

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL
TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU VE MERHAMET
YORGUNLUĞU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sıdıka Tansu SAVRAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU

OCAK – 2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL
TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU VE MERHAMET
YORGUNLUĞU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sıdıka Tansu SAVRAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez .../.../2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği /Oy çokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 11/05/2022 tarihli ve 71522473-050.01.04-128270-102 sayılı onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:

.../.../...

Sıdika Tansu SAVRAN

İmza

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Programı yüksek lisans eğitimimin her aşamasında değerli bilgi ve birikimleriyle beni destekleyen, süreç boyunca içtenliğini ve samimiyetini benden esirgemeyen kıymetli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU'na,

Yüksek lisans programına başladığım ilk günden beri desteğini ve yardımını her zaman hissettiğim çok değerli arkadaşım Arş. Gör. Aylin MEŞE TUNÇ'a, her daim yanımda olan, varlığı bana güç veren canım dostum Biler MEN'e,

Sonsuz güven ve sevgileri ile bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annem Gülsüm SAVRAN, canım babam Orhan SAVRAN ve canım kardeşlerim Ahmet Muhammet ve Fatma Nur SAVRAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. SEKONDER (İKİNCİL) TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU	3
2.1.1. Travma Kavramı ve İkincil Travmatik Stres Bozukluğu.....	3
2.1.2. İkincil Travmatik Stres Prevalansı	4
2.1.3. İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Etmenler	5
2.1.4. İkincil Travmatik Stres Belirtileri	6
2.1.4.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri.....	6
2.1.5. İkincil Travmatik Stres ve Post Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişki.....	7
2.1.6. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Sağlık Profesyonellerine Yönelik Yapılan Çalışmalar	7
2.2. MERHAMET KAVRAMI VE MERHAMET YORGUNLUĞU	8
2.2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğunun Tanımlanması	8
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Prevalansı	9
2.2.3. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci	10
2.2.4. Merhamet Yorgunluğunun Risk Faktörleri	12
2.2.5. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	13
2.2.5.1. Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri	13
2.2.5.2. Merhamet yorgunluğunun duygusal/ruhsal belirtileri	13
2.2.5.3. Merhamet yorgunluğunun sosyal belirtileri	13
2.2.5.4. Merhamet yorgunluğunun zihinsel belirtileri	13
2.2.5.5. Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri	14
2.2.6. Merhamet Yorgunluğu ile Bağlantılı Kavramlar	14
2.2.6.1. Tükenmişlik	14
2.2.6.2. İkincil travmatik stres	15
2.2.6.3. Post travmatik stres	15
2.2.6.4. Merhamet memnuniyeti	16
2.2.7. Merhamet Yorgunluğu İçin Önlem Alma ve İyileştirme Yöntemleri	16
2.2.7.1. Kişisel girişimler.....	17
2.2.7.2. Profesyonel girişimler.....	17
2.2.7.3. Kurumsal girişimler	17

2.2.8. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Kavramı ve Merhamet Yorgunluğu	18
2.2.9. Sağlık Sektörü İçerisinde Kadın Sağlık Çalışanı Olarak Bakım Vermenin Cinsiyet Temelli Etkisi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI.....	22
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	22
3.2.1. Bağımsız Değişkenler	22
3.2.2. Bağımlı Değişkenler.....	22
3.3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER VE ZAMAN	22
3.4. ARAŞTIRMANIN İZNİ.....	23
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	23
3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA VE OLMAMA KRİTERLERİ	23
3.6.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	23
3.6.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	24
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	24
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 4).....	24
3.8.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (Ek 5)	24
3.8.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) (Ek 6)	25
3.9. VERİLERİN TOPLANMASI.....	26
3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	26
4. BULGULAR	28
4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN KADINLARIN TANIMLAYICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	28
4.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEK PUANLARININ İSTATİSTİKSEL AÇIDAN ANALİZİ.....	31
4.3. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLARIN İSTATİSTİKSEL OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI.....	31
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	52
5.1. KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK BAKIM SUNMANIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER YÖNÜNDEN MERHAMET YORGUNLUĞU VE İTSB ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ.....	53
5.1.1. Yaş.....	53
5.1.2. Medeni Durum ve Çocuk Sayısı	54
5.1.3. Eğitim Durumu	55
5.1.4. Kronik veya Psikolojik Hastalığı Bulunma Durumu	56
5.2. KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK BAKIM SUNMANIN MESLEKİ ÖZELLİKLER YÖNÜNDEN MERHAMET YORGUNLUĞU VE İTSB ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ.....	57
5.2.1. Mesleki Unvan	57
5.2.2. Meslekteki Çalışma Süresi.....	58
5.2.3. Çalıştığı Birim ve Birimdeki Çalışma Süresi.....	60
5.2.4. Gece Nöbeti Tutma Durumu, Aylık Nöbet Sayısı ve Haftalık Çalışma Saati	62
5.2.5. Travmaya Maruziyet Öyküsü (Kendi Yaşadığı).....	64
5.2.6. Travmaya Maruziyet Öyküsü (Hasta Kaynaklı)	64
5.2.7. Mesleği ve Çalışılan Birimi Tercih Etme Durumu	65

5.2.8. Yaptığı İşten Doyum Alma	66
5.2.9. Kendini Tükenmiş Hissetme	67
5.2.10. Özel Hayata Zaman Ayırma Durumu	68
5.3. KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK BAKIM SUNANLARDA MERHAMET YORGUNLUĞU VE İTSB ARASINDAKİ İLİŞKİ	68
5.4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR.....	72
EKLER.....	86
ÖZGEÇMİŞ	99



KISALTMALAR

İTS	: İkincil Travmatik Stres
İTSB	: İkincil Travmatik Stres Bozukluğu
İTSÖ	: İkincil Travmatik Stres Ölçeği
MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
PTSB	: Post Travmatik Stres Bozukluğu
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik İstatistiksel Dağılımı.....	29
Tablo 4.2. Katılımcıların Araştırma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının İstatistiksel Dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi.....	32
Tablo 4.4. Ölçeklerden Alınan Puanların Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	33
Tablo 4.5. Ölçeklerden Alınan Puanların Medeni Duruma Göre İncelenmesi.....	33
Tablo 4.6. Ölçeklerden Alınan Puanların Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi.....	34
Tablo 4.7. Ölçeklerden Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığı Bulunma Durumuna Göre İncelenmesi.....	35
Tablo 4.8. Ölçeklerden Alınan Puanların Psikolojik Rahatsızlığı Bulunma Durumuna Göre İncelenmesi.....	36
Tablo 4.9. Ölçeklerden Alınan Puanların Çalışılan Birime Göre İncelenmesi.....	37
Tablo 4.10. Ölçeklerden Alınan Puanların Meslekteki Unvana Göre İncelenmesi... ..	38
Tablo 4.11. Ölçeklerden Alınan Puanların Meslekteki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi.....	39
Tablo 4.12. Ölçeklerden Alınan Puanların Birimdeki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi.....	40
Tablo 4.13. Ölçeklerden Alınan Puanların Özel Hayata Zaman Ayırma Durumuna Göre İncelenmesi.....	41
Tablo 4.14. Ölçeklerden Alınan Puanların Mesleği Tercih Etme Durumuna Göre İncelenmesi.....	41
Tablo 4.15. Ölçeklerden Alınan Puanların Çalışılan Birimi Tercih Etme Durumuna Göre İncelenmesi.....	42
Tablo 4.16. Ölçeklerden Alınan Puanların Haftalık Çalışma Saatine Göre İncelenmesi	43
Tablo 4.17. Ölçeklerden Alınan Puanların Gece Nöbeti Tutma Durumuna Göre İncelenmesi.....	44
Tablo 4.18. Ölçeklerden Alınan Puanların Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısına Göre İncelenmesi.....	45
Tablo 4.19. Ölçeklerden Alınan Puanların Pandemi Sürecinde Görev Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	46
Tablo 4.20. Ölçeklerden Alınan Puanların Pandemi Döneminde Çalışma Saatlerinde Değişiklik Yaşanma Durumuna Göre İncelenmesi	47
Tablo 4.21. Ölçeklerden Alınan Puanların Kendini Tükenmiş Hissetme Durumuna Göre İncelenmesi.....	48
Tablo 4.22. Ölçeklerden Alınan Puanların Hastaların Maruz Kaldığı Bir Travmadan Etkilenme Durumuna Göre İncelenmesi	48

Tablo 4.23. Ölçeklerden Alınan Puanların Kendisinin Travma Maruziyeti Durumuna Göre İncelenmesi.....	49
Tablo 4.24. Ölçeklerden Alınan Puanların Yaptığı İşten Doyum Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 4.25. Korelasyon Analizi Sonucuna Göre Ölçekler Arası İlişkinin İncelenmesi	51



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci (Pehlivan ve Güner 2018).....	11
Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Şeması (Figley 2002).....	12



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğu (İTSB), sunulan bakımın merhamet içermesi ve bakım sunma esnasında maruz kalınan acı ve travmatik durumlardan dolayı bakım sunan sağlık çalışanlarında ele alınması gereken önemli konulardan biri haline gelmiştir. Bu araştırma, kadın sağlık çalışanı olarak bakım sunanlarda merhamet yorgunluğu ve İTSB arasındaki ilişkiyi incelemek ve hangi faktörlerin bu oluşum üzerinde etkin rol oynadığını belirlemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma Mayıs-Eylül 2022 tarihleri içerisinde Sakarya il merkezinde bulunan bir kamu hastanesinde bakım veren 335 kadın sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren veri toplama formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) ve Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin bilgisayar ortamında SPSS 24.0, yüzde, t- testi, ANOVA, korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan kadın sağlık çalışanlarının %50,1'i 18-25 yaş aralığında, %80,9'u lisans veya lisans üstü eğitim seviyesinde ve %67,1'i hemşire idi. Araştırmamızda kadın sağlık çalışanlarının İTSÖ toplam puanı ile MY-KÖ toplam puan aralıkları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleği ve çalıştığı birimi isteyerek tercih etmeyen, özel hayatına zaman ayıramayan, kendilerini tükenmiş hisseden, yaptığı işten doyum almayan ve travma maruziyet öyküsü olan kadın sağlık çalışanlarının hem MY-KÖ hem de İTSÖ puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Araştırmamıza katılan kadın sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğu oluşumu açısından risk altında olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bakım Verme, İkincil Travmatik Stres, Kadın, Merhamet Yorgunluğu, Sağlık Çalışanı

SUMMARY

Secondary Traumatic Stress And Compassion Fatigue in Female Healthcare Professionals

INTRODUCTION AND AIM: Compassion fatigue and secondary traumatic stress disorder (STSD), have become one of the important problems that need to be addressed in healthcare professionals because care involves compassion and the painful and traumatic situations experienced while providing care. In this study, it was aimed to examine the connection between Compassion Fatigue and STSD in female healthcare professionals and to determine which factors played an active role in this formation.

MATERIAL AND METHOD: The study was conducted on 335 female healthcare professionals providing care in a public hospital in Sakarya city center between May-September 2022. The data were collected through a personal information form based on relevant literature information, the Compassion Fatigue – Short Scale (CF-SS) and the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). The data were evaluated by computerized environment using SPSS 24.0, percentage, t-test, ANOVA, correlation analysis. Statistical significance was accepted as $p < 0,05$.

RESULTS: 50,1% of the female health workers who participated in our study were between the ages of 18-25, 80,9% had undergraduate or graduate education and 67,1% were nurses. In our research, there were found statistically significant and positive relationships between average scores of scales and sub-dimensions the STSS and CF-SS of female health workers ($p < 0,05$). The average CF-SS and STSS scores of the female health workers who did not willingly choose their profession and the unit they worked in, who could not spare time for their private life, who felt exhausted, who were dissatisfied with their work, and who had a history of trauma exposure ($p < 0,05$).

CONCLUSION: It was observed that the female healthcare professionals who participated in our research were at risk of compassion fatigue and secondary traumatic stress disorder formation.

Key words: Providing Care, Secondary Traumatic Stress, Woman, Compassion Fatigue, Healthcare Professional

1. GİRİŞ

Sağlık alanı, sağlık profesyonellerinin sık ve yoğun bir şekilde çalıştığı, risklerin ve belirsizliklerin oldukça fazla yaşandığı bir sektördür (Guluzade 2019). Bu alan içerisinde görev yapan sağlık çalışanları, doğrudan insan yaşamına müdahale etmesi bakımından diğer sektör çalışanlarından ayrılmaktadır (Şeremet ve Ekinci 2021).

Sağlık sektörü içerisindeki sağlık çalışanları için merhamet hissi, hastaların tedavi ve bakım süreci için vazgeçilemez bir koşuldur (Meyer, Li, Klaristenfeld and Gold 2015). Sunulan sağlık bakımının merhamet içermesi; sağlık çalışanları ve hastalar arasında oluşan memnuniyeti ve güven hissini artırmak ve daha sağlıklı hayat koşulları oluşturmak gibi önemli yararları olan bir durumdur (Strauss et al 2016, Blomberg, Griffiths, Wengström, May and Bridges 2016).

Bakım sunanların empati seviyesi ile ilişkili olarak merhamet yorgunluğunun, travma geçirmiş veya stresli durumlar ile karşılaşmış kişilere bakım vermenin ya da onlarla çalışmanın olağan bir neticesi olarak başladığı görülmektedir (Pehlivan ve Güner 2018). Sağlık profesyonellerinin kendilerine gerektiği şekilde önem vermediği anlarda stres ile yüklenme, tükenme ve bunların sonucunda merhamet yorgunluğu yaşama durumu ortaya çıkmaktadır (Atilla Gök 2015). Temel amacı yardım etmek olan mesleklerin tehdit altında olduğu da vurgulanmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018). Hasta bakımından sorumlu hemşire, ebe, hekim, ruh sağlığı ve sosyal bakım uzmanları gibi alanlarında deneyimli meslek topluluklarında empati ve merhamet duyguların ön planda olmasından dolayı merhamet yorgunluğu daha yoğun gözlemlenmektedir (Hiçdurmaz ve İnci 2015, Hevezi 2016).

Ayrıca sağlık çalışanları, mesleklerini uygularken; çalışan eleman sayısının yetersizliği, fazla iş yükü, dönüşümsüz çalışma, uyku sorunları, vardiyalı çalışma şekli ve uzun vardiya saatleri gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Ardahan ve Alp 2015). Bu sebeple sağlık personeli olarak çalışan kişilerin ruhsal travmaya maruziyet riski fazladır (Kılıç ve İnci 2015). Travmatize olmuş kişilere yardım etme isteği sonucu

meydana gelen tutum ve duygulanımlar ikincil travmatik stresi yaratmaktadır (Pak, Özcan ve Çoban 2017).

Literatüre bakıldığında ülkemizde ilgili kavramların ayrı şekilde ele alındığı ve bu iki kavrama aynı anda değinen az sayıda araştırmanın olduğu görülmüştür. Bir kamu hastanesinde yürütülen ve bakım verici olarak görev yapan kadın sağlık çalışanlarına uygulanan bu araştırmanın hedefi; merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi öğrenmek ve etki eden faktörleri belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. SEKONDER (İKİNCİL) TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU

2.1.1. Travma Kavramı ve İkincil Travmatik Stres Bozukluğu

Türk Dil Kurumu'na göre travma; dıştaki mekanik bir etkinin neticesinde oluşan ve bir dokunun bütünlüğünü veya organın şeklini ve formunu bozan bölgesel yara örselenme, sarsıntı şeklinde ifade edilmiştir (<http://tdk.gov.tr>, Erişim tarihi:22 Ocak 2023). Kişinin fiziksel ve psikolojik boyutunu çok değişik biçimlerde yaralayan, acıtan, sarsan her çeşit durumu tanımlamak için travma kavramı kullanılmaktadır. Travmatik olaylar kişiye sadece fiziksel olarak zarar vermemekte olup ruhsal yönden de sıkıntılar oluşturmaktadır (Özen 2017).

Ruh sağlığı açısından olumsuz etki oluşturabilecek travmatik bir olay ile karşılaşma, şekli fark etmeksizin maruz kalma deneyimini birey kendisi yaşıyorsa bu birincil travma olarak adlandırılır. Fakat bireyin travmatik bir durum hakkında öykü alıp ayrıntılar üzerinde bilgi edinmiş olması ya da travma yaşayan kişiye şahitlik etmesi sonucunda mağdura karşı oluşan yardım etme isteği gibi durumlar ile bu olayı dolaylı olarak yaşıyorsa bu ikincil travma olarak adlandırılmaktadır (Erdener 2019). Maruz kaldığı bu travmaya bağlı olarak kişi de stres kaynaklı semptomlar görülebilir. Oluşan bu etki ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (Polat 2022)

İkincil travmatik stres literatürde “eşduyum yorgunluğu, tükenme, kognitif değişim, karşıt aktarım” şeklinde de ifade edilebilmektedir (Beck 2011, Gürkan ve Yalçiner 2017). Ayrıca mağdur kişilere yardım etme eylemi sonucunda oluştuğu için “merhamet yorgunluğu” olarak da isimlendirilmektedir (Figley 1995). Bilhassa sağlık personelleri, ruh sağlığı görevlileri, arama kurtarma çalışmalarında görev alanlar, sosyal hizmet uzmanları gibi travmatik yaşantısı olan kişilerle fazla zamanlı temas halinde olan meslek kollarında bu yaşantılardan dolayı olarak etkilenme görülebilir (Polat 2022).

Başka biri tarafından yaşanmış travmatik bir olayı öğrenmek kişi de travma yaratma etkisine sahiptir. Bu sebeple ikincil travmatik stresin iki temel kavramı empati ve maruz kalma durumudur. Figley, travma mağdurlarına hizmet sunan sağlık görevlilerinin ikincil travma sonucu oluşan stres göstergeleri bakımından risk oluşturmalarının nedenini dört başlık altında açıklamıştır (Figley 1995).

- 1- Empati, travma çalışanlarının travmaya uğramış bireylere destek olabilmelerini sağlayan önemli bir araçtır.
- 2- Çoğu travma mağduru, hayatlarında bir şekilde travmatik olaya maruz kalmıştır.
- 3- Travma çalışanın çözümü kavuşmamış travması, destek olduğu kişilerde de benzer travmatik durumları oluşturabilir.
- 4- Çocuk travmaları onlara bakım verenler için uyarıcı niteliktedir (Beck 2011).

2.1.2. İkincil Travmatik Stres Prevalansı

Ülkemizde ikincil travmatik stres (İTS) ile ilgili çalışmalar çoğunlukla sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde ele alınmıştır (Polat EA 2022). Ancak yapılan araştırmalar literatür doğrultusunda değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının genelini kapsayan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık alanında yapılan çalışmaların çoğunluğu hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Marmara depreminde sahada görevli olan sağlık profesyonelleri ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %10-29'unda travmatik stres belirtilerinin olduğu görülmüştür (Çakmak, Er, Öz ve Aker 2010). Sağlık çalışanlarını kapsayan bir başka çalışmada ise tüm sağlık profesyonellerinin yaklaşık %50'sinin çalışma yaşamları boyunca en az bir kere ikinci mağdur konumunda olup İTS semptomlarını yaşadıkları bildirilmiştir (Seys et al 2013, Mira et al 2015, Ayvat ve ark 2023).

Van Mol ve ark. tarafından yapılan sistemli tarama çalışması incelendiğinde ikincil travma sonucu oluşan stres yaygınlığının ise %0 ile %38,5 şeklinde değişen yüzdeliklerde bulunduğu açıklanmıştır (VanMol, Kompanje, Benoit, Bakker and Nijkamp 2015). ABD'nin bir eyaletindeki 10 hastane üzerinde yürütülen ve çoğunluğunu doktorların oluşturduğu sağlık görevlileri ile yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılanların yaklaşık %13'ünün İTS kriterlerini karşıladığı ve yaklaşık %34'ünün üç İTS kategorisinin her birinin kapsamına giren en az bir semptomu gösterdiği sonucuna varılmıştır (Roden-Foreman at al 2017). Polonya'da yapılan

çalışmalarda sağlık çalışanları arasında İTS görülme riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. İkincil travmatik stres semptomlarını değerlendirmek için 5 meslek grubu ile yapılan bir çalışmada (terapistler, sağlık görevlileri, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve gözetim memurları) en yüksek ikincil travmatik stres semptomları sağlık alışanlarında grlmştir. Araştırma sonucunda paramediklerde İTS oluşma olasılığı %45,8, post travma ve palyatif bakım servislerinde çalışan hemşirelerde ise %40 olarak kaydedilmiştir (Ogińska-Bulik 2018).

2.1.3. İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Etmenler

Yaş, cinsiyet, medeni hal, deneyim süresi, çalışılan bölüm, geçmiş travma öyküsü, cinsel istismar öyküsü gibi etkenler İTS'nin oluşmasında etkisi olabilecek etmenler içerisinde bulunmaktadır (Unan 2022). Kişinin geçmişte yaşadığı travma öyküsünün İTS görülme düzeyini yükselttiğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Birinci ve Erden 2016, Choi 2017, Kahil ve Palabıyıkoğlu 2018).

İkincil travma sonucu oluşan stresle ilişkili risk etmenlerinin olduğu ilgili çalışmalarda belirtilmiştir (Dworkin, Sorell and Allen 2016, Lee et al 2021, Pak ve ark 2017, Arpacıoğlu, Gurler ve Cakiroğlu 2021). Buna bağlı olarak Ludick (2017)'in geliştirmiş olduğu 9 faktörlü model aşağıdaki gibidir:

- 1- İTS, travmatik duruma maruz kalan bireylerle çalışanların bu olayları dinlemeleri ve detaylarına dair bilgi sahibi olmaları ile meydana gelen bir prosestir.
- 2- İTS, travmatik duruma birçok kez ve tekrarlayıcı bir şekilde maruz kalma ile oluşur. Ortaya çıkan izlenim her kişi için değişkenlik barındırır. Bu izlenim direkt oluşabileceği gibi indirekt şekillerde de ruhsal ve bedensel semptomlara neden olabilir.
- 3- Travmatik durumu yaşamış kişilere destek olma ve yardım etme İTS seviyesini artırabilir.
- 4- Travmatik durumun parçalara ayrılması durumunda İTS seviyesi yükselir.
- 5- Mesleklerini yaparken maruz kaldıkları durumu hatırlatan detaylar, İTS seviyesini yükseltir.
- 6- Daha önce yaşanmış olan travmatik durumları tekrardan yaşamak İTS seviyesini yükseltir.
- 7- Mesleğe dair gereksinim ve beklentilerin sağlanması İTS seviyesini düşürür.
- 8- İş arkadaşlarının sağladığı destek, kişide İTS'nin başlamasını önler.

9- İTS iş yaşamının yanında toplumsal hayat için de negatif biçimde etki gösterir.

2.1.4. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İTS üç ana semptomdan oluşmaktadır. Birincisi olayları yeniden yaşantılama; bireyin iradesi dışında travmaya uğrayan kişiyi ya da durumu hatırlamasıdır. İkincisi başka biri tarafından yaşanan travmadan kaynaklı bireyin bedensel ve psikolojik yönden tükenmişlik, eylemsizlik durumuna girmesi halidir. Üçüncüsü ise başkasının yaşadığı travmatik durum ile ilişki kurma halidir (Kahil 2016).

İTS belirtileri Figley tarafından belirtilmiştir. Bunlar aşağıdaki gibidir (Figley 1998):

2.1.4.1. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

A. Stres Kaynağı

1. Travmatize olan bireyin yaşamında ani bir yıkımın meydana gelmesi
2. Travmatize olan bireyin ciddi bir tehdide maruz kalması

B. Travmatik olayın tekrardan yaşanması

1. Travmatize olmuş bireyin yaşadığı durumu rüyada görmesi
2. Travmatize olmuş bireyin yaşadığı durumu aniden tekrardan yaşayacakmış hissinin oluşması
3. Travmatize olmuş bireyin sürekli bir şekilde durumu hatırlaması
4. Travmatize olmuş bireyin hatırlatıcılar ile karşılaşması sonucunda duruma yönelik psikolojik sıkıntı duyma

C. Hatırlatan durumlardan kaçma ve uyuşukluk

1. Psikojenik amnezi
2. Geleceği öngörememe duygusu
3. Duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası
4. Duygulanımın azalması
5. Olaylardan ve etkinliklerden kaçınma çabası
6. Diğer kişilere karşı uzaklaşma ve yabancılaşıma
7. Etkinliklere karşı ilginin azalması

D. Uyarılmışlık

1. Dikkati yoğunlaştırma sırasında zorluk yaşama
2. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme
3. Uykuya geçiş ve devam ettirme sürecinde zorluk yaşama
4. Öfke patlaması veya aşırı sinirlilik hali yaşama
5. Uyarılma durumunun artması
6. Bir uyarana karşı aşırı sarsılma yanıtı verme

2.1.5. İkincil Travmatik Stres ve Post Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişki

Hastalar birincil mağdur olan gruba, hastanın genel durumundan bireysel olarak yükümlü olan sağlık profesyonelleri, hekimler, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık personeli ise ikincil mağdur olan gruba oluşturmaktadır. Sağlık profesyonellerinin travma sonrası oluşan stresten dolayı üzüntü duyma ihtimalleri, travmatik olaylarda rol almaları sebebiyle yükselmektedir (Paarlberg and Wiel 2019).

Birinci seviyede travma maruziyeti yaşayan bireylerde ortaya çıkan travma sonrası oluşan stres bulguları ile ikincil mağdurlarda gelişen stres göstergeleri birbiri ile benzerdir (Paarlberg and Wiel 2019). Post travmatik stres belirtileri ile ikincil travmatik stres belirtileri birbirine yakın olup kaçınma hali, aşırı boyutta uyarılma, yeniden yaşantılama şeklinde açıklanmaktadır (Yalçın 2021).

2.1.6. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Sağlık Profesyonellerine Yönelik Yapılan Çalışmalar

İkincil travmaya bağlı oluşan stres ile ilgili ülkemizde yapılan araştırmaların çoğunlukla sağlık çalışanlarına yönelik olduğu görülmektedir. Kahil'in 2016 yılında gönüllü ve profesyonel yardım çalışanları ile yürütmüş olduğu çalışmasında, profesyonel yardım çalışanlarında gönüllü yardım çalışanlarına oranla daha yüksek seviyede travmatik stres belirtilerinin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Daha önce travmaya maruz kalmış olan katılımcılarda sekonder travmatik stres endikasyonlarının daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür (Kahil 2016).

Sezgin'in 2018 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışması cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlardaki travmatik stres belirtileri seviyesinin, erkek bireylerle kıyaslandığında dikkate değer ölçüde daha yüksek seviyede olduğu

görülmüştür. Uygulanan bu araştırmada eğitim seviyesinin yükselmesi ile merhamet yorgunluğu seviyesinin de yükseldiği saptanmıştır (Sezgin 2018).

Pak ve ark'ın 2017 yılında acil biriminde ve ambulans içerisinde görev alan kişiler ile yürütmüş olduğu bir çalışmada, katılımcıların %43,6'sı insan kaynaklı veya kendiliğinden oluşan afetlerde görev aldığını ifade etmiştir. %63,2'si bakım verdiği bireylerin yaşadığı travmatik durumdan etkilendiğini belirtmiştir (Pak ve ark 2017).

Duffy ve ark'ın 2015 yılında İrlanda'da üç acil servis biriminde ikincil travmatik stres belirtileri yaşayan çalışanlar ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %82'lik bölümünü oluşturan hemşirelerde sekonder travmanın oluşturduğu stres endikasyonlarına rastlanmıştır (Duffy, Avalos and Dowling 2015).

Tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve merhamet memnuniyetinin yaygınlığını değerlendirmek için COVID-19 pandemisi döneminde Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyi düşük ve ortalama düzeyde bulunmuştur (Zhou, Lai, Wan, Zhang and Tan 2020).

Ogińska-Bulik ve Michalska tarafından 2021 yılında terminal dönemdeki hastalara bakım sunan hemşireler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında hastanede bakım veren hemşirelerin evde çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek seviyede İTS yaşadığını tespit etmişlerdir (Ogińska-Bulik and Michalska 2021).

2.2. MERHAMET KAVRAMI VE MERHAMET YORGUNLUĞU

2.2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğunun Tanımlanması

Türk Dil Kurumu (TDK) merhametin tanımını; 'Birine karşı o kişinin maruz kaldığı kötü olaydan kaynaklı hissedilen keder ve üzüntü duygusu' şeklinde ifade etmektedir (TDK 2023). Tıp alanında ise merhamet "Bir kişinin yaşadığı üzüntü ve travmanın başka bir birey tarafından fark edilmesi sonucu o bireyde oluşan acıma duygusu" (Akın 2018) ve bu bağlamda oluşan sıkıntıları ortadan kaldırma isteği olarak ele alınmaktadır (Şamil 2022). Polat ve Erdem'e (2017) göre merhamet kavramı, farklı kişilerin başına gelen olaylar ve durumlar ile ilişkili empati kurarak destek olma isteğinin oluşması olarak beyan edilmiştir. Merhamet kavramının bir kişiyi diğer bir canlıya karşı eyleme geçiren özellikleri bakımından genellikle kökende sempati, empati, acıma, şefkat, öz-duyarlılık kavramlarıyla birlikte kullanıldığı görülmektedir (Doğu 2021).

Yorgunluk kavramının tanımı ise “*Çalışma vb. sebeplerle kişinin beden ve ruh faaliyetleri bakımından verimlilik seviyesinin düşmesi*” şeklinde ifade edilmektedir. Merhamet ve yorgunluk tanımlamasından yola çıkarak merhamet yorgunluğu, travmatik durumla karşılaşan bireylere destek olma aşamasının olumsuz bir etkisi şeklinde de tanımlanabilir (Dikmen ve Aydın 2016).

Kavram olarak merhamet yorgunluğunun literatüre ilk kez girişi 1992 senesinde Joinson vasıtasıyla olmuştur (Cingi ve Eroğlu 2018). Joinson, acil biriminde görevli hemşirelerdeki tükenmişliği incelediği araştırmasında bu kavramdan söz etmiş ve merhamet yorgunluğunu travmatik bir durum ile direkt olarak karşılaşan kişilere destek olurken, dolaylı şekilde yaşanan travmanın emosyonel bir etkisi olarak açıklamıştır. Joinson’un ikincil travmatik stres olarak anlattığı bu durumun ilerleyen zamanlarda Figley tarafından onaylı şekilde açıklaması yapılmıştır (Joinson 1992).

Merhamet yorgunluğu Figley’in tanımlamasıyla, travmatik durumları tekrardan yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçma veya devamlı uyarılma gibi bir veya daha çok şekilde kendisini açığa çıkaran, kümülatif tükenmişliğin izlerinin de eklendiği, kişisel ya da birikmiş travma olayları ile ilişkili bir gerilim ve anksiyete şeklidir (Figley 1995). Ayrıca merhamet yorgunluğu, bakım sunan bireyin diğer kişilere karşı olan empati yapabilme becerisi, bakım verme yeteneği, arzusu ve enerjisinde çoğunlukla azalmaya sebep olan, kişiyi tesiri altına alan duygusal, bedensel, ruhsal ve toplumsal yıpranma şeklinde de tanımlanabilmektedir. (Dikmen ve Aydın 2016).

Merhamet yorgunluğunun Türkçe olarak tam karşılığına dair halen ortak bir düşünce etrafında toplanılamamıştır. Yapılan literatür taramasında merhamet yorgunluğu terimini "eşduyum yorgunluğu" "şefkat yorgunluğu" ya da dolaylı travmatizasyon şeklinde görmek de mümkündür (Hiçdurmaz ve İnci 2015, Karsavuran 2014).

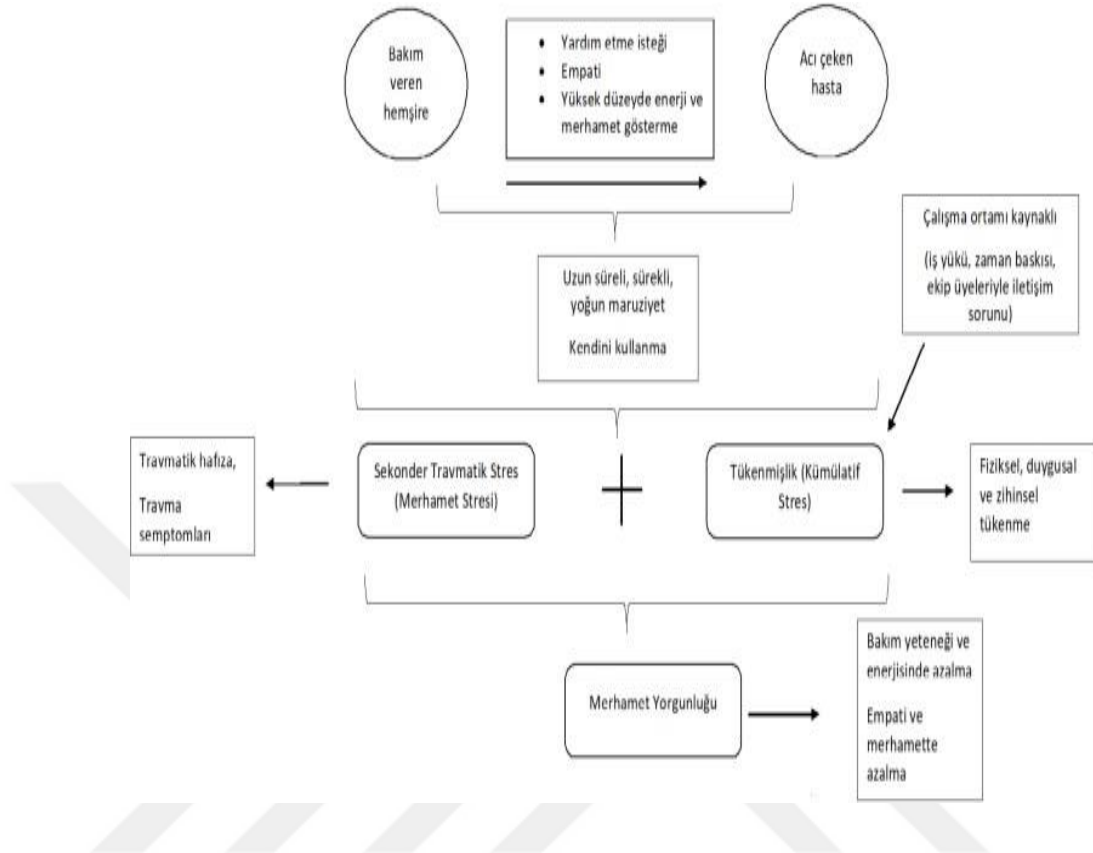
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Prevalansı

Yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle son yirmi yılda sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu düzeyinde bir artış olduğu saptanmıştır. Koca (2018), merhamete bağlı yorgunluğunun kadın katılımcılarda daha yoğun gözleendiğini ve meslekteki çalışma süresinin artması ile orantılı şekilde merhamet yorgunluğu insidansının da arttığını saptamıştır. Ek olarak merhamet yorgunluğu prevalansının yapılan çalışmalar kapsamında %15 ile %86 arasında değişen aralıklarda olduğu

açıklanmaktadır (Koca 2018). Özellikle sağlık bakımı sunmada en gerekli meslek kollarından birini oluşturan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğu prevalansı %78-86 aralığında bulunmuştur ve görev yaptıkları birimlere göre orta ve yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel and Reimels 2010). Hemşireler ile yürütülen bir diğer çalışmada da merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek seviyede olduğu bulunmuştur (Bülbüloğlu ve Çınar 2021). Van Mol ve ark. tarafından yapılan sistemli tarama çalışması incelendiğinde, merhamet yorgunluğu yaygınlığının %7,3 ile %40 arasında değişen yüzdeliklerde bulunduğu açıklanmıştır (VanMol et al 2015). Sacco ve ark. tarafından hemşirelerle yürütülen araştırmada 50 yaş üzerinde ve bekar olan, lisansüstü öğrenim seviyesine sahip olanların merhamet yorgunluğu düzeyi önemli ölçüde yüksek seviyede bulunmuştur (Sacco, Ciurzynski, Harvey and Ingersoll 2015). Ortega-Compos ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin %60'ının orta veya yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı bulunmuştur (Ortega-Campos et al 2020).

2.2.3. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci

Emosyonel ve fiziksel olarak travma maruziyeti yaşamış olan bireylere bakım sunmanın doğal bir sonucu olarak merhamet yorgunluğunun oluştuğu belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner 2018). Figley'in oluşturduğu merhamet yorgunluğu şemasına göre ise, bu yorgunluk bakımla ilgilenen kişinin bakım sunma esnasında gelişen strese karşılık empati yapma yeteneğindeki değişme sonucunda ortaya çıkmaktadır (Figley 2002). Bu bağlamda merhamet yorgunluğu, bakımdan yükümlü kişinin diğer bireylere karşı olan empati kurma yeteneğinde, bakım verme isteği ve enerjisinde önemli oranda azalmaya neden olan, fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal açıdan tükenmeye sebebiyet veren bir kavram olarak açıklanmaktadır (Dikmen ve Aydın 2016). Figley merhamet yorgunluğuna sebep olan üç temel noktadan bahsetmiştir. Bunlar stres hali, empati becerisi, bakım verenin dolaylı bir biçimde karşılaştığı üzüntüdür (Alan 2018, Yurttaş ve Şirin 2015).



Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci (Pehlivan ve Güner 2018).

- (Stamm 2002, Figley 2002, Coetzee and Klopper 2010, Circenis and Millere 2011 modellerinden oluşturulmuştur).

Mcholm merhamet yorgunluğunun iki ayrı oluşum evresinin olduğunu belirtmiş, birincisinin sağlık profesyonellerinin hastaların yaşadığı travmaları özümseyip travma yaşayan kişiye fazla düzeyde enerji ve merhamet göstermesinin bir sonucu şeklinde meydana geldiğini, ikincisinin ise hemşirelerin hastalar tarafından anlatılan travmatik olayları geriye dönüşlerle yeniden tecrübe etmesi yoluyla oluştuğunu beyan etmiştir (Pehlivan ve Güner 2018).

Coetzee ve Klopper ise merhamet yorgunluğunun oluşma aşamasını kişinin hastalar ile sürekli, yoğun ve uzun süreli etkileşimi nedeniyle kendisini terapötik olarak kullanmasının ve stresle karşı karşıya kalmasından dolayı doğan ve iyileştirilemeyen durumlarda oluşan merhamet stresinin birikerek artması ve ilerlemesinin bir sonucu olarak oluştuğunu ifade etmiştir (Coetzee and Klopper 2010).

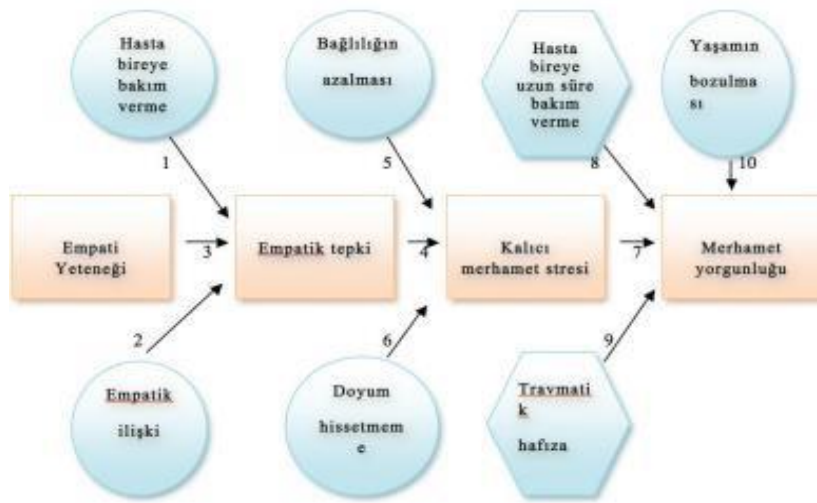
Stamm ise merhamet yorgunluğunu dolaylı travmanın sonucunda oluşan sekonder travmatik stres olarak isimlendirmiştir ve 2010 yılında geliştirmiş olduğu modelde

merhamet yorgunluğunu merhamet stresi ve tükenmişlikten oluşan iki bölümde değerlendirmiştir (Stamm 2005, Stamm 2010). Pehlivan ve Güner ise merhamet yorgunluğu ile ilişkili eldeki bilgileri işleyerek farklı bir şema ortaya çıkarmışlardır (Pehlivan ve Güner 2018). Buna göre hemşirelerin sıkıntılı hastalara yardım etme arzuları, duyarlılık yetenekleri, merhametli davranışlarıyla merhamet yorgunluğu oluşmaya başlamakta ve fazla zamanlı maruziyet sonucunda da merhamet stresi ve tükenmişlik oluşmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018).

2.2.4. Merhamet Yorgunluğunun Risk Faktörleri

Figley, merhamet yorgunluğunun bireylerde ortaya çıkış şeklini açıklamaya yönelik on değişkenin bulunduğu bir model geliştirmiştir (Figley 2002). Bu değişkenler empati kurma yeteneği, empatik endişe, hastanın travmasına maruziyet, empatik davranış, merhamet stresi, başarı hissi, hastayla ilişkisini koparma, fazla zamanlı maruziyet, travmatik anılar ve hayatın kesintiye uğraması şeklindedir (Figley 2002).

Model incelendiğinde merhamet yorgunluğu, bakım sunan kişinin bakım sunma esnasında maruz kaldığı strese karşı empati kurma becerisindeki değişikliklerden dolayı ortaya çıkmaktadır ve bu oluşumda birden fazla etmenin etkisi yer almaktadır. Modele göre merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin etki düzeylerinin azaltılması ile merhamet yorgunluğunun azaltılabileceği görülmektedir (Şeremet 2021).



Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Şeması (Figley 2002).

2.2.5. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu erken süreçte fark edilemediği durumlarda bakım veren sağlık personeline depresyon, stres, anksiyete gibi psikolojik veya fiziksel hastalıklara sebep olabilmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015). Bundan ötürü merhamet yorgunluğunun belirtilerinin erken dönemde saptanıp sağlık çalışanlarının korumasına yönelik gerekli tüm önlemlerin alınması gerekmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015).

2.2.5.1. Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri

Hipotansiyon, hipertansiyon, mide ağrısı, taşikardi, baş ağrısı, yorgunluk, enerji azlığı, uyku bozuklukları, güç kaybı, kilo problemleri, bağışıklık sisteminde zayıflama, gastrointestinal problemler, performans azlığı gibi fiziksel belirtilerdir (Aycock and Boyle 2009, Showalter 2010, Atilla Gök 2015, Dikmen ve Aydın 2016, Yılmaz 2016, Alan 2018, Adanır 2019).

2.2.5.2. Merhamet yorgunluğunun duygusal/ruhsal belirtileri

Ruh hali değişimleri, sinirlilik, anksiyete, öfke, aşırı madde alımı (uyuşturucu, alkol, nikotin), kızgınlık ve öfke, ilgisizlik, huzursuzluk, izolasyon, duyarsızlaşma, aşırı hassasiyet, meslektan ayrılma isteği, yetenek kaybı gibi semptomlardır (Coetzee and Klopper 2010, Showalter 2010, Atilla Gök 2015, Yılmaz 2016, Alan 2018, Adanır 2019).

2.2.5.3. Merhamet yorgunluğunun sosyal belirtileri

Tepkisizlik, hastaların bakım ve tedavisi ile daha az ilgilenme, vurdumduymazlık, hastanın acısına önem vermeme, duyarsızlaşma, belli hastaların bakımından kaçınma, hastalar ile geçirilen zamanın azlığı ve izin kullanma oranlarında artma gibi negatif tutumlardır (McHolm 2006, Coetzee and Klopper 2010, Yılmaz 2016, Alan 2018, Adanır 2019).

2.2.5.4. Merhamet yorgunluğunun zihinsel belirtileri

Zayıf konsantrasyon, hata yapma eğiliminde artış, dikkatte azalma, sıkılma/tedirginlik gibi semptomlardır (Coetzee and Klopper 2010, Yılmaz 2016, Alan 2018, Adanır 2019).

2.2.5.5. Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri

İç dünyasında tatminsizlik, duygusal yönden duyarsızlaşma, karar almada yetersizlik ve zayıflık, inanç ve değerlerde değişmeler şeklindeki belirtilerdir (Yılmaz 2016, Alan 2018, Adanır 2019).

2.2.6. Merhamet Yorgunluğu ile Bağlantılı Kavramlar

Alinyazında merhamet yorgunluğu tanımıyla yakın anlamli olarak tükenmişlik ve tükenmişliğin bir türü olan Sekonder (İkincil) Travmatik Stres, Postravmatik Stres (Travma sonrası) ve Dolaylı Travmatizasyon kavramları birlikte isimlendirilmektedir (Polat ve Erdem 2017, Orrù et al 2021). Ancak halen bu kavramların merhamet yorgunluğu ile aynı anlamda kullanıp kullanılamayacağı ya da ondan ayrılan kavramlar olup olmadığına yönelik mutlak bir düşünce birliği sağlanamamıştır. (Pehlivan ve Güner 2018). Kişilere sunulan bakımın pozitif etkisi merhamet tatmini şeklinde tanımlanırken, negatif etkileri ise ikincil travma, post travma ve tükenmişlik gibi çeşitli tanımlamalar ile açıklanmaktadır (Figley 2002, Şirin ve Yurttaş 2015, Adanır 2019).

2.2.6.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik tanım olarak 1974 senesinde Alman Psikolog Freudenberg aracılığıyla sağlık profesyonelleri için yapılan bir araştırmada kullanılarak literatüre girmiştir (Şamil 2022). Freudenberg'a göre tükenmişlik, çalışma yaşamında oluşan yıpranma, verimsizlik, enerji ve motivasyon azalması ile karşılanamayan isteklerin yarattığı yüklerle orantılı şekilde kişinin içsel kaynaklarında tükenme hissetmesi durumudur (Göktepe 2016).

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu birbiriyle benzer anlamli iki ifade olup benzer özelliklere sahiptir. İki kavramın sonucunda da ruhsal, mental, fiziksel tükenme görülmektedir. Ancak merhamet yorgunluğunun, ani ve akut bir şekilde başlangıç göstermesi ve başka biri tarafından yaşanan travmatik durumun etkilerine uğramanın direkt bir sonucu olarak oluşması ve kendine özgü göstergelere sahip olması yönünden tükenmişlikten uzaklaşmaktadır (Sorenson et al 2016, Pehlivan ve Güner 2018). Etiyolojik açıdan bakıldığında merhamet yorgunluğu, acı duyan bireye sunulan bakım, tükenmişlik ise ortam veya işle alakalı stresörlere verilen cevap şeklinde açıklanmaktadır (Boyle 2011). Tükenmişlik, amaca ulaşamadığında hayal kırıklığı

veya kontrol kaybı algısı ile sonuçlanırken, merhamet yorgunluğu ise bakım sunulan bireyin sahip olduğu acının veya ağrının kontrol edilememesi ve önlenememesi halinde oluşan suçluluk duygusu ya da distres ile sonlanmaktadır (Back, Deignan and Potter 2014).

Tükenmişlik, ikincil stres ve vicdanlı travma ile merhamet yorgunluğunun bazı benzer özellikleri olsa bile içlerinden yalnızca merhamet yorgunluğu empati ile ilişkili olup diğerleri çoğunlukla işteki sorumluluklar sebebiyle ortaya çıkmaktadır (Hunsaker, Chen, Maughan and Heaston 2015, Lopez 2018). Ortam ve şartlar değişiklik gösterse bile merhamet yorgunluğu ortadan kalkmazken, işin bırakılması ile tükenmişlik sonlanabilmektedir (Hiçdurmaz ve İnci 2015). Merhamete bağlı yorgunluk oluşabilmesi için mutlaka travmaya maruziyetin yaşanmış olması gerekmektedir. Ayrıca merhamet duygusunun merhamet yorgunluğunun ortaya çıkması için kesinlikle gerekli olduğu; fakat aynı durumun tükenmişlik için nihai yönde geçerli olmadığı ve her durumda oluşabileceği açıklanmaktadır (Harris and Quinn 2015, Slatten, Carson and Carson 2011).

2.2.6.2. İkincil travmatik stres

İkincil travma sonucu oluşan stres bozukluğu birçok kaynakta merhamet yorgunluğu ile aynı anlamda kullanılmakta olup, onun bir çıktısı gibi ifade edilmektedir. İkincil travmatik stres, bireyin ciddi şekilde strese yol açabilecek bir duruma ya da acıklı bir olaya şahit olması ve söz konusu bu durumla ilgili bilgiye tanıklık ederek ya da dolaylı biçimde maruz kalarak ulaşmış olmasından ötürü gelişen duygu durum değişiklikleri ve stres tepkisidir (Gürkan ve Yalçiner 2017).

2.2.6.3. Post travmatik stres

Post travma sonucu oluşan stres bozukluğu (PTSB), kişide travmatik olaylara maruziyet sonucu aşırı uyarılma hali ile travmaları devamlı anımsama ya da tekrar eden olaylara karşı uyarıcılardan kaçınma hali ile karakterizedir. Oluşan tüm bu hallerin bir aydan uzun sürmesi ile kişinin beden ve ruh sağlığı açısından tehdit oluşturan bir içsel bozulma durumudur (Özhan 2022). Post travmatik stres bozukluğunda olaylara yönelik verilen cevaplar, kişinin hem kendisinin yaşamını tehdit eden durumlara karşı verdiği cevapları hem de başka bir kişinin travmasına şahit olunması sonrasında gösterilen cevapları içermektedir. (Özhan 2022, Şuer 2005).

PTSB, trafik kazaları, doğal afetler, savaş gibi hadiselerden sonra da oluşabilmektedir. Kişilerin hepsi maruz kaldıkları olaylara aynı şekilde tepki oluşturmamakta olup kimisinde PTSD belirtileri gözlemlenirken kimisinde ise hiçbir belirtiye rastlanılmamaktadır (Esin 2022). Merhamet yorgunluğu başkaları tarafından deneyimlenen travmadan sadece duygusal yönden etkilenenleri kapsamaması açısından post travmatik stres bozukluğundan ayrılmaktadır (Salur 2019)

2.2.6.4. Merhamet memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti, bakım sunma, yardım etme davranışının pozitif bir sonucudur (Yılmaz ve Üstün 2019). Sağlık çalışanlarının hastalara sundukları bakımın kaliteli olmasından kaynaklı yaşadıkları tatmin duygusuna merhamet memnuniyeti denir (Özhan 2022, Flarity, Gentry and Mesnikoff 2013). Bakım sunma görevini yerine getiren çalışanın yaptığı işten haz alması ve iş yaşamından doyum sağlaması merhamet memnuniyetinin bir göstergesidir (Salur 2019, Yılmaz ve Üstün 2018).

Merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğu ifadeleri birbirinin tam olarak zıttıdır. Merhamet memnuniyetinde sağlık görevlileri ile hastalar arasında açıklayıcı ve etkin bir iletişim şekli varken merhamet yorgunluğunda sağlık çalışanları hastalara mesafeli davranmaktadır (Esin 2022). Merhamet memnuniyeti; bakımın sunulma şekli, sağlık sisteminin aktifliği, iş arkadaşlarıyla uyumlu çalışılması, kişinin kendine duyduğu inancı ve psikolojik yönden dayanıklılığı ile bağlantılıdır (Salur 2019, Stamm 2018).

2.2.7. Merhamet Yorgunluğu İçin Önlem Alma ve İyileştirme Yöntemleri

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde, duyarsızlaşma, eldeki verilerin yanlış analiz edilip yorumlanması, kişilerarası iletişimin bozulması ve işe devamlılıkta zorluk yaşanması gibi durumlar görülebilmektedir (Ertümer 2019). Bu durumlar kişilerin hem mesleki başarısını ve verimliliğini azaltmakta hem de hasta güvenliğini riske sokacak hataların yaşanmasına sebep olabilmektedir (Ertümer 2019). Bu sebeple merhamet yorgunluğunu kontrol edebilmek için öncelikli husus merhamet yorgunluğunun varlığını tanımak ve elzem önlemleri almaktır (Tanrıku 2019).

Son dönemlerde popüleritesi gittikçe artan merhamet yorgunluğunu engellemeye yönelik çalışmalar kısıtlıdır (Flarity et al 2013, Alan 2018). Oluşan yorgunluğu önlemek ve tedavi etmek stres, hastalık ve gündelik yaşamın beklentileri ile baş edebilmek için “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Yöntemi” (Themindfulness–

based stress reduction) uygulanmaktadır (Şirin ve Yurttaş 2015). Bu program ile çalışanlar, hem kendi içlerindeki hem de kurum içerisinde yaşadıkları stresi önleyerek bundan kaynaklı ortaya çıkan üzüntü, hastalık ve tükenmişliğin sebep olduğu anksiyete ve merhamet yorgunluğu gibi durumlar ile başa çıkabilmelerine olanak sağlamaktadır (Cohen-Katz, Wiley, Capuano and Baker 2004, Esin 2022).

Figley (2002) merhamet yorgunluğu ile baş edebilme yöntemlerini dört ana başlıkta incelemiştir. Bunlar; çalışanlara maruz kalınan durumlarla ilgili değerlendirme yapabilmesinin sağlanması, etkin baş etme metodları ve gevşeme yöntemlerinin öğretilmesi ve sosyal yönden bu kişilerin desteklenmesi şeklindedir. Bu başlıklar ile ilişkili olarak merhamet yorgunluğunun tedavisinde ve önleme sürecinde kişisel, profesyonel ve kurumsal girişimlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Özhan 2022).

2.2.7.1. Kişisel girişimler

İletişim, yeterli uyku, dengeli beslenme, sosyalleşme, uygun bir özel ve çalışma yaşamı uyumu oluşturma, hobi edinme, manevi inançları önemseme, kişisel psikoterapi alma, vb gibi girişimlerin merhamet yorgunluğunu önlemede kişisel açıdan faydalı olduğu belirtilmektedir (Ertümer 2019).

2.2.7.2. Profesyonel girişimler

Aynı meslek içerisinde bulunan kişilerdeki erken belirti ve bulguların gözlemlenmesi, meslekle ilgili geleceğe yönelik amacın olması, meslek içi profesyonelliğin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması, yaşam içerisinde başarısızlığın da yaşanabileceğinin kabullenilmesi merhamet yorgunluğunu azaltmaya yardımcı olacak profesyonel girişimlerdir (Özhan 2022).

2.2.7.3. Kurumsal girişimler

Merhamet yorgunluğunun azaltılması sürecinde sağlık profesyonellerine yardım etmek ve desteklemek amacıyla erken teşhis, önlem alma ve gerekli müdahalelerin yapılmasını içeren programların hazırlanması gereklidir (Tanrıkulu 2019). Özellikle acil hizmet veren birimler ve yoğun bakım üniteleri gibi stresin yoğun olarak yaşandığı birimlerde dinlenme, gevşeme teknikleri, egzersiz yapma gibi stresle başetme yöntemlerine yönelik programların oluşturulması ve devamlılığının sağlanması önerilmektedir (Hür 2018, Najjar, Davis, Beck-Coon and Carney Doebbeling 2009). Ayrıca, çalışanların çalışma performansının artırılması, artan kişilerarası duyarlılık

düzeylerinin normale döndürülmesi, hata sonuçlarının iyileştirilmesi, kurum içinde yönetim kadrosundan alınan desteğin artırılması ve iş yükünün azaltılmasına yönelik izlenecek kurumsal girişimlerin de merhamet yorgunluğu düzeyinin azaltılması açısından önemli olacağı belirtilmektedir (Henson 2017).

2.2.8. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Kavramı ve Merhamet Yorgunluğu

Sağlık profesyonellerinde hastalara bakım sunmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan yıpranmışlık ve stres bozukluğu merhamet yorgunluğunun oluşmasına yol açabilmektedir. Tükenmişliğin bir türü olan merhamet yorgunluğu diğer tükenmişlik biçimlerinden ayrıdır. Bakıma yönelik hizmet sunan sağlık profesyonellerinde hastalardan kaynaklı emosyonel, ruhsal, bedensel ve toplumsal yönden oluşan bir tükenmişlik şeklidir (Şeremet ve Ekinci 2021).

Merhamet yorgunluğunun erken süreçte ele alınmaması sağlık profesyonellerinin yeterli ve etkin bir biçimde merhametli bakım sunmasının önünde engel oluşturabilmektedir (Boyle 2011, Bush and Boyle 2012, Makic 2015). Gerekli önlemler alınmadığında merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonelleri kaliteli hasta bakımında uygun olmayan davranışlar gösterebilir (Schowalter 2010).

Merhamet hissinin günlük hayatta en yoğun yaşandığı yerlerden biri hastanelerdir. (Cingi ve Eroğlu 2019). Sağlık sektörü, sağlığını kaybetmiş ya da kendisini hastalıktan korumak isteyen kişilere hizmet sunan bir işletme biçimidir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin hastaları tedavi etme ve bakım sunma aşamalarında başarıya ulaşabilmeleri için sunulan bakım ve tedavinin mutlaka merhamet duygusunu içermesi gerekmektedir (Meyer et al 2015). Merhamet duygusunun sağlık profesyonelleri için ahlaki bir boyutu da bulunmaktadır (Slatten et al 2011). Kişi merhamet duygusunu kullanarak hem kendinin hem de yardım sunduğu bireyin iyileşmesine olanak sağlamaktadır (Atilla Gök 2015).

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, ciddi ölçüde fiziksel ve duygusal anlamda acı içinde bulunan hastalara gösterilen merhamet duygusunun zaman içerisinde giderek azalması şeklinde de belirtilmektedir (Sorenson et al 2016). Bakım sunan hemşire, hekim, psikolog, sosyal çalışma yetkilileri gibi uzman meslek topluluklarında merhamet ve empati duygularının öne çıkmasından kaynaklı olarak merhamet yorgunluğu daha yoğun yaşanabilmektedir (Hiçdurmaz ve İnci 2015, Hevezi 2016). Travmaya maruz kalmış kişilere yardımcı olan ve bakım sunan meslek gruplarında

merhamet yorgunluğu görülme olasılığı %50 olarak kabul görmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015).

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin ortak noktaları travma maruziyeti olan ya da maruz kaldığına inanan kişilere bakım sunmalarıdır. Herhangi bir hastalıktan kaynaklı kişinin yaşamış olduğu acı öncelikle çevresinde daha sonra da yardım amaçlı başvurduğu sağlık çalışanlarında merhamet hissi oluşturmakta veya kişi bu merhamet isteğini etrafındaki sağlık çalışanlarından beklemektedir (Cingi ve Eroğlu 2019).

Özellikle hemşireler hastaların yaşadıkları üzüntüye, travmaya ve bu gibi durumlara uzun süreli maruz kaldıkları için merhamet yorgunluğunun daha yoğun yaşandığı bir meslek grubudur. Bu açıdan bakıldığında merhamet yorgunluğu, bakım sunanlar ve hastalar arasında oluşan ilişkinin bir sonucu olarak da ifade edilebilmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015). Stamm merhamet yorgunluğunu tanımlarken ‘bakımın duygusal maliyeti’ şeklinde belirtmiştir (Stamm 2002). Bakımın merhamet temelli olması ile bakımın kalitesi artmakta ve buna bağlı olarak hasta memnuniyet oranlarında yükselme görülmektedir. Ek olarak hastalar kendilerini daha sağlıklı ve iyi hissetmektedir (Çınar ve Eti Aslan 2018).

Merhamet yorgunluğunun belirtileri üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde bu belirtilerin emosyonel, fiziksel veya işle ilişkili olabileceği görülmüştür (Lombardo, Eyre 2011). Çoğunlukla bu belirtiler kümesinin birden fazlasının bir araya toplanması sonucu merhamet yorgunluğunun oluştuğu düşünülmektedir (Atilla Gök 2015). Kişisel, kurumsal ve profesyonel takiplerin yapılması ile merhamet yorgunluğunun tedavisine ve önlenmesine olanak sağlanabilir (Najjar et al 2009).

Khan, Khan ve Malik, 126 kadın ve 128 erkek katılımcının olduğu 254 sağlık profesyoneli ile yaptığı çalışmada; 79 kişide (% 31,1) düşük merhamet yorgunluğu, 168 kişide (% 66,1) orta merhamet yorgunluğu görülürken, yalnızca 7 kişinin (% 2,8) yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu düzeylerinin doktorlar, hemşireler ve hemşire yardımcıları arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur. Merhamet yorgunluğunun cinsiyetten bağımsız olarak hekimlerde, diğer sağlık görevlilerine kıyasla daha yukarı bir seviyede olduğu görülmüştür (Khan, Khan and Malik 2015).

Polat ve Erdem’in, Isparta’da hastanelerde görevli 346 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırma sonucunda, merhamet yorgunluğunun kadın sağlık çalışanlarında daha yoğun görüldüğü belirlenmiştir. Yine aynı çalışma sonucuna göre, devlete ait

kurumlarda görevli sağlık alışanlarında merhamet yorgunluğu görülme sıklığının niversite hastanelerine göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Polat ve Erdem 2017). Kişmir ve İrge, İstanbul’da 410 sağlık profesyoneli ile yaptığı çalışmasında, çalışanlarının öğrenim durumu ve işte geçirdiği zaman ile merhamet yorgunluğu seviyeleri arasında sayısal olarak belirleyici bir üstünlük olduğu sonucuna varmışlardır (Kişmir ve İrge 2020).

2.2.9. Sağlık Sektörü İçerisinde Kadın Sağlık alışanı Olarak Bakım Vermenin Cinsiyet Temelli Etkisi

İnsan hayatının en önemli kesiminden biri olan çalışma yaşamında, kadınlar ve erkekler içerisinde çalışma koşulları açısından bir denklik gözlemlenmemektedir. Özellikle son zamanlarda kadınlar iş yaşamında geçmişe oranla daha aktif bir biçimde yer almaya başlamış olsalar bile halen toplumun benimsemiş olduğu ataerkil düşünce yapısı ve cinsiyet içerikli roller nedeniyle çalışma hayatında erkeklerin arka planında kalmaktadırlar. Öte yandan istihdamı sağlanan kadınların, işyerinde karar alma süreçlerinin dışında bırakılmaları, kalitesiz ve verimsiz işlerde çalıştırılmaları, düşük ücrete tabi tutulmaları, hafta sonu ve tatil gibi günlerde çalıştırılmaları ve çalışma şartlarının yıpratıcı ve yorucu niteliği, iş ve aile hayatı içerisinde istikrarı sağlamaları, sosyal güvencesi olmadan ve kayıt dışı çalıştırılmaları, fiziksel ve sözel tacize maruz bırakılmaları ve şiddet görmeleri gibi cinsiyet tabanlı daha birçok problem ile karşılaştıklarından bahsedilmektedir (Kavas 2020).

Sağlık sektörü bünyesindeki kadrolar incelendiğinde hemşirelik, ebelik, hasta bakım ve diğer destekleyici sağlık bakımı ekiplerinde görevli personelin çoğunluğunun kadın olması nedeniyle toplum tarafından sektörün feminizasyonuna yönelik bir algı oluştuğu gözlemlenmektedir (Urhan ve Etiler 2011).

Başka sektörlerde ve meslek kollarında da olduğu gibi sağlık camiasında da yaşanan cam tavan sorunu nedeniyle kadınlar en çok orta seviyede yönetici kademelerine kadar kariyer imknlarına sahip olmaktadır. Sektör içindeki yoğun çalışma şartları nedeniyle aile ve iş hayatı içerisinde denge sağlama problemi kadın sağlık çalışanları açısından gittikçe belirginleşen bir hale gelmektedir. Ayrıca diğer meslek gruplarından farklı olarak sağlık sektöründe kesici ve delici araç-gereç ile yaralanma, bulaşıcı ve diğer salgın hastalıklara yakalanma, şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalma gibi risk etmenleri birlikte görülmektedir. Özellikle kadınların sayıca fazla olduğu hemşirelik, ebelik ve

hasta bakıcılığı gibi meslek gruplarında çalışan personel açısından performans-risk-ücret konusunda da önemli problemler vardır (Kavas 2020).

Bunların yanı sıra 2020 yılı ile birlikte dünyada önemli bir etki yaratan COVID- 19 salgını, iş hayatı içerisinde de oldukça çok probleme maruz kalan sağlık kurumlarında çalışan kadınların karşılaştıkları problemlerin daha da derinleşmesine neden olmuştur (Kavas 2020). Ortaya çıkan bu salgında enfekte olan bireyler ile yakın temas içerisinde bulunanlar sağlık çalışanlarıdır. Salgın döneminde aktif şekilde sahanın içinde olan sağlık profesyonelleri yüksek bulaş riski altındadır. Bilhassa yoğun bakım üniteleri ve acil servis birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı önemli derecede olumsuz yönde etkilenmektedir (Bozkurt, Zeybek ve Aşkın 2020). Ek olarak devam eden COVID-19 süreci içerisinde sağlık anksiyete seviyesinin yükseldiği, bireylerin özgürlük alanlarının kısıtlandığı ayrıca hasta olma ve yakınlarını kaybetme korkusu içerisinde olmaları gibi durumlar sonucunda bireylerin ruhsal yönden yıprandıkları gözlemlenmektedir (Ekiz, İlman ve Dönmez 2020). Sonuç olarak sağlık sektöründe yoğun ve stresli bir şekilde çalışan kadın sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu koşullar göz önüne alındığında cinsiyet faktörünün bakım verme esnasındaki merhamete bağlı yorgunluğu ve ikincil travma sonucu oluşan stres düzeylerini belirlemede önemli bir parametre olduğu görülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Bakım veren kadın sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu ve ikincil travma sonucu oluşan stres bozukluğu arasındaki ilişkiyi saptamak için tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu araştırmanın soruları;

Bakım veren kadın sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğu arasındaki ilişki nedir?

Bakım veren kadın sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres düzeyine etki eden faktörler nelerdir?

3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri; kadın sağlık çalışanlarının yaşı, medeni hali, eğitim seviyesi, çalıştığı pozisyon, meslekte çalışma yılı, nöbet tutma durumu, mesleği tercih etme durumu, travma maruziyet öyküsü gibi bireysel ve mesleksel nitelikleridir.

3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ YER VE ZAMAN

Araştırma, Sakarya il merkezinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi. 3. Basamak hizmet veren hastane, 950 yatak kapasitesine sahiptir ve

3 kampüs ve bir merkez bina olarak hizmet vermektedir. Araştırmanın verilerinin toplanması Mayıs-Eylül 2022 tarihleri içerisinde bakım veren kadın sağlık çalışanlarının bulunduğu tüm servis ve birimleri kapsayacak şekilde yapıldı.

3.4. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Araştırma için hazırlanan anketler dağıtılmadan önce Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan çalışmanın yürütülmesi hususunda gerekli onay alındı (Ek 1). Araştırmada kullanılacak ölçek olan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği için Dr. Öğr. Üyesi Sevgi Dinç'ten, İkincil Travmatik Stres Ölçeği için Prof. Dr. Günseli Yıldırım'dan izin alındı (Ek 2). Araştırmanın yürütüleceği kurum olan Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden onay alındı (Ek 3). Araştırma örneklemini oluşturan kadın sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgi verildi ve gönüllülük-isteklilik ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılıp katılmayacakları soruldu. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadın sağlık çalışanlarına sözlü bilgi verildikten bilgilendirilmiş onamları alındı.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bakım veren kadın sağlık personeli olarak çalışan toplam 2500 kadın sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmanın evreni bilindiği için 0,5 prevalans oranı ile formül üzerinden bir hesaplama yapılmıştır. %95 güven aralığı ile yapılan hesaplama sonucunda örneklem sayısı 333 olarak bulunmuştur. Yapılan örneklem büyüklüğü hesaplaması sonucunda araştırmaya 335 kadın sağlık çalışanı katıldı ve 335 anket değerlendirildi.

3.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA VE OLMAMA KRİTERLERİ

3.6.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- ✓ Araştırma evreninde belirtilen bakım veren kadın sağlık çalışanı olma unvanıyla çalışma,

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmalıdır.

3.6.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- ✓ Bakım veren pozisyonunda 8 aydan daha kısa süreli çalışanlar. (Duchscher 2008, Ulupınar ve Şen 2022).

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- ✓ Bu çalışma, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı kampüslerde çalışan kadın sağlık çalışanları ile sınırlandırılmıştır.
- ✓ Katılımcı olarak; bakım verici ve kadın olan sağlık çalışanları seçilmiştir.
- ✓ Araştırma sonucunda elde edilecek veriler, çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının kullandığı ölçek ve anket sorularına verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri;

- ✓ Kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren veri toplama formu,
- ✓ İkincil Travmatik Stres Ölçeği,
- ✓ Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği kullanıldı.

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 4)

Araştırmacılar tarafından literatüre uygun şekilde hazırlanan bireylerin sosyo-demografik bilgilerini içeren bireysel ve çalışma özellikleri sorgulayan (yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştıkları pozisyon, meslekte çalışma yılı, bulunduğu birimde çalışma yılı, çalıştıkları vardiya türü ve mesai bitiminde fiziksel yorgunluk durumu, travma maruziyet öyküsü, vb...) 14 soru yer almaktadır (Adanır 2019, Salur 2019, Esin 2022).

3.8.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (Ek 5)

Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Adams ve arkadaşları 2006 yılında Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği'ni (MY-KÖ) geliştirmişlerdir (Adams ve ark. 2006). Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe geçerliği ve güvenirliği

sağlanmıştır. Çalışmaya katılanların ölçek maddelerinde belirtilen ifadelerle yönelik deneyimlerini hangi seviyede yansıttığının belirtilmesi istenmektedir. 10'lu likert tipinde olan ölçeğe verilen cevaplar “1- Nadiren/asla” ile “10-Çok sık” arasında değişmektedir (Dinç ve Ekinci 2019). Ölçeğin merhamet yorgunluğu bileşenleri olan ikincil travmayı ölçen “c, e, h, j, l”; mesleğe ilişkin tükenmişliği ölçen “a, b, d, f, g, i, k, m” unsurları bulunmaktadır (Dinç ve Ekinci 2019). Araştırmamızda ortalama alınarak ölçek puanları hesaplanmıştır. Ölçek puanı likert düzeyine dönüştürülüp en düşük 1 puan ve en yüksek 10 puan olacak şekilde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, katılımcıların yaşadığı merhamet yorgunluğu seviyesi de yükselmektedir (Dinç ve Ekinci 2019).

Türkçe güvenirlik ve geçerlilik incelemesinde MY- KÖ ölçeğinin cronbach alfa katsayısının 0,88, sekonder travma alt sınırı için 0,75 ve mesleğe ilişkin tükenmişlik alt sınırı için ise 0,85 olduğu belirlendi (Dinç ve Ekinci 2019). Araştırmamızda MY- KÖ'nün Cronbach's alfa değeri 0,898 olarak bulunmuştur.

3.8.3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) (Ek 6)

İkincil travma sonucu oluşan stresin değerlendirilmesi amacıyla Bride ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan tarafından 2018 yılında Türkiye’de ikincil travmatik stres belirtilerini doğrudan ölçebilen bir ölçme aracına ihtiyaç olduğunun düşünülmesi üzerine Türkçeye uyarlanmıştır (Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan 2018). 17 maddeden meydana gelen ölçek 5’li Likert tipi seviyelendirme ile puanlanmaktadır (1=Asla, 5=Çok sık). Ölçek içerisinde duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık şeklinde üç alt unsur bulunmaktadır. 2,3,6,10,13 numaralı maddeler duygusal ihlal alt boyutunu; 1,5,7,9,12,14,17 numaralı maddeler kaçınma alt boyutunu; 4,8,11,15,16 numaralı maddeler uyarılmışlık alt boyutunu değerlendirmektedir. Araştırmamızda ortalama alınarak ölçek puanları hesaplanmıştır. Ölçek puanı likert düzeyine dönüştürülüp en düşük 1 puan ve en yüksek 5 puan olacak şekilde düzenlenmiştir. Etkilenme düzeyi arttıkça ölçekten alınan puan da yükselmektedir (Yıldırım ve ark 2018).

Yıldırım ve arkadaşları tarafından Türk örneklem ile gerçekleştirilen bu uyarlama çalışmasında İTSÖ’ye ait Cronbach alpha katsayısı 0,91; duygusal ihlal alt boyutu için 0,84; kaçınma alt boyutu için 0,78; uyarılmışlık alt boyutu için 0,82 olduğu belirlendi

(Yıldırım ve ark 2018). Araştırmamızda İTSÖ'nün Cronbach's alfa değeri 0,902 olarak bulunmuştur.

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanması için oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve kullanılan merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres ölçekleri bilgisayar ortamında katılımcılar için anket formu haline getirilmiştir. Hazırlanan bu anket formları çoğaltılarak Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki tüm bakım veren birimlerde çalışan kadın sağlık çalışanlarına dağıtılmıştır. Çalışmaya katılacak kişilere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmış ve sözel onamları alınmıştır. Çalışma saha içerisindeki iş yoğunluğu da göz önüne alınarak her gün 30 sağlık çalışanına ulaşılacak şekilde planlanmış ve anketler katılımcılara birebir dağıtılmıştır. Çalışma sonucunda ulaşılan verilerin sadece bilimsel olarak ve araştırmanın amacına uygun kullanılacağı belirtilmiş ve katılımcıların ankete yönelik soruları açıklayıcı ve net bir şekilde cevaplanmıştır.

3.10. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 24.0 yöntemi ile bilgisayar ortamına aktarılarak yapılmıştır. Çalışmada hesaplanan ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirilmiştir. Yapılan ölçümler sonucunda ölçeklerden ele geçen çarpıklık ve basıklık parametrelerinin +3 ile -3 şeklinde değiştiği ve verilerin normal dağılım için yeterli olduğu bulunmuştur (Groeneveld and Meeden 1984, Moors 1986, Hopkins and Weeks 1990, De Carlo 1997).

Elde geçen veriler değerlendirildiğinde puanların her birinin çarpıklık ve basıklık parametrelerinin -3 ile +3 şeklinde olduğu görülmektedir. Buradan hareketle puanların normal dağılım için uygun olduğu neticesine varılmıştır. Bu uygunluk durumundan hareketle çalışma parametrik test teknikleri kullanılarak yürütülmüştür. Demografik verilere göre değişkenlik gösterebilme durumu olan ölçek puanının çözümlenmesi için ANOVA ve t testinden yararlanılmıştır. ANOVA testi k ($k > 2$) gruplu parametrelerin

analizi için kullanılırken t testi ise 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Bu kısımda, çalışmaya alınan kadın sağlık çalışanlarından anket formu kullanılarak toplanmış olan verilerin, istatistiksel yönden incelenmesi sonucunda erişilmiş olan bulgular aktarılmıştır.

4.1. ÇALIŞMAYA KATILAN KADINLARIN TANIMLAYICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine yönelik istatistiksel dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya alınan kadınların çoğunluğu genç yetişkinlerden oluşmakta olup %50,1’i 18-25 yaş grubunda, %39,4’ü 26-35 yaş grubunda ve %10,4’ü 36 yaş ve üzerinde bulunmaktadır. Çalışmada yer alan kadınların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde %19,1’i lise veya ön lisans seviyesinde eğitime sahipken, %80,9’u lisans veya lisansüstü seviyesinde eğitim görmüştür. Bu durum çalışmada yer alanların büyük çoğunluğunun yükseköğrenim gördüğünü göstermektedir. Çalışmaya katılan kadınların %24,6’sı evliyken, %75,4’ü bekâr veya boşanmış durumdadır. Katılımcıların %85,3’ünün çocuğunun olmadığı %5,7’sinin bir çocuğu, %9,0’ının ise iki veya üzeri çocuğu vardır.

Çalışmada yer alan kadın sağlık çalışanlarının %67,1’i hemşire, %16,9’u ebe, %8,5’u hekim, %0,3’ü psikolog ve %7,3’ünün diğer unvan gruplarından oluştuğu görülmüştür. Mesleği tercih etme durumu açısından bakıldığında %67,5’inin mesleğini isteyerek seçtiği, %32,5’inin ise istemeyerek bu meslekte olduğu görülmüştür. Çalıştıkları birim açısından değerlendirildiğinde %35,5’inin acil serviste, %26,3’ünün yoğun bakımda, %2,8’inin cerrahi serviste, %19,6’sının dâhili servislerde ve %15,9’unun diğer birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %76,9’u çalıştıkları birimi isteyerek seçmişken, %23,1’i bulunduğu birimde istemeyerek çalıştığını ifade etmiştir.

Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi incelendiğinde %20,6’sının meslekte 1 seneden az süredir çalıştığı, %60,6’sının 1 ile 5 sene, %18,8’inin ise 6 sene ve üzeri zamanlı meslek içerisinde görev aldığı tespit edilmiştir. Birimde çalışma süresi

açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %35,5'inin görev aldığı birimde 1 seneden daha az zamanlı çalışmakta olup %57,0'sının 1-5 sene arası, %7,5'inin ise 6 sene ve üzeri zamanlı aynı birimde görev aldığı görülmüştür. Haftalık çalışma sürelerine bakıldığında %34,9'unun haftada 49 saatten az, %41,5'inin 50-70 saat arası ve %23,6'sının ise 71 saatten fazla çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%90,7) vardiya ve nöbet şeklinde çalıştığı, %9,3'ünün ise gece nöbeti tutmadığı saptanmıştır.

Katılımcılar sağlık durumu açısından değerlendirildiğinde %9,9'unun kronik, %4,8'inin ise psikolojik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Katılımcıların %30,7'si özel yaşamlarına yeteri kadar zaman ayırabildiklerini belirtirken, %69,3'ü yeteri kadar zaman ayıramadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%72,1) çalışma hayatı içerisinde kendilerini tükenmiş hissettiklerini ifade etmiştir.

Bakım sunma esnasında hastaların maruz kaldığı travmalardan etkilenenlerin oranı %53,4'tür. Ek olarak katılımcıların %38,6'sı çalışma hayatı içerisinde direkt olarak kendisinin bir travmaya maruz kaldığını belirtmiştir. Sunmuş oldukları bakımdan almış oldukları doyum incelendiğinde %15,5'i işlerinin hiç doyum vermediğini belirtirken, %52,5'i bazen doyum verdiğini, %27,8'i genellikle doyum verdiğini ve %4,2'si ise işlerinin her zaman doyum verdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %84,5'i COVID-19 pandemi sürecinde görev yapmış ve %53,1'i COVID-19 salgını döneminde çalışma saatlerinde ve sistemlerinde değişiklik olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik İstatistiksel Dağılımı

Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler		n	%
Yaş	18-25	168	50,1
	26-35	132	39,4
	36 Yaş Ve Üstü	35	10,4
Eğitim Durumu	Lise Ve Ön Lisans	64	19,1
	Lisans Ve Lisansüstü	271	80,9
Medeni Durum	Evli	82	24,6
	Bekâr ve Boşanmış	251	75,4
Çocuk Sayısı	Çocuğum Yok	284	85,3
	1	19	5,7
	2 Ve Üstü	30	9,0
Çalıştığı Birim	Acil	116	35,5
	Yoğun Bakım	86	26,3
	Cerrahi	9	2,8
	Dâhili Servisler	64	19,6
	Diğer	52	15,9

Tablo 4.1. (Devamı)

Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikler		n	%
Çalıştığı Birimdeki Unvanı	Hemşire	222	67,1
	Ebe	56	16,9
	Hekim	28	8,5
	Psikolog	1	,3
	Diğer	24	7,3
Meslekteki Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	69	20,6
	1-5 Yıl	203	60,6
	6 Yıl Ve Üstü	63	18,8
Birimdeki Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	119	35,5
	1-5 Yıl	191	57,0
	6 Yıl Ve Üstü	25	7,5
Kronik Bir Rahatsızlığı Bulunma Durumu	Evet	33	9,9
	Hayır	302	90,1
Psikolojik Bir Rahatsızlığı Olma Durumu	Evet	16	4,8
	Hayır	319	95,2
Özel Hayatına Vakit Ayırma Durumu	Evet	103	30,7
	Hayır	232	69,3
Mesleği Tercih Etme Durumu	İsteyerek	226	67,5
	İstemeyerek	109	32,5
Çalışılan Birimi Tercih Etme Durumu	İsteyerek	257	76,9
	İstemeyerek	77	23,1
Haftalık Çalışma Saati	49 Saat Ve Altı	117	34,9
	50-70 Saat	139	41,5
	71 Saat ve Üstü	79	23,6
Gece Nöbeti Tutma Durumu	Evet	304	90,7
	Hayır	31	9,3
Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı	Hiç Tutmadım	17	5,1
	1-3 Arasında	14	4,2
	3-5 Arasında	26	7,8
	5-8 Arasında	98	29,5
	8'den Fazla	177	53,3
COVID-19 Pandemi Sürecinde Görev Yapma Durumu	Evet	283	84,5
	Hayır	52	15,5
COVID-19 Salgını Döneminde Çalışma Saatinizdeki Değişme Durumu	Evet	163	53,1
	Hayır	55	17,9
	Değişmedi	89	29,0
Tükenmişlik Durumu	Evet	240	72,1
	Hayır	93	27,9
Hastalarınızın Maruz Kaldığı Bir Travmadan Etkilenme Durumu	Evet	179	53,4
	Hayır	156	46,6
Kendisinin Travmaya Maruz Kalma Durumu	Evet	129	38,6
	Hayır	205	61,4
Yaptığı İşten Doyum Alma Durumu	Hiç Vermiyor	52	15,5
	Bazen Veriyor	176	52,5
	Genelde Veriyor	93	27,8
	Her Zaman Veriyor	14	4,2

4.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEK PUANLARININ İSTATİSTİKSEL AÇIDAN ANALİZİ

Tablo 4.2 istatistiksel dağılım yönünden incelendiğinde, mesleki tükenmişlik, ikincil travma ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı puanları 1-10 arasında değişmektedir. Mesleki tükenmişlikten alınan puan ortalaması $5,07 \pm 2,01$; ikincil travma puan ortalaması $4,20 \pm 2,11$ 'dir. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalaması $4,74 \pm 1,84$ olarak bulunmuştur.

İhlal, uyarılma, kaçınma, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı puanları 1-5 arasındadır. Kaçınma puan ortalaması $2,55 \pm 0,78$; uyarılma puan ortalaması $2,63 \pm 0,94$; ihlal puan ortalaması $1,83 \pm 0,63$ 'tür. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden ortalama $2,36 \pm 0,69$ puan alınmıştır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Araştırma Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının İstatistiksel Dağılımı

	n	Minimum	Maximum	X	SS
Mesleki tükenmişlik	335	1	10	5,07	2,01
İkincil Travma	335	1	10	4,20	2,11
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	335	1	10	4,74	1,84
Kaçınma	335	1	5	2,55	0,78
Uyarılma	335	1	5	2,63	0,94
İhlal	335	1	5	1,83	0,63
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı	335	1	5	2,36	0,69

4.3. KATILIMCILARIN TANIMLAYICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLARIN İSTATİSTİKSEL OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.3'te kadın sağlık çalışanlarının yaş parametresine göre ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde yaş gruplarına göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (her bir boyut için; $p > 0,05$).

Tablo 4.3. Ölçeklerden Alman Puanların Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Yaşınız		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	18-25	168	5,14	2,02	0,224	0,799
	26-35	132	5,02	1,88		
	36 yaş ve üstü	35	4,94	2,47		
İkincil Travma	18-25	168	4,39	2,03	2,441	0,089
	26-35	132	4,12	2,25		
	36 yaş ve üstü	35	3,55	1,81		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	18-25	168	4,85	1,81	0,982	0,375
	26-35	132	4,68	1,78		
	36 yaş ve üstü	35	4,41	2,16		
Kaçınma	18-25	168	2,65	0,78	2,915	0,056
	26-35	132	2,45	0,75		
	36 yaş ve üstü	35	2,44	0,87		
Uyarılma	18-25	168	2,75	0,93	2,560	0,079
	26-35	132	2,54	0,93		
	36 yaş ve üstü	35	2,46	0,96		
İhlal	18-25	168	1,88	0,64	1,597	0,204
	26-35	132	1,75	0,58		
	36 yaş ve üstü	35	1,86	0,69		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	18-25	168	2,45	0,66	2,976	0,052
	26-35	132	2,27	0,67		
	36 yaş ve üstü	35	2,28	0,79		

Tablo 4.4'te katılımcıların eğitim durumuna göre ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde eğitim durumu ile mesleki tükenmişlik, ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı, ihlal boyutları arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı değildir (her biri için; $p>0,05$). Eğitim seviyeleri açısından uyarılma, kaçınma boyutları ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlıdır (her bir boyut için; $p<0,05$). Lisans ve lisansüstü eğitim alanların kaçınma düzeyi, uyarılma düzeyi, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı lise ve ön lisans eğitim alanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.4. Ölçeklerden Alınan Puanların Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Eğitim durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Lise ve On Lisans	64	4,64	2,04	-1,907	0,057
	Lisans ve Lisansüstü	271	5,18	1,99		
İkincil Travma	Lise ve On Lisans	64	4,36	2,03	0,682	0,495
	Lisans ve Lisansüstü	271	4,16	2,13		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Lise ve On Lisans	64	4,53	1,83	-0,979	0,328
	Lisans ve Lisansüstü	271	4,78	1,84		
Kaçınma	Lise ve On Lisans	64	2,33	0,78	-2,579	0,010*
	Lisans ve Lisansüstü	271	2,60	0,78		
Uyarılma	Lise ve On Lisans	64	2,37	1,01	-2,576	0,010*
	Lisans ve Lisansüstü	271	2,70	0,91		
İhlal	Lise ve On Lisans	64	1,77	0,71	-0,871	0,384
	Lisans ve Lisansüstü	271	1,84	0,60		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Lise ve On Lisans	64	2,17	0,73	-2,481	0,014*
	Lisans ve Lisansüstü	271	2,41	0,67		

*:p<0,05

Tablo 4.5'te katılımcıların medeni durumuna göre ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde, medeni durum ile mesleki tükenmişlik, ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı, ihlal, uyarılma ve kaçınma boyutları ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı değildir (her bir boyut için; p>0,05).

Tablo 4.5. Ölçeklerden Alınan Puanların Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Medeni durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evli	82	5,38	1,92	1,575	0,116
	Bekar ve Boşanmış	251	4,98	2,03		
İkincil Travma	Evli	82	4,11	1,72	-0,541	0,589
	Bekar ve Boşanmış	251	4,24	2,22		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evli	82	4,89	1,69	0,846	0,398
	Bekar ve Boşanmış	251	4,69	1,88		
Kaçınma	Evli	82	2,57	0,71	0,222	0,824
	Bekar ve Boşanmış	251	2,55	0,81		
Uyarılma	Evli	82	2,61	0,90	-0,271	0,786
	Bekar ve Boşanmış	251	2,65	0,95		
İhlal	Evli	82	1,85	0,65	0,404	0,687
	Bekar ve Boşanmış	251	1,82	0,62		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı	Evli	82	2,37	0,67	0,104	0,917
	Bekar ve Boşanmış	251	2,36	0,69		

Tablo 4.6’da katılımcıların çocuk sayısına göre ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde, çocuk sayısı ile mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu, ihlal, uyarılma ve kaçınma boyutları ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı değildir (her bir boyut için; $p>0,05$).

Tablo 4.6. Ölçeklerden Alınan Puanların Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi

Çocuk Sayısı				n	X	SS	ANOVA	
							F	p
Mesleki tükenmişlik			Çocuğum yok 1 Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	5,07	1,99	0,141	0,869
				19	4,99	1,60		
				30	5,25	2,43		
İkincil Travma			Çocuğum yok 1 Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	4,27	2,17	0,989	0,373
				19	3,86	1,36		
				30	3,79	1,92		
Merhamet Toplamı	Yorgunluğu	Ölçeği	Çocuğum yok 1 Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	4,76	1,83	0,125	0,882
				19	4,55	1,30		
				30	4,69	2,16		
Kaçınma			Çocuğum yok 1 Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	2,57	0,78	0,349	0,705
				19	2,43	0,61		
				30	2,50	0,94		
Uyarılma			Çocuğum yok 1 Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	2,66	0,94	0,737	0,480
				19	2,39	0,64		
				30	2,62	1,05		
İhlal			Çocuğum yok 1Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	1,83	0,63	0,782	0,458
				19	1,67	0,47		
				30	1,90	0,71		
İkincil Toplamı	Travmatik Stres	Ölçeği	Çocuğum yok 1Çocuk 2 Çocuk ve üstü	284	2,38	0,68	0,636	0,530
				19	2,20	0,52		
				30	2,36	0,84		

Tablo 4.7’ye göre katılımcıların kronik bir rahatsızlığının olup olmadığına dair bilgiler ve bu durumun çeşitli psikolojik ölçümler üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Bu analizlerde, kronik rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasındaki ilişkinin incelendiği hiçbir analizde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır (her bir boyut için; $p>0,05$).

Tablo 4.7. Ölçeklerden Alınan Puanların Kronik Rahatsızlığı Bulunma Durumuna Göre İncelenmesi

Kronik bir rahatsızlığı bulunma durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	33	5,42	1,96	1,032	0,303
	Hayır	302	5,04	2,02		
İkincil Travma	Evet	33	4,24	1,62	0,111	0,912
	Hayır	302	4,19	2,16		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	33	4,96	1,70	0,744	0,457
	Hayır	302	4,71	1,85		
Kaçınma	Evet	33	2,46	0,72	-0,713	0,476
	Hayır	302	2,56	0,79		
Uyarılma	Evet	33	2,84	0,98	1,304	0,193
	Hayır	302	2,61	0,93		
İhlal	Evet	33	1,87	0,72	0,385	0,701
	Hayır	302	1,82	0,62		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	33	2,40	0,70	0,290	0,772
	Hayır	302	2,36	0,69		

Tablo 4.8’de kadın sağlık çalışanlarının psikolojik bir rahatsızlığının olup olmadığına dair bilgiler ve bu durumun çeşitli psikolojik ölçümler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu analizlerde, psikolojik rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasında, mesleki tükenmişlik, kaçınma, uyarılma, ihlal, ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı analizlerinde istatistiksel ilişki anlamlı olarak bulunmamıştır (her birisi için; $p>0,05$). İkincil travma ölçümünde, psikolojik bir rahatsızlığı olanların ortalama skoru, psikolojik rahatsızlığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Benzer bir durum, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı için de söz konusudur. Psikolojik bir rahatsızlığı olanların ortalama skoru, psikolojik rahatsızlığı olmayanlardan istatistiksel analizler sonucunda anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.8. Ölçeklerden Alınan Puanların Psikolojik Rahatsızlığı Bulunma Durumuna Göre İncelenmesi

Psikolojik bir rahatsızlığı bulunma durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	16	5,83	1,71	1,541	0,124
	Hayır	319	5,04	2,02		
İkincil Travma	Evet	16	5,51	2,60	2,580	0,010*
	Hayır	319	4,13	2,06		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	16	5,71	1,81	2,178	0,030*
	Hayır	319	4,69	1,83		
Kaçınma	Evet	16	2,69	0,55	0,711	0,478
	Hayır	319	2,54	0,79		
Uyarılma	Evet	16	2,78	0,77	0,614	0,540
	Hayır	319	2,63	0,95		
İhlal	Evet	16	1,96	0,58	0,889	0,375
	Hayır	319	1,82	0,63		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	16	2,50	0,55	0,819	0,413
	Hayır	319	2,36	0,69		

*:p<0,05

Tablo 4.9’da katılımcılar çalıştıkları birim açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu düzeyi, kaçınma ve ihlal boyutu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlıdır (her bir boyut için; $p<0,05$). Uyarılma boyutu açısından ise istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p>0,05$). Dahili servislerde çalışanların araştırma ölçekleri açısından puan ortalamaları en yüksek düzeyde bulunurken puan ortalamasının en düşük olduğu birimin ise cerrahi olduğu görülmüştür.

Tablo 4.9. Ölçeklerden Alınan Puanların Çalışılan Birime Göre İncelenmesi

Çalışılan Birim		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	Acil	116	5,01	1,95	3,159	0,014*
	Yoğun bakım	86	5,01	2,24		
	Cerrahi	9	4,00	2,71		
	Dahili servisler	64	5,74	1,74		
	Diğer	52	4,64	1,66		
İkincil Travma	Acil	116	3,99	2,21	3,897	0,004*
	Yoğun bakım	86	4,49	2,28		
	Cerrahi	9	3,00	2,67		
	Dahili servisler	64	4,88	2,06		
	Diğer	52	3,69	1,17		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Acil	116	4,62	1,78	4,105	0,003*
	Yoğun bakım	86	4,81	2,09		
	Cerrahi	9	3,62	2,58		
	Dahili servisler	64	5,41	1,65		
	Diğer	52	4,28	1,28		
Kaçınma	Acil	116	2,45	0,82	2,532	0,040*
	Yoğun bakım	86	2,66	0,75		
	Cerrahi	9	2,24	0,99		
	Dahili servisler	64	2,76	0,71		
	Diğer	52	2,48	0,77		
Uyarılma	Acil	116	2,50	0,92	2,217	0,067
	Yoğun bakım	86	2,67	0,96		
	Cerrahi	9	2,58	1,33		
	Dahili servisler	64	2,93	0,91		
	Diğer	52	2,59	0,88		
İhlal	Acil	116	1,70	0,57	3,793	0,005*
	Yoğun bakım	86	1,96	0,65		
	Cerrahi	9	1,51	0,62		
	Dahili servisler	64	1,98	0,68		
	Diğer	52	1,78	0,59		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Acil	116	2,24	0,66	3,279	0,012*
	Yoğun bakım	86	2,45	0,69		
	Cerrahi	9	2,12	0,95		
	Dahili servisler	64	2,58	0,67		
	Diğer	52	2,31	0,67		

*:p<0,05

Tablo 4.10’da mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu, ihlal, uyarılma ve kaçınma boyutu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı mesleklerle göre incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, meslekler arasında mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu, ihlal, uyarılma, kaçınma, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (her birisi için; $p>0,05$). Hemşirelerin, ebelerin, hekimlerin ve diğer mesleklerde çalışanların mesleki tükenmişlik düzeylerinin birbirlerine yakın olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.10. Ölçeklerden Alınan Puanların Meslekteki Unvana Göre İncelenmesi

Mesleğiniz		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	Hemşire	222	5,25	1,98	2,153	0,093
	Ebe	56	4,83	2,15		
	Hekim	28	5,00	1,75		
	Diğer	25	4,29	1,88		
İkincil Travma	Hemşire	222	4,20	2,11	0,944	0,420
	Ebe	56	3,91	2,01		
	Hekim	28	4,69	2,47		
	Diğer	25	4,42	1,83		
Merhamet Toplamı	Hemşire	222	4,85	1,80	1,088	0,354
	Ebe	56	4,48	1,93		
	Hekim	28	4,88	1,89		
	Diğer	25	4,34	1,73		
Kaçınma	Hemşire	222	2,58	0,78	0,408	0,747
	Ebe	56	2,52	0,75		
	Hekim	28	2,61	0,87		
	Diğer	25	2,42	0,81		
Uyarılma	Hemşire	222	2,63	0,90	0,943	0,420
	Ebe	56	2,79	0,99		
	Hekim	28	2,65	0,95		
	Diğer	25	2,42	1,09		
İhlal	Hemşire	222	1,81	0,62	1,965	0,119
	Ebe	56	1,78	0,62		
	Hekim	28	1,79	0,45		
	Diğer	25	2,11	0,71		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Hemşire	222	2,37	0,67	0,039	0,990
	Ebe	56	2,38	0,70		
	Hekim	28	2,38	0,70		
	Diğer	25	2,33	0,77		

Tablo 4.11’de verilen katılımcıların meslekteki çalışma süresine göre ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde, meslekteki çalışma süresi ile mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu düzeyi, ihlal, uyarılma ve kaçınma boyutu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı değildir (her bir boyut için; $p>0,05$).

Tablo 4.11. Ölçeklerden Alınan Puanların Meslekteki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi

Meslekteki çalışma süresi		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	1 yıldan az	69	4,78	1,82	0,996	0,370
	1-5 yıl	203	5,18	1,99		
	6 yıl ve üstü	63	5,07	2,26		
İkincil Travma	1 yıldan az	69	4,30	2,08	0,131	0,877
	1-5 yıl	203	4,19	2,14		
	6 yıl ve üstü	63	4,12	2,06		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	1 yıldan az	69	4,60	1,72	0,317	0,728
	1-5 yıl	203	4,80	1,82		
	6 yıl ve üstü	63	4,70	2,01		
Kaçınma	1 yıldan az	69	2,59	0,74	0,170	0,844
	1-5 yıl	203	2,55	0,80		
	6 yıl ve üstü	63	2,51	0,80		
Uyarılma	1 yıldan az	69	2,64	0,93	0,003	0,997
	1-5 yıl	203	2,63	0,93		
	6 yıl ve üstü	63	2,63	1,00		
İhlal	1 yıldan az	69	1,94	0,66	2,751	0,065
	1-5 yıl	203	1,76	0,58		
	6 yıl ve üstü	63	1,90	0,71		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	1 yıldan az	69	2,42	0,70	0,277	0,758
	1-5 yıl	203	2,34	0,66		
	6 yıl ve üstü	63	2,37	0,76		

Tablo 4.12’de katılımcıların mevcut birimlerindeki çalışma sürelerine göre ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde, birimde çalışılan süre ile mesleki tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı, uyarılma boyutu arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı değildir (her bir boyut için; $p>0,05$). Birimde geçirdikleri süreye göre gruplar arasında ikincil travma, ihlal, kaçınma boyutu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam puanı arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlıdır (her birisi için; $p<0,05$). Bir yıldan az süredir birimde çalışanların ortalama ikincil travma düzeyi, 1-5 yıl arası birimde çalışanlara ve 6 yıl ve üstü birimde çalışanlara göre daha yüksek seviyededir. Bir seneden az zamanlı birimde çalışanların ortalama kaçınma düzeyi, 1-5 yıl arası birimde çalışanlara ve 6 yıl ve üstü birimde çalışanlara göre daha yüksek seviyededir. Bir seneden az zamanlı birimde çalışanların ortalama ihlal düzeyi, 1-5 yıl arası birimde çalışanlara ve 6 yıl ve üstü birimde çalışanlara göre daha fazladır. Bir seneden az zamanlı birimde çalışanların ortalama İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı hem 1-5 yıl arası birimde çalışanlara hem de 6 yıl ve üstü birimde çalışanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4.12. Ölçeklerden Alınan Puanların Birimdeki Çalışma Süresine Göre İncelenmesi

Birimdeki çalışma süresi		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	1 yıldan az	119	5,04	1,98	0,582	0,559
	1-5 yıl	191	5,14	2,03		
	6 yıl ve üstü	25	4,69	2,02		
İkincil Travma	1 yıldan az	119	4,60	2,14	3,587	0,029*
	1-5 yıl	191	4,00	2,07		
	6 yıl ve üstü	25	3,77	1,98		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	1 yıldan az	119	4,87	1,81	0,957	0,385
	1-5 yıl	191	4,70	1,86		
	6 yıl ve üstü	25	4,34	1,80		
Kaçınma	1 yıldan az	119	2,71	0,90	4,249	0,015*
	1-5 yıl	191	2,47	0,72		
	6 yıl ve üstü	25	2,37	0,57		
Uyarılma	1 yıldan az	119	2,77	1,02	2,687	0,070
	1-5 yıl	191	2,59	0,90		
	6 yıl ve üstü	25	2,35	0,74		
İhlal	1 yıldan az	119	1,97	0,66	4,702	0,010*
	1-5 yıl	191	1,75	0,60		
	6 yıl ve üstü	25	1,76	0,50		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	1 yıldan az	119	2,51	0,77	4,683	0,010*
	1-5 yıl	191	2,29	0,64		
	6 yıl ve üstü	25	2,19	0,52		

*:p<0,05

Tablo 4.13'te katılımcıların özel hayatlarına yeteri kadar zaman ayırıp ayıramadıklarına dair bilgiler incelenmiştir. Bütün ölçümler incelendiğinde özel hayatlarına yeterli zamanı ayırabilen katılımcıların ortalama puanları, zaman ayıramayanlara göre istatistiksel analizler değerlendirildiğinde anlamlı şekilde düşüktür (her birisi için; $p<0,05$).

Tablo 4.13. Ölçeklerden Alınan Puanların Özel Hayata Zaman Ayırma Durumuna Göre İncelenmesi

Özel hayata zaman ayırma durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	103	3,76	1,51	-9,716	0,000*
	Hayır	232	5,66	1,93		
İkincil Travma	Evet	103	3,58	1,81	-3,913	0,000*
	Hayır	232	4,47	2,17		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	103	3,69	1,40	-8,299	0,000*
	Hayır	232	5,20	1,82		
Kaçınma	Evet	103	2,22	0,63	-5,886	0,000*
	Hayır	232	2,70	0,80		
Uyarılma	Evet	103	2,14	0,77	-7,391	0,000*
	Hayır	232	2,86	0,92		
İhlal	Evet	103	1,68	0,52	-2,944	0,003*
	Hayır	232	1,89	0,66		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	103	2,04	0,54	-6,713	0,000*
	Hayır	232	2,51	0,69		

*:p<0,05

Tablo 4.14’te katılımcıların mesleklerini isteyerek seçme durumlarına dair bilgileri ve bu durumun çeşitli psikolojik ölçümler üzerindeki etkisini incelemektedir. Tüm ölçümler için, mesleklerini isteyerek seçen katılımcıların ortalama skorları, istemeyerek seçenlere göre istatistiksel ilişki anlamlı derecede düşüktür (her birisi için; p<0,05).

Tablo 4.14. Ölçeklerden Alınan Puanların Mesleği Tercih Etme Durumuna Göre İncelenmesi

Mesleği Tercih Etme Durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki Tükenmişlik	İsteyerek	226	4,51	1,82	-8,033	0,000*
	İstemeyerek	109	6,24	1,90		
İkincil Travma	İsteyerek	226	3,96	1,78	-2,667	0,008*
	İstemeyerek	109	4,69	2,60		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	İsteyerek	226	4,30	1,59	-6,186	0,000*
	İstemeyerek	109	5,64	1,98		
Kaçınma	İsteyerek	226	2,37	0,74	-6,389	0,000*
	İstemeyerek	109	2,92	0,74		
Uyarılma	İsteyerek	226	2,45	0,88	-5,395	0,000*
	İstemeyerek	109	3,02	0,95		
İhlal	İsteyerek	226	1,76	0,56	-2,803	0,005*
	İstemeyerek	109	1,96	0,72		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı	İsteyerek	226	2,22	0,62	-5,949	0,000*
	İstemeyerek	109	2,67	0,71		

*:p<0,05

Katılımcıların çalıştıkları birimi isteyerek mi yoksa istemeyerek mi seçtiklerine dair bilgileri ve bu durumun çeşitli psikolojik ölçümler üzerindeki etkisi Tablo 4.15'te incelenmektedir. Çalışılan birimi isteyerek seçen katılımcılarla istemeyerek seçen katılımcılar arasında İkincil travma ölçümü hariç ($p>0,05$) diğer tüm ölçümlerde anlamlı farklar bulunmuştur (her birisi için; $p<0,05$). Çalışılan birimi isteyerek seçen katılımcıların ortalama skorları, istemeyerek seçenlere göre genellikle daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.15. Ölçeklerden Alınan Puanların Çalışılan Birimi Tercih Etme Durumuna Göre İncelenmesi

Çalışılan birimi tercih etme durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	İsteyerek	257	4,83	1,93	-4,154	0,000*
	İstemeyerek	77	5,89	2,07		
İkincil Travma	İsteyerek	257	4,07	1,97	-1,857	0,066
	İstemeyerek	77	4,64	2,48		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	İsteyerek	257	4,54	1,71	-3,356	0,001*
	İstemeyerek	77	5,41	2,08		
Kaçınma	İsteyerek	257	2,47	0,77	-3,553	0,000*
	İstemeyerek	77	2,82	0,78		
Uyarılma	İsteyerek	257	2,52	0,91	-4,441	0,000*
	İstemeyerek	77	3,04	0,92		
İhlal	İsteyerek	257	1,76	0,55	-3,146	0,002*
	İstemeyerek	77	2,06	0,79		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	İsteyerek	257	2,27	0,64	-4,494	0,000*
	İstemeyerek	77	2,66	0,76		

*: $p<0,05$

Katılımcıların haftalık çalışma saatlerine göre çeşitli psikolojik ölçümlerdeki skorları Tablo 4.16'da karşılaştırılmaktadır. Haftalık çalışma saatleri 49 saatten az olanlar, 50-70 saat arası çalışanlar ve 71 saat ve üzeri çalışanlar arasında, yapılan her analizin sonucunda aradaki bağıntının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. (her birisi için; $p>0,05$). Ancak, mesleki tükenmişlik boyutu incelendiğinde aradaki bağıntı anlamlıdır ($p<0,05$). Haftada 71 saat ve üzeri çalışanların mesleki tükenmişlik ortalama skoru diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 4.16. Ölçeklerden Alınan Puanların Haftalık Çalışma Saatine Göre İncelenmesi

Haftalık çalışma saati		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	49 saat ve altı	117	4,70	2,00	4,903	0,008*
	50-70 saat	139	5,09	2,10		
	71 saat üstü	79	5,60	1,76		
İkincil Travma	49 saat ve altı	117	4,11	2,01	0,477	0,621
	50-70 saat	139	4,33	2,14		
	71 saat üstü	79	4,09	2,20		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	49 saat ve altı	117	4,47	1,84	2,246	0,107
	50-70 saat	139	4,80	1,84		
	71 saat üstü	79	5,02	1,79		
Kaçınma	49 saat ve altı	117	2,53	0,78	0,245	0,783
	50-70 saat	139	2,59	0,83		
	71 saat üstü	79	2,52	0,71		
Uyarılma	49 saat ve altı	117	2,59	0,97	0,173	0,841
	50-70 saat	139	2,66	0,98		
	71 saat üstü	79	2,64	0,83		
İhlal	49 saat ve altı	117	1,81	0,57	0,637	0,530
	50-70 saat	139	1,87	0,70		
	71 saat üstü	79	1,78	0,55		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	49 saat ve altı	117	2,34	0,67	0,323	0,724
	50-70 saat	139	2,40	0,73		
	71 saat üstü	79	2,34	0,63		

*:p<0,05

Tablo 4.17’de gece nöbeti tutanlar ile tutmayanlar arasındaki psikolojik ölçümler incelemektedir. Gece nöbeti tutanlar ile tutmayanlar arasında, mesleki tükenmişlik, kaçınma ve uyarılma boyutları puan ortalamasının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (her birisi için; $p<0,05$). Ancak, ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, ihlal ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanlarında gece nöbeti tutanlar ile tutmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (her birisi için; $p>0,05$).

Tablo 4.17. Ölçeklerden Alınan Puanların Gece Nöbeti Tutma Durumuna Göre İncelenmesi

Gece nöbeti tutma durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	304	5,14	1,97	1,982	0,048*
	Hayır	31	4,40	2,26		
İkincil Travma	Evet	304	4,20	2,12	0,190	0,849
	Hayır	31	4,13	2,04		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	304	4,78	1,81	1,416	0,158
	Hayır	31	4,29	2,05		
Kaçınma	Evet	304	2,58	0,79	1,989	0,048*
	Hayır	31	2,29	0,69		
Uyarılma	Evet	304	2,67	0,93	2,160	0,031*
	Hayır	31	2,29	0,93		
İhlal	Evet	304	1,82	0,61	-0,834	0,405
	Hayır	31	1,92	0,73		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	304	2,38	0,68	1,574	0,117
	Hayır	31	2,18	0,73		

*:p<0,05

Bir ayda tutulan nöbet sayısının, çeşitli psikolojik ölçümler üzerindeki etkisi Tablo 4.18’de incelemektedir. Bir ayda tutulan nöbet sayısı ile mesleki tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlıdır (her birisi için; $p<0,05$). Bu durum, tutulan nöbet sayısının artmasıyla mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun da artabileceğini göstermektedir. Özellikle 8’den fazla nöbet tutan bireylerin mesleki tükenmişlik ortalaması ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı diğer gruplara göre daha yüksektir. Bununla birlikte, ikincil travma, ihlal, uyarılma, kaçınma, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı ölçümleri ile bir ayda tutulan nöbet sayısı değerlendirildiğinde aradaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı değildir (her biri için; $p>0,05$).

Tablo 4.18. Ölçeklerden Alınan Puanların Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısına Göre İncelenmesi

Bir ayda tutulan nöbet sayısı		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	Hiç Tutmadım	17	4,65	2,21	3,270	0,012*
	1-3 arasında	14	4,75	1,87		
	3-5 arasında	26	4,30	1,62		
	6-8 arasında	98	4,80	1,74		
	8'den fazla	177	5,44	2,13		
İkincil Travma	Hiç Tutmadım	17	4,25	2,10	0,840	0,501
	1-3 arasında	14	3,96	1,88		
	3-5 arasında	26	4,08	1,52		
	6-8 arasında	98	3,93	1,71		
	8'den fazla	177	4,39	2,38		
	Total	332	4,21	2,11		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Hiç Tutmadım	17	4,49	2,04	2,456	0,046*
	1-3 arasında	14	4,45	1,81		
	3-5 arasında	26	4,21	1,42		
	6-8 arasında	98	4,47	1,48		
	8'den fazla	177	5,04	2,00		
Kaçınma	Hiç Tutmadım	17	2,27	0,78	1,376	0,242
	1-3 arasında	14	2,43	0,59		
	3-5 arasında	26	2,64	0,91		
	6-8 arasında	98	2,48	0,66		
	8'den fazla	177	2,63	0,84		
Uyarılma	Hiç Tutmadım	17	2,20	0,97	1,194	0,313
	1-3 arasında	14	2,69	0,81		
	3-5 arasında	26	2,57	1,13		
	6-8 arasında	98	2,61	0,79		
	8'den fazla	177	2,70	0,99		
İhlal	Hiç Tutmadım	17	1,91	0,88	0,740	0,565
	1-3 arasında	14	2,07	0,47		
	3-5 arasında	26	1,85	0,54		
	6-8 arasında	98	1,83	0,62		
	8'den fazla	177	1,79	0,63		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Hiç Tutmadım	17	2,14	0,85	0,684	0,603
	1-3 arasında	14	2,40	0,58		
	3-5 arasında	26	2,39	0,80		
	6-8 arasında	98	2,33	0,61		
	8'den fazla	177	2,40	0,71		

*:p<0,05

Tablo 4.19’da COVID-19 pandemisi sürecinde görev yapan ve görev yapmayan bireyler arasındaki mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu, ihlal, uyarılma, kaçınma, ikincil travmatik stres düzeylerini göstermektedir. Pandemi sürecinde görev yapan 283 kişinin mesleki tükenmişlik boyutu puan ortalaması değeri $5,18 \pm 2,06$; görev yapmayan 52 kişinin ortalama puanı ise $4,50 \pm 1,61$ 'dir. Pandemi

sürecinde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyleri anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamında, görev yapan 283 kişinin puan ortalaması görev yapmayan 52 kişinin puan ortalamasına göre daha yüksek düzeydedir ($p<0,05$). Ancak, sonuçlar incelendiğinde COVID-19 pandemisi ile ikincil travma, ihlal, uyarılma, kaçınma ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı açısından anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (her birisi için; $p>0,05$).

Tablo 4.19. Ölçeklerden Alınan Puanların Pandemi Sürecinde Görev Alma Durumuna Göre İncelenmesi

COVID-19 pandemi sürecinde görev yapma durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	283	5,18	2,06	2,649	0,010*
	Hayır	52	4,50	1,61		
İkincil Travma	Evet	283	4,23	2,16	0,621	0,535
	Hayır	52	4,03	1,80		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	283	4,81	1,89	2,114	0,037*
	Hayır	52	4,32	1,46		
Kaçınma	Evet	283	2,56	0,79	0,486	0,627
	Hayır	52	2,50	0,75		
Uyarılma	Evet	283	2,65	0,94	0,644	0,520
	Hayır	52	2,56	0,90		
İhlal	Evet	283	1,81	0,63	-0,918	0,359
	Hayır	52	1,90	0,59		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	283	2,37	0,69	0,241	0,809
	Hayır	52	2,34	0,65		

*: $p<0,05$

COVID-19 salgını döneminde çalışma saatlerinin değiştiğini belirten katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları, çalışma saatlerinin değişmediğini belirtenlere göre anlamlı şekilde daha düşüktür (her biri için; $p<0,05$). Ayrıca çalışma saatlerinin veya sistemlerin değişip değişmemesi durumu ile ihlal düzeyi incelendiğinde aralarındaki bağıntı anlamlı değildir ($p>0,05$). Ölçeklerden alınan puanların pandemi döneminde çalışma saatlerinde değişiklik yaşanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Ölçeklerden Alınan Puanların Pandemi Döneminde Çalışma Saatlerinde Değişiklik Yaşanma Durumuna Göre İncelenmesi

COVID-19 salgını döneminde çalışma saatinin ve sisteminin değişiklik durumu		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	163	5,31	2,16	11,163	0,000*
	Hayır	55	5,96	1,62		
	Değişmedi	89	4,43	1,78		
İkincil Travma	Evet	163	4,32	2,23	5,323	0,005*
	Hayır	55	4,81	1,62		
	Değişmedi	89	3,68	2,12		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	163	4,93	1,99	10,792	0,000*
	Hayır	55	5,52	1,49		
	Değişmedi	89	4,14	1,60		
Kaçınma	Evet	163	2,63	0,77	10,032	0,000*
	Hayır	55	2,85	0,89		
	Değişmedi	89	2,29	0,69		
Uyarılma	Evet	163	2,74	0,97	4,927	0,008*
	Hayır	55	2,85	0,89		
	Değişmedi	89	2,41	0,88		
İhlal	Evet	163	1,88	0,62	2,720	0,067
	Hayır	55	1,88	0,60		
	Değişmedi	89	1,69	0,64		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	163	2,44	0,69	7,823	0,000*
	Hayır	55	2,57	0,67		
	Değişmedi	89	2,15	0,66		

*:p<0,05

Tablo 4.21’de bulunan verilere göre, kendilerini tükenmiş hisseden kişilerin mesleki tükenmişlik, ikincil travma, merhamet yorgunluğu, ihlal, uyarılma, kaçınma, ikincil travmatik stres düzeyleri üzerinde yapılan analizler incelenmiştir. Kendilerini tükenmiş hisseden sağlık personellerinin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları kendilerini tükenmiş hissetmeyenlere göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir (her biri için; p<0,05).

Tablo 4.21. Ölçeklerden Alınan Puanların Kendini Tükenmiş Hissetme Durumuna Göre İncelenmesi

Kendinizi tükenmiş hissetme durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	240	5,71	1,84	11,683	0,000*
	Hayır	93	3,46	1,47		
İkincil Travma	Evet	240	4,52	2,19	5,115	0,000*
	Hayır	93	3,38	1,65		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	240	5,25	1,73	9,060	0,000*
	Hayır	93	3,43	1,42		
Kaçınma	Evet	240	2,77	0,74	8,864	0,000*
	Hayır	93	2,00	0,60		
Uyarılma	Evet	240	2,88	0,91	9,259	0,000*
	Hayır	93	2,01	0,71		
İhlal	Evet	240	1,89	0,64	3,228	0,001*
	Hayır	93	1,65	0,54		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	240	2,54	0,66	8,407	0,000*
	Hayır	93	1,90	0,54		

*:p<0,05

Hastaların maruz kaldığı bir travmadan etkilenen sağlık profesyonellerinin ölçeklerden aldıkları puanlara göre yapılan analizler Tablo 4.22’de incelenmiştir. Bakım verilen hastaların maruz kaldığı bir travmadan etkilenen sağlık profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları etkilenmeyenlere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (her biri için; p<0,05).

Tablo 4.22. Ölçeklerden Alınan Puanların Hastaların Maruz Kaldığı Bir Travmadan Etkilenme Durumuna Göre İncelenmesi

Hastaların maruz kaldığı bir travmadan etkilenme durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	179	5,82	1,91	7,953	0,000*
	Hayır	156	4,21	1,77		
İkincil Travma	Evet	179	5,15	2,20	10,398	0,000*
	Hayır	156	3,11	1,33		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	179	5,56	1,78	10,225	0,000*
	Hayır	156	3,79	1,39		
Kaçınma	Evet	179	2,74	0,79	4,856	0,000*
	Hayır	156	2,34	0,72		
Uyarılma	Evet	179	2,93	0,97	6,596	0,000*
	Hayır	156	2,30	0,77		
İhlal	Evet	179	1,98	0,67	4,966	0,000*
	Hayır	156	1,65	0,52		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı	Evet	179	2,57	0,70	6,354	0,000*
	Hayır	156	2,12	0,58		

*:p<0,05

Tablo 4.23'teki verilere göre, kendisi bir travmaya maruz kalan sağlık profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları travmaya maruz kalmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için; $p<0,05$).

Tablo 4.23. Ölçeklerden Alınan Puanların Kendisinin Travma Maruziyeti Durumuna Göre İncelenmesi

Kendisinin travmaya maruz kalma durumu		n	X	SS	t	p
Mesleki tükenmişlik	Evet	129	6,09	1,85	7,943	0,000*
	Hayır	205	4,44	1,85		
İkincil Travma	Evet	129	5,30	2,29	7,717	0,000*
	Hayır	205	3,51	1,65		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Evet	129	5,79	1,76	9,242	0,000*
	Hayır	205	4,08	1,56		
Kaçınma	Evet	129	2,87	0,73	6,117	0,000*
	Hayır	205	2,36	0,75		
Uyarılma	Evet	129	3,07	0,91	7,148	0,000*
	Hayır	205	2,37	0,85		
İhlal	Evet	129	2,03	0,63	4,898	0,000*
	Hayır	205	1,70	0,59		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı	Evet	129	2,68	0,66	7,166	0,000*
	Hayır	205	2,17	0,63		

*: $p<0,05$

Tablo 4.24'te yaptıkları işten doyum aldıklarını belirten sağlık profesyonellerinin ölçek puanları üzerinde yapılan analizler incelenmiştir. Yapmış oldukları meslekten hiç doyum almayan sağlık profesyonellerinin mesleki tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalaması bazen doyum alan, genelde veya her zaman doyum ulaşan kişilerle kıyaslandığında anlamlı ölçüde daha yüksektir (her biri için; $p<0,05$). Yapmış oldukları meslekten hiç doyum almayan sağlık profesyonellerinin ihlal, uyarılma, kaçınma, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı düzeyi, bazen doyum alan ve genelde doyum alan kişilere göre incelendiğinde sonuç yine anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (her biri için; $p<0,05$). Yapmış oldukları meslekten hiç doyum almayan sağlık profesyonellerinin ikincil travma düzeyi, bazen doyum alan kişilere göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 4.24. Ölçeklerden Alınan Puanların Yaptığı İşten Doyum Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Yaptığı işten doyum alma durumu		n	X	SS	ANOVA	
					F	p
Mesleki tükenmişlik	Hiç Vermiyor	52	6,88	1,57	48,644	0,000*
	Bazen Veriyor	176	5,35	1,79		
	Genelde Veriyor	93	3,97	1,61		
	Her Zaman Veriyor	14	2,20	0,89		
İkincil Travma	Hiç Vermiyor	52	4,61	2,33	4,689	0,003*
	Bazen Veriyor	176	4,45	2,15		
	Genelde Veriyor	93	3,58	1,51		
	Her Zaman Veriyor	14	3,59	3,12		
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Hiç Vermiyor	52	6,01	1,66	28,544	0,000*
	Bazen Veriyor	176	5,01	1,75		
	Genelde Veriyor	93	3,82	1,40		
	Her Zaman Veriyor	14	2,73	1,65		
Kaçınma	Hiç Vermiyor	52	3,00	0,61	18,459	0,000*
	Bazen Veriyor	176	2,64	0,71		
	Genelde Veriyor	93	2,25	0,83		
	Her Zaman Veriyor	14	1,74	0,59		
Uyarılma	Hiç Vermiyor	52	3,32	0,81	25,451	0,000*
	Bazen Veriyor	176	2,74	0,92		
	Genelde Veriyor	93	2,20	0,74		
	Her Zaman Veriyor	14	1,73	0,62		
İhlal	Hiç Vermiyor	52	1,91	0,79	6,513	0,000*
	Bazen Veriyor	176	1,93	0,66		
	Genelde Veriyor	93	1,66	0,38		
	Her Zaman Veriyor	14	1,40	0,38		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı	Hiç Vermiyor	52	2,77	0,59	21,942	0,000*
	Bazen Veriyor	176	2,46	0,68		
	Genelde Veriyor	93	2,06	0,57		
	Her Zaman Veriyor	14	1,64	0,50		

*:p<0,05

Tablo 4.25’te verilen korelasyon sonuçları incelendiğinde, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı arasındaki bağıntının pozitif açıda anlamlı ve yüksek seviyede olduğu görülmüştür ($r=0,780$, $p<0,001$). Ek olarak, mesleki tükenmişlik ile ikincil travma, merhamet yorgunluğu, ihlal, uyarılma, kaçınma, ikincil travmatik stres arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.25. Korelasyon Analizi Sonucuna Göre Ölçekler Arası İlişkinin İncelenmesi

		Mesleki Tükenmişlik	İkincil Travma	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı	Kaçınma	Uyarılma	İhlal	İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplamı
Mesleki Tükenmişlik	r							
	p							
İkincil Travma	r	,589**	1					
	p	,000						
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	r	,934**	,839**	1				
	p	,000	,000					
Kaçınma	r	,696**	,541**	,708**	1			
	p	,000	,000	,000				
Uyarılma	r	,751**	,552**	,750**	,831**	1		
	n	335	335	335	335	335		
İhlal	r	,399**	,628**	,546**	,507**	,484**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	,000		
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	r	,736**	,644**	,780**	,940**	,922**	,701**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

*:p<0,05 **:p<0,001

5. TARTIşMA VE SONUÇ

Bakım veren kadın sağlık çalışanları için merhamet yorgunluğu ve İTSB düzeyleri literatür çerçevesinde değerlendirildiğinde, sonuçlar bakım sunma esnasında kadın sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve İTSB açısından daha etkilenebilir olduğunu göstermektedir (Polat ve Erdem 2017, Denk 2018, Kaya 2021). Yapılan literatür taramasında, sağlık çalışanlarını sadece kadınlara yönelik değerlendiren ve hem merhamet yorgunluğu hem de İTSB parametreleri açısından birlikte inceleyen az sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalar çoğunlukla bakım temelli en önemli meslek grubu olan hemşireler üzerinde ve ilgili başlıklar ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilmiştir. Saha içerisinde görev alan hemşirelerin de büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.

Kadın sağlık çalışanı olarak bakım sunmanın merhamet yorgunluğu ve İTSB oluşumu üzerindeki etkisini değerlendirmek için yapılan çalışmalardan ele geçen veriler literatür doğrultusunda incelenmiştir. Açığa çıkan bulgular üç ana noktada toplanmıştır. Bu temel noktalar;

- ✓ Kadın Sağlık alışanı Olarak Bakım Sunmanın Demografik zellikler Yönünden Merhamet Yorgunluğu ve İTSB zerine Olan Etkisinin İncelenmesi
- ✓ Kadın Sağlık alışanı Olarak Bakım Sunmanın Mesleki zellikler Yönünden Merhamet Yorgunluğu ve İTSB zerine Olan Etkisinin İncelenmesi
- ✓ Kadın Sağlık alışanı Olarak Bakım Sunanlarda Merhamet Yorgunluğu ve İTSB Arasındaki İlişki

5.1. KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK BAKIM SUNMANIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER YÖNÜNDEN MERHAMET YORGUNLUĞU VE İTSB ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın bu kısmında demografik özellikler ile merhamet yorgunluğu ve İTSB düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirilmiş ve araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile karşılaştırma yapılarak tartışılmıştır. Çalışma kapsamı kadın sağlık çalışanlarını içerdiği için cinsiyet değişkeni bu kısımda ele alınmamıştır. Çalışmamızda demografik özelliklerin İTSÖ ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği üzerine olan etkisi değerlendirildiğinde yaş, medeni durum ve çocuk sayısı açısından ölçeklerden alınan toplam puan ve ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak eğitim durumuna göre İTSÖ ortalama puanı ve travmatik stres alt boyutlarından uyarılma ve kaçınma alt boyutunda gruplar arası farklılık olduğu ($p<0,05$), ihlal alt boyutunda ise anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

5.1.1. Yaş

Literatürde, Romeo ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada bakım ile ilgilenen en önemli gruplardan biri olan hemşirelerde 30-39 yaş aralığında daha sık merhamet yorgunluğu yaşandığı saptanmıştır (Romeo-Ratliff 2014). Kışmır ve İrge'nin de 2020 yılında yaptıkları çalışmasında, 30-39 yaş aralığındaki hekim dışı personelin merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde bulunmuştur (Kışmır ve İrge 2020). Sacco ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada yaş değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve İTSB arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda 50 yaşın üstündeki hemşirelerde merhamet yorgunluğu seviyesi daha fazla tespit edilmiştir (Sacco et al 2015).

Kelly ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada da yaş değişkeni ile merhamet yorgunluğu ve İTSB arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ancak bu çalışmada genç yaş grubundakilerde (21-33) merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik seviyesi daha yüksek tespit edilmiştir (Kelly, Runge and Spencer 2015). Dikmen ve ark. araştırmasında da 20-35 yaş aralığındaki hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha üst seviyede bulunmuştur (Dikmen, Aydın ve Tabakoğlu 2016).

Çalışmaya alınan kadınların çoğunluğu genç yetişkinlerden oluşmakta olup %50,1'i 18-25 yaş grubunda, %39,4'ü 26-35 yaş grubunda ve %10,4'ü 36 yaş ve üzerinde bulunmaktadır. Yaptığımız çalışma yaş değişkeni açısından incelendiğinde, merhamet yorgunluğu ve İTSB ile yaş parametresi arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (her biri için; $p>0,05$).

5.1.2. Medeni Durum ve Çocuk Sayısı:

Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %24,6'sı evliyken, %75,4'ü bekâr veya boşanmış durumdadır. Katılımcıların %85,3'ünün çocuğunun olmadığı, %5,7'sinin bir çocuğu, %9,0'ının ise iki veya üzeri çocuğu bulunmaktadır. Kişinin medeni hali ve çocuk sayısı bakımından çalışma değerlendirildiğinde merhamet yorgunluğu ve İTSB düzeyleri açısından anlamlı bir istatistik sonucuna ulaşılamamıştır (her biri için; $p>0,05$). Medeni durum ile ilgili literatür incelendiğinde, Polat (2016) ve Kışmır'ın (2019) sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirdikleri çalışmalarda medeni durum ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer yönde Koca'nın hemşirelerdeki merhamet yorgunluğuna etki eden faktörleri incelediği çalışmasında da kişinin medeni hali ve sahip olduğu çocuk sayısı ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Koca 2018).

Çocuk sahibi olmanın insan yaşamı üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada Türk toplumu için çocuk sahibi olmanın pozitif yönde bir algı sağladığı, bireylerin çocuk sahibi olmaya yönelik mutluluk algılarının farklı olduğu belirtmiştir. Oluşan bu mutluluğun da mesleki doyum, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı yönde farklılıklar oluşturabileceği ifade edilmiştir (Uğur 2018). Özhan'ın COVID-19 döneminde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu araştırdığı çalışmasında, bekâr hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Özhan 2022).

Bunun aksi yönde Lee ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada evli olan hemşirelerin evli olmayanlara göre İTS yaşadığı saptanmış ve bu durum kişilerin iş ve özel hayatlarında bulunan stres ve sorumlukların, baş etme süreçleri üzerinde etkili olabileceğine bağlanmıştır (Lee et al 2021). Özhan'ın yaptığı çalışma bulguları da benzer şekilde çocuk sahibi olmanın stres kaynağı olabileceği yönündedir (Özhan 2020).

Araştırmalar değerlendirildiğinde bu konuyu kapsayan çalışmalardaki sonuçların farklılık gösterdiği saptanmıştır.

5.1.3. Eğitim Durumu

Çalışmada yer alan kadınların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde %80,9'unun üniversite veya yüksekokul kademelerinde eğitim gördüğü bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ($p>0,05$), İTSÖ toplamı ve alt boyutlarından kaçınma ve uyarılma ile eğitim durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde merhamet yorgunluğu ile eğitim seviyesi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Yılmaz ve Üstün 2019, Şahin 2020, Yaman 2020). Öztürk'ün çalışmasında dahili birimlerde çalışan sağlık personelinin eğitim durumu ile İTSÖ toplam puan ortalaması ve kaçınma alt boyutu arasında negatif yönde düşük seviyede istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak ikincil travmatik stresin diğer alt boyutları ile arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Aynı çalışmada cerrahi birimlerde çalışanların İTSÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Öztürk 2019). Potter ve arkadaşları tarafından onkoloji hemşireleri, hasta bakım ve radyoloji teknisyenleri, tıbbi asistanları kapsayan sağlık personelleri ile gerçekleştirilen çalışmada, en yüksek merhamet yorgunluğu seviyesi lise hemşirelerinde saptanmıştır. Ancak çalışmada eğitim düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Potter, Deshields and Divanbeigi 2010). Özkan'ın çalışmasında da merhamet yorgunluğu ortalama puan aralığı en yüksek olarak lise mezunlarında bulunmuştur ve aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Özkan 2019). Adanır'ın çalışmasında da benzer şekilde merhamet yorgunluğu ortalama puan aralığı ön lisans mezunlarında en yüksek seviyede bulunmuş fakat farkın anlamlı olmadığı açıklanmıştır (Adanır 2019). Salur'un çalışmasında, ön lisans mezunlarının merhamet yorgunluğu seviyesi, lisans ve lisansüstü eğitimi alanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Salur 2019). Denk'in çalışmasında da eğitim seviyesinin artması ile merhamet yorgunluğunun azaldığı bulunmuştur. Özellikle eğitimin, bakım temelli bir meslek grubu olan hemşirelerde mesleğin getirisi olan stres gibi olumsuz faktörleri engellediği ve kişiye kontrol edebilme becerisi kazandırması açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Denk 2018).

Bunun aksi yönünde Karakurt ve ark.'ın çalışmasında lisans eğitimi alan kişilerde merhamet yorgunluğunun arttığı sonucuna varılmıştır (Karakurt, Fırat ve Yıldırım 2022). Aynı şekilde yoğun bakım biriminde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilen bir araştırmada lisansüstü eğitim ile merhamet yorgunluğu düzeyinin arttığı saptanmıştır (Jakimowicz, Perry and Lewis 2018, Sacco et al 2015).

Eğitim durumu İTS açısından değerlendirildiğinde, literatür ile benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Öztürk'ün sağlık personelleri ile gerçekleştirdiği çalışmasında İTS ile eğitim seviyesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Öztürk 2020). Polat'ın yaptığı çalışmada da katılımcıların eğitim seviyesine göre İTS düzeylerinin farklılık gösterdiği ve lisans mezunlarının puanlarının anlamlı seviyede daha yüksek olduğu görülmüştür (Polat 2022). Erdener ise bunun aksi yönde çalışmasında, eğitim seviyesi yüksek olan sağlık çalışanlarının travmatik durumlara ve buna yönelik oluşan travma sonrası stres belirtilerine karşı daha yüksek farkındalığa sahip olmalarının sürecin kontrolünün daha iyi sağlanacağını ve daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres yaşanacağını belirtmiştir (Erdener 2019).

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, literatürde konuyla ilgili farklı sonuçlar olduğu görülmüştür. Bu durumun ortaya çıkmasında araştırmada yer alan kadın sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yükseköğrenim görmüş olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.1.4. Kronik veya Psikolojik Hastalığı Bulunma Durumu

Çalışmaya katılan kadınlar sağlık durumu açısından değerlendirildiğinde, %9,9'unun kronik rahatsızlığı, %4,8'inin ise psikolojik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Yapılan analizlerde, kronik rahatsızlığı olanlar ve olmayanlar arasında yapılan hiçbir analizde istatistiksel anlamlılık yoktur (her birisi için; $p>0,05$). Ancak psikolojik rahatsızlığı olanların ikincil travma ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı puan analizleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Literatür değerlendirildiğinde çalışma sonucumuz ile paralellik gösteren çalışmaların olduğu görülmüştür. Şamil ve Cihan tarafından merhamet yorgunluğu kapsamında yapılan çalışmalarda da benzer olarak kronik hastalık durumu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Şamil 2022, Cihan 2020). Özkan da (2019) çalışmasında sağlık durumu ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir.

Aksi yönde Baysak ve arkadaşlarının acil servis ve yoğun bakımda görevli sağlık personeli ile gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %10,9'nun fiziksel, %19,8'nin psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğu görülmüştür (Baysak, Zengin Eroğlu, Utku ve Kaya 2019). Hiçdurmaz ve İnci de (2015) çalışmasında, psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğuna yer vermiştir.

5.2. KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK BAKIM SUNMANIN MESLEKİ ÖZELLİKLER YÖNÜNDEN MERHAMET YORGUNLUĞU VE İTSB ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın bu kısmında mesleki özellikler ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve İTSÖ ve bu ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirilmiş ve araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile karşılaştırma yapılarak tartışılmıştır.

5.2.1. Mesleki Unvan

Bu kapsamda literatür taraması yapıldığında, ülkemizde merhamet yorgunluğuna yönelik araştırmaların özellikle bakım temelli en önemli meslek kollarından birisi olan hemşireler üzerinde gerçekleştirildiği ortaya çıkmaktadır (Denk 2018). Polat'ın 159 hekim ve 189 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmasında merhamet yorgunluğunun en çok kadın hemşirelerde görüldüğü bulunmuştur (Polat 2016). Kışmır ve İrge'nin 410 hekim dışı sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, araştırma sonucu değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının merhamet merhamet yorgunluğu yaşadığı gözlemlenmiştir. Araştırma grubu içerisinde merhamet yorgunluğu düzeyinin hemşirelerde daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Kışmır ve İrge 2020). Kase ve arkadaşlarının çocuk palyatif bakım servislerinde görev yapan 102'si doktor 150 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmasında hemşirelerin merhamet yorgunluğu seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Ancak örneklem grubunun tamamını oluşturanların yalnızca %18'inde merhamet yorgunluğu görüldüğü için örneklem grubunun merhamet yorgunluğu açısından düşük riskte olduğu sonucuna varılmıştır (Kase, Waldman and Weintraub 2018).

Meslek grupları İTS açısından ele alındığında Pak ve arkadaşlarının 2017 yılında acil biriminde ve ambulans içerisinde görev alan kişiler ile yürütmüş olduğu bir çalışmada,

travmaya maruz kalan kişilere yardım eden doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, sağlık memurları ve paramedikler arasında bireylerin yaşantıladığı travmadan etkilenme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak acil servis biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki unvan farkı olmadan yaşanan travmatik durumlardan etkilendikleri belirtilmiştir (Pak ve ark 2017). Yanbolluoğlu'nun ikincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkisini incelediği derleme çalışmasında, 15 çalışmayı ele almış ve çalışmalardan sadece 5 tanesinde İTS düzeyi ile meslek grupları arasında fark olduğunu saptamıştır. Bu çalışmalar içerisinde acil serviste çalışanların poliklinik çalışanlarına göre (Haksal 2017) ve gönüllü yardım çalışanlarının profesyonel yardım çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük İTS yaşadığı sonucuna varılmıştır (Yanbolluoğlu 2019).

Bu çalışmada yer alan kadın sağlık çalışanlarının %67,1'i hemşire, %16,9'u ebe, %8,5'u hekim, %0,3'ü psikolog ve %7,3'ünün diğer unvan gruplarından oluştuğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, meslekler arasında mesleki tükenmişlik, ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, ihlal, uyarılma ve kaçınma alt boyutu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (her birisi için; $p>0,05$). Bu durumun nedeni olarak, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğunun mesleki unvanlara kıyasla hastaya bakım verip temas kurmak ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

5.2.2. Meslekteki Çalışma Süresi

Merhamet yorgunluğu, çalışma hayatında iş yüküne bir tepki olarak oluşmakta ve aynı şeylerin devamlı şekilde tekrar edilmesine bir cevap niteliğinde ortaya çıkmaktadır (Meyer et al 2015). Çalışmamızda katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi incelendiğinde %20,6'sının meslekte 1 seneden az süredir çalıştığı, %60,6'sının 1 ile 5 sene, %18,8'inin ise 6 sene ve üzeri zamanlı meslek içerisinde görev aldığı tespit edilmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma yılı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve İTSÖ arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (her birisi için $p>0,05$). Benzer şekilde İTSÖ alt boyutları ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği alt boyutları açısından da gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (her birisi için $p>0,05$).

Literatür içerisinde çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Salur 2019, Cihan 2020). Kışmır'ın sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmasında personelin görev yaptığı

hastanedeki bulunma süresi, meslekteki çalışma yılı, son olarak çalışmış olduğu birimdeki toplam çalışma süresi gibi parametrelerin merhamet yorgunluğu seviyesi için anlamlı düzeyde farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Kışmır 2019). Şimşek merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek için sağlık çalışanlarında gerçekleştirdiği çalışmasında mesleki tecrübe ve kurum içerisinde çalışma süresi gibi parametrelerin merhamet yorgunluğu açısından anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Şimşek 2019). Şamil'in yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmasında da çalışma süresinin merhamet yorgunluğu üzerine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Şamil 2022).

Aksi yönde Yu ve arkadaşları da hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmasında merhamet yorgunluğu ile mesleki olarak geçirilen süre arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu açıklamıştır (Yu, Jiang and Shen 2016). Koca, meslek içerisinde geçirilen zaman arttıkça merhamet yorgunluğunun arttığını ve 7-10 yıl arası mesleki tecrübesi olanların daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (Koca 2018). Katula çalışmasında 11 yıldan daha uzun süredir meslek içerisinde hizmet veren sağlık profesyonellerinde daha yüksek seviyede merhamet yorgunluğu yaşandığını tespit etmiştir (Katula 2015). Yaman'ın meslekteki çalışma süresinin merhamet yorgunluğunu üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında, 25 yıl ve üzerinde meslekte çalışan kişilerin daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığını bulmuştur (Yaman 2020). Mangoulia'nın çalışmasında merhamet yorgunluğu ile meslekte çalışma yılı arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu saptanmıştır (Mangoulia 2015). Özhan'ın COVID-19 salgını döneminde hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmasında merhamet yorgunluğu ile çalışma süresi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Koca 2022). Benzer olarak COVID-19 kliniğinde gerçekleştirilen bir çalışmada da 11 ile 15 yıl arası meslekte hizmet vermiş hemşirelerin merhamet yorgunluğu seviyeleri yüksek seviyede bulunmuştur (Karakurt ve ark 2022). Özellikle COVID-19 pandemi süreci ile bakım veren gruplarda tükenmişlik ile paralel olarak merhamet yorgunluğu ve İTSB düzeylerinde de anlamlı bir artış yaşandığı düşünülmektedir. Buna bağlı şekilde bakım veren grupta oluşan yıpranmışlığın bu parametre üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda özellikle bakım yükü ağır olan birimlerde çalışan personele merhamet yorgunluğuna ve İTSB' ye yönelik farkındalığın oluşturulmasına yardımcı olan, önleme ve baş edebilme becerileri kazandıran eğitimler verilmesi konuyla ilişkili olarak seminer ve konferansların düzenlenmesi faydalı olacaktır.

İTS düzeyi açısından değerlendirildiğinde, Zara ve İçöz çalışmasında; mesleki tecrübe arttıkça kişilerin travmaya maruz kalma riskinin artması sonucu İTS düzeyinin artabileceğini bunun yanında bu tecrübenin İTS için koruyucu bir rol de üstlenebileceğini belirtmiştir (Zara ve İçöz 2015). Pak acil biriminde görev alan kişilerle gerçekleştirdiği çalışmasında 20 yıl üzerinde mesleki tecrübesi olanların İTS seviyelerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (Pak 2017).

Çolak'ın 118 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmasında 5 yıldan az süre ile meslek içerisinde bulunan hemşirelerin 10 yıldan daha uzun süredir meslek içerisinde bulunanlara kıyasla merhamet yorgunluğu seviyesi yüksek tespit edilmiştir ancak fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Çolak 2018). Genç'in çalışmasında da benzer şekilde 1 yıl ve daha az sürede meslek içerisinde görev alan sağlık personelinin daha yüksek seviyede merhamet yorgunluğu yaşadığı bulunmuştur (Genç 2020). Bunun nedeninin meslek içerisinde tecrübesi daha az olan hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin isteklerine yanıt verme, kendilerini motive edebilme ve enerjilerini yenileyebilme hususunda deneyimli hemşirelere göre daha az etkin olabilmelerinden kaynaklı olacağı düşünülmektedir (Potter et al 2010, Adanır 2019). Araştırma sonucumuz ile literatürdeki veriler karşılaştırıldığında benzer sonuçlar olmakla birlikte farklılıklarda görülmektedir. Literatürdeki bu farklı sonuçların nedeni olarak çalışma gruplarındaki populasyon farklılıkları gösterilebilir.

5.2.3. Çalıştığı Birim ve Birimdeki Çalışma Süresi

Çalıştıkları birim açısından değerlendirildiğinde %35,5'inin acil serviste, %26,3'ünün yoğun bakımda, %2,8'inin cerrahi serviste, %19,6'sının dâhili servislerde ve %15,9'unun diğer birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcılar çalıştıkları birim açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında mesleki tükenmişlik, ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, kaçınma ve ihlal alt boyutu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Dahili servislerde çalışanların araştırma ölçekleri ve ölçeklerin alt boyutları açısından ortalama puanlarının en yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir.

Öztürk'ün sağlık personelinin görev yaptığı birime göre İTS seviyesini incelediği çalışmasında, dahili servislerde çalışanların daha yüksek İTS toplam puanına sahip olduğu belirtilmiş ve çalışmada alt boyutlarda daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin dahili servislerde hasta popülasyonunun daha yoğun, hasta- personel

etkileşimin daha sık ve devamlı olması ve fazla empatik yaklaşım ile bağlantılı olabileceği belirtilmiştir (Öztürk 2019). Kılıç'ın yaptığı çalışmada ise bunun aksi yönde çalışılan birimin ve mesleki pozisyonun ikincil travmatik stres düzeyine bir etkisi olmadığı görülmüştür (Kılıç 2018).

Koca'nın merhamet yorgunluğuna etki eden faktörleri incelediği çalışmasında merhamet yorgunluğu alt boyut puanları değerlendirildiğinde, görevli personelin onkoloji biriminde %75'inde, özel bakım biriminde %52,9'unda, acil serviste %44,4'ünde, karma serviste %40'ında ve ameliyathane biriminde %31,1'inde yüksek kategoride merhamet yorgunluğu saptanmıştır. Ancak yapılan analiz sonucu değerlendirildiğinde çalıştığı birime göre merhamet yorgunluğu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Koca 2018).

Literatür incelendiğinde onkoloji, yoğun bakım, acil servis hizmetleri, medikal-cerrahi birimleri, progresif bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama açısından risk altında olduğu belirtilmiştir (Adanır 2019, Koca 2018, Yılmaz 2016). İspanya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 ve acil servis biriminde görevli sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ruiz-Fernández et al 2020). Alhabri ve ark. ise çalışmasında merhamet yorgunluğunun özellikle yaşamının son döneminde ya da yaşamı tehdit altında olan hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinde daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Alhabri, Jackson and Usher 2019).

Koca'nın yaptığı araştırmada onkoloji biriminde görev yapan hemşirelerin %75'inde diğer birimlerden daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu düzeyi saptanmıştır ancak elde edilen analiz sonucu istatistiki anlamlı bulunmamıştır (Koca 2018). Yılmaz'ın çalışmasında da 182 onkoloji hemşiresinin yüksek seviyede merhamet yorgunluğu yaşadığı bulunmuştur (Yılmaz 2016). Adanır'ın araştırmasında onkoloji, hemotoloji ve palyatif bakım üniteleri arasından en yoğun şekilde merhamet yorgunluğunun yaşandığı birimin onkoloji servisleri olduğu belirtilmiştir ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Adanır 2019).

Literatür bulguları ile araştırma sonucumuz istatistiki anlamlılık yönünden paralellik göstermektedir. Ancak merhamet yorgunluğunun sık yaşandığı klinik birim farklılık göstermiştir. Bu durumun nedeni olarak onkoloji birimlerinin özel üniteler olması ve görev yapan sağlık çalışanlarının yoğun iş periyoduna sahip olmaları çalışmaya katılmalarını güçleştirmiştir. Özellikle bu birimlerde kanser hastalığının doğal bir

sonucu olarak hastada, ailesinde ve bakım sunan kişilerde ciddi bir kaygı ve stres ortaya çıkmakta ve bilhassa bakım sunan kişilerde baskı oluşmaktadır. Bundan dolayı görevli personelde erken dönemde yıpranma, çalışma isteğinde azalma ve verimlilikte düşme gibi durumlar görülebilmektedir (Cingi ve Eroğlu 2019). Bu alanlarda uzun süreli görev yapan ve bakım sunan kişilerde zorlu çalışma koşulların yanında hasta kayıplarının fazla olması nedeniyle daha yüksek düzeyde duygusal çöküntü yaşanmaktadır (Potter et al 2010, Adanır 2019).

Literatür İTS açısından incelendiğinde, acil serviste görev alan hemşirelerde daha çok İTS yaşandığı gözlemlenmiştir (Baysak ve ark 2019, Ratrou & Hamdan- Mansour 2020). Yapılan taramada İTS düzeyini etkileyen önemli periyotlardan birinin de Covid-19 salgını dönemi olduğu görülmüştür. Hastalara bakım sunan sağlık çalışanlarında özellikle de hemşirelerde bu dönemde depresyon ve stresin arttığı vurgulanmıştır (Cebeci ve Kara 2021). Aynı şekilde salgın döneminde İTS düzeyinde artış olduğunu açıklayan başka çalışmalarda bulunmaktadır (Arpacıoğlu ve ark 2021, Barbore et al 2020). Özellikle COVID-19 salgın sürecinde sağlık çalışanları en çokta hemşireler, fiziksel ve psikolojik birçok güçlük ile karşı karşıya kalmışlardır. Hemşirelerin bu bilinmeyen sürecin yönetiminde önemli bir rol üstlenmeleri, daha önce böyle bir salgında görev almamış olmaları, salgının ne kadar süreceği konusundaki öngörülmezlik gibi hususlarda yaşadıkları belirsizlikler ikincil travmaya maruziyete yol açmakta öncü olabilmektedir (Unan 2022).

Birimde çalıştıkları süreye göre analiz edildiğinde ise gruplar arasında ikincil travma, ihlal ve kaçınma alt boyutu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplamı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (her birisi için; $p < 0,05$). Koca'nın cerrahi hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmasında birimde çalışma süresi arttıkça tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyinde anlamlı şekilde artış olacağı saptanmıştır (Koca 2018). Özhan ise bunun aksi yönde COVID-19 pandemisi döneminde yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında yoğun bakım biriminde çalışma süresi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

5.2.4. Gece Nöbeti Tutma Durumu, Aylık Nöbet Sayısı ve Haftalık Çalışma Saati

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%90,7) vardiya ve nöbet şeklinde çalıştığı saptanmıştır. Çalışmamızın sonucunda gece nöbeti tutmanın ve haftalık çalışma

saatinin mesleki tükenmişlik üzerine etkili olduğu saptanırken Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı ve ikincil travma üzerinde istatistiki anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Ancak bir ayda tutulan nöbet sayısı ile mesleki tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (her biri için; $p<0,05$). Bu durum, tutulan nöbet sayısının artmasıyla mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun da artabileceğini göstermektedir. Özellikle 8'den fazla nöbet tutan bireylerin mesleki tükenmişlik ortalaması ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplamı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Literatür incelendiğinde Şamil'in 2022 yılında hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmada nöbet ve vardiyalı çalışma şeklinin merhamet yorgunluğu düzeyini artırdığı bulunmuştur, ayrıca gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışanlara göre daha az merhamet yorgunluğu yaşadığı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Şamil 2022). Kara'nın çalışmada da benzer şekilde gece nöbet tutan personelin merhamet yorgunluğu seviyesi yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni ise gece görevli personelin gündüz vardiyasında çalışanlara göre nitelikli uyku gibi birçok faktör açısından daha dezavantajlı durumda olmasına bağlanmaktadır (Kara 2018). Amoafo ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada, haftalık 40 saatin üzerinde hizmet veren hekimlerin tükenmişlik boyutu yüksek bulunmuştur (Amoafo, Hanbali, Patel and Singh 2015). Koca'nın çalışmada ise bunun aksi yönde çalışanların gece nöbeti tutması, vardiyalı şekilde çalışması, bakım verdiği hasta sayısı, haftalık çalışma saati gibi faktörler ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Koca 2018). Yılmaz çalışmada tutulan nöbet sayısının az olmasının hemşirelerin çalışma yaşamı açısından olumlu bir etki oluşturacağını belirtmiştir (Yılmaz 2016). Dikmen ve ark. yoğun bakımda çalışma deneyiminin ve haftalık çalışma süresinin yoğun bakım hemşirelerinde oluşan merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (Dikmen ve ark 2016). Adanır'ın onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde görevli hemşireler ile yürüttüğü çalışmada birimde çalışma süresi, aylık nöbet tutma sayısı ve haftalık çalışma saati gibi faktörlerin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varmıştır (Adanır 2019).

İTS açısından değerlendirildiğinde ise haftalık çalışma saatinin ve bir ayda tutulan nöbet sayısının İTSÖ toplamı ve ihlal, kaçınma ve uyarılma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların gece

nöbeti tutma durumu ile kaçınma ve uyarılma alt boyutu arasındaki ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan bir çalışmada nöbet tutan hemşirelerin İTS seviyeleri daha yüksek ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Gece nöbeti tutmanın ve vardiyalı çalışma şeklinin kişilerde irritabilite, sinirlilik, endişe ve ortam koşullarına bağlı stres oluşturduğu belirtilmektedir (Güzel, Ökmen ve Yılmaz 2018). Yalçın'ın ebeler ile yaptığı çalışmada da, aylık çalışma sayısı ve tutulan nöbet sayısı artmasının ikincil stres puanını arttırdığı sonucuna varılmıştır (Yalçın 2021).

5.2.5. Travmaya Maruziyet Öyküsü (Kendi Yaşadığı)

Daha önce travma öyküsü olan hemşirelerin acı çeken ya da travmatik yaşantısı olan hastalara bakım sunma ya da terapötik etkileşimde bulunma halinde iken kendi yaşantılarındaki olumsuz anılar tekrardan tetiklenebilir ve bu onları savunmasız bir hale getirebilir (Birinci ve Erden 2016). Karşılaşılan travmatik olayların hemşireler tarafından içselleştirilip, yanlış bir empatik yaklaşımla bakım sunulması ve bu sürecin devamlılığı merhamet yorgunluğuna da yol açabilmektedir (Yılmaz ve Üstün 2018). Çalışmamızda kendisi bir travmaya maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik, ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı, ihlal, uyarılma ve kaçınma alt boyutu, İTSÖ düzeyi, travmaya maruz kalmayanlar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek seviyede bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Unan'ın çalışmasında hemşirelerin %33'ü, son bir sene içerisinde travmatik bir deneyim (kaza, kayıp, deprem, kanser gibi tanı konmuş bir hastalık) yaşadığını belirtmiştir. Travmatik öyküye sahip olanların travma geçmişi olmayanlara göre İTS düzeyi daha fazla bulunmuştur (Unan 2022). Literatür içerisinde geçmiş travma öyküsü ile İTS arasındaki ilişkinin pozitif açıda olduğunu açıklayan başka çalışmalarda mevcuttur (Rienks 2020, Yaakubov, Hoffman and Rosenbloom 2020, Denkinger et al 2018, Birinci ve Erden 2016).

5.2.6. Travmaya Maruziyet Öyküsü (Hasta Kaynaklı)

Öztürk'ün çalışmasında travma maruziyeti olan sağlık çalışanının İTSÖ puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca travma maruziyeti yaşayan ve yaşamayan sağlık çalışanlarının toplam puan, uyarılma ve istemsiz etkilenme alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir. Alt boyutlardaki maddeler içerik açısından ele alındığında yüksek puan alan sağlık çalışanlarının bakım

verdiği hastaların deneyimledikleri acı ve travmalardan etkilendikleri, tekrar yaşıntılıyor gibi hissettikleri, tedirginlik ve odaklanma problemleri yaşadıkları, kötü şeyler olacağına dair korkularının olduğu görülmüştür. Tüm bu durumların da İTS düzeyleri üzerinde negatif etki oluşturacağı belirtilmiştir (Öztürk 2019). Ek olarak travmatik bireylere tedavi ve bakım sunan ve bu esnada travmatik bireylerin acı ve üzüntülerine maruz kalan sağlık çalışanının psikolojik, emosyonel ve bilişsel açıdan olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Bercier and Maynard 2015).

Unan'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %27,1'i hasta kaynaklı travmaya maruziyet durumu bildirmiştir. Kayıp sürecinde hastaların yas dönemi, çocuk hasta ölümü, uzun süreli bakım sunulan hastanın vefatı, travmatik doğum olayları, pandemiye bağlı ölümler gibi pek çok olumsuz durumun İTS oluşum sürecini tetiklediği saptanmıştır (Unan 2022). Pak'ın acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmasında katılımcıların %63,2'si bakım sunduğu hastasının yaşadığı travmatik olaydan etkilendiğini ifade etmiştir (Pak 2017). Yapılan bir başka çalışmada ise, hemşireler en travmatik olayların anne ve yeni doğanlarda meydana gelen komplikasyonlara ve mortal durumlara bağlı olduğunu belirtmiştir (Nicholls et al 2021). Baysak ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, acilde çalışan doktorlar, genç yaşta olan ani ölümlerin travmatik bir etkiye sahip olduğunu ifade etmişlerdir (Baysak ve ark 2019). Travma yaşayan kişinin acısına ve travmasına maruz kalan sağlık çalışanlarında, yardım etme veya bakım sunma sürecindeki empatik ve şefkatli yaklaşımları sonucunda ikincil travmatik stres oluşmaktadır (Ludick and Figley 2016). Hastaların maruz kaldığı bir travmadan etkilenen kadın sağlık çalışanlarının Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve İTSÖ toplam puanları ve ölçeklerin alt boyutlarının puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek seviyededir (her birisi için; $p<0,05$).

5.2.7. Mesleği ve Çalışılan Birimi Tercih Etme Durumu

Mesleği tercih etme durumu açısından bakıldığında %67,5'inin mesleğini isteyerek seçtiği %32,5'inin ise istemeyerek bu meslekte olduğu görülmüştür. Tüm ölçümler için, mesleklerini isteyerek seçen katılımcıların ortalama puanları, istemeyerek seçenlere göre istatistiksel ilişki anlamlı derecede düşüktür (her birisi için; $p<0,05$).

Şahin'in çalışmasında mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin kayıtsızlık, kopukluk ve iletişimi kesme alt boyutları açısından daha yüksek seviyede olduğu, isteyerek mesleği seçenlerde ise sempatiklik, bilinçli farkındalık, paylaşımlarının

farkında olma ve merhamet ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şahin 2020). Webb'in yaptığı çalışmada mesleğini severek yapan sağlık çalışanlarının mesleki tatmin düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca zaman içerisinde bakım verdikleri bireylerin acılarına yardımcı olma istekleri ve durumun süreklilik halinin sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu oluşturabileceği belirtilmiştir (Webb 2014). Benzer şekilde Denk'in çalışmasında da mesleğini isteyerek tercih eden hemşirelerin mesleki doyumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Denk 2018).

Çalışılan birimi isteyerek seçen katılımcılarla istemeyerek seçen katılımcılar arasında ikincil travma ölçümü hariç ($p>0,05$) diğer tüm ölçümlerde anlamlı farklar bulunmuştur (her birisi için; $p<0,05$). Çalışılan birimi isteyerek seçen katılımcıların puan ortalamaları, istemeyerek seçenlere göre genellikle daha düşük bulunmuştur. Şahin'in yaptığı çalışmasında da istediği birimde çalışanların duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenme boyutları açısından aldıkları puanlar düşük tespit edilmiştir (Şahin 2020).

Çalıştığı birimi tercih etme durumu açısından ele aldığımızda; Akıncı çalışmasında çalıştığı birimden memnun olan pediatri hemşirelerinin bakım verdikleri hastalara ve oluşabilecek olumsuz durumlara karşı daha sabırlı ve dengeli bir tutum içerisinde olduklarını belirtmiştir (Akıncı 2021). Ek olarak, başka bir birime geçme düşüncesi içinde olan bir sağlık çalışanının bulunduğu birimden memnun olmadığı düşünülebilmekte ve bakım verdiği hastalara karşı da daha az toleranslı ve mesleki motivasyonu daha düşük olabileceği, daha az duyarlı yaklaşımlar sergileyebileceği düşünülmektedir (Akıncı 2021). Kışmır ise bunun aksi yönde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında birimler arası değişikliğin merhamet puanı ve alt boyut puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (Kışmır 2019). Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde mesleğe ait duyguların mesleki doyum açısından önemli bir role sahip olduğu görülmektedir.

5.2.8. Yaptığı İşten Doyum Alma

Sunmuş oldukları bakımdan almış oldukları doyum incelendiğinde, %15,5'i işlerinin hiç doyum vermediğini belirtirken, %52,5'i bazen doyum verdiğini, %27,8'i genellikle doyum verdiğini ve %4,2'si ise işlerinin her zaman doyum verdiğini belirtmiştir. Yaptıkları işten hiç doyum almayan sağlık profesyonellerinin mesleki tükenmişlik,

ikincil travma, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı, ihlal, uyarılma ve kaçınma alt boyutu ve İTSÖ seviyelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (her birisi için $p<0,05$). Ertümer'in yaptığı bir çalışmada merhamet yorgunluğunun yaptığı işten doyum almanın %7'sini ifade ettiğini, mesleki tatmin ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ama negatif yönde bir bağlantı olduğunu açıklamıştır (Ertümer 2019). Sağlık personelleri ile gerçekleştirilen bir başka araştırmada mesleki doyum ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü bir bağlantıdan söz edilmiştir (Smart et al 2014). Yang ve Jong'da araştırmalarında benzer bağlantıyı açıklayan bulgular ile bu iki yapılan çalışmayı destekler niteliktedir (Yang and Jong 2016). Hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada da işte yaşanan stresin artmasıyla tükenmişliğin arttığı ve çalışanların mesleki doyumlarında azalma görüldüğü tespit edilmiştir (Arpacıoğlu, Baltacı ve Unubol 2021). COVID-19 sürecinde 371 sağlık çalışanının katılımı ile yapılan bir çalışmada da pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının mesleki tatmin ve doyumlarının azaldığı saptanmıştır (Elbay, Kurtulmuş, Arpacıoğlu ve Karadere 2021). Mesleki doyum, mesleğin istenilen düzeyde başarılı bir şekilde yürütülmesi ve sonucunda arzu edilen yaşam standartlarına ulaşılabilmesi ile mümkündür. Ancak yoğun ve yorucu iş temposu ve çalışma koşullarındaki yetersizlik gibi faktörler mesleki yaşamı zorlaştırmaktadır ve bu durum işten geriye kalan zamanın verimli kullanılmamasına sebep olmaktadır. Sonuç olarak da kişilerin meslek içerisinde mutsuz olduğu görülmektedir (Esin 2022). Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

5.2.9. Kendini Tükenmiş Hissetme

Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%72,1) çalışma hayatı içerisinde kendilerini tükenmiş hissettiklerini ifade etmiştir. Kendini tükenmiş hisseden katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve alt boyutları yapılan tüm ölçümlerde tükenmiş hissetmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (her birisi için; $p<0,05$).

Literatür değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarında tükenmişliğin incelendiği bir derleme çalışmasında çalışanların tükenmişlik yaşama aralığı %6 ila %47 şeklinde belirtilmiştir (Garcia and Marziale 2018). Esin'in yaptığı çalışmada pandemi sürecinde çalışan ve özellikle COVID-19 biriminde görev yapan sağlık profesyonellerinin tükenmişlik seviyelerinde artış olduğu belirtilmiştir (Esin 2022). Bir başka çalışmada

da bakım gereksinimi fazla olan hastalar ile çalışma, bakım için ayrılan sürenin kısıtlılığı, hastaya holistik yaklaşım sağlamada zorlanma, yoğun iş temposu, iş yükünün fazlalığı, mesleki tatminin azalması gibi birçok faktörün özellikle acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde tükenmişliğe neden olacağı belirtilmiştir (Şahin 2018). Araştırma aralığımızın pandemi sonrasını kapsaması ve özellikle bakım veren sahayı ele alması süreç içerisindeki tükenmişlik seviyesinin daha da arttığını yansıtmaktadır.

5.2.10. Özel Hayata Zaman Ayırma Durumu

Araştırma sonucumuz incelendiğinde özel hayatlarına yeterli zamanı ayırabilen katılımcıların ortalama puanları, zaman ayıramayanlara göre istatistiksel analizler değerlendirildiğinde anlamlı şekilde düşüktür (her birisi için; $p<0,05$). Çalışma sonucumuz ile paralel olarak yapılan bir çalışmada ağır hastalara bakım sunma, yoğun iş temposu, tutulan nöbet sayısının fazlalığı, uyku örüntüsündeki bozulmalar, iletişim kurmakta zorluk yaşanan hasta yakınları, meslek yaşamındaki sıkıntılar, ekonomik sıkıntılar gibi saha içerisindeki birçok olumsuz faktörden kaynaklı hemşirelerin özel hayatlarına yeteri kadar vakit ayıramadıkları belirtilmiştir (Şahin 2020). Ayrıca literatür kapsamında yapılan çalışmalar incelendiğinde yoğun iş temposu sonucu tutulan nöbet sayısının artmasının hem merhamet yorgunluğu hem de İTS üzerinde negatif yönde etkili olduğu görülmüştür (Yalçın 2021, Adanır 2019, Dikmen ve ark 2016, Yılmaz 2016).

5.3. KADIN SAĞLIK ÇALIŞANI OLARAK BAKIM SUNANLARDA MERHAMET YORGUNLUĞU VE İTSB ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmamızda Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MY-KÖ) ve İTSÖ birlikte ele alınarak kadın sağlık çalışanları üzerindeki etki düzeyleri incelenmiştir. Yaptığımız araştırmamızın sonucunda kadın sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplamı ($r=0,934$, $p<0,001$) ve İTSÖ toplamı ($r=0,736$, $p<0,001$) arasında pozitif açıda ve yüksek seviyede istatistiki anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. MY-KÖ'nün mesleki tükenmişlik alt boyutu ile ikincil travma alt boyutu arasındaki ilişkinin orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur. Mesleki tükenmişlik ve İTSÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; kaçınma ve uyarılma alt boyutu arasındaki ilişkinin orta düzeyde ve pozitif yönde, ihlal alt

boyutu ile arasındaki ilişkinin ise düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda kullanılan MY-KÖ ve İTSÖ demografik ve mesleki özellikler yönünden incelendiğinde, gruplar arasında ölçek toplam puanlarının ve alt boyutlarının birçok analizde istatistiksel anlamlılık açısından benzer sonuçta olduğu görülmüştür. Bakım sunan kadın sağlık çalışanlarının dolaylı ya da doğrudan travma maruziyetleri ile MY-KÖ ve İTSÖ arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı ve yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ölçek maddeleri ele alınarak değerlendirildiğinde, özellikle bakım sunma esnasında karşılaşılan travmatik olayların, acı ve üzüntü gibi hasta veya kişi kaynaklı emosyonel durumların kadın sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve merhamete bağlı bir yorgunluk oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma hayatı içinde yaşantılanan bu durumların içselleştirilmesinin katılımcılarda ikincil travmatik stres için bir basamak oluşturduğu görülmüştür. Bu durum merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresin birbiri ile yakından bağlantılı olduğunu ve oluşum süreçlerinde çok yakın bir etkileşimlerinin bulunduğu sonucunu da açığa çıkartmaktadır. Ayrıca oluşum şemaları literatür çerçevesinde incelendiğinde de çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Stamm 2010, Coetzee and Klopper 2010, Pehlivan ve Güner 2018). Ayrıca çalışma hayatında kadın sağlık çalışanlarının emosyonel yönden daha hassas yapıda olmalarının, saha içerisindeki cinsiyetçi roller ile daha sık karşılaşmalarının ve sağlık sektöründeki cam tavan gibi halen devam eden sorunların (Kavas 2020) kadın sağlık çalışanlarını özellikle travmatik durumlara karşı daha yatkın bir hale getirdiği de bu bağlamda söylenebilir. Öte yandan sunulan bakımın merhamet içermesi ve empatik bir tutumla hastaya yaklaşılması zaman içerisinde yıpranmışlığa yol açmaktadır. Bu durumla bağlantılı şekilde, sağlık profesyonellerinde oluşan stres ve tükenmişlik durumunun hastalara bakım sunma esnasında oluşturulan savunma ve baş etme mekanizmalarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu durumda sağlık çalışanlarını, yaşantılanan travmatik olaylara ve oluşan travmatik strese karşı daha savunmasız bir pozisyona getireceği öngörülmektedir. Yaşantılanan travmatik durumların sağlık profesyonellerinde oluşturduğu negatif algı mekanizmasının, çalışanların sunduğu bakımın kalitesini düşüreceği ve işe adaptasyon ve uyum sürecini olumsuz şekilde etkileyeceği bunun sonucunda da çalışanlarda bakım sunma sırasında isteksizliğin ve bakıma bağlı yorgunluğun oluşacağı düşünülmektedir. Buna bağlı olarak çalışmamız

sonucunda, MY-KÖ ve İTSÖ'nün birbiri üzerinde oldukça güçlü ve anlamlı bir etkileşime sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

5.4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, bakım veren kadın sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu ve İTSB arasındaki ilişkiyi öğrenmek ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla planlandı ve gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan kişiler bu iki düzeye göre ölçekler kullanılarak yaş, medeni hali, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, çalışma koşulları (çalıştıkları birim, vardiya sistemi, çalıştığı pozisyon, gibi), dolaylı ya da doğrudan geçirilen travma maruziyet öyküsü, gibi parametreler açısından değerlendirildi. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Lisans ve lisansüstü eğitim alan kadınların İTS ölçeği toplamı daha yüksek düzeyde bulunmuştur.
- Dahili birimlerde çalışan kadınların araştırma ölçekleri açısından puan ortalamaları en yüksek seviyede bulunmuştur.
- Psikolojik bir rahatsızlığı olanların ikincil travma ve merhamet yorgunluğu ölçeği toplamı analizleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Hasta ya da kendisinden kaynaklı travma maruziyet öyküsü bulunanlarda yapılan tüm ölçümler analiz edildiğinde aradaki ilişkinin anlamlı ve yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Özel hayatına zaman ayırabilen ve mesleğini isteyerek seçen kadın sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldığı puan toplamı istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.
- Yaptığı işten hiç doyum almayan kadın sağlık çalışanlarının İTS ve merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksek bulunmuştur.
- Kendilerini tükenmiş hisseden kadın sağlık çalışanları ölçeklerden aldıkları puan toplamı anlamlı derecede yüksektir.
- Mesleki tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu ve İTS ölçeği toplamı arasındaki ilişki yüksek düzeyde ve pozitif yöndedir.

Gerçekleştirilen literatür taramasında sağlık sektörü içerisinde merhamet yorgunluğu ve İTSB üzerine yapılan çoğu çalışmanın çoğunlukla hemşireleri kapsadığı

gözlemlendi. Ortaya çıkan araştırma bulguları değerlendirildiğinde sonuçların genellikle orta ya da yüksek düzeyde olduğu saptandı. Çalışma sonucumuzun literatür bulguları ile paralel olduğu görüldü. Ayrıca literatürde sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyet temelli yapılmış olan az sayıda çalışmanın olması araştırmamızın önemini artırmış olup daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu gerçeğini de yansıtmış bulunmaktadır.

Bu araştırmadan elde ettiğimiz veriler perspektifinde;

- ✓ Kadın sağlık çalışanlarında Merhamet yorgunluğu ve İTSB'ye yönelik farkındalığın sağlanması, korunmasına ve önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim, sosyal destek programları, periyodik değerlendirmelerin yapılması gibi kurumsal stratejilerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir.
- ✓ Özellikle kadın sağlık çalışanları için devlet ve kurum işbirliği içerisinde daha geniş politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Meslek içerisindeki cam tavan gibi problemler, ağır ve yıpratıcı çalışma şartları gibi durumlara yönelik gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca bakım sunma esnasında oluşan yük yasal çerçeve içerisinde tutulmalıdır.
- ✓ Mesleği ya da çalıştığı birimi istemeyerek seçenlere yönelik kurum içerisinde adaptasyonlarına yardımcı olacak uyum programlarının planlamasının yapılması gerekmektedir.
- ✓ Özellikle özellikli birimlerde görev yapan kadın sağlık çalışanlarının psikolojik durumları ve manevi doyum süreçleri gözlemlenmeli gerekirse belirli aralıklarla birimler arası rotasyon sağlanmalıdır.
- ✓ Meslek içerisindeki iş tanımlarının net bir şekilde yapılması gerekmektedir. Nöbetli çalışan personel için aralıklı dinlenme olanakları sağlanmalı, 24 ve 16 saatlik gece vardiyası göz önüne alınarak uyku gibi önemli bir bedensel ihtiyaç için uygun ortamlar oluşturulmalıdır. Etkin bir dinlenme halinin çalışanların iş doyumunu arttıracak, yorgunluğu azaltacak ve sunulan bakımın kalitesini yükselteceği unutulmamalıdır.
- ✓ Merhamet yorgunluğu meslek içerisinde bakıma bağlı bir yük ve stres sonucu oluşması açısından ele alınıp meslek hastalığı kategorisinde değerlendirilmeli ve buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- ✓ Merhamet yorgunluğu ve İTS'ye yönelik kadın sağlık çalışanlarını kapsayan daha detaylı ve fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76:103-108.
- Adanır A. (2019). Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. DEÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Dilek ÖZDEN).
- Akın ŞH. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in Merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 5(3), 126-131.
- Alan H. (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*. 5(2):141-146.
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. (2019). Compassion Fatigue İn Critical Care Nurses: An Integrative review Of The Literature. *Saudi Medical Journal*, 40(11), 1087-1097.
- Altimier L, Boyle B. (2020). Global Pandemic Of COVID-19. *Journal of Neonatal Nursing*. 26(4), 181.
- Altun Ö, Kabakçı K, Olçun Z. (2020). Hemşirelikte Öz-Şefkat. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 29(3), 218-225.
- Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup Med*. 65, 117-21.
- Ardahan M, Alp FY. (2015). Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Çalışanlarının ve Yöneticilerin Rolü. *ACU. Sağlık Bilimleri Fakültesi*. 6(2), 85-88.
- Arpacioglu M, Baltaci Z, Unubol B. (2021). Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic. *Cukurova Medical Journal*, 88-100.
- Arpacioglu S, Gurler M, Cakiroglu S. (2021). Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 84-89.

- Atilla Gök G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 20(2), 299-313.
- Aycock N, Boyle D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. Clinical Journal Of Oncology Nursing. 13(2): 183-191.
- Ayvat P, Şehitoğlu-Alpağut G, Aşar K, Başer A, Özlü C, Ejderoğlu A. (2023). Anestezi ve Yoğun Bakımda İkinci Mağdur (Kurban) Olgusu. İzmir Tıp Fakültesi Dergisi, 2(2);45-50.
- Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, Candelori C, Bramanti SM, Trumello C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals.
- Back AL, Deignan PF, Potter PA. (2014). Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. Am Soc Clin Oncol Educ. Book. 454–9.
- Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. Psychiatry Res. 290, 113129. [CrossRef]
- Baysak E, Zengin Eroğlu M, Utku Ç, Kaya B. (2019). Evaluation of post-traumatic stress disorder, burnout and coping styles in emergency and intensive care unit employees (tur). J Clin Psy, 22(1), 36-47.
- Beck AT. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper, RowBeck JS, Beck AT. (2011). Cognitive Behavior Therapy. New York, Guilford Publication.
- Beck CT. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. Archives of Psychiatric Nursing. 25(1):1-10.
- Bercier ML, Maynard BR. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. Res. Social Work Prac., 25(1), 81-89.
- Birinci, Gürdil G, Erden G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Dergisi. 31(77), 10-26.
- Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. (2016). Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. Int J Nurs Stud, 62:137-155.
- Boyle DA. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agend. Online J Issues Nurs. 16(1):2.
- Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. Res Soc Work Pract, 14:27–35.

- Bush NJ, Boyle DA. (2012). Self Healing Through Reflection: A Workbook for Nurses. Pennsylvania, Hgera Media.
- Bülbüloğlu S, Çınar F. (2021). Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Memnuniyetine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2): 255-263.
- Cebeci S, Kara H. (2021). Corona Virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.
- Choi GY. (2017). Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work*, 17(3), 358-378.
- Cingi CC, Eroğlu E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *AÜ İletişim Bilimleri Fakültesi, Eskişehir, Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1):58 – 71.
- Circenis K, Millere I. (2011). Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30:2042–46.
- Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurse Health Science*. 12, 235–243.
- Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Shapiro S. (2004). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout a Quantitative and Qualitative Study, *Holistic Nursing Practice*. 18 (6):302–308.
- Cristina L, Laura G, Pablo D, Noemí S. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel: A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic.
- Çakmak H, Er R, Öz Y, Aker T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9 (2), 83-88.
- Çınar F, Eti Aslan F. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7, 222-229.
- Çolak Y. (2018). Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi. *AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya (Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU)*.

- Denk T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. HKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Yrd. Doç. Çiğdem KÖÇKAR).
- Denkinger JK, Windthorst P, Rometsch-Ogioun El Sount C, Blume M, Sedik H, Kizilhan JI, Gibbons N, Pham P, Hillebrecht J, Ateia N, Nikendei C, Zipfel S, Junne F. (2018). Secondary Traumatization in Caregivers Working With Women and 62 Children Who Suffered Extreme Violence by the “Islamic State” [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 9.
- Develi A, Kavas Nakışci B. (2020). Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2).
- Dikmen Y, Aydın Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. (2016). Compassion Fatigue: A Study Of Critical Care Nurses İn Turkey. *Journal Of Human Sciences*, 13 (2): 2879-2884.
- Dinç S, Ekinçi E. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*. 11(Suppl 1):192-202.
- Duchscher JEB. (2008). A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450.
- Duffy E, Avalos G, Dowling M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *Int. Emerg. Nurs.*, 23(2), 53-58.
- Dworkin ER., Sorell NR., Allen NE. (2016). Individual-and Setting-Level Correlates of Secondary Traumatic Stress in Rape Crisis Center Staff. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(4), 743-752.
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6:139-154.
- Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* 290:113130.
- Erdener M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ercüment Erbay).
- Ertümer AG. (2019). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. SDÜ Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Esin G. (2022). Sağlık Çalışanlarında Koronavirüs Pandemisinin Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Faruk KURHAN).
- Figley CR. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Charles R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized* (pp. 1-20). New York, NY: Routledge.
- Figley CR. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), *Burnout In Families: The Systematic Costs Of Caring* (S. 7). New York: Crc.
- Figley CR. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. (2013). The Effectiveness Of An Educational Program On Preventing And Treating Compassion Fatigue İn Emergency Nurses. *Advanced Emergencynursingjournal*, 35(3), 247-258.
- Fu CY, Chen H. (2011). Compassion fatigue: a concept analysis. *Hu Li Za Zhi*. 58:98-103.
- Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. (2017). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: proqol validation and cross-cultural diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 598–604.
- Galli F, Pozzi G, Ruggiero F, Mameli F, Cavicchioli M, Barbieri S, Canevini MP, Priori A, Pravettoni G, Sani G. (2020). A Systematic Review and Provisional Metanalysis on Psychopathologic Burden on Health Care Workers of Coronavirus Outbreaks. *Front. Psychiatry*, 11, 568664. [CrossRef]
- Garcia GPA, Marziale MHP. (2018). Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm*. 71 (suppl 5):2334-42.
- Genç Ç. (2020). Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Stres Düzeyi ve Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Belirlenmesi. İOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Groeneveld RA, Meeden G. (1984). Measuring Skewness and Kurtosis. *The Statistician*, 33, 391-399.
- Guluzade A. (2019). Sağlık çalışanlarında iş stresi ile tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi: Ankara’da bir üniversite hastanesi örneği. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Emine ORHANER).
- Gürkan A, Yalçın N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90 - 95.

- Güzel PÖ, Ökmen AC, Yılmaz O. (2018). Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83.
- Harris C, Quinn MT. (2015). Nursing on Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, and System Interventions. *JCN*, (32)2:81-87.
- Henson JS. (2017). When Compassion Is Lost. *Medsurg Nursing*, 26(2), 139.
- Hevezi JA. (2016). Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs*,34:343– 350.
- Hiçdurmaz D, İnci FA. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7, 295-303.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5):420-7.
- Hunt P, Denieffe S, Gooney M. (2019). Running on empathy: relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European Journal of CancerCare*, 28, 1-8.
- Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. (2015). Factors that influence The Development of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J. Nurs. Scholarsh.* 47:186–194.
- Hür S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ).
- Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. (2018). Compassion Satisfaction And Fatigue: A Cross-Sectional Survey Of Australian Intensive Care Nurses. *Australian Critical Care. Official Journal Of The Confederation Of Australian Critical Care Nurses*, 31(6), 396– 405.
- Joinson C. (1992). Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22(4):116-20.
- Kahil A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. UÜ Yüksek lisans tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Nejla Refia PALABIYIKOĞLU).
- Kahil A, Palabıyıkoglu N. (2018). Secondary Traumatic Stress in Turkish Aid Workers: Adaptation of a Measure and Investigation of Secondary Traumatic Stress. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 107-116.
- Kahil A, Palabıyıkoglu NR. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 10(1), 59-70.

- Karakurt P, Fırat M, Yıldırım S. (2022). Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 7(16):60-68.
- Karsavuran S. (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 32, 133-165.
- Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. (2018). A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliat Support Care*, 1-7.
- Katula KR. (2015). Compassion Fatigue in Critical Care Nursing and Development of An Educational Module in Partial Fulfillment of The Requirements. North Dakota State University.
- Kavas Nakışçı B, Develi A. (2020). Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(2): 84-112.
- Kaya E. (2021). Psikiyatri Hemşirelerinin Moral Distres, Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. NEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nesibe GÜNAY MOLU).
- Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6): 522–528.
- Khan AA, Khan MA, Malik NJ. (2015). Compassion fatigue amongst health care providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 65(2), 286-289.
- Kılıç C, İnci F. (2015). Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres, Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26.
- Kılıç S. (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir/Türkiye.
- Kişmir Ş. (2019). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu Ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama Ve Kamu - Özel Hastane Karşılaştırması. İAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Dr. Öğr. Üyesi Necmiye Tülin İRGE).
- Kişmir Ş, İrge NT. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1-18.

- Koca F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üye. Hacer ERTEN YAMAN).
- Kotera Y, Ozaki A, Miyatake H, Tsunetoshi C, Nishikawa Y, Tanimoto T. (2021). Mental Health of Medical Workers in Japan during COVID-19: Relationships with Loneliness, Hope and Self-Compassion. *Curr. Psychol*, 40, 6271–6274. [CrossRef]
- Lee H, Baek W, Lim A, Lee D, Pang Y, Kim O. (2021). Secondary traumatic stress and compassion satisfaction mediate the association between stress and burnout among Korean hospital nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1).
- Li Y, Wang H, Jin XR, Li X, Pender M, Song CP, Tang SL, Cao J, Wu H, Wang YG. (2018). Experiences and challenges in the health protection of medical teams in the Chinese Ebola treatment center, Liberia a qualitative study. *Infectious Diseases of Poverty*, 7(1), 92.
- Lombardo B, Eyre C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online J Issues Nurs*, 16:3.
- Lopez J. (2018). Compassion fatigue and burnout: Awareness and prevention for the novice nurse population.
- Ludick M, Figley CR. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology (Tallahass Fla)*, 23(1):112–23.
- Maiden J, Georges JM, Connelly CD. (2011). Moral distress, compassion fatigue and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30 (6):339-345.
- Makic MBF (2015). Taking care of the caregiver: compassion satisfaction and compassion fatigue. *J Perianesth Nurs*, 30:546-547.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece. *Arch Psychiatr Nurs*, 29(5):333–8.
- McHolm F. (2006). Rx for compassion fatigue. *J Christ Nurs*, 23:12–9.
- Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 30(1), p:174-183.
- Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, Olivera G, Iglesias F, Zavala E, Maderuelo-Fernández JÁ, Vitaller J, Nuño-Solinís R, Astier P. (2015). The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. *BMC Health Serv Res*, 15:151-60.

- Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. (2017). Hemşirelik Birimi Uzmanlığı Ve Demografik Faktörler Dikkate Alınarak Merhamet Tatmini Ve Merhamet Yorgunluğunun Bir Ön Analizi. *Travma Hemşireliği Dergisi*, JTN, 24 (3), 158-163.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol*, 14:267- 77.
- Neff K, Kirkpatrick N, Rude S. (2007). Self-Compassion And Adaptive Psychological Functioning. *Journal Of Research İn Personality* (41), 139-154.
- Nicholls EM, Hermann RM, Giordano NA, & Trotta RL. (2021). Secondary Traumatic Stress Among Labor and Delivery Nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 14-20.
- Okoli CTC, Seng S, Otachi JK, Higgins JT, Lawrence J, Lykins A, Bryant E. (2019). A cross sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- Ogińska-Bulik N. (2018). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in nurses working in palliative care—the role of psychological resiliency. *Advances in Psychiatr Neuro*, 27:196–210.
- Ogińska-Bulik N, Michalska P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients—The mediating role of job burnout. *Psychological Services*, 18(3), 398–405.
- Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, Panait E, Gemignani, A. (2021). Secondary Traumatic Stress And Burnout İn Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18, 337.
- Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL. (2020). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability*, 12:72.
- Özan A. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat).
- Özen Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2):104-117.
- Özhan B. (2022). Covid-19 Pandemisi'nde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu. İÜ Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL).

- Özturan D, Kardeş V, Özsoy F, Sevindik M, Gürgen A, Vahapoğlu F, Çanakçı E. (2022). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Travmatik Stres ve Aleksitimi Düzeylerinin Araştırılması: Ordu İli Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6 (1), 58-64.
- Öztürk G. (2019). Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi, MAEÜ Yüksek Lisans Tezi, Burdur.
- Paarlberg KM, Van de Wiel HBM. (2019). Biyo-Psiko-Sosyal Obstetrik Ve Jinekoloji; Yeterlilik-Yönelimli Yaklaşım. Çeviren: Demir S.C., Sucu M., Akademisyen Kitabevi, Ankara, p:503-523.
- Pak MD, Özcan E, Çoban A. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
- Pehlivan T, Güner P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(2):129-134.
- Polat EA. (2022). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: Covid-19 Pandemi Sürecine Özgü Bir Çalışma. İÜ, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL).
- Polat FN, Erdem R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291-312.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J. (2010). Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 14(5): 56-62.
- Qian Z, Xiaoquan L, Zhaoyang W, Xinpeng Z, Li T. (2020). Impact of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction on hand hygiene of healthcare workers during the COVID-19 pandemic.
- Rajkumar RP. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. *Asian J. Psychiatry*, 52, 102066. [CrossRef] [PubMed]
- Ratrout HF, Hamdan- Mansour AM. (2020). Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1).
- Rienks SL. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104355.
- Roden-Foreman JW, Bennett MM, Rainey EE, Garrett JS, Powers MB, Warren AM. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cogn Behav Ther.*, 46:522–532.

- Roman J, Trotta R, Rich, VL. (2013). Combating Compassion Fatigue: An Exemplar of an Approach to Nursing Renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37 (4):333-36.
- Romeo-Ratliff A.(2014). An Investigation into the Prevalence of and Relationships among Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and 94 Selftranscendence in Oncology Nurses. Submitted in partial fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Seton Hall University.
- Ruiz- Fernández MD, Ramos- Pichardo JD, báñez- Masero O, Cabrera- Troya J, Carmona- Rega MI., Ortega- Galán ÁM. (2020). Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction And Perceived Stress In Health Care Professionals During The COVID- 19 Healthcrisis In Spain. *Journal Of Clinicalnursing*, 29(21-22), 4321-433.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among. *Critical Care Nurses*. 35 (4):32- 43 doi: 10.4037/ccn2015392.
- Salur H. (2019). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki. *İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- Seys D, Scott S, Wu A, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Conway J, Sermeus W, Vanhaecht K. (2013). Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: a literature review. *Int J Nurs Stud.*, 50:678-87.
- Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID19) pandemic?. *Cureus*, 12(4), e7538.
- Showalter SE. (2010). Compassion fatigue: what is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 27(4): 239-242
- Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack T, Hagen N, McConnell S, Chochinov H. (2016). Compassion in healthcare: Empirical model. *Journal of Pain Symptom Management*, 51(2), 193-203.
- Slatten LA, Carson KD, Carson PP. (2011). Compassion Fatigue and Burnout. What Managers Should Know. *The Health Care Manager*, 30 (4):325-333.
- Smart D, English A, James J, Wilson M, Daratha KB, Childers B. (2014). Compassion fatigue and satisfaction: a cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci.*, 16 (1):3-10.

- Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *J Nurs Scholarsh*, 48(5): 456–65.
- Stamm BH. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test. Figley CR, editor. *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge, p:107-119.
- Stamm BH. (2005). *The ProQOL Manual*. ABD, Sidran Press, 16 (6):4-24. 123.
- Stamm BH. (2010). *The concise ProQOL manual*, 2nd Ed. Pocatello.
- Stamm BH. (2018). *Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy of Suicide Prevention Hotlines*.
- Strauss C, Taylor BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev*, 47:15-27.
- Şahin Ö. (2020). Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. MKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hatay (Danışman: Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ).
- Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. (2018). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3):318-32.
- Şamil E. (2022). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Algılanan Stres Merhamet Yorgunluğu Sosyal Destek ve İlişkili Faktörler. AMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın (Danışman: Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN).
- Şeremet GG, Ekinci N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. *SDU Vizyoner Dergisi*, 12(29): 330-344.
- Şirin M, Yurttaş A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *DEU Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, (8), ss:123-130.
- Şuer T. (2005). Posttravmatik Stres Bozukluğu. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres Ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 205-210.
- Tanrıkulu G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. NEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN).
- Tel FD, Sarı T. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Öz Duyarlılık Ve Yaşam Doyumu. *AİBU Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1).

- Türk Dil Kurumu (TDK). Merhamet. 15.02.23 tarihinde <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Türk Dil Kurumu (TDK). Travma. 15.02.23 tarihinde <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Uğur ZB. (2018). Çocuk sahibi olmak insanları mutlu ediyor mu? Türkiye'den bulgular. Nüfusbilim Dergisi, 40, 83-105.
- Ulupınar S, Şen Y. (2022). Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleğe Uyum Süreci: Beklentiler ve Gerçekler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(3):515-521.
- Unan G. (2022). Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Fahriye OFLAZ).
- Urhan B, Etiler N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. Çalışma ve Toplum, 2(29): 191-215.
- Uslu E, Buldukoğlu K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme. Psikiyatride Guncel Yaklasimler. 9(4):421-430.
- VanMol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. (2015). The Prevalence Of Compassion Fatigue And Burnout Among Healthcare Professionals In Intensive Care Units: Asystematic Review. Plos One 10(8), E0136955.Doi:10.1371/Journal. Pone.O136955.
- Webb SL. (2014). An Action Research Study Pertaining to Compassion Fatigue Hospice Clinical Staff Workers, A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Social Work, Capella University.
- Yaakubov L, Hoffman Y, Rosenbloom T. (2020). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth and their association in emergency room physicians and nurses. European Journal of Psychotraumatology, 11(1), 1830462.
- Yalçın D. (2021). Ebelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Fadime BAYRI BİNGÖL).
- Yaman E. (2020). Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi. OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Yanbolluoğlu Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerinde Etkileri: Bir Derleme Çalışması. UÜ Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi, C. 20, S. 36, s. 141-164.

- Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir Uyarlama Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 19(1):45-51.
- Yılmaz G. (2016). Onkoloji Hemşirelerinin Eşduyum Yorgunluğu, İş Doyumu, Tükenmişlik ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerine Psikoeğitimin Etkisi. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Besti ÜSTÜN).
- Yılmaz G, Üstün B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3), 205-211.
- Yu H, Jiang A, Shen J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. IJANS, 57, 28-38.
- Zara A, İçöz FJ. (2015). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda ikincil Travmatik Stres. Klinik Psikiyatri, 18:15-23.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onay Formu

Ek 2: Araştırmada Kullanılan Ölçek Yazarlarının Kullanım İzinleri

Ek 3. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

Ek 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Veri Toplama Formu

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

Ek 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Ek 1. Etik Kurul Onay Formu



Ek 2: Araştırmada Kullanılan Ölçek Yazarlarının Kullanım İzinleri

Sevgi DİNÇ <sevgidinc@karabuk.edu.tr>
11.04.2022

Alıcı: bana

Sayın Sıdıka Tansu SAVRAN,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri makalede bulabilirsiniz. Makalenin onunda ölçek ve ölçek alt boyutuna ilişkin bilgilerde yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir soru olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar.

İyi çalışmalar diliyorum.

Sevgi DİNÇ

Dr. Öğr. Üyesi

Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

On Friday, April 01, 2022 13:24 PM, S. Tansu SAVRAN

<XXXXXXXX@gmail.com> wrote:

Günseli YILDIRIM <XXXXXXXXXX@deu.edu.tr>
24.05.2022

Alıcı: bana

Merhabalar,
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Kolay Gelsin.

Günseli YILDIRIM
Prof. Dr.
Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi

On Friday, April 01, 2022 13:24 PM, S. Tansu SAVRAN
<tansusavran@gmail.com> wrote:

Ek 3. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-18343338-604.02.99
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurunuz
Hakkında (Sıdika Tansu SAVRAN)

Sayın Tansu Sıdika SAVRAN
Orta Mah. Dr. Hasan Akgün Blv. Omur Harfiyat Sitesi Seç Market Üstü No: 81 Daire: 1
Kaynarca/SAKARYA

İlgi : a) 22/07/2022 tarihli dilekçesi.
b) 29/07/2022 tarihli ve 18343338-604.02.99-99-1485 sayılı yazı.
c) 01/08/2022 tarihli ve 18343338-604.02.99-99-1494 sayılı yazı.

İlgi (a) yazı ile İlimiz Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan "Kadın Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres Bozukluğu ve Merhamet Yorgunluğu" konulu bilimsel araştırmanın yürütülmesi için ilgi (b)'de kayıtlı Makamdan alınan Olur ilgi (c)'de kayıtlı yazımız ile adı geçen hastaneye gönderilmiştir.

Bu doğrultuda söz konusu çalışma sonuçlandırıldıktan sonra bir örneğinin Başkanlığımıza teslim edilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Mustafa EZEN
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: b3ef579d-c731-4efb-aacc-314c46260fb0 Belge Doğrulama Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Cumhuriyet Mah. Karapınar Cad. Resmi Daireler Yerleşkesi SAKARYA
Telefon: Faks No: 0 (264) 2513573
e-Posta: elif.kersin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: ELİF KERSİN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: 0 (264) 251 35 50



Ek 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Veri Toplama Formu

SAKARYA; i:VERSİTES:İEĞİTİMVE ARAS,TIRMAHASTANESİNDE BAIGM:
VEREN KADJN SAĞLIK.ÇALIŞANLARJNDAİKİNCİi. TRAVMA.TİK STIIBS
BOZUKI.LĞU VE MERH.AM:E1i' YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLİ!ESİ

Sayın Kartı.Jı.mcı,

Bu araştırm.1 Sak:ınnı:ya Ür:ıvıersitesi Eğitim ve Araştınn.1 Hastanesi!nde, b.danı veren kaidm :sağW:
ça anlanınıiki ikincil ılırı.ımaiôk :s•tres bo!Zl!l1:hı;şlı ,re merlı.amet yoıgmılı.ğıı dmeý?erinin
değer:ıen.dirilmesi 3ı0111ıcıyla plan1 tı!l. Bilim,ı;eJ anıncılı .wketeye vereceğımız yamtl.ı.r gizli
tutunılacak:, h:i.çbir şekilde araştı:ma amacı olı!şında kınıll.ı.rı:ılmayacak „e u:çüncü kişilerle
pıylaşılmıyacaktır.ı.r.Çalışmaya ayırac:ı.ığm.ız s-urrienin yak]aşık 10-1j dk olacağı öngorulme!:tedir.

Bu zor s-fueçte :sitler-e kolaylıklar diliyor, de-ğeri:ti vaktınızı ayırdığ:ı.mz iç,in gönüld le.n
teş.ekkfu ediyomm.

* Gerekli

SAKARYA ; i:VERSİTES:İ EĞİTİMVE ARAS,TIRMAHASTANESİNDE BAIGM:
VEREN KADJN SAĞLIK.ÇALI.ŞANLARJNDAİKİNCİi. TRAVİMATİKSTIIBS
BOZUKI ĞU VE MERH.AM:Eİ YORGUNLUĞU DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİL...M:ESİ "isimJi çalışmaya kablmayı nııay]ıyomm *

☐ Evet

1-Yaşınız ? *

☐ H-25

☐ 26-3,5

☐ 36-45

☐ 45-55

2- Eğitim dı.nmru.nılıZ? :ı

☐ Lise

☐ ÖnTumm,

☐ Lisam.

☐ Lisamrn:fü

3- Med1eni diumn1ın11JZ? *

- ☐ faili
☐ Bekar
☐ Hıışımımş

4- -Çocuk Sayı!sı ? *

- ☐ 0
☐ 01
☐ 02
☐ 3 ve üstü

5- -ÇalıştığımızRirim ?

- ☐ Acil
☐ YoğunBakım
☐ Cerrahi
☐ Dahili Serviisler
☐ Diger
(Açd.hıymız :- -)

6- Çabş,nğımız Hıı:imdeki Ünvamııız ?

- ☐ Hemşire
☐ Ehe
☐ Hekim
☐ Psiko]og

Diger (Açıklayımız :-)

14- Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz?

- ☐ 1-24 saat
- ☐ 25-49 saat
- ☐ 50-70 saat
- ☐ 71 saat ve üzeri

15- Gece nöbeti tutuyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16- Bir ayda tutulan nöbet sayınız kaçtır?

- ☐ Hiç tutmadım.
- ☐ 1-3 arasında
- ☐ 3-5 arasında
- ☐ 6-8 arasında
- ☐ 8'den fazla

17-COVID-19 pandemi sürecinde görev yaptınız mı ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18- Cevabınız Evet ise;

Hangi birimde çalıştınız?

Yanıtınız

19- Çalışma süreniz ?

Yanıtınız

20- COVID-19 salgını döneminde çalışma saatiniz ve sisteminiz değişti mi?

- ☐ Evet, çalışma saatlerim arttı.
- ☐ Hayır, çalışma saatlerim azaldı.
- ☐ Hiçbir değişiklik olmadı.

21- Kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

22- Hastalarınızın maruz kaldığı bir travmadan etkilendiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23- Kendiniz bir travmaya maruz kaldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

24- Yaptığımız iş size doyum veriyor mu ?

- ☐ Hiç vermiyor.
- ☐ Bazen veriyor.
- ☐ Genelde veriyor.
- ☐ Her zaman veriyor.

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

Ek iUerhamet Yo ·gunhıġu-Kısa Ölçek İn-Kö)

aşanı dunun muza iliş aşğıdak ifadeleri değlerle dirin. 1 ila 0 a.ras da
derecelendirilmiş değlerlendirme ölç- in arak deneyimlerinizi en iyi raısı
rakamlar,ıazın.

Asl	adiren	Çok Sık
3	4	6
8	9	10
a. İşim yüzünden kapana sık ışınışı gıôî.bi sedi romm		
b. Hayattaki hede erime ulaşmada başmlı olıun dığımı düşünüyönım.		
c. Hastalanımla ilgili o arak geçmıış dun ımları anım sadığım olu 'Or.		
e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar g-rüyuyorum.		
f. Hastalarla çalışmaktan dolıııııı umutsuzluk duygusuna ka ıldığımı olu ror.		
g. Sağlık 'ıllıışanı o anın bir sonucu olarak kendımı ık ıla yorgun. gii sfız veya b• tkın hissediyönım..		
h. Özellik e zor lııııı alarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşün e;re kapıldığımı ödü.		
i. İşim nedeniyle değresif hissettiğım od .		
j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım ıork uç bir deneyi.mi bir ında ve istemede hatırladığım oldu.		
k. İşimi ööl yaşammıdan ayumada kendımı başans hissediyorum.		
l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.		
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.		

Açıklama: Ölçek ek' 'C. e j, l" madde e* ikincil tra imayı; "a. b d, f, g. i. k m' maddeleri mesleki tül>ll.ği ölçen maddele di.r. Ölçek iç n herhangı bir puanlama algoritması e 'es e oktıs bul ımıak :adır. Ölç-ek e en düşük 13 ve riiksek 130 uum alınmaktadır. Ö çe-ten alıruını puanlar mttıkÇ, il bire rlerin dene* edıgı merlınııme yorgı : ı düz.ey- de artmak dır.

Ek 6. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

EK.6 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

İTSÖ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş damşanlarla çalışmaları sonucu etkilenmiş kişilerin ifadeleri yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyunuz ve her birini son yedi (7) günü değerlendirdiğinizde sizin için ne sıklıkta doğru olduğunu ifadenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alarak değerlendirin.

	1	2	3	4	5
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sık sık	Çok sık
1. Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.					
3. Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4. Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.					
5. Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor					
7. Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					
8. Tedirginlik hissediyorum.					
9. Normal halimden daha az aktifim.					
10. İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11. Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					

	1	2	3	4	5
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sık sık	Çok sık
12. Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekânlardan ve nesnelerden uzak duruyorum.					
13. Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.					
14. Bu tür hastalarla daha fazla çalışmak istemiyorum.					
15. Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16. Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17. Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.					

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sıdıka Tansu SAVRAN

Doğum Yeri ve Tarihi:XXXXX-XXXXXX

Uyruğu: TC

Medeni Durumu: XXXX

İletişim Adresi ve Telefonu: XXXXXX / XXXXXX

Yabancı Dili: İngilizce

II. Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

Yüksek Lisans: 2020-2023 Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Programı

Lisans: 2013-2017 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Lise: Selma Yiğitalp Anadolu Lisesi / Sayısal Bölümü

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Kaynarca Şehit Gökhan Ayder İlçe Devlet Hastanesi Acil Servis Sorumlu
Hemşiresi (1 yıl)

Kaynarca Şehit Gökhan Ayder İlçe Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi
Sorumlu Hemşiresi (1 yıl)

IV- Mesleki Deneyimi

Kaynarca Şehit Gökhan Ayder İlçe Devlet Hastanesi Acil Servis
Hemşiresi (4 yıl)

Kaynarca Şehit Gökhan Ayder İlçe Devlet Hastanesi Dahiliye Servis
Hemşiresi (2 yıl)

VI- Bilimsel İlgi Alanları

4. Uluslararası ACHARAKA Tıp, Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Kongresi için
Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Değerlendirilmesi (Assesment of
Compassion Fatigue of Nurses) konusundaki Tam Metin Bildiri Çalışması.