



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MOHAMMED KHAIRULDEEN MOHAMMED TAHER FARHAD

Çankırı 2022

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİŐİ

MOHAMMED KHAIRULDEEN MOHAMMED TAHER FARHAD

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN**

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208210209 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi MOHAMMED FARHAD, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :

Tez Danışmanı:

**Dr. Öğr. Üyesi Özlem
BULANTEKİN
DÜZALAN
Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Dr. Öğr. Üyesi Aşlı
TOK ÖZEN
Çankırı Karatekin
Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Dr. Öğr. Üyesi Filiz
ÖZEL**

.....

Kastamonu Üniversitesi

İmza

**Yukarıdaki sonucu
onaylarım**

İmza

**Unvan Adı SOYADI
Enstitü Müdür**

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanıma ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar şahsıma aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
1/12/2022
MOHAMMED
FARHAD

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında akademik bilgi, beceri ve destekleri ile yanımda olan hocam ve tez danışmanım Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN**'a,

Beni yalnız bırakmayan ve her zaman destekleyen ve bugünlere getiren kıymetli babam **Hayreddin FARHAD**'a, canım annem **Hatice YETİMLER**'e ve değerli eşim **Behice YETİMLER**'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

MOHAMMED FARHAD

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

ÖZET

Mohammed FARHAD, HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
BAKIM Davranışlarına Etkisi, (Yüksek Lisans/ Tezi), Çankırı, 2022

Giriş: Hemşirelik bakım odaklı bir disiplindir. Merhamet kavramı ise bu disiplin içinde yer alan en önemli noktalardan biridir.

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örnekleminin 252 hemşire oluşturdu. Veriler kişisel bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği (BADÖ-24) ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Kısa Form (MY-KÖ) ile yüz yüze toplandı. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, t-testi, korelasyon ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır

Bulgular: BADÖ-24 toplam puan ortalaması $5,11 \pm 0,86$, MY-KÖ toplam puan ortalaması $47,47 \pm 19,95$ olarak bulundu. Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p < 0,05$). Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p < 0,05$). BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelerin BADÖ-24 ve MY-KÖ toplam puanlarına göre orta düzeyde bakım davranışları ve orta düzeyde merhamet yorgunlukları olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerde bakım davranışlarını, merhamet yorgunluğunu etkileyen hastaneyle ve hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilişkili faktörlerin yasal düzenlemelerle çözüme kavuşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Bakım Davranışı, Merhamet Yorgunluğu

THE EFFECT OF COMPASSION FATIGUE ON CARE BEHAVIORS IN NURSES

SUMMARY

Mohammed FARHAD, (Master Thesis), Çankırı, 2022

Introduction: Nursing is a care-oriented discipline. The concept of compassion is one of the most important points in this discipline.

Objective: This study was planned to evaluate the effect of compassion fatigue on care behaviors in nurses.

Methods: The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 252 nurses. The data were collected face-to-face with Sociodemographic data form, Care Behaviors Scale (Care Behaviors Scale-24) and Compassion Fatigue Scale Short Form (Compassion Fatigue-Short Scale). In the analysis of the data, number, percentage, mean, t-test, correlation and Kruskal-Wallis H tests were used.

Results: The mean of Care Behaviors Scale-24 total score was 5.11 ± 0.86 and the mean of (Compassion Fatigue-Short Scale) was 47.47 ± 19.95 . A weak negative significance was found between age, working time in the clinic where it is currently located and total working time values in the nursing profession and Care Behaviors Scale-24 total score averages and all sub-dimension score averages ($p < 0.05$). In the clinic where it was located, a weak positive significance was found between the duration of study and the occupational burnout sub-dimension and the mean of (Compassion Fatigue-Short Scale) total scores ($p < 0.05$). A weak negative correlation was found between the Care Behaviors Scale-24 and (Compassion Fatigue-Short Scale) scales between the mean of all sub-dimensions and total scores ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, it was seen that the nurses had moderate care behaviors and moderate compassion fatigue according to their Care Behaviors Scale-24 and Compassion Fatigue-Short Scale total scores. In line with these results; It is recommended that the factors related to the hospital and the working conditions of the nurses that affect the care behaviors and compassion fatigue in nurses should be resolved with legal regulations.

Keywords: Nurse, Caring Behavior, Compassion Fatigue

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	x
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı	4
2.1.1. Tükenmişlik	4
2.1.2. Stres.....	5
2.1.3. Travma	5
2.2. Merhamet Kavramı	6
2.3. Hemşirelik ve Merhamet.....	8
2.4. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	9
2.5. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik	10
2.6. Merhamet Yorgunluğu Etyolojisi ve Belirtileri	12
2.7. Bakım Davranışı.....	15
2.8. Hemşirelik ve Bakım Davranışı	16
2.9. Bakım Davranışı ile Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik	17
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3. Veri Toplama Yöntemi	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BADÖ-24)	19
3.4.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği	20
3.5. Veri Analizi	20
4. BULGULAR	21
4.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	21
4.2. Sosyo-Demografik Özellikler ve BADÖ-24 Ölçeğine Ait Bulgular	23
4.3. Sosyo-Demografik Özellikler ve MY-KÖ Ait Bulgular	26
4.4. Sosyo-Demografik Özellikler, BADÖ-24 ve MY-KÖ Korelasyon Bulguları	29
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	48
EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURULU ONAYI	49
EK 2. ÖZGEÇMİŞ.....	53

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
AAHPERD	: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (Amerikan Sağlık, Beden Eğitimi, Rekreasyon ve Dans Birliği)
BADÖ	: Bakım davranışları ölçeği
MYKÖ	: Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği
Hcy	: Homocysteine
MDA	: Malondialdehyde
α	: Alfa
Δ	: Delta
Σ	: Sigma

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 2.1.	Merhamet yorgunluğu belirtileri	13
Çizelge 2.2.	Merhamet yorgunluğu stratejileri	14
Çizelge 4.1.	Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik bilgilerin dağılımı ..	21
Çizelge 4.2.	Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma durumuna göre verilerin dağılımı.....	22
Çizelge 4.3.	BADÖ-24 ve MY-KÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları	22
Çizelge 4.4.	Çalışma Durumu ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırması.....	23
Çizelge 4.5.	Demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	25
Çizelge 4.6.	Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırması.....	27
Çizelge 4.7.	Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları	28
Çizelge 4.8.	Bazı Demografik özellikler ve BADÖ-24 puanlarına ilişkin korelasyon analizi	30
Çizelge 4.9.	Demografik özellikler ve MY-KÖ puanlarına ilişkin korelasyon analizi	30
Çizelge 4.10.	BADÖ-24 ve MY-KÖ korelasyon analizi	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Merhamet yorgunluğu modeli.....	10
--	----



1. GİRİŞ

“Hemşire” Türkçeye Farsça’dan geçmiş bir kelime olup “kız kardeş” anlamına gelmektedir. Hemşirelik, bilimin en küçüğü ve sanatın en eskisi olarak tanımlanmıştır. Sanat, bilgi ve becerinin bir uygulaması olarak görüldüğünden hemşirelik mesleği, insan sağlığı ile ilgili bir sanat olduğu vurgulanmıştır (Janice & Lindberg, 1990).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından hemşireliğin tanımı şu şekilde yapılmıştır: “Birey, aile ve toplumun sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yardımcı olan, hastalık durumunda iyileşme ve rehabilitasyona katılan meslek grubudur.” Bu meslek grubunun her üyesine “hemşire” denmektedir. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin terapötik ve eğitim planlarının geliştirilmesine ve uygulanmasına da katılır (Birol, 1997).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisi oldukça önemli bir konudur. Özellikle zor şartlarla çalışan hemşirelerin mesleki tükenmişliğin verdiği etki bakım kalitesi açısından olumsuz bir sonuca neden olmaktadır. Hemşirelerin kaliteli bir hemşirelik bakımını verebilmeleri için kaliteli iş yeri şartları önemli bir role sahiptir. Buna istinaden, hemşirelerin kaliteli şartlarda çalışmaları adına iş yaşam kalitesini etkileyen nedenlerini, faktörlerini ve sorunlarını ortadan kaldırmaya yönelik görüşlerini bilmek oldukça önemli olmuştur (Koca, 2018).

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlık durumuyla ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini. İnsanların yaşamları boyunca deneyimledikleri ve sağlık/hastalık durumlarında ihtiyaç duydukları bakım ve uygulamaları fark eder. THD (Türk Hemşireler Derneği) eğitim komisyonunun 1981 yılında yaptığı tanıma göre hemşirelik; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlanmıştır. Hemşirelerin “bakım verme” ve “tedavi planına katılma” rollerinin

yanı sıra, “güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma”, “eğitim”, “danışmanlık”, “araştırma”, “yönetim”, “kalite geliştirme”, “işbirliği yapma”, “iletişimi sağlama” gibi rolleri de bulunmaktadır (Gede, 2005).

Hemşireler için büyük bir tehlike arz etmesine rağmen tükenmişlik sağlık çalışanları arasında yaygındır. Aslında, sosyo-demografik özelliklerin ve çalışma ortamının hemşirelik tükenmişliğinin gelişimi üzerindeki muhtemel etkisi üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır. Her bir üniteye çalışan hemşirelere tükenmişlik çalışması için hasta yardımı sağlamak oldukça önemlidir. Çünkü pediatrik bakımdaki çalışmaların gösterdiği üzere tükenmişlik riskini azaltabilir. Anneliğin yanı sıra oftalmoloji, psikiyatri, acil tıp ve onkoloji bölümlerinde hasta bakımı duygusal olarak kişiyi tüketmekte ve bu da hemşireleri etkilemektedir. Onkoloji hemşireleri düzenli olarak hasta ve ailelerin psikolojik sorunları ile ilgilenmekte. Onkologlar, sürekli bir programda sadece yüksek bir duygusal yük ile ayarlara erişmelerine izin verildiğinden yorgunluk geliştirebilirler (Karsavuran, 2014). Merhamet yorgunluğu, başkalarına bakmaktan kaynaklanan fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluğu temsil eden bir kelimedir. Merhamet yorgunluğu, hemşireleri fiziksel ve zihinsel sorunlarının yanı sıra yorgunluk da dahil olmak üzere birçok farklı şekilde etkiler.

Merhamet yorgunluğu, stresli olaylardan doğrudan etkilenenlere bakarken doğrudan yaşanan travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanır ve ‘bakımın bedeli’ olarak temsil edilir. Bu çalışma ile amacımız, çeşitli birimlerde çalışan hemşireler arasında merhamet yorgunluğunun düzeyini ve onu etkileyen değişkenleri değerlendirmek ve bakım kalitesi üzerinde zararlı etkisi olan bu durum hakkında personel ve yönetim arasında bir farkındalık oluşturmaktır. Araştırmaya, Türkiye’deki özel hastanelerin farklı servislerinde çalışan hemşirelerden anket şeklinde sorular sorarak bilgi toplamayı amaçladık. Bu servislerse; acil servis hemşireleri, iç hastalıkları hemşireleri, genel cerrahi hemşireleri, klinik hemşireleri ve diğer alanlarda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Tüm alanlarda çalışan hemşirelerden veriler toplanarak çalışanların önemli düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduklarını tespit etmek amaçlanmıştır. Daha ağır ve daha yoğun olan alanda çalışan hemşireler ile stresin ve yorgunluğun ne düzeyde olduğunu bir kez daha ortaya koymak istenmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak, kurumun başarısının ve hasta bakımının iş performansları sonucunda

tehlikeye girmemesi için gerekli adımların atılmasını öneren bir çalışma hazırlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet, diğer insanların verdiği tüm zorluklara, kusurlara, acılara, yaşattığı üzüntülere rağmen onlara bakma ve sıkıntılı durumlarda o kişilere yardım etme arzusunun bir sonucudur (Kotula, 2015).

Hastalar bir bakıma çocuğa benzemektedirler. Hastalar genel anlamda her türlü yardıma ve bakıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Bir hastaya bakım yapılırken karşılık beklemeden hareket edilmelidir. Merhametli bir davranış sergilemek önemlidir. Bu duruma hakim olabilmek ve daha geniş bir bakış açısından bakmak için empati kurulması gereklidir. Hastaların bakımında çok fazla bakım tekniği kullanmak ve sunmak bunları da en iyi şekilde izah etmekse hemşirelerin davranışlarıdır.

Budist düşüncede temel bir fikir olan merhamet, doğada daha açık bir şekilde kendini belli etmektedir. Bu bir kavram olarak gösterilmekte ve temelinin dine dayandığı kabul edilmektedir. Merhamet, Batı'dakiler için sıkça hissedilen bir kavram olsa da, psikoloji gibi Doğu geleneğindeki Budistler, merhametin hem kendisi hem de başkaları için olduğunu ve onlara karşı hissedilen bir his olduğunu düşünmektedirler. (Koç, 2018)

2.1.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik sendromu hemşireler, doktorlar ve sosyal hizmet uzmanları dahil olmak üzere birçok meslek grubunda görülse de sağlık çalışanları üzerinde bu etkinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik hissi, çalışanların mesleğe daha erken yaşta son vermesine, erken emekli olmak istemesine veya iş değiştirmesine neden olmaktadır (Kapucu, 2017). Tükenmişlik sendromu, ilk olarak 1974'te Freudenberger'in yazdığı bir makalede geçmiştir. Tükenmişlik bu makalada "mesleki tehlike yönü" olarak etiketlenmiştir. Tükenmişlik, Freudenberger tarafından "başarısızlık, yıpranma, aşırı yüklenme veya yerine getirilmemiş taleplerin bir sonucu olarak güç ve enerji kaybı, bireyin iç kaynaklarının tükenmesi olarak

tanımlanmıştır (Dalgacı & Gürses, 2018). Tükenmişlik, duygusal yönlerin yanı sıra bilişsel ve yargısal süreçleri de içeren dinamik bir süreçtir ve insanların yaşam kalitesini ciddi bir şekilde etkileyecek menfi sonuçlar yaratmaktadır. Tükenmişliğe kader dinamikleri eşlik eder ve bireyin idealizmi, bir meslek için heyecanı kaybolmasına sebep olur ve bunun canlı bir süreç olarak da ortaya çıkabileceği belgelenir. Tükenmişliğin hem iş hem de çalışma yönleri vardır ve bireysel niteliklerdeki farklılıklar, oluşup oluşmayacağının bir faktörü olarak kabul edilir. Birçok çalışma ve yayında tükenmişlikle ilgili olarak iş doyumu, motivasyon, üzüntü ve stres halleri görülmüştür. Bunun merhamet yorgunluğuyla da ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır (Cam & Engin, 2017).

2.1.2. Stres

Stres, bireyin olağandışı sınırlamalar, talepler, olasılıklar ve görevlerle karşılaşmasının neden olduğu bir endişe durumudur. Stres kavramı, insan vücudunun homeostazını gerçek veya hayali bir tehdit karşısında bozulmaya yol açmaktadır. Bireyin fiziksel ve zihinsel tehlikelerden dolayı dengesi bozulabilmekte ve farklı kaynaklardan kaynaklanan problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu problemler insan sağlığı üzerinde hayati bir önem taşımaktadır (Yang & Kim, 2012). Hemşirelerin en çok etkilendiği konulardan biri hastanenin baskısı ve çalışanların yaptığı işin stresine maruz kalmasıdır. Stres, hemşirenin yeteneklerini ve kaynaklarını aşan bir durumdur. Hemşirelerin stresten dolayı çalışmak istememelerinin pek çok nedeni olabilmektedir. Bunlardan biri yapılan bir işin maddisel boyutunun yetersiz kalmasıdır. Pek çok sağlık çalışanı, maddi ve manevi olarak emeklerinin karşılığını alamaması durumunda strese girebilmekte ve işten istifasını isteyebilmektedir (Ofıaz, Özcan, Taştan, Çiçek, Aslan, & Vuralı, 2010). Sonuç olarak; stres doğrudan ortaya çıkan bir durum olduğu gibi aynı zamanda iş baskısının yoğun olduğu yerlerde de ortaya çıkabilmektedir (Kalyonca, 2018).

2.1.3. Travma

Mesleki hayattan önce veya sonra yaşanan travmlar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bunun yanında heyecan, felaketler ve iş kazaları, aynı zamanda cinsel veya fiziksel saldırı, işkence, adam kaçıırma, trafik kazaları veya terör saldırılarına uğrama gibi olaylar da ruhsal olarak yaşanan travmatik durumlar olarak değerlendirilebilir. Bu yaşanan sorunlar, mesleki hayatımıza bir

şekilde dokunup etkileyebilmektedir. Örneğin mesleğe başlamadan önce yaşadığımız bir olay mesleki hayatımızda karşımıza çıkan bir olayın aynısı olabilir ya da bir kişinin yaşadığı olayı bize hatırlatabilir ve bu da tekrardan bizim bir travmatik süreçten geçmemize sebep olabilir. (Morisson, 1994).

2.2. Merhamet Kavramı

Merhamet, Arapça kökenli bir kelimedir. Araştırma boyunca araştırılan kaynaklarda “merhamet” kelimesinin İngilizce karşılığı olarak kullanılan çok fazla kelime vardır. Ancak makalede sıkça kullanılan zorlamanın, lütuf, hayırseverlik, sadakat, acıma ve merhamet gibi sıfatlar da kullanıldığı keşfedilmiştir. Biyoetik Terimler Sözlüğü’nde merhamet, “İnsan olmayan yaratıklara ve aynı zamanda zor veya daha kötü durumdaki bir kişiye yönelik bir duygu” olarak tanımlanmıştır.

Güncel Türkçe sözlüğünde ise merhamet, “Bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir” şeklinde tanımlanmaktadır. Şefkat, genellikle empati ve daha az ölçüde duyarlılık gibi diğer kavramlar için toplanır ve konuyla ilgili önemli bir literatürde ele alınır (Kök, 2015). Merhamet, aynı zamanda başkalarına bakan insanları etkileyen bir tükenmişlik türüdür. Duygusal tükenme, sağlık çalışanlarında daha bariz olarak görülür ve aynı zamanda kaygı sorunu olan diğer faktörlere yanıt olarak emek verenlerde ortaya çıkabilir.

Merhamet kavramı diğer tükenmişlik türleriyle eş tutulmaması gerekmektedir. Hastalar, bakım hizmeti veren kişilerde ve sağlık çalışanlarında duygusal, entelektüel, bedensel veya toplumsal stres yaratmaktadır (Ekinci, 2021). Psikoloji bilimi söz konusu olduğunda, şefkat üzerine yapılan dikkatli bir inceleme nispeten yakın bir döneme kadar uzanmaktadır. Empati, diğer yakınlık ve sosyal yanlısı davranış kavramları ile bu kavramlar etrafında şefkat kavramının inşası ile bağlantılı olan kavramlardan bazılarıdır.

Doğaüstü kaynaklara sahip olduğunu iddia eden ancak başkalarına güvenmeyi tercih eden Schopenhauer'e göre, insanlar zayıf ve kendi beyinlerine sahipler. Bir Brahman bunu kabul ettiğinde ya da Müslümanlar, Budistler ya da Hristiyanlar olsun, tüm rahipler insanın metafiziğine bağlı olduklarında, gereksinimi mükemmel bir şekilde kullanırlar. İnsanlar kendilerine doğrudan verilmiş gibi

görünen bilgiler karşısında şaşkına dönerler ve bunu tuhaf bir şekilde karşılayıp dile getirirler (Çalışkan, 2016).

Merhamet ve merhamet sözleri, Öztürk'ün verdiği açıklamaya göre ilahi olarak ifade edilen Rahman ve Rahim isimlerinin köklerinden oluşmuştur . Bu, Allah'ın tüm yarattıklarına yaydığı en büyük rahmet olarak nitelendirilir. İlahi bir isim olan Rahman, Allah'a inanan veya inanmayan arasındaki ayrımdır. Başka bir kutsal isim olan Rahim ise yaratılanlar arasında hiçbir farkın gözlenmediği bir merhamet kavramı olarak tanımlanır. Bu durum, Allah'ın kendisine güvenen insanlarına rahmet ve merhamet olarak tecelli eden yaratılış düzenini göstermesi bakımından benzersizdir. Rahman veya Rahim sıfatları rahmette üstünlük, bolluk ve erişilmezlik iddiasında bulunurlar. Rahman'ın adı, Karaman ve ortaklarına göre, Allah içindir ya da olan, o'ndan başkası için kullanılmayan yaratılmış her şeyin sonudur. Sınır tanımayan bir nezaket ve merhamet göstergesi olarak nitelendirilir. Allah'ın Rahman ve Rahim sıfatları, her ikisi de güzel isimler, aynı kökene sahipler ama farklı anlamlara sahipler (Joinson, 1992). Merhamet, din, eğitim, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok alanda kullanılan bir kavramdır. İnsan sevgisi bağlamında bilgiye ulaşan önemli bir şey vardır. Mistik olan Eckhart, kendi ilahi köklerimizle yeniden bağlantı kurmak için merhametle temasa geçer. Merhamet, bir insanı adaletle etkilediğini iddia ediyor. İnsanların yavrularıyla olan etkileşimlerini ifade eder ve bu anlamda adaleti ifade eder. Merhamet, yaratılışın amacıdır, olarak söyleyen Eckhart'a göre, “Anneyle ait kutsal bir lütuftun merhametli akışkanında doğarız (Velattin & Kalaycı, 2017).

Psikolojik literatüre göre, kavramın derinlemesine analizi son yıllarda mümkün olmuştur. Davranış kavramları ekseninde ele alınan empati, özveri, yakınlık ve merhamet kavramı, empati ile benzerliği ve zorluğu nedeniyle psikoloji alanında karmaşık bir yapı olduğu için durumun araştırmasına burada yer verilmiştir. (Gülcan, 2021). Bu hastalarla en çok vakit geçirdiği ve en çok yüz yüze görüşme yaptığı için başvurduğu meslek grubudur. Hastaların ve ailelerinin karşılaştığı her türlü soruna ilk cevap veren kişiler sağlık çalışanlarıdır. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının hizmetleri sırasında acı çeken hastaları ve yakınlarını teşhis ve tedavi ederken duyarlı ve şefkatli davranışlar sergilemeleri kritik önem taşımaktadır. Buradan hareketle yardıma ihtiyaç duyan ve bakım alan insanlar için merhametin çok daha önemli olduğu düşünülmektedir.

2.3. Hemşirelik ve Merhamet

Hemşirelikte, sempati görüşünün büyümesi ve tanımlanması tamamen insani yollarla gerçekleşebilmektedir. Merhamet, toplumda göreceli bir kavram olmasına rağmen hemşirelik mesleğinde gerekli bir histir. Merhamet, bütüncül yaklaşımın belirleyicisidir ancak etik davranış yalnızca “ne, nasıl” değil, “nasıl olmalıdır” sorusuna cevap verir. Bu nedenle merhametli bir çerçeve oluşturmak için sorumluluk almak , başarılı ve güvenli bakım sürecinin sağlanmasını sürdürmek anlamına gelmektedir (Doğu & Demirsoy, 2020). Uzun süre aynı alanda çalışan hemşireler duygularının azaldığını ifade etmektedirler. Merhametli hemşireler, zaman içinde bunu bir alışkanlık haline dönüşebilmektedirler. Hemşireler bakım sürecinde başarılı olduklarını ve başkalarına yardım etmeye istekli olduklarını göstermektedir (Pehlivan & Güner, 2017). Pozitif psikoloji, bir kişinin kendine özgü olumlu duyguları ve kendine özgü zihinsel refah terimleriyle ilgilidir. Ruh sağlığı sorunları, depresyon, terapi, kendi içinde hoş duygular geliştirerek yardımları olan kişiler. Bununla birlikte, tüm tedaviler, bazı bireylerin çabalarına rağmen, zihinsel sağlıkta faydalı bir gelişme ile sonuçlanmamaktadır (Çevik & Tanhan, 2020).

Bir hemşirenin hastalarına karşı merhametli olduğunda, hastaları anlaması, onların acısını hissetmesi ve bunu azaltmak için çaba göstermesi önemli bir adımdır. Hemşirenin çaba göstermesi ve elinden geleni yapması bir başkasının acısını dindirmeye çalışması ya da farkında olması arada bunları yaparken kendisini yetersiz hissetmesi ve buna rağmen destek olmaya çalışması hemşirenin merhametinin göstergesidir. Bu yüzden bir kişi başkalarına karşı merhametli olduğunda, diğerleri o kişinin merhametini nasıl kötüye kullanacağını ve diğer taraftan hastaların hemşire karşısında zayıf ve itaatkar göreceğinden korkar. Ya da gelecekte bu durumdan zarar göreceğini görür ve insanlara merhamet göstermemeye ve güvenmemeye yönelik çok büyük bir inanca sahip olurlar (Kırcı & Kızıler, 2021). Bu çerçevede, benzer, daha çeşitli ve daha büyük bir örneklem olan hemşirelik alanındaki söz konusu yapılandırmalar ve nezaket için araştırmanın daha kapsamlı bir değerlendirmesi yapılabilir.

Merhamet ve hemşirelik arasındaki ilişki daha kapsamlı araştırılıp kurulabilir ve uygulanabilir. Mezun hemşirelere merhamet ile ilgili eğitim kapsamında hasta bakımı kavramı; öğrenci hemşirelere yönelik revize müfredat programlarına dahil edilen merhamet ve hemşirelik bakım konuları öğretilmeli ve en azından ilerdeki

mesleki hayatlarında onlara destek olan bir eğitim programı düzenlemesi onlar için yararlı olması beklenmektedir (Çınar & Eti Aslan, 2018). Hastaneler hem hastalar hem de yakınları üzerinde daha duygusal bir etkiye sahiptir, çünkü onlar bitkin, çaresiz ve merhamete ihtiyaç duyanlardır. Bazı durumlarda, hasta ve yakınları konumu için şefkat gösterme eğilimindedir, ancak aynı zamanda cesaret verilmesi gerekmektedir. Yönlerin tatmin edilmediği durumlarda, hastalar tedaviyi yeterli alanla karşılaştığı için nitelendirmezler.

Sağlık sistemlerinin maruz kaldığı duygusal, psikolojik ve fiziksel kırılganlıklar incelendiğinde bu durumun çocukları çok fazla stres altına soktuğu görülmektedir. Duygusal gerginliğe rağmen, sağlık hizmeti sağlayıcıları hastaların ihtiyaçlarına ve ideallerine bağlı kalmaktadır (Aytaç, 2018). Hemşirelerde yaşam kalitesi çalışma, doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yapısı ve organizasyonu etkileyen hususlar vardır. Hemşirenin maaşı, gelir gider düzeyi, mesleki hakları ve şartları, yönetim ve organizasyon, teknoloji, çalışan tatmini ve motivasyonu, endüstriyel ilişkileri, katılım, istihdam, sosyal güvenlik, toplumsal adalet, demografik yapı ve eğitim durumu hemşirenin merhamet düzeyini etkiler (Erdem, 2017).

Yaşam doyumunun kişinin kendine özgü genel refahı üzerinde bir yararı olsa da, yapıyı etkilediği öne sürülen başka yönler de vardır. Hemşirelerce merhamet anlayışı bu sistemlerden biridir. Merhamet, din bilimi ve okul öğretimi de dahil olmak üzere bilimlerde geniş bir uygulama alanı bulmuş bir kavramdır. Psikolojiyi içeren çalışmalarda karmaşıklığı, empatiye benzerliği ve onu ölçmedeki zorlukları nedeniyle çok fazla alan yoktur (Çiftci & Gülactı, 2018). Yardım etmenin temel amacı, karşılıklı güvene dayalı insanlarla bir konuşma ve etkileşim kurmak ve aynı zamanda bireyin ihtiyaçlarını belirlemektir. Bu açıdan bakıldığında sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkacak ve gereksinimleri karşılayacak yerleri belirlemek ve sigortalamak önemlidir. Duygu için tek ilk tetikleyici, duygularına sempati göstererek başkalarına yardım etme ilgisini uyandıran sanal bir topluluktur. Empati, hemşirelik bakımının ve bunun sonucunda yardımcı ilişkinin en temel yönüdür (Özdelikara & Babur, 2020).

2.4. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merhamet yorgunluğu (Compassion fatigue) hemşirenin bakım sonrası doğal olarak yorgunluk hissetmesidir. Bununla birlikte, hemşirelerin verdiği bakım

sonrasında bu yorgunluğun üstesinden gelmesi ve bakımlarına devam ederek mesleğini en iyi şekilde yapması ve tüm zorluklara rağmen başa çıkabilmesidir (Sak & Nas, 2020). Başka bir deyişle merhamet, bir kişinin başka bir kişinin yaşadığı travma ve acı hakkındaki derin farkındalığından kaynaklanan acıma ve üzüntü duygusudur (Çetin Aydın, Aytaç, & Şanlı, 2020).

Merhamet yorgunluğu, değer, sosyal bir tür değer insanlar merhamet bu yaklaşımlar tarafından önem verilen insan varlığı, aynı zamanda değer insanlar merhametli olma ve insan varoluşunun temel ve zamansız bir parçası olan yaklaşımlar tarafından da önem verilen evrensel bir değer olan yaklaşımları verdiği değeri sosyal bir tür temel ve zamansız bir parçasıdır (Karaca, 2019). Figley, şefkatle empati kurabilme yorgunluk gelişimi, sempatik kaygı, travmaya maruz kalma, empatik davranış, şefkat stresi ve başarı hasta bir kişiye uzun süreli bakım sağlamak, önce hastadan güven, endişe ve ayrılma hissi, Travmatik anılar ve yaşam bozukluğu gibi değişkenlerin etkileşiminde rol oynar. Şefkat yorgunluğu için bir model bulunmuştur. Bu paradigmaya göre, şefkat yorgunluğu, bakıcının bakım stresine verdiği tepkidir. Kişinin empati yeteneğindeki bir değişikliğin sonucu olarak ortaya çıkar. İnsanlarla çalışa çalışa ve bu süre uzun süre olunca acı çeken insanlar üzüntü yaşarlar ve istemeden kendilerini ihmal ederler bu insanlarda bir süre sonra dikkat çekmeye başlarlar (Şekil 2.1.)



Şekil 2.1. Merhamet yorgunluğu modeli

2.5. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Merhamet yorgunluğu, Joinson (1992) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik araştırması sonucunda ortaya çıkan bir terimdir. Dünya literatüründe “merhamet” kavramına “duyusal yorgunluk” denir. Ülkemizde buna “merhamet yorgunluğu” ve “eş yorgunluğu” denir. İkincil travmatik stres

bozukluğu, ikincil mağduriyet ve dolaylı travma, şefkat yorgunluğunu tanımlamak için kullanılan terimlerdir. Merhamet yorgunluğunun sayısız tanımına bakıldığında, iki önemli husus dikkat çekmektedir. Birincisi yardıma ihtiyacı olan birey, ikincisi ise ona bakan kişidir. Bakım verme işi, hemşirelik mesleğinin merkezinde yer almaktadır. Gerekli bir sonuç olarak, Figley'in duygusal tükenmesi, hastalara sunulan hemşirelik bakımında masraf olarak formül tarafından verilmektedir. Ona göre, merhamet yorgunluğu, diğer herhangi bir yorgunluk gibi, diğer insanların ıstırabına olan ilgiyi azaltmaktadır. Sonuç olarak, acı çeken hastalara yardım eden ve bakım veren hemşireler arasında şefkat yorgunluğu doğal bir sonuçtur. Strese yol açan şefkat yorgunluk, travma geçiren insanlara bakıyorum. neden olur. Merhamet yorgunluğu, iş yorgunluğunun veya durumundaki toplam tükenmişliğin birleşmesiyle üretilen nörolojik tükenme olarak tanımlanmaktadır (Topcu, 2020).

Hemşirelerin çoğunluğu merhamet yorgunluğu hissetmektedir. Hissedilen bu yorgunluk, hemşirelerin empati becerilerinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla hemşireler, hastanın durumundan etkilenmektedirler. Özellikle yoğun bakımlarda bu durum daha da göze çarpmaktadır. Bu durum bazen de hemşirelerin yorgunluğunu azaltmaktadır. Hemşireler psikolojik olarak ve aynı zamanda maddi durumun etkilediğini belirlemektedirler (Taşpınar & Sökmen, 2021).

Covid-19 salgınında hemşireler, sağlık çalışanları arasında nicelik bakımından en büyük meslek grubudur. Bu nedenle diğer çalışanlardan daha fazla etkilendiklerini söylemek mümkündür. Hemşireler ön saflarda yer alarak Covid-19 pandemisinde kritik bir rol oynamıştır. Hemşireler, altında kalarak yaşadıkları bilinmezlik, korku ve maruziyetler sonucu yaşamları risk altında çalışmak zorunda kalmakta ve hastaların acılarına, ıstıraplarına ve ölümlerine daha sık tanık olmak zorunda kalmaktadırlar. Bunun altında kalarak yaşadıkları bilinmezlik, korku ve maruziyetler sonucunda karşılaştıkları ve yaşadıkları ağır iş yükünün bir sonucu olarak da daha fazla stresle karşılaşmış ve yaşamışlardır (Şener Özelp, 2021).

Psikoeğitim programlarının şefkatiyle Meadors, Lamson ve Boyle de yorgunluğu önüyor ya da olumsuz etkilerinin azaltılmasında oldukça faydalı olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerde şefkat: psiko-eğitim müdahalesi Aktif başa çıkma, gevşeme, görsellerle yapılan egzersizler ve iyileştirme planları gibi kişiye özel entegre uygulamalar yorgunluk programlarına dahil edilmiştir. Bu uygulamaları kullanarak kişisel düzenleme, hedeflere göre yaşama ve kendi kendini doğrulama,

sosyal destek ağıları ile kısa sürede yapılabilir (Kırıcı & Kızıler, 2021). Şefkat yorgunluğunun ortasında, bakım sağlamaktır.

Bireyin üç özelliği yaşadığı acı olarak sıralanır: hemşirenin hizmeti, alan hastaya bakımı, empati kurma kapasitesi ve hizmeti sunma yeteneği (Konalı & Kardahan, 2018). Özellikle hemşireler arasında yaygın olan merhamet yorgunluğu hastalar arasında nadir olmamakla birlikte, kendilerine bakım sağlayan kişilerin yaşadığı travma / stres doğrudan tüm sağlık personeli arasında yapılan ters çevirilerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

2.6. Merhamet Yorgunluğu Etyolojisi ve Belirtileri

Figley'e (1995) göre empati ve maruz kalma, "şefkat yorgunluğuna" katkıda bulunan iki özelliktir. Onlara sahip olunmadığı takdirde merhamet yorgunluğunun kazanılması pek mümkün olmamaktadır.

Merhamet yorgunluğu, çalışanlarda tükenmişlik, gerginlik, güçsüzlük ve pervasızlık gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Merhamet yorgunluğunun bir sonucu olarak duyarsızlaşan sağlık personelinin çalışmaları ile ilişki kurmak da zordur. Merhamet yorgunluğunun sadece birey üzerinde değil, ekip üzerinde de birçok zararlı etkisi vardır.

Merhamet yorgunluğunun belirtileri Çizelge 2.1'de verilmiştir.

Çizelge 2.1. Merhamet yorgunluğu belirtileri

İşle İlgili
Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku Hastalar ya da ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek Sıkça izin kullanma Keyif eksikliği
Fiziksel
Baş ağrıları Sindirim problemleri ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları Kas gerginliği Uyku rahatsızlıkları Yorgunlu Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi
Duygusal
Ruh hali değişimleri Huzursuzluk Sinirlilik Aşırı hassasiyet Anksiyete Maddelerin aşırı kullanımı: nikotin, alkol, uyuşturucu madde Depresyon Öfke ve kızgınlık Objektivite kaybı Zayıf konsantrasyon, odaklanamama

Merhamet yorgunluğunun azaltılması ve en aza indirilmesi için gereken bazı stratejileri belirlemek ve tedavi etmek gereklidir. Sürekli bakım yükü, bakmakta olan bireyin kendisi için zaman ayırmasını ve psikolojik bozulmaya neden olmasını da yasaklar. Sonuç olarak, bakıcının yaşam kalitesi düşme, mutsuzluk, kaygı, huzursuzluk ve yaşam doyumu eksikliği gibi psikolojik sorunlardan muzdariptir.

Merhamet yorgunluğunun stratejileri Çizelge 2.2’de verilmiştir.

Çizelge 2.2. Merhamet yorgunluğu stratejileri

Kişisel Stratejiler
Bozulan şemaları tanımlamak Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak Kişisel psikoterapiye başlamak İyileşme aktivitelerini tanımlamak Manevi ihtiyaçlarakulak vermek
Profesyonel Stratejiler
Daha deneyimli bir meslektaşla sansür koskusu ve utanma olmaksızın hastalara ilişkin konuların ve klinisyenin kendi yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak Uygun öz bakım uygulamaları yapmak Profesyonel ağlar oluşturma ve muhafaza etmek Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olma İş ve kişisel hedeflerinin farkında olmak
Kurumsal Stratejiler
Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirmek Hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlamak

2.7. Bakım Davranışı

Bakım davranışı için iki temel yetenek gereklidir. Bunlardan biri duygusal zeka, güven ve duyuşsal becerilerdir. İkincisi ise, teknik beceriler, terapötik müdahaleler ve kriz stresi yönetimi gibi durumlarla ilgilidir. Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde belirtildiği şekilde bakım, "Bireylerin beslenme, giyinme gibi temel ihtiyaçlarını düzgün bir şekilde üstlenme ve iyi bir durumda kalması için verilen emektir." (Şanlı, 2020). Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korur, hastalık durumunda bilim ve sanattan, eksikliklerin iyileştirilmesine veya üstesinden gelmeye yardımcı olmak amacıyla gelişir (Birimoğlu & Ayaz, 2015). Hemşirelik mesleğine yeni başlayacak olan hemşireler mesleki yükümlülüklerinin bilincinde olarak, mesleği doğal ve özgürce tercih etmeleri, gönüllü olarak insanların gelişmesine yardımcı olmaları ve hemşirelik statüsünün yükseltilmesi için çok önemlidir (Turk, Erol, Adana, & Taskiran, 2018). Hemşirenin öncelikli sorumluluğu hasta veya sağlıklı bireye yardım etmektir. Hemşire yardım ederken yerine getirdiği bakım görevi hemşireliğin temelidir. Bakım ve bakıma ilişkin bütün davranışların öğretilmesi hemşirelik eğitiminin temel ögesidir. Hemşirelik mesleğini seçen adayların mesleki yükümlülüklerinin bilincinde olan, mesleği doğal ve özgürce tercih eden, insanların gelişmesine yardımcı olmayı öneren ve hemşirelik statüsünün yükseltilmesi oldukça hayati önem taşımaktadır (Çolak Okumuş & Uğur, 2017). Hemşirelik bakımında hasta memnuniyeti başarının ölçütüdür. Hasta memnuniyeti, hastanın taleplerinin karşılanmasıyla sağlanır. Hasta istekleri, tıbbi gereksinimler, önceki hastane deneyimleri, sosyokültürel ve fizyolojik faktörler tarafından belirlenir. Taleplerin doğru bir şekilde ele alınmasıyla memnuniyet sağlanır ve bakım kalitesi iyileştirilir. Mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyim, kişilik özellikleri (güler yüz, arkadaşça tutum, anlayış, şefkat vb.), motivasyon, algı, kültür düzeyleri, aile ilişkileri, sosyoekonomik sınıf ve en önemlisi duyguların tümü hasta memnuniyet düzeylerini etkiler. Hemşireler hasta veya sağlıklı kişilerin sadece fiziksel değil psikolojik olarak da iyi olmalarını sağlamaktan sorumlu oldukları için hem fiziksel hem de psikolojik talepleri karşılamaları gerekir (Çolak Okumuş & Uğur, 2017). Özel bakım gerektiren hastalar yetersiz bakımdan olumsuz etkilenirler. Yatağa bağlı olan hastalar ve yoğun bakımda olan hastalar, özellikle iş, aile ve arkadaş bağlantılarında ekonomik, cinsel ve psikososyal sorunların yanı sıra yaşam görevlerini yerine getirmekte zorlandıkları için günlük olarak izlenir. Psikososyal

sorunlara neden olan her hangi bir durum ve yoğunluğu nedeniyle yönetilmesi zor ve karmaşık olan hastalar için bakım davranışları oldukça önemlidir. Kontrol ve üretkenlik kaybı, ölüm korkuları, geleceğe dair belirsizlik, yaşam planları ve özelemleri, aile ve sosyal çevre etkileşimlerinde değişimler ve ekonomik durumdaki değişimler hastalıkla yaşamak zorunda kalan hastalarda ortaya çıkan zorluklardan bazılarıdır (Akbiyık, Kocak, & Oksel, 2016). Hemşireler mesleki davranışları ile bireylere neyin doğru, neyin yanlış olduğunu, neyin haklı ve neyin haksız olduğu hakkında inançlara dayalı ahlaki ilkeler ve kuralları öğrenir. Özellikle hemşirelik gibi insan merkezli çalışan mesleklerde de, mesleki davranış ve ahlak çok önemlidir. Çünkü hemşireler, sağlık bakımı almak için kurumlara başvuran hastalarla sürekli iletişim halinde bulunmakta, her türlü tedavi ve bakım için hastalarla birebir ilgilenmekte, hastaların zarar görmemeleri için nelerin yapılması gerektiği gibi konularda hastaya bilgi vermektedir (Göğüs, 2016).

2.8. Hemşirelik ve Bakım Davranışı

Bakım, bir fiilin yanı sıra bir isimdir. Bir isim olarak kullanıldığında dürüstlük, özen ve dikkati ifade eder. Aynı zamanda bir güvenlik, dürüstlük ve koruma yerinden geldiğini de ima eder. Öte yandan, bakımın fiil olarak kullanıldığında iki anlamı vardır. Birincisi bakımda dikkatli olmak ve her şeyden önce kişinin beslenmesine ve korunmasına yardımcı olmak. İkincisi ise çok saygılı, şefkatli, sevgi dolu veya arzulayan anlamına gelir. Bu tanımların her ikisi de hemşirelik için uygun kavramlardır (Türk, 2016). Hemşirelerin mesleki değerlerini ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını dünya çapında inceleyen çalışmalar olmasına rağmen hemşirelerin bu bakış açılarını karşılaştıran çalışmalar bulunmamaktadır (Can & Acaroğlu, 2015).

Uygulamanın, aralarındaki ilişkiyi incelemek için bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek ve hemşirelerin mesleki davranışları üzerinde önemli etkisi olan mesleki değerlerini değerlendirerek yansıma durumu hakkında veri üretmesi beklenmektedir. Bazı unsurlar, hemşirenin bütüncül yaklaşımı ile bireyin belirleme ve çözüm bulma odaklı kaygıları arasındaki etkileşimde hem bireyin hem de hemşirenin tutumunu değiştirebilir. Hemşirelerin tutumları, iletişim becerileri, kişilerarası bağlantı becerileri, bütüncül bakış açısı, mesleki inançlar, zaman, çevre koşulları ve ilişkisel faktörlerin tümü hasta-hemşire etkileşimini etkiler. Hasta

insanların tutumları fizyolojik, duygusal ve bilişsel durumları, gelişim evreleri, değerleri ve inançları, benlik algısı ve benlik saygısından etkilenir (Tan & Polat, 2020).

2.9. Bakım Davranışı ile Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleğinin insani bir meslek olarak özü olan merhamet, hastaların iyileşmesine yardımcı olan bakım memnuniyetini de arttırmaktadır. Bakım davranışı hastalarla olan tedavi sürecinde ve aynı zamanda bir manevi destek olarak bilinmektedir. Merhamet yorgunluğu, hastaların hastanede tedavi gördüğü süre zarfında ve ilerdeki sağlık sorunlarında devam eden bir süreçtir (Dığın, Kızılcık Ozkan, & Şahin, 2022). Son yıllarda özellikle hemşirelik araştırmalarında merhamet yorgunluğu önemli bir mesele olmuştur. Bu araştırmalar ise merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan tüm tezlerin son dört yılda yapıldığı görülmüştür. Merhamet kavramının öneminin daha iyi anlaşılması, merhamet yeterliliğinin ve hasta bakım kalitesinin artırılması açısından, bu konuda daha fazla araştırmanın yapılması ve lisans eğitimine de entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır (Karakaş, Celebi, Cingöl, & Zengin, 2022).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini, 3 özel hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın örneği toplama süresi 14 Mart 2022'den 14 Mayıs 2022'de yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ankara'da faaliyet gösteren rastgele seçilmiş 3 hastanede çalışan duyma, görme, konuşma engeli olmayan katılmaya gönüllü tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçilme kriterlerine gidilmeyip araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden oluşturulmuştur. Örneklemi; A hastanesinden 170, B hastanesinden 50 ve C hastanesinden ise 32 hemşire katılıp toplamda 252 hemşire oluşturmuştur.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama formları yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Her katılımcı için veri toplama işlemi ortalama 15-25 dakika sürmüştür. Katılımcılardan veri toplama öncesinde yazılı onam alınmıştır. Çalışma öncesinde Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. (No: 24, Tarih: 07.02.2022) (EK1).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu Kısa Form Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24”(BADÖ-24) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim seviyesi, yaşadığı yer, çalıştığı serviste mutlu olma durumu, çalışma şekli, bakım verdiği kişiden etkilenme durumu, çalışma saatlerinin bakım davranışlarına etkisi, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışıp-çalışmadığı, şu an ki klinkte çalışma süresi, hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresi ve haftalık çalışma saati gibi toplam 14 soru yer almıştır.

3.4.2. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BADÖ-24)

Wu ve Ark.'ı (2006) tarafından geliştirilmiş “Bakım Davranışları Ölçeği-24” (BDÖ-24) hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Kurşun ve Kanan (2012), tarafından yapılmıştır. Bakım Davranışları Ölçeği, Güvence (8 madde=16,17,18,20,21,22,23,24), Bilgi-beceri (5 madde=9,10,11,12,15), Saygılı olma (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve Bağlılık (5 madde=2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. BADÖ 24 hem hastalarda hem de hemşirelerde kullanılabilen bir ölçektir. Biz çalışmamızda hemşire grubunda kullandık. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı toplam ölçek için 0,96, alt gruplar için 0,82-0,92 arasında değişmektedir. Bu çalışma için hemşirelerin “Bakım Davranışları Ölçeği-24” Cronbach’s Alpha katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının hesaplanması; toplam ölçek puanının elde edilmesi için 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların elde edilmesi için her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılaya düzeyleri artmaktadır. Sonuçta ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda BADÖ-24 ölçeğinin toplam Cronbach alpha katsayısı 0,972 olarak bulundu.

3.4.3. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (Compassion Fatigue-Short Scale) (MY-KÖ) MY-KÖ, Adams vd. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur (Adams vd, 2006). Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0.80'den 0.90'a kadar değişir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir (Adams vd, 2006). Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliğini Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Bizim çalışmamızda MY-KÖ ölçeğinin toplam Cronbach alpha katsayısı 0.847 olarak bulunmuştur.

3.5. Veri Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Normal dağılmayan, ikili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde ise Spearman Korelasyon testi analizi kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodu (Ortalama, Medyan, Standart Sapma, Minimum-Maximum) kullanılmıştır.

Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik bilgilerin dağılımı

		N	%
Medeni Durum	Evli	114	45,2
	Bekar	138	54,8
Çalıştığı Alan	Dahili Servis	48	19,0
	Cerrahi Servis	74	29,4
	Çocuk Servisi	37	14,7
	Acil	10	4,0
	Ameliyathane	41	16,3
	Yoğun bakım	21	8,3
	Poliklinik	7	2,8
	Diğer	14	5,6
Eğitim Seviyesi	Sağlık Meslek Lisesi	94	37,3
	Ön lisans	64	25,4
	Lisans	94	37,3
Gelir Durumu	Gelir<Gider	130	51,6
	Gelir=Gider	91	36,1
	Gelir>Gider	31	12,3
Yaşadığı Yer	Şehir	210	83,3
	İlçe	42	16,7

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik bilgilerin dağılımı (devamı)

Çalıştığınız serviste mutlu olma durumu	Nadiren	27	10,7
	Bazı Zamanlar	69	27,4
	Sıkça	75	29,8
	Sık Sık	45	17,9
	Çok Sık	36	14,3
Çalışma Şekli	Gündüz	81	32,1
	Gece	7	2,8
	Hem Gündüz Hem Gece	164	65,1
Bakım verildiği kişiden bakım performansının etkilenme durumu	Evet	185	73,4
	Hayır	67	26,6
Çalışma saatlerinin bakım davranışlarını etkileme durumu	Evet	164	65,1
	Hayır	88	34,9
Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu.	Evet	196	77,8
	Hayır	56	22,2
	Toplam	252	100

Çizelge 4.1'de hemşirelere ait demografik özellikler sunulmuştur. Hemşirelerin % 54,8'i bekar, % 29,4'ü cerrahi servislerde çalışmaktadır. Ayrıca eğitim seviyesi olarak çoğunluğu sağlık meslek lisesi (%37,5) ve lisans (%37,5) mezunu olduğu görüldü. Hemşirelerin %51,6'sının gelirinin giderden az olduğu, %83,3'ünün şehirde yaşadığı, %65,1'inin hem gece hem gündüz çalışma şeklinin

olduğu %61'inin çalıştığı serviste mutlu olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca %73,4'ünün bakım yaptığı kişi, çalışanın performansına etkisi konusunda olduğu ve %77,8'inin kendi biriminde isteği ile çalıştığı görüldü.

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma durumuna göre verilerin dağılımı

	Ortalama	Medyan	Minimum	Maksimum	Ss.
Yaş	30	26	19	60	8
Şuandaki Klinikte Çalışma Süresi (Ay)	36	24	1	276	43
Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (Ay)	85	60	1	456	85
Haftalık Çalışma Saatiniz	49	48	35	70	5

Çizelge 4.2.'de hemşirelerin yaş ortalaması, şu an ki klinikte ve hemşirelik mesleğinde yer alma süresi ve haftalık çalışma saati sunulmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması 30 ± 8 , şuandaki klinikte çalışma süre ortalaması 36 ± 43 ay, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi 85 ± 85 ay ve haftalık çalışma saatleri 49 ± 5 saat olduğu görüldü.

Çizelge 4.3. BADÖ-24 ve MY-KÖ tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları

BADÖ 24	Ortalama$\pm$S.S.	Medyan	Minimum	Maximum
Güvence	5,08 $\pm$ 0,79	5,38	1,25	6,00
Bilgi-beceri	5,18 $\pm$ 1,07	5,60	1,00	6,00
Saygılı olma	5,15 $\pm$ 0,93	5,33	1,00	6,00
Bağlılık	5,03 $\pm$ 0,97	5,20	1,00	6,00
Toplam	5,11 $\pm$ 0,86	5,33	1,00	6,00
MY_KÖ				
İkincil travma	30,37 $\pm$ 13,50	28,50	8,00	80,00
Mesleki tükenmişlik	17,10 $\pm$ 7,86	15,50	5,00	50,00
Toplam	47,47 $\pm$ 19,95	43,50	13,00	130,00

Çizelge 4.3'te BADÖ-24 ve MY-KÖ toplam puan ve alt boyut puanları yer almaktadır. BADÖ-24 toplam puan ortalaması $5,11\pm 0,86$, MY-KÖ toplam puan ortalaması $3,65 \pm 1,53$ olarak bulundu.

4.2. Demografik Özellikler ve BADÖ-24 Ölçeğine Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin bakım davranışları ölçeği ve alt boyutlarına ait analizler yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Çalışma Durumu ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaların karşılaştırması

	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı Olma		Bağlılık		BADÖ_24	
	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max
Medeni Durum										
Evli	5,04±0,68	1,25-6,00	5,02±1,10	1,00-6,00	5,04±0,9	1,00-6,00	4,91±0,97	1,00-6,00	5,01±0,79	1,08-6,00
Bekar	5,12±0,86	1,38-5,88	5,3±1,03	1,00-6,00	5,25±0,94	1,00-6,00	5,14±0,96	1,00-6,00	5,19±0,9	1,13-5,96
	U=6385 p=0,009*		U=6700 p=0,038*		U=6646 p=0,032*		U=6631 p=0,03*		U=6389,5 p=0,01*	
Bakım verildiği kişiden bakım performansının etkilenme durumu										
Evet	5,02±0,84	1,25-6	5,08±1,15	1,00-6,00	5,03±0,99	1,00-6,00	4,91±1,04	1,00-6,00	5,01±0,92	1,08-6,00
Hayır	5,26±0,59	2,88-5,88	5,44±0,76	2,2-6,00	5,48±0,59	3,5-6,00	5,37±0,64	4,00-6,00	5,37±0,59	3,17-5,92
	U=4865 p=0,009*		U=5465 p=0,141		U=4666 p=0,002*		U=4659 p=0,002*		U= 4773 p=0,005*	
Çalışma saatlerinin bakım davranışlarını etkileme durumu										
Evet	4,96±0,89	1,25-6	4,95±1,2	1,00-6,00	4,96±1,03	1,00-6,00	4,85±1,07	1,00-6,00	4,94±0,96	1,08-6,00
Hayır	5,30±0,48	3,88-5,88	5,6±0,57	3,2-6,00	5,5±0,53	4,00-6,00	5,39±0,6	4,00-6,00	5,43±0,48	3,96-5,96
	U=5460,5 p=0,001*		U=5021,5 p=0,0001*		U=5046 p=0,0001*		U=5107 p=0,0001*		U=4971 p=0,0001*	
Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu										
Evet	5,04±0,86	1,25-5,88	5,29±1,02	1,00-6,00	5,16±0,97	1,00-6,00	5,08±0,97	1,00-6,00	5,13±0,9	1,08-6,00
Hayır	5,23±0,40	3,88-6	4,77±1,16	3,00-6,00	5,13±0,76	3,67-6,00	4,88±0,96	3,4-6,00	5,04±0,66	3,96-6,00
	U=5380,5 p=0,822		U=3931,5 p=0,001*		U=5153,5 p=0,482		U=4774,5 p=0,134		U=4640 p=0,077	

Çizelge 4.4'te demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Evli olanların bekar olanlara göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları daha düşük, bakım verdiği kişinin bakım performansını etkileme durumları arasında bakım performansını etkiledi şeklinde ifade edenlerin bakım performansını etkilemediğini ifade edenlere göre bilgi-beceri alt boyutu hariç diğer BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları daha düşük, çalışma saatlerinin hastalara olan davranışları etkileme durumları arasında hastalara davranışı etkiledi şeklinde ifade edenlerin hastalara davranışı etkilemediğini ifade edenlere göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları daha düşük, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışanları kendi istediği ile çalışmayanlara göre verilen “Bilgi-beceri alt boyut puanları” açısından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Diğer demografik özellikler ile BADÖ-24 arasında anlamlılık bulunmadı ($p>0,05$).

Çizelge 4.5. Demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Güvence		Bilgi-beceri		Saygılı Olma		Bağlılık		BADÖ 24	
	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max
Çalıştığı Alan										
1=Dahili Servis	5,08±0,70	3,00-6,00	5,24±0,86	3,00-6,00	5,17±0,84	3,00-6,00	5,05±0,82	3,00-6,00	5,13±0,75	3,04-6,00
2=Cerrahi servis	5,25±0,65	1,25-5,75	5,53±0,78	1,00-6,00	5,42±0,78	1,00-6,00	5,3±0,8	1,00-6,00	5,36±0,69	1,08-5,92
3=Çocuk servisi	4,93±0,73	2,5-5,63	4,3±1,26	2,2-6,00	4,66±0,76	3,5-6,00	4,48±0,98	3,4-6,00	4,64±0,7	3,17-5,88
4=Acil	5,26±0,42	4,75-5,88	5,52±0,4	5,00-6,00	5,52±0,45	5,00-6,00	5,32±0,44	4,8-6,00	5,39±0,4	4,96-5,96
5=Ameliyathane	4,79±1,22	1,38-5,88	5,04±1,44	1,00-6,00	4,89±1,36	1,00-6,00	4,83±1,37	1,00-6,00	4,88±1,31	1,13-5,96
6=Yoğun bakım	5,10±0,65	3,88-5,75	5,09±0,99	3,00-6,00	5,03±0,85	3,5-6,00	5±0,97	3,00-6,00	5,06±0,78	3,58-5,92
7=Poliklinik	4,89±0,75	3,88-5,75	5,03±0,72	4,4-6,00	5,29±0,6	4,67-6,00	5,03±0,72	4,2-5,80	5,05±0,66	4,25-5,88
8=Diğer	5,40±0,20	5-5,63	5,8±0,16	5,6-6,00	5,6±0,45	4,83-6,00	5,49±0,48	4,6-6,00	5,55±0,25	5,13-5,88
	H=12,117 p=0,097		H=29,008 p=0,0001*		H=25,388 p=0,001*		H=21,215 p=0,003*		H=26,751 p=0,0001*	
Kruskal wallis H			İkili karşılaştırma: 3-1, 3-5, 3-2, 3-8		İkili karşılaştırma: 3-2, 3-8		İkili karşılaştırma: 3-2, 3-8		İkili karşılaştırma: 3-2, 3-8	
Gelir Durumu										
1=gelir<gider	5,18±0,71	1,38-6	5,39±0,84	1,00-6,00	5,3±0,82	1,00-6,00	5,18±0,81	1,00-6,00	5,26±0,74	1,13-6,00
2=gelir=gider	4,93±0,89	1,25-5,75	4,78±1,34	1,00-6,00	4,83±1,05	1,00-6,00	4,69±1,15	1,00-6,00	4,82±0,99	1,08-5,92
3=gelir>gider	5,13±0,70	2,5-5,75	5,45±0,69	4,00-6,00	5,48±0,67	4,00-6,00	5,41±0,71	3,6-6,00	5,34±0,67	3,46-5,92
	H=11,477 p=0,003*		H=9,672 p=0,008*		H=17,839 p=0,0001*		H=15,274 p=0,0001*		H=16,41 p=0,0001*	
	İkili karşılaştırma: 2-1		İkili karşılaştırma: 2-1		İkili karşılaştırma: 2-1, 2-3		İkili karşılaştırma: 2-1, 2-3		İkili karşılaştırma: 2-1, 2-3	
Çalıştığınız serviste mutlu olma durumu										
1=hayır	5,06±0,74	1,25-6	4,83±1,26	1,00-6,00	5,05±0,91	1,00-6,00	4,9±1,03	1,00-6,00	4,98±0,85	1,08-6,00
2=bazen	5,15±0,75	1,38-5,88	5,47±0,97	1,00-6,00	5,29±0,94	1,00-6,00	5,18±0,97	1,00-6,00	5,26±0,86	1,13-5,96
3=evet	5,31±0,52	3,88-5,75	5,62±0,65	3,20-6,00	5,46±0,68	3,00-6,00	5,37±0,68	3,00-6,00	5,43±0,57	3,33-5,92
	H=6,599 p=0,159		H=17,66 p=0,001*		H=8,89 p=0,064		H=8,631 p=0,071		H=10,992 p=0,027*	
			İkili karşılaştırma: 1-2, 1-3						İkili karşılaştırma: 1-2, 1-3	
Çalışma Şekli										
Gündüz	5,10±0,91	1,25-6,00	5,40±1,02	1,00-6,00	5,27±1,01	1,00-6,00	5,17±1,04	1,00-6,00	5,22±0,95	1,08-6,00
Gece	4,77±1,15	3,00-5,75	5,06±1,42	3,00-6,00	4,88±1,28	3,00-6,00	4,89±1,27	3,00-6,00	4,88±1,24	3,13-5,92
Hem gündüz hem gece	5,08±0,70	1,38-5,88	5,07±1,07	1,00-6,00	5,11±0,87	1,00-6,00	4,97±0,92	1,00-6,00	5,06±0,78	1,13-5,96
	H=1,637 p=0,441		H=6,72 p=0,035*		H=3,773 p=0,152		H=4,658 p=0,097		H=5,816 p=0,055	
			İkili karşılaştırma: 3-1							

Çizelge 4.5'te demografik özellikler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Çalıştığı alan çocuk servisi olanlarda “Bilgi-beceri alt boyut puanları”, dahili servis, cerrahi servis, ameliyathane ve diğer servisler olanlara göre anlamlı derecede daha düşük, çocuk servisinde çalışanlarda “Saygılı olma alt boyut puanları”, cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre düşük, ayrıca cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre “Bağlılık alt boyut puanları” düşük, BADÖ-24 toplam puanları çocuk servisinde çalışanları cerrahi ve diğer servislerde çalışanlara göre puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$)

Geliri giderine eşit olanlarda “Güvence ve bilgi beceri alt boyut puanları”, geliri giderinden düşük olanlara göre düşük, “Saygılı Olma ve bağlılık alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları”, geliri giderinden düşük ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ($p<0,05$).

Çalıştığı serviste mutlu olmayanların bazen ve mutlu olanlara göre “Bilgi-beceri alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları” daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,05$).

Gündüz çalışanlarda gece ve hem gece hem gündüz çalışanlara göre “Bilgi-beceri alt boyut puanları” daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

4.3. Demografik Özellikler ve MY-KÖ Ait Bulgular

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin merhamet yorgunluğu ölçeğine ait ve alt boyutlarına ait analizler yer almaktadır.

Çizelge 4.6. Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırması

	İkincil Travma		Mesleki Tükenmişlik		MY_KÖ	
	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max
Medeni Durum						
Evli	28,58±13,02	8-80	16,54±8,25	5-50	45,11±20,13	13-130
Bekar	31,86±13,75	8-75	17,56±7,53	5-42	49,41±19,66	13-117
	U=6655 p=0,035*		U=7023 p=0,143		U=6732,5 p=0,049*	
Yaşadığı Yer						
Şehir	30,15±13,26	8-80	17,04±7,78	5-50	47,2±19,55	13-130
İlçe	31,48±14,74	8-75	17,36±8,35	5-42	48,83±22,03	13-117
	U=4217 p=0,654		U=4390 p=0,963		U=4304 p=0,806	
Bakım verildiği kişiden bakım performansının etkilenme durumu						
Evet	32,39±13,87	8-80	18,34±7,93	5-32	50,74±20,31	13-130
Hayır	24,79±10,67	8-46	13,66±6,6	5-50	38,45±15,84	13-77
	U=4246 p=0,0001*		U=3915,5 p=0,0001*		U=3899,5 p=0,0001*	
Çalışma saatlerinin bakım davranışlarını etkileme durumu						
Evet	32,35±13,42	8-80	18,05±8,07	5-37	50,41±19,98	13-130
Hayır	26,68±12,94	8-62	15,31±7,16	5-50	41,99±18,82	13-99
	U=5462 p=0,001*		U=5695 p=0,006*		U=5438,5 p=0,001*	
Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu						
Evet	30,42±13,07	8-80	17,43±7,76	5-50	47,86±19,23	13-130
Hayır	30,2±15,03	8-75	15,91±8,17	5-42	46,11±22,42	13-117
	U=5122 p=0,446		U=4787,5 p=0,145		U=4977 p=0,288	

Çizelge 4.6’da demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları yer almaktadır. Evli olanlarda bekar olanlara göre “İkincil travma alt boyut puanları” ve “MY-KÖ toplam puanları” daha düşük, bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna hayır diyenlerin evet diyenlere göre ve çalışma saatlerinin hastalara olan davranışını etkilemiyor diyenlerin etkiliyor diyenlere göre MY-KÖ alt ölçek ve toplam puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Diğer demografik özelliklerle anlamlılık bulunmadı ($p<0,05$).

Çizelge 4.7. Demografik özellikler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları

	İkincil Travma		Mesleki Tükenmişlik		MY_KÖ	
	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max	Ort. ± Ss.	Min-Max
Çalıştığı Alan						
1=Dahili Servis	35,15±15,16	8-80	19±8,36	5-50	54,15±21,58	13-130
2=Cerrahi servis	33,01±13,07	13-75	18,15±8,57	5-42	51,16±20,13	20-117
3=Çocuk servisi	28,41±9,97	8-60	16,05±5,22	5-32	44,46±14,15	13-92
4=Acil	26,1±13,81	10-53	13±6,32	7-27	39,1±19,16	17-80
5=Ameliyathane	25,02±11,67	8-56	15,98±7,86	5-35	41±18,33	13-92
6=Yoğun bakım	25,19±15,95	8-68	16,48±9,93	5-45	41,67±25,37	17-80
7=Poliklinik	25,43±8,87	10-36	13,71±2,56	11-19	39,14±9,72	13-91
8=Diğer	34,21±12,81	18-63	16,57±5,84	5-25	50,79±17,08	13-113
	H=23,438 p=0,001*		H=10,321 p=0,171		H=19,888 p=0,006*	
	İkili karşılaştırma:				İkili karşılaştırma: 5-1	
	5-2, 5-1					
Eğitim Seviyesi						
1=Sağlık meslek lisesi	32,9±15,02	8-80	18,72±8,33	5-50	51,63±21,94	13-130
2=Ön lisans	28,33±12,76	8-68	16,48±8,13	5-45	44,81±19,56	13-113
3=Lisans	29,23±12,05	8-62	15,88±6,95	5-37	45,12±17,49	13-98
	H=4,431 p=0,109		H=5,856 p=0,053		H=5,742 p=0,057	
Gelir Durumu						
1=gelir<gider	32,62±14,73	8-80	18,48±8,57	5-50	51,1±21,67	13-130
2=gelir=gider	27,01±10,1	8-60	15,01±5,95	5-35	42,02±14,82	13-92
3=gelir>gider	30,81±15,15	8-62	17,42±8,6	5-36	48,23±22,43	13-98

Çizelge 4.7. Çalışma Durumu ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları (devamı)

	H=7,097 p=0,029*		H=7,766 p=0,021*		H=8,466 p=0,015*	
	İkili karşılaştırma: 2-1		İkili karşılaştırma: 2-1		İkili karşılaştırma: 2-1	
Çalıştığı serviste mutlu olma durumu						
1=hayır	29,25±10,87	8-62	15,95±6,91	5-37	45,2±16,61	13-98
2=bazen	26,29±10,98	8-62	16,13±8,02	5-37	42,42±17,75	13-99
3=evet	24,31±12,24	8-60	15,83±7,24	8-33	40,14±18,68	16-92
	H=25,88 p=0,0001*		H=19,03 p=0,001*		H=24 p=0,0001*	
	İkili karşılaştırma: 3-1, 3,2		İkili karşılaştırma: 3-1, 3-2		İkili karşılaştırma: 3-1, 3-2	
Çalışma Şekli						
Gündüz	30,35±12,73	8-62	16,77±7,23	5-36	47,11±18,55	13-98
Gece	31,29±13,7	13-48	14±6,03	8-26	45,29±18,04	21-69
Hem gündüz hem gece	30,35±13,93	8-80	17,39±8,22	5-50	47,74±20,78	13-130
	H=0,311 p=0,856		H=1,398 p=0,497		H=0,087 p=0,958	

Çizelge 4.7’de demografik veriler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan karşılaştırmaları yer almaktadır. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre “İkincil travma alt boyut puanları” ve dahili servislerde çalışanlara göre MY-KÖ puanları düşük ve istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. ($p<0,05$).

Geliri gidene eşit olan hemşirelerin geliri giderden az olanlara göre MY-KÖ toplam puan ve alt boyut tüm puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Çalıştığı birimde mutlu olanların bazen mutluyum ve mutlu olmayanlara göre MY-KÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarında puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

4.4. Bazı Demografik Özellikler, BADÖ-24 ve MY-KÖ Korelasyon Bulguları

Aşağıdaki tabloda araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin Bakım Davranışları ve Merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyutlarına ait analizler yer almaktadır.

Çizelge 4.8. Bazı Demografik özellikler ve BADÖ-24 puanlarına ilişkin korelasyon analizi

		Güvence	Bilgi-beceri	Saygılı olma	Bağlılık	BADÖ 24
Yaş	r/p	-248(0.0001)*	-184(0.003)*	-179(0.004)*	-181(0.004)*	-214(0.001)*
Şuandaki Klinikte Çalışma Süresi (Ay)	r/p	-283(0.0001)*	-222(0.0001)*	-265(0.0001)*	-264(0.0001)*	-281(0.0001)*
Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (Ay)	r/p	-285(0.0001)*	-241(0.0001)*	-301(0.0001)*	-331(0.0001)*	-323(0.0001)*
Haftalık Çalışma Saati	r/p	-.115(0.069)	-.092(0.143)	-.068(0.284)	-.027(0.673)	-.082(0.197)

Çizelge 4.8’de demografik veriler ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Yaş, klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğinde çalışma süresi arttıkça alt ölçek ve BADÖ-24 toplam puanları azalmaktadır.

Çizelge 4.9. Demografik özellikler ve MY-KÖ puanlarına ilişkin korelasyon analizi

		İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	MY_KÖ
Yaş	r/p	0.038(0.549)	0.014(0.825)	0.030(0.632)
Şuandaki Klinikte Çalışma Süresi (Ay)	r/p	0.101(0.109)	0,128(0.043)*	0.122(0.054)*
Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (Ay)	r/p	0.034(0.586)	0.057(0.363)	0.046(0.466)
Haftalık Çalışma Saati	r/p	-0.021(0.744)	0.106(0.092)	0.031(0.625)

Çizelge 4.9’da demografik veriler ve MY-KÖ alt boyut ve toplam puan arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Klinikte çalışma süresi arttıkça mesleki tükenmişlik ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları da artmaktadır.

Çizelge 4.10. BADÖ-24 ve MY-KÖ korelasyon analizi

Korelasyon				
		İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	MY_KÖ
Güvence	r/p	-0.204(0.001)*	-0.194(0.002)*	-0.212(0.001)*
Bilgi-beceri	r/p	-0.237(0.0001)*	-0.202(0.001)*	-0.238(0.0001)*
Saygılı olma	r/p	-0.24(0.0001)*	-0.211(0.001)*	-0.246(0.0001)*
Bağlılık	r/p	-0.269(0.0001)*	-0.191(0.002)*	-0.26(0.0001)*
BADÖ_24	r/p	-0.25(0.0001)*	-0.211(0.001)*	-0.252(0.0001)*

Çizelge 4.10’da MY-KÖ ve BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları arttıkça MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları azaldı.

5. TARTIŞMA

Bu bölüm, istatistiksel analizden elde edilen çalışma sonuçlarının açıklaması, tartışılması ve çalışmanın amaçlarıyla olan ilişkisini kapsamıştır. Literatürde mevcut olan ilgili çalışmalar tarafından desteklenen bu hedefleri örneklendirecektir.

Bakım verme, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri, yetenek ve tecrübelerle yerine getirdiği fonksiyonlarından biridir. Merhamet, hemşirelik bakım uygulamalarını etkileyen ve hemşirelerin yaşadığı en yoğun duygulardan biridir. Hemşirelerin bakım verme sürecinin bir sonucu olarak, hemşireler çok fazla merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu bölümde hemşirelerin merhamet yorgunluğunun bakım kalitesine olan etkisi tartışılmıştır.

Araştırmamızda BADÖ-24 puanları incelendiğinde ölçek genel olarak bakım algılarının yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin en yüksek ‘bilgi-beceri’, en düşük ‘bağlılık’ alt boyutunda puan aldıkları görülmüştür. (Tablo 4.1.). Literatürle uyumlu olarak Altın’ın (2019) 345 hemşire ile yaptığı hemşirelerin bakım davranışını belirleyen çalışmasında BADÖ-24 en yüksek bilgi beceri alt boyutunda ve en düşük ise bağlılık alt boyutunda olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda MY-KÖ toplam boyut puanlarında hemşirelerin düşük düzeyde ikincil travma; orta düzeyde mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları görülmüştür. Literatürde farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda da hemşirelerin orta-yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşadıkları görülmüştür. Bulgularımız literatür çalışmalarıyla paralellik göstermektedir (Ekinci, 2018; Kolthoff & Hickman, 2018; Sung, Seo, & Kim, 2012; Flarity, Nash, Jones, & Steinbruner, 2016).

Hemşirelerin medeni durumu evli olanların BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Literatürde yapılan bir çok çalışmada, medeni durum özelliğinin hemşirelik bakım davranışı ve kalitesini etkilemediği bildirilmektedir (Kurşun, 2010; Erenoğlu, Can, & Tambağ, 2019; Çil Eyi, 2012; Hooper, Craig, & Janvrin, 2010). Bu durumun örneklem grubundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Örneklem

profilimizin çalışma saatlerinin uzunluğu, hemşire sayısının az olması, iş yükünün fazla olması ve hasta sayısının fazla olması, farklı yönetsel süreçler gibi durumlar kaynaklı olarak evli bireylerin hem evdeki yükleri hem hastanedeki yükleri arasında bir denge kuramadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna “evet” ve çalışma saatlerim hastalara olan bakımı etkiler diyenlerin “hayır” diyenlere göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve puan ortalamalarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (bilgi ve beveri alt boyutu hariç). Genel olarak hastanelerdeki en önemli konu hasta sürekliliğinin sağlanmasıdır. Bunun içinde hasta memnuniyetine önem verilmesi, hemşirelerin tedavi ve bakım hizmetlerinin dışında, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması olmasıdır (Taşlıyan & Gök, 2012; Altın, 2019). Hastanelerde çalışan hemşirelerin hasta bakımı yanında hastanın beklenti ve ihtiyaçlarına önem vermedikleri zaman ciddi bir yaptırım ile karşılaşabileceklerini düşünmektedirler. Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olması, dinlenme sürelerinin kısıtlı olması bakımın kalitesini azaltabilmektedir. Bunun dışında, ekonomik durumu sağlık bakım sisteminden yararlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin giderek yükselmesi ve bireysel ödemelerin artması bireylerin bakım hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Bu durumda bakım ihtiyacı olan herkese değil, parası olana sunulmaktadır. Maalesef bu durum hastanelerde sıkça karşılaşılan bir hal almıştır. Bunun sonucu olarak da bakımın duyuşsal ve insani boyutu göz ardı edilmekte ve hemşire-hasta iletişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu faktörlerden kaynaklı, hemşirelerin bakım davranışlarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (Taşlıyan & Gök, 2012; Altın, 2019; Gül, 2019) .

Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışmayanların ‘bilgi-beceri’ alt boyut puanlarının kendi isteği ile çalışanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Burtson ve Stichler’in (2010) yaptığı araştırmada hemşirelerin Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu özelliğine göre “Bakım Davranışları Ölçeği-24” genel ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur (Burtson & Stichler, 2010). Hemşirelerin hastanelerde fiziki koşullarının zor olmasının yanısıra kendi isteği dışında bir birimde çalışma da motivasyonlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Buna eklenen düzensiz vardiyalar, eksik malzemelerle çalışma, hastanelerde uygun olmayarak yürütülen prosedürler de

hemşirelerde olumsuz etkileri artırıp bakım kalitesine yansımaktadır. Çalışmadaki sonucun bu faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre BDÖ-24'ten aldıkları puan ortalamalarına baktığımızda, 'bilgi-beceri', "saygılı olma", 'bağlılık' ve BADÖ-24 toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım algısı puanının en yüksek olduğu, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin bakım algısı puanının en düşük olduğu saptandı. Altın (2019) ve Erol'un çalışmasında da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin acil serviste çalışan hemşirelere göre bakım algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu farklılığın hemşirelerin çocuk servislerinin diğer birimlere göre daha spesifik ve zor bir alan olduğunu düşündüklerinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Hemşirelerin gelir durumlarına bakıldıklarında geliri giderinden küçük olan hemşirelerde BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğerlerine göre düşük ve istatistiksel anlamlılığı bulundu ($p<0,05$). Hemşirelik mesleğinin, toplumsal statüsü düşük olarak algılanması, hasta bakımı ağırlıklı, stresli, vardiyalı ve yorucu çalışma ortamlarında, genellikle yetersiz personel ve araç gereçlerle birlikte sunulmaya çalışılması gibi zorluklarla karşı karşıyadır. Bunun karşılığında yetersiz ücret ve saygınlığın artmaması, verilen çaba ve emeğin görülmemesi hemşirelerde hayal kırıklığı ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu durumla hemşirelerde sürekli yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik duyguları ile yaşanan duygusal ve fiziksel tükenme, kişisel başarı eksikliğini de beraberinde getirmektedir. Bunun sonucu olarak da hemşire-hasta iletişimini ve bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Gül, 2019).

Çalıştığı serviste mutsuz olanların, bazen ve mutlu olan hemşirelere göre 'bilgi-beceri' alt boyut ve BADÖ-24 toplam puan ortalamalarının düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Çalışma şartlarına göre bazen hemşireler kendi istekleri dışında servis ve birimlerde çalışmaktadırlar. Ayrıca buna eklenen yoğun iş temposu altında çalışma kişide mutsuzluğu ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenler kaynaklı bakım davranışlarının düşük düzeyde olduğunu düşünmekteyiz. Oysaki hemşirelerin kendini çalıştığı birimde mutlu hissetmeleri hem mesleği severek yapmaların, motivasyonlarının artmasına ve hasta bakım kalitesine olumlu etkileri açısından oldukça önemlidir.

Hemşirelik mesleği genellikle vardiyalı çalışma sistemine dayanmaktadır. Bazen üst üste gün aşırı nöbet vardiyası denk gelmektedir. Çalışmamızda gece çalışan hemşirelerde ‘bilgi beceri’ alt boyut puanının sadece gündüz, hem gece hem gündüz çalışanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Literatürde çalışma şeklinin, mesleği sevip sevmeme durumunun ve gece gündüz çalışma şeklinin bakım davranışlarını etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Altın, 2019; Göğüs, 2016; Kılıç, 2014; Kurşun, 2010; Erenoğlu, Can, & Tambağ, 2019). Gece görev yapan hemşirelerin, gündüz vardiyasında görev yapan hemşirelere göre uyku ve yaşam kalitesi gibi faktörler açısından dezavantajlı olduğu aşıkardır. Çünkü gece nöbet sonrası gündüz uyku kalitesi, gündüz ortamın sesli ve ışıklı olması gibi faktörler sebebiyle geceye göre daha düşük olmaktadır. Bu olumsuz faktörlerin gece sürekli vardiyalı çalışan hemşirelerde bakım davranışlarını azalttığı düşüncesindeyiz.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre bakıldığında bekar olanların evli olanlara göre ‘ikincil travma’ alt boyut ve MY-KÖ toplam puanlarının daha yüksek ve anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Medeni durumun merhamet yorgunluğu açısından da anlamlı olmadığını gösteren araştırmalara rastlamak mümkündür (Şamil, 2022; Topçu, 2020; Adanır, 2019; Yılmaz & Üstün, 2019). Ancak, merhamet yorgunluğu bağlamında ele alındığında, medeni durumun bazı araştırmalarda (Dikmen, Yılmaz, Başaran, & Filiz, 2016) ise farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin Sacco ve ark. (2015), bekar hemşirelerde daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu görüldüğü bulgusuna erişmiştir. Bu bulguya benzer biçimde Özan (2019) da bekarlarda daha fazla ortaya çıktığını aktarmıştır. Çalışmamızdaki bu farklılığın örneklem grubuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna evet ve çalışma saatlerim hastalara olan bakımı etkiler diyenlerin, hayır diyenlere göre MY-KÖ tüm alt boyut ve puan ortalamalarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Bu durumun hastanelerdeki çalışma saatlerinin uzun olması, hastanın memnuniyetini artırmaya yönelik yapılan uygulamalar bağlı olarak hemşirelerin bir tükenmişlik ve yorgunluk yaşadığı düşünceyle ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre “İkincil travma alt boyut puanları” ve dahili servislerde çalışanlara göre MY-

KÖ puanları düşük ve istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. ($p<0,05$). Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar olup, çalışmamızdan farklı sonuçlarda bulunmaktadır. Dikyol'un (2021) 260 hemşire ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin görev yaptığı birime göre, MY-KÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Koca (2018) yaptığı araştırmada, benzer sonuçlar bulmuş olup, çalışılan birim ve merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Berger (2015) yaptığı araştırmada ise, yoğun bakım veya yeni doğan gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmiştir. Branch ve Klinkenberg (2015), çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerde diğer klinikte çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Genel olarak bu servisler yoğun hasta potansiyeline sahip olduğundan hemşirelerin bu merhamet yorgunluklarını hissetlerini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hemşirelerinin gelir<gider durumu faktörünün merhamet yorgunluğunu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık arz eden faktör olduğu görüldü ($p<0,05$). Gelir durumu araştırmalarda fazla ele alınan bir faktör olmamakla beraber, Özan'ın (2019) düşük gelir sınıfında merhamet yorgunluğunun daha fazla olduğunu aktarmasına karşın, Koca (2018) tarafından yapılan araştırmalarda gelir arttıkça merhamet yorgunluğunun arttığı belirtilmiştir. Şamil'in (2022) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında ise gelir durumunun merhamet yorgunluğuna herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Çalışmamızdaki örneklem grubumuz özel hastanelerde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Maalesef çalışan hemşirelerin düşük maaşla çalışması gelir eşitliliğini de ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle de hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalıştığı bölümde kendi isteği ile çalışmayan hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Şamil'in (2022) çalışması da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Dolayısıyla burada, kendi isteği dışında yapılan görevlendirmede daha fazla merhamet yorgunluğunun olduğu görülmektedir.

Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Bulgumuzun aksine Altın (2019) ve Yürün'ün (2015) çalışmasında yaşın, klinikte ve

meslekte toplam çalışma süresinin BADÖ-24 alt ve toplam puan ortalamalarıyla anlamlılığı bulunmamıştır. Fakat literatürde bizim çalışmamızı destekler şekilde bakım davranışları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulan çalışmalar da mevcuttur (Erol, 2016; Molla, 2019). Bu farklılığın nedeni, yaş ve toplam çalışma süresi arttıkça, vardiyalı çalışma süresi işin içine eklenince de iş gücü verimliliğini etkileyen faktörlerden etkilenme düzeyi de arttığından kaynaklandığı düşüncesindeyiz (Dikmen, Yılmaz, Başaran, & Filiz, 2016).

Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$). Literatürde çalışma yılı arttıkça hemşirelerin tükenmişliğinin arttığı sonucu olarak da merhamet yorgunluğunu daha çok hissettikleri belirtilmektedir. Bulgumuz literatür ile uyumluluk göstermektedir (Topçu, 2020).

BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları arttıkça MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları azaldı. Literatürde araştırmamıza benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Hemşirelik mesleği bakım odaklı bir disiplindir. Özellikle nörolojik problemleri olan, psikolojik hastalığı olan, fiziksel kısıtlılığı bulunan, bitkin ve zayıf durumdaki yaşlılar ve çocuklar hemşirelere bağımlı ve bakıma muhtaçtırlar. Hemşirelik bakımının ahlaki bir sorumluluğu vardır bu sorumluluğun en büyük kısmını da merhamet oluşturur. Merhamet hemşireliğin en önemli kavramlarından biridir. Hemşirelik bakımında hastaya ihtiyacı olduğunda ve olmadığında zaman ayırma, empati kurma, şefkatli olma, hastanın yanında olma gibi kavramlar merhametle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla merhametin hemşirelik bakımı kalitesini artırdığı aşıkardır. Bakımı tam anlamıyla benimseyen hemşirelerde de merhamet yorgunluğunun daha az olduğu çalışma sonuçlarımızda görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmamızda BADÖ-24 toplam puan ortalaması $5,11 \pm 0,86$, MY-KÖ toplam puan ortalaması $47,47 \pm 19,95$ olarak bulundu.
- Evli olan hemşirelerin bekar olanlara göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulundu.
- Bakım verdiği kişinin bakım performansını etkileme durumları arasında bakım performansını etkiledi şeklinde ifade edenlerin bakım performansını etkilemediğini ifade edenlere göre bilgi-beceri alt boyutu hariç diğer BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulundu.
- Çalışma saatlerinin hastalara olan davranışları etkileme durumları arasında hastalara davranışı etkiledi şeklinde ifade edenlerin hastalara davranışı etkilemediğini ifade edenlere göre BADÖ-24 tüm alt boyut ve toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulundu.
- Çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışanları kendi istediği ile çalışmayanlara göre verilen “Bilgi-beceri alt boyut puanları” açısından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).
- Çalıştığı alan çocuk servisi olanlarda “Bilgi-beceri alt boyut puanları”, dahili servis, cerrahi servis, ameliyathane ve diğer servisler olanlara göre anlamlı derecede daha düşük, çocuk servisinde çalışanlarda “Saygılı Olma alt boyut puanları”, cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre düşük, ayrıca cerrahi servis ve diğer servislerde çalışanlara göre “Bağlılık alt boyut puanları” düşük, BADÖ-24 toplam puanları çocuk servisinde çalışanları cerrahi ve diğer servislerde çalışanlara göre puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).
- Geliri giderine eşit olanlarda “Güvence ve bilgi beceri alt boyut puanları”, geliri giderinden düşük olanlara göre düşük, “Saygılı Olma ve bağlılık alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları”, geliri giderinden düşük

ve geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ($p<0,05$).

- Çalıştığı serviste mutlu olmayanların bazen ve mutlu olanlara göre “Bilgi-beceri alt boyut ve BADÖ-24 toplam puanları” daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,05$).
- Gündüz çalışanlarda gece ve hem gece hem gündüz çalışanlara göre “Bilgi-beceri alt boyut puanları” daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Evli olanlarda bekar olanlara göre “İkincil travma alt boyut puanları” ve “MY-KÖ toplam puanları” daha düşük, bakım verilen kişinin bakım performansını etkileme durumuna hayır diyenlerin evet diyenlere göre ve çalışma saatlerinin hastalara olan davranışını etkilemiyor diyenlerin etkiliyor diyenlere göre MY-KÖ alt ölçek ve toplam puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Diğer sosyo-demografik özelliklerle anlamlılık bulunmadı ($p<0,05$).
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre “İkincil Travma alt boyut puanları” ve dahili servislerde çalışanlara göre MY-KÖ puanları düşük ve istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. ($p<0,05$).
- Geliri gidene eşit olan hemşirelerin geliri giderden az olanlara göre MY-KÖ toplam puan ve alt boyut tüm puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Çalıştığı birimde mutlu olanların bazen mutluyum ve mutlu olmayanlara göre MY-KÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarında puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).
- Yaş, şuan bulunduğu klinikte çalışma süresi ve hemşirelik mesleğindeki toplam çalışma süresi değerleri ile BADÖ-24 toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$).
- Bulunduğu klinikte çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik alt boyut ve MY-KÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir anlamlılık bulundu ($p<0,05$).

- BADÖ-24 ve MY-KÖ ölçekleri arasında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu ($p<0,05$). BADÖ-24 alt boyut ve toplam puan ortalamaları arttıkça MY-KÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları azaldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerde bakım davranışlarının etkileyen özel hastaneyle ilişkili faktörlerin biran önce çözüme kavuşturulması,
- Hemşirelerin çalışmayı istedikleri birimlere öncelikle verilmesi, uzun çalışma saatlerinin/mesailerin sonlandırılması,
- Hemşirelere meslek konusunda gereken saygı, ücret ve desteğin verilmesi,
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin tanımlanıp, belirli aralıklarla yorgunluklarının değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Adanır, A. (2019). Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- AKBIYIK, A. K. (2016). Kronik Kalp Yetmezliği Olan Hastalarda Öz-Bakım Davranışlarının İncelenmesi= Self-Care Behaviours Analysis of Patients with Chronic Heart Failure..
- Akbıyık, A., Kocak, G., & Oksel, E. (2016). Self-Care Behaviours Analysis of Patients with Chronic Heart Failure. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-2-4-5-6.
- Akçetin Çalışkan, N. (2016). SCHOPENHAUER. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 71-86.
- Akın, h. (2018). Merhamet Kavramı ve Schopenhauer'in Merhamet Yaklaşımının. *türkiye biyoetik dergisi*, 127-138.
- Altın, İ. (2019). Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları Ve Bakım Davranışları. *Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı.*
- Aydın, H. (2013). *Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*
- Aytaç, B. (2018). The Compassion Fatigue in Medical Professionals. *Conference Paper*, 192-193.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri . *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 128-141.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E., & Owens, H. (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (6), s. 11-17.
- Bioethics, T. J. (2021). The Concept of Compassion and The View of Compassion in.
- Birimoğlu, C., & Ayaz, S. (2015). Nursing Students' Perceptions of Caring Behaviors. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4048.
- Birol, L. (1997). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık.
- Branch, C., & Klinkenberg, D. (2015). Compassion Fatigue Among Pediatric Healthcare Providers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(3), s. 160-166.

- Burtson, P., & Stichler, J. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 1819-1831.
- Çalışkan, N. (2016). Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Hizmetleri MYO öğretim üyesi*, 74-80.
- Cam, O., & Engin, E. (2017). BURNOUT IN NURSES. *The Journal of International Social Research*, 10-51.
- Can, Ş., & Acaroğlu, R. (2015). Relation of Professional Values of the Nurses with Their Individualized Care Perceptions. *F.N. Hem. Dergi*, 37-38-39.
- Cerit, B., & Coşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab*, 103-109.
- Çetin Aydın, G., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). The Effects of Perceived Stress and Stress Symptoms on Nurses' Tendency to Leave Work. *IBAD Journal of Social Sciences*, 528-530.
- Çevik, Ö., & Tanhan, F. (2020). Fear of Compassion: Description, Causes and Prevention. *Current Approaches in Psychiatry*, 343-345.
- Chan, J., & Chau, J. (2005). Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 498-507.
- Çiftci, Z., & Gülactı, F. (2018). Öğrencilerin Yaşam Doyumu, Memnuniyet ve Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. 500.
- Çiğdem, S. A. (2016). Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1-Ek (Olgu Sunumları)), s. 138-147.
- Çil Eyi, S. (2012). *Ameliyat sırasında uygulanan hasta bakımının hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2018). Measuring compassion level of operating room nurses: a turkish validity. *Kocaeli Med*, 223-227.
- Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). THE EFFECTS OF NURSES' EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS ON THEIR CARING BEHAVIORS. *ACU Sağlık Bil Derg*, 104-107.
- Dalgacı, B., & Gürses, İ. (2018). MERHAMETİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ. *Uludağ üniversitesi*, 181-203.
- Dıgın, F., Kızılcık Ozkan, Z., & Şahin, A. (2022). Determining the Relationship Between Compassion Fatigue of Surgical Nurses and Care Behaviors. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 273-275.
- Dikmen, Y., Yılmaz, K. D., Başaran, H., & Filiz, Y. N. (2016). Hemşirelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(4), s. 334-342.
- Dikyol, S. (2022). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı*.

- Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Compassion and Compassion Fatigue in Nursing. *derleme*, 3-12.
- Ekinc, i. M. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.
- Ekinci. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*.
- Ekinci, N. (2021). COMPASSION FATIGUE, COMPASSION SATISFACTION AND FEARS OF. *dergi park*, 331-343.
- Erdem, R. (2017). MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN ÇALIŞMA. *Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 293.
- Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları İle İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 79-89.
- Erol, F. (2016). Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü)..
- Flarity, K., Nash, K., Jones, W., & Steinbruner, D. (2016). Intervening to improve compassion fatigue resiliency in forensic nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 38(2), s. 147-156.
- Gede, F. (2005). *Cerrahi Servislerinde Hasta-Hemşire İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Afyon : Afyon Kocatepe Üniversitesi .
- Göğüş, F. (2016). CERRAHİ HASTALARIN VE CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞI DEĞERLENDİRMELERİNİN. *ANKARA ÜNİVERSİTESİ*.
- Göğüş, F. (2016). *Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranış Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması*. 2016: Ankara Üniversitesi .
- Gök Atiila, G. (2015). UNBEARABLE HEAVINESS of COMPASSION:. *Suleyman Demirel University*, 299-313.
- Green, A. (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners*, 283-290.
- Gül, Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(2), s. 129-134.
- Gülcan, G. (2021). COMPASSION FATIGUE, COMPASSION SATISFACTION AND FEARS OF. *vizyon dergisi*, 333.
- Harr, C. R., Brice, T. S., Riley, K., & Moor, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 233-251.
- He, T., Du, Y., & Wang, L. (2013). Perceptions of caring in Chi na: patient and nurse questionnaire survey. *Int Nurs Rev* , 487-493.
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., et al. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion

- satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, 21(4).
- Hooper, C., Craig, J., & Janvrin, D. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 420-427.
- Janice, B., & Lindberg, R. (1990). *Introductions To Nursing*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Joinson. (1992). Coping With Compassion Fatigue, Nursing. 22-26.
- Kalyonca, h. (2018). hemşirelik biliminin yaşam kalitesi. *tez*, 10-40.
- Kapucu, S. (2017). Burnout of Hemodialysis Nurses and Precaution. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik*, 81-86.
- Karaca, Ş. (2019). YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET. 4-5.
- Karakaş, M., Celebi, E., Cingöl, N., & Zengin, S. (2022). Investigation of the Graduate Theses That Related To Compassion Issue In The Field of Nursing In turkey. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 785-792.
- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 133-165.
- Kılıç. (2014). Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması (yüksek lisans tezi). *Çukurova Üniversitesi. Adana*.
- Kılıç, M., & Öztunç, G. (2015). Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*, 625-633.
- Kırcı, T., & Kızıler, E. (2021). Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *tusbad*, 12-13-14.
- Kırcı, T., & Kızıler, E. (2021). The Invisible Face of the Iceberg: Compassion Fatigue in Nurses. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 12-13-14.
- Koç, f. (2018). HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU VE ETKİLİ. *İstanbul*, 26-44.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi* . İstanbul : Maltepe Üniversitesi .
- Koca., F. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. *MS thesis. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Kök, G. (2015). UNBEARABLE HEAVINESS of COMPASSION. *Süleyman Demirel Üniversitesi derisi*, 302-304.
- Kolthoff, K. L., & Hickman, S. E. (2018). Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatric Nursing*, 38(2), s. 106-109.

- Konalı, E., & Kardahan, M. (2018). Compassion Fatigue and Nursing. *Sağlık ve Toplum*, 11-12-13.
- Kotula, K. (2015). Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module. 22-28.
- Kurşun, Ş. (2010). *Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi)*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Larsson, G., Peterson, V., & Lampic, C. (1998). Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviours and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 855-864.
- Meyer, R., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. (2015). Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 174-183.
- Morisson, R. (1994). Early identification of chronic posttraumatic stress disorder. *Orthop Nurs*, 4-13-22.
- Oflaz, F., Özcan, C., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vuralı, H. (2010). Nurses' Recognition of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *gata hemşirelik yüksek okulu*, 1-6.
- Okoli, C., Seng, S., Otachi, J., Higgins, J., Lawrence, J., Lykins, A., et al. (2020). A cross sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *Int J Ment Health Nurs*, 476-487.
- Özan, A. . (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. *İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Tezi, 2019 (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat))*.
- Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). DETERMINATION OF COMPASSION LEVELS AND EMPATHIC TENDENCY OF NURSING STUDENTS. *ACU Sağlık Bil Derg*, 342-347.
- Papastavrou, E., Efsthathiou, G., & Tsangari, H. (2012). A cross-cultural study of the concept of caring through behaviors: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs*, 1026-1037.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2017). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ*, 130-134.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 129-134.
- S., D. (tarih yok). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki . *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı*.
- Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M., & Ingersoll, G. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, 32- 43.

- Sak, R., & Nas, E. (2020). Merhamet ve Merhamet Odaklı Terapi. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences*, 65-66-67.
- Şamil, E. (2022). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Algılanan Stres Merhamet Yorgunluğu Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Şanlı, S. (2020). The Effect of Professional Values of Paediatric Nurses on Care Behaviour. *ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ*, 2-12.
- Şener Özelp, Ş. (2021). The Price Paid By Nurses In The Covid-19 Pandemi: Compassion. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Sakarya*, 81-84.
- Şeramet, G. G., & Ekinci, N. (201). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şeremet, G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 330-344.
- Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), s. 1087-1094.
- Tamer, E., & Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 107-119.
- Tan, M., & Polat, H. (2020). DETERMINATION OF ATTITUDES AND BEHAVIORS OF NURSING STUDENTS TOWARD CARE-FOCUSED NURSE-PATIENT. *ACU Sağlık Bil Derg* 2020; 11(3):451-457, 452-453-456-.
- Taşlıyan, M., & Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Dergi Park Akademik*, 2(1), s. 69-94.
- Taşpınar, A., & Sökmen, Y. (2021). Perception of Mercury Fatigue in Midwifery Working in the Delivery Room: A Single Case Study. *Journal of Samsun Health Sciences*, 55-59.
- Topçu, N. (2020). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolü (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Topcu, N. (2020). The Mediating Role of Empathy in the Impact of Compassion Fatigue on. 4-6-7.
- Türk, G. (2016). HEMŞİRELERİN BAKIM DAVRANIŞLARI VE MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI. *ADÜ*.
- Türk, g., Erol, f., Adana, f., & Taskiran, n. (2018). The Reasons for Choosing The Career of The Nursing Students and Their Perceptions of Care Behaviours. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 2-9.
- Urnek, S. (2021). *Merhamet Yorgunluğu Ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama*. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi .

- Velattin, K., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu. *Elderly Issues Research Journal*, 20-22-16.
- Velioğlu, P., & Babadağ, K. (1996). *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Walls, R., & Hockberger, R. (2018). *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice . Vol 2. 9th ed. ;*. Elsevier.
- Yang, Y. H., & Kim, J. K. (2012). A Literature Review of Compassion Fatigue in Nursing. *성인간호학회지/제24권, 제1호, 2012년2월*, 330-714.
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), s. 241-250.

EKLER

EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURULU ONAYI



EK 1. ÜNİVERSİTE ETİK KURULU ONAYI



**Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisinin
değerlendirilmesi**

Sizleri MOHAMMED KHAİR ALDEEN M.TAHER'in “**Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelerde Bakım Davranışlarına Etkisi**” başlıklı araştırma çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamaya karar vermeden önce, neden ve nasıl yürütüleceğini bilmeniz gerekir. Bu nedenle bu formu okuyup anlamak çok önemlidir. Anlamadığınız veya sizin için net olmayan bir şey varsa veya daha fazla bilgi almak istiyorsanız bize sorabilirsiniz. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya yanıt vermeniz araştırmaya katılmayı onayladığınız şeklinde yorumlanacaktır. Size verilen formdaki soruları cevaplarken, baskı altında veya başka birinin yönlendirmesi ile cevap vermeyin. Bu formda elde edilen kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır.

sosyodemografik özellikler

1. Yaş:.....
2. medeni durum: evli (...)
3. Çalıştığı alan ... () dahili servis () cerrahi servis () çocuk servisi () acil () ameliyathane () yoğun bakım () poliklinik () diğer...
4. Eğitim seviyesisağlık meslek lisesi(...) ön lisans(...) lisans(...) yükseklisans(...) doktora ()
- 5- medeni durum () evli () bekar
6. Gelir durumu gelir<gider () gelir=gider () gelir>gider ()
7. Yaşadığı yer şehir (...) ilçe(...) kasaba(...) köy(...)
8. şuandaki Klinikte çalışma süreniz.....
9. hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz
10. çalıştığınız serviste mutlu olma durumunuz
Evet () hayır () bazen ()
11. çalışma şekliniz () gündüz () gece () hem gündüz hem gece
12. Bakım verdiğiniz kişi bakım performansınızı etkiliyor mu evet(...) hayır(...)
13. çalışma saatleriniz hastalara olan davranışınızı etkiler mi evet(...) hayır(...)
14. Çalıştığı Birimde Kendi İsteği ile Çalışma Durumu () evet () hayır
15. Haftalık Çalışma Saati

Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ)

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

Asla/ Nadiren

Bazen

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9
..... 10

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

Açıklama: Likert tipi ölçeğin ikincil travma alt ölçeği “3, 5, 8, 10, 12” maddelerini ve mesleki tükenmişlik alt ölçeği “1, 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13” maddelerini içermektedir. Ölçek için herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 13- 130 arasındadır ve puan arttıkça bireylerin merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığına işaret etmektedir.

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyone/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedaviye ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK 2. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı: Mohammed Kairaldeen M,Taher FARHAD

