

2021

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tutku KIRÇI



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN  
MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN KLİNİK  
KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN  
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tutku KIRÇI**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN  
MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN  
KLİNİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN  
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tutku KIRÇI**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2021

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi beyan ederim.

28.06.2021

Tutku KIRÇI



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgi ve birikimlerini benden esirgemeyen, deneyimleri ile akademik gelişmemde her türlü desteği sağlayan ve yol gösteren değerli hocam ve danışmanım Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Öğretim Üyesi olan Dr. Öğretim Üyesi Evrim KIZILER'e,

Araştırmamın izni ve uygulaması aşamasında yardımcı olan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri, Klinik Sorumlu Hemşireleri ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm pediatri hemşirelerine,

Yüksek Lisans eğitimimde aynı yola baş koyduğumuz, ihtiyacım olan her an bana destek olan sevgili arkadaşım İlçim ERCAN'a,

Sevgilerini her zaman hissettiğim, hayatımın her aşamasında beni cesaretlendiren, sabır ve sevgi gösteren sevgili annem Perihan KIRÇI, babam Hüseyin KIRÇI ve hayattaki azimleriyle her zaman beni motive eden kardeşlerim Ali Arda KIRÇI ve Çağatay KIRÇI'ya,

En içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ÖZET.....</b>                                                                | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                           | <b>iv</b>  |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                                     | <b>v</b>   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                                                    | <b>vi</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                                    | <b>vii</b> |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                                            | <b>1</b>   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                                            | 1          |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                                    | 3          |
| 1.3. Araştırma Soruları.....                                                    | 3          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                                   | <b>4</b>   |
| 2.1. Merhamet Kavramı .....                                                     | 4          |
| 2.2. Hemşirelik ve Merhamet.....                                                | 4          |
| 2.3. Merhamet Yorgunluğu.....                                                   | 5          |
| 2.4. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu .....                                    | 6          |
| 2.4.1. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri ..... | 7          |
| 2.4.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri .....                                 | 8          |
| 2.4.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları ve Mesleki Etkileri .....               | 9          |
| 2.4.4. Pediatri Hemşireliği ve Merhamet Yorgunluğu .....                        | 10         |
| 2.5. Klinik Karar Verme.....                                                    | 10         |
| 2.5.1. Hemşirelikte Klinik Karar Vermenin Önemi .....                           | 11         |
| 2.5.2. Hemşirelikte Klinik karar Vermeyi Etkileyen Faktörler .....              | 12         |
| <b>3. MATERYAL VE YÖNTEM.....</b>                                               | <b>15</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                    | 15         |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....                             | 15         |
| 3.3. Araştırmanın Evreni.....                                                   | 16         |
| 3.4. Araştırmanın Örneklemi.....                                                | 16         |
| 3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....                                 | 16         |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....                                            | 16         |
| 3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....                                  | 17         |
| 3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri .....                                 | 16         |
| 3.6. Verilerin Toplanması .....                                                 | 17         |
| 3.6.1. Ön Uygulama .....                                                        | 19         |
| 3.6.2. Araştırmanın Uygulanması .....                                           | 20         |
| 3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi .....                              | 20         |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                             | 21         |

|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                                 | 21        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                | <b>22</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                | <b>40</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                       | <b>48</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                                                    | 48        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                    | 50        |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                                                                              | <b>51</b> |
| <b>8. EKLER .....</b>                                                                                                  | <b>61</b> |
| EK-1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu .....                                                                     | 61        |
| EK-2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ).....                                                                            | 63        |
| EK-3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ).....                                                              | 64        |
| EK-4. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul İzni .....                                                       | 68        |
| EK-5. S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) İzni .....                      | 69        |
| EK-6. S.B.Ü Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi EPK İzni..... | 70        |
| EK-7. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Kullanım İzni.....                                                                    | 71        |
| EK-8. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Kullanım İzni.....                                                        | 72        |
| EK-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....                                                                        | 73        |
| EK-10. Özgeçmiş .....                                                                                                  | 75        |

## ÖZET

### **Pediatric Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin**

#### **Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi**

Bu araştırma, pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerilerine etkisinin belirlenmesi amacıyla 130 pediatri hemşiresi ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)” ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Hemşirelerin çoğunluğu 30 yaş altında (%66.92) ve kadın (%93.84) olup, %42.30'u evlidir. Hemşirelerin %42.30'unun geliri giderden az, %66.15'inin çocuğu yoktur. Hemşirelerin %76.15'i mesleğini isteyerek seçmiş, %61.53'ü mesleğinden doyum almakta, %67.69'u ise mesleğini değiştirmeyi düşünmektedir. Hemşirelerin MYÖ ortalama puanı  $4.03 \pm 0.44$ , HKKVÖ ortalama puanı  $145.67 \pm 14.90$ 'dır. Hemşirelerin MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamalarında medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, çalışma şekli, birimde ve meslekte çalışma süresi ve haftalık çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalamalarında yaş, medeni durum, çocuk sayısı ve haftalık çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin HKKVÖ-Sonuçları Değerlendirme alt boyut puan ortalamalarında haftalık çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık vardır ( $p < 0.05$ ). HKKVÖ-Bilgiyi Araştırma ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimseme alt boyut puan ortalamalarında mesleği değiştirme isteğine göre anlamlı bir farklılık vardır ( $p < 0.05$ ). Merhamet yorgunluğu ile klinik karar verme becerisi arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Merhamet yorgunluğu azaltmak, klinik karar verme becerisini artırmak için eğitimlerin verilmesi, hemşireleri güçlendirme programlarının uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Etki, klinik karar verme, merhamet yorgunluğu, pediatri hemşireliği

## ABSTRACT

### **Determining the Effect of Compassion Fatigue Level on Clinical Decision Making Skills in Pediatric Nurses**

The study was carried out descriptively, with 130 pediatric nurses in order to determine the effect of the level of compassion fatigue of pediatric nurses on their clinical decision making skills. The data were collected using the “Sociodemographic and Occupational Information Form”, “Compassion Fatigue Scale (CFS)” and “Clinical Decision Making Scale in Nursing (CDMNS)”. In the evaluation, number, percentage, mean, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Post-Hoc Multiple Comparison and Spearman correlation tests were used.

The majority of the nurses are under 30 years old (66.92%) and female (93.84%) and 42.30% are married. The income level of 42.30% of the nurses is less than the expenditure, 66.15% of them have no children. 76.15% of the nurses chose their profession voluntarily, 61.53% of them get satisfaction from their profession, 67.69% of them consider changing their profession. The mean score of the nurses is  $4.03 \pm 0.44$ , and the mean score of CDMNS is  $145.67 \pm 14.90$ . There is a significant difference in the mean scores of the CFS-Conscious Awareness sub-dimension of nurses according to marital status, number of children, income level, working type, working time in the unit and profession, and weekly working time ( $p < 0.05$ ). There is a significant difference in the mean scores of the CDMNS-Exploring Options and Ideas sub-dimension of nurses according to age, marital status, number of children and weekly working time ( $p < 0.05$ ). There is a significant difference in the mean scores of the nurses' CDMNS-Result Evaluation sub-dimension according to the weekly working time ( $p < 0.05$ ). There is a significant difference in the mean scores of CDMNS-Researching Knowledge and Impartially Adopting New Knowledge sub-dimension according to the desire to change profession ( $p < 0.05$ ). A moderate negative correlation was found between compassion fatigue and clinical decision making skills. It can be recommended to provide trainings and to implement nurses empowerment programs to reduce compassion fatigue and increase clinical decision-making skills.

**Keywords:** Effect, clinical decision making, compassion fatigue, pediatric nursing



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
| ANA        | : Amerikan Hemşireler Birliği                 |
| AYBÜ       | : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi        |
| EAH        | : Eğitim Araştırma Hastanesi                  |
| EPK        | : Eğitim Planlama Kurulu                      |
| GMC        | : The General Medical Council                 |
| HKKVÖ      | : Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği      |
| MYÖ        | : Merhamet Yorgunluğu Ölçeği                  |
| NMC        | : Nursing Midwifery Council                   |
| P          | : İstatistiksel Anlamlılık Değeri             |
| r          | : Spearman Korelasyon Testi istatistik değeri |
| SPSS       | : Statistical Package for the Social Sciences |
| TDK        | : Türk Dil Kurumu                             |
| TUEK       | : Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu                |
| Z          | : Mann Whitney-U Testi istatistik değeri      |
| $X \pm SS$ | : Ortalama $\pm$ Standart sapma               |
| $\chi^2$   | :Kruskal Wallis Testi istatistik değeri       |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                          |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Şekil 1. Merhamet yorgunluğu süreci, risk faktörleri ve belirtileri..... | 6 |
|--------------------------------------------------------------------------|---|



## TABLÖLAR DİZİNİ

|                   |                                                                                        |                 |               |           |               |                |                                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------|---------------|----------------|------------------------------------------------|
| <b>Tablo 3.1.</b> | Merhamet                                                                               | Yorgunluğu      | Ölçeği        | Cronbach  | Alpha         | Katsayısı..... | 18                                             |
| <b>Tablo 3.2.</b> | Hemşirelikte                                                                           | Klinik Karar    | Verme         | Ölçeği    | Cronbach      | Alpha          | Katsayısı 19                                   |
| <b>Tablo 4.1.</b> | Hemşirelerin                                                                           | Sosyodemografik | Özelliklerine | Göre      | Dağılımı..... |                | 22                                             |
| <b>Tablo 4.2.</b> | Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme             | Ölçeklerinden   | Aldıkları     | Puanların | Dağılımı..... |                | 24                                             |
| <b>Tablo 4.3.</b> | Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği             | Toplam          | ve            | Alt       | Boyut         | Puan           | Ortalamalarının Karşılaştırılması .....25      |
| <b>Tablo 4.4.</b> | Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği                     | Toplam          | ve            | Alt       | Boyut         | Puan           | Ortalamalarının Karşılaştırılması .....28      |
| <b>Tablo 4.5.</b> | Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği | Toplam          | Puan          | ve        | Alt           | Boyut          | Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....31 |
| <b>Tablo 4.6.</b> | Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği         | Toplam          | Puan          | ve        | Alt           | Boyut          | Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....34 |
| <b>Tablo 4.7.</b> | Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği                   | Alt             | Boyut         | ve        | Toplam        | Puanları       | Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....37       |



## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Merhamet, kişinin karşısındaki insanın duygularını ve kaygılarını anlaması, empati kurarak ona yardımcı olması için doğuştan gelen insani bir duygudur (1). Merhamet duygusu, zamanla bireyler üzerinde bir yük oluşturabilmektedir. Bu yük literatürde merhamet yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır (1). Merhamet yorgunluğu, travmatik deneyimleri olan, hasta veya acı çeken bireylere uzun süre bakım verme ve empati kurma sonucunda oluşan, bakım vericiler üzerinde fiziksel, sosyal, ruhsal ve spiritüel etkileri olan psikolojik bitkinlik halidir (2-5). Kısaca merhamet yorgunluğu, travmatik olaylar yaşayan, ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisidir (1). Hasta ve acı çeken bireylerle sık karşılaşan tüm sağlık profesyonelleri merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır (2). Ancak mesleklerinin doğası gereği hastaların acılarına ve olumsuz deneyimlerine daha fazla maruz kalması hemşireleri merhamet yorgunluğu açısından daha riskli bir grup haline getirmektedir (2-4,6,7). Literatürde hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, üçte birinin ise merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk grubunda olduğu bildirilmektedir (6-9). Yoğun iş yükü, nöbet sıklığının fazla olması, uyku örüntüsünün bozulması, kapalı çalışma ortamı gibi faktörler ise merhamet yorgunluğu riskini artıran faktörler olarak gösterilmektedir (6-9). Araştırmalar özellikle pediatri, onkoloji, yoğun bakım ve palyatif bakım klinikleri ile acil serviste görev yapan hemşirelerin daha fazla duygusal strese maruz kalma nedeniyle daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır (10-15).

Pediatri hemşireliğinin doğasını oluşturan merhamet göstermek ve yardım etmek, çocuk ve ailesine odaklanan hemşirelik bakımının sunumunda oldukça önemli role sahiptir (15,16). Pediatri hemşirelerinin çocuk hastaların travmalarına, acılarına ve ailelerin hastalığa karşı geliştirdikleri duygusal tepkilere uzun süre maruz kalmaları, merhamet yorgunluğunu diğer hemşirelere göre daha yoğun bir şekilde yaşamalarına, zamanla fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tükenmelerine neden olabilmektedir (3,15,17,18).

Merhamet yorgunluğu, sonuçları açısından hemşireleri, kurumları ve bakım verilen hastaları etkileyen bir durumdur (19). Hemşireler üzerinde fiziksel (baş ağrısı, kan basıncı değişimleri, uykusuzluk, immün sistem fonksiyonlarında bozulma), ruhsal (anksiyete, öfke, depresyon, sosyal izolasyon, kişilerarası ilişkileri sürdürmede yetersizlik) ve davranışsal (bakım vermede isteksizlik, verimlilik kaybı, devamsızlık ve işten ayrılma) bazı belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1). Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunun bilişsel süreçlerde bozulmaya neden olarak klinik karar verme becerisini de olumsuz etkilediği ve yanlış klinik kararlara neden olduğu belirtilmektedir (2,20,21).

Klinik karar verme becerisi, hastaya ait verilerin hemşirelik bilgi ve becerisi kullanılarak analitik bir bakış açısıyla değerlendirilmesi sonucunda hasta için en uygun olanı seçme becerisidir (22-25). Merhamet yorgunluğunun yanlış klinik kararlara neden olmasının bir sonucu olarak tıbbi hataların artması ve bakım kalitesinin olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olmaktadır (22,23). Çocuk hastaların uygun olmayan klinik kararlar sonucunda yapılan hatalara karşı yetişkinlere göre daha savunmasız ve hassas olmaları, kendilerini ifade etme yeteneklerinin sınırlı olması, tedavi ve bakım kararlarında ailenin de yer alması pediatri hemşirelerinde klinik karar verme becerisini daha önemli hale getirmektedir (14,21,24). Hemşirelerin doğru klinik kararlar almaları çocuk hastaların izlemi, tedavi ve bakım sürecinde gelişebilecek olumsuz durumları engelleyerek tedavi şansını artıracaktır.

Literatürde merhamet yorgunluğu ve klinik karar verme becerisi ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak merhamet yorgunluğu yaşama açısından yüksek riskli grupta olduğu bildirilen pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun klinik karar verme becerisi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerilerine etkisinin belirlenmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesinin, merhamet yorgunluğunun olumsuz sonuçlarını azaltacağı, klinik karar verme becerisini geliştireceği düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilecek sonuçların pediatrik hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyeceği ve literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerilerine etkisinin belirlenmesidir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
- Pediatri hemşirelerinin klinik karar verme düzeyi nedir?
- Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin merhamet yorgunluğu düzeylerine etkisi nasıldır?
- Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin klinik karar verme becerisine etkisi nasıldır?
- Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerisine etkisi nedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, başkasının acıları ve ızdırapları ile ilgilenmek ve çektiği acıyı hafifletmek için harekete geçmeyi sağlayan insani bir duygudur (26,27). Kelime anlamı olarak merhamet Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde (TDK) “bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi” olarak tanımlanmıştır (28).

Merhamet duygusunun başkalarına kötülük yapmayı engellediği hatta onlara yardım etmek üzere insanı harekete geçirdiği düşünülmektedir (29,30,31,32). Gafarov, merhamet kavramını “bir kimsenin ağrı ve acılarını hissetme, onu anlayabilme, bencillik duygularından sıyrılma, fedakarlık ve diğergamlık” (29), Batı filozoflarından olan Schopenhauer ise “insan sevgisinin kökeninde bulunan, etnik köken, çağ ve farklı değerlere göre değişiklik göstermeyen evrensel bir olgu” olarak bildirmiştir (30).

Pommier ve Neff merhametin; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel özellikten oluştuğunu belirtmiştir (31,32). İçtenlik olarak kavramsallaştırılan sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir. Paylaşımların bilincinde olma, acı çekmenin tüm insanlar için ortak bir deneyim olduğu bilincine ulaşmaktır. Böylelikle acı çeken birey çektiği acının sadece kendisine özel olmadığını, ortak bir yaşantının parçası olduğunu algılar. Bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygusal durumuna karşı dengeli bir yaklaşım göstermesi olarak tanımlanır. Bilinçli farkındalık sayesinde birey acı çektiği sırada veya acı çeken birine rastladığında acının kendisini alıp götürmesine izin vermez (3,32).

### 2.2. Hemşirelik ve Merhamet

Sağlık alanında merhamet bakım verilen bireyin acıları ile tetiklenen, daha iyi klinik ve hasta sonuçları için profesyonel bakımın önemli bir kısmını oluşturan, hemşirelerin hastalara bakım hizmeti sunmasını kolaylaştıran empatik bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (33-35). Hemşirelikte merhamet duygusu ve empatik

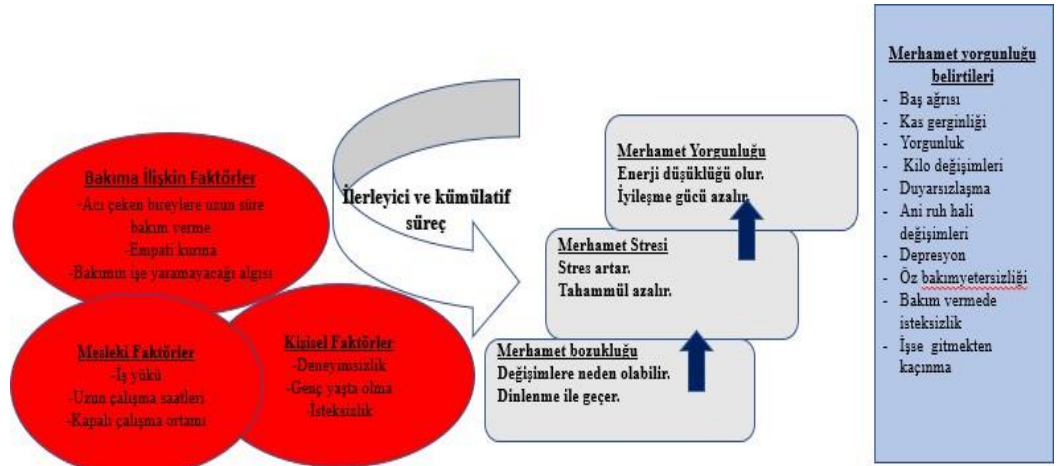


yaklaşımın, bakım veren hemşire ile acı çeken hasta arasında duygusal bir bağ oluşmasına katkı sağladığı ve iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahip olduğu belirtilmektedir. Empatik yaklaşımda başkalarının acılarını anlamak yer alırken, merhamet bu acıları dindirmeye yönelik davranışları içermektedir (27,36).

Hemşirelerden beklenen davranış hasta bakım sürecinin merhametli bir şekilde sunulmasıdır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) etik hükümlerinin ilk maddesinde “Hemşire, tüm profesyonel ilişkilerinde, her bireyin değer ve tekliği ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir” ifadesi yer almaktadır (37) (<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/>) (37). Papadopoulus ve arkadaşları merhametin hastaların bakımında derin duygular hissetmeyi sağladığı, hemşire-hasta arasındaki etkileşimi ve güveni geliştirdiği, bakım kalitesini artırdığını bildirmiştir (38). Merhametli bakım, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırarak iyileşme sürecini hızlandırmakta ve mesleki doyumu artırmak gibi önemli pozitif sonuçlar da sağlamaktadır (39,40).

### **2.3. Merhamet Yorgunluğu**

Merhamet yorgunluğu, uzun süre başkalarının yaşadığı stres ve acılara maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkan çaresizlik, duygusal kopuş, umutsuzluk, ilgisizlik gibi duygusal etkilerdir (1,41). Pehlivan ve Güner ise; merhamet yorgunluğunu, travmaya maruz kalınması sonucunda bireyde oluşan ve bireyin ruh sağlığını önemli bir şekilde etkileyen mesleki tehlike olarak tanımlamıştır (7). Coetzee ve Klopper, merhamet yorgunluğunu acı çeken veya travmatik stres yaşayan bireylerle uzun süreli ve yoğun etkileşimde bulunanlarda ortaya çıkan ilerleyici ve kümülatif bir süreç olarak tanımlamıştır (Bkz. Şekil 1) (3). Özünde empatinin olduğu her ilişkide merhamet yorgunluğunun ortaya çıktığı bu nedenle sağlık profesyonelleri başta olma üzere, sosyal hizmet çalışanları, polis, acil yardım ekipleri gibi insanlarla iletişimi ve yardım etmeyi amaçlayan meslek gruplarında görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir (42).



**Şekil 1.** Merhamet yorgunluğu süreci, risk faktörleri ve belirtileri

#### 2.4. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez hemşire Carla Joinson tarafından tanımlanmıştır. Joinson, acil servis hemşirelerinde tükenmişliği incelerken hastaların travmalarına ya da acılarına tanık olmanın ve bakım verme sorumluluğunun hemşireler üzerinde baskı oluşturarak strese neden olduğunu ifade etmiştir (43). Bu strese yanıt olarak hemşirelerin kendi duygularını tamamen göz ardı ettiklerini ya da öfke, umutsuzluk gibi olumsuz duygular hissettiklerini bu duyguların da bakım verme becerisinde yetersizliğe neden olduğunu belirtmiş ve bu durumu merhamet yorgunluğu olarak adlandırmıştır (43,44). Joinson'a göre merhamet yorgunluğu, bakım veren ile hasta arasındaki bakım yüküne bağlı oluşan ve bakım verenin hastaların yaşadığı acıya dayanamaması sonucunda empati kurma becerisi ve hastaya olan ilgisinde azalmayla sonuçlanan bir durumdur (43).

Literatürde merhamet yorgunluğunun özellikle kronik hastalıklar ve uzun süreli karmaşık tedaviler nedeniyle daha fazla olumsuz deneyim yaşayan hastalara bakım veren; hospis, palyatif bakım, onkoloji ve pediatri gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görüldüğü saptanmıştır (4,44,45,46). Araştırmalar hospis hemşirelerinin %78'inin orta veya ciddi düzeyde, çocuk hematoloji-onkoloji

hemşirelerinin ise %39'unun ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını göstermektedir (8,46).

Arimon-Pages ve arkadaşlarının onkoloji hemşireleri ile yürüttüğü araştırmalarında onkoloji hemşirelerinin %37.4'ünün sistemsel, kişisel ve hasta bakımı ile ilişkili faktörler nedeniyle merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk taşıdığı saptanmıştır (47). Berger ve arkadaşları ise; pediatri hemşirelerinin %65'inin, pediatrik yoğun bakım hemşirelerinin %51.6'sının, pediatrik onkoloji hemşirelerinin %50.3'ünün, çocuk acil serviste hemşirelerinin %49.9'ununve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin %49.3'ünün ciddi düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (15).

#### **2.4.1. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri**

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun temel nedeninin acı çeken hasta ve bakım veren hemşire arasındaki yoğun empati ve bakım ilişkisi olduğu bildirilir (1,4). Ancak empati ve bakıma ilişkin faktörlerin yanı sıra mesleki deneyimsizlik, bilgi ve beceri eksikliği, isteksizlik gibi bireysel faktörler ile uzun mesai saatleri ve fazla iş yükü gibi çevresel faktörler merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır (1,48). Mesleği gereği travmaya uğramış, acı çeken hastalara bakım vermek ve onlarla iletişim kurmak hemşirelerde ilerleyen süreçte yıpranmaya, tükenmişliğe ve manevi kayıplara neden olmaktadır (49,50). Figley, merhamet yorgunluğuna empatik yetenek, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik tepki, merhamet stresi, memnuniyet duygusu, bağlılığın azalması/kopma, uzun süre hasta bireylere bakım verme, travmatik anılar ve yaşam kalitesinin bozulması gibi durumların neden olduğunu öne sürmüştür (1).

Yoder, araştırmasında merhamet yorgunluğunun etiyolojisini hasta bakımına ilişkin faktörler, sistemsel faktörler ve kişisel faktörler olmak üzere 3 başlık altında sınıflandırmıştır (48). Hastanın durumu, değişen bakım davranışları ve yapılan bakımın işe yaramayacağı algısı gibi durumlar hasta bakımına ilişkin faktörleri oluştururken; fazla iş yükü ve çalışma saatleri, ağır hastalara bakma gibi çalışma ortamına ya da yapılan işe ait özellikler sistemsel faktörleri oluşturmaktadır. Hemşirenin mesleki deneyimsizliği, mesleki bakım uygulamalarında yetersizliği ya

da yanlış uygulamaları, enerji yetersizliği ya da isteksizlik gibi durumlar da kişisel faktörleri oluşturmakta ve hemşirelerin yoğun bir şekilde merhamet yorgunluğu yaşamasına sebep olmaktadır (1,48).

Literatürde; özellikle hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve medeni durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin de merhamet yorgunluğu açısından önemli risk faktörleri olduğu bildirilmektedir (1,48). Bu araştırmalarda; kadınlarda annelik içgüdüsüne bağlı merhamet duygusunun daha güçlü olması ile evli olmanın sorumluluk duygusunu geliştirmesi ve sosyal destek sağlaması gibi durumların merhamet yorgunluğu riskini azalttığı gösterilmiştir (48). Benzer şekilde Merk daha genç ve tecrübesiz olan, kritik bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından daha yüksek düzeyde risk taşıdığını saptamıştır (51). Bireyin mesleğini isteği dışında amaçsızca seçmiş olması, kendini yetersiz bulması, iş yerinde takdir görmemesi, önemli kayıplar yaşaması ve acı çeken ya da ölmekte olan çocuk hastalara bakım vermesi ise merhamet yorgunluğunu artıran diğer risk faktörlerini oluşturmaktadır (52,53).

#### **2.4.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri**

Hemşireler, bireylerin fiziksel, duygusal ve ruhsal acılarına tanık olan, onlara destek sağlayan ve merhametli yaklaşım gösteren meslek grubudur (44). Ancak merhametli yaklaşım, zamanla hemşirelerin yardım ettikleri bireylerin travmatik streslerini, acılarını içselleştirmelerine neden olarak hemşireler üzerinde ağır yükler oluşturabilmektedir (4,45). Yapılan çalışmalar merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde fiziksel, duygusal, davranışsal, spiritüel ve entellektüel veya mesleki açıdan kronik stres belirtileri ortaya çıktığını göstermektedir (3,4,45,54-56). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu süreci, risk faktörleri ve belirtileri Şekil 1 de gösterilmiştir. Buna göre;

*Fiziksel belirtiler;* baş ağrısı, kas gerginliği, yorgunluk, kilo değişimleri, hipo/hipertansiyon, bağışıklık sisteminde zayıflama, gastrointestinal sisteme ilişkin rahatsızlıklar ve uyku bozuklukları gibi durumlardır (3,41,44,57,58).

*Duygusal belirtiler,* ani ruh değişimleri, coşku ve heyecanın azalması, kendini değersiz hissetme, duyarsızlaşma, irritabilite, huzursuzluk, öfke, konsantrasyonda

azalma, depresyon, duygusal olarak bunalma hissi olarak ortaya çıkabilmektedir (3,41,50,52,54,58).

*Davranışsal belirtiler*, öz bakım yetersizliği, çevreye karşı ilgisizlik, durumlar karşısında kayıtsız kalma/tepkisizlik, acı duygusuyla baş edememe, aşırı madde kullanımı (alkol, sigara, uyuşturucu vb.), bazı hastalardan kaçınma ve hastanın acıları ile ilgilenmeme şeklinde görülmektedir (3,41,50,52,54,58).

*Spiritüel Belirtiler*: Anlam arayışı, kararsızlık, iç dünyasında tatminsizlik, çevreye karşı ilgisizlik/duyarsızlaşma, inanç ve değerlerde değişiklik gibi belirtilerdir (55,56,58).

*Entellektüel belirtiler*, kişiler arası ilişkilerin bozulması, sosyal izolasyon, muhakeme becerisinin azalması, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozuklukları, dezorganize düşünce ve davranışlar, can sıkıntısı gibi belirtilerdir (3,56,58).

*Mesleki belirtiler*, işe gitme konusunda isteksizlik, sık sık izin kullanma isteği, devamsızlığın artması, performans düşüklüğü, tıbbi hataların artması, tedavi ve bakım kalitesinin azalması gibi durumlardır (3,55,56).

#### **2.4.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları ve Mesleki Etkileri**

Merhamet yorgunluğu sonucunda duygusal izolasyondan tükenmişliğe kadar çeşitli sorunlar görülebilmektedir (59). Bu sonuçlar hemşirelerin kendilerini, güvenliğini, refahını, çevresini, ailelerini ve bağlı bulundukları kurum ya da kuruluşları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (59). Merhamet yorgunluğu yaşayan birçok hemşirenin sosyal çevrelerinden uzaklaşma eğilimi gösterdiği, hasta ve ailesine empatik yaklaşımdan uzaklaştığı, hatta onların acılarına duyarsız kaldığı ya da bakım davranışlarını sürdürmede isteksiz ve ilgisiz olduğu bildirilmiştir (59,60,61). Hemşirelerin çalıştıkları kurumda kendilerini yalnız hissetmeleri ve yetersiz duygusal destek algısı nedeniyle mesleği veya iş ortamını terk etme kararları alabildikleri görülmüştür (60). Özellikle kronik ağrı ve acı çeken çocuğa bakım vermek hemşirelerin yaşadığı travmatik deneyimleri daha da ağırlaştırmaktadır. Bu travmatik deneyimleri yönetemeyen hemşirelerde tükenme, huzursuzluk, bakım becerisinin bozulması, hastalara karşı tahammülsüzlük, geri çekilme, işe gitmekten korkma, bazı hastalardan kaçınma, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi olumsuz baş

etme davranışları görülebilmektedir (27,59-61). Ayrıca merhamet yorgunluğunun hemşirelerin bakım kalitesini ve klinik karar verme becerilerini olumsuz etkilediği, uygunsuz klinik kararlara ve tıbbi hatalara neden olduğu belirtilmektedir (2,20).

#### **2.4.4. Pediatri Hemşireliği ve Merhamet Yorgunluğu**

Pediatri hemşireliği, çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesini, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesini, hastalık durumunda çocukların tedavi, bakım ve rehabilitasyonunu sağlayan hemşireliğin uzmanlık alanlarından biridir (11). Çocuk ve ailesini bir bütün olarak ele alan, bakımın tüm aşamalarında ailenin çocuklarının bakımına katılmasını destekleyen aile merkezli bakım felsefesini benimsemektedir (11-14). Hasta çocuklara bakım verirken aile üyelerinin travmatik deneyimlerine, acılarına maruz kalan pediatri hemşireleri, hasta çocuğun yanı sıra aile üyelerinin de olumsuz duyguları ile baş etme sürecinde onlara destek sağlamaktadır (14,15). Çocuk hastaların fiziksel, ruhsal ve bilişsel açıdan henüz gelişim aşamasında olmaları, daha savunmasız ve bakıma, empatiye ve merhamet duygusuna yetişkinlerden daha fazla ihtiyaç duyan yapıları pediatri hemşirelerinin yeterli etkin iletişim sağlayabilen, duygularının farkında olup duygularını yönetebilen, duygusal emek davranışı ve empati yeteneği gelişmiş bireyler olmalarını gerekli kılmaktadır (15,62). Dolayısıyla pediatri hemşirelerinin daha fazla empati kurma, daha fazla merhamet gösterme gerekliliği ve daha fazla duygusal emek davranışı sergilemeleri nedeniyle merhamet yorgunluğu görülme oranı fazladır (15).

#### **2.5. Klinik Karar Verme**

Klinik karar verme, hasta ile ilgili bir sorunun hemşire tarafından tanımlanmasıyla başlayıp, sorunu çözecek bir kararın verilmesi ile tamamlanan bir süreçtir. Sağlık hizmetlerinin dinamikliği ve kompleks doğası hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumunda yetkin karar vericiler olmasını gerekli kılmaktadır (23,63). Kaliteli bir hasta bakımı için bilgiyi analiz ederek sorunu saptamaları ve saptanan sorunu çözüme kavuşturabilmek için ekip içerisinde karar alma sürecine katılmaları ve alınan kararları uygun şekilde uygulamaları hemşirelerin en önemli sorumluluklarındandır (4,64). Bakım kalitesinin artırılması için hemşireler, hastaya

ait verileri mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak, analitik bir bakış açısıyla değerlendirmeli ve hasta için en uygun olanı seçmelidir (24,25,65).

### **2.5.1. Hemşirelikte Klinik Karar Vermenin Önemi**

Karar verme, insan doğası için yaşamsal önemde olup hemşirelik sürecinin her aşamasında yer almaktadır (66). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma tıbbi hatalar ve bakımda yanlış kararlar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin tüm ölümler içinde üçüncü sırada olduğunu, yılda yaklaşık yarım milyon insanın yanlış klinik kararlar sonucunda öldüğünü bildirmektedir (66). Araştırmalarda yanlış kararlar sonucunda gelişen tıbbi hataların; bakım standartlarının uygulanmasında ve hasta izleminde yetersizlik, ilaç uygulama hataları, hasta, ailesi ve sağlık ekibinin yetersiz iletişimi, hasta durumundaki değişimlerin değerlendirilmesine ilişkin ihmaller, hasta güvenliğine ilişkin yanlış kararlar ve uygulamalarla ilişkili olduğu saptanmıştır (23,67-70). Kısacası, klinik karar verme yalnızca hasta çıktılarının iyileştirilmesinin yanı sıra hastanın yaşamının sürdürülmesi ve korunması için de önemlidir.

Hemşireler, kaliteli hasta bakımını sürdürmek için, hastaların değişen durumunu takip eden, hasta izlemi ile elde ettiği verileri değerlendiren, hasta ve ailenin gereksinimleri belirleyen ve hasta ve ailesinin de dahil edildiği sağlık ekibi içinde en uygun klinik kararı verme sorumluluğunu yönlendiren sağlık profesyonelleridir (71). Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve gelişmesine katkısı olan, hemşirenin yetki ve sorumluluklarının artmasını sağlayan birçok bağımsız rol ve işlevi bulunmaktadır (71). Modern hemşirelik rolleri olan karar verici, bakım verici, savunucu, araştırmacı, eğitici, yönetici, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolü, iletişim ve koordinatörlük rolleri arasında mesleğin profesyonel bağımsızlığını sağlayan en önemli rolü karar verici rolüdür (72). Hemşireler karar verici rolü ile; hasta ve ailesinin tercihleri, tıbbi, emosyonel, sosyo-kültürel ve ekonomik durumu, mesleki etik ilkeler ve sağlık ekibi üyelerinin görüşleri gibi birçok faktörü göz önünde bulundurarak hastanın tedavi ve bakımına ilişkin klinik kararlarının verilmesini sağlarlar (73).

Hemşirelikte klinik karar verme, temel ve güncel bilgiyi hemşirelik uygulamalarına entegre ederek belirlenen alternatif hipotezler arasından en uygun hipotezin seçilmesi ve bakım kalitesinin artırılmasına yönelik profesyonel hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesini içerir (54). Ancak klinik karar verme değerlendirilecek ve göz önünde bulundurulacak verinin fazla olması ve sonuçlarının belirsizliği nedeniyle oldukça karmaşık bir süreçtir (72). Hemşirenin etkili bir karar verebilmesi, hastanın dikkatli izlemine, elde edilen verilerin hemşirelik bilgisi ışığında değerlendirilmesine ve profesyonel hemşirelik uygulamalarının planlanmasına bağlıdır (72).

Hemşireler hasta bireyler ile ilgili tıbbi müdahalelere karar vermesini ya da müdahale kararlarına ortak olmasını gerektiren birçok durumla karşılaşmaktadır (73,74). Araştırmalar hemşirelerin her 30 saniyede bir müdahale (hastanın durumunu iyileştirmeye yönelik kararlar, zamanlama), iletişim (bilgi almak-vermek, servis organizasyonu, yönetimi) ve değerlendirme (hastanın izlemi, verilerin, nedenlerin ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi) gibi alanlarda karar verdikleri bildirilmiştir (23,67-70,74). Tüm bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin doğru ve zamanında klinik karar verme becerisine sahip olmalarının, hemşirelik bakım kalitesini ve hemşirelerin özerkliğini artırdığı, olası komplikasyonları azaltarak hastanede yatış süresinin uzamasını engellediği görülmekte ve güvenli bir sağlık hizmetinin sunulmasında ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır (22). Çocuk hastaların uygun olmayan klinik kararlar sonucunda yapılan hatalara karşı yetişkinlere göre daha hassas olmaları, kendilerini ifade etme ve savunma yeteneklerinin sınırlı olması, otonomilerinin henüz gelişmemiş olması ve klinik kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesi gerekliliği pediatri hemşirelerinin klinik karar verme becerisini daha önemli kılmaktadır (14,21).

### **2.5.2. Hemşirelikte Klinik karar Vermeyi Etkileyen Faktörler**

Literatür incelendiğinde hemşirelikte klinik karar vermeyi etkileyen faktörlerin başında; temel teorik bilgi ve eğitim düzeyi, karar vericinin yaşı, cinsiyeti, eleştirel düşünme becerisi, mesleki deneyim, özerklik, karar verilen durumun karmaşıklığı, karar verilen ortamın özellikleri gibi faktörler gelmektedir (22,54,75).

#### **Temel Teorik Bilgi ve Eğitim Düzeyi:**



Hemşirelerin temel teorik bilgi ve eğitim düzeyi klinik karar verme becerisini etkileyen önemli faktörlerdendir (75,76). Bilgi, hemşirenin anahtar niteliği olan verilerin kritik edilmesi, problemin tanımlanması ve profesyonel hemşirelik bakımının uygulanmasında önemli rol oynar (76,77). Hemşirelerin temel teorik bilgisinin eksikliği karar verme becerisini etkiler (76). Temel teorik bilgisi yetersiz olan hemşireler uygun hipotezi oluşturamaz ve etkili kararı veremezler (76).

#### Karar Vericinin Yaşı ve Cinsiyeti:

Hemşirelerde cinsiyet, yaş ve ırk gibi demografik faktörler klinik karar verme becerilerini doğrudan etkilemektedir (78). Literatürde yaşı yanı sıra erkek cinsiyet ile klinik karar verme arasında pozitif ilişki olduğunu bildirilmektedir (75,79).

#### Eleştirel Düşünme Becerisi

Hemşireliğin karar verme sürecinde eleştirel düşünme becerisi oldukça önemlidir. Hemşirelerin kendine güvenmesi ve eleştirel düşünme becerisi, klinik karar vermede etkili olan özelliklerdendir (75,80). Hemşirenin kendine güven duymasını; temel teorik ve uygulama bilgisi, bireysel özellikleri ve sosyal mesleki etkileşimleri etkiler. Hemşireler klinik karar vermede ve uygulamayı değerlendirmede eleştirel düşünme becerilerini kullanmak zorundadır (80).

#### Mesleki Deneyim

Benner, hemşirelikte beceri kazanımını Dreyfus modeline göre, acemi (deneyimsiz), deneyimli, yetkili, yetkin ve uzman olmak üzere 5 süreç olarak açıklamış ve bu süreçlere göre klinik karar vermenin de etkilendiğini ifade etmiştir (68). Deneyimsiz hemşireler, hastanın durumuna ilişkin ipuçlarını ayırt etmede ve veriler elde etmede yetersizliklerinden dolayı hastayı bütüncül ele almak yerine sadece kurum politikaları çerçevesinde ve iş odaklı çalışmaktadırlar (68). Uzman hemşireler ise, hastaya holistik olarak yaklaşabilen, geçmiş deneyimlerine dayalı hasta durumundaki değişiklikleri tanıma becerisine sahiptir. Dolayısıyla uzman hemşireler, hastaya ilişkin ipuçlarını hemen fark ederek hasta bakımı ile ilgili klinik kararları zaman kaybetmeden alma becerisine sahiptirler (68). Ancak, uzman bir hemşire dahi olsa, deneyimi olmayan başka bir alanda çalışmaya başladığında veya

daha önce karşılaşmadığı yeni bir klinik olgu veya komplikasyonla ilk kez karşılaştığında deneyimsiz hemşire gibi davranış gösterebilmektedir (68).

#### Karar verilen ortam özellikleri

Yapılan çalışmalar, klinik yoğunluğunun ve çalışma alanının klinik karar vermede önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Ortam özellikleri olarak kurum yapısı, kurumun yönetsel özellikleri, meslektaşlarla ve ekip üyeleriyle iletişim, destekleyici ve geliştirici öğrenme ortamının varlığı gibi faktörler ifade edilebilir (45). Diğer taraftan çalışılan kurumda hemşirelerin hasta bakımı haricinde diğer işlerle ilgilenmek durumunda kalmaları iş yükünü artırmakta, zamanın etkin kullanılmasını engellemekte dolayısıyla hemşirelerin klinik kararlara katılımını azaltabilmektedir (53,54). Bunun yanı sıra çalışma ortamındaki malzeme eksikliğinin ve diğer çevresel etmenlerin karar vermeyi ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği öngörülmektedir (45,59).

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ve S.B.Ü. Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH (Merkez Binası)'nde gerçekleştirilmiştir.

Gülhane EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde bulunan genel pediatri, çocuk cerrahisi ve çocuk acil klinikleri ile dokuz adet çocuk polikliniği ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde toplam 53 pediatri hemşiresi görev yapmaktadır. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH (Merkez Binası)'nde çocuk acil, nefroloji-endokrinoloji, hematoloji-onkoloji, palyatif bakım, enfeksiyon hastalıkları, çocuk 1-2 ve bebek klinikleri ile COVID-19 ünitesi olmak üzere toplam dokuz adet çocuk kliniği bulunmaktadır. Ayrıca yenidoğan yoğun bakım ile çocuk yoğun bakım olmak üzere iki yoğun bakım ünitesi ve 14 adet çocuk polikliniği aktif olarak çocuk hastalara hizmet vermektedir. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH'nin çocuk hastalara hizmet veren bu klinikleri, poliklinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde toplam 184 hemşire görev yapmaktadır. Her iki hastanede de hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 olmak üzere sadece gündüz ya da gündüz mesaisinin yanı sıra gece nöbeti şeklinde çalışmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Gülhane EAH ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH (Merkez Binası)'nde çocuk hastalara bakım veren toplam 237 pediatri hemşiresi oluşturmuştur. Green'in çalışma sonuçları doğrultusunda G-Power 3.1.9.4.2 programı kullanılarak örneklem hesabı yapılmıştır. Örneklem hesabı sonucunda tip I hata 0.05, %80 güç, orta düzey etki büyüklüğü ( $f^2=0.15$ ) ve 10 bağımsız değişken ile yapılacak çoklu regresyon analizi için gerekli minimum örneklem büyüklüğü 118 olarak hesaplanmıştır (81).

### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın gücünü artırmak adına evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak 37 hemşire “çalışma ortamının yoğun olması” nedeni ile araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, 70 hemşire ise araştırma veri toplama sürecinde kurum dışında görevli olmaları nedeniyle araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede bulunan (raporlu, izinli, görevli vs. olmayan) toplam 130 pediatri hemşiresi ile araştırma tamamlanmıştır.

#### **3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;

- Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek oluşturmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ve klinik karar verme becerisidir.

### **3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:**

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini sorgulayan Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu'nda yer alan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma şekli, meslek ve birimdeki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu ve mesleki tatmin duygusu ile gelir algısına ait 12 değişkendir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-1)”, “Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (Ek-2)” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (Ek-3)” kullanılarak elde edilmiştir.

#### **Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu**

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, gelir durumu, çalışma şekli, birimde ve meslekte toplam hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme ve meslekten doyum alma durumu, mesleği değiştirme isteği gibi sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin belirlendiği bir formdur.

#### **Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)**

Pommier tarafından merhamet ve merhamet yorgunluğu düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen MYÖ; 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (31,60). Neff'in öz-anlayış modelini temel alarak oluşturulan ölçek altı alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır (32).

Beşli likert tipinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=ara sıra, 4=sık sık, 5=her zaman) puanlanan ölçeğin toplam puanı ve puan ortalaması hesaplanırken umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları için ters puanlama yapılmaktadır. Sadece alt boyut puanlarının hesaplandığı durumlarda ise, hiçbir alt boyut için tersten puanlama yapılmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 24-120 arasında, toplam puan ortalamaları ise 1-5 arasında değişmektedir (60).

Ölçek puan ortalamasının yüksekliği merhamet düzeyinin yüksek olduğunu, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise düşük olduğunu göstermektedir (60). Ölçeğin Türkçe validasyonunu gerçekleştiren Akdeniz ve Deniz'in araştırmalarında "Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları .85 olup alt boyutları ve Cronbach Alpha katsayıları aşağıda gösterilmektedir (60).

**Tablo 3.1.** Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Cronbach Alpha Katsayısı

| Alt Boyutlar                                      | Tanımı                                                                           | Cronbach's Alpha |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Sevecenlik<br>(6, 8, 16, 24)                      | Bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması                  | .73              |
| Paylaşımların bilincinde olma<br>(20, 11, 15, 17) | Bireyin insanların mükemmel olmadığını ve hata yapabileceğinin bilincinde olması | .66              |
| Bilinçli farkındalık<br>(13, 4, 9, 21)            | Bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesi               | .70              |
| Umursamazlık<br>(2, 12, 14, 18)                   | Karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerine karşı bireyin ilgisinin azalması        | .64              |
| Bağılantısızlık<br>(10, 3, 5, 22)                 | Bireyin bağımlılığının azalması                                                  | .67              |
| İlişki kesme<br>(1, 7, 19, 23)                    | Bireyin bir kimse ya da şeyle olan ilgisini bitirmesi                            | .60              |
| Merhamet Yorgunluğu Ölçeği                        |                                                                                  | <b>.85</b>       |

### Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)

Jenkins tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışması Durmaz-Edeer ve Sarıkaya tarafından yapılmıştır. Özgün HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan her bir madde 5=Her zaman, 4=sık sık, 3=Ara sıra, 2=Nadiren, 1=Asla

olmak üzere 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten 40-200 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksekliği karar verme algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçe validasyonunu gerçekleştiren Durmaz-Edeer ve Sarıkaya’nın araştırmalarında “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” nin Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .78 olup, altboyutları ve Cronbach Alpha katsayıları aşağıda gösterilmektedir (76).

**Tablo 3.2.** Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Cronbach Alpha Katsayısı

| Alt Boyutlar                                                                                        | Tanımı                                                                                                                | Cronbach’s Alpha |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Seçenek ve fikirleri araştırmak (1, 3, 6, 7, 16, 22, 27, 30, 32, 37)                                | Bireyin o durumla ilgili seçeneklerin listesini zihinde tasarlaması                                                   | .50              |
| Amaçları ve değerleri soruşturmak (2, 9, 10, 14, 21, 31, 33, 35, 38, 40)                            | Bireyin karar vermeden önce kurumsal öncelikleri, mesleki etik değerleri ve sosyal çevresindeki görüşleri araştırması | .44              |
| Sonuçları değerlendirmek (13, 4, 9, 21)                                                             | Bireyin seçeneklerin fayda ve risklerini belirlemesi                                                                  | .52              |
| Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek (4, 5, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 36) | Bireyin yeni bilgiler araması ve bulunan bilgiyi kimsenin görüşünü dikkate almadan benimsemesi                        | .40              |
| Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği                                                              |                                                                                                                       | <b>.78</b>       |

### 3.6.1. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu Ölçeği” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” işlerlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmek amacıyla araştırmaya dahil edilme kriterlerini kapsayan beş hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası uygulama süresi ve akışı değerlendirilmiştir. Tüm soruların hemşireler tarafından net olarak anlaşıldığının belirlenmesi üzerine formlarda

herhangi bir değişiklik yapılmadan uygulama aşamasına geçilmiştir. Ön uygulama yapılan beş hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

### **3.6.2. Araştırmanın Uygulaması**

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, veri toplama işleminin nasıl yapılacağı ve ne kadar süreceğı vb. konularda tekrar açıklama yapılmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında, servis iş yoğunluğunun az olduğı ve hemşirelerin uygun olduğı süre içerisinde toplanmıştır. Araştırmada kullanılan “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu” araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Diğer veri toplama formları olan “Merhamet Yorgunluğu Ölçeğı” ve “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğı” hemşirenin kendisine verilerek rahatsız edilmeden soruları yanıtlayabilecekleri bir odada soruları eksiksiz cevaplamaları istenmiştir. Her bir katılımcı için formların uygulanma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

### **3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Çalışmada yer alan sürekli değişkenlerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ve normallik grafikleri ile incelenmiştir. Tüm sayısal değişkenler ortanca (1.çeyrek-3. çeyrek: Ç1-Ç3), kategorik değişkenler frekans (%) ile özetlenmiştir. Ölçek puanlarının genel dağılımı özetlenirken ortalama±standart sapma (ort±ss) da verilmiştir. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırılırken bağımsız grup sayısına göre Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Gerektiğinde, Kruskal-Wallis testinden sonra Campbell ve Skillings’in önerdiği stepwise-step down yaklaşımı ile çoklu karşılaştırma yapılmıştır.

Ölçek puanları ile yaş ve çalışma süreleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon katsayıları, 0.00- 0.29 ise önemsenmeyecek derecede zayıf ilişki, 0.30-0.49 ise zayıf ilişki, 0.50-0.69 ise orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 güçlü ilişki, 0.90-1.00 ise çok güçlü ilişki olarak yorumlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p-değeri<0.05 olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp. Released 2013.



IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY IBM Corp.) programı ile yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma öncesinde gerekli etik kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulundan (Karar No:16.10.2019/2019-388) alındıktan sonra araştırmanın yürütüleceği hastanelerden kurum izinleri alınmıştır (Gülhane EAH, TUEK Karar no: 30.04.2020/5; Dr. Sami Ulus EAH, EPK Karar no: 02.11.2020/73799008-799) alınmıştır (Ek-4; Ek-5; Ek-6). Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'nin (Ek-2) kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Akdeniz S. ve Deniz M.E.'den (Ek-7); Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği'nin (Ek-3) kullanımı için ise ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Durmaz Edeer ve Sarıkaya'dan (Ek-8) izin alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanmasından önce hemşirelere araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında sözlü açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-9). Hemşirelere formlardaki kişisel bilgilerinin daima gizli tutulacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilmiştir. Çalışmanın tüm aşamalarında İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, Ankara İli Merkezinde bulunan S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve S.B.Ü. Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Binası'nda çocuk poliklinikleri ve çocuk klinikleri ve pediatrik yoğun bakımlarda görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 130 hemşire ile yapılmıştır. Elde edilen veriler katılımcıların bireysel beyanlarını içermektedir. Dolayısıyla araştırma sonuçları yalnızca bu örneklem grubuna genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerisine etkisinin belirlenmesi amacıyla araştırma kapsamına alınan 130 hemşire ile ilgili veriler ve istatistiksel anlamları incelenmiştir.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (n=130)

| Tanıttıcı Özellikler                     | n   | %     |
|------------------------------------------|-----|-------|
| <b><u>Yaş (yıl)</u></b>                  |     |       |
| 30 yaş altı                              | 87  | 66.92 |
| 30 yaş ve üzeri                          | 43  | 33.07 |
| <b><u>Cinsiyet</u></b>                   |     |       |
| Kadın                                    | 122 | 93.84 |
| Erkek                                    | 8   | 6.16  |
| <b><u>Medeni Durum</u></b>               |     |       |
| Evli                                     | 55  | 42.30 |
| Evli değil                               | 75  | 57.70 |
| <b><u>Cocuk Sayısı</u></b>               |     |       |
| 0                                        | 86  | 66.15 |
| 1                                        | 18  | 13.84 |
| 2                                        | 21  | 16.15 |
| 3                                        | 5   | 3.84  |
| <b><u>Gelir Durumu</u></b>               |     |       |
| Gelir giderden az                        | 55  | 42.30 |
| Gelir gidere denk                        | 60  | 46.15 |
| Gelir giderden fazla                     | 15  | 11.53 |
| <b><u>Çalışma Sekli</u></b>              |     |       |
| Sadece gündüz (08.00-16.00)              | 18  | 13.84 |
| Gündüz+Nöbet (08.00-16.00)+(16.00-08.00) | 112 | 86.15 |
| <b><u>Birimdeki Çalışma Süresi</u></b>   |     |       |
| 5 yıldan az                              | 101 | 77.69 |
| 5-10 yıl                                 | 15  | 11.53 |
| 10 yıl ve üzeri                          | 14  | 10.76 |
| <b><u>Toplam Çalışma Süresi</u></b>      |     |       |
| 5 yıldan az                              | 74  | 56.92 |
| 5-10 yıl                                 | 24  | 18.46 |
| 10 yıl ve üzeri                          | 32  | 24.61 |
| <b><u>Haftalık Çalışma Süresi</u></b>    |     |       |
| 48 saat altı                             | 68  | 52.30 |
| 48 saat                                  | 46  | 35.38 |
| 48 saat ve üzeri                         | 16  | 12.30 |
| <b><u>Mesleği İsteverek Seçme</u></b>    |     |       |
| Evet                                     | 99  | 76.15 |
| Hayır                                    | 31  | 23.84 |
| <b><u>Meslekten Dovum Alma</u></b>       |     |       |
| Evet                                     | 80  | 61.53 |
| Hayır                                    | 50  | 38.46 |
| <b><u>Mesleği Değistirme İsteği</u></b>  |     |       |
| İsteyen                                  | 88  | 67.69 |
| İstemeyen                                | 42  | 32.30 |

Tablo 4.1’de hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ait bulgular incelenmiştir. Hemşirelerin %66.92’si 30 yaş altında, %93.84’ kadın, %57.70’i bekardır ve %.66.15’inin çocuğu bulunmamaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 46.15) gelirleri giderlerine denktir.

Hemşirelerin çoğunluğu (%86.15) gündüz mesai ve gece nöbet şeklinde çalışmakta olup ve yaklaşık yarısının (%52.30) haftalık mesai saati toplamı 48 saatten azdır. Hemşirelerin %77.69’unun şu an bulundukları birimde 5 yıldan daha kısa süredir çalıştığı ve %56.92’sinin meslekte toplam çalışma süresinin 5 yıldan az olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %76.15’i mesleğini isteyerek seçtiğini, %61.53’ mesleğinden doyum aldığını, %67.69’u fırsat olsa mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=130)

| <b>Ölçekler/Alt Boyutları</b>                          |                    |                       |
|--------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>Merhamet Yorgunluğu Ölçeği*</b>                     | <b><u>X±SS</u></b> | <b><u>Min-Max</u></b> |
| Sevecenlik                                             | 4.18±0.58          | 2.25-5.00             |
| Umursamazlık                                           | 2.00±0.64          | 1.00-3.75             |
| Paylaşımların bilincinde olma                          | 4.03±0.63          | 2.00-5.00             |
| Bağlantısızlık                                         | 2.04±0.62          | 1.00-4.00             |
| Bilinçli farkındalık                                   | 4.05±0.60          | 2.25-5.00             |
| İlişki kesme                                           | 2.02±0.69          | 2.96-4.92             |
| Genel                                                  | <b>4.03±0.44</b>   | <b>2.96-4.92</b>      |
| <b>Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği**</b>        | <b><u>X±SS</u></b> | <b><u>Min-Max</u></b> |
| Seçenek ve fikirleri araştırmak                        | 38.65±4.64         | 28-48                 |
| Amaçları ve değerleri soruşturmak                      | 34.22±3.97         | 21-44                 |
| Sonuçları değerlendirmek                               | 37.53±5.31         | 24-50                 |
| Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız benimsemek | 35.26±3.97         | 25-48                 |
| Genel                                                  | <b>145.67±14.9</b> | <b>104-182</b>        |

\*Ölçek puan ortalaması 1-5 arasında olup; puan ortalaması azaldıkça merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır.

\*\*Ölçek toplam puanı 40-200 arasında olup; ölçekten alınan puanın yüksekliği klinik karar verme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2’de hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği’nden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları dağılımları incelenmiştir.

Hemşireler Merhamet Yorgunluğu Ölçeği *Sevecenlik* alt boyutundan 4.18±0.58, *Umursamazlık* alt boyutundan 2.00±0.64, *Paylaşımların Bilincinde Olma* alt boyutundan 4.03±0.63, *Bağlantısızlık* alt boyutundan 2.04±0.62, *Bilinçli Farkındalık* alt boyutundan 4.05±0.60 ve *İlişki Kesme* alt boyutundan 2.02±0.69 olmak üzere ölçeğin tamamından ortalama 4.03±0.44 puan almışlardır (Bkz. Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

| Sosyodemografik Özellikler |                 | MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ (MYÖ) ALT BOYUTLARI |                      |                               |                      |                             |                      | MYÖ TOPLAM           |
|----------------------------|-----------------|------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
|                            |                 | Sevecenlik                                     | Umursamazlık         | Paylaşımların Bilincinde Olma | Bağılantısızlık      | Bilinçli Farkındalık        | İlişki Kesme         |                      |
|                            |                 | $\bar{X} \pm SS$                               | $\bar{X} \pm SS$     | $\bar{X} \pm SS$              | $\bar{X} \pm SS$     | $\bar{X} \pm SS$            | $\bar{X} \pm SS$     |                      |
| Yaş                        | 30 yaş altı     | 4.14±0.57                                      | 2.02±0.70            | 4.05±0.61                     | 2.03±0.65            | 3.95±0.59                   | 2.06±0.76            | 4.01±0.47            |
|                            | 30 yaş ve üzeri | 4.26±0.59                                      | 1.95±0.51            | 3.99±0.66                     | 2.07±0.58            | 4.26±0.58                   | 1.95±0.55            | 4.09±0.36            |
| İstatistik Değeri*         |                 | Z= 1.270<br>p= 0.204                           | Z= 0.319<br>p= 0.750 | Z= 0.459<br>p= 0.646          | Z= 0.529<br>p=0.597  | Z= 3.052<br><b>p= 0.002</b> | Z= 0.403<br>p= 0.687 | Z= 0.671<br>p= 0.502 |
| Cinsiyet                   | Kadın           | 4.17±0.59                                      | 2.00±0.64            | 4.02±0.63                     | 2.05±0.63            | 4.05±0.60                   | 2.02±0.65            | 4.03±0.44            |
|                            | Erkek           | 4.31±0.51                                      | 1.88±0.72            | 4.25±0.55                     | 1.97±0.56            | 4.16±0.64                   | 2.09±1.20            | 4.13±0.34            |
| İstatistik Değeri *        |                 | Z= 0.480<br>p= 0.631                           | Z= 0.527<br>p= 0.598 | Z= 0.958<br>p= 0.338          | Z= 0.181<br>p= 0.857 | Z= 0.338<br>p= 0.736        | Z= 0.449<br>p= 0.654 | Z= 0.553<br>p= 0.581 |
| Medeni durum               | Evli            | 4.25±0.57                                      | 1.89±0.50            | 4.00±0.68                     | 2.07±0.58            | 4.20±0.57                   | 1.97±0.57            | 4.09±0.35            |
|                            | Bekar           | 4.12±0.59                                      | 2.07±0.72            | 4.05±0.59                     | 2.03±0.66            | 3.95±0.61                   | 2.06±0.77            | 3.99±0.49            |
| İstatistik Değeri *        |                 | Z=1.443<br>p=0.149                             | Z=1.305<br>p=0.192   | Z=0.333<br>p=0.739            | Z=0.501<br>p=0.616   | Z=2.202<br><b>p=0.028</b>   | Z=0.394<br>p=0.694   | Z=0.627<br>p=0.531   |

**Tablo 4.3. (devam)**

| Sosyodemografik Özellikler |             | MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ (MYÖ) ALT BOYUTLARI |                           |                                  |                           |                                  |                           | MYÖ<br>TOPLAM             |
|----------------------------|-------------|------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                            |             | Sevecenlik                                     | Umursamazlık              | Paylaşımların<br>Bilincinde Olma | Bağılantısızlık           | Bilinçli<br>Farkındalık          | İlişki<br>Kesme           |                           |
|                            |             | X±SS                                           | X±SS                      | X±SS                             | X±SS                      | X±SS                             | X±SS                      |                           |
| Çocuk Sayısı               | 0           | 4.13±0.58                                      | 2.03±0.70                 | 4.06±0.60                        | 2.02±0.65                 | 3.96±0.59                        | 2.07±0.75                 | 4.01±0.47                 |
|                            | 1           | 4.26±0.57                                      | 1.99±0.60                 | 3.82±0.62                        | 2.19±0.59                 | 4.22±0.48                        | 2.03±0.62                 | 4.02±0.40                 |
|                            | 2           | 4.30±0.64                                      | 1.88±0.51                 | 4.10±0.73                        | 1.95±0.58                 | 4.29±0.68                        | 1.81±0.51                 | 4.17±0.32                 |
|                            | 3           | 4.15±0.49                                      | 1.90±0.14                 | 4.00±0.71                        | 2.25±0.64                 | 4.15±0.68                        | 2.15±0.38                 | 4.00±0.35                 |
| İstatistik Değeri**        |             | $\chi^2=2.818$<br>p=0.421                      | $\chi^2=0.673$<br>p=0.880 | $\chi^2=3.459$<br>p=0.326        | $\chi^2=3.207$<br>p=0.361 | $\chi^2=8.198$<br><b>p=0.042</b> | $\chi^2=2.562$<br>p=0.464 | $\chi^2=2.308$<br>p=0.511 |
| Gelir algısı               | Gelir<gider | 4.24±0.58                                      | 1.95±0.61                 | 4.05±0.61                        | 2.10±0.59                 | 4.17±0.63                        | 1.97±0.64                 | 4.08±0.39                 |
|                            | Gelir=gider | 4.14±0.57                                      | 2.07±0.68                 | 4.05±0.61                        | 2.01±0.65                 | 4.02±0.60                        | 2.05±0.71                 | 4.01±0.47                 |
|                            | Gelir>gider | 4.10±0.61                                      | 1.87±0.62                 | 3.87±0.76                        | 1.98±0.68                 | 3.77±0.38                        | 2.12±0.83                 | 3.97±0.48                 |
| İstatistik Değeri*         |             | Z= 2.067<br>p= 0.356                           | Z= 1.466<br>p= 0.481      | Z= 0.515<br>p= 0.773             | Z= 0.922<br>p= 0.631      | Z= 8.245<br><b>p= 0.016</b>      | Z= 0.479<br>p= 0.787      | Z= 0.344<br>p= 0.842      |

\*Mann Whitney-U Testi

\*\*Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.3'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin yaş ( $Z=3.052$ ;  $p=0.002$ ), medeni durum ( $Z=2.202$ ;  $p=0.028$ ), çocuk sayısı ( $\chi^2=8.198$ ;  $p=0.042$ ) ve gelir algısı ( $Z=8.245$ ;  $p=0.016$ ) gibi özelliklerinin MYÖ Bilinçli Farkındalık alt boyut puanlarını istatistiksel açıdan da anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Otuz yaş ve üzeri olan hemşirelerde bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalamasının otuz yaş altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=3.052$ ;  $p=0.002$ ). Evli hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $Z= 2.202$ ,  $p=0.028$ ) (Bkz. Tablo 4.3).

MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutunda çocuk sayısı grupları ve gelir algısı gruplarındaki farklılığın kaynağı post-hoc ikili karşılaştırma testi ile araştırılmıştır. Buna göre; iki çocuğu olan hemşirelerin MYÖ-Bilinçli Farkındalık puan ortalamasının hiç çocuğu olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=8.198$ ,  $p<0.042$ ). Geliri giderden az olan hemşirelerin bilinçli farkındalık puan ortalamasının geliri giderden fazla olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $Z=8.245$ ;  $p=0.016$ ) (Bkz. Tablo 4.3).

Otuz yaşın altında, bekar ve kadın hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyleri daha yüksek (Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalaması daha düşük) bulunmakla beraber gruplar arasında Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması ve “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Paylaşımların Bilincinde Olma”, “Bağılantısızlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin çocuk sayısı azaldıkça ve gelir düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Gruplar arasında ölçek puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

| MESLEKLE İLGİLİ<br>ÖZELLİKLER |                 | MERHAMED YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ (MYÖ) ALT BOYUTLARI |                             |                               |                             |                                   |                                    | MYÖ TOPLAM                 |
|-------------------------------|-----------------|------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
|                               |                 | Sevecenlik                                     | Umursamazlık                | Paylaşımların bilincinde olma | Bağılantısızlık             | Bilinçli Farkındalık              | İlişki Kestme                      |                            |
|                               |                 | X±SS                                           | X±SS                        | X±SS                          | X±SS                        | X±SS                              | X±SS                               | X±SS                       |
| Çalışma Şekli                 | Sadece gündüz   | 4.31±0.53                                      | 1.92±0.56                   | 4.14±0.61                     | 1.93±0.66                   | 4.33±0.38                         | 1.79±0.50                          | 4.19±0.31                  |
|                               | Gündüz+nöbet    | 4.16±0.59                                      | 2.01±0.65                   | 4.01±0.63                     | 2.06±0.62                   | 4.01±0.62                         | 2.06±0.71                          | 4.01±0.45                  |
| İstatistik Değeri*            |                 | Z=1.039<br>p=0.299                             | Z=0.533<br>p=0.580          | Z=0.687<br>p=0.492            | Z=0.901<br>p=0.368          | Z=2.182<br><b>p=0.029</b>         | Z=1.367<br>p=0.172                 | Z=1.288<br>p=0.198         |
| Birimde Çalışma Süresi        | 5 yıldan az     | 4.16±0.60                                      | 2.02±0.69                   | 4.01±0.62                     | 2.04±0.65                   | 3.99±0.61                         | 2.01±0.73                          | 4.02±0.46                  |
|                               | 5-10 yıl        | 4.13±0.52                                      | 2.02±0.47                   | 4.02±0.80                     | 2.12±0.60                   | 4.12±0.46                         | 2.23±0.49                          | 3.98±0.34                  |
|                               | 10 yıldan fazla | 4.38±0.45                                      | 1.77±0.40                   | 4.16±0.49                     | 2.00±0.52                   | 4.43±0.58                         | 1.86±0.56                          | 4.22±0.34                  |
| İstatistik Değeri**           |                 | $\chi^2= 1.550$<br>p=0.461                     | $\chi^2= 1.734$<br>p=0.420  | $\chi^2= 0.522$<br>p=0.770    | $\chi^2= 0.391$<br>p=0.823  | $\chi^2= 6.683$<br><b>p=0.035</b> | $\chi^2= 3.154$<br>p=0.207         | $\chi^2= 0.542$<br>p=0.170 |
| Toplam Çalışma Süresi         | 5 yıldan az     | 4.16±0.61                                      | 2.03±0.73                   | 4.08±0.59                     | 2.00±0.66                   | 3.94±0.62                         | 2.03±0.79                          | 4.02±0.50                  |
|                               | 5-10 yıl        | 4.15±0.44                                      | 2.11±0.51                   | 3.84±0.79                     | 2.10±0.62                   | 4.11±0.44                         | 2.13±0.60                          | 3.97±0.33                  |
|                               | 10 yıl ve üstü  | 4.24±0.61                                      | 1.83±0.48                   | 4.05±0.57                     | 2.10±0.56                   | 4.28±0.61                         | 1.93±0.49                          | 4.12±0.33                  |
| İstatistik Değeri**           |                 | $\chi^2= 0.856$<br>p= 0.652                    | $\chi^2= 0.856$<br>p= 0.652 | $\chi^2= 3.696$<br>p= 0.158   | $\chi^2= 1.724$<br>p= 0.422 | $\chi^2= 1.381$<br>p= 0,501       | $\chi^2= 8.937$<br><b>p= 0,011</b> | $\chi^2=1.507$<br>p= 0,471 |
| Haftalık Çalışma Süresi       | 48 saat altı    | 4.20±0.57                                      | 2.01±0.58                   | 3.98±0.62                     | 2.09±0.61                   | 4.18±0.56                         | 2.03±0.65                          | 4.04±0.40                  |
|                               | 48 saat         | 4.10±0.64                                      | 2.03±0.69                   | 4.08±0.70                     | 2.08±0.66                   | 3.86±0.65                         | 2.06±0.76                          | 3.98±0.49                  |
|                               | 48 saat ve üstü | 4.28±0.40                                      | 1.84±0.75                   | 4.11±0.47                     | 1.75±0.55                   | 4.05±0.53                         | 1.91±0.70                          | 4.16±0.41                  |
| İstatistik Değeri**           |                 | $\chi^2=0.970$<br>p=0.616                      | $\chi^2=1.706$<br>p=0.426   | $\chi^2=1.387$<br>p=0.500     | $\chi^2=4.094$<br>p=0.129   | $\chi^2=8.232$<br><b>p=0.016</b>  | $\chi^2=0.732$<br>p=0.694          | $\chi^2=1.262$<br>p=0.532  |



**Tablo 4.4. (devam)**

| MESLEKLE İLGİLİ<br>ÖZELLİKLER   |       | MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ (MYÖ) ALT BOYUTLARI |                      |                                  |                      |                         |                      | MYÖ TOPLAM           |
|---------------------------------|-------|------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
|                                 |       | Sevecenlik                                     | Umursamazlık         | Paylaşımların<br>bilincinde olma | Bağılantısızlık      | Bilinçli<br>Farkındalık | İlişki Kesme         |                      |
|                                 |       | X±SS                                           | X±SS                 | X±SS                             | X±SS                 | X±SS                    | X±SS                 |                      |
| Mesleği<br>isteyerek<br>seçme   | Evet  | 4.18±0.58                                      | 1.98±0.67            | 4.00±0.67                        | 2.04±0.63            | 4.05±0.60               | 2.00±0.67            | 4.04±0.45            |
|                                 | Hayır | 4.18±0.58                                      | 2.03±0.56            | 4.14±0.47                        | 2.06±0.63            | 4.06±0.63               | 2.10±0.77            | 4.03±0.42            |
| İstatistik Değeri*              |       | Z= 0.254<br>p= 0.800                           | Z= 0.770<br>p= 0.441 | Z= 0.810<br>p= 0.418             | Z= 0.402<br>p= 0.687 | Z= 0.174<br>p= 0.862    | Z= 0.701<br>p= 0.483 | Z= 0.202<br>p= 0.840 |
| Meslekten<br>doyum<br>alma      | Evet  | 4.15±0.61                                      | 2.03±0.66            | 4.01±0.69                        | 2.10±0.65            | 4.00±0.63               | 2.04±0.68            | 4.00±0.46            |
|                                 | Hayır | 4.22±0.53                                      | 1.94±0.61            | 4.06±0.52                        | 1.96±0.58            | 4.14±0.56               | 2.00±0.72            | 4.09±0.40            |
| İstatistik Değeri*              |       | Z=0.426<br>p=0.670                             | Z=0.692<br>p=0.489   | Z=0.111<br>p=0.912               | Z=0.221<br>p=0.222   | Z=0.979<br>p=0.328      | Z=0.530<br>p=0.596   | Z=0.843<br>p=0.399   |
| Mesleği<br>değiştirme<br>isteği | Evet  | 4.18±0.53                                      | 2.02±0.60            | 4.02±0.59                        | 2.06±0.59            | 4.13±0.55               | 2.00±0.57            | 4.04±0.41            |
|                                 | Hayır | 4.17±0.68                                      | 1.95±0.72            | 4.05±0.70                        | 2.01±0.71            | 3.89±0.68               | 2.07±0.90            | 4.01±0.49            |
| İstatistik Değeri*              |       | Z= 0.309<br>p= 0.757                           | Z= 0.837<br>p= 0.402 | Z= 0.475<br>p= 0.635             | Z= 0.695<br>p= 0.487 | Z= 0.841<br>p= 0.066    | Z= 0.223<br>p= 0.824 | Z= 0.100<br>p= 0.921 |

\*Mann Whitney-U Testi

\*\*Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.4'te hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalışma şekli ( $Z=6.683$ ;  $p=0.029$ ), birimde çalışma süresi ( $\chi^2=6.683$ ;  $p=0.035$ ) ve haftalık çalışma süresi ( $\chi^2=8.232$ ;  $p=0.016$ ) MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutu puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilemektedir. Sadece gündüz çalışan hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması gündüz+nöbet şeklinde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $z=2.182$ ;  $p=0.029$ ) (Bkz. Tablo 4.4).

MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutunda birimde çalışma süresi ve haftalık çalışma saati gruplarındaki farklılığın kaynağı post-hoc ikili karşılaştırma testi ile araştırılmıştır. Buna göre; birimde çalışma süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin bilinçli farkındalık puan ortalamasının diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $\chi^2=6.683$ ;  $p=0.035$ ). Haftalık çalışma süresi 48 saat altında olan hemşirelerin bilinçli farkındalık puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=8.232$ ;  $p=0.016$ ) (Bkz. Tablo 4.4).

Hemşirelerin toplam çalışma süresine göre alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=8.937$ ;  $p=0.011$ ). Buna göre, toplam çalışma süresi 5-10 yıl olan hemşirelerde ilişki kesme puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=8.937$ ;  $p=0.011$ ) (Bkz. Tablo 4.4).

Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde hemşirelerin bulunduğu birimde toplam çalışma süresi azaldıkça ve haftalık çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme, meslekten doyum alma ve mesleği değiştirme düşüncesine göre gruplar arasında Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

| SOSYODEMOGRAFIK<br>ÖZELLİKLER |             | HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ |                                    |                                    |                                                        |                                    |
|-------------------------------|-------------|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                               |             | Seçenek ve Fikirleri Araştırmak        | Amaçları ve Değerleri Soruşturmak  | Sonuçları Değerlendirmek           | Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek | HKKVÖ TOPLAM                       |
|                               |             | <u><math>\bar{X} \pm SS</math></u>     | <u><math>\bar{X} \pm SS</math></u> | <u><math>\bar{X} \pm SS</math></u> | <u><math>\bar{X} \pm SS</math></u>                     | <u><math>\bar{X} \pm SS</math></u> |
| Yaş                           | 30 yaş altı | 37.84±4.63                             | 34.36±3.96                         | 37.46±5.58                         | 35.05±3.77                                             | 144.70±15.40                       |
|                               | 30 ve üzeri | 40.30±4.26                             | 33.95±4.01                         | 37.67±4.78                         | 35.70±4.37                                             | 147.63±13.82                       |
| İstatistik Değeri*            |             | Z= 2.820<br>p= 0.005                   | Z= 0.999<br>p= 0.318               | Z= 0.141<br>p= 0.888               | Z= 0.434<br>p= 0.664                                   | Z= 0.787<br>p= 0.431               |
| Cinsiyet                      | Kadın       | 38.59±4.73                             | 34.30±3.89                         | 37.39±5.33                         | 35.20±3.95                                             | 145.47±14.99                       |
|                               | Erkek       | 39.63±2.92                             | 33.13±5.17                         | 39.75±4.70                         | 36.25±4.40                                             | 148.75±14.06                       |
| İstatistik Değeri*            |             | Z= 0.500<br>p= 0.617                   | Z= 0.603<br>p= 0.546               | Z= 1.020<br>p= 0.308               | Z= 0.617<br>p= 0.537                                   | Z= 0.184<br>p= 0.854               |
| Medeni durum                  | Evli        | 39.95±4.39                             | 33.96±3.77                         | 37.65±4.97                         | 35.49±3.96                                             | 147.05±13.48                       |
|                               | Bekar       | 37.71±4.61                             | 34.41±4.12                         | 37.44±5.58                         | 35.09±3.99                                             | 144.65±15.88                       |
| İstatistik Değeri*            |             | Z= 2.709<br>p= 0.007                   | Z= 1.172<br>p= 0.241               | Z= 0.390<br>p= 0.697               | Z= 0.168<br>p= 0.867                                   | Z= 0.382<br>p= 0.703               |

**Tablo 4.5. (devam)**

| SOSYODEMOGRAFİK<br>ÖZELLİKLER |             | HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ |                                      |                             |                                                           |                             |
|-------------------------------|-------------|----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                               |             | Seçenek ve fikirleri<br>araştırmak     | Amaçları ve değerleri<br>soruşturmak | Sonuçları<br>değerlendirmek | Bilgiyi araştırmak ve yeni<br>bilgiyi tarafsız benimsemek | HKKVÖ<br>TOPLAM             |
|                               |             | $\bar{X} \pm SS$                       | $\bar{X} \pm SS$                     | $\bar{X} \pm SS$            | $\bar{X} \pm SS$                                          | $\bar{X} \pm SS$            |
| Çocuk<br>Sayısı               | 0           | 37.80±4.58                             | 34.29±4.00                           | 37.55±5.66                  | 34.94±3.82                                                | 144.58±15.55                |
|                               | 1           | 40.28±4.07                             | 34.72±4.47                           | 37.17±5.09                  | 35.72±4.51                                                | 147.89±14.77                |
|                               | 2           | 40.00±4.80                             | 34.05±3.60                           | 37.67±4.67                  | 35.43±3.60                                                | 147.14±12.85                |
|                               | 3           | 41.80±3.70                             | 32.00±3.08                           | 38.00±2.55                  | 38.40±5.59                                                | 150.20±13.85                |
| İstatistik Değeri**           |             | $\chi^2= 9.657$<br>p= 0.022            | $\chi^2= 2.980$<br>p= 0.395          | $\chi^2= 0.279$<br>p= 0.964 | $\chi^2= 2.064$<br>p= 0.559                               | $\chi^2= 1.228$<br>p= 0.746 |
| Gelir algısı                  | Gelir<gider | 39.00±5.00                             | 34.00±4.00                           | 37.00±6.00                  | 35.00±4.00                                                | 145.00±16.00                |
|                               | Gelir=gider | 37.92±4.18                             | 34.58±4.16                           | 37.33±4.78                  | 35.63±3.92                                                | 145.47±14.33                |
|                               | Gelir>gider | 39.40±3.56                             | 34.40±3.96                           | 39.33±5.29                  | 34.93±3.35                                                | 148.07±13.21                |
| İstatistik Değeri**           |             | $\chi^2= 3.264$<br>p= 0.196            | $\chi^2= 1.317$<br>p= 0.518          | $\chi^2= 1.120$<br>p= 0.571 | $\chi^2= 2.550$<br>p= 0.279                               | $\chi^2= 0.125$<br>p= 0.939 |

\*Mann Whitney-U Testi

\*\*Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.5'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin yaş ( $Z=2.820$ ;  $p=0.005$ ), medeni durum ( $Z=9.657$ ;  $p=0.007$ ) ve çocuk sayısı ( $\chi^2=9.657$ ;  $p=0.022$ ) gibi özelliklerinin HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5).

Otuz yaş ve üzerinde olan hemşirelerde Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması otuz yaş altında olanlara göre ( $Z:2.820$ ;  $p=0.005$ ); evli hemşirelerde ise bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $Z:2.709$ ;  $p=0.07$ ). Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyutunda çocuk sayısı grupları arasındaki farklılığın kaynağı post-hoc ikili karşılaştırma testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre; bir ve daha fazla sayıda çocuğu olan hemşirelerin Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması çocuğu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=9.657$ ;  $p=0.022$ ) (Bkz. Tablo 4.5).

Otuz yaş üzerinde, evli ve çocuğu olan hemşirelerde klinik karar verme becerisi daha yüksek bulunmakla beraber; Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan ortalaması ve “Amaçları ve Değerleri Soruşturmak”, “Sonuçları Değerlendirmek” Ve” Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Kabul Etmek” alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). (Bkz. Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=130)

| MESLEKLE İLGİLİ<br>ÖZELLİKLER |                 | HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ |                                      |                                    |                                                           |                             |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                               |                 | Seçenek ve fikirleri<br>araştırmak     | Amaçları ve değerleri<br>soruşturmak | Sonuçları<br>değerlendirmek        | Bilgiyi araştırmak ve yeni<br>bilgiyi tarafsız benimsemek | HKKVÖ<br>TOPLAM             |
|                               |                 | X±SS                                   | X±SS                                 | X±SS                               | X±SS                                                      | X±SS                        |
| Çalışma Şekli                 | Sadece gündüz   | 40.56±3.67                             | 33.72±4.36                           | 37.89±4.70                         | 36.11±4.04                                                | 148.28±13.89                |
|                               | Gündüz+nöbet    | 38.35±4.72                             | 34.30±3.91                           | 37.47±5.42                         | 35.13±3.96                                                | 145.29±15.08                |
| İstatistik Değeri*            |                 | Z= 1.797<br>p= 0.072                   | Z= 1.222<br>p= 0.222                 | Z= 0.591<br>p= 0.554               | Z= 0.822<br>p= 0.411                                      | Z= 0.563<br>p= 0.573        |
| Birimde<br>Çalışma Süresi     | 5 yıldan az     | 38.32±4.55                             | 34.42±3.94                           | 37.87±5.36                         | 35.51±3.94                                                | 146.12±15.07                |
|                               | 5-10 yıl        | 39.07±4.65                             | 33.93±3.17                           | 35.27±5.59                         | 35.13±4.55                                                | 143.40±14.52                |
|                               | 10 yıldan fazla | 40.64±5.08                             | 33.14±4.94                           | 37.50±4.22                         | 33.57±3.30                                                | 144.86±14.88                |
| İstatistik Değeri**           |                 | $\chi^2= 3.671$<br>p= 0.159            | $\chi^2= 1.275$<br>p= 0.529          | $\chi^2= 1.406$<br>p= 0.495        | $\chi^2= 3.526$<br>p= 0.172                               | $\chi^2= 0.421$<br>p= 0.810 |
| Toplam<br>Çalışma Süresi      | 5 yıldan az     | 38.12±4.60                             | 34.59±3.96                           | 38.01±5.53                         | 35.23±3.99                                                | 145.96±15.58                |
|                               | 5-10 yıl        | 38.13±4.74                             | 33.71±4.19                           | 35.46±5.76                         | 34.71±4.12                                                | 142.00±15.31                |
|                               | 10 yıldan fazla | 40.28±4.40                             | 33.75±3.84                           | 37.97±4.07                         | 35.75±3.87                                                | 147.75±12.79                |
| İstatistik Değeri**           |                 | $\chi^2=5.349$<br>p=0.069              | $\chi^2= 2.641$<br>p= 0.267          | $\chi^2= 3.840$<br>p= 0.147        | $\chi^2= 2.258$<br>p= 0.323                               | $\chi^2= 2.497$<br>p= 0.287 |
| Haftalık<br>çalışma süresi    | 48 saat altı    | 39.69±3.90                             | 34.31±3.47                           | 37.90±3.83                         | 35.37±3.69                                                | 147.26±11.34                |
|                               | 48 saat         | 36.87±5.30                             | 33.72±4.27                           | 36.11±6.64                         | 34.78±4.57                                                | 141.48±18.08                |
|                               | 48 saat ve üstü | 39.38±4.19                             | 35.31±4.98                           | 40.06±5.53                         | 36.19±3.21                                                | 150.94±16.13                |
| İstatistik Değeri**           |                 | $\chi^2= 8.629$<br><b>p= 0.013</b>     | $\chi^2= 3.084$<br>p= 0.214          | $\chi^2= 6.975$<br><b>p= 0.031</b> | $\chi^2= 2.163$<br>p= 0.339                               | $\chi^2= 5.214$<br>p= 0.074 |

**Tablo 4.6. (devam)**

| MESLEKLE İLGİLİ<br>ÖZELLİKLER |       | HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME ÖLÇEĞİ |                                      |                             |                                                           |                      |
|-------------------------------|-------|----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|
|                               |       | Seçenek ve fikirleri<br>araştırmak     | Amaçları ve değerleri<br>soruşturmak | Sonuçları<br>değerlendirmek | Bilgiyi araştırmak ve yeni<br>bilgiyi tarafsız benimsemek | HKKVÖ<br>TOPLAM      |
|                               |       | $\bar{X} \pm SS$                       | $\bar{X} \pm SS$                     | $\bar{X} \pm SS$            | $\bar{X} \pm SS$                                          | $\bar{X} \pm SS$     |
| Mesleği isteyerek<br>seçme    | Evet  | 38.67±4.65                             | 34.08±3.91                           | 37.38±5.44                  | 35.36±4.26                                                | 145.49±15.14         |
|                               | Hayır | 38.61±4.67                             | 34.68±4.17                           | 38.00±4.93                  | 34.94±2.91                                                | 146.23±14.35         |
| İstatistik Değeri*            |       | Z= 0.057<br>p= 0.954                   | Z= 1.235<br>p= 0.217                 | Z= 0.263<br>p= 0.793        | Z= 0.430<br>p= 0.667                                      | Z= 0.358<br>p= 0.720 |
| Meslekten doyum<br>alma       | Evet  | 38.14±4.64                             | 33.94±4.06                           | 36.83±5.50                  | 35.64±4.13                                                | 144.54±15.71         |
|                               | Hayır | 39.48±4.56                             | 34.68±3.80                           | 38.66±4.83                  | 34.66±3.66                                                | 147.48±13.47         |
| İstatistik Değeri*            |       | Z= 1.636<br>p= 0.102                   | Z= 1.127<br>p= 0.260                 | Z= 1.245<br>p= 0.213        | Z= 1.613<br>p= 0.107                                      | Z= 0.955<br>p= 0.340 |
| Mesleği değiştirme<br>isteği  | Evet  | 38.69±4.56                             | 34.07±4.05                           | 37.69±5.25                  | 34.73±3.59                                                | 145.18±14.44         |
|                               | Hayır | 38.57±4.86                             | 34.55±3.80                           | 37.19±5.48                  | 36.38±4.51                                                | 146.69±15.97         |
| İstatistik Değeri*            |       | Z= 0.257<br>p= 0.797                   | Z= 0.385<br>p= 0.700                 | Z= 0.037<br>p= 0.970        | Z= 2.632<br><b>p= 0.008</b>                               | Z= 0.814<br>p= 0.415 |

Tablo 4.6’da hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme leği puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin haftalık çalışma süresinin HKKV-Seçenek ve Fikirleri Araştırma alt boyut puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Haftalık 48 saat ve altında çalışan hemşirelerde seçenek ve fikirleri araştırmak alt boyut puan ortalaması 48 saat çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $Z=8.629$ ;  $p=0.013$ ). Haftalık 48 saat üzeri çalışan hemşirelerde ise sonuçları değerlendirmek alt boyut puan ortalaması 48 saat ve altında çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $Z=6.975$ ;  $p= 0.031$ ) (Bkz. Tablo 4.6).

Hemşirelerin mesleği değiştirme işteğinin HKKV-Bilgiyi Araştırma ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyut puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Mesleği değiştirmek isteyen hemşirelerde Hemşirelikte Klinik Karar Verme leği bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız benimsemek alt boyutu istemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $Z=2.632$ ;  $p=0.008$ ) (Bkz. Tablo 4.6). Çalışmamızda mesleki özelliklerden çalışma şekli, birimde çalışma süresi, toplam çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu ve meslekten doyum alma düzeyine göre HKKV toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p> 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6).



**Tablo 4.7.** Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

|                                      | Seçenek ve Fikirleri Araştırmak | Amaçları ve Değerleri Soruşturmak | Sonuçları Değerlendirmek | Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek | HKKVÖ Toplam Puanı       |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Sevecenlik</b>                    | r=0.301**<br>p= 0.000           | r=0.238**<br>p= 0.006             | r= 0.330**<br>p=0.000    | r= 0.204*<br>p= 0.020                                  | r= 0.345**<br>p= 0.000   |
| <b>Umursamazlık</b>                  | r= -0.254**<br>p=0.004          | r= -0.217*<br>p= 0.013            | r= -0.348**<br>p= 0.000  | r= -0.281**<br>p= 0.001                                | r= -0.337**<br>p= 0.000  |
| <b>Paylaşımların Bilincinde Olma</b> | r= 0.167<br>p= 0.058            | r= 0.272**<br>p= 0.002            | r= 0.133<br>p= 0.132     | r= 0.204*<br>p= 0.020                                  | r= 0.226**<br>p= 0.010   |
| <b>Bağılantısızlık</b>               | r= -0.206*<br>p= 0.019          | r= 0.232<br>p= 0.008              | r= -0.327**<br>p= 0.000  | r= -0.229**<br>p= 0.009                                | r= -0.310**<br>p= 0.000  |
| <b>Bilinçli Farkındalık</b>          | r= 0.549**<br>p= 0.000          | r= 0.292**<br>p= 0.001            | r= 0.419**<br>p= 0.000   | r= 0.329**<br>p= 0.000                                 | r= 0.475**<br>p= 0.000   |
| <b>İlişki Kesme</b>                  | r= -0.320**<br>p= 0.000         | r= -0.315**<br>p= 0.000           | r= -0.436**<br>p= 0.000  | r= -0.298**<br>p= 0.001                                | r= - 0.423**<br>p= 0.000 |
| <b>MYÖ Toplam Puanı</b>              | r= 0.403**<br>p= 0.000          | r= 0.355**<br>p= 0.000            | r= 0.355**<br>p= 0.000   | r= 0.357**<br>p= 0.000                                 | r= 0.484**<br>p= 0.000   |

\*0.05 düzeyinde anlamlı korelasyon

\*\*0.001 düzeyinde anlamlı korelasyon

r: Spearman Korelasyon testi

Tablo 4.7’de hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Klinik Karar Verme Ölçeği alt boyutlarının toplam ve ortalama puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. MYÖ-Sevecenlik alt boyutu ile HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırma alt boyut puan ortalaması arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.301$ ;  $p=0.000$ ). MYÖ-Sevecenlik alt boyutu ile HKKVÖ-Amaçları ve Değerleri Soruşturmak alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.238$ ;  $p=0.006$ ). MYÖ-Sevecenlik alt boyutu ile HKKVÖ-Sonuçları Değerlendirmek alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.030$ ;  $p=0.000$ ). MYÖ-Sevecenlik alt boyutu ile HKKVÖ-Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.204$ ;  $p=0.020$ ).

MYÖ-Umursamazlık alt boyutu ile HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptandı ( $r=0.254$ ;  $p=0.004$ ). MYÖ-Umursamazlık alt boyutu ile HKKVÖ-Sonuçları Değerlendirmek alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.348$   $p=0.000$ ). MYÖ-Umursamazlık alt boyutu ile HKKVÖ-Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.281$   $p=0.001$ ) (Bkz. Tablo 4.7).

MYÖ-Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu ile HKKVÖ-Amaçları ve Değerleri Soruşturmak alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.272$ ;  $p=0.002$ ). MYÖ-Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu ile HKKVÖ-Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.204$ ;  $p=0.020$ ). MYÖ paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyutu ve sonuçları değerlendirmek alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.7).

MYÖ-Bağılantısızlık alt boyutu ile HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptandı ( $r=0.206$ ;  $p=0.019$ ). MYÖ-Bağılantısızlık alt boyutu ile HKKVÖ-Amaçları ve Değerleri Soruşturmak alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptandı ( $r=0.232$ ;  $p=0.008$ ). MYÖ-Bağılantısızlık alt boyutu ile HKKVÖ-Sonuçları Değerlendirmek alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon saptandı

( $r=0.327$ ;  $p=0.000$ ). MYÖ-Bağılantısızlık alt boyutu ile HKKVÖ-Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.229$ ;  $p=0.009$ ) (Bkz. Tablo 4.7).

MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutu ile HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyutu ( $r=0.549$ ;  $p=0.000$ ) ve Sonuçları Değerlendirmek alt boyutu ( $r=0.419$ ;  $p=0.000$ ) arasında orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı (Bkz. Tablo 4.7).

MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutu ile HKKVÖ-Amaçları ve Değerleri Soruşturmak alt boyutu ( $r=0.292$ ;  $p=0.001$ ) ve Bilgiyi araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu ( $r=0.329$ ;  $p=0.000$ ) arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptandı (Bkz. Tablo 4.7).

MYÖ-İlişki kesme alt boyutu ile HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyutu ( $r=0.320$ ;  $p=0.000$ ), Amaçları Değerlendirmek alt boyutu ( $r=0.315$ ;  $p=0.000$ ) ve Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu ( $r=0.436$ ;  $p=0.000$ ) arasında düşük düzeyde negatif korelasyon olduğu saptanırken; MYÖ-İlişki Kesme alt boyutu ile HKKVÖ-Sonuçları Değerlendirmek alt boyutu arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu saptandı (Bkz. Tablo 4.7). Bu çalışmada MYÖ ile HKKVÖ arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.484$ ;  $p=0.000$ ) (Bkz. Tablo 4.7).

## 5. TARTIŞMA

Merhamet yorgunluğu, sıklıkla sağlık profesyonellerinde araştırılan bir kavram olup, hemşirelerde yüksek merhamet yorgunluğu düzeyleri fiziksel, duygusal, davranışsal ve entelektüel açıdan sorunların yanı sıra performans düşüklüğü, bakım kalitesinde ve muhakeme becerisinde azalma gibi durumlara neden olmaktadır (2,9,20,41). Ayrıca hemşirelerde merhamet yorgunluğunun etkisini inceleyen araştırmalar, merhamet yorgunluğu ile anksiyete, depresyon ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişkiler olduğunu saptamıştır (82,83-86). Ancak pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeylerinin klinik karar verme becerisine etkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu bölümde pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerisine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularının tartışması sunulmuştur.

Pediatri hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ) ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden (HKKVÖ) aldıkları puan ortalamalarının dağılımları Tablo 4.2.'de incelenmiştir. Pediatri hemşirelerinin MYÖ puan ortalaması  $4.03 \pm 0.44$  bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 5.00 olduğu düşünüldüğünde pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğunu söylemek mümkündür. Benzer şekilde Berger ve arkadaşları pediatri hemşirelerinin merhamet düzeylerini inceledikleri araştırmalarında; hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğunu ve yalnızca %27,6'sının merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (15). Pediatri hekim ve hemşireleri ile yapılan araştırmalarda da hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi hekimlere oranla daha yüksek bulunmakla birlikte; tüm örneklem grubunun yalnızca %18'inin merhamet yorgunluğu yaşadığı, pediatristler ve pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu açısından düşük riskte olduğu saptanmıştır (8,9,87). Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük bulunması literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak hemşirelerin çalıştığı servislere göre merhamet yorgunluğu düzeylerini karşılaştıran çalışmalarda; pediatri hemşirelerinin, palyatif bakım, acil, yoğun bakım ve onkoloji hemşireleri ile birlikte diğer hemşirelik alanlarına göre merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk taşıdıkları

bildirilmektedir (84-86,88). Bizim çalışmamızda yalnızca pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri incelenmiş olup, diğer hemşirelik alanları ile merhamet yorgunluğu açısından karşılaştırma yapılmamıştır. Ancak pediatri hemşirelerinin merhamet düzeylerinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük bulunması literatür ile benzerdir.

Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam puan ortalaması  $145.67 \pm 14.90$  bulunmuş olup, hemşirelerin klinik karar verme becerileri iyi düzeydedir (Bkz. Tablo 4.2). Literatürde de benzer şekilde pediatri hemşirelerinin klinik karar verme becerilerinin özgüven, öz-yeterlik gibi çeşitli faktörlerden etkilenmekle birlikte orta veya iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (89).

Araştırmamızda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre MYÖ puan ortalamaları Tablo 4.3'de incelenmiştir. Literatürde yaşın artmasının merhamet yorgunluğu düzeyini anlamlı düzeyde azalttığı belirtilmektedir (90-93). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da hemşirelerin yaşı büyüdükçe MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde yükselmektedir ( $p < 0.05$ ). Çalışmamızda yaşın artmasıyla MYÖ toplam puan ortalaması da artmaktadır ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değildir ( $p > 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3).

Literatürde cinsiyetin merhamet yorgunluğu puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların erkeklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir (94,95). Bizim çalışmamızda da kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinden yüksek olmakla birlikte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3).

Medeni duruma göre hemşirelerin MYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde evli hemşirelerin MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamalarının bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3). Bilinçli farkındalık, çalışanın acı çeken birine şahit olduğunda bireyin duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesidir (96). Bağcıvan tarafından yapılan çalışmada medeni durum ile Bilinçli Farkındalık alt boyutu arasında anlamlı bir fark olmadığı; sadece MYÖ-Bağılantısızlık alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu belirtilmiş bunun

da bekar hemşirelerinin eř olma deneyiminin olmamasından kaynaklandığı dūřınılmıřtır (96).

Bizim alışmamızda ocuk sahibi olma durumuna göre MYÖ toplam ve alt - boyut puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında MYÖ toplam puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). ocuk sahibi olma durumu ile MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutu arasında anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için Post-hoc analizden yararlanılmıştır. Post-hoc çoklu karşılaştırmalar sonucunda iki çocuğu olan hemşirelerde çocuğu olmayanlara göre MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3). Literatürde hemşirelerin ocuk sayısına göre MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyutunda anlamlı ilişki bulunamamış ancak Bağcıvan'ın çalışmasında çocuğu olmayan hemşirelerin MYÖ-Bağlantısızlık alt boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (96). zan ise yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı araştırmada MYÖ toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulamamıştır (94) ( $p>0.05$ ). Bilinçli farkındalık, bireyin acı çeken berine karşı gösterdiği dengeli yaklaşımdır. Çalışmamızda ocuęa sahip hemşirelerde Bilinçli Farkındalık alt boyutu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3). Bu sonuca ocuk sahibi olan hemşirelerin hasta çocukların deneyimlerine kendi çocukları ile özdeşleştirmesi ve anne rollerinin etki ettiği dūřınılmaktadır.

Hemşirelerin gelir düzeyine göre MYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Gelir düzeyine göre MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Geliri giderden az olan hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması geliri giderden fazla olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3). Bağcıvan geliri giderden fazla olan hemşirelerde MYÖ-Umursamazlık, Bağlantısızlık, İlişki kesme alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (96). Koca ise gelir düzeyi arttıa merhamet yorgunluğunun anlamlı düzeyde arttığını bildirmiştir (97).

Çalışma şekline göre MYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4). Araştırmamızda alışma şekline göre MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir fark vardır

( $p<0.05$ ) ve sadece gündüz çalışan hemşirelerin gündüz+gece çalışanlara göre Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Literatürde gündüz çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun düşük olduğu belirlenmiştir (44,82,98-100). Çalışmamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Birimde ve meslekte toplam çalışma süresine göre hemşirelerin MYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamış ( $p>0.05$ ) ancak MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4). Birimde ve meslekte toplam 10 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması 5 yıl ve altında çalışma süresi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4). Polat tarafından sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğunun incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada birimde çalışma süresi 6-10 yıl olanların , 1-5 yıl olanlara göre MYÖ-İlişki kesme alt boyutu anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek bulunmuştur (101). Çalışmamızda birimde çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerde MYÖ-İlişki Kesme alt boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olması Polat'ın (2017) çalışması ile paralellik göstermektedir (101). Başka bir araştırmada ise çocuk hemşirelerinde birimde 4-6 yıl çalışma süresi olanların sevecenlik, üç yıl ve daha az çalışma süresi olanlarda umursamazlık alt boyutunun istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (96).

Araştırmamızda mesleği isteyerek seçme, meslekten doyum alma ve mesleği değiştirme isteğine göre MYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4). Denk yaptığı çalışmada, mesleği isteyerek seçen ve meslekten doyum alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir (98). Bitek ve Akyol yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumları ile iş doyumları arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu ve mesleklerini isteyerek seçenlerin daha doyumlu çalıştıklarını bildirmiştir (102). Literatürde mesleği isteyerek seçen, meslekten doyum alan hemşirelerin mesleğe ilişkin zorluklarla baş edebilmede daha başarılı oldukları, emosyonel açıdan daha az etkilendikleri bu nedenle merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük olduğu bildirmektedir (99,102-104). Araştırmamızda mesleği isteyerek seçme, meslekten

doyum alma ve mesleği değiştirme isteği ile merhamet düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması literatür ile farklılık göstermektedir. Araştırmamızda hemşirelerin yaşına göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 30 yaş ve üzeri olan hemşirelerde HKKVÖ Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalamasının 30 yaş altında olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5). Ayrıca anlamlı olmamakla birlikte 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin klinik karar verme becerisinin daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5). Luloff ve arkadaşlarının pediatrik onkoloji hemşirelerinin beslenme ile ilgili klinik karar verme becerisini inceledikleri çalışmada yaşça büyük olan hemşirelerin genç hemşirelere göre klinik karar verme becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (105). Araştırmamızın bu bulgusu Luloff ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda cinsiyete göre klinik verme becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamakla birlikte; erkek hemşirelerin HKKVÖ-toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5). Benzer şekilde Bektaş ve Yardımcı'nın pediatri stajı yapmakta olan hemşirelik öğrencileri üzerinde yürüttüğü çalışmada da cinsiyete göre klinik karar verme becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (106). Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumuna göre HKKVÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evli hemşirelerin bekar olanlara göre HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Cangüle'in hemşirelerin klinik karar verme becerisini etkileyen bireysel özellikleri incelediği araştırmasında hemşirelerin medeni durumu ile HKKVÖ toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (107). Acıbozlar tarafından yapılan bir araştırmaya göre ise hemşirelerin medeni durumuna göre karar verme becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (108). Araştırmamızda bir ve daha fazla sayıda çocuğu olan hemşirelerin çocuğu olmayanlara göre HKKVÖ Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Kaya-olhan'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada ocuk sahibi



olan hemşireler karar verecekleri zaman fazla düşünmeden içten geldiği gibi davrandıkları ve daha kolay karar verdikleri bildirilmiş ve çocuk sahibi olma ile karar verme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (109). Çocuk sahibi olmanın bireye daha fazla sorumluluk yüklediği, bu durumun karar verme becerisini geliştirdiği düşünülmektedir (109). Araştırmamızın bu bulgusu Kaya-Çolhan'ın araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin gelir düzeyine göre HKKVÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Literatürde hemşirelerin gelir durumu ile HKKVÖ toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (107,110). Araştırmamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda hemşirelerin çalışma şekli ile HKKVÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, çalışma şekli ile klinik karar verme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6). Cangülec'in araştırmasında hemşirelerin hastanede çalışma şekli ile HKKVÖ toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmamızın bu bulgusu Cangülec'in araştırmasıyla benzerlik göstermektedir ancak literatürde uzun süren mesailerin yorgunluk, uykusuzluk, stres artışı, dikkat dağınıklığı gibi kısa ve uzun dönem fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir (110-112). Literatürde uzun süren mesailerin hemşirelerin klinik karar verme becerisi üzerinde etkisi olacağı bildirilmiştir ancak Cangülec'in ve bizim araştırmamızda bu yönde bir sonuç elde edilmemiştir. Hemşirelerin çalışma şeklinin klinik karar verme üzerine etkisinin anlaşılması için bu ilişkisinin test edildiği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin birimde ve meslekte çalışma süresinin artmasının klinik karar verme becerisini olumlu yönde etkilediği bildirilmesine (111,112) rağmen, araştırmamızda hemşirelerin birimde ve meslekte çalışma süresi ile HKKVÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6). Cangülec de araştırmasında hemşirelerin birimde çalışma süresinin HKKVÖ puan ortalamalarını etkilemediğini ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir (107). Çalışmamızın bu bulgusu Cangülec'in araştırmasıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin haftalık çalışma süresine göre HKKVÖ puan ortalamaları değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Haftalık 48 saat altında çalışan hemşirelerin HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Haftalık 48 saat üzeri çalışan hemşirelerde ise sonuçları değerlendirmek alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6). Benzer şekilde literatürde uzun süren mesailerin hemşirelerde yorgunluk, uykusuzluk, stres artışı, dikkat dağınıklığı gibi sorunlara neden olarak klinik karar verme becerisi üzerinde etkisi olacağı ifade edilmektedir (109,110,112). Çalışmamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve meslekten doyum alma klinik karar verme arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber mesleği isteyerek seçen ve meslekten doyum alan hemşirelerin klinik karar verme becerilerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6). Özden ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise mesleği isteyerek seçen ve doyum alan hemşirelerin klinik karar verme becerilerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (113). Literatürde mesleği isteyerek seçen ve doyum alan hemşirelerde heyecan, iş yapma arzusu ve karar vermeden önce doğruyu araştırma davranışının yüksek olduğu bu nedenle klinik karar verme becerisinin iyi olduğu bildirilmiştir (114,115). Çalışmamızın bu bulgusu literatür ile farklılık göstermektedir. Araştırmamızda hemşirelerin mesleği değiştirme isteği ile HKKVÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; mesleği değiştirmek isteyen hemşirelerin “Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek” alt boyut puan ortalamasının istemeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ancak literatürde mesleği değiştirmek isteme düşüncesi ile klinik karar verme becerisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada MYÖ ile HKKVÖ arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.484$ ;  $p=0.000$ ) (Bkz. Tablo 4.7). Kısaca hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça klinik karar verme becerileri azalmaktadır. Kısaca hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça klinik karar verme becerileri azalmaktadır. Literatürde merhamet yorgunluğu ve klinik karar verme becerisinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır ancak Choi ve Kim klinik karar verme becerisinin özyeterlik, özgüven ve tükenmişlikle ilişkili olduğunu

bildirmiştir. Choi ve Kim özyeterlik ve özgüvenin klinik karar verme becerisini artırdığını; tükenmişliğin ise klinik karar verme becerisini azalttığını belirtmişlerdir (89).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

### 6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin çoğunluğu 30 yaş altında (%66.92), kadın (%93.84), bekar (%57.70), haftada 48 saatten az (%52.30) ve gündüz mesai ve gece nöbet şeklinde çalışmakta (%86.15), şu an çalıştığı birimde ve meslekte 5 yıldan daha kısa süredir görev yapmaktadır (sırasıyla %77.69,%56.92). Hemşirelerin %46.15'inin gelirleri giderlerine denk olup, %76.15'i mesleğini isteyerek seçmiş, %61.53'ü mesleğinden doyum almakta, ve %67.69'u fırsat olsa mesleğini değiştirmeyi düşünmektedir (Bkz. Tablo 4.1).
- Hemşirelerin merhamet ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının  $4.03 \pm 0.44$  olup, merhamet yorgunluğu düzeyleri düşüktür (Bkz. Tablo 4.2).
- Hemşirelerin hemşirelikte klinik karar verme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $145.67 \pm 14.9$  olup hemşirelerin klinik karar verme düzeyleri iyi düzeydedir (Bkz. Tablo 4.2).
- Otuz yaş ve üzeri olan hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması otuz yaş altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3).
- Evli hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3).
- İki çocuğu olan hemşirelerin MYÖ- Bilinçli Farkındalık puan ortalaması çocuğu olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ). (Bkz. Tablo 4.3).
- Geliri giderden az olan hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık puan ortalaması geliri giderden fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.3).

- Sadece gündüz çalışan hemşirelerde MYÖ-Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalaması gündüz+nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4).
- Birimde çalışma süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin MYÖ-Bilinçli Farkındalık puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4).
- Haftalık çalışma süresi 48 saat altında olan hemşirelerin MYÖ-Bilinçli Farkındalık puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4).
- Toplam çalışma süresi 5-10 yıl olan hemşirelerde MYÖ-İlişki Kesme puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.4).
- Otuz yaş ve üzerinde olan hemşirelerde Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması otuz yaş altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5).
- Evli hemşirelerde HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5).
- Bir ve üzeri sayıda çocuğu olan hemşirelerin HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması çocuğu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.5).
- Haftalık 48 saat ve altında çalışan hemşirelerde HKKVÖ-Seçenek ve Fikirleri Araştırmak alt boyut puan ortalaması 48 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6).
- Haftalık 48 saat üzeri çalışan hemşirelerde HKKVÖ-Sonuçları Değerlendirmek alt boyut puan ortalaması 48 saat ve 48 saat altında çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6).
- Mesleği değiştirmek isteyen hemşirelerde HKKVÖ-Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Benimsemek alt boyutu istemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Bkz. Tablo 4.6).
- Bu çalışmada MYÖ ile HKKVÖ arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı ( $r=0.484$ ;  $p=0.000$ ) (Bkz. Tablo 4.7).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça klinik karar verme becerileri azalmaktadır.

## 6.2. Öneriler

- Pediatri kliniklerinde rol model olmak, bilgi paylaşımını artırmak amacıyla alanında yeterli ve yetkin hemşirelere görev verilmesi,
- Kadın hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşaması nedeniyle erkek hemşire istihdamının da sağlanması,
- Pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu azaltma ve klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim, seminer, sosyal etkinlik gibi planlamaların yapılması,
- Hemşireleri güçlendirme programlarının uygulanması,
- Pediatrik yoğun bakım gibi iş yükü ve stresli birimlerde çalışan hemşirelere yönelik eğitimlerin yapılması ve iş yükünü azaltmaya yönelik planlamalar yapılması ve uygulamaya konulması,
- Konu hakkında daha büyük örneklerle çalışmaların yapılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care, *Journal of Clinical Psychology*, 2002, 58(11):1433-1441.
2. Showalter SE. Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2010, 27(4):239-242.
3. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis, *Nurs. Health Sci.*, 2010, 12(2):235-243.
4. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue, *Journal of Issues in Nursing*, 2011, 16(1):1.
5. Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy, compassion fatigue, guilt, and secondary traumatic stress in nurses, *Nursing Ethics*, 2019, 8:1-11.
6. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families, *J Pediatr Health Care*, 2004, 18(4):171-179.
7. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018, 9(2):129-134.
8. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 2006, 8(6):346-356.
9. Hooper C, Craig J, Janvri DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties, *Journal of Emergency Nursing*, 2010, 36(5):420-427.
10. Dominquez-Gomez E, Rutledge DN. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses, *J Emerg Nurs*, 2009, 35:199-204.
11. Kellogg MB, Knight M, Dowling JS, Crawford SL. Secondary traumatic stress in pediatric nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 2018, (43):97-103.
12. Beck CT, Cusson RM, Gable RK. Secondary traumatic stress in NICU nurses: A mixed-methods study, *Adv. Neonatal Care*, 2017, 17(6):478-488.

13. Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers, *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 2015, 40(3):160-166.
14. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 13. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi Ltd. Şti., 2019:18.
15. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 2015, 30(6):e11-17.
16. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*, 1.Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2018:38.
17. Chen YP, Tsai JM, Lu MH, Lin LM, Lu CH, Wang KH. The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses compassion satisfaction and fatigue, *J. Adv. Nurs.*, 2018, 74:1180-1188.
18. Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme, *Current Approaches in Psychiatry*, 2017, 9:421-430.
19. Cross LA. Compassion fatigue in palliative care nursing: A concept analysis, *J. Hosp. Palliat. Nurs.*, 2019, 21:21-28.
20. Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing, *Clin. J. Oncol. Nurs.*, 2009, 13(2):183-191.
21. Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse, *Journal of Emergency Nursing*, 2014;40(1):95-97.
22. Azak A, Taşçı S. Klinik karar verme ve hemşirelik, *Türkiye Klinikleri J. Med. Ethics*, 2009, 17(3):176-183.
23. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education, *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 50:1720-1726.
24. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı):73-78.
25. O'Neill ES, Dluhy NM, Chin E. Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision Support system, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 49(1):68-77.
26. Sprecher S, Fehr B. Compassionate love for close others and humanity, *Journal of Social and Personal Relationships*, 2005, 22(5):629-651.



27. Harris C, Quinn MT. Nursing on Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, and System Interventions, *JCN*, 2015, 32(2):81-87.
28. Türk Dil Kurumu (TDK). <http://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi 30 Eylül 2019.
29. Gafarov A. Felsefi ve dini açıdan birlikte yalamanın temel değerleri üzerine bir analiz, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2016, 13(31):87-133.
30. Akın ŞH. Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2018, 5(3):126-131.
31. Pommier EA. The Compassion scale dissertation abstracts, *International Section A: Humanities and Social Sciences*, 2011, 72(1):1174.
32. Neff KD. Development and validation of a scale to measure self-compassion, *Self And Identity*, 2003, 2(1):223-250.
33. Strauss C, Lever Taylor B, Gu J, Kuylen W, Baer R, Jones F, Cavanagh K. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures, *Clinical Psychology Review*, 2016, 47:15-27.
34. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi, *Klinik Psikiyatri*, 2018, 21:61-67.
35. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative metaanalysis, *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97:110-86.
36. Boellinghaus I, Jones FW, Hutton J. The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other focused concern in health care professionals, *Mindfulness*, 2014, 5:129-138.
37. American Nurses Association (ANA). <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/>. 30 Eylül 2019.
38. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. *J. Transcult. Nurs.*, 2017, 28:286-95.
39. Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: a systematic review, *Int. J. Nurs. Stud.*, 2016, 62:137- 155.

40. Franza F, Buono GD, Pellegrino F. Psychiatric caregiver stress: Clinical implications of compassion fatigue, *Psychiatr Danub*, 2015, 27:321–327.
41. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20(2):299-313.
42. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: C. R. Figley (Ed.) *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner Routledge. 2002, 107–119.
43. Joinson C. Coping with compassion fatigue, *Nursing*, 1992, 22(4):116-121.
44. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne?, Nasıl?, Ne yapmalı?, *J. Hum. Rhythm*, 2016, 2(1):13-21.
45. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses, *Critical Care Nursing Quarterly*, 2012, 35(4):388-395.
46. Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion, *J. Adv. Nurs.*, 2015, 71:2041–2050.
47. Arimon Pages E, Torres Puig Gros J, Paz Fernandes Ortega P, Canela Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study, *European Journal of Oncology Nursing*, 2019, 43.
48. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses, *Applied Nursing Research*, 2010, 23:191-197.
49. Peters E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis, *Nurs. Forum*, 2018, 53:466–480.
50. Konal E, Ardahan M. Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik, *Sağlık ve Toplum*, 2018, 28(1):11-16.
51. Merk T. Compassion fatigue, compassion satisfaction & burnout among pediatric nurses, *Air Medical Journal*, 2018, 37(5):291-298.
52. Gallegher R. Compassion Fatigue, *Canadian Family Physician*, 2013, 3 (59): 265-268.
53. Hiçdurmaz D, Arı İnci F. Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. psikiyatride güncel yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry*, 2015, 7(3):295-303.

54. Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, 9(1):52-60.
55. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece, *Arch Psychiatr Nurs*, 2015, 29:333–338.
56. Bush NJ. Compassion fatigue: Are you at risk?, *Oncology Nursing Forum*, 2009, 36(1):24-28.
57. Jarrad R, Hammad S, Shashi T, Mahöoud N, Compassion fatigue and substance use among nurses, *Annals Of General Psychiatry*, 2018, 17 (13): 1-8.
58. Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü, *Journal of Health and Nursing Management*, 2018, 5(2):141-146.
59. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: a mixed methods study, *Journal of Compassionate Health Care*, 2018, 7(5):1-27.
60. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *The Journal Happiness&Well-Being*, 2016, 4(1):50-61.
61. Sarıkaya P. Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı ile İlişkisi ve Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
62. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve çocuk, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2005, 2(9): 1-8.
63. Salehi S, Bahrami M. Critical thinking and clinical decision making in nurse, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2007, 12(1):13-16.
64. Beyhun NE, Yavuzylmaz A, Sağlam D, Hamzaoğlu K, Demirtaş Y, Dilaver İ, Acar G, Parlak B, Şahin K, Çan G, Topbaş M. Sel sonrasında görülen post-travmatik stres bozukluğu: Kesitsel bir çalışma, *Turk. J. Public Health*, 2019, 17(2):123-131.
65. Jacobowitz W, Moran C, Best C, Mensah L. Post-traumatic stress, trauma-informed care and compassion fatigue in psychiatric hospital staff: A correlational study, *Issues in Mental Health Nursing*, 2015, 36(11):890-899.

66. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in he US, *BMJ*, 2016, 3 (353):i21-39.
67. Brennan CW, Daly BJ. Methodological challenges of validating a clinical decision making tool in the practice environment, *Western Journal of Nursing Research*, 2014:1-10.
68. Greiner BS, Poskey GA. Fatigue: Has it affected your compassion?, *Neonatal Network*, 2017, 36(5):289-293.
69. Kim AE, Sim IO. Communication skills, problem-solving ability, understanding of patients' conditions, and nurse's perception of professionalism among clinical nurses: A structural equation model analysis, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(3).
70. Hagbaghery AM, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: A qualitative study, *BioMed Central Nursing*, 2004, 3(2):1-11.
71. Toru F. Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş bakım, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4(1):46-59.
72. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5(2): 253-258.
73. Terzioğlu F, Uslu Şahan F. Hemşirelerin tıbbi müdahalede karar verme yetkisi ve konumu, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2017, 4(3):136-142.
74. Muir N. Clinical decision-making: theory and practice, *Nursing Standard*, 2004, 18(36):47–52.
75. Bjørk IT, Hamilton GA. Clinical Decision Making of Nurses Working in Hospital Settings, *Nursing Research And Practice*, 2011, 1-8.
76. Durmaz-Edeer A, Sarıkaya A. Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reliability and validity, *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2015, 2(3):1-9.
77. Wu M, Yang J, Liu L, Ye B. An investigation of factors influencing nurses' clinical decision-making skills, *Western Journal Of Nursing Research*, 2016, 38(8):974-991.

78. Ham W, Ricks EJ, van Rooyen D, Jordan PJ. An integrative literature review of the factors that contribute to professional nurses and midwives making sound clinical decisions, *International Journal of Nursing Knowledge*, 2015, 28(1):19–29.
79. Pramila R. Clinical decision-making skills among nurses working in selected hospitals: comparison between government and private sector, *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 2018, 4(1):1-7.
80. Martin C. The theory of critical thinking of nursing, *Nurse Education Perspective*, 2002, 23(5):243-247.
81. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis, *Multivariate Behavioral Research*, 1991, 26(3):499-510.
82. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results, *Journal of Nursing Management*, 2014, 22(4):506–518.
83. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: proqol validation and cross-cultural diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2017, 53(3):598–604.
84. Kışmır Ş. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, 2019.
85. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018, 41(1):58-71.
86. Şahin Ö. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi, 2020.
87. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in The United States. *Palliative and Supportive Care*, 2018, 1–7.
88. Meyer RML, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and

- compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*, 2015, 30(1): 174–183.
89. Choi M, Kim J. Relationships between clinical decision-making patterns and self- efficacy and nursing professionalism in Koran pediatric nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 2015, 30(6): 81-88.
90. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A crosssectional survey of Australian intensive care nurses, *Aust Crit Care*, 2018, 31:396- 405.
91. Sacco T, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses, *Critical Care Nurse*, 2015, 35:32-42.
92. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors, *J Adv Nurs*, 2010, 66:1819-1831.
93. Kelly L, Runge J, Spencer C, Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses, *J Nurs Scholarsh*, 2015, 47(6):522-528.
94. Özcan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
95. Polat FN. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2016.
96. Bağcıvan E. Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
97. Koca F. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
98. Denk T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi, Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu, Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.
99. Orbay İ. Kanser Hastası Çocuklara İnformal Bakım Verenlerde Merhamet Yorgunluğunun Betimlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2019.
100. Barmawi MA, Subih M, Salameh O, Sayyah N, Sayyah Y, Shoqirat N, Jebbeh AA. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Wiley Online Library*, 2019, 9:114-126.
101. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 26:291-312.
102. Bitek DE, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2017, 21:1-6.
103. Doman MM. Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and Subjective Happiness in Mental Health Providers, A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Psychology, University of La Verne, 2010.
104. Yıldız M, Birgili F. Muğla ve Menteşe Devlet Hastaneleri yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007, 11:1-9.
105. Lulloff AJ, Vessey JA, Bashore L, Gregas M. Nutrition-related clinical decision making of pediatric oncology nurses, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2019, 36(5):352-360.
106. Bektaş İ, Yardımcı F. The effect of web-based education on the self-confidence and anxiety levels of pediatric nursing interns in the clinical decision-making process, *Journal of Assisted Learning*, 2018, 34:899-906.
107. Cangüleç V. Bir Psikiyatri Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Bireysel ve Mesleki Özelliklerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2020.

108. Acıbozlar Ö. Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
109. Kaya Çolhan M. Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ve Karar Verme Stratejileri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2016.
110. Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları, *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16:25-31.
111. Hoffman K, Donoghue J, Duffield C. Decision making in clinical nursing: investigating contributing factors, *Journal of Advanced Nursing*, 45(1): 53-62.
112. Mirsaidi G, Lakdizaji S, Ghojzadeh M. Individual-social effective factors on clinical decision making in nurses, *Asian J. Med. Pharm. Res.*, 2012, 2(2), 38.
113. Özden D, Özveren H, Gülnar E. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler, *DEUHFED*, 2018, 11(1):41-47.
114. Günerigök F. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Sürecinde Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2019.
115. Arabacı LB, Korhan EA, Tokem Y, Torun R. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 2(1):1-16.



## 8. EKLER

### EK-1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu

#### SOSYODEMOGRAİK VE MESLEKİ BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı, bu araştırma, bir yüksek lisans tez çalışması kapsamında, pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve klinik karar verme düzeylerinin incelenmesi amacıyla yürütölmektedir. Sonuçların güvenilir olması açısından anketteki her ifadeyi dikkatlice okumanız ve objektif olmanız önemlidir. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılar için teşekkürler.

1.Doğum yılınız:

2.Cinsiyetiniz: ( )Kadın ( )Erkek

3.Medeni durumunuz: ( )Evli ( )Evli değil

4. Çocuk sayınız:

5.Çalışma şekliniz: ( ) Gündüz ( ) Gece ( ) Gündüz+Nöbet

6.Çalıştığınız bu birimdeki hizmet süreniz:

7. Meslekteki toplam hizmet süreniz:

8.Haftalık toplam çalışma süreniz:

**EK-1. devam.**

9. Mesleği isteyerek mi seştiniz? ( ) Evet ( ) Hayır

10. Mesleğinizden doyum alıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

11. Fırsat olsa mesleđinizi deđiřtirmeyi dűřűnűr műsűnűz? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Gelir alđınız nedir? ( ) Gelir giderden fazla ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden az

## EK-2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)

### MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |         |          |         |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|---------|-----------|
| <p>Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan dereceleme göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.</p> <p>Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.</p> | Hiçbir Zaman | Nadiren | Ara sıra | Sık Sık | Her Zaman |
| 1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedğini düşünürüm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşıntıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |

### EK-3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)

| Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği |                                                                                                                                   | Daima | Sık Sık | Ara Sıra | Nadiren | Asla |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|---------|------|
| 1                                      | Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım.                                    | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 2                                      | Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir.                                        | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 3                                      | Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler.                  | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 4                                      | Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir.                                                      | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 5                                      | Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım.                                        | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 6                                      | Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar.                                                                 | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 7                                      | Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir.                                                       | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 8                                      | Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım.                                  | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 9                                      | Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim.                                       | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 10                                     | Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum. | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 11                                     | Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum.            | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 12                                     | Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm.                     | D     | S       | A        | N       | AS   |

**EK-3. devam.**

| Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği |                                                                                                                          | Daima | Sık Sık | Ara Sıra | Nadiren | Asla |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|---------|------|
| 13                                     | Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam.                                     | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 14                                     | Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm.                     | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 15                                     | Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var.                                                                      | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 16                                     | Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım.                                                     | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 17                                     | Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle “Eğer bunu yaparsam, sonra.....” şeklinde düşünürüm. | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 18                                     | Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm.                                                                    | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 19                                     | Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımla, aynı görüşte olması benim için önemlidir.                            | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 20                                     | Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim.                                                      | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 21                                     | Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımla söyleyeceği şeyleri dikkate alırım.              | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 22                                     | Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim.             | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 23                                     | Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim.                                          | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 24                                     | Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım.                                                                              | D     | S       | A        | N       | AS   |

**EK-3. devam.**

| Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği |                                                                                                          | Daima | Sık Sık | Ara Sıra | Nadiren | Asla |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|---------|------|
| 25                                     | Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır.                         | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 26                                     | Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım. | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 27                                     | Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim.                              | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 28                                     | Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olaksa reddederim.                                      | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 29                                     | Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım.               | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 30                                     | Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem.                 | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 31                                     | Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır.                              | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 32                                     | Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir.                                     | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 33                                     | Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım.                     | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 34                                     | Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir.                | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 35                                     | Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum.              | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 36                                     | Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim.                                | D     | S       | A        | N       | AS   |

**EK-3. devam.**

| Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği |                                                                                              | Daima | Sık Sık | Ara Sıra | Nadiren | Asla |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|---------|------|
| 37                                     | Karar verirken en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum. | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 38                                     | Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır.  | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 39                                     | Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim.                   | D     | S       | A        | N       | AS   |
| 40                                     | Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir.  | D     | S       | A        | N       | AS   |