılması gerekmektedir. Anketi doldurmanız yaklaşık 10-15 dakika sürecektir Lütfen hiçbir soruyu cevaplamadan geçmeyiniz. Sorulara vereceğiniz cevapların içten olması araştırmanın amacını gerçekleşmesi bakımından önemlidir. Elde edilen sonuçlar bireysel olarak değil grup olarak değerlendirilecektir.

Katkı ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

Serap ÇELİK EFE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

() Kadın

() Erkek

3. Medeni Durumunuz?

() Evli

() Bekar

4. Eğitim Düzeyiniz?

() Lise

() Üniversite

() Yüksek Lisans

()

Doktora

5. Hemşire olarak çalışma süreniz nedir?

6. Acil serviste ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

7. Çalışma şekliniz?

() Sürekli gündüz

() Sürekli gece

() Gece ve gündüz

değişken nöbet sistemi

8. Kurumdaki pozisyonunuz nedir?

() Hemşire

() Süpervizör Acil Hemşiresi

() Sorumlu

Hemşire

9. Bulunduğunuz birimde bakım verdiğiniz günlük hasta sayısı nedir?

.....

10. Acil serviste çalışmanın sizi ne açıdan yorduğunu düşünüyorsunuz?

() Fiziksel Yorgunluk

() Psikolojik Yorgunluk

() Vicdani Yorgunluk

() Zihinsel Yorgunluk

() Diğer

EK-2: VİCDAN ALGISI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda yer alan maddeleri olması gerektiği gibi değil kendiniz nasıl hissediyorsanız bu doğrultuda işaretleyiniz. (1: hayır, kesinlikle katılmıyorum. 6: evet, tamamen katılıyorum)

		1:hayır, kesinlikle katılmıyorum	2	3	4	5	6:evet, tamamen katılıyorum
1	Vicdanın sesi dinlenmelidir.	1	2	3	4	5	6
2	Vicdanın sesini duyabilmek için iç huzur gerekir.	1	2	3	4	5	6
3	Vicdanımızın sesinden kaçamayız.	1	2	3	4	5	6
4	Vicdanımız, kendimize zarar vermemize engel olur.	1	2	3	4	5	6
5	Vicdanımız başkalarına zarar vermeye karşı bizi uyarır.	1	2	3	4	5	6
6	İnsanların ne düşündüklerine bakmaksızın vicdanımızın sesini dinlemeliyiz.	1	2	3	4	5	6
7	Çalışma hayatımda vicdanım ne söylüyorsa onu ifade edebilirim.	1	2	3	4	5	6
8	Çalışma hayatımda vicdanımın sesini dinlerim.	1	2	3	4	5	6
9	Eğer vicdanımızın sesini dinlemezsek, vicdanımız zayıflar.	1	2	3	4	5	6
10	Vicdanımız sosyal değerlerimizi ifade eder.	1	2	3	4	5	6
11	Tanrı, vicdanımız vasıtasıyla bizimle konuşur.	1	2	3	4	5	6
12	Vicdanımı dinlediğimde bir insan olarak olgunlaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
13	Yapmam gerekenleri yapamadığımda vicdanen kendimi kötü hissediyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-3: MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda yer alan maddeleri olması gerektiği gibi değil kendiniz nasıl hissediyorsanız bu doğrultuda işaretleyiniz. (1: Asla 10: Çok Sık)

	İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ila 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:	Asla									Çok Sık
a	İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c	Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d	İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e	Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f	Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g	Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
h	Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
i	İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
j	Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
k	İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
l	Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
m	İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK-4: VİCDAN ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



vicdan alg_s_olgegi makale.pdf
591,77 KB



vicdan alg_s_olgegi ve...
24,27 KB

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Sena Dilek

Tarih: 25 Ekim 2025 11:00:00 GMT+3

Kime: Serap Celik efe

Konu: Ynt: Vicdan Algısı Ölçeği

Sayın Serap Çelik Efe

Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yaptığımız Vicdan Algısı Ölçeği'ni Yüksek Lisans tez çalışmasında kullanmanız bizi mutlu eder. Gerekli bilgiler ekte mevcuttur. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Sena Dilek Aksoy
Kocaeli Üniversitesi

Serap Celik efe

İzdi:

Merhabalar

Ben Serap ÇELİK EFE

Haliç Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliğinde Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Yüksek Lisans tezimde Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapmış olduğunuz Vicdan Algısı Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.

Sizden bu ölçeğin Türkçe formunu kullanmak için izin istiyorum.

Teşekkürler.

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

53

EK-5:MERHMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği



Sevgi DİNÇ

24.10.2023 17:46



Kime: Serap Celik efe

Sayın Serap Çelik Efe,
Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler ve puanlama yönergesi de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

İletişim

iPhone'umdan gönderildi

Serap Celik efe

Merhabalar

Ben Serap ÇELİK EFE

Haliç Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim.

Yüksek lisans tezimde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.

Sizden bu ölçeğin Türkçe formunu kullanmak için izin istiyorum.

Teşekkürler.

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

EK-6:ETİK KURUL İZNİ

Metin veya e



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 28.11.2023

Sayı: 267

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Serap Çelik Efe,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Kendirkıran'ın danışmanlığında yürüteceğiniz "Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi" başlıklı çalışmanız kurulumuzun 28.11.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK-7: KURUM ONAYI

KİMYEN V0



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi



Sayı : E-48670771-020-231823590
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışmanız hk.

15.12.2023

Sayın Serap ÇELİK EFE
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim ve Tescil Birimi

I

İlgi : 29.11.2023 tarihli yazınız.

Hastanemize ilettiğiniz olduğunuz ilgi yazınıza bahse konu Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN danışmanlığında yürüttüğünüz "Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi" Yüksek Lisans tez çalışmanızı hastanemizle yapma talebiniz Hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu'nda değerlendirilerek uygun görülmüş ve alınan karar yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Mesut SÖNMEZ
Başhekim

Ek: EPK Kararı

EK-8: KURUM ONAYI

Metin veya araç bul		Q	📁	🔄	🔍
	İl Sağlık Müdürlüğü				
Sayı : E-15916306-604.01-235488537	30.01.2024				
Konu : Serap Çelik EFE'nin Yüksek Lisans Araştırma İzni Hk.					
Sayın Serap ÇELİK EFE (Eğitim ve Tescil Birimi)					
İlgi :	a) Hastane'nin 15.12.2023 tarihli ve E-48670771-020-231823590 sayılı yazısı. b) 26.12.2023 tarihli dilekçeniz.				
İlgi (b) sayılı dilekçenizde konu olan Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN'ın danışmanlığında yürütülen "Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi" başlıklı yüksek Lisans tez çalışmanızı, Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir. Söz konusu araştırma, Hastanenin ilgi (a) sayılı uygun görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 16.01.2024 tarih ve 2024 / 01 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın bitiminde <u>bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde</u> Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.					
Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU Başkan					

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Serap ÇELİK EFE

ÖĞRENİM DURUMU:

- Lisans: 2001, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

MESLEKİ DENEYİM ve ÖDÜLLER

Ankara GATA Aameliyathane Reanimasyon ve Yoğun Bakım (2003-2009)

İstanbul GATA Acil Servis (2009-2011)

Erzincan Askeri Hastanesi Karma Klinik (2011-2013)

Kasınpaşa Askeri Hastanesi Acil Servis, Ortopedi Kliniği (2013- 2016)

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Ameliyathane Postop Bakım (2016-2021)

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil Birimi (2021-)

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER: