

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
PROF. DR. TUNCER KARPUZOĞLU ORGAN NAKLİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ORGAN NAKLİ HEMŞİRELERİNİN MERHAMET
YORGUNLUĞU DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR
ÇALIŞMA

Mediha EKİCİ

YÜKSEK LİSANS

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
PROF. DR. TUNCER KARPUZOĞLU ORGAN NAKLİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ORGAN NAKLİ HEMŞİRELERİNİN MERHAMET
YORGUNLUĞU DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR
ÇALIŞMA

Mediha EKİCİ

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nilgün AKSOY

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Organ/Doku Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 23/ 02/ 2024

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Deniz TAŞDEMİR
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ömer ÖZKAN

ETİK BEYAN

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

Mediha EKİCİ

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nilgün AKSOY

İmza

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ/Doku Nakli Hemşireliği yüksek lisans eğitim ve tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Nilgün AKSOY'a,

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ/Doku Nakli Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Fatma CEBECİ'ye,

Tez savunma sınavında görüş ve öneri vererek destek sağlayan Öğr. Üyesi Deniz TAŞDEMİR'e,

Tez yazım aşamasında kappa analizi görüşlerini esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Leyla MUSLU'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Sayın Emine ÇATAL'a

Değerli bilgilerini hiçbir zaman esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dr. Öğr. Üyesi Sayın Ebru KARAZEYBEK'e,

Bu çalışmaya katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarım Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Klinik Hemşirelerine,

Yüksek lisans eğitimi sürecinde yardımlarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Enstitüsü personeline,

Hayatımın her anında bana desteğini hissettiren çok değerli anneme, babama, kardeşime, ablama ve geniş ailemin hepsine,

Tez çalışmam sırasında desteğini esirgemeyen canım arkadaşlarıma ve çalışmama katkı sağlayan herkese teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı; organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerini nitel araştırma yaklaşımıyla incelemektir.

Yöntem: Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Organ Nakli Klinikleri'nde çalışan 13 hemşire oluşturmuştur. Katılımcıların seçiminde amaçlı örneklem türlerinden, ölçüt örneklem tekniği kullanılmıştır. Veriler "Birey Tanılama Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak yapılan derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, Nvivo 12 nitel veri analizi yazılımı programından destek alınarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 248 kod, 11 alt tema ve üç ana tema elde edilmiştir. “Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri” ana temasının dört alt teması “nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yük, empatiden sempatiye kaymak, stresle yola devam etmek, çalışma koşullarının ağır yükü” olarak belirlenmiştir. “Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri” ana temasının “elden birşey gelmediğini hissetmek, yetememezlik hissinin düşüncesi, çaresizliğin yerine kendini koymak, daha fazlasını yapmaya çalışmanın bedeli” olarak dört alt teması bulunmaktadır. “Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek” ana temasının ise “ekip ruhunu geliştirmek, bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamak ve organ nakli hemşireliğini benimsemek” olarak üç alt teması belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda katılımcıların tamamının merhamet yorgunluğunu deneyimledikleri ortaya çıkmıştır. Merhamet yorgunluğu oluşumuna katkıda bulunan faktörlerin; organ nakli hastalarının bakım yükü fazlalığı, hemşire yetersizliği, çocuk sahibi olmak, rejeksiyon tablosu; önlenmesine yönelik faktörlerin ise kadavradan nakil sayılarının artması, merhamet yorgunluğu gelişimine ilişkin farkındalığı artırılması ve kişisel bakım stratejilerinin geliştirilmesinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, organ nakli hemşireliği, merhamet, merhamet yorgunluğu, nitel araştırma.

SUMMARY

Purpose: The purpose of the research; to examine the compassion fatigue experiences of organ transplant nurses with a qualitative research approach.

Method: In this research, phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used. The sample of the study consisted of 13 nurses working in Organ Transplant Clinics. Criterion sampling method, one of the purposeful sampling types, was used in the selection of participants. Data were collected through in-depth interviews using the "Individual Identification Form" and "Semi-Structured Interview Form". Content analysis method was used to analyze the data. Data obtained from the research. It was analyzed with support from Nvivo 12 qualitative data analysis software program.

Findings: In the research, 248 codes, 11 sub-themes and three main themes were obtained. The four sub-themes of the main theme of "Causes of Compassion Fatigue" were determined as "the heavy burden of responsibility for the transplanted organ, shifting from empathy to sympathy, continuing with stress, and the heavy burden of working conditions". The main theme of "Symptoms of Compassion Fatigue" has four sub-themes: "feeling that nothing can be done, the thought of feeling inadequate, replacing oneself with helplessness, the price of trying to do more". The main theme of "Managing Compassion Fatigue" has three sub-themes: "improve team spirit, designing individualized care, and adopting organ transplant nursing".

Result: As a result of this research, it was revealed that all participants experienced compassion fatigue. Factors contributing to compassion fatigue: excessive care burden for organ transplant patients, lack of nurses, having children, rejection situation; It has been determined that the factors for prevention are increasing the number of cadaveric transplants, increasing awareness about the development of compassion fatigue, and developing personal care strategies.

Key Words: Nursing, transplant nursing, compassion, compassion fatigue, qualitative research.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Organ Nakli	3
2.1.1. Canlı Donör Organ Bağıışı	4
2.1.2. Kadavra Donör Organ Bağıışı	7
2.2. Organ Nakli Etkileri	12
2.3. Hemşirelik ve Organ Nakli Hemşireliğı	15
2.4. Merhamet	19
2.5. Merhamet Yorgunluğı	20
2.5.1. Tükenmişlik	22
2.6. Merhamet ve Hemşirelik	22
2.7. Merhamet Yorgunluğı ve Hemşirelik	24
2.8. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları	25
2.9. Merhamet Yorgunluğı ile Başa Çıkma Stratejileri	26
2.10. Merhamet Yorgunluğunu Önlemeye Yönelik Girişimler	26
2.11. Konunun Literatür İncelemesi	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Amacı	30

3.2. Araştırmanın Tasarımı	30
3.3. Araştırmanın Raporlandırılması	31
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	31
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
3.6. Veri Toplama Araçları	33
3.6.1. Birey Tanılama Formu (EK 2)	33
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3)	35
3.7. Verilerin Toplanması	35
3.8. Verilerin Analizi	36
3.9. Geçerlik ve Güvenirlik	38
3.10. Araştırmanın Etik Onamı	41
3.11. Araştırmacının Yeterliliği	41
3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	41
4. BULGULAR	42
4.1. Ana Tema 1: Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	43
4.1.1. Alt Tema 1: Nakledilen Organın Sorumluluğunun Getirdiği Ağır Yük	44
4.1.2. Alt Tema 2: Empatiden Sempatide Kaymak	45
4.1.3. Alt Tema 3: Stresle Yola Devam Etmek	48
4.1.4. Alt Tema 4: Çalışma Koşullarının Ağır Yüğü	51
4.2. Ana Tema 2: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	54
4.2.1. Alt Tema 1: Elden Bir şey Gelmediğini Hissetmek	56
4.2.2. Alt Tema 2: Yetememezlik Hissinin Düşüncesi	58
4.2.3. Alt Tema 3: Çaresizliğin Yerine Kendini Koymak	60
4.2.4. Alt Tema 4: Daha Fazlasını Yapmaya Çalışmanın Bedeli	62
4.3. Ana Tema 3: Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek	65
4.3.1. Alt Tema 1: Ekip Ruhunu Geliştirmek	66
4.3.2. Alt Tema 2: Bireyselleştirilmiş Bakımı Tasarlamak	67
4.3.3. Alt Tema 3: Organ Nakli Hemşireliğini Benimsemek	69
4.4. Merhamet Yorgunluğu Deneyimine Yönelik Metaforlar	74
5. TARTIŞMA	80

5.1. Ana Tema: Merhamet Yorgunluğu Nedenleri	80
5.1.1. Alt Tema: Nakledilen Organın Sorumluluğunun Getirdiği Ağır Yük	81
5.1.2. Alt Tema: Empatiden Sempatide Kaymak	82
5.1.3. Alt Tema: Stresle Yola Devam Etmek	83
5.1.4. Alt Tema: Çalışma Koşullarının Ağır Yüğü	85
5.2. Ana Tema: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	86
5.2.1. Alt Tema: Elden Birşey Gelmediğini Hissetmek	87
5.2.2. Alt Tema: Yetememezlik Hissinin Düşüncesi	88
5.2.3. Alt Tema: Çaresizliğin Yerine Kendini Koymak	89
5.2.4. Alt Tema: Daha Fazla Yapmaya Çalışmanın Bedeli	90
5.3. Ana Tema: Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek	91
5.3.1. Alt Tema: Ekip Ruhunu Geliştirmek	92
5.3.2. Alt Tema: Bireyselleştirilmiş Bakımı Tasarlamak	93
5.3.3. Alt Tema: Organ Nakli Hemşireliğini Benimsemek	93
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	95
6.1. Sonuç	95
6.2. Öneriler	97
KAYNAKLAR	99
EKLER	126
Ek-1 Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ)	
Kontrol Listesi	126
Ek-2 Birey Tanılama Formu	128
Ek-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi Soruları	129
EK-4 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı	130
Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı	131
Ek-6 Aydınlatılmış Onam Formu	133
ÖZGEÇMİŞ	134

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğunun Semptomları	21
Tablo 3.1. Araştırmanın Yürütülme Süreçleri	31
Tablo 3.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	34
Tablo 4.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	43
Tablo 4.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	55
Tablo 4.3. Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek	65
Tablo 4.4. Merhamet Yorgunluğu Deneyimine Yönelik Metaforlar	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Kadavra ve Canlı Donörden Yapılan Nakiller/ 2021 Küresel Raporu	10
Şekil 2.2. Dünya Geneline Kadavra Donör Oranları	11
Şekil 2.3. Merhamet stresi ve merhamet modeli	21
Şekil 3.1. Kod Bulutu	38
Şekil 4.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	43
Şekil 4.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	55
Şekil 4.3. Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek	65
Şekil 4.4. Merhamet Yorgunluğu Deneyimine Yönelik Metaforlar	75

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ALT	: Alanin Aminotransferaz
ANA	: Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association)
AST	: Aspartat Aminotransferaz
COREQ	: Niteliksel Araştırmaların Raporlanması için Birleştirilmiş Kriterler (Consolidated criteria for reporting qualitative studies-COREQ)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESOT	: Avrupa Organ Nakli Derneği (The European Society for Organ Transplantation)
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GODT	: Bağış ve Transplantasyon Küresel Gözlemevi (Global Observatory on Donation and Transplantation)
HRSA	: Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri Yönetimi (Health Resources and Services Administration)
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
ISHLT	: Uluslararası Kalp ve Akciğer Nakli Derneği (The International Society for Heart and Lung Transplantation)
ITNS	: Uluslararası Organ Nakli Hemşireleri Derneği (International Transplant Nurses Society)
OPTN	: Organ Tedarik ve Nakil Ağı (Organ Procurement and Transplantation Network)
SRTR	: Organ Nakli Alıcılarının Bilimsel Kaydı (The Scientific Registry of Transplant Recipients)
TNA	: Organ Nakli Hemşireleri Derneği (The Transplant Nurses' Association)
TNDT	: Türkiye Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon
TODBS	: Türkiye Organ ve Doku Bağış Bilgi Sistemi
UNOS	: Birleşik Organ Paylaşımı Ağı (United Network for Organ Sharing)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Organ nakli, geçtiğimiz yüzyılın ortalarında cerrahi tekniklerin gelişmesi, organ reddine neden olan immünolojik süreçlerin anlaşılmasındaki ilerlemeler, organ reddini önlemeye yönelik ilaçların kullanılmaya başlanması, organ koruma yöntemlerinin geliştirilmesi sonucunda öncülük eden yenilikçi bir alandır (Yussim ve Mor, 2023). Organ nakli, hastaların normal bir yaşam sürmesi ve yaşam beklentisinin artması için en iyi tedavi seçeneğidir (Horka, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Bağış ve Transplantasyon Küresel Gözlemevi (Global Observatory on Donation and Transplantation -GODT) tarafından yayınlanan 2021 raporunda, 92.532 böbrek, 34.694 karaciğer, 8.409 kalp, 6.470 akciğer, 2.025 pankreas nakli gerçekleştirilmiştir (<https://www.transplant-observatory.org> Erişim tarihi: 10 Aralık 2023). 2002-2023 yılları arasında Türkiye’de 74.704 organ nakli yapılmıştır. Bunlardan; 52.258’ini böbrek, 20.671’ini karaciğer, 1210’unu kalp, 320’sini akciğer, 198’ini pankreas ve 47’sini ince bağırsak nakilleri oluşturmaktadır (<https://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 19 Aralık 2023).

Başarılı organ nakli için immün baskılama, antimikrobiyal profilaksi ve yoğun tıbbi bakımın iyi yönetimi ve önleyici stratejiler gerekmektedir (Elalouf, 2023). Organ nakli sürecinde hem donör hem de alıcı açısından optimal sonuçları elde etmek için multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekir (Horka, 2022; Ionescu ve ark., 2022). Nakil sonrası bakımın son gelişmeleri, organ nakli alıcılarının yaşam beklentisinin artmasına yol açmıştır (Salam ve ark., 2019). Ancak solid organ naklinden sonra genel greft fonksiyonu ve hayatta kalma oranlarındaki iyileşmelere rağmen, komplikasyonlar ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir (Sen ve ark., 2019). Solid organ naklinden sonra, alıcıların ömür boyu sürececek bir tıbbi rejime uymaları, yaşam tarzlarını değiştirmeleri, fizyolojik ve psikososyal zorluklarla başa çıkabilmeleri gerekmektedir (Jobst ve ark., 2023). Organ nakli alıcılarının karmaşık sağlık hizmeti ihtiyaçları vardır ve başarılı bir öz yönetim, tutarlı bakım ve hasta eğitimi alması gerekmektedir (Mangold, 2020). Hemşirelik bakımı hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini kapsayan kritik bir öneme sahiptir (Guichard ve ark., 2021). Bir nakil hemşiresi, hayati önem taşıyan organların alınması, tedavi edilmesi ve hastayı ameliyata hazırlamak gibi geleneksel hemşirelik görevlerine ek olarak, nakil

yolculuğu boyunca nakil alıcılarına ve ailelerine eğitim ve destek sağlar (<https://www.gmercyu.edu> Erişim tarihi: 30 Kasım 2023).

Merhamet palyatif bakımın temelidir ve yüksek kalitede bakım sağlanmanın temel yapı taşı olarak görülür (Skorpen ve ark., 2020). Merhamet, bir başkasının acısıyla karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan derin duygu ile bu acıyı dindirmeye yönelik bir kavramdır (Goldberg, 2020; Lee ve ark., 2019). Merhamet yorgunluğu ise, travmatize olmuş kişilerle çalışmanın bir sonucu olarak duygusal, fiziksel ve ruhsal tükenmenin gelişmesiyle karakterize edilmektedir (Alharbi ve ark., 2019). Hemşirelik yüksek riskli, stresli bir meslek dalıdır ve bu durum hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre merhamet yorgunluğu semptomlarına karşı duyarlılıklarının artmasına neden olmaktadır (Xie ve ark., 2021; Yee, 2023). Literatürde, kronik hastalarla uzun süre çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından risk altında olduğu bildirilmiştir (Karabuga ve ark., 2023; Pehlivan Saribudak ve Aydın, 2023). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin duygusal ve fiziksel sağlıklarını ve iş doyumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Abedian ve ark., 2023). Aşırı iş yükü ve kurumsal kayıtsızlık, merhametli bakımın sağlanmasının önündeki engeller arasındadır (Robinson ve ark., 2023). Merhamet temelli bakım sağlamanın önündeki engellerin belirlenmesi hemşirelerin daha iyi ve uygun müdahaleleri planlamasına yardımcı olacaktır (Babaei ve Taleghani, 2019). Literatürde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin hata yapma, düşük kalitede bakım verme ve görevlerinden ayrılma niyetleri daha yüksek olarak bildirilmiştir (Jo ve ark., 2023). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kronik hastalığı olan bireye bakım vermede orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir. Kadın hemşirelerin, bakım verme istekliliğinde azalma yaşayanların ve işten ayrılma niyetinde olanların merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (Karabuga ve ark., 2023).

Merhamet yorgunluğunun bir kişi olarak hemşireyi nasıl etkilediği hakkında çok az şey bilinmektedir ve bunun mesleği nasıl etkilediğine dair göstergeler de azdır (Gustafsson ve Hemberg, 2022; Kartsonaki ve ark., 2023). Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerine ilişkin son araştırmalarda bir boşluk bulunmaktadır. Bu araştırma, literatürde bilgi boşluğu bulunan organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerini derinlemesine görüşmelerle ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Nakli

Solid organ nakli, son dönem organ yetmezliği için en iyi tedavi seçeneğidir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde Kasım 2023 itibarıyla Organ Alımı ve Transplantasyon Ağı (Organ Procurement and Transplantation Network - OPTN) verilerine dayanarak, böbrek, karaciğer, kalp, pankreas, böbrek-pankreas, bağırsak, akciğer, kalp-akciğer, kol, yüz ve üreme organı da dahil olmak üzere birçok solid organ nakledilebilmektedir (<https://optn.transplant.hrsa.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023).

Ek olarak, “Kalp kapağı, kornea, kemik, kemik iliği, deri” gibi dokulardan da nakil yapılabilmektedir (<https://organnakli.trakya.edu.tr> Erişim tarihi: 23 Aralık 2023). İlk başarılı solid organ nakli, 1954 yılında canlı donörden yapılan böbrek naklidir (Kasiske ve ark., 2022). Dr. Joseph Murray tarafından 1954'te tek yumurta ve 1959'da çift yumurta ikizleri arasında; 1962'de akraba olmayan bir donör ile alıcı arasında ilk başarılı böbrek nakli gerçekleştirilmiştir (Deivasigamani ve ark., 2023). Türkiye’de ilk organ nakli, 3 Ekim 1975 tarihinde Hacettepe Üniversitesinde Dr. Haberal ve arkadaşları tarafından anneden alınan böbreğin 12 yaşındaki bir çocuğa nakledilmesi ile gerçekleştirilmiştir (Karakayalı ve Haberal, 2005; Hatipoğlu ve ark., 2017).

Dünya genelinde organ nakli konusunda ciddi bir organ sıkıntısı yaşanmaktadır (Moghe ve ark., 2021). Donör sayısındaki artışa rağmen organ talebi arzı aşarak her yıl binlerce hasta uygun organ beklerken hayatını kaybetmektedir (Greenhall ve ark., 2022). İleriye dönük, devasa bir arz-talep açığından kaçınılması gerekmektedir. Böbrek, pankreas, karaciğer, akciğer ve kalp nakli için listelenen adayların sayısı 2021'de, 2020'ye oranla artmıştır. Bekleme listesine eklenenlerin, tüm organlar için gerçekleştirilen nakil sayısını geride bırakması, solid organ naklinde arz-talep dengesizliğine örnek teşkil etmektedir (<https://srtr.transplant.hrsa.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023). Bu nedenle yeni ve etkili araştırma planlarına ve girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır (Lewis ve ark., 2021). Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri Yönetimi (Health Resources and Services Administration (HRSA)) verilerine göre 103.834 erkek, kadın ve çocuk ulusal organ nakli bekleme listesinde yer almaktadır (<https://www.organdonor.gov> Erişim tarihi: 16.11.2023). Bekleme süresinde geçen zaman birçok faktöre bağlıdır. Bunlar kan grubu, doku türü, organ nakli adayının boyu

ve/veya kilosu, bağışlanan organın büyüklüğü, tıbbi aciliyet, bekleme listesindeki süre ve belirli bir süre içinde yerel bölgede kaç bağışçının olduğunu içerebilir (<https://optn.transplant.hrsa.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023):

Uluslararası kayıtlardan elde edilen verilere göre solid organ nakli sayılarında istikrarlı bir artış da görülmektedir (Bezinover ve ark., 2022). Birleşik Organ Paylaşımı Ağı (United Network for Organ Sharing (UNOS))’nın verilerine göre ABD’de 400.000’den fazla insan, organ naklinin yapılması ile hayattadır (<https://unos.org> Erişim tarihi: 17.11.2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Bağış ve Transplantasyon Küresel Gözlemevi (Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT)) tarafından yayınlanan 2021 raporunda; 34.694 karaciğer nakli (%23’ü canlı bağışçılardan), 8.409 kalp nakli, 92 532 böbrek nakli (%38’i canlı bağışçılardan), 6.470 akciğer nakli, 2.025 pankreas nakli gerçekleştirilmiştir (<https://www.transplant-observatory.org> Erişim tarihi: 10 Aralık 2023). 2010 yılından 2021 yılına kadar geçen sürede böbrek nakillerinde %44; karaciğer nakillerinde %47; kalp nakillerinde %63; ve akciğer nakillerinde %42 oranında artış görülmüştür. Buna karşın, aynı dönemde pankreas ve bağırsak nakillerinde sırasıyla %18 ve %36 oranında düşüş kaydedilmiştir (<https://srtr.transplant.hrsa.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023). 2002-2023 yılları arasında Türkiye’de 74.704 organ nakli yapılmıştır. Bunlardan 52.258’ini böbrek, 20.671’ini karaciğer, 1210’unu kalp, 320’sini akciğer, 198’ini pankreas ve 47’sini ince bağırsak nakilleri oluşturmaktadır. 2010-2023 yılları arasında kornea nakilleri ise 37.666’ya ulaşmıştır (<https://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 19 Aralık 2023). Türkiye Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Derneği (TNDT) registry 2022 raporuna göre, 3.621 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir (<https://nefroloji.org.tr> Erişim tarihi: 16.12.2023).

2.1.1. Canlı Donör Organ Bağışı

Canlı bağışçılar, organları normal çalışan ve fedakar bir davranış sergileyen sağlıklı bireylerdir ve bağış sürecinin her aşamasında son derece dikkatli olunmalıdır (Kim ve ark., 2020; Altınörs ve Haberal, 2020). Canlı donör bağışı, 9 Aralık 2022 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 32038 sayılı Resmi Gazetede’ki Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde ; “Yaşayan bir kimseden nakil amacıyla organ alınması, sadece alıcının tedaviden istifadesi için ve ölmüş bir kimseden uygun organ bulunamadığı ve karşılaştırılabilir etkinlikte başka bir tedavi yöntemi seçeneğinin

olmadığı durumlarda gerçekleştirilebilir“ olarak yer almaktadır (<https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 10 Aralık 2023). Aynı zamanda Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’nde “canlı donörden organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Organ nakli gereken hastalığın evlilikten sonra teşhis edildiği durumlarda eşlerin en az iki yıllık evli olması şartı aranmaz” olarak tanımlanmıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 10 Aralık 2023).

Akraba olan canlı donörler:

1. Kan Hısımlığı

- “Birinci Derece Kan Hısımları: Anne, Baba, Çocuklar
- İkinci Derece Kan Hısımları: Kardeş, Torun, Dede, Nine
- Üçüncü Derece Kan Hısımları: Kardeş Çocuğu (Yeğen), Amca, Hala, Dayı, Teyze
- Dördüncü Derece Kan Hısımları: Üçüncü Derecedekilerin Çocukları”

2. Kayın Hısımlığı (2 yıldan uzun süredir evliliği olanlar için eşinin akrabaları)

- “Birinci Derece Kayın Hısımları: Kayınvalide, Kayınpeder (Eşin Anne ve Babası)
- İkinci Derece Kayın Hısımları: Kişinin Eşinin Kardeşi (Kayın, Baldız, Görümce), Kişinin Eşinin Dedesi ve Ninesi
- Üçüncü Derece Kayın Hısımları: Kişinin Eşinin Kardeşinin Çocuğu (Eşin Yeğeni), Dayısı, Teyzesi, Amcası, Halası
- Dördüncü Derece Kayın Hısımları: Üçüncü Derecedekilerin Çocukları”

Akraba dışı canlı donörler:

Akraba dışı canlıdan organ nakli, yukarıda sayılan akrabalarından yer almayıp maddi çıkar talep etmeden organını bağışlamak isteyen ve naklin yapılacağı ilde Sağlık Bakanlığı’nca oluşturulacak Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, bu yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile gerçekleştirilecek akraba dışı kişilerden yapılabilmektedir. (<http://organnakli.medicine.ankara.edu.tr> Erişim tarihi: 10.12.2023).

Çapraz nakil ise uygunsuz canlı vericisi olan ve bekleme listesinde bulunan hastalar arasında vericilerin değiştirilmesi suretiyle yapılan bir nakil türüdür (<https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 10.12.2023).

Pek çok kişi nakil bekleme listesinde yer alırken düşük yaşam kalitesi veya ölümler karşı karşıya kalmaktadır (<https://www.cms.gov> Erişim tarihi: 16 Aralık 2023). Canlı bağış, organ eksikliği ile artan nakil adayları listesi arasındaki boşluğu doldurmaktadır (Kim ve ark., 2020). Canlı vericili organ bağışı, nakile daha iyi bir erişim sağlar, böylece nakil bekleme sürelerini kısaltır (Lopez-Soler ve ark., 2021). Literatür raporları canlı donörlerden organ almanın güvenli olduğunu ortaya koysa da canlı bağışlar organ sıkıntısının çözümünün bir parçası değildir (Altınörs ve Haberal, 2020). Canlı donör nakillerinin sayısını artırma süreci dikkatli bir şekilde yapılmalı ve donörün güvenliğini birinci öncelik olarak korumalıdır (Moghe ve ark., 2021). DSÖ verilerine göre GODT tarafından 2021 yılında yayınlanan raporda; 38.156 organ bağışçısının öldüğü belirtilmiştir (<https://www.transplant-observatory.org> Erişim tarihi: 10 Aralık 2023). GODT 2021 verilerine göre dünyada canlı böbrek nakillerinin oranı %38, canlı karaciğer nakillerinin oranı %23 olarak bildirilmiştir. Türkiye’de ise 2021 yılında canlı böbrek nakli oranı %91.1, canlı karaciğer nakli oranı %90.7 olarak belirlenmiştir (<https://www.transplant-observatory.org> Erişim Tarihi: 23.12.2023).

Donörün değerlendirmesi, tıbbi, sosyal ve aile geçmişini, alıcının ihtiyaçlarını ve donör organının anatomik ve fonksiyonel uygunluğunun belirlenmesini dikkate alarak çok faktörlüdür (Saeed, 2022). Donörün değerlendirilmesinde kendisi ve organ bağışı sürecinin diğer yönleri hakkında bilgi alma fırsatı sunulmaktadır. Değerlendirmenin ana amacı olası kontrendikasyonların belirlenmesidir. Aynı zamanda daha geniş anlamda motivasyonun ve donör ile alıcı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır (Poncet, 2021). Donöre ilişkin riskler uzman değerlendirmeleri, ameliyat tekniği ve ameliyat sonrası bakım ile en aza indirilmiş olsa da, canlı böbrek veya karaciğer bağışını takiben ortaya çıkan son derece düşük perioperatif mortalite riski hiçbir zaman ortadan kaldırılamamaktadır (Henderson ve ark., 2020). Canlı donör bağışına ilişkin risk faktörlerini açıklayan çalışmalar, bağışçıların sağlık ve refahını önceliklendirmek ve geliştirmek için daha fazla eyleme duyulan genel ihtiyaca dikkat çekmektedir (Kim ve ark., 2020).

Canlı donör değerlendirmesi aynı zamanda donörün yaşamını tehdit eden bir hastalığın erken tanısına da olanak sağlayabilir. Donörün değerlendirilmesi erken gizli bir kanseri veya potansiyel olarak ciddi bir tıbbi sorunu ortaya çıkarabileceğinden, sürecin ek bir faydası bulunmaktadır. Bu sorunlar canlı donör bağışı engellese de, donörde semptomlar ortaya çıkmadan önce teşhis ve tedavi edilmesi muhtemel olduğundan hayat kurtarıcıdır (Park ve ark., 2023). Günümüzde artan obezite oranı ve buna bağlı metabolik sendrom, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik sağlık sorunlarının ortaya çıkma riski nedeniyle birçok potansiyel donör, aday olarak kabul edilemez hale gelmektedir (Kim ve ark., 2020). Genç donörlerde duygusal olgunluğun dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve yaşlı donörlerde ise titiz bir fizyolojik değerlendirme, donör yaş kriterlerini her iki yönde de güvenli bir şekilde genişletebilir (Moghe ve ark., 2021).

Organ nakli hukuk ve tıp dünyasının en kritik etik konularından biri olup, çeşitli ülkelerde de tartışılmaktadır (Guzik-Makaruk ve ark., 2019). İyi tıbbi uygulamalar, tutarlı donör değerlendirmesini ve uygun takibi içerir (Saeed, 2022). Organ satın almak veya satmak yasa dışıdır. Bağışlanan bir organ karşılığında para veya başka herhangi bir maddi hediye vermek veya almak suçtur (<https://unos.orgs> Erişim tarihi: 16 Aralık 2023). Organ ticareti, dünyada sadece İran'da uygulanmaktadır ve diğer ülkeler tarafından yasaklanmıştır. DSÖ gibi konu ile ilgili kuruluşlar tarafından da etik açıdan uygun görülmemektedir (Yaman ve Çağatay, 2020). Türkiye'de ise kadavra bekleme listesinde kaydı olmayan hastalara, kadavra donörden organ dağıtımı ve nakli ile canlı donörden organ nakli yapılması yasaktır (<https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 23 Aralık 2023). T.C. Sağlık Bakanlığı 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli kanununda “bir bedel veya başka çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaktır” yer almaktadır (<https://www.mevzuat.gov.tr> Erişim tarihi: 23 Aralık 2023).

2.1.2. Kadavra Donör Organ Bağışı

Türkiye'de kadavradan donör kabulü Sağlık Bakanlığı 2022'de revizyonunu yayınladığı 2238 sayılı 1979 tarihli “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun”una göre “Ulusal Organ Nakli ve Bağışı Koordinasyon Sistemi Uygulama Rehberinde yer alan kriterlere uygun olarak biri nöroloji uzmanı veya beyin ve sinir cerrahisi uzmanı, biri de anesteziyoloji ve

reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir” hükmüne göre uygulanmaktadır (<https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim tarihi: 23 Aralık 2023).

Sağlık Bakanlığı’nın 8 Kasım 2023 tarihinde yayınladığı Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’ ne göre Beyin Ölümü Tanı Kriterleri;

Beyin ölümü; tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır. Beyin ölümü tanısının kriterleri şu şekildedir;

- a) Komanın nedeninin belirlenmiş olması,
- b) Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,
- c) Santral vücut ısısı $\geq 36^{\circ}\text{C}$ olması,
- ç) Hipotansif şok tablosu olmaması,
- d) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması,
- e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması” şeklindedir (<https://shgmorgandb.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 18 Aralık 2023).

Ek olarak, “bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bağışladığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir” ifadesi yer almaktadır (<https://www.mevzuat.gov.tr> Erişim tarihi: 10 Aralık 2023). Ayrıca, hayattayken organlarını bağışlamamış kişiler vefat ettiği zaman, ailelerinin onayı ile organları alınabilmektedir (<https://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 19 Aralık 2023).

Kadavra organ bağışçısının kimliğinin gizli tutulması, mevzuatın sağlık profesyonellerinin bağışçılar, alıcılar veya aileleri hakkında tanımlanabilir bilgileri açıklamasını yasakladığı birçok uluslararası yargı alanında yasal bir gerekliliktir. Donör aileleri ile nakil alıcıları arasındaki yüz yüze görüşmelerin etkisi hakkında daha az şey bilinmektedir (Cignarella ve ark., 2023). Hırvatistan hariç diğer ülkelerde, alıcı ile donör ailesi arasında yazılı isimsiz iletişim, aracı olan donör koordinatörü

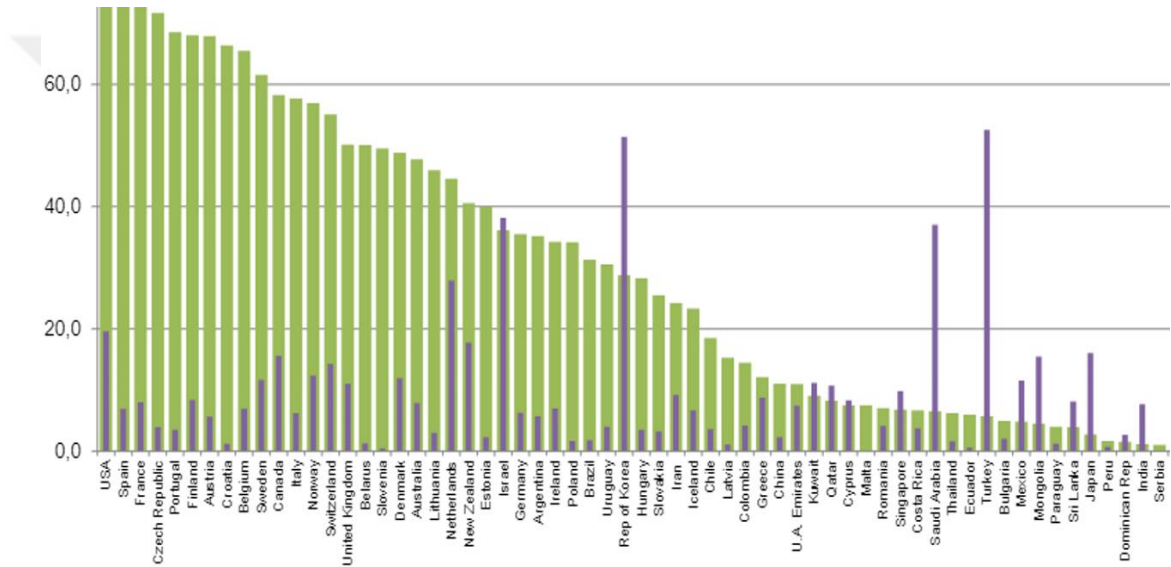
vasıtasıyla mümkündür. İsviçre’de ise nakil alıcılarının ve bağışçı ailelerin düşüncelerini, teşekkürlerini, deneyimlerini ve geçmişlerini paylaşabilecekleri bir web sitesi geliştirilmiştir (Wind ve ark., 2022).

Organ nakli için organ arzı ve talebi arasındaki kıtlık ikilemi süregelen bir tartışma ve endişe olmuştur (Degheili ve ark., 2020). Mevcut talebi karşılayacak organ sıkıntısı ve bekleme listesindeki bazı hastaların kritik durumlarındaki artışın yanı sıra hastaların bekleme sırasındaki ölüm oranlarının artması önemli bir sorundur (Guzik-Makaruk ve ark., 2019). Hasta güvenliğini ve küresel farkındalığı sağlamak için hem bağışçılar hem de alıcılar için uygun politikalara ve standartlaştırılmış kılavuzlara ihtiyaç vardır (Lewis ve ark., 2021). Organ bağışı konusunda farkındalığın artırılması, olumsuz toplumsal tutumların değiştirilmesi ve toplumsal kabulün kazanılması için uyumlu ve sürekli bir eğitim düzenlenmelidir (Saeed, 2020; Lewis ve ark., 2021). Canlı bağışçıların üzerindeki yükü azaltmak ve organ naklinde ulusal düzeyde kendi kendine yeterliliği sağlamak amacıyla kadavradan organ bağışını arttırmak için her türlü çaba gösterilmelidir (Saeed, 2020). Türkiye’de kadavra donörden organ bağışı oranı dünya ülkeleri arasında en düşük sıralarda yer almaktadır. Literatürde düşük organ bağışı oranlarının yanı sıra, potansiyel bağışçılara geç tanı konulması ve beyin ölümünün patofizyolojik sonuçlarının uygun şekilde yönetilememesinin, nakledilebilir organ sayısını azalttığı bildirilmektedir (Tore Altun ve ark., 2019).

“Bir donör sekiz hayat kurtarabilir” dolayısıyla, eğer birden fazla organ alınırsa, tek donör, birden fazla alıcının yaşamı boyunca yaşamını sürdürür (Zirpe ve ark., 2020). Organ kullanımını iyileştirmek için muhtemelen çok yönlü bir yaklaşıma ihtiyaç vardır (İbrahim ve Callaghan, 2023). Tüm ırklar ve etnik gruplar için bağışçılara ihtiyaç vardır. Aynı etnik kökene sahip kişiler arasında organlar eşleştirildiğinde nakil başarı oranları artmaktadır. ABD’ de 2018’den 2022’ye kadar kadavra donörlerden organ bağışında %39’luk bir artış yaşanmıştır (<https://unos.org> Erişim tarihi: 16 Aralık 2023). OPTN/Organ Nakli Alıcılarının Bilimsel Kaydı (The Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR)) 2021 yıllık veri raporu’na göre ABD’de kadavra organ bağışı 2020’de 39.028’den %5.9 artışla 2021’de 41.346 nakil sayısına yükselmiştir. Ek olarak bu sayının 2012’den bu yana artış gösterdiği bildirilmektedir (<https://srtr.transplant.hrsa.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023). Ülkemizde yıllar geçmesine rağmen; TNDT registry raporu 1990 yılında kadavradan yapılan böbrek

nakli oranını %4.67, 2022 yılında ise %7.76 olarak bildirmiştir (<https://nefroloji.org.tr> Erişim Tarihi: 22 Aralık 2023). 2022 yılında 1610 kişiye karaciğer nakli uygulanmış ve sadece bunlardan 131'i kadavra donörden yapılmıştır (<https://organkds.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023). Türkiye' de, 2011-2017 yılları arasında karaciğer nakil sayısının 7728 (%70 canlı, %30 kadavra donör) olarak bildirilmiştir (Bingöl ve ark., 2020).

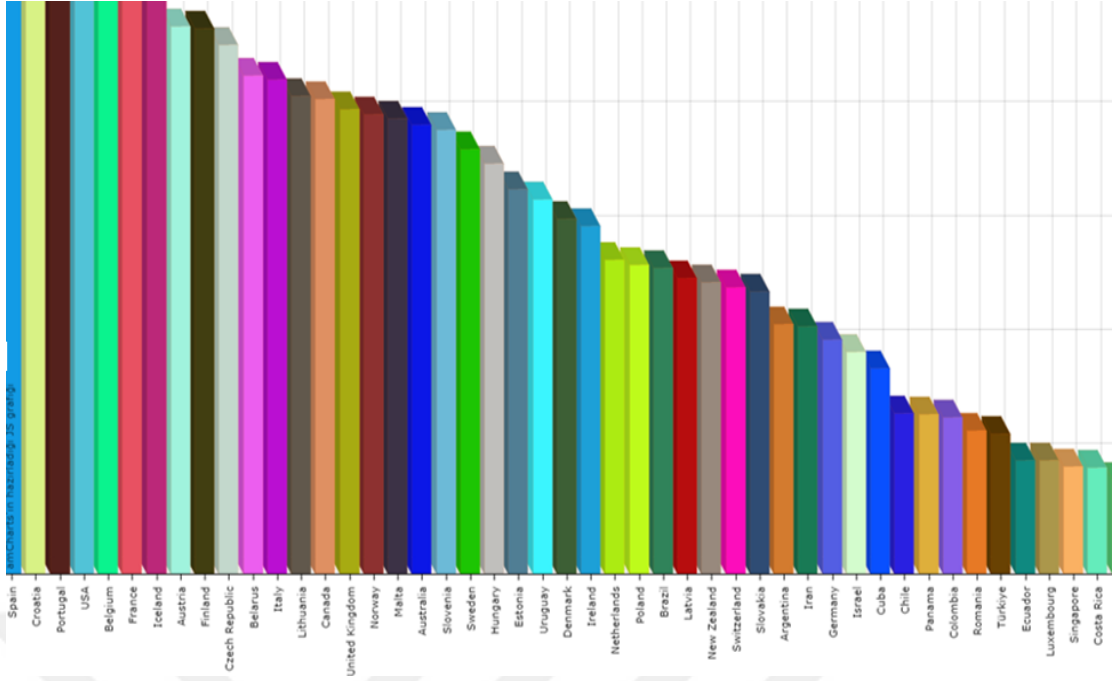
GODT'un 2021 verileri ülkelere göre canlı ve kadavra donörden yapılan nakiller şekil 2.1.'de verilmiştir.



Şekil 2.1. Kadavra ve Canlı Donörden Yapılan Nakiller/ 2021 Küresel Raporu

Kaynak: <https://www.transplant-observatory.org> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023

GODT verilerine göre, 2016 yılından itibaren toplam kadavra donör sayısında İspanya birinci sırada, Türkiye 40. sırada ve son sırada Suriye yer almaktadır (<https://www.transplant-observatory.org> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023). Dünya genelinde kadavra donör oranları şekil 2.2.'de verilmiştir.



Şekil 2.2. Dünya Geneline Kadavra Donör Oranları

Kaynak: <https://www.transplant-observatory.org> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023

Nakil için organ sıkıntısı, sadece beyin ölümünden sonra canlı donörlerden ve kadavra donörlerinden değil, aynı zamanda dolaşım ölümünden sonra da organ temini sorununu gündeme getirmektedir. Dolaşımsal ölümden sonra bağışa olan ilgi 1990'larda başlayarak ve son yıllarda artış göstererek bazı ülkelerde bağışın %40'ına ulaşmaktadır (Guzik-Makaruk ve ark., 2019). Dolaşım ölümü, kalp geri dönülemez biçimde atmayı bıraktığında ve dokulara giden dolaşım ve oksijenlenme geri dönülemez biçimde durduğunda meydana gelir (<https://www.kidney.org> Erişim tarihi: 24.12.2023). Dolaşım ölümünden sonra bağış yapılmasına ilişkin mevzuat ve uygulama dünya çapında önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Birleşik kılavuzların ve düzenlemelerin olmayışı tıbbi, etik, yasal ve organ nakli kuruluşlarını zorlamaktadır. Literatürde ek olarak dolaşım ölümü sonrası bağışın hukuki boyutuna ilişkin çalışmaların yetersiz olduğu bildirilmektedir (Guzik-Makaruk ve ark., 2019). Dolaşım ölümünden sonra yapılan bağışlar, 2020'de 3.224, 2019'da 2.718, 2018'de 2.132 ve 2017'de 1.883 iken, %29.9 artışla 2021'de 4.189'a yükselmiştir (<https://srtr.transplant.hrsa.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023).

Bir dokuya kan akışının uzun süreli kesilmesi ve ardından yeniden sağlanmasından kaynaklanan patolojik bir durum olan iskemi-reperfüzyon hasarı, solid organ naklinin

kaçınılmaz bir sonucudur (McFarlane ve ark., 2023). Tıbbi teknolojideki ilerlemeler sayesinde, kurtarılan organlar yüzlerce, hatta binlerce kilometre uzağa taşınarak ihtiyaç sahibi alıcılara nakil yapılabilir. Ancak her organ farklılık göstermektedir, dolayısıyla UNOS tahsis kriterleri her organın tıbbi karmaşıklığını hesaba katacak şekilde benzersizdir. Örneğin kalp ve akciğer dört ila altı saat kadar, karaciğer 12 saate kadar, böbrekler ise 36 saate kadar çalışabilir. Bu nedenle, donörün ve potansiyel alıcının konumu, kalp ve akciğerlerin eşleşmesi açısından böbrekler veya karaciğerlerden daha kritiktir. Kornea 48 saat, bağırsak 16 saat, pankreas 18 saat ve dokular ise ihtiyaç duyulana kadar saklanmaktadır (<https://www.donoralliance.org/newsroom> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023). Nakil merkezleri tarafından kabulün gecikmesine neden olan eşleştirme ve teslimattaki süreç verimsizliklerinin ortadan kaldırılması, uzun süre kan akışının azalması veya kesilmesinin önlenmesi ile organ kalitesi üzerindeki zararlı etkiler azalmaktadır (<https://www.federalregister.gov> Erişim tarihi: 16 Kasım 2023). Nakil klinisyenlerinin ulusal bekleme listelerindeki hastaların organ kullanımına ilişkin temel alabilecekleri sağlam bir kanıt düzeyine sahip olmak, bağışlanan her organın optimal kullanımına ilişkin bilgi boşluklarını kapatmak amacıyla zorunludur (İbrahim ve Callaghan, 2023).

Organların kullanım oranlarına bakıldığında böbrek ve pankreas için %25'in üzerine, karaciğer için %40'a yükseldiği ve göğüs organları için %70'i aştığı bildirilmiştir (Stewart ve ark., 2023). Donör organlarına yönelik artan talep, donör havuzunu genişletecek önlemleri gerektirmektedir (Tchilikidi, 2019). Donör yaşının artması, gecikmiş greft fonksiyonu için en önemli risk faktörlerinden biridir (Helanterä ve ark., 2020).

2.2. Organ Nakli Etkileri

Solid organ naklinden sonra, alıcıların ömür boyu sürececek bir tıbbi rejime uymaları, yaşam tarzlarını değiştirmeleri ve fizyolojik ve psikososyal zorluklarla başa çıkmaları gerekir (Jobst ve ark., 2023). Nakil öncesi solid organ alıcısı adaylarına yönelik eğitim; nakil süreci, sonuçları ve olası komplikasyonları hakkındaki bilgi ve anlayışı geliştirmeyi, nakille ilgili korku ve endişeleri azaltmayı, nakil sonrası hayata uyumu kolaylaştırmak için bilinçli, ortak karar almayı desteklemeyi amaçlamaktadır (Hamid ve ark., 2022).

Organ nakli, geçtiğimiz yüzyılın ortalarında cerrahi tekniklerin gelişmesi, organ reddine neden olan immünolojik süreçlerin anlaşılmasındaki ilerlemeler, organ reddini önlemeye yönelik ilaçların kullanılmaya başlanması ve organ koruma yöntemlerinin geliştirilmesiyle öncülük eden yenilikçi bir alandır (Yussim ve Mor, 2023). 1954 yılında Dr Joseph Murray tarafından yapılan ilk başarılı böbrek naklinden ve Dr Thomas Starzl tarafından yapılan ilk karaciğer naklinden bu yana, organ nakli endikasyonlarının kapsamında alıcı ve donör yaş aralığı da genişlemiştir (Hwang ve ark., 2019). Başarılı organ nakli için immün baskılama, antimikrobiyal profilaksi ve yoğun tıbbi bakımın iyi yönetimi ve önleyici stratejiler gerekmektedir (Elaloufve, 2023). Nakil sonrası bakımdaki son gelişmelerle, organ nakli alıcılarının yaşam beklentisinin artmasına yol açmıştır (Salam ve ark., 2019). Solid organ transplantasyonundan sonra genel greft fonksiyonu ve hayatta kalma oranlarındaki iyileşmelere rağmen, komplikasyonlar ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir (Rice ve ark., 2022). İmmünsüpresif ajanlar hiperlipidemiye, hipertansiyona, nakil sonrası diyabete ve glomerülopatiyeye neden olabilmektedir (Ponticelli ve ark., 2021; Rohá, 2022; Gitto ve ark., 2019). Nakil sonrası kilo alımı ve azalan aktivite, kötü yaşam kalitesi, uyku ve kardiyometabolik sonuçlarla ilişkilidir (Henggeler ve ark., 2018; Rice ve ark., 2022; Rozenberg ve ark., 2022).

Literatürde, çocuklarda yapılan karaciğer nakillerinde 1, 3, 5 ve 10 yıllık hayatta kalma oranları sırasıyla %86.62, %77.74, %73.95 ve %68.60 olarak bildirilmiştir (Ghelichi-Ghojogh ve ark., 2022). Çocuklarda böbrek naklinde 1, 3, 5 ve 10 yıl hayatta kalma oranları ise sırasıyla %91, %88, %81 ve %70' dir (Shajari ve ark., 2022). Canlı donörden bağırsak nakli uygulanan alıcıların 1, 3 ve 5 yıl sağkalım oranları sırasıyla %80, %72.7, %66.7 ve greft sağkalım oranları ise sırasıyla %72.4, %63.6, %60 olarak bildirilmiştir (Wu ve ark., 2022). Uluslararası Kalp ve Akciğer Nakli Derneği Kayıtları (The International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)), 2010'dan bu yana nakledilen yetişkin akciğer nakli alıcıları için 1 ve 5 yıllık sağkalım oranları sırasıyla %85 ve %59 olarak bildirilmiştir (Bos ve ark., 2020).

Metabolik komplikasyonlar solid organ nakli alıcılarının %50'sinden fazlasını etkiler. Bunlar arasında nakil sonrası diyabet, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı, dislipidemi ve obezite yer alır. Önceden var olan metabolik hastalık, bağışıklık sisteminin

baskılanması ve nakil sonrası kilo alımıyla daha da şiddetlenmektedir (Bhat ve ark., 2021).

Nakil sonrası enfeksiyonlar, son 10 yılda antibiyotiğe dirençli bakteriler ve fırsatçı ajanlara bağlı atakların görülme sıklığının artmasıyla birlikte korkutucu bir komplikasyon olmaya devam etmektedir (Bezinover ve ark., 2022). Solid organ nakli alıcıları, cerrahi prosedürlerin karmaşıklığı, son dönem organ hastalığının ciddiyeti, nakil sonrası dönemde immünsüpresyon durumu ve çoklu ilaca dirençli organizma riskinin yüksek olması nedeniyle ameliyat sonrası erken enfeksiyon komplikasyonları açısından yüksek risk altındadır (Graziano ve ark., 2022). Solid organ nakli alıcılarının prognozu, esas olarak bağışıklık baskılayıcı tedaviler tarafından organ reddinin daha iyi yönetilmesi sonucunda iyileşmiştir. Bununla birlikte, solid organ nakli alıcıları, morbiditenin, greft disfonksiyonunun ve mortalitenin önemli bir nedenini temsil eden geleneksel ve fırsatçı enfeksiyonlara karşı oldukça duyarlıdır (Timsit ve ark., 2019).

Solid organ nakli alıcısının enfeksiyon ve yaralanma riskini en aza indirmek için, nakil sonrası tedavi ve bakım süreci çok önemlidir. Bu risklerin doğrudan ele alınması, solid organ nakli alıcısının ve bakım sağlayıcılarının buna göre plan yapabilmesini ve sağlığın korunmasına yardımcı olacak önlemleri öngörebilmesini sağlar (Blair, 2019).

Kanser, organ nakli sonrası üç ana ölüm nedeninden biridir. Kardiyovasküler hastalık ve enfeksiyon, organ nakli sonrası ölümün diğer önemli nedenleridir. Ancak etkili tarama, profilaksi ve girişimsel tedaviler sonucuyla her ikisinin de sıklığı azalmaktadır. Nakil sonrası maligniteye ilişkin bilgi, erken teşhis ve kılavuzların eksikliği nedeniyle yetersizdir (Gogna ve ark., 2023). Literatürde 221.962 nakil alıcısından 13.074 (%5.9)'ünde nakilden sonraki 10 yıl içinde kanser geliştiği bildirilmiştir (Noone ve ark., 2022). Solid organ nakli alıcıları, genel popülasyonla karşılaştırıldığında, en önemlisi melanom dışı cilt kanseri ve nakil sonrası lenfoproliferatif bozukluklar olmak üzere çoklu kanserlere yakalanma riski daha yüksektir (Rossi ve Klein, 2019). Organ nakli alıcılarında daha yüksek oranlarda ortaya çıkan kanserler şunlardır: Melanom dışı cilt kanserleri (skuamöz hücreli ve bazal hücreli), hodgkin olmayan lenfoma veya nakil sonrası lenfoproliferatif bozukluklar, kaposi sarkomu, anogenital bölge kanserleri (anüs, vulva, penis), baş ve boyun kanserleri (dudak, ağız ve bademcik en sık görülenler), böbrek kanseri, akciğer kanseri, hodgkin lenfoma, tiroid, mide, karaciğer ve kolorektal kanserlerdir

(<https://www.oncolink.org/risk-and-prevention/medications-health-history-and-cancer-risk/solid-organ-transplant-and-cancer-risk> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023).

Nakil sonrası psikososyal iyilik hali ve yaşam kalitesi genel olarak iyileşme gösterebilir, hastaların önemli bir kısmı psikososyal sorunlardan yakınmaktadır (Scheel ve ark., 2019). Güncel kılavuzlara göre hemen hemen tüm ruhsal bozukluklar için psikofarmakolojik tedavi önerilmektedir, ancak organ nakli hastalarında belirli sorunlara yol açabilir. Organ yetmezliği sırasında ilaçların metabolizmasında ve eliminasyonunda meydana gelen değişiklikler, ilaç etkileşimleri ve psikofarmakolojik ve immünsüpresif ilaçlar arasında örtüşen yan etkiler, klinik tedavide zorlu sorunlardır (Kahl ve ark., 2019). Organ nakli hastalarının %13-40'ı nakil sonrasında depresyona girmektedir; bu grupta ölüm oranı %65 daha yüksek olarak bildirilmektedir (Zwaan ve ark., 2023). Depresyon, böbrek nakli adaylarında ve alıcılarında da yaygın bir sorun olup, böbrek alıcılarında %85.8'e varan bir prevalansa sahiptir (Zimbrea, 2022). Bu nedenle organ nakli alıcılarının bakımı karmaşıktır ve ömür boyu ilaç tedavisi, tarama ve takip gerektirir (Horka, 2022).

2.3. Hemşirelik ve Organ Nakli Hemşireliği

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) tanımına göre “Hemşirelik, her yaşta, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı bireylerin ve her ortamda özerk ve işbirlikçi bakımını kapsar. Hemşirelik sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımını içerir” yer almaktadır (<https://www.icn.ch/resources/> Erişim tarihi: 17 Aralık 2023).

Sağlık Bakanlığı Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı;

- “a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak

yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,

- c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini” olarak yer almaktadır (<https://www.thder.org.tr> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023).

Hemşireliğin birleştirici bir ahlak anlayışı vardır. Hemşireler bir hastayı değerlendirirken yalnızca test sonuçlarını dikkate almamaktadır. Hemşirelik sürecinde örneklenen eleştirel düşünme yoluyla, hemşireler objektif verileri, hastanın biyolojik, fiziksel ve davranışsal ihtiyaçlarına ilişkin subjektif deneyimlerle bütünleştirmek için kendi kararlarını kullanmaktadır. Hemşirelik merhamet ve özveri konusundaki köklü itibarın ötesinde, toplumun ihtiyaçlarının karşılanması için geliştirilmiş, uzmanlaşmış bir meslek grubudur. Doğru tanıların belirlenmesinde halkın sağlık sorunlarının eğitimde dahil olarak; hemşireler toplum sağlığının korunmasında önemli bir role sahiptir (<https://www.nursingworld.org/> Erişim tarihi: 17 Aralık 2023).

Organ nakli, hastaların normal bir yaşam sürmesi ve yaşam beklentisinin artması için en iyi seçenektir. Bir organ nakli ameliyatının başarısında sağlık hizmetinin tüm disiplinlerinin rolü vardır (Horka, 2022). Bağış için organ sağlanması dünya çapında büyük bir sorundur ve hemşireler organ bağışı sürecini kolaylaştırmada önemli rol oynamaktadır (Vincent ve ark., 2019). Sağlık Bakanlığı 2023 Kasım ayı itibarı ile organ bekleme sayıları; “böbrek nakli 24.449, karaciğer nakli 2.600, kalp nakli 1.422, akciğer nakli 204, pankreas nakli 277 ve kornea nakli bekleyen hasta sayısı 4.119”dur (<https://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 19 Aralık 2023). Hemşireler devam eden organ kıtlığının yarattığı zorluklarla yüzleşmeye hazırlıklı olmalı ve etkili bakım yolları üzerine araştırmalar ve organ bağışına ilişkin eğitim de dahil olmak üzere etik alternatifleri savunmalıdır (de Tantillo ve ark., 2019). Bağış süreci hem karmaşık hem de hassastır ve hemşirelik bakımı önemli bir bileşendir. Hemşirelik bakımı sürekli, dürüst iletişime, yoğun bakım ünitesi ile bakımın koordine edilmesine, mahremiyet ve iletişimin sağlanmasına odaklanmalıdır (Fernández-Alonso ve ark., 2021). Alanın karmaşıklığı, sürekli gelişen bir bilgi ortamı, hemşirelerin bilgilerini sürekli güncellemelerini ve hastanın ihtiyaç ve deneyimlerine uyum sağlamalarını gerektirmektedir (Guichard ve ark., 2021). Hemşirelerin organ nakil servislerinde

yatan hastaların aile üyelerinin de fizyolojik ihtiyaçlarını anlaması ve karşılaması da gerekmektedir (Divdar ve ark., 2019).

Hemşireler, beyin ölümü gerçekleşen hastaların bakım sürecinde de önemli bir rol oynamaktadır (YazdiMoghaddam ve ark., 2020). Hastayı yakından takip eden hemşireler, beyin ölümünün tanınması ve erken tanısı konusunda sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapmaktadır. Hemşirelerin hastanın ailesine destek olma konusunda da önemli bir rolü vardır (Deniz ve Ayhan, 2022). Bu nedenle karşılaştıkları zorlukların farkına varılması, bütünsel bakımın artırılmasında ve organ nakli için organ canlılığının sürdürülmesinde ilk adım olabilir. Literatürde hemşirelik otoritelerinin, hemşirelerin beyin ölümü gerçekleşen hastaların bakım süreçlerine ilişkin bilgilerini artırmak amacıyla özel eğitim programları başlatması önerilmektedir (YazdiMoghaddam ve ark., 2020).

Organ nakli alıcılarının karmaşık sağlık hizmeti ihtiyaçları vardır ve başarılı bir öz yönetim, tutarlı bakım ve hasta eğitimi alması gerekmektedir (Mangold, 2020). Bir nakil hemşiresi, hayati önem taşıyan organların alınması, tedavi edilmesi ve hastayı ameliyata hazırlamak gibi geleneksel hemşirelik görevlerine ek olarak, nakil yolculuğu boyunca nakil alıcılarına ve ailelerine eğitim ve destek sağlar (<https://www.gmercyu.edu/> Erişim tarihi: 30 Kasım 2023). Organ nakli hemşiresinin sorumlulukları, organın türüne, evresine, konumuna ve nakil merkezinin kapasitesine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Önemli aşamalar arasında nakil öncesi veya nakil sonrası ve tedarik veya tahsis yer almaktadır. Organ nakli hemşireliğinin temel unsurları hasta eğitiminin sağlanması, gerekli testlerin koordinasyonu ve diğer bölümlerle işbirliğidir. Disiplinlerarası nakil ekibi ile çalışmak önemlidir. Çünkü, bir hastanın uygun bir nakil adayı olup olmadığı konusunda kilit karar vericilerdir (Tenoso, 2023).

Hemşire Dergisi (NurseJournal)’nde “Organ Nakli Hemşiresi Kariyerine Genel Bakış” başlıklı makalede organ nakli hemşirelerinin temel sorumlulukları ve organ nakli hemşirelerinin kariyer özellikleri aşağıdaki şekilde bildirilmiştir (<https://nursejournal.org/> Erişim tarihi: 30.11.2023).

Organ nakli hemşirelerinin temel sorumlulukları:

- Organ alıcıları ve canlı bağışçıların bakımının koordine etmek,
- Organların doğru eşleşmesini sağlamak,
- Donör beklerken alıcının sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmesine destek olmak,
- Canlı donörleri ve alıcıları ameliyat için eğitmek ve hazırlamak,
- Ameliyat sırasında nakil ekibine yardımcı olmak ve ameliyat sonrası bakımı sağlamaktır

Organ nakli hemşirelerinin kariyer özellikleri:

- Örnek iletişim/öğretme becerileri,
- Güçlü kişilerarası iletişim becerileri,
- Multidisipliner bir ekibin parçası olarak ekip uyumu becerisi,
- Uzun saatler çalışabilmek,
- Fiziksel ve duygusal stres ve yorgunlukla baş etme becerileri,
- Hasta savunuculuğu konusunda güçlü bir anlayışa sahip olmaktır.

Gerçekleştirilen tüm nakillerin başarısında ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır (Hatipoğu ve ark., 2017). Sağlık yöneticileri, uygun tedavinin sağlanmasını ve daha iyi klinik sonuçların elde edilmesini sağlamak için ileri düzey hemşirelik uygulamalarıyla sağlanan bakımın kalitesine yatırım yapmayı desteklemelidir (Pedreira-Robles ve ark., 2023). Hemşirelerin bu alanda bilgi düzeyinin artırılması, uzmanlaşması ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi için sertifika programlarına, bilimsel toplantılar düzenlenmesine ve düzenlenen bilimsel programlara katılımın kurumlar tarafından desteklenmesine gereksinim vardır (Hatipoğu ve ark., 2017). Dünyada ve Türkiye’ de Organ Nakli Hemşireliğu’ni destekleyen bazı kuruluşlar aşağıda verilmiştir:

- Uluslararası Organ Nakli Hemşireleri Derneğu (International Transplant Nurses Society -ITNS) (<https://www.itns.org> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023)
- Amerikan Hemşireler Derneğu (American Nurses Association-ANA),
- Organ Nakli Hemşireleri Derneğu (The Transplant Nurses' Association- TNA) (<https://www.nursingworld.org> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023)
- Avrupa Organ Nakli Derneğu (The European Society for Organ Transplantation- ESOT) (<https://esot.org> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023)

- Organ ve Doku Nakli Hemşireleri Derneği,
- Türk Nefroloji, Diyaliz Ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği (<http://www.ndthd.org.tr> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023)
- Türk Cerrahi ve Ameliyat Hemşireleri Derneği (<https://www.thder.org.tr> Erişim Tarihi: 20 Aralık 2023)
- Kemik İliği Nakli Cerrahisi Hemşireliği Derneği (<https://www.thder.org.tr> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023)
- Türk Hematoloji Derneği (<https://www.thd.org.tr> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023).
- Akdeniz Üniversitesi, Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Enstitüsü, Organ/Doku Nakli Hemşireliği tezli/tezsiz yüksek lisans programı (<https://organnaklienst.akdeniz.edu.tr> Erişim tarihi: 20 Aralık 2023).
- İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü, Karaciğer Nakli Hemşireliği tezli yüksek lisans programı bulunmaktadır (<https://www.inonu.edu.tr> Erişim tarihi: 24 Aralık 2023).

2.4. Merhamet

Türk Dil Kurumu' na göre merhamet; “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak ifade edilir (<https://sozluk.gov.tr> Erişim tarihi: 16 Aralık 2023). Merhamet, bir başkasının acısıyla karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan derin duygu ile bu acıyı dindirmeye yönelik güçlü bir arzudur (Goldberg, 2020). Aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve sosyo-bağlamsal faktörlerden etkilenebilen karmaşık bir kavramdır (Straughair ve Machin, 2021). Merhamet palyatif bakımın temelidir ve yüksek kalitede bakım sağlanmasının temel yapı taşı olarak görülür (Skorpen ve ark., 2020).

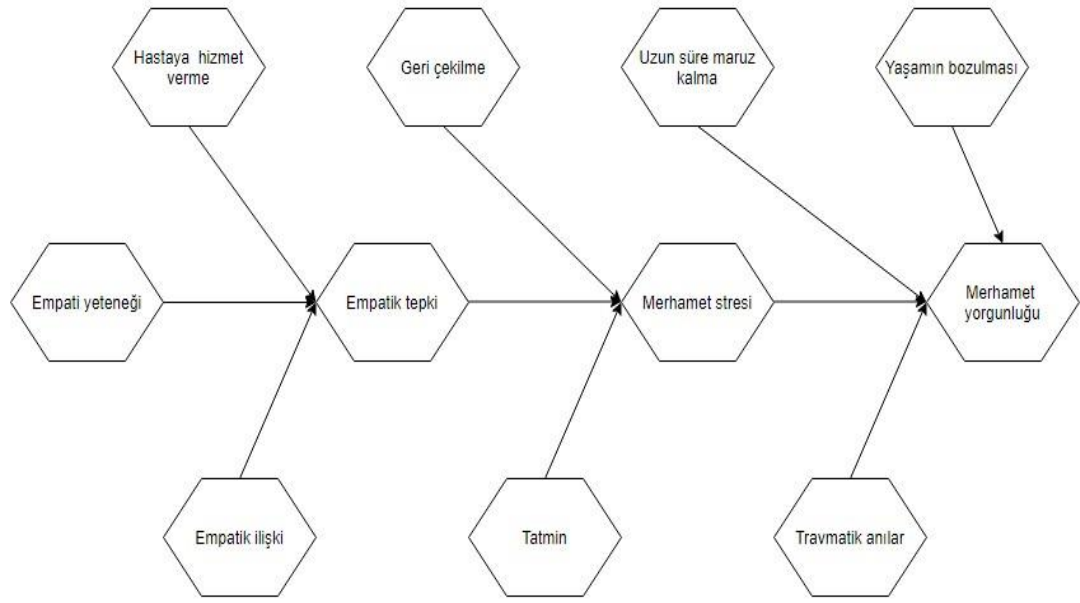
Önemli bir bakım indeksi ve profesyonelliğin göstergesi merhamettir (Thomas ve Hazif-Thomas, 2020). Literatürde merhametli bakımın; etik, profesyonel, etkili iletişim, insani, manevi/dini ve hastalarla ilgilenme gibi boyutları olduğu belirtilmektedir (Tehranineshat ve ark., 2019). Merhametli bakım, hasta bakımını ve klinik sonuçları iyileştirmede, bakım verenlerin tükenmişliğini ve yanlış tedavi riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Watts ve ark., 2023). Merhametin gösterilmesi, hasta ve ailesinin verdiği karara ilişkin altta yatan endişe, zor ahlaki kararlar verme konusunda güven eksikliği ve tükenmişliğin getirdiği yük nedeniyle engellenebilmektedir (Siddiqui ve ark., 2023).

Merhamet, kurumsal, mesleki ve toplumsal düzeylerde çeşitli metodolojiler aracılığıyla geliştirilebilir. Aynı zamanda palyatif bakım tedavilerinin kalitesini ve, sağlık hizmeti sağlayıcılarının memnuniyetini artırma, sağlık bakım maliyetlerini azaltma potansiyeline sahiptir (Brito-Pons ve Librada-Flores, 2018). Evrensel sağlık güvencesinin aşamalı olarak gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yalnızca mevcut ve erişilebilir olmasını değil, aynı zamanda kaliteli bakım sağlamak için bu hizmetlerin topluma kabul edilebilir, merhametli ve saygılı bir şekilde sunulmasını da gerektirir (Cometto ve ark., 2022).

2.5. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, acı çeken bir kişiye yardım etmenin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir dizi duygu ve davranıştır (Almadani ve ark., 2022). Ayrıca sağlık çalışanlarında işle ilgili stres ve merhamet stresine maruziyete bağlı tükenme ve işlev bozukluğu olarakta ifade edilmektedir (Xie ve ark., 2021). Tükenmişliğin, ikincil travmatik stresin ve merhamet doygunluğunun bir ürünü olan merhamet yorgunluğu, acı çeken bireylere karşı empati kapasitesinin ve ilgisinin de azalmasıdır (Nilan ve ark., 2019). Sağlık çalışanlarının sürekli olarak hastaların acı ve ızdıraplarına maruz kalması, onların duygusal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kartsonaki ve ark., 2023).

Merhamet yorgunluğunun nasıl meydana geldiğine ilişkin Figley (2002)'in modeline göre; bakım hizmeti veren kişinin bakım verme esnasında karşılaştığı strese karşı empati geliştirme yeteneğindeki değişimler sebep olmaktadır (Figley, 2002). Model şekil 2.3.'de soldan sağa incelendiği zaman, empatik tepkinin önemi ile başlamaktadır. Empatik tepkileri üretmek için bakım hizmeti sağlayanların, yeterli empatik yetenek, endişe ve acı çeken hastalar ile doğrudan istekli ve birlikte çalışması gerekebilir (Figley, 2002; Şeremet ve Ekinci, 2021).



Şekil 2.3. Merhamet stresi ve merhamet modeli

Kaynak: Figley C. R. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of clinical psychology, 2002; 58(11), 1433–1441.

Merhamet yorgunluğunun semptomları tablo 2.1.'de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğunun Semptomları

İşle İlgili Semptomlar	Duygusal Semptomlar	Fiziksel Semptomlar
- Bazı hastalara bakım vermekten korkma veya kaçma - Hastaya veya aileye karşı empati kurmanın azalması - Çalışanın sık sık izin kullanması - Neşe eksikliği	- Huzursuzluk - Sinirlilik - Aşırı kaygı - Nikotin, alkol, yasadışı uyuşturucu vb. madde kullanımı - Depresyon - Öfke ve kızgınlık - Objektiflik yönünün kaybolması - Bellek problemleri - Konsantrasyonun azalması - Odaklanma ve karar alma yeteneğinin azalması	- Baş ağrısı - İshal, kabızlık, mide rahatsızlığı - Kas gerginliği - Uyku yetersizliği, uykusuzluk, fazla uyku - Yorgunluk - Göğüs ağrısı/çarpıntı, taşikardi

Kaynak: Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. Online Journal of Issues in Nursing. 2011; 16(1), 3.; <https://ojin.nursingworld.org> Erişim tarihi: 18 Aralık 2023

2.5.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması (etkisiz hissetme) ile karakterize edilen zihinsel bir durumdur (Goldberg, 2020). Hemşireler, işyerindeki sürekli stres etkenleri nedeniyle tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı savunmasız olma eğilimindedir (Sawyer ve ark., 2023). Farklı bağlamlarda sağlık çalışanlarından rasyonel kararlar alırken merhametli ve empatik olmaları beklenmektedir. Bu nedenle tükenmelerine neden olan faktörlerin belirlenmesi hayati önem taşımaktadır (Fernández-Miranda ve ark., 2023). Sağlık profesyonellerinin çalışmaları sıklıkla fiziksel olduğu kadar psikolojik gerginlik de içerir. Sürekli olarak refah duygusunu istikrarsızlaştıran travmatik acı ve ıstırap durumlarıyla uğraşırlar. Merhamet yorgunluğu bu durumlarda ortaya çıkan bir duygudur ve tükenmişlik ya da duygusal tükenme gibi diğer değişkenlerle ilişkilidir (Ruiz Fernández ve ark., 2021).

Tükenmişliğin nedenleri, hastaların bakımına ilişkin dış baskılardan ve sağlıksız çalışma ortamlarından, zayıf iletişim, damgalanma ve daha fazlası dahil olmak üzere kurumsal politika ve uygulamalardan kaynaklanan baskılardan ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik ve ikincil travmanın sağlık çalışanlarına verdiği zarar, işgücünün önemli bir bölümünü etkileyerek depresyon, duygusal travma ve intihar dahil olmak üzere kendini gösterebilmektedir. Sağlık çalışanları her gün risk altında olduğundan tükenmişliği tanıma, ele alma ve tedavi etme ihtiyacı bir önceliktir. Tükenmişliği gidermek için hem klinisyenlerde stresi etkili bir şekilde azaltmak için kişisel dayanıklılık oluşturma faaliyetleri, hem de temel nedenleri ele alacak sistem düzeyinde çözümler kullanılmalıdır (Kelly, 2020). Ayrıca tükenmişlik semptomlarını azaltmak ve refahı artırmak için olumlu başa çıkma ve öz bakım alanlarında savunuculuk, eğitim, programlama ve kaynak sağlamaya ihtiyaç vardır (Sawyer ve ark., 2023). Merhametli bakım sunumu hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırır ve hemşire tükenmişliğini azaltır (Saab ve ark., 2019).

2.6. Merhamet ve Hemşirelik

Mesleki merhamet erdemi ilk olarak 18. yüzyıl İngiliz tıp etiğinde, David Hume'un (1711-1776) ahlaki psikolojisi ve onun sempati ilkesi üzerine inşa eden İskoç doktor-etikçi John Gregory (1724-1773) tarafından tanımlanmıştır (McCullough ve ark., 2022). Merhamet, hastanın deneyimine öz disiplinle dahil olmak ve dolayısıyla

hastaya etkili bakım sağlamaya yönelik duygusal kapasitenin alışkanlık haline getirilmesidir (McCullough ve ark., 2022). Merhamet, 1980'lerin sonlarında hemşirelikle ilişkili olarak ortaya çıkmaya başlamış, ancak 2009'da yaygın olarak kullanılan bir terim haline gelmiştir (Chaney, 2021). Merhamet ve merhametli bakım kavramı, sağlık profesyonellerinin eğitiminde ve yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumunda giderek daha önemli bir rol oynamaktadır (Wiljer ve ark., 2019). Mesleki değerler hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir. Merhamet ise bu mesleki değerlerden biri olarak yer almaktadır (Kavradım ve ark., 2019).

ICN, etik değerlerin ve sorumlulukların bir beyanı olan; 2021 yılında revize edilen *“Hemşireler için Etik Kuralları”* yayınlamıştır. Hemşirelere yerel, ulusal ve küresel düzeyde bireylerin, ailelerin, toplulukların ve toplumların sağlığının iyileştirilmesine yaptıkları katkılardan dolayı daha fazla değer verilmekte ve saygı duyulmaktadır. Hemşireler sağlık profesyonellerini ve ilgili grupları koordine ederler. Bakım sürecinde saygı, adalet, empati, duyarlılık, merhamet, güvenilirlik ve dürüstlük gibi mesleğin değerlerini sergilerler. Hastalar, meslektaşları ve aileleri de kapsamak üzere insanların onurunu ve evrensel haklarını savunurlar ve saygı duyarlar (<https://www.icn.ch/resources/> Erişim tarihi: 17 Aralık 2023).

Hasta memnuniyetini ve tedavi sonucunu etkileyen, yüksek kalitede bakım sağlamak için sağlık bakımının ilk etik ilkesi merhametli bakımdır (Abate ve ark., 2023). Merhamet, hemşirelerin hastaların acısını hafifletmesine ve empati kurmasına olanak tanımaktadır (Su ve ark., 2021). Merhamet uzun zamandır hemşirelik uygulamalarında ve eğitiminde temel bir unsur olarak savunulmaktadır (Su ve ark., 2020; Ali ve ark., 2022).

Merhametli bakım, hemşirelik uygulamasının ahlaki bir boyutu ve yüksek kaliteli bakımın temel bir bileşeni olarak kabul edilir (Ghafourifard ve ark., 2022). İnsan odaklı bakım için, danışanlarına etik ve saygılı hizmet veren, mesleki yeminiye bağlı kalan ve genç profesyonellere örnek olan merhametli, saygılı ve ilgili bir sağlık profesyoneli çok önemlidir (Nigusie ve ark., 2022). Güçlü hemşirelik liderliği ve destekleyici bir ekip ortamı, akut ortamlarda merhametli bakımın sunulmasını kolaylaştırır (Robinson ve ark., 2023). Merhamet temelli bakım sağlamanın önündeki engellerin belirlenmesi hemşirelerin daha iyi ve uygun müdahaleleri planlamasına yardımcı olacaktır (Babaei ve Taleghani, 2019). Aşırı iş yükü ve kurumsal kayıtsızlık,

merhametli bakımın sağlanmasının önündeki engellerdir (Robinson ve ark., 2023). Merhametli bakımın en iyi şekilde sunulması, her düzeyden hemşirenin eğitim programlarına katılmasını destekleyen ve merhametli bakımın sağlanmasına öncülük eden kurumsal altyapıların oluşturulmasıyla sağlanabilir (Coffey ve ark., 2019). Sağlık bakım sağlayıcıları, hemşirelerin hastalara pratikte merhamet göstermek için ihtiyaç duydukları zamanı kabul etmeli ve hesaba katmalıdır. Merhametin ifadesine ilişkin hemşirelik eğitimi, terimin hem öznelliğini hem de belirsizliğini ifade etmeli ve merhamet ile acı çekme arasındaki ilişkiyi incelemelidir (Durkin ve ark., 2019).

2.7. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Literatürde hemşireler merhametin yorgunluğunu yaşamaya en yatkın sağlık mesleği olarak belirtilmektedir (Yee, 2023). Kronik hastalıklara yönelik sürekli bakım sağlayan hemşireler merhamet yorgunluğuyla karşı karşıya kalma riski altındadır (Karabuga ve ark., 2023). Sürekli olarak hastaların acılarına maruz kalmak hemşirelerde merhamet yorgunluğuna yol açabilmektedir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu deneyimlerine ilişkin son araştırmalarda bir boşluk bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğunun bir kişi olarak hemşireyi nasıl etkilediği hakkında çok az şey bilinmektedir ve bunun mesleği nasıl etkilediğine dair göstergeler de azdır (Gustafsson ve Hemberg, 2022).

Hemşirelik yüksek riskli, stresli bir meslek dalıdır. Bu durum hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre merhamet yorgunluğu semptomlarına karşı duyarlılıklarının artmasına neden olur. Merhamet yorgunluğunun hemşireler, hastalar ve sağlık kuruluşları açısından ciddi sonuçları bulunmaktadır (Xie ve ark., 2021). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve işle ilgili stres yaşaması, iş performansını etkileyebilecek, duygusal ve fiziksel sağlığa zarar verebilecek olumsuz sonuçları bulunmaktadır (Jin ve ark., 2021).

Merhamet yorgunluğunun önlenmesinde kişi odaklı faktörlerin yanı sıra işle ilgili faktörler de kritik öneme sahiptir (Singh ve ark., 2020). Düzenli olarak öz-şefkat eğitimi alan hemşireler, stres etkenlerine ve tükenmişliğe karşı daha dayanıklı olabilir ve böylece hastalara daha merhametli bakım sunabilirler (Biber, 2022). Hemşirelerin merhametli bakımı kolaylaştırmalarını desteklemek için bu faktörlerin daha fazla dikkate alınması gerekmektedir (Straughair ve Machin, 2021).

Sağlık profesyonelleri; işlerinin yoğun taleplerinden ve işin getirdiği ikincil travmatik stresten olumsuz etkilenebilir (Rushforth ve ark., 2023). Kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörler; hemşirenin kişisel özellikleri, hasta davranışları ve iş yükü, rol modeli ve sağlık sistemlerinde merhametli bakımın değeri gibi örgütsel faktörlerden oluşmaktadır (Tehranineshat ve ark., 2019). Literatürde merhamet yorgunluğunu yaratan nedenler arasında, kapsamlı hemşirelik bakımı sağlamaya yönelik zaman ve kaynak yetersizliği olarak bildirilmektedir (Pérez-García ve ark., 2021).

2.8. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğunun, olumsuz duyguları ifade etme, olumsuz duyguları taklit etme ve yüzeysel davranışlarla pozitif, olumsuz duyguları bastırmayla ise negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Barnett ve ark., 2022). Bütünsel bakım sağlama konusunda ahlaki yükümlülüğü olan hemşireler çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Yazdimoghaddam ve ark., 2021). Merhamet yorgunluğunun sonuçları hem hemşireler hem de hastalar için olumsuz durumlar ortaya çıkarır. Merhamet yorgunluğunu değerlendirmek, önlemek ve onunla başa çıkmak için hem yönetimsel hem de bireysel eylemler yapılabilir (Carver, 2021).

Literatürde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin hata yapma, düşük kalitede bakım verme ve görevlerinden ayrılma niyetleri daha yüksek olarak bildirilmiştir (Jo ve ark., 2023). Merhamet yorgunluğu, ruhta oluşan morluklar olarak sembolize edilebilir, acı verir, ancak zamanla kaybolabilir (Gustafsson ve Hemberg, 2022). Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin bakım ve hasta güvenliği sonuçlarını etkilediği bilinmektedir (Alharbi ve ark., 2020). Halk sağlığı hemşireleri işe yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğu sonucunda; işlerini devam ettirmede zorluklar, aile ve özel hayatta problemler yaşanması, kaygı, stres ve bazı durumlarda mesleği bırakma isteklerinin olduğu bildirilmiştir (Pérez-García ve ark., 2021).

Kronik hastalığı olan bireye bakım veren hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir. Kadın hemşirelerin, bakım verme istekliliğinde azalma yaşayanların ve işten ayrılma niyetinde olanların merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (Karabuga ve ark., 2023).

2.9. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Stratejileri

Hasta deneyiminin büyük bir kısmı klinisyenlerin davranışından etkilenmektedir; ancak klinisyenlerin merhametli bakım deneyimi yaratmak amacıyla yeni çalışma yöntemleri geliştirmek için destekleyici sistem ve yeterli desteğe ihtiyaçları vardır (Desveaux ve ark., 2023). Sağlık profesyonellerinin, hastaların acılarını kendilerine yansıtmamanın riskleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Kartsonaki ve ark., 2023).

Hemşirelikte merhametin önemi üzerine yapılan araştırma ve söylemlere rağmen, çok boyutlu doğasını ölçecek yeterli bir psikometrik aracın bulunmaması nedeniyle merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik ilerleme engellenmiştir (Durkin ve ark., 2020). Palyatif bakım profesyonelleri için, kendine merhametin geliştirilmesi, başkalarına karşı merhamet kadar gereklidir. Bunun sonucunda daha merhametli bir bakımın yanı sıra daha sağlıklı, daha mutlu sağlık profesyonellerine de yol açacaktır (Galiana ve ark., 2022).

Merhamet yorgunluğunu ve merhamet memnuniyetini etkileyen faktörlerin açıklığa kavuşturulması hemşireler; iş verimliliği ve tatmini sağlamak ve yöneticilere müdahaleleri uygulama konusunda teorik rehberlik oluşturmaktadır (Wang ve ark., 2023). Literatürde klinik alanda merhamet yorgunluğunu önleme programının geliştirilmesinin gerekliliğinin önemi vurgulanmaktadır. Hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında merhamet yorgunluğu konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir (Karabuga ve ark., 2023). Hemşireler, olumsuz sonuçları önlemek ve merhamet yorgunluğunu azaltmak için, aile bakım verenleri ile de iletişimi geliştirmelidir (Cross ve ark., 2023). Merhamet eğitiminin, sağlık kuruluşlarının altyapısının ve vizyonunun önemli bir bileşeni haline gelmesi, kurumsal katılımı sağlaması, her düzeyde liderliği geliştirmesi, çok yönlü bir yaklaşımı benimsemesi ve değerlendirme için geçerli ölçütler kullanması durumunda merhametli sağlık hizmeti uygulamasını ortaya çıkarabileceğini bildirilmiştir (Sinclair ve ark., 2021).

2.10. Merhamet Yorgunluğunu Önlemeye Yönelik Girişimler

ICN hemşireler için; hemşirelerin rolleri, sorumlulukları, davranışları, mesleki yargıları ve hastalarla, hemşirelik bakımı veya hizmeti alan diğer kişilerle, iş arkadaşlarıyla ve yardımcı profesyoneller ile olan ilişkilerine ilişkin etik rehberlik sağlar. Kurallar temel niteliktedir ve ülkelerin hemşirelik uygulamalarını düzenleyen

mevcut yasaları, düzenlemeleri ve mesleki standartlarıyla birlikte kullanılmalıdır (<https://www.icn.ch> Erişim tarihi: 17 Aralık 2023).

Sağlık kuruluşlarının merhametli bakımı teşvik etmede anahtar rol oynadığı bilinmektedir (Pérez-García ve ark., 2021). Hemşire liderleri, hemşirelerin merhametli bakım verme becerilerini engelleyen durumları ortadan kaldırmalı ve onların merhametli bakım programlarına katılmalarını desteklemelidir. Merhamet kapasitelerinin geliştirilmesi ve merhamet konusunda rol modelleri sağlanması, klinik ortamlarda kişi merkezli ve merhametli bakımın gelişmesini artırabilir (Ghafourifard ve ark., 2022). Hemşirelere merhamet yorgunluğu önlemeye yönelik olarak yüksek kalitede eğitim kaynakları sağlamak için daha fazla hastaneye, profesyonel hemşirelik organizasyonlarına ve sosyal ağlara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Yee, 2023).

Merhamete ve hasta odaklı bakım kavramının öğretilmesine önem verilmesi, hemşire sayısının artırılması ve klinik ortamda hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumların merhametli bakımın sağlanmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (Babaei ve Taleghani, 2019). Teknolojiye dayalı bakım gelişmeye devam ettikçe, merhametin temel yapısına odaklanmak, yüksek kaliteli hasta bakımının sağlanmasına, hasta özerkliğinin ve memnuniyetinin artmasına yardımcı olacaktır (Desveaux ve ark., 2023). Merhametli bakımın kavramsallaştırılmasında dijital bağlamlar dikkate alınmamaktadır ve dijital sağlık teknolojilerini kullanırken merhametli bakımın nasıl uygulanacağına ilişkin bir kılavuz da bulunmamaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin yaygınlaşması, merhametli bakım için yeni bağlamlar sağlamaktadır; hem merhametin yeni biçimleri ve somut örnekleri hem de yeni zorluklar için fırsatlar sunmaktadır (Wiljer ve ark., 2019).

Kişisel ve profesyonel bakım uygulamaları merhamet yorgunluğu düzeylerini azalttığı gibi memnuniyet düzeylerini de artırmaktadır. Öz bakım uygulamalarını teşvik etmek sağlık profesyonellerine ve dolayısıyla danışan ve kuruma fayda sağlayacaktır (Cuartero ve ark., 2019). Literatürde müzik terapisinin, merhamet yorgunluğuyla ilişkili stres düzeylerini, duygusal tükenmeyi ve tükenmişlik semptomlarını azalttığı belirtilmiştir (Rahayu ve ark., 2023). Konfor, ödül, eğlence, danışmanlık ve destek sunan personel odaklı hizmetler acilen tavsiye edilmektedir (Jarrad ve Hammad, 2020). Farkındalık, işle ilgili stres faktörlerini azaltmak ve daha dayanıklı bir iş gücü oluşturmak için bir strateji olarak önerilmektedir (Harwood ve ark., 2021). Merhamet

konusunda ekip eğitimi sunmak, merhamet ve onun klinik uygulamadaki faydası konusunda daha derin bir farkındalığa teşvik edebilir (Bovero ve ark., 2023). Yöneticilerin, resmi mentorluk programları, çalışanların eğitimi ve merhametli bir organizasyon kültürü dahil olmak üzere bir dizi müdahalelerle merhamet yorgunluğuyla ilişkili sorunları azaltabileceği bildirilmiştir (Slatten ve ark., 2020). Literatürde merhamet yorgunluğunun azaltılmasına yönelik öneriler arasında dayanıklılık eğitimlerinin yanı sıra merhamet yorgunluğunun gelişimini ve olası sonuçlarını azaltan klinik uygulama politikalarının oluşturulması yer almaktadır (Oktay ve Ozturk, 2022).

2.11. Konunun Literatür İncelemesi

Literatürde bildiğimiz kadarıyla, organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerine ilişkin yayınlanmış nitel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna karşın, organ nakli hemşirelerinin merhamet düzeyleri ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarını inceleyen nicel bir çalışmada, merhamet düzeyleri orta ve hemşireliğe yönelik tutumları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bildirilmiştir (Aslan Doğan ve ark., 2023). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesi arasında zayıf ve ters orantılı bir ilişki saptanmıştır (Abedian ve ark., 2023). Onkoloji-hematoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, uygulanan merhamet yorgunluğu dayanıklılık programı sonrasında merhamet memnuniyetinin azaldığı bildirilmiştir. Eğitim programının hemşirelerin etkili iletişim becerilerini ve stresle baş etme becerilerini geliştirdiğini göstermiştir. Program, hemşirelerin hastalara yaklaşımını ve iletişimini geliştirmiş, hastaların bakımdan memnuniyet düzeylerini artırmıştır (Sarıbudak ve Üstün, 2023). Literatürde, pediatri hemşirelerinin ölmekte olan çocukların bakımında karşılaştıkları zorluklar ve etkili başa çıkma stratejilerinde stres etkenleri, sonuçları ve başa çıkma stratejileri olarak üç tema belirlendiği bildirilmiştir (Bian ve ark., 2023). Zhang ve ark (2023) klinik hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında, merhamet yorgunluğu yaşayan klinik hemşirelerinin, beş aşamadan geçebildiğini bildirmiştir. Klinik hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu gidermeye yönelik müdahalelerin aşamaya özgü, hedefe yönelik ve bireyselleştirilmiş olmasını önermektedir (Zhang ve ark., 2023). Literatürde nicel bir çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum hemşirelerinin merhamet yorgunluğu orta yüksek düzey olarak bildirilmiştir. Fiziksel durum, çocuk sayısı, duygusal emek, mesleki yeterlilik eksikliği ve duygusal tükenmenin merhamet yorgunluğunu etkileyebildiği saptanmıştır.

Mesleki yeterlik eksikliği, şüphecilik, sosyal destek, iş deneyimi, istihdam durumu ve gece vardiyası merhamet tatmininin belirleyicileri olarak bildirilmiştir. Sosyal destek, mesleki yeterlik eksikliği ile merhamet yorgunluğu/merhamet tatmini arasında kısmen aracılık etmektedir (Wang ve ark., 2023). Çin'de yapılan bir çalışmada, hematoloji hemşirelerinde orta düzeyde merhamet memnuniyeti ve orta düşük merhamet yorgunluğu bildirilmiştir. Haftada 40 saatten fazla çalışmanın veya daha fazla hemşire-hasta çatışmasının daha fazla tükenmişliği öngördüğü belirtilmiştir (Chen ve ark., 2022). Kardiyopulmoner resüsitasyon deneyimlerine katılan yoğun bakım hemşireleri, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğuna karşı hassas olarak belirtilmiş, ancak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Stresin olumsuz etkilerini azaltmak, genel dayanıklılık ve refahlarını artırmak için resüsitasyon ortamlarındaki hemşirelerin psikolojik refahını ele almanın ve yönetmenin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (El-Ashry ve ark., 2023). Farklı kliniklerde çalışma deneyimleri olan hemşireler merhamet yorgunluğunu, ruhta oluşan morluklar olarak sembolize edilebileceğini, acı verdiğini, ancak zamanla kaybolabildiğini belirtmişlerdir (Gustafsson ve Hemberg, 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu araştırma bulgularının, organ nakli hemşirelerinin görüşlerine ve gerçek yaşam deneyimlerine dayalı benzersiz kanıtlar sunarak bu alandaki bilgilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırmada organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu üzerine nitel araştırma türlerinden fenomenolojik desen ve içerik analiz yaklaşımı kullanılmıştır.

Niteliksel araştırma yöntemi, bireyin yaşadığı deneyimin derinlemesine araştırılmasına olanak tanır (Patton, 2020). Nitel araştırmalar geniş kapsamlı olması nedeniyle birçok farklı araştırma yöntemini ve epistemolojik yaklaşımı kapsamaktadır (Peditto, 2018). Bu araştırma yöntemiyle klinisyenlerin, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, politika yapıcıların ve hastaların karşılaştığı karmaşık olgular araştırılır (Tong ve ark., 2007). Nitel araştırma yöntemi, iyi bilinmeyen bir konu üzerinde keşfedici bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunda, bir şeyin nicel araştırmayla tam olarak açıklanamadığı durumlarda, mevcut görüşlerle açıklanması zor olan yeni bir araştırma konusuna ilişkin spesifik görüş ortaya koymak ve nicel araştırmalarda olduğu gibi hipotez tasarlamamanın gerekçesi veya teorik önermesini sunmanın uygun olmadığı gibi durumlarda uygulanabilir. Nitel araştırmalar, araştırma konusunun ve sorusunun seçimi, teorik çerçeve ve yöntemlerin seçimi, literatür analizi, araştırma katılımcılarının ve veri toplama yöntemlerinin seçimi, veri analizi, bulguların açıklanması ve araştırmanın geçerliliği şeklinde yürütülür (Pyo ve ark., 2023).

Fenomenolojik Yaklaşım

Bu yaklaşım, araştırmacı tarafından yapılan derinlemesine görüşmeleri kullanarak, bireylerin kişisel deneyimleri yoluyla belirli bir olgunun anlamının keşfedilmesine olanak tanımaktadır (Kabakian-Khasholian ve ark., 2022). Fenomenolojiye göre, fenomen kavramı bilinç tarafından algılanan nesne ve olaylardır (Çarpar, 2020). Fenomenolojik araştırmanın amacı, bireylerin yaşanmış deneyimlerini keşfederek doğru bir şekilde tanımlamak, araştırma sorularına cevap vermek ve yaşanan deneyimin insanların yaşamlarına nasıl anlam verdiğini daha iyi anlamaktır (Stavropoulou ve ark., 2021). Fenomenolojik yaklaşım, farkında olunan fakat derinlemesine irdelenemeyen olgulara odaklanır (Özkahraman Koç, 2019). Bir başka deyişle, fenomenolojik araştırmalarda bir olguyu bütünüyle deneyimlemiş gruptan,

bir fenomenin özünün kavranması planlanır (Çarpar, 2020). Fenomenolojik desenlenen araştırmalar, araştırmacının bizzat yaşadığı veya gözlemlediği deneyimlediği gözlemler üzerine yapılmaktadır (Kiral, 2021).

3.3. Araştırmanın Raporlandırılması

Bu araştırmada, Tong ve ark. (2007) tarafından nitel araştırmalarda görüşme ve odak grup çalışmaları için geliştirilen 32 maddelik Niteliksel Araştırmaların Raporlanması için Birleştirilmiş Kriterler (Consolidated criteria for reporting qualitative studies-COREQ) kontrol listesi kullanılmıştır (Tong ve ark., 2007; Peditto, 2018). Kontrol listesindeki kriterler ve ilgili açıklamaların yazıldığı sayfa numaralarını içeren COREQ Ek 1’de yer alan kontrol listesinde belirtilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Klinikleri (B blok ikinci ve üçüncü kat)’nde yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı merkez, multi-organ ve kompozit doku nakilleri ile dünyanın sayılı nakil merkezinden biridir (<https://www.akdenizorgannakli.net/>. Erişim tarihi: 17 Aralık 2023). Böbrek nakli alıcılarının ameliyat sonrası süreçte yoğun bakım endikasyonu olmadığı durumlarda klinik ortamında takip edilebilmektedir. Karaciğer nakli alıcıları ise yoğun bakımda takip edilmekte ve en erken ameliyat sonrası birinci günde kliniğe kabul edilmektedir. Hastanenin ikinci ve üçüncü kat Organ Nakli Kliniği sırasıyla; 14 ve 27 yataklı, çalışan hemşire sayısı beş ve 10’dur. Hemşirelerin çalışma saatleri 08-16, 16-24, 08-24, 24-08 ve 16-08 şeklinde planlanmaktadır.

Araştırmanın yürütülme süreçleri tablo 3.1.’de özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Yürütülme Süreçleri

Araştırmanın Aşamaları	Tarih
Tez önerisi sunulması	Eylül 2022
Etik kurul izninin alınması	Eylül 2022
Kurum izninin alınması	Ekim 2022
Pilot uygulama	Kasım 2022
Verilerin toplanması ve transkripti	Aralık 2022 - Haziran 2023
Verilerin analizi	Temmuz-Eylül 2023
Araştırma raporunun yorumlanması ve yazılması	Ekim 2023 - Ocak 2024

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini, Antalya ili, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli kliniklerinde çalışan organ nakli hemşireleri oluşturmuştur. Nitel araştırma, örneklemden popülasyona genellemeye çalışmaktan ziyade, özel olarak seçilmiş bireylerle belirli bir bağlamda yaşanan, gözlemlenen bir olguyu anlamlandırmaya odaklanır. Bu nedenle, nitel araştırmalarda örnekleme tasarımı rastgele olmayıp, araştırma sorusunu yanıtlamak için en uygun katılımcıları en uygun bağlama dahil edecek şekilde amaca yönelik olarak tanımlanır (Johnson ve ark. 2020). Amaçlı örnekleme, olguyla ilgili bilgi açısından zengin durumların belirlenmesi ve seçilmesi için nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Palinkas ve ark., 2015). Amaçlı örnekleme birey veya gruplar araştırma amacına dayanan belirli bir kriter veya özelliğe bağlı olarak seçilir (Creswell, 2017). Amaçlı örneklemin nedeni, örneklemin araştırmanın amaç ve hedefleriyle daha iyi eşleştirilmesi, böylece çalışmanın titizliğinin, veri ve sonuçların güvenilirliğinin artırılmasıdır (Campbell ve ark., 2020). Örnek sayısından ziyade örneklemden elde edilen verinin zenginliği önemli olduğundan, zengin veriye ulaşacak amaçlı örneklem belirlenmelidir (Baltacı, 2018). Amaçlı örneklem yöntemi türlerinden biri olan ölçüt örnekleme tekniği ise, önceden belirlenmiş bütün koşulları taşıyan bireylerle çalışmayı amaç edinir (Creswell, 2017). Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Ölçütler araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

1. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ederek yazılı aydınlatılmış onam verme,
2. En az altı aydır organ nakli kliniğinde hemşire olarak çalışma.

Nitel araştırmalarda örneklem genişliği, neyi bilmek istediğine, amacına, neyin yararlı olduğuna, neyin güvenilir olacağına, ne yapmak istediğine, zamana ve kaynaklarına bağlıdır. Örneklem genişliği ile ilgili bir kural yoktur. Örneklem genişliği ile ilgili önerilen yaklaşımlardan biri, yeni bir bilgiye ulaşamadığında ya da bilgiler tekrar edilmeye başlanana kadar veri toplamaya devam edilmesi şeklinde olan “tekrarlama noktası”dır (Polit ve Beck, 2017). Bu araştırmanın örneklemi oluşturulurken, niteliksel araştırmada örneklem hacminde sorulara verilen yanıtların doygunluk noktasına (tekrarlanma) ulaşana kadar (Başkale, 2016) hemşireler ile görüşülmeye devam edilmiştir. Doyum noktasına, görüşme sırasında duyulanların önceden yapılan

görüşmeler sırasında duyulanlar ile aynı olduğunda ya da yeni bir bilgi ortaya çıkmadığında ulaşılmış demektir (Morse, 2015). Veri doygunluğunun elde edildiği 13 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşmeler sonlandırılmıştır. Bu araştırmada yeni veri, kavram ve olguların ortaya çıkmadığı ve tekrar etmeye başladığı 12. görüşmede tespit edilmiştir. Ancak 13. görüşmede yapılarak veri doygunluğuna ulaşıldığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle, çalışmanın örneklemini 13 organ nakli hemşiresi oluşturmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Birey Tanılama Formu (EK 2)

Katılımcıların özellikleri hakkında bilgi toplamak için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan birey tanılama formu kullanılmıştır (Ahmed ve ark., 2022; Varghese, 2020; Başoğlu ve ark., 2021).

Birey Tanılama Formu (Ek 2), sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu), meslekte çalışma süresi, kronik hastalık durumu, çalışma statüsü, haftalık ve aylık ortalama çalışma süresini içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durumu	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Gelir Durumu	Hemşire Olarak Çalışma Süresi	Organ Nakli Kliniğinde Çalışma Süresi	Haftalık Çalışma Saati
1	35	Kadın	Evli	2	Lisans	Orta	11 yıl	11 yıl	40
2	31	Kadın	Bekar	-	Lisans	Düşük	7 yıl	4 yıl 6 ay	40-48
3	42	Kadın	Evli	1	Lisans	Orta	18 yıl	11 yıl	40-48
4	31	Kadın	Bekar	-	Lisans	Orta	7 yıl	5 yıl	40-48
5	36	Kadın	Evli	2	Lisans	Orta	13 yıl	4 yıl	40-48
6	32	Kadın	Evli	2	Lisans	Orta	8 yıl	5 yıl	40-48
7	26	Kadın	Bekar	-	Lisans	Orta	3 yıl	6 ay	40-48
8	41	Kadın	Evli	2	Lisans	Orta	19 yıl	15 yıl	40
9	31	Kadın	Bekar	-	Lisans	Orta	8 yıl	3 yıl	40-48
10	29	Erkek	Bekar	-	Lisans	Orta	6 yıl	7 ay	40-48
11	30	Kadın	Bekar	-	Lisans	Orta	7 yıl	3 yıl	40-48
12	31	Kadın	Evli	2	Lisans	Orta	9 yıl	4 yıl	40-48
13	23	Kadın	Bekar	-	Lisans	Orta	6 ay	6 ay	40-48

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3)

İncelenen fenomen ya da durum hakkında kapsamlı bilgi edinmeye ve yeni düşüncelerin ortaya çıkmasına olanak sağladığı için (Moser ve Korstjens, 2018) bu araştırmada görüşmelerde “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3)” kullanılmıştır. Literatüre dayalı olarak (Davis ve ark., 2021; Pérez-García ve ark., 2021; Gustafsson ve Hemberg, 2022; Wijdenes ve ark., 2019) araştırmacılar tarafından oluşturulan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 3)” sekiz ana, 16 alt sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan form, nitel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşüne sunulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce, organ nakli kliniğinde çalışmış ve halen başka bir klinikte çalışmaya devam eden deneyimli iki organ nakli hemşiresi ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot görüşme yapılan hemşireler örneklem kapsamına dahil edilmemiştir. Pilot görüşme yapılan hemşireler formların uygulanmasında ve soruların anlaşılmasında bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. Pilot uygulama sonrası veri toplama araçlarında değişikliğe gidilmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Merkezinde Aralık 2022 - Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Başlangıçta, ilk araştırmacı her katılımcıyla bireysel iletişime geçmiş ve görüşmeyi gerçekleştirmek için üzerinde anlaşmaya varılan bir tarih ve saat planlamıştır. Görüşmeler, Organ Nakli Merkezi'nde eğitim ve toplantılar için kullanılan toplantı odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler esnasında telefonlar kapatılarak, katılımcıların kendini rahat ifade edebileceği sessiz bir ortam sağlanmıştır. Veriler, “Birey Tanılama Formu (Ek 2) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 3)” ile toplanmıştır. Görüşmenin başında, çalışmanın amacının açıklanması, görüşmeye isteğe bağlı katılım, katılımcı profilinin gizliliği, katılımcının sesinin kaydedilmesi, ses kaydının kelimesi kelimesine yazıya dökülmesi, verilerin raporlanması sırasında kendisine bir kod verileceği ve talep edilmesi halinde araştırma sonuçlarının sunulacağına taahhüt edilmesi gibi görüşmenin gerçekleştirilme koşulları açıklanmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler 13 organ nakli hemşiresi ile yüz yüze bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılara “K1, K2...” olarak kodlar verilmiştir.

Katılımcılardan görüşmeyi başlatmak için açılış sorusu sorulmuş, ilk olarak organ nakli hemşireliğini tanımlamaları istenmiştir. Daha sonra araştırmanın amacına uygun derinlemesine sorular ile devam edilmiş, sonlandırma sorusu ve merhamet yorgunluğu deneyimine yönelik metafor sorusu ile görüşmeler sonlandırılmıştır. En kısa görüşme 19 dakika, en uzun görüşme 30 dakika ve ortalama 26.1 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde nitel araştırma analiz tekniklerinden içerik analizi kullanılmıştır (Graneheim ve ark., 2017; Lindgren ve ark., 2020; Broström ve ark., 2010; Vaismoradi ve ark., 2013). Nitel içerik analizi, nitel verileri analiz etmek için kullanılan sistematik bir yöntemdir (Lindgren ve ark., 2020). Nitel verilerin içsel anlamlarının algılanması, yorumlanması ve kavramsallaştırılması sürecini içerir (Dolatkhah ve ark., 2021). İçerik analizi; nesnel, ölçülebilir, doğrulanabilir bilgilere ulaşmak amacıyla doküman, metin ve evrak gibi pek çok farklı materyali belli kurallar dahilinde (örnekleme, kodlama, kategori vs.) analiz etmeyi amaçlayan nitel araştırma yöntemi içerisinde yer alan bir tekniktir (Metin ve ark., 2022). İncelenen olgunun sistematik ve nesnel olarak yoğunlaştırılmış bir biçimde tanımlanmasını mümkün kılan tümevarımsal içerik analizidir. Tümevarımsal içerik analizi, olguyu ele alan daha önce yapılmış çalışmaların bulunmadığı veya parçalı olduğu durumlarda kullanılır. Analitik amaç, verilerden oluşturulan kavramların, incelenen olguyu güvenilir bir şekilde tanımlamasıdır (Halkola ve ark., 2022; Elo ve Kyngäs, 2008). Kavramlar tümevarımsal içerik analizindeki verilerden türetilmektedir (Elo ve Kyngäs, 2008). Bu keşfedici tümevarımsal yaklaşım, çoğunlukla yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanan verilere dayanarak katılımcılar farklı durum ve süreçlere ilişkin derinlemesine açıklamalarını anlamayı, analiz etmeyi ve tanımlamayı amaçlamaktadır (Broström ve ark., 2010). İçerik analizinde farklı kategori ve temaların sıklığının anlamlılığın bir göstergesi olarak dikkatli bir şekilde ölçülmesinin mümkün olduğu anlamına gelir (Vaismoradi ve ark., 2013).

Bu çalışmada veri analizi; mevcut teori veya olguya ilişkin çalışmaların sınırlı olması, olgunun derinlemesine tanımlanmasını sağlamak amacıyla tümevarımsal olarak ve nitel çalışmalarda içerik analizi ile yapılmıştır. Niteliksel içerik analizinde araştırmacılar katılımcıların seslerini duyurmaya çalışırlar. Yorumlama, açık içeriğin açıklamalarından

gizli içeriğin yorumlanmasına ve alt temaların ve temaların oluşturulmasına doğru ilerleyen yeniden bağlamsallaştırma sürecinin bir parçasıdır (Lindgren ve ark., 2020). İçerik analizindeki temel adımlar; verilerin kodlanması, temaların bulunması, kodların ve temaların organize edilmesi, verilerin kodların ve temaların ışığında incelenmesi, bulguların ortaya konması ve yorumlanması şeklinde uygulanmaktadır (Sıgır ve, 2021).

Bu araştırma, Creswell (2017)'in; verilerin analiz için hazırlanması, tüm verilerin okunması, verilerin kodlanması, temaların belirlenmesi, temaların bağlantılarını kurma ve temaların yorumlanması basamakları temel alınarak analiz yapılmıştır (Creswell, 2017).

Bu adımda, her görüşmeden sonra ses kayıt cihazında bulunan derinlemesine görüşmelerin dökümü yapılarak, yazılı metin haline getirilmiştir. Katılımcıların sözsüz jestleri ve vücut hareketlerinden de transkripsiyonlarda bahsedilmiştir. Okuyucunun verilerle birebir karşılaşmasını sağlamak amacıyla katılımcıların ifadeleri yorum eklenmeden ve verinin doğasına sadık kalınarak aktarılmıştır. Bu aşamada veriler değerlendirilmiş, daha sonra araştırma konusu ile ilgili anlamlı veriler listelenmiştir. Daha sonra, ilk olarak, yapılan görüşmeler tekrar tekrar okunarak metinlere aşinalık ve içeriğin genel olarak anlaşılması sağlanmıştır. Araştırmacılar, verilerden tekrarlanan ve ortaya çıkan temaları keşfederek kodlama sürecini ve bulguların oluşturulmasını tartışmak için düzenli toplantılar düzenlemiştir. Ortaya koyulan kodlar ve kategoriler doğrudan ham verilerden elde edilmiştir. Düzenleme aşamasında anlamlı tüm ifadeler belirlenmiş, metin içerisine notlar ve başlıklar yazılarak açık bir şekilde kodlanmış ve özetlenmiştir. Bu araştırmada etiketleme sonrasında toplam 248 kod oluşturulmuştur. Edilen veriler NVivo 12 paket programı kullanılarak düzenlenmiştir. Sonraki adımda, kodlama süreci yürütülmüştür. Araştırmacılar başlangıçta iki transkriptteki kodlamaları karşılaştırarak ve bulguları tartışmıştır. Daha sonra transkriptlerin geri kalanını bağımsız olarak kodlayarak ve aday temalar oluşturmuşlardır. Aday temaların araştırmacılar arasında karşılaştırılması amacıyla toplantılar düzenlenmiştir. Belirlenen temalar araştırmacılar arasında oldukça tutarlılık göstermiştir. Araştırmada tümevarımcı analizle, kodlama yoluyla oluşturulan kavramların birbirleriyle olan ilişkileri ortaya çıkarılarak benzer anlam taşıyan ifadeler ve farklılıklar belirlenerek kategoriler ve alt kategoriler oluşturulmuştur. Görüşme ve gözlemlerin içerik analizi sonucunda 3 ana tema ve 11 alt tema ve ortaya

İç Geçerlik (İnandırıcılık)

İç geçerlik, araştırma sürecinin tasarımına dair hata olup olmadığını ve sürecin ölçülmek isteneni ne düzeyde ölçtüğünü gösterir (Sığırı, 2021). Diğer bir deyişle, bir çalışmanın sonuçlarının ne kadar doğru olduğu, araştırmanın amacının ve buna katılanların sosyal gerçekliğinin doğru bir şekilde yansıtılıp yansıtılmadığıdır (Yağar ve Dökme, 2018). Araştırmanın iç geçerliğini arttırmak için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu geliştirilirken literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili bir kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Yapılan her bir görüşmenin hemen ardından katılımcılara görüşme verileri özetlenerek, katılımcılardan görüşme dökümlerinin kendi ifadelerini yansıtıp yansıtmadığının teyidinde başvurulmuştur. Katılımcı dürüstlüğü için artırılmasını için çalışmaya gönüllü olarak katılan bireyler dahil edilmiştir ve çalışmanın amacına ilişkin bilgiler verilerek katılımcı için izin formu imzalatılmıştır. Ayrıca, araştırmacı çalışmanın gizlilik ilkesine dayalı olarak yürütüleceğini beyan etmiş ve katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarını ifade etmiştir. Katılımcının duyguları ifade eden konuşma tonu, jestleri ve yüz ifadeleri gibi sözlü olmayan ipuçları dosyalanmış notlarda kaydedilmiştir ve analiz sırasında deneyimlerinin, algılarının, görüşlerinin ve fikirlerinin yorumlanmasına yardımcı olmak için kullanılmıştır. Veri analizi ise birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından kodlanmış ve analiz edilmiştir.

Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik)

Bir araştırmada dış geçerlik, bulgularının aralarındaki temel bazı benzerlikler nedeniyle başka bağlamlarda, diğer katılımcılarla diğer durumlara ne ölçüde uygulanabileceği ve genelleştirilebileceği ile ilgilidir (Başkale, 2016). Diğer bir deyişle, sonuçların diğer kişi ve durumlara aktarılabilirliğidir (Yağar ve Dökme, 2018). Araştırma sonuçlarının benzer ortamlara genellenebilmesi için araştırmacının okuyucuyu yaptığı çalışmanın tüm aşamaları hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmesi gerekmektedir (Karataş, 2015). Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ile katılımcılar seçilerek gönüllük esasına dayalı olarak katılımcılarla görüşmeler yapılmış ve araştırma grubuna ilişkin bilgiler, veri toplama ve analiz aşaması detaylı olarak belirtilmiştir. Çalışma ortamlarının, katılımcı özelliklerinin ve bu çalışmanın bulguları olarak elde edilen tema

ve alt temaların iyi yazılmış bir açıklamasıyla sağlanmıştır. Ayrıca ayrıntılı araştırma süreci ve verilerin analizi, açıklamaların derinliği ve genişliği de çalışmanın doğrulanabilirliğini ve aktarılabilirliğini de desteklemektedir.

İç Güvenirlik (Teyit Edilebilirlik)

Güvenilirlik, katılımcıların görüşlerinin araştırmacının onlara ilişkin tasvirleriyle ne ölçüde eşleştiğini ölçmektedir. Güvenilirliğin temel özellikleri arasında veri toplama prosedürlerinde ve veriler yorumlanırken şeffaflık yer almaktadır (Dabengwa ve ark., 2020). Araştırmanın iç güvenirliliği için veriler yorum eklemekten ve verinin doğasına sadık kalınarak aktarılmıştır. Verilerin güvenilirliğini sağlamak için araştırmacının katılımcılarla güven ve açıklığa yardımcı olan uzun vadeli bir ilişkisi vardır. Ayrıca araştırmacı görüşme esnasında yönlendirici davranmamıştır. Yapılan görüşmelerle elde edilen veriler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Ortaya çıkan kodlar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından karşılaştırma yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar tarafından ayrı ayrı temalandırmalar yapılarak, birlikte son hali verilmiştir. Kodların ve temaların son haline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki uzmandan kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa Değeri) için Doç. Dr. Leyla MUSLU ve Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL'dan görüş alınmıştır. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması ise mükemmel bir uyum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Landis ve Koch, 1977). Kappa analizinden yararlanılarak yapılan korelasyonun 1.00 olduğu bulunmuştur. Bu değer, kodlayıcılar arası uyumunun mükemmel bir seviyede olduğunu göstermiştir.

Dış Güvenirliliği (Tutarlılık)

Araştırma sonuçlarının aynı araştırmacı tarafından farklı zamanlarda benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilemeyeceğine bakılmaktadır (Karataş, 2015; Sığrı, 2021). Bu çalışmada dış güvenirliliğin sağlanması için toplanan veriler kanıtlanabilir şekilde açıktır. Dış güvenirliliği artırmak için, veri toplama araçları, ham veriler, ve kodlamalar araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak görüş alınarak ve araştırma sürecine yönelik ayrıntılı açıklamalara yer verilmiştir. Bunun yanı sıra, veri analizi ile ortaya konulan kod ve kavramlar ile bunların arasındaki ilişkiler bir öğretim üyesi tarafından incelenmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Onamı

Araştırmanın yürütülmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek 4) ve araştırmanın yapıldığı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin (Ek 5) alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman çıkabilecekleri ifade edilmiştir. Ayrıca araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağına ilişkin detaylı bir bilgi sunularak gizlilik esası ile yürütüleceği belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı onam (Ek 6) alınmıştır. Araştırma sürecinde katılımcıların kişisel verilerinin korunması açısından Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur ve her bireyin kendine özgü bütünlüğü içinde eşsiz olduğu düşüncesi ile “insan onuruna saygı” ilkesi göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı, araştırma konusu ve nitel araştırma yaklaşımına yönelik literatür okuması ve incelemesi yaparak konu ve yöntem ile ilgili kendisini duyarlılaştıran bilgi birikimine sahip olmuştur. Profesyonel mesleki deneyimi; klinik hemşiresi olarak Organ Nakli Kliniği'nde 6 yıldır görev yapmakta olup halen devam etmektedir. Organ ve Doku Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans eğitiminde, “Bilimsel Araştırma ve Etik - ONE 5905”, “Bilgisayar Uygulamalı İstatistik 1 - CHH 5009” ve “Nitel Araştırmalara Giriş - DKH 5014” derslerini başarıyla tamamlamıştır. Araştırma süreci boyunca, kendi kişisel değerlerini ve önyargılarının ilgili süreci etkilemesine izin vermeyerek araştırmanın dışında tutmaya ve bağlamdan elde etmiş olduğu verilerin objektif bir şekilde değerlendirilmesine özen göstermiştir.

3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Fenomenolojik desende gerçekleştirilen bu nitel araştırmanın güçlü yönleri arasında; Araştırmacının altı yıldır araştırmanın yürütüldüğü Organ Nakli Kliniğinde hemşire olarak çalışması ve örneklem grubuna dahil olan katılımcıların derinlemesine görüşmelerde kendini daha rahat ifade edebilmesi yer alabilir.

Araştırma yönteminin doğası gereği derinlemesine görüşme yapılan bireylere genellenebilmesi ise sınırlılıkları arasında sayılabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin analizleri doğrultusunda elde edilen üç ana tema; 1) Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri, 2) Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri ve 3) Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek'ye ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerinin belirlenmesine dair fenomenolojik desende yapılan nitel araştırmaya 13 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada derinlemesine görüşmeler sonucunda yapılan analizlerde 248 kod, 11 alt tema ve üç ana tema elde edilmiştir.

4.1. Ana Tema 1: Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

4.1.1. Alt Tema 1: Nakledilen Organın Sorumluluğunun Getirdiği Ağır Yük

4.1.2. Alt Tema 2: Empatiden Sempatye Kaymak

4.1.3. Alt Tema 3: Stresle Yola Devam Etmek

4.1.4. Alt Tema 4: Çalışma Koşullarının Ağır Yüğü

4.2. Ana Tema 2: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

4.2.1. Alt Tema 1: Elden Birşey Gelmediğini Hissetmek

4.2.2. Alt Tema 2: Yetememezlik Hissinin Düşüncesi

4.2.3. Alt Tema 3: Çaresizliğin Yerine Kendini Koymak

4.2.4. Alt Tema 4: Daha Fazlasını Yapmaya Çalışmanın Bedeli

4.3. Ana Tema 3: Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek

4.3.1. Alt Tema 1: Ekip Ruhunu Geliştirmek

4.3.2. Alt Tema 2: Bireyselleştirilmiş Bakımı Tasarlamak

4.3.3. Alt Tema 3: Organ Nakli Hemşireliğini Benimsemek

4.1. Ana Tema 1: Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerini açıklayan ilk ana tema merhamet yorgunluğu nedenleridir. Bu ana tema altında; nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yük, empatiden sempatiye kaymak, stresle yola devam etmek, çalışma koşullarının ağır yükü olmak üzere dört alt tema bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğunun nedenleri ana ve alt temaları Tablo 4.1. ve Şekil 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Merhamet yorgunluğunun nedenleri	Nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yük	5
	Empatiden sempatiye kaymak	8
	Stresle yola devam etmek	9
	Çalışma koşullarının ağır yükü	11



Şekil 4.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

4.1.1. Alt Tema 1: Nakledilen Organın Sorumluluğunun Getirdiği Ağır Yük

Merhamet yorgunluğunun nedenleri ana teması altında yer alan ilk alt tema nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yüküdür. Araştırmanın bu alt temasında katılımcılar bir nakil için organın kolay bulunmadığının bilincinde olduklarını ve organı korumak için ekstra çaba sarfettiklerini belirtmişlerdir. Rejeksiyon olması durumunda kendilerinin de bu olaydan mutsuz olduklarını ifade etmişlerdir. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Çok önemli bir ameliyat; bir organ veriyor sonuçta vericiler ve alıcılar içinde organı bulmak oldukça önemli. O yüzden daha bir daha bir dikkatli çalışıyorsun daha özverili çalışıyorsun...” (K3).

“... hastaların bütün sorumluluklarını alıyorduk. Bu sorumluluğu yeteri kadar yerine getirebildim mi acaba? Hastanın durumundan dolayı hiçbir şey yokken yarım saat sonra tekrar bakmak... Birde o organ onlara nakledildiği zaman o organında sorumluluğu bizdeymiş gibi hissediyoruz. O organa iyi bakmaları için çaba sarf ediyoruz. ...alıcıların idrar çıkışlarının devamlılığı önemli. İdrar çıkışları bazı hastalarda dengesiz olabiliyor. Tabi ister istemez bunda kendine bir sorumluluk hissediyorsun ve daha sıkı takip ediyorsun. Yeri geldiğinde evden arıyoruz mesela. Hasta noldu? Ameliyattan geldi mi? İdrar çıkışları nasıl?...” (K12).

Katılımcılardan bazıları rejeksiyon gelişme riskinin bilincinde olduklarını ve buna yönelik bakım verdiklerini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Sıfırdan bir organ hastaya takılıyor ve bunun bir sürü komplikasyonları var. Alışması var, vücudun reddetmesi var. Sürekli allert olman gerekiyor ve hastaları sürekli olarak takip etmen gerekiyor” (K9).

“Rejeksiyonla karaciğer enzimleri yükselen hastalarımız oluyor ya ... tedavisi başlıyoruz tetkik kısmında sabah kanlarını aldıktan sonra gidip bakıyorum ALT (Alanin Aminotransferaz), AST (Aspartat Aminotransferaz) ne durumda düşümlük var mı yok mu bunları bile biz o kadar içselleştiriyoruz ki kendimiz takip ediyoruz

bakıyoruz nasıl ne durumda toparlayacak mı diye kontrollerini bile sağlıyoruz. ... dünden örnek vereyim dün nöbetteydim postop sıfır bir hastam var. Hastanın idrar çıkışları az ve ben kendim gerilmeye başladım hastanın idrar çıkışı neden az diye ateşi çıkmaya başladı mesela ... taktığım halde ateşi çıkıyor. Acaba rejeksiyon ateşi mi? Hastaya hani mobilize ettiriyorsun triflow çalıştırıyorsun hani eğitimini veriyorsun ama senin kafanda şöyle bir soru işareti var acaba rejeksiyon mu değil mi? Yani sabahı iple çektim ben. Sabah olsunda hastanın kreatin sonucunu göreyim kreatin de düşme var mı yok mu rejeksiyon ateşimi değil mi? O kadar tedirgin oldum ki...” (K6).

“Hastalarımızla rejeksiyon olduğunda ya da “Organım çalışmayacak mı...?” Tabi ki de bizler onlar la birlikte aynı duyguları hissediyoruz ama bizim onların yanında güçlü olmamız gerekiyor ve onları da bu süreç hakkında iyi bilgilendirmemiz gerekiyor.” (K8).

4.1.2. Alt Tema 2: Empatiden Sempatiye Kaymak

Merhamet yorgunluğunun nedenleri ana teması altında yer alan diğer bir alt tema empatiden sempatiye kaymaktır. Organ nakli hemşireleri, profesyonel bakım sürecinde insani yönlerinin daha fazla öne çıkmasının yıpratıcı olduğunu belirtilmiştir. Katılımcılar genel olarak organ nakli sürecindeki hastaların kronik bir hastalık döneminden sonra da uzun süreli bakım gereksinimlerinden dolayı daha fazla merhamet gösterdiklerini bildirmişlerdir. Ancak iş yükü fazlalığının yanı sıra daha fazla merhamet göstermenin sonuçlarının özel hayatlarına olumsuz yansıdığını ve aile ile olan iletişimlerinin etkilenebildiğini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olan katılımcıların pediatrik nakilli hastaya bakım verme konusunda daha fazla merhamet gösterdikleri açıklanmıştır. Bazı katılımcılar organ nakli hastalarının tedavi ve bakım sürecinde merhamet duygusu ve empati ile yaklaşım sonrasında kendilerinde bu durumdan psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Hastalara karşı ister istemez bir merhamet duygusu besliyorsun. Çünkü hastane ortamındalar uzun süredir uğraşıyorlar bazıları nakil oluyor problemleri çok oluyor bitmiyor. Biz insanız içimizde bir merhamet duygusu var, bu duyguyu da

yok edemiyoruz yani. Ama bu duygu hep bizim içimizde hep bizim psikolojimizi içten içe etkiliyor aslında... kendi hayatımızı bazen ister istemez empati kuruyoruz. Aslında o küçük şeyler çağrışım yapıyor hastanın durumu. Biz bunun farkında olmuyoruz ama bu hayat içerisinde yaşadıkça aslında gözlemliyoruz, kendimiz hissediyoruz yani” (K3).

“Mental olarak tabi hastayla bir ruhsal bağ tabiki elimizden geldiğince profesyonel yaklaşımlarda bulunuyoruz ama dediğim gibi empatik bir yaklaşımda bulunduğumuz için hastamızı sahiplenici ister istemez emosyonel durumumuz bizlerinde etkileniyor. Özellikle süreci sıkıntılı geçen hastalarımızın tekrar ikinci üçüncü nakilleri olan hastalarımızın, yada klinik tablosu iyiden kötüye çevrilen hastalarımızda mental yorgunluk bazen oluyor” (K11).

“... her hastaya ister istemez duygusal bir yakınlığım oluyor. Bir sorumluluk alıyoruz sonuçta... Organ naklinde hastalar uzun süre kalıyorlar. Donörler taburcu olsa da alıcılar uzun süre kalabiliyor. Onların yediği, içtiği ve hareketini herşeyini sorguluyoruz... Buna bağlı olarak tabikide merhamet duygusu oluşuyor. O uzun yatışlara ve onlarla kurduğumuz sürekli iletişimden dolayı merhamet duygusu oluşuyor. Tabi empatiden ziyade sempati kurduğumuz hastalarda oluyor. Daha çok uzun süre yada daha küçük yaşta nakil olmuş hastalarda yada yakını olmayıpta bakımı zor olan hastalarda merhamet duygumuz dahada artıyor. Duygusal olarak daha çok bağlanıyorum onlara...” (K12).

“Çünkü kalpteki o hissi engelleyemiyorsun. Birinde hayır dedikten sonra üç tanesini yapmak zorunda kalıyorsun. Karşıdaki insan olduğu için bende insan olduğum için. Zaten bizim yaptığımız meslekte vicdan olmazsa olmaz. Vicdan olupta merhametli olupta yaklaşman gerekiyor zaten hastaya tedavi verirken. Çünkü sonuçta o karşıdaki insan canlı ve sana ihtiyacı olan durumları oluyor, o yüzden ona göre yaklaşman gerekiyor” (K4).

Bir katılımcı hastaların bakım sürecinde hissettiklerini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Hastalara anlatmaya çalışıyorsun tabiki de onların derdine ortak olmaya çalışıyorsun. Organ naklinde yatışlar uzayabiliyor ya da yatışa tekrar gelebiliyor

hastalar. Artık o dengeyi kurmak gerekiyor yada kendimizden tamamen ödün vermemek gerekiyor” (K2).

Organ nakli hasta ve yakınlarına karşı yaklaşımının bazen farklı algılandığını açıklayan bir katılımcı hislerini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Merhametli ve iyi niyetli yaklaştığımda bazen bunu hasta veya hasta yakınları kullanmaya başlıyor. Birde bizim hastalarımız uzun süreli yattığı için, 30 gün yatanda oluyor bazen karaciğerde” (K1).

Katılımcılardan bazıları pediatrik nakilli hastaların hemşirelik uygulamalarında psikolojik olarak yorucu bir süreçten geçtiklerini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Birde pediatrik hastalarda insan nasıl desem (düşünüyör). Çocuğum olmadan önce böyle hissetmiyordum. Çocuğum olduktan sonra çok daha farklı bakar oldum pediatrik hastalara. İster istemez böyle kıyamıyorsun, üzülyyorsun psikolojik açıdan çok etkileniyorum. Çocuğum olduktan sonra çok değişti çocuğum olmadan önce normal hasta gibi bakıyordum daha çok. Çocuğa bakım verme gücü kendimde çok bulamıyorum. Kıyamıyorum, bir damar yolu açarken hüzünlenerek yapıyorsun. En çok merhamet yorgunluğunu onlarda yaşıyorum” (K3).

“Karaciğer nakli zaten komplike bir ameliyat. Pediatrinin zor bir ameliyat süreci var. O hastayı korumak, bakımı, annesine duygusal bağlar o yüzden pediatrik hastalarda kendimi bakım konusunda değil de duygusal yolda. İyileşme süreci daha uzun, biraz aileninde çocuk için kaygıları olduğu için; tabi biz onlara her zaman destek oluyoruz, teselli ediyoruz. Bakımında zorlanmıyorum; duygusal olarak ve sürecinde zorlanıyorum” (K8).

“Ben o aile ile birlikte ağladığımı biliyorum. Ve sonrasında doktorlarımızın sayesinde bir tedavi uygulandı ve o tedaviye bağlı olarak ta o çocuk geri döndü. Durumunun iyiye gittiğini duyduğumda aile ile sarılıp ağlamıştık. Merhamet yorgunluğu bunlar oluyor” (K12).

“Hem tedavisi hem takibi pediatrik hastanın daha zor açıkçası. Mesela bir erişkinde tansiyon yüksekliğinde danışarak bir ilaç grubunu verebiliyorsun ama

bir çocukta öyle olmuyor mesela. Daha zor geçiyor. Hem tedavisi daha teferruatlı hem prosedürü daha ayrı. Ayrıca aileler; sonuçta küçük çocuklar olduğu için daha ajite oluyorlar. Bu durum hani beni biraz zorluyor açıkçası. Birde çocuklara daha duygusal bakıyoruz bence...” (K9).

4.1.3. Alt Tema 3: Stresle Yola Devam Etmek

Merhamet yorgunluğunun nedenleri ana teması altında yer alan diğer bir alt tema stresle yola devam etmektir. Organ nakli hastalarının yaşamış olduğu zorlu sürecin hemşirelere stres, kilo alma, sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi, kaygı, zihin yorgunluğu ve anksiyete gibi olumsuz yansımalarının olduğu belirlenmiştir. Organ nakli hastalarına eğitim ve bakım vermek için zamanın kısıtlı olduğunu, kısa süre içinde işleri muntazam yapmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Böyle durumlarda profesyonel bir yaklaşımla yola devam ederek ve kendi içlerinde o an stresi baskılayarak bir sonraki hastaya daha iyi bir hemşirelik yaklaşımı sergilemenin gerekliliğini bildirmişlerdir. Katılımcıların ifadesi doğrultusunda, organ nakli gibi özellikli bir birimde çalışmanın, pediatrik hastaya bakım vermenin strese yol açtığı ortaya çıkmıştır. Kadavradan yapılan nakillerin uyum sürecinde hasta stresinin hemşireye yansıdığı saptanmıştır. Organ nakli hemşireleri tarafından durumu kabul etmenin ve stresi baskılamamanın, işyerinde ve evde başkalarıyla ilgilenmeye devam etmenin bir kaçış olduğu olarak bildirilmiştir. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Organ nakline başladığım zaman benim kilom 50 idi. Sonrasında strese bağlı olduğunu düşünüyorum ben; kilo almaya başladım 65 kiloyu gördüm. Fiziksel olarak kilo artışına sebep oldu. Acilde de çalışmıştım covid alanda orada daha rahat hissediyordum sekiz aylık süreçte. Organ naklinde bir tık daha yorgunluk hissediyorum” (K2).

“Tabi bu sosyal hayatımızda etkiliyor. O yorgunluğa bağlı stres oluyor. olumsuz olarak ta bir kaygı oluşuyor bende. Kaygı ve strese bağlı olarakta sosyal hayatımı etkiliyor. Gerginlik, stres... İlişkimi etkilemiyor ama iletişimimi etkiliyor” (K12).

“Ben mesleğe başlamadan önce bu şekilde değildim. Daha kaygılı bir insan oldum. Bu mesleğe başladıktan sonra insan ister istemez kendine yakıştırıyor bazı şeyleri ve daha kaygılı bir insan haline geliyorsun. Onu kendi içimde hallediyorum. O an düşünüyorsun mesela üzüliyorsun. Ondan sonra işin akışı ile, işin zaten yoğun çalışırken unutuyorsun yani... Hayata devam ediyorsun” (K3).

“Ev hayatımı etkiliyor işe geldiğim zaman toparlanmaya çalışıyorum. O anda daha çok ilgi göstermem gerekiyor, ve daha çok yardımcı olma hissi olduğu için o anda kendimi sıfırlıyorum. Ama tabi dışarıya çıktığım zaman bu sıfırladıklarım geri geliyor. Çünkü o anda çözemediğim için gibi...” (K7).

“Sürekli düşündüğüm için; mesela hastaneden çıktığım zamanda belirli şeyleri düşünüyorum. Otomatikmen bir süre sonra kafa yorgunluğu yapmış oluyor. Ama zamanla alıştığın için bu bir müddet sonra sadece hastane içinde oluyor. Evde artık düşünmemeye çalışıyorum” (K4).

“Etkiliyor ama etkilerini göstermemeye çalışıyoruz. Daha profesyonel yaklaştığımız için ne kadar merhamet yorgunluğumuz olsada işimizi profesyonel yapıyoruz. Daha çok sosyal hayatımızı etkiliyor aslında, aile hayatımızı... Burada biz stresimizi baskılıyoruz. İşimizi zamanında ve muntazam yapmaya çalışıyoruz. Hastalara bir önceki hastadaki merhamet yorgunluğumuzu göstermemeye çalışıyoruz. Birçok şeyimizi baskılıyoruz. Ama bunlar birikiyor birikiyor sen eve gidiyorsun sosyal hayatına dönüyorsun bunun etkilerini en çok orada yaşıyorsun bence” (K5).

“...yıprandığını hissediyorsun hani bazı durumlarda mesela hastaneden eve gittiğin zaman evde bile bazen anksiyeten yükselebiliyor...” (K6).

Katılımcılardan bazıları bakım verilen hasta grubunun yaşadığı stresin kendilerine yansımaları ile başetme çabalarını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Burada da pozitif bakmaya çalışıyorsun, olumlu yönden düşünüyorsun. Olumsuz şeylere karşı çözüm bulmaya çalışıyorsun ama hastaneden sonra ki süreçte önemli. Hemşirelik zor meslek, bu ortamda ki psikolojiyi normal hayatında

yansıtırsan bu meslek zor yapılır. O yüzden evde kendini motive edecek bir şeylerde olması gerekiyor. Zaten çok şeyle uğraşıyoruz. Öğrencisin, evde bir sürü işin ve sorumluluğun var çocuğum olduğu için; farklı alanlara da odaklanmak gerekiyor. Farklı şeylerde okumakta farklı alandaki şeyleri ve farklı alandaki çalışan insanlarla da bir arada olmak bakış açını değiştiriyor. Mesleğimiz her ne kadar zor olsa da yorgun olsanda motive ediyorsun kendini...” (K8).

“Anlık mod düşmeleri yapabiliyor, atlatıyorum bir şekilde başka bir şeyle meşgul oluyorsun. Yoğun bir iş hayatımız olduğun için alandayken bunu sürdüremiyorum ben açıkçası. Çünkü orada başka bir hastam daha var. Sürdürme lüksümde yok açıkçası. Devam etmek durumunda olduğumu kendime empoze ediyorum. Çünkü her hastam ayrı ayrı özelliklere sahip. Evet o hastam ile sıkıntılar yaşıyor olabilirim ama diğerine yansıtamam, böyle bir durum yok. Kendimi bu şekilde empoze ederek toparlıyorum” (K9).

“.... eve gittiğimde çocuklarımla ilgilenirken tolerasyonumun düştüğü zaman oluyor. Aslınsa işi bitiriyorum ama eve gittiğimde işin yorgunluğu bitmiyor... Kırmamaya çalışsakta o stresle yorgunlukla kırdığımız oluyor. Çocuğuma sesimi yükseltmişim onu hiç unutamıyorum, ve bir pişmanlık yaşamıştım. Sonra dedim ki ne yapıyorsun sen? Ama işten gelmişim... İş sorumluluğum haricinde bir ev sorumluluğumda var. Sonrasında bütün işimi bıraktım. Çocuğumla ilgilendim. Ve ondan sonra işteki o duygusal yorgunluğumu eve taşımamaya özen gösteriyorum” (K12).

Katılımcılardan bazıları pediatrik hasta grubuna bakım verme sürecinde yaşadıkları stresi şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Daha stresli oluyorum. İster istemez daha çok zaman ayırmam gerektiğini hissediyorum, iş planımı ona göre yapıyorum. Mesela tedaviye daha erken çıkıyorum yetişkin hasta olsa tedavi saatine yakın çıkarım. Pediatrik hasta varsa mesela sabah tedavisinde daha erken çıkma gereği hissediyorum. Buda bende ister istemez strese neden oluyor” (K3).

“Bizim personelin sekiz aylık bir bebeği vardı. Karaciğer nakli olmuştu. Nakil sonrası süreç uzadı. Hem bizim personelimizin çocuğu olduğu için hemde çocuğun kendisinde stres görüyorduk. Buda bizde strese ve üzüntüye sebep olmuştu” (K12).

Bir katılımcı kadavradan nakil olan hastanın uyum sürecinde yaşadığı stresin kendisinde yansımalarını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Kadavranın ameliyat sonrası idrarının gelmesi için biraz bekleme süreci oluyorsa o zaman hastalar strese giriyor. Hasta nasıl strese giriyorsa aynı stresi bizde yaşıyoruz. İşte merhamet yorgunluğuda burdan çıkıyor zaten... (Gülüyor)” (K12).

4.1.4. Alt Tema 4: Çalışma Koşullarının Ağır Yüğü

Merhamet yorgunluğunun nedenleri ana teması altında yer alan diğer bir alt tema çalışma koşullarının ağır yüküdür. Organ nakli hemşireleri hastaların bakım yükünün fazla olmasından ve riskli ilaçların uygulanmasından kaynaklı daha dikkatli çalışmak zorunda olduklarını belirtmiştir. Organ nakli kliniğinde hemşire sayısında yetersizlik, iş yükünün fazla olması, tekrarlı ve uzun süreli yatışların merhamet yorgunluğunu tetiklediği ifade edilmiştir. Katılımcılar pediatrik hastaya bakım vermenin ayrıca zorlukları olduğunu ifade etmişlerdir. Karaciğer nakli hastalarının iyileşme sürecinde bilinç ve psikolojik değişikliklerinin olmasının hemşireleri de olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“... Bizde alıcılarımızı postoperatif dönemde çok sıkı takip ediyoruz. Saatlik takiplerini alıyoruz durumuna göre gerekirse sonraki günlerde aktarıyoruz. Saatlik takiplerini uzatıyoruz gerekirse daha sık bile izliyoruz. Çalıştığımız birim hastanemizin en yoğun birimlerinden biri olduğunu düşünüyorum çünkü; gerçekten detaylı çalışılması gereken bir birim ve detaylı bazı şeyleri bilmek gerekiyor. Diğer birimlerden farklı olarak çok farklı ilaçlar kullanılıyor. Nakillerimiz çok fazla o yüzden çok yoğun oluyoruz. İlaçların çok olması, nakillerin çok olması...” (K3).

“Birde hastaların fistülü olduğu için bazen tek kolları kullanılamıyor. Sadece bir kolunu kullanabildiğimiz için sıkıntı oluyor. O yüzden çok yoğun bir servis” (K13).

“... insani yönlerimiz duyarlılığımız son derece keskin olduğu için kronik süreçli olan organ nakli kliniği gibi hasta profillerinde ister istemez o merhamet yorgunluğu yaşıyoruz” (K11).

“Evde de enerjiye ihtiyaç var Özel hayatında da enerjiye ihtiyaç var. Bazen tükeniyor burada, belli bir yere kadar...” (K8).

Katılımcılardan bazıları organ nakli kliniğinde hemşire sayısının yetersiz olduğunu ve iş yükü fazlalığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Hemşire sayısında genelde yetersiz o yüzden çok yoğun bir birimiz hastane genelinde” (K3).

“Üç dört tane alıcı bile bir hemşirenin mesaisi için yeterli. Ama bu klinikte o kadar çok hastaya bakıyoruz ki yeterli bakım veremiyoruz çünkü yetişemiyoruz. İş yükümüz çok fazla” (K5).

“Fiziksel koşullar olarak değerlendirirsek; yoğun bir klinik. Takip sık tedavi sık ve riskli ilaçlar riskli hastalar olduğu için çok dikkatli olmak gerekiyor”. “.... karaciğer alıcısı beni çok zorluyor. Çünkü çok fazla tedavisi var sürekli hastaya sürekli tedavi yapıyorsun. Hastanın bakımına zaman kalmıyor bazen...” (K1).

“Organ nakli kliniğinde genelde bir hemşire 13 ya da 14 hasta bakarken organ naklinin diğer kliniklere göre daha düşük olması gerektiğinin düşünüyorum. Çünkü hastaların kafalarına takılan soruların çok fazla olduğu, onları daha etkin bir şekilde cevaplayabilmesi onların bakımına primer olarak katılabilmesi için; bakmış olduğu hasta sayısının daha minimal düzeyde olması gerektiğini düşünüyorum” (K10).

“... hasta kliniği açısından bir hemşirenin yüksek özveri düzeyinde olduğu yoğun, yüksek iş yükü bir birim olduğu için gerek yönetim açısından sayımızın arttırılması, desteklenmesi tıbbi cihazlar açısından bizim desteklenmemiz, monitörlerimiz olsun gerek perfüzyatör cihazlarımız olsun tıbbi ekipman sıkıntısı zaman zaman yaşıyoruz. Tıbbi malzeme sıkıntısı ve yeterli eleman sıkıntısı bu konuda bir destek olsa...” (K11).

“Gerçekten hemşire kapasitesi az yapılacak iş çok fazla; tedavi saatlerimizin sıklığı çok fazla, ANTA (Ateş, Nabız, Tansiyon)’larımızın sıklığı çok fazla, idrar takibimiz, kanama takibimiz bunlar çok fazla olduğu için yetişemiyoruz. Karaciğer tx’lerde de hem antibiyotik tedavileri var üç dört farklı antibiyotik çeşidini kullanıyorlar; belirli bir on gün on beş gün kadar. Değerlerinde değişiklik olduğu için onlara sık pozisyon veriliyor, bazı hastalar immobil de olabiliyor. Sık bakım gerektiriyor. O sebepten onlarda daha çok zorlanıyorum. Tabi pediatri de aynı şekilde doz ayarlamalarında, daha sık takip ettiğim için ...” (K7).

“Çalıştığımız alan ayrı bir bina olmalı, başta fiziki ortamından başlayalım. Fiziki ortamı daha yeterli olsa keşke daha bakım odaklı olabilsek hemşire sayımız fazla olsa, bizim işimiz bakım zaten. O yetersizlikler var. Mesele bunun için bakım odaklı olamıyoruz hemşire sayısının az olduğundan dolayı. Sayıyı arttırmak önemli bu alanlarda” (K8).

“... Uzun süreli yatışlarda her birimizi yoğunlukta bir hemşirenin değil de iki hemşirenin gerektiği alanda bir hemşirenin çalışması tabi ki de insanı yoruyor” (K2).

Katılımcılardan bazıları organ nakli hastalarına eğitim verirken yaşadıkları güçlükleri şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“... seni anlamayan hastaya bakım vermek çok önemli ve zor benim için. Bir kere söylüyorsun anlamıyor, iki kere söylüyorsun anlamıyor bu beni yoruyor” (K2).

“Yaptığın her tedavi, ilaç ve bakımda bilgi vermek zorundasın. Zaten yoğunluk oradan kaynaklanıyor. Bilgi fazlalığından da yoğunluk oluyor. Çünkü yapman gereken işi yapmanla birlikte açıklamasını da yapmak zorunda kalıyorsun. Her detayı öğrenmek istiyorlar. Haklı olarak öğrenmek istiyorlar. O bilgiye açlar, soru soruyorlar. Konuşman gerekiyor extra vakit harcaman gerekiyor. Onunla birlikte yoğunluk hat safhada olmuş oluyor” (K4).

“Bazı hastalarımız böbrek nakilli ama sosyokültürel düzeyi düşük oluyor, seni anlayamıyor. Farklı diller konuşulabiliyor. Bizim anlattığımız karşı tarafın

anladığı kadar olduğu için biz kendimizi ne kadar anlatsakta karşı taraf algılayamıyorsa bunu o zaman gerçekten işin içinden çıkılamaz hale geliyor” (K5).

Katılımcılardan bazıları karaciğer nakilli hastalarda bilinç değişikliği ve psikolojik sorunlara bağlı bakım verme sürecinde yaşadıkları güçlükleri şu sözlerle ifade etmiştir:

“Karaciğer alıcılarında zorlanıyorum. Hem tedavi yoğunluğunda hem de bilinç değişikliği psikolojik değişiklikler çok fazla oluyor. Hasta yakınlarını zorladığı kadar bizleri de çok fazla zorluyor” (K12).

“.... karaciğer naklinde genelde biraz daha zor oluyor. Psikolojik boyutu kullandığı ilaçlar ve kandaki elektrolit dengesizliğinden dolayı... Algıları biraz daha kapalı oluyor” (K5).

Bir katılımcı pediatrik hasta grubunda bakım verme sürecinde yaşadığı güçlüğü şu sözlerle ifade etmiştir:

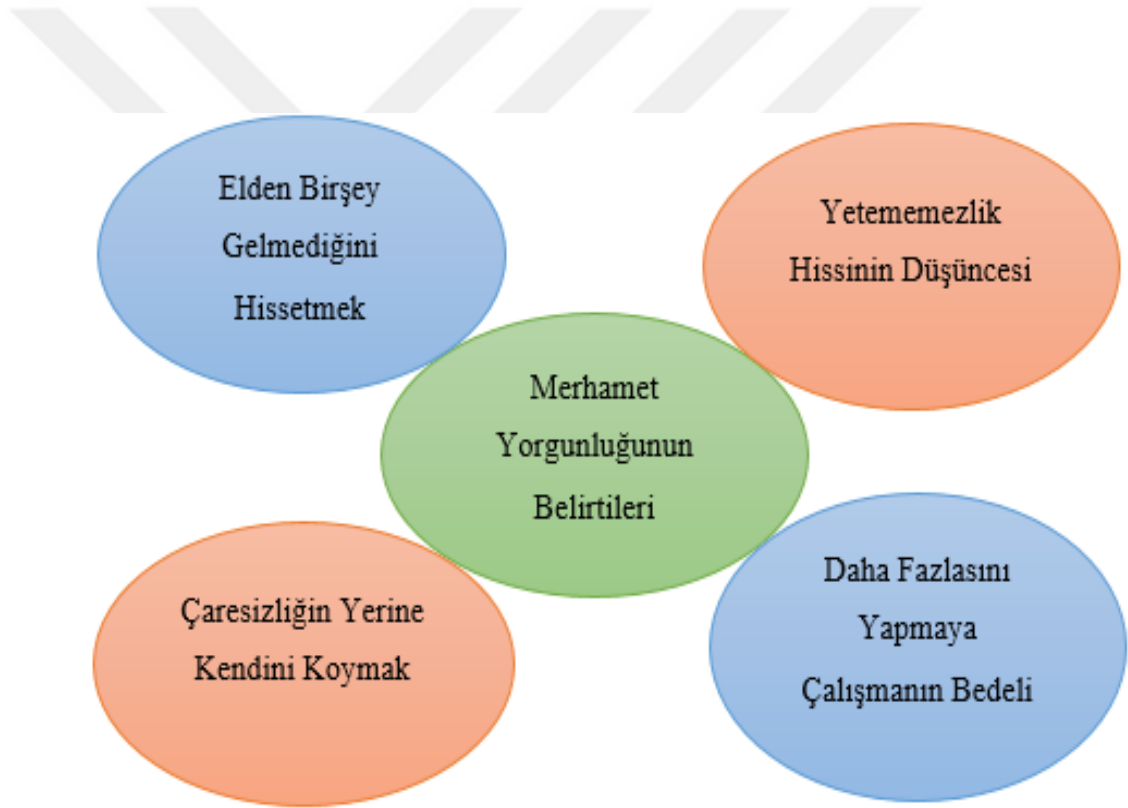
“En çok beni pediatrik hasta zorluyor. Pediatrik hastalara çok alışık olmadığımızdan bizim servisimizde de çok sık yapılmadığı için nadir yapıldığı için pediatri deneyimim de olmadığı için daha önceden en çok pediatrik hastalar zorluyor. Neden zorluyor? Bazen bir pediatrik hasta üç dört beş yetişkin hastaya bedel oluyor. Yetişkine bir dakika da yapacağın işi pediatrik hastaya beş dakika da yapıyorsun. Çocuğun genel durumuna da bağlı. İlaç dozlarında daha detaylı oluyor, daha fazla inceliyorsun. Bizim mesleğimiz riske atılacak bir meslek değil. Herşeyi emin olarak yapmak istiyorsun. Birde alışık olmadığımız hasta grubu olduğu için...” (K3).

4.2. Ana Tema 2: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerini açıklayan ikinci ana tema merhamet yorgunluğunun belirtileridir. Bu ana tema altında; elden birşey gelmediğini hissetmek, yetememezlik hissinin düşüncesi, çaresizliğin yerine kendini koymak, daha fazlasını yapmaya çalışmanın bedeli olmak üzere dört tema bulunmaktadır. Merhamet yorgunluğu nedenleri ana ve alt temaları Tablo 4.2. ve Şekil 4.2.’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Merhamet yorgunluğunun belirtileri	Elden birşey gelmediğini hissetmek	7
	Yetememezlik hissinin düşüncesi	6
	Çaresizliğin yerine kendini koymak	9
	Daha fazlasını yapmaya çalışmanın bedeli	9



Şekil 4.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

4.2.1. Alt Tema 1: Elden Bir şey Gelmediğini Hissetmek

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana teması altında yer alan ilk alt tema elden birşey gelmediğini hissetmektir. Organ nakli hemşireleri rejeksiyon, greft ve hasta kaybı durumunda gerekli bakımı vermelerine rağmen ellerinden birşey gelmediği hissine kapıldıklarını belirtmişlerdir. Bunun sonucunda üzüntü, yıpranma, hastaya acıma hissi ve yorgunluk yaşayabildiklerini açıklamışlardır. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Bazı sıkıntılı hastalarda bazen elinden birşey gelmiyor, hasta yakınları bunu anlamıyor ama o anda ama hasta sıkıntılı... Burda ben kedimi kötü hissediyorum. Yetersiz değilde bişey yapamamak...” (K1). “Hem fiziksel olarak yoruluyorsun çabalıyorsun ama hastada zaten yapılacak herşeyi yapmışsın ama hasta yine sıkıntılı...” (K1).

“Sürekli bakım içindeyiz, hastanın GİS (Gastrointestinal Sistem) kanaması gelişti. Yine bu karaciğer naklinde olan hastamız için bir durum. Biz çabalıyoruz olmuyor biz çabalıyoruz olmuyor. En sonunda zaten yine olmadı... Bu beni üzüyor, çünkü çok emek veriyoruz. Servis şartlarında o kadar yoğunluğun içerisinde bu kadar çok yardımcı olmak, bu kadar çok çaba gösterip sonucunu alamamak beni çok yoruyor” (K7).

“İnsanın hastaya uzun süre bakım vermesi ve hastanın ölmesi boşluk hissi yaratıyor! Hiçbir şey yapmak istemiyor...” (K13).

“Böyle durumlarda ben çok üzüliyorum, yoruluyorum. Zaten bizim hemşireler olarak işimiz hiç bitmiyor ve eve kadar götürüyoruz o işi; yirmi dört saat başımızda dönüyor dönüyor. Merhamet benimle biraz üzüntü ile doğru orantılı. Merhametli olduğum için çok üzüliyorum. Böyle hastalara daha çok bir şeyler yapmak istiyorum ama elimizden gelen bu kadar olduğu için gibi” (K7).

“Bazı hastalarımız ani şekilde kaybediyoruz. Mesela bir tane hastam vardı oral kapalıydı hep su içmek istiyordu su içmek istiyordu. Hasta birdenbire ex oldu... Onun su isteyip isteyip su içmeden gitmesi o beni çok etkilemişti (Hüzünleniyor).

Bazen herşeyi biliyorsun aslında mesela ama hastaya bir şey diyemiyorsun bilgede veremiyorsun” (K3).

“Birde onun iyi olmasını istiyorsun. Bazen üzülüyoruz (Üzgün bir yüz ifadesi). Hastanın bazen kreatinleri kötüye gidiyor hasta buna çok üzülüyor, ister istemez bende üzüliyorum. Soruyorlar bana o kadar ilaç veriliyor neden düşmüyor diye. İnsan bazen ne diyeceğini bilemiyor. Üzülüyorsun ister istemez hasta ile aranda bir bağ oluşuyor sürekli yatıp çıktıkları için” (K3).

“Hastaya acıyorsun yeri geliyor. Acıyorsun gerçekten acıyorsun, üzülüyorsun haline. Ama yapacak bir şey yok. Biz kendimizide yıpratıyoruz yani” (K3).

Katılıcılar organ nakli sonrası rejeksiyon ve greft kaybı durumunda hastalara yaklaşımlarına yönelik yaşadıkları ikilemleri şu sözlerle ifade etmiştir.

“İnsan bazen ne diyeceğini şaşırtıyor. Nasıl teselli edeceğini bilemiyorsun. Biliyorsun ki böbreği geri dönüşsüz bir yola gitmiş hastada bunu biliyor, gidiyor yani böbreğinin gittiğinin farkında oluyor mesela. Sen hastayı nasıl teselli edeceğini bilemiyorsun. Çok üzüliyorum gerçekten bazı hastalarımıza. Çünkü herkesin kaybı karşılama gücü farklı. Bazı insan olgunlukla karşılıyor, daha güçlü. Bazısı kendini koyuveriyor. Bende böyle hastalarımızı gördüğüm zaman üzüliyorum, ama elinden bir şey gelmiyor. Teselli etmeye çalışıyorsun ama insan bazen ne diyeceğini bilemiyor. Ne desen boş, hayırlısı olsun diyebiliyorsun. “Üzülmeyin” diyorsun. İşte böyle ne yapacaksın ...” (K3).

“Tabikide üzülüyorsun. Bizim alanda umutsuz bir hastaya bilgi vermek biraz zor olabiliyor. Aldığı böbrek ya da karaciğer reddetme durumunda ne söyleyeceğini bilemiyorsun. O zorlandığım noktalardan bir tanesi zaten. Sadece dediğimiz şey “iyi olacak elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz” (K4).

“En çok zorlandığım konu (rekjeksiyon durumunda) gerçekten bu (Gözleri doluyor) ... Bende üzülürüm ama; teselli etmekte ben birazcık eksikim sanırım... Giderim böyle dokunurum bakarım gözlerinin içine ama konuşamam hastalarla

fazla... (Hüzünleniyor). yıpratıyor evet ama daha çok şöyle hissediyorum onlar tarafından destek veremediğimi düşündüğüm için...” (K1).

“Mesela, çocuğa böbrek takıldı hani rejeksiyon gelişti; alınması gerekti o tekrar nefrektomi yapıldı. Onda mesela ağladım hani çok üzüldüm... (Gözleri doluyor)” (K6).

“Hasta odalarına girdiğimiz zaman bazen hastalarımızın rejeksiyon gibi durumları olduğu zaman; böyle durumlarda karşılaşabiliyoruz. O süreçte tekrar tekrar tedavimiz başlıyor ama hastalar bu süreçte biraz önceki konuştuklarımız gibi umutsuzluğa düşüyor, o süreçte bir şeyler yapmak istiyorum ve yapamıyorum...” (K7).

4.2.2. Alt Tema 2: Yetememezlik Hissinin Düşüncesi

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana teması altında yer alan diğer bir alt tema yetememezlik hissinin düşüncesidir. Organ nakli hemşireleri hastalarına yeterli bakım veremediği düşüncesi olduğu zaman yetersizlik hissine kapıldığı bildirilmiştir. Organ nakli hastalarının takibinin uzun dönemde sürdürülmesinin iş yükü nedeniyle gerçekleştirilemediği açıklanmıştır. Hastalar olumsuz bir durum yaşadığı zaman mesleki yeterliliklerini sorguladıkları, “keşke” kelimesinin sık kullanıldığı gibi süreçlerden geçtiklerini açıklamıştır. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Hemşireliğin özü bakımdır. Bakım veremediğim zaman mutsuz oluyorum ben açıkçası, benim için çok değerli. Çünkü bir iki analjezik yapıp geçmek beni rahatsız eder, bir şeyler katmalıyım. Öyle hissediyorum. Keşke daha çok zamanımız olsa ya da alanımız olsa da daha çok yapabilesek. Hemşireliğin özü bakım olduğu için bunları yapmak bana keyif veriyor açıkçası” (K9).

“... insan yetemeğinde kötü hissediyor kendisini daha az hasta bakmak fiziksel olarak bizide rahatlatır. Daha faydalı olduğumuzu hissettirir” (K1).

“Bir hemşire olarak bakım vermek beni çok mutlu ediyor; ama yoğun şartlarda çalıştığımız için de çok zorlanıyorum hatta bazen eksik kaldığımda düşünüyorum

ve bu şekilde de çok üzüliyorum. Sebebi de çok yeterli bakımı sağlayamadığımı düşünüyorum ve çok yetersiz görüyorum kendimi. Bunun sebebi de kendim değil; çünkü ben mesleğimi çok severek çok isteyerek yapan biriyim, ki olmasam zaten hemşire olamam (düşünüyor). Yani yetersiz kalıyoruz hemşiremiz olmadığı için mutsuz oluyorum yani. Şöyle diyeceğim en azından; ben elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyorum ama yetinemiyorsun. Bir yerde kalıyor bazen bakımını az yapmak zorunda kalıyorsun, bazen üç kere bakım yapacağına bir kere yapıyorsun. Bu beni mutsuz ediyor! Merhametimi işte burada devreye giriyor; üzüliyorum yetemediğimi düşünüyorum” (K7).

“Tabi profesyonel bir şekilde yine bakım sağlayıcı rolümüzle hastamızın ihtiyaçlarını, olabildiğince stres yönetimini, en etkili bir şekilde sağlayarak tedavi sürecini destekliyoruz. Ama ister istemez (gülüyor) bazen o duygu yoğunluğunda kendimizde bir sempati durumuna geçtiğimiz üzüldüğümüz kendi bireysel bakımımızı sorguladığımız özyeterliliğimizi, mesleki yeterliliğimizi sorguladığımız dönemlerden geçmekteyiz” (K11).

“... ta ki kayıp yaşayınca o zaman hani yetemediğimi düşünerekten kayıp yaşanınca o bende bir yorgunluk artık bir tükenmişlik oluyor” (K8).

Bir katılımcı organ nakli sonrası hastaları uzun dönemde destekleme ve takip etme isteğinin olduğunu, ancak iş yükü nedeni ile yeterli olamadığı hissini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Postoperatif hasta bakımı ve nakil sonrasında ki hasta bakımı ve hastanın kendi bakımı, uzun dönem bakımı bu konularda eğitim ve bilgilendirme daha yeterli gelinebilir. Hastanın uzun dönemde desteklenmesi, takip edilmesi gibi. Keşke uzun dönem bakımda da hastalarımızla birlikte olsak, iletişim halinde olsak; oluyoruz kontrollere geldiğinde ama her zaman olmuyor. Kontrollere geldiğinde görebiliyoruz. Daha hastanın uzun dönem nelere dikkat etmesi gerektiği konusunda onların takibi yönlendirme bir sürü görevimiz var bizim. Bunlar bu konularda ihtiyaç, bu konularda yeterli değiliz” (K8).

Bazı katılımcılar rejeksiyon, greft ve hasta kaybında yaşadığı olumsuz duyguyu ve bu durumdan kaynaklanan başarısızlık hissini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Bir emek veriyorsun ve sonucunda böbrek atıyor ya da hastanı kaybediyorsun, ben bu süreçten zor çıkıyorum açıkçası. Çıkabilmem baya zaman alıyor, unutamıyorum hemen. Aşamıyorum. Bu başarısızlık hissini üzerimden atmam sürüyor açıkçası, bu açıdan beni yoruyor. Üzülüyorum, takıyorum” (K9).

“Organ rejeksiyonunda mutsuzluk yaşıyoruz, nakil olup yatış sürelerinin uzaması onların kısa sürede demoralizasyonu bizde aynı şekilde yansıyor, mutsuz olduğum nokta bu...” (K10).

4.2.3. Alt Tema 3: Çaresizliğin Yerine Kendini Koymak

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana teması altında yer alan diğer bir alt tema çaresizliğin yerine kendini koymaktır. Organ nakli hemşireleri; bakım verme esnasında hastaların yaşadığı olumsuz süreçler yaşaması kendilerine empati kurma ile sonuçlandığını bildirmişlerdir. Çocuk sahibi olan katılımcılar (n=6) pediatrik nakilli hastalara bakım vermeyi içselleştirerek; çocuklarını hatırladıklarını, hastaların geçmişte yaşadığı sıkıntıları düşünüp hüznlendiklerini, kendini ve ailesini hasta bireyin yerine koyduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca rejeksiyon durumunda artmış bir empatik yaklaşım gösterdiklerini belirtmişlerdir. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“İster istemez bende bir anne olduğum için etkileniyorum. Çocuk hasta bakmak psikolojik olarak beni etkiliyor”. “Üzülüyorum... Çocuk hastalarda yumuşak davranmak istiyorsun. Mesela bir anne olarak annenin hissettiği şeyleri ben hissediyorum. Bu beni yoruyor” (K1).

“Birde diyorum ki küçüklükten beri neler çekmişler bunlar diyorum. Çok küçük yaşlarda uğraşıyorlar bazen pediatrik hastalarımız. Kendi çocuğunu yerine koyuyorsun (Üzülüyor). “Allah ailesine sabır versin diyorum”. Psikolojik açıdan çok etkileniyoruz” (K3).

“Daha önce çok hastamı kaybettim başka yerlerde çalıştığım da. Annelerine destek olmak bile üzücü oluyor. Üzülüyorum yeri geldiğinde oturup ağlamışlığında var (Gözleri doluyor, sesi titriyor). Ama bunu kesinlikle onların yanında göstermeden onlara destek olarak, çok söylenecek söz olmuyor. Yanlarında olmak bile bazen yetiyor yani. Gidip bir kenarda ağlayıp sonra gelip aileye destek olduğumuz çok oldu. Oradaki hastaları görünce bende yaşayabilirim benim çocuğum benim ailemde böyle süreçlerden geçermi düşüncesi çok fazla oluyor. Onların yerine kendini de koyuyorsun. Geçen gün kötüleşen çocuk mesela; ben günledir ona verdiğim bakımla kendi çocuklarım var birşeyleri bağdaştırıyorsun o annenin yerine kendini koyuyorsun anneye destek oluyorsun ama sende anne olunca orada hastalarla bir bağ kuruyoruz aslında... Ama buda bizi mental olarak etkiliyor” (K5).

Katılımcılardan bazıları hastalarının nakil sürecinde yaşadığı güçlükleri içselleştirdiklerini ve bunun kendilerine yansımalarını şu sözlerle ifade etmiştir:

“... kendimiz hastalar gibi hissediyoruz onların yerine koyuyoruz gerçekten; bizde çok büyük üzülüyoruz çünkü o kadar emek veriyorsun o kadar hani tedavisi olsun moral motivasyon olsun her şeyiyle ilgilendiğin için bir yerden sonra zaten onlar senden biriymiş gibi oluyor öyle söyleyeyim. Kayıp yaşadıklarında gerçekten destek veriyoruz tabi ki destekleyici konuşuyoruz hani şey yapıyoruz ama yine de üzülüyorsun kabullenmelerini sağlıyoruz bir şekilde bazı şeyleri...” (K6).

“Mesleğim gereğince biraz daha soğukkanlı olmam gerekiyor ama o çaresizliği kendi yerime koyduğum zaman onları kendi yerime koyduğum zaman gerçekten çok üzülüyorum; umutsuz oldukları zaman” (K7).

“Çok üzülüyorum ben... Empati yapmak gerekiyor sempati değil aslında. Ama benim ki biraz sempatiye kaçıyor yani, üzülüyorum. Onu duyduğumda bir saat hastanın odasına girmiyorum, suratımdan yansımasın diye daha çok çünkü üzülmesini istemem. Sonrasında ama psikolojik olarak hastayı desteklemeye çalışıyorum elimden geldiği kadar”. “Empati kuruyorum hastalarla sürekli

olarak. Bana ya da aileme yapılmasını istemediğim bir şeyi başkasına yapmam...”
(K9).

“Kendimizinde böyle bir durum yaşayabileceğimizi oradaki yaklaşımımız biraz daha farklı oluyor. Ben nasıl kolay mı atlatabilirim zor mu atlatabilirim? Bu noktada bazen ruhen yoruyor” (K10).

“Organ nakli hemşiresinin en temel edindiği özelliklerden biriside yüksek empatiye sahip olması. Tabiki bizde süreç boyunca hastalarımızla temasımız çok aktif bir şekilde sürdürdüğümüz için bu teması (düşünüyor) yeterli empati düzeyinede ulaşmış oluyoruz Tabiki sürecin getirdiği olumsuzluklar da yaşadığımız muhtemel. Bu hastalarımızı olduğu kadar duygusal anlamda bizleride yıpratmakta...” (K11).

“Empati kurmaya çalışıyorsun sürekli empati kurmaya çalışıyorsun. Sürekli anlamaya çalışıyorsun. Bir müddet sonra zaten her hastaya karşı empati kurdukça sen kendinde bazı şeyleri hissetmeye başlıyorsun. Bu seferde bu sana yorgunluk olarak dönmüş oluyor” (K4).

“O kadar empati kuruyorsun ki zaten merhamet sahibi insanlar empati kurar diye düşünüyorum ben. Gerçekten yoruluyorsun, psikolojik olarak yoruluyorsun” (K6).

4.2.4. Alt Tema 4: Daha Fazlasını Yapmaya Çalışmanın Bedeli

Merhamet yorgunluğu belirtileri ana teması altında yer alan diğer bir alt tema da daha fazlasını yapmaya çalışmanın bedelidir. Organ nakli hemşirelerinin hastaların yaşadığı sürece ilişkin, daha fazla ilgi, fedakarlık ve merhamet göstermek gerektiği hissiyatı ile artmış çalışma ihtiyacı duydukları saptanmıştır. Bunun sonucunda kendine vakit ayıramama, kilo alma, uykusuzluk, uykuya meyilli olma, varis, ödem, baş ağrısı ve vücut yorgunluğu gibi fiziksel ve mental etkilerinin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu alt temayla ilgili katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir:

“Diğer sağlık çalışanları için de olabilir ama hemşire için çok yorucu, organ nakli daha bir yorucu daha bir fedakarlık gerektiren bir şey; artık bu kadar takip

bu kadar gözümüzden bir şey kaçmasın diye çok fazla kendimizi hırpalıyoruz. Bazen kendimizi fazla verdiğimiz için biz yıpranıyoruz” (K5).

“Merhameti fazla gösterdiğin zaman daha fazlasını istiyorlar. Daha fazla ilgi ve alaka bekliyorlar. İllaki bu duruma bir sınırlama konulması gerekiyor. Tabiki de yoruyor (derin bir nefes alıp belli bir noktaya bakıyor). Merhamet ettikçe isteklerini yapmak zorunda kalıyorsun aslında. Onları uyguladıkça kendine vakit kalmamış oluyor” (K4).

“Hastalara baş etme yöntemini anlatırken kendimiz etkileniyoruz. Bu bizede yansıyor aynı şekilde, biz daha fazla yıpranıyoruz bu durumdan” (K6).

Katılımcılardan bazıları yaşadıkları sorunların uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik olduğunu şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Uykusuzluk; yeri geliyor nöbetten çıkıyorum “şu hasta şöylemiydi, şunu yaptım, şöyle hizmet verdimmi, şu gözümünden kaçtı mı” derken uykularından bile fedakarlık ediyorsun yani. Yorgunluk, burada fazla kendimizi hırpalıyoruz onaltı saatlerde yeri geliyor hiç uyumadan düzgünce oturmadan çayımızı suyumuzu bile içmeden mesailerimizi tamamlıyoruz yani. Bunun vücuda bir çok etkisi var. Uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik bir çok onu tetikleyen başka rahatsızlıklarda çıkıyor. Eklem ağrıları ayakta kalmaya bağlı...” (K5).

“Mesela bir hafta boyunca üzüldüğüm için, beni etkilediği için doğru düzgün uyuyamamıştım. “Artık herkes elinden geleni yaptı.” diyorsun, “olması gerekeni yaptı...” Onun için böylesi olması gerekiyordu. Sonuçta inanıyoruz Allah tarafından...” (K8).

“.... uyku problemi olabiliyor. Çünkü yoğun bir tempoda çalışıyoruz. Eksik bir şey yaptım mı acaba diye düşündüğüm için o uykusuzluk sorunu yaşıyorsun mesela...” (K12).

Bir katılımcı ise iş çıkışı uykuya meyilli olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“Hatta annemde söyler “hastaneyi hastanede bırak” diye konuşuruz ama üzüldüğüm zaman uyurum. Uyurum, konuşmam, çevremle konuşmam, içime atarım gibi ama en çok özelliğim gider gitmez uyurum. Bütün gün uyurum. Ve akşam böyle bakarım acaba noldu diye...” (K7).

Organ nakli hemşireleri hastaları için ellerinden gelenin fazlasını yapmanın sonucu olarak fiziksel ve mental olarak etkilendiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

“.... Mental olarak ta etkiliyor fiziksel olarak ta etkiliyor” (K7).

“Fiziksel olarak etkiliyor çünkü extra olarak efor sarf ediyoruz; hem zihnen hem iletişim olarak hem bedenen... Onlarla daha fazla vakit geçirmek istiyoruz. O yüzden bizi ekstradan yormuş oluyor” (K10).

“Mesela çok fazla beden yorgunluğu yaşıyorum ben bundan ötürü. Çünkü hasta sayımız fazla oluyor, yetişmemiz gereken çok şey var ve üzerine katmaya çalışıyorsun. Dolayısı ile vücut yorgunluğu oluyor. Vücut yorgunluğu olarak yaşıyorum ama; tatlı yorgunluk açıkçası...” (K9).

“Fazlasını da yapıyorum açıkçası. Elimden geleni yapabildiğim kadar yapıyorum. Bunun için yoruluyor musun? Yoruluyorsun, evet. Ama eve gidince benim vicdanım rahat” (K9).

“Gerek hızlı sürkülasyonlardan bakım vericinin gerekli bireysel iş yükünün fazlalığından, bedensel yorgunluk iş yükü ile birlikte birleştiği zaman bedensel yorgunluğa da dönüşebiliyor. Ne gibi belirtiler olabiliyor...? Yorgunluk, isteksizlik, huzursuzluk, mutsuzluk gibi fiziksel açıdan; eklem, kas ağrıları gibi baş ağrıları gibi yorgunluklara dönüştüğü durumlar olabiliyor” (K11).

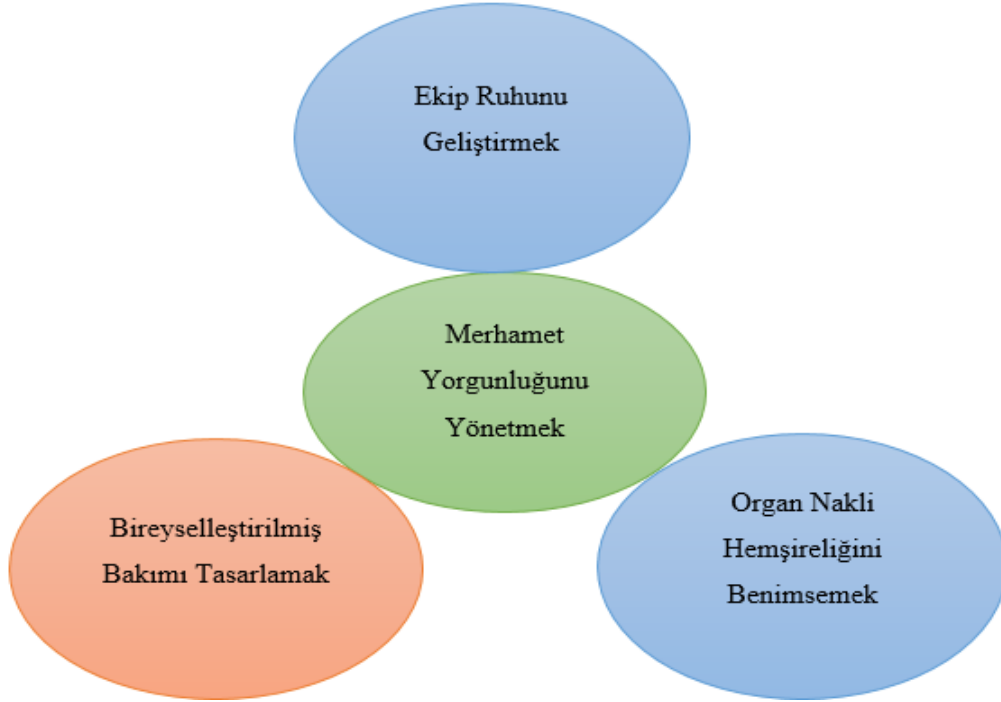
“Takip edilmesi gereken şey çok fazla birde sen merhametli isen sadece işini yapıp gelip oturamıyorsun hastalara daha dört dörtlük yapmaya çalışırken hastalarla ilgileneceksin açıklama yapacaksın bunları yaparken senin iş yükün bir tık daha arttığı için; tabiki bunların hepsinin dolaylı sonucu yorgunluk” (K5).

4.3. Ana Tema 3: Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek

Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimleri açıklayan diğer bir ana tema merhamet yorgunluğunu yönetmektir. Bu kategori altında ekip ruhunu geliştirmek, bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamak, organ nakli hemşireliğini benimsemek olmak üzere üç alt tema bulunmaktadır. Katılımcılar organ nakli hemşireliğinin hastaya doğru yaklaşımın ve merhamet yorgunluğunu yönetmenin önemini farkında olduklarını bildirmişlerdir. Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana tema ve alt temaları Tablo 4.3. ve Şekil 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Merhamet yorgunluğunu yönetmek	Ekip ruhunu geliştirmek	4
	Bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamak	9
	Organ nakli hemşireliğini benimsemek	10



Şekil 4.3. Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek

4.3.1. Alt Tema 1: Ekip Ruhunu Geliştirmek

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana teması altında yer alan ilk alt tema ekip ruhunu geliştirmektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu; ekip arkadaşı ile paylaşmanın, farklı konulardan bahsetmelerinin, ekibin bir arada etkinlik ve toplantı düzenlemesinin merhamet yorgunluğunun yükünü hafiflettiğini ifade etmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda yer verilmiştir:

“Arkadaşlarımla paylaşarak daha çok başa çıkabiliyorum. İş eve taşımanın gerek olmadığını düşünüyorum. İş arkadaşlarımla bu durumu paylaşarak daha çok rahatlamış hissediyorum. Şikayette bulunmak yerine planlayıcı programlayıcı olmak gerekiyor. Paylaşım sağlayarak, konuşarak aslında ben bunu sağlıyorum merhamet yorgunluğunda” (K2).

“Ekip arkadaşlarının uyumu çok önemli. Bizim çok uyumlu olduğumuzu düşünüyorum. Bazen merhamet yorgunluğumuzu dertleşiyoruz ekip arkadaşlarımızla. Birbirimize yorum yapıyoruz, o bile biraz daha atlatmamıza neden oluyor. Veya başka şeylerden bahsediyoruz ekip arkadaşlarımızla; havadan sudan olur. Güzel bir vakit geçirmeye çalışıyoruz. Hemşire odasında işten değilde farklı konulardan bahsediyoruz sohbet ediyoruz. Bu bize iyi geliyor pozitif anlamda iyi geliyor” (K3).

“Ben hayır diyebilen değildim, ki son zamanlarda çok konuşan bir insanda değildim. Herşeyi kendim çözerim ederim bazı olumsuz durumlar beni üzse de içimde tutardım; şimdi paylaşmaya başladım. Konuşarak bazı şeylerin daha çok yoluna girdiğini ve boşuna kendimi yorduğumu farkettim, buda zaten merhamette olan şeyler (gülüyor)” (K6).

“Organ naklinde çalışan hemşirelerin merhamet yükü üzerinde, normal çalışması gereken mesai saatlerini çalışıp, mesai ve mesai bitiminde de kendine belli bir dilim zaman ayırması gerektiğine inanıyorum ben. Mesai bitiminde kendini, günün yoğunluğunu ve stresini farklı bir alanda ve yönde yaparak akşam evine de daha katkıda bulunur. Kendi de daha dinlenmiş bir şekilde daha güzel bir şekilde yapabilir. Reiki, yoga mesai içinde çalışanlara kurumsal olarak yapılabilir. Ekibin

bir arada olması, etkinlik, toplantı salonlarında herkesin dile getirerek yaşadıkları organ nakli hemşireleri olarak bir araya gelerek herkesin duygularını paylaşıp kendini ifade etmesi rahatlatır” (K8).

4.3.2. Alt Tema 2: Bireyselleştirilmiş Bakımı Tasarlamak

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana teması altında yer alan diğer bir alt tema bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamaktır. Katılımcılar belli kalıpların içerisinde olmadan bakım sağlayabilmenin hem hastalar hem kendileri açısından sürecin daha iyi yönetilmesine ve daha olumlu izler bırakmasına olanak tanıyabileceğini belirtmiştir. Organ nakli hemşireleri canlı donörün sağlıklı bir birey olduğunu ve tüm risklerden korumanın, eğitim vermenin ve desteklemenin önemini açıklamışlardır. Aynı zamanda bakım verilen hasta grubuna holistik açıdan yaklaşımın önemli olduğu bildirilmiştir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda yer verilmiştir:

Katılımcılardan bazıları canlı donör bakımında olası tüm risklerden korumanın, eğitim vermenin ve desteklemenin önemini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Şimdi canlı donörlerimiz normalde sağlıklı bireyler; böbreklerini ya da karaciğerlerini veriyorlar. Alıcıları rejeksiyon yönünden gözlemliyoruz vericileri de sağlıklı bireyler yaşamlarına daha sağlıklı devam etmeleri için mesela; vericilerin kalan böbreğinin sağlıklı olarak kendi hayatlarını devam ettirebilmesi için onun takip edilmesi postoperatif dönemde yakın izlenmesi gerekiyor. Taburculuk döneminde ise düzgün eğitim vererek bilinçlendirerek; yeterli miktarda su içmesini kontrollere düzenli gelmesini teşvik etmeliyiz. Yani sağlıklı bireyi sağlıklı olarak taburcu etmek için elimizden geleni yapmalıyız” (K3).

“Canlı donör zaten bizim için en önemli kişi. O yüzden canlı donör bakımında ayrıntı çok önemli, hemşire alert olmalı. Bakım yine aynı; postoperatif süreçte olsun, uzun dönem bakımında olsun önemli. Canlı donör biliyorsunuz sağlıklı kişiler. Sağlıklı bir bireyin bir organını alıyorsun, onu bütün risklerden koruman gerekiyor. Önce donör güvenliği önemlidir. O yüzden donörün nakil öncesi ayrıntılı tetkikleri yapılıyor. Donör olabilmesi için konseyde karar veriliyor. Birçok birim multidisipliner birim oraya toplanıyor onun donör olmasına karar

veriyor. Karar verdikten sonra servise alıyorsun. Sağlıklı bir bireyin organını alıyorsun, onu korumak zorundayız. Hepimiz, tüm ekip bu şekilde, o yüzden hemşire de bakımını takibinde ayrıntıya dikkat etmesi gerekiyor” (K8).

“Aslında sağlıklı bir bireyi organını alarak hasta bir bireye dönüştürüyoruz. Bundan dolayı donörler nasıl olsa böbreğim alındı bana artık ihtiyaç kalmadı olarak düşünebilir. Bunu düşündürmemeye çalışmalıyız hastalarda. Onlarında bir birey olduğunu onlarında bakıma ihtiyacı olduğunu onlarında desteklenmesi gerektiğini unutulmaması gerektiğini düşünüyorum. Bir hasta olarak onlarında bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum” (K12).

Katılımcılardan bazıları organ nakli hastalarına bakım vermenin ve onlarla doğru iletişimi kurabilmenin sonucunda yaşadığı hisleri şu sözlerle ifade etmiştir:

“Bir hasta bakmak benim için toprağa dikilen bir fidan gibi geliyor. Emek veriyorsunuz, su veriyorsunuz, büyütüyorsunuz, bakıyorsunuz günlerce sonrasında hasta toparladığı zaman iyi olduğu zaman her şey düzeldiği zaman... Bir meyve ağacı gibi aslında; meyvesini yiyorsunuz ya mental açıdan ben çok rahatlıyorum. Mutluyum yani o açıdan. Neden? Çünkü; emeğinin meyvesini alıyorsun. Bence insanların hayatına ki; sağlık hayatın ana bileşeni yani böyle büyük katkıyı yapabiliyorsun... İnsanların hayatında iz bırakıyorsun (Gülümseyerek söylüyor). Hastanı da topluyorsun; bu bana huzur ve mutluluk veriyor açıkçası...” (K9).

“Mesela hastalarımızın kullandığı immünosupresifler var ve saatleri çok önemli ve kullandıkları intravenöz olarak kullandıkları immünosupresifler var onların saati çok önemli, veriliş süresi çok önemli. Ben diğer karışık servislerde de çalıştım ama bu kadar düzenli ve dikkatli çalışmam gerektiğini en çok bu serviste anladım açıkçası. Ve ben altı aydır buradayım; bu kadar ayrıcalıklı bir birim olduğunun daha yeni farkındayım” (K7).

“... hastalarla iletişim; muhabbet etmek, hastaları rahatlatma. Tedavi yaparken onunla birkaç dakika muhabbet etmek bile onlar için iyi bir şey”. “Hastaların eğitim seviyesine göre yaşam şartlarına göre muhabbet etmem onları da

rahatlatıyor... Benimde hastalarla iletişimim arttığı için kendime olan güvenimde artıyor onların bana güveni de artıyor” (K1).

“Sonuçta bir canlıya bakıyorsun bir insana bakıyorsun ona göre yaklaşman gerekiyor. Tedaviyi yaptım bitti gibi bir düşüncesinin olmaması lazım. Her türlü ihtiyacını karşılamak gerekir” (K4).

“Alıcılarda ve vericilerde sadece tedavi odaklı değil bakımda çok önemli organ nakli kliniğinde...” (K2).

Bir katılımcı bakım verilen hasta grubunun ihtiyaçlarını holistik açıdan değerlendirerek yaklaştığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Sadece bunu bir iş olarak görürsek hastalar açısından da bizim açımızdanda işin içinden çıkılmaz bir boyuta geliyor. Merhametli olmamız gerekiyor çünkü; Türkiye’nin her yerinden geliyorlar farklı bir şehirdeler, farklı bir hastane ortamındalar, yaşadıkları stres çok fazla. Onlara sadece bir iş olarak bir hasta olarak bakarsak onlar içinde daha zor sürece girmiş oluyor. Daha anlayışlı daha sevecen destekleyici daha merhametli yaklaşmamız lazım belli bir kalıpların içerisinde olmamamız lazım. Onlar zaten zor bir sürecin içine giriyorlar birde biz desteklemezsek “Nasılsın?” diye sormazsak daha da zor olur. Hastalara bütünüyle hakim olmak gerekiyor. İlaçlarından, aldığı çıkardığından, beslenmesi hayat standartlarından tamamen hastaya bütüncül yaklaşım genel olarak hastayı bütüncül değerlendirilen bir yer. İmmünsüpresifleri, kullandıkları ilaçları olarak ya da sadece ilaç boyutunda değil psikolojik olarak ta hastayı çok iyi tanımak gerektiren bir meslek dalı. Zamanla bunu daha da iyi anlıyorsun zaten...” (K5).

4.3.3. Alt Tema 3: Organ Nakli Hemşireliğini Benimsemek

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana teması altında yer alan diğer bir alt tema organ nakli hemşireliğini benimsemektir. Katılımcılar her hastaya eşit olarak, kişinin kendisi ve ailesini de dahil edecek şekilde doğru teknikle bakım vermenin önemini ifade etmektedirler. Organ nakli hemşirelerinin; alıcı ve vericiyi ayrı ayrı değerlendirerek uygun yaklaşım sağlamalarının hasta ve hemşire ilişkisinde pozitif yönde etkileşim sağladığını ifade etmişlerdir. İş yükünün fazla olduğu bir klinikte hastaların iyileşme sürecine şahit

olup taburcu olmalarını görmek katılımcılar tarafından merhamet yorgunluğunun azalmasında önemli bir faktör olarak saptanmıştır. Organ nakli hemşireleri merhamet yorgunluğundan kendilerini korumak istediklerini bildirmişlerdir. Organ başığının öneminin ve kadavradan nakil sayılarının arttırılmasının gerektiğinin farkında olduklarını belirtmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda yer verilmiştir:

Katılımcılardan bazıları organ nakli hemşireliğini benimsemelerini ve özel bir dal olduğunun farkında olduklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Hemşirelik mesleğinin vermiş olduğu bir durumda var ama; organ nakilli hasta bakmanın ayrı bir durumu var. Ve bunu bütün hemşireler kavramış durumda. Ekstra herkeste özen ve çaba var ve çok profesyonel çalışıyor. İyi ki böyle bir yerde çalışıyorum, mutluyum. Başka birimlerde de çalıştım hemşireliğin vermiş olduğu sorumluluktur, bilinçtir buda var. Böyle hemşireler var evet ama; organ nakli hemşireleri gerçekten başka oluyor. Her açıdan daha özenli daha dikkatli, ayrılar ve daha profesyonel geliyor bana” (K9).

“Organ nakli hemşireliği normal hemşirelikten farklı olarak biraz daha özel, biraz daha yakın hastalarla birarada, hastalarla daha iyi ilgilenendir. Çünkü uzun süre hastalarla biraradasın. Birkaç gün değil uzun süre hastalarla bir aradasın, alıcı ile de verici ile de. O yüzden hastalarla daha samimi oluyorsun. Hastaları daha iyi tanıyorsun ve ihtiyaçlarını daha iyi belirleyip ona göre müdahale edebiliyorsun” (K3).

“Organ nakli hemşireliği hemşirelik mesleğinin içerisinde ayrıcalıklı alanlardan bir tanesi olduğunu düşünüyorum. Nakil süreci alıcı ve vericinin onların eğitim süreci aşamaları, o süreçte yaşayacakları zorluklar, sıkıntılar onlarla ilgili sürece tamamen hakim olmak.... Nakilin hazırlık döneminden post-op döneminde taburculuk döneminde ilaçların düzenlenmesi azaltılması arttırılması bununla ilgili dönemde hastanın tüm sorularını akılcı ve teorik anlamda cevap verebilme düzeyine sahip bir hemşire...” (K10).

“Bireyin ya da toplumun hastalıklardan koruyucu, var olan hastalık durumunu önleyici, tedavi edici, bir süreç olduğu için hemşirelik tanımımız; organ nakli

hemşireliği de gerek alıcımız gerek vericimiz olmak üzere her iki gurubuda çok yönlü, holistik bir açıdan; sadece var olan hastalık durumundan değil hastalığın bireyde yaratmış olduğu biyopsikososyal durumunu, entelektüel durumunu, çok yönlü ele aldığımız, yine verici içinde devam edecek olan süreçte karşılaçağı olası sorunlar, yine biyopsikososyal sorunlar bu gibi ele aldığımız hastalarımızın kliniğe yatışlarından taburculuğa kadar geçen süre zamanında aktif bir şekilde bakım rolümüzü üstlendiğimiz bir hemşirelik” (K11).

“Merhamet duygusu var; bu merhamet duygusu zaten çocukluktan gelen bir şey olur. Çocukluk çağlarında başlar ilk beş altı yaşlarında; hem aileden hem çevreden hem inanç bir sürü faktör vardır. Bizimde hemşire olarak ta kişisel özelliklerimiz var. Yaşadığı ortam ve bir süre şey etkiler. Merhamet; bizim mesleğimize karşı zaten yapmamız gereken şeyler var onları yerine getiriyoruz ama bunu dışında da bir nakil hastasına karşı da bu sorumluluklar daha farklı (gülümsüyor” (K8).

“Sonuç itibari ile alıcının ve vericinin yaşam standartlarını daha üst düzeye çıkarmak için. Ömür boyu bu ilaçları kullanmak zorunda kalıyor bu insanlar ve bu ilaçların bilgilendirmesini yapmak ve kabul etmesini sağlamak açısından beni mutlu ediyor. Onların yaşam kalitesini üst düzeye çıkarmak için bir mücadele vermiş oluyoruz” (K10).

Katılımcılardan bazıları organ yetmezliği olan hastaların nakil olarak yeniden sağlıklı bir bireye dönüşmelerinden aldığı doyumunu, mutluluğu ve motivasyonu şu sözlerle ifade etmiştir:

“Organ naklindede hastaların kronik bir rahatsızlığından kurtulması, mesela daha önce ortopedi servisinde çalıştığım zaman ufak tefek sıyrıklar kesikler ertesi günü taburcu olan sağlıklı bir bireydir zaten. Sağlıklı bireyin o anki sorununu çözüp taburcu ediyorsun. Ama o klinikte o bana o kadar doyum vermiyordu. Ama buradaki senelerdir yaşamış olduğu kronik rahatsızlığı ve bunun sonucunda yeni bir organ ona sahip olmak o bireylerdeki doyum daha farklı oluyor” (K5).

“... özellikle kadavra grubunda yaşıyorum ben bunu. Duygulandırıyor açıkçası beni. (Gülümserken gözleri doluyor, sesi titriyor). Çünkü senelerdir diyaliz hastası, sıvı kısıtlaması var, yani düşünsenize; günde bir litre sıvı tüketmek zorundasınız. Yani içeceğiniz sıvı kısıtlı, su içemiyorsunuz bundan daha konforsuz ne olabilir ki? Günlük yaşam gereksinimlerinden mesela; idrar yapamamak idrar yapamıyorsun. Bence çok kötü bir durum. Yani ilk nakil oldukları zaman böyle hastalar sekiz saatini aştıktan sonra sıvı ile açtığımızda “İstediğim kadar içebilir miyim hemşire hanım?” dedikleri zaman; “İçebilirsin!” demek bana büyük keyif veriyor (Gözleri doluyor, gülümsüyor ve yüksek ses tonu ile konuşmaya başlıyor). Hastalar geldiği zaman, idrar yapabildiği zaman sondasını kaldırıp hastaya gösterdiğim zaman hastanın suratında ki o mutluluk bana inanılmaz keyif veriyor gerçekten, çok mutlu ediyor beni o yüzden organ nakli hemşireliğini ayrı seviyorum! Çünkü çok yorucu bir süreç kolay değil yani” (K9).

“Sonuçta hasta bir bireyi sağlıklı bir bireye dönüştürüyoruz orada. Hele ki kadavra da hasta bireyin yaşama sevincini görüyoruz. Buda ister istemez bizi çok mutlu ediyor” (K12).

“İyileşmelerini gözümle görüyorum, onların isteğini görüyorum. Biz şuan da post op’a da bakıyoruz ama sonrasında kreatin yüksekliği gibi şeylerede baktığımız gibi onların saati saatine ilaçları bilmesi, onların istekli olması benim çok hoşuma gidiyor” (K7).

“İş yükümüz fazla ama hastaların o iyileşme süreçleri tamamen normal hayata dönme süreçlerini görmek. Bazen çocuk hastalarımız oluyor o kadar sıkıntılı bir süreçten geçiyorlar, servise baya sıkıntılı geliyorlar. Onları iyi edip taburcu olmalarını görmek. Birkaç gün içerisinde “aaa bu hasta çok kötü” deyip iyi olduğunu görmek verdiği bakımın karşılığını görmek beni çok mutlu ediyor” (K5).

“... Geriye baktığın zaman hastaların toparlanmış hallerini mesela; kanama riskini elemişsin hastanın kreatinleri düzelmiş böyle güzellikleri görünce açıkçası

emeğinin meyvesinide yiyebildiğin bir servis. Seni çok motive de ediyor açıkçası” (K9).

“Çoğu yoğun klinikte işe istemeyerek geliriz ama organ naklinde buradaki hastalarla; sürekli birlikte vakit geçirmemiz, birbirimizi tanımamız, iletişimler kurmamız iş hayatını olumsuz anlamda etkilemiyor. Benimde isteyerek geldiğimin göstergesidir” (K10).

Katılımcılardan bazıları organ nakli hastalarının taburcu olmalarının kendilerinde oluşturduğu hisleri şu sözlerle ifade etmiştir:

“Öncelikle ben cerrahi hemşiresiyim. Cerrahi alanları seviyorum, cerrahi hemşiresi olmayı çok seviyorum. Nakil sonrası süreç hastaların tekrar iyileşip hayata devam etmesi beni mutlu ediyor. Onun kontrollere geldiğinde bağımsız bir şekilde gelmesi, artık kendi hayatını kendi gereksinimlerini kendi istediği gibi karşılaması özellikle böbrek nakillerinde diyalize girmeyip; haftada üç gün diyaliz hastaları ne kadar yorgun hissettiriyor biliyorsun. Ne kadar yıpratıyor. Ve daha özgür bir şekilde nakil sonrası fiziki olarak ta hastalarda ki değişiklikler dış görünüş olaraktan karaciğer nakillerinde özellikle kendi ihtiyaçlarını kendi görmesi hayata yeniden bağlanması ve hayat mücadelesinin devam ettiklerini görmek beni mutlu ediyor. Hem doyum alıyorum yaptığım işten de hemşire olarak ta” (K8).

“Hastanın taburcu olduğunu görmek yani mutlu olduğunu görmek, sonuçta yeni yaşamı oluyor. Hemşireliğinde bu konuda çok kazancı var. Çünkü bakımını sen yapıyorsun, başından sonuna kadar sen ilgileniyorsun” (K13).

“İyileşip kapıdan çıktığı zaman hastaların daha rahat hissediyorum vicdanen de kendimi iyi hissettiriyor” (K2).

“Ben pozitif hastaları düşünerek, iyi olan taburcu olarak giden, güleryüzlü, gülerek giden gülerek bizi ziyarete gelen hastaları düşünerek açıkçası ben motive oluyorum. Merhamet yorgunluğuma en iyi onlar geliyor” (K3).

Katılımcılardan bazıları organ bağışına ve arttırılmasına yönelik düşüncelerini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Organlarını bağışlasınlar... Ülkemizde canlı vericili nakiller çok fazla, istendik olan kadavra vericili nakiller. Keşke herkeste organ bağışına bir bilinç oluşsa da; toplumumuz da herkes organlarını bağışlasa. Kadavra vericili nakillerimiz olsa benim yorgunluğum gider (gülüyor). Bu alanda ikinci hayat insanların tekrar hayata tutunduğu diyeyim, yeniden, özgürce yaşayabileceği bir cihaza bağlı olmadan hayata döndüğü bir alan olduğu için; önce organ bağışını, organ naklini iyi benimsemen gerekiyor. Ve sende buna inanman gerekiyor ki ve artı organ bağışı yaparaktan, organ bağışının ne kadar güzel hayata bağlanmak olduğunu bilmek; hemşirenin ilk önce bunu özümsemesi gerekiyor. Daha sonrasında da zaten hemşirenin bilgi, deneyimi ve özverili çalışması gereken bir alan. Sevmek önemli” (K8).

“Organ bağışı yapabilirler. Organ bağışı gerçekten çok önemli. Çünkü karaciğer nakillerinde gerçekten özellikle kadavra nakilleri çok çabuk taburcu oluyorlar. Organ bağışı yapsınlar!” (K13).

“... daha bilinçli olmaları, eğitimlere katılmaları ve her birinin birer organ bağışçısı olmasını istiyorum...” (K10).

4.4. Merhamet Yorgunluğu Deneyimine Yönelik Metaforlar

Organ nakli hemşirelerine görüşmenin son sorusu olarak metafor sorusu sorulmuştur. “Organ nakli hemşiresi olarak merhamet yorgunluğu deneyiminizi bir şeye benzetecek olursanız neye benzetirsiniz? Neden?” sorusuna katılımcıların verdiği yanıtlar metaforlar olarak Tablo 4.4. ve Şekil 4.4.’de belirtilmektedir.

Tablo 4.4. Merhamet Yorgunluğu Deneyimine Yönelik Metaforlar

Katılımcılar	Organ Nakli Hemşiresi Olarak Merhamet Yorgunluğu Deneyiminizi Bir Şeye Benzetecek Olursanız Neye Benzetirsiniz?
K1	Dalgalı bir denizde sürekli yüzmek
K2	Kukla ve sincap
K3	Solmaya başlayan bir çiçek
K4	Balon
K5	Bir annenin yorgunluğu
K6	Sürekli ağlayan bir bebek
K7	Çukura düşmek
K8	Anne olmak
K9	Susamış bir çiçek
K10	Yarış atları
K11	Yolda yürümek
K12	Kavonozun içindeki küller
K13	Kutup ayısı

Kavanozun içindeki küller
Dalgalı denizde yüzmek
Yolda yürümek
Bir annenin yorgunluğu
Anne olmak
Solmaya başlayan çiçek
Kukla ve sincap
Balon **Kutup ayısı**
Çukura düşmek
Yarış atları
Sürekli ağlayan bir bebek
Susamış bir çiçek

Şekil 4.4. Merhamet Yorgunluğu Deneyimine Yönelik Metaforlar

“Dalgalı bir deniz; kliniğimiz yoğun ya mesela kulaç atıyorum ama hala kulaç atıyorum” (K1).

“İki şeye benzetsem... Bir kuklaya benzetirim. İkide sincapa benzetirim. Nedenini söyleyeyim: Hastalar seni kukla gibi gördükleri için... Bazen öyle düşünüyorum. Kendimizden ödün veriyoruz zaten oturmadığımız dönemler oluyor. Oturmak mesele değil hastaların seni anlamadığı dönemler oluyor. Hep kendisine ayrımcılık olsun istiyorlar. O yüzden kuklaya benzetiyorum...” (K2).

“Bence solmaya başlayan bir çiçeğe. Neden solmaya başlıyor? Çünkü çok yoruluyorsun bazen Benim 11 yıl oldu organ naklinde sadece, ister istemez bir yorgunluk hissediyorsun psikolojik açıdan. Ama bazen ondan sonra güzel olaylar oluyor çalıştığın iş yerinde. Hastalarla güzel bir sohbet ediyorsun. Hastan geliyor ki sana çok güzel pozitif bir şey söylüyor seninle ilgili. “Sen çok iyi bir hemşiresin” diyor mesela “Aaaa senin gibi damar yolu açan yok “ diyor. O sana ne oluyor? Bir su oluyor! Sana böyle ne bileyim çok güzel geliyor. Sana su oluyor sen böyle yeşeriyorsun. Buda beni renklendiriyor açıkçası rengim açıyor güllerim açıyor”. “En çok bana pozitif geri bildirimler... Bana en büyük su...” (K3).

“Balonnn!!! İlk başta şişirmeye başladığın zaman küçük olur. Sonra ona bir hava verdiğin zaman tekrar artar, fazla bir hava verdiğin zaman tekrar artar. Ve bir noktada zaten duruyor ya patlama noktasına geliyor. Bence balon yani... Patlayadabilir, eğer o noktada durursa zaten gergin bir şekilde de kalabilir. Bu şey aslında verdiğin havaya bağlı. Zamanla, azar azar, yavaş yavaş verdin verdin verdin bir noktada zaten durup bir noktadan sonra patlamış oluyor. Bence bizde aynı şekilde olmuş oluyoruz, çünkü insanız. Duruyoruz, yapmaya çalışıyoruz merhametli olmaya çalışıyoruz bir şekilde sabır gösteriyoruz. O sabırı gösterdikçe merhameti gösterdikçe bir müddet sonra; yavaş yavaş oluyor zaten. Ama zaman geçtikçe patlama derecesine gelmiş olabiliyor. Ben balon diyorum” (K4).

“Ben bu yorgunluğumu bir annenin yorgunluğuna benzetiyorum. Çünkü biz burada fedakarca çalışıyoruz bir annenin çocuğuna baktığı gibi bakım verip o karşındaki bunu anlasada anlamasada... Yeni doğmuş bir bebek düşün; senin ona

verdiğin bakımı hizmeti hiçbir şekilde anlayamaz, ama sen vijdanen emzirmedeğin beslemediğin altını değiştirmedeğin zaman vijdanen rahat edemezsin. Biz bunu yaptığımız zaman doyum alıyoruz bir anne çocuğunu emzirdiği zaman nasıl doyum alıyorsa; ona destek olduğunda ağrılarını kestiğinde ilacını tedavisini yaptığın zaman da ne kadar mutlu oluyorsan bir anne çocuğunun büyüdüğünü gördüğünde yürüdüğünde o doyuma ulaşıyor ya. Ama yarın bir gün belli bir yaşa geliyor verdiğin emeklerin karşılığını görememek çocuk annesine “anne çok kötü bir annesin” bunu dediğinde oluyor. İçten içe biliyorki sana minnet duyuyor ve sana minnet duyduğunda biliyorsun. Bir nevi anne çocuk ilişkisi gibi aslında bizim fedakarca yaptığımız şey bir annenin çocuğuna yaptığı şey aslında... İçten içe bana minnet duyduğunu hissediyorum bunu sözel olarak söylemesede bende yaptığım şeyden doyum aldığımı biliyorum. Bir anne ne kadar yoruluyorsa bir annede o kadar yoruluyor (gülüyor)” (K5).

“Sürekli ağlayan bir şey var mı? Ona benzetebilirim. Son zamanlarda bir çöküntü içindeyim bilmiyorum ama her şeye çabuk alınıp ve ağlıyorum üzüliyorum yani. Normalde çok ağlayan bir insan değilimdir ama şimdi ağlıyorum. Ağlayan bir şey ne olabilir? (Gülüyor) Sürekli ağlayan bir bebek...” (K6).

“Böyle bir çaresizlik geliyor içimden; böyle birini kaybetmiş gibi çöküyorsun yani. Bir çukur gibi, o çukura düşüyormuşsun gibi hissediyorsun, çıkamıyormuşsun gibi hissediyorsun. Çukura benzetebilirim. Yani çaresizlik; tırmanıyorsun tırmanıyorsun çıkamıyormuşsun gibi”. “Bazen öyle bir durumla karşılaşıyorum ki hastaya verdiğin şeyler yetmiyor. Ne kadar konuşursan konuş; ben hastalarla vaktim olduğu sürece onlara destek olmaya çalışsan, bir sıkıntıları olduğu zaman dinlemeye çalışsan biriyim. Genellikle çıkıyorum. Çıkıyorum desem zaten çökerim, yapamam ben ama bazen gerçekten de o çukurun içinde kalıyorsun” (K7).

“Çocuğumu düşünürüm çocuğum gibi. Çocuğum büyüyor, yeri geldiğinde eksikliğini duyuyorsun; anne olmak. Yoruluyorsun anne olmak çok zor ve anne olmakla aynı olarak düşünebilirsin. Bir anne olmak yorar, ama yeri geldiğinde

ona şevkati seni rahatlatır; o yorgunluğun gider. Doyum sağlıyorsun, üzülüyorsun, seviniyorsun hepsi var... Yorgun muyum değilim (Gülüyor)” (K8).

“Ben çiçekleri çok seviyorum galiba. Hani bir bitkiye bir gün su vermeyi unutursunuz, biraz büzüşür falan. Sonra görürsünüz onu suyu dökersiniz kendine gelir. Onun gibi benimkide o. Yoruluyorum gerçekten vücudum kötü oluyor, kas ağrıları yaşıyorum. Yoruluyorum ama hastanın iyileşmesi bana su gibi düşünün. Onun iyileşmesi bana su gibi geliyor, tekrar toparlanıyorum” (K9).

“Yarış atları yarışlara hazırlanırken at gözlüğü takıyorlar onlara sürekli bir koşu halindeler. Atlar yorgunluk nedir bilmezler. Onlar yorulduklarının farkına da varmazlar. Sürekli koşmaya devam ederler. Biz organ nakli hemşireleri de bu şekildeyiz aslında. Hastalarımızın aldıkları sıvı miktarını takip ederken; halbuki bizim hiç sıvı içmediğimizi, böbreğimizi ne kadar kontrol altına almadığımızı gösteriyor. Bu konuda benzeteceğim şey budur. At misali olacak biraz ama kendimizde o yarışın dışında tutmamak lazım. Kendi sağlığımızda birlikte korumamız gerektiğini, kendimizde farkına varmamız gerektiğini düşünüyorum”. “İşin sonunda çatlayıp ölüyor ve yığılıp kalıyorlar...” (K10).

“Merhamet yorgunluğu deneyimini yolda olmaya benzetirim. Sürekli hareket halinde ve sürekli ilerlemek durumunda olduğun ama bir taraftanda yürüdükçe de zaman zaman o yorgunluğu hissettiğin bazen, ama ilerlemende gereken dinamik bir sürecin olduğuna, bu şekilde... Aklıma ilk gelen yolda olma haline benzetiyorum” (K11).

“Bu yabancı ülkelerde insanları yakıyorlar ve bir kavonoza koyuyorlar ya. Merhamet yorgunluğu sanki bende o kavonozun içindeki küller gibi hissettim. Ve sonrasında o külleri insanları özgür bıraktığını düşünerekten doğaya ya da denize savuruyorlar. Bende hastaların iyi oluşlukları ile bu külleri savrulmuş gibi kendimi daha özgür hissediyorum. Hasta iyi olup taburcu olduktan sonra o merhamet yorgunluğumun da hafıflediğini hissediyorum. O küllü o mental yorgunluk o stres bizde küleşmiş bir duygu olarak düşündüm. Üzüntü, keder sorumluluk hep o olumsuz duyguların birikimi olarak külleri düşündüm. Hasta

taburcu olduğunda o küller atıldığında kendimizi ferahlamış daha rahatlamış birisi olaraktan düşündüm” (K12).

“Kutup ayısına benzetirim. Altı ay uyu altı ay kalk (Gülüyor)! Anca o şekilde yorgunluğum azalabilir. Anca altı ay sonra falan geçebilir, dinlenirsem...” (K13).



5. TARTIŞMA

Bu araştırmada ile organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimleri nitel araştırma yöntemi fenemonolojik desen ile daha derinlemesine anlamak amaçlanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları, merhamet yorgunluğunun organ nakli hemşireleri üzerindeki etkilerini inceleyen literatürdeki bir boşluğu vurgulamaktadır. Organ nakli hemşireliği, alıcıların ve vericilerin bakım deneyimlerini iyileştirmek, güvenliği sağlamak için gerekli bakımı vermesini gerektirir. Bu araştırmada organ nakli hemşirelerinin, kendilerini işleri nedeniyle bitkin ya da yorgun hissetmelerine ve bazen çabalarında başarısız olmalarına rağmen, hastalarına mesafe koymadan ya da kayıtsız kalmadan bakım verdikleri bildirmiştir. Sürekli ve düzenli duygusal emek, tükenmişliğe veya merhamet yorgunluğuna neden olabilir ve hemşirelerin yaşam kalitesini ve işle ilgili motivasyonu azaltabilir (Kwak ve ark., 2020). Yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin hata yapma, düşük kalitede bakım verme ve görevlerinden ayrılma niyetleri daha yüksek olarak bildirilmiştir (Jo ve ark., 2023). Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin bakım ve hasta güvenliği sonuçlarını etkilediği bilinmektedir (Alharbi ve ark., 2020). Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerine ilişkin araştırma bulguları “merhamet yorgunluğunun nedenleri, merhamet yorgunluğunun belirtileri ve merhamet yorgunluğunu yönetmek” olmak üzere üç başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Ana Tema: Merhamet Yorgunluğu Nedenleri

Merhamet yorgunluğu nedenlerinin ana temasının alt temaları “nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yük”, “empatiden sempatiye kaymak”, “stresle yola devam etmek”, “çalışma koşullarının ağır yükü” olmak üzere dört başlık altında tartışılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda, çalışma ortamının zorlu koşulları, hasta profile ve hastanın acısına yüksek düzeyde maruz kalma nedeniyle oluşan aşırı merhamet yüküne neden olduğu belirlenmiştir. Mevcut araştırmada meslekte çalışma yılından bağımsız olarak katılımcıların merhamet yorgunluğu yaşadığı ifade edilmiştir. Literatürde gözlemsel, retrospektif bir kohort çalışmada benzer şekilde yaş ile merhamet yorgunluğu arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Pergol-Metko ve ark.,2023).

5.1.1. Alt Tema: Nakledilen Organın Sorumluluğunun Getirdiği Ağır Yük

Merhamet yorgunluğu nedenleri ana temasının alt temaları arasında nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yük yer almaktadır. Bu bağlantı içerisinde organ nakli hemşirelerinin acı, farklı yaşam tarzı, ölüm, üzüntü, korku ve kayıp gibi süreçlere tanık olduğu belirlenmiştir. Literatürde, nicel bir çalışmada hemşirelerin bakım vermelerinin doğası gereği ve hastaların refahına yönelik sorumlulukları göz önüne alındığında, empatik yaklaşıma bağlı suçluluk duygusu yaşamaya yatkın olan hemşirelerin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu semptomlarını deneyimlemeye daha yatkın olabileceği bildirilmiştir (Duarte J ve Pinto-Gouveia, 2017). Literatürde organ nakli ameliyatının başarısında sağlık hizmetinin tüm disiplinlerinin rolü olduğu açıklanmıştır (Horka, 2022). Mevcut araştırma kapsamındaki katılımcılar bir organı bulmanın kolay olmadığını ve canlı donörden nakil yapılmasından kaynaklı sorumluluk hissinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde böbrek naklinin son dönem böbrek hastalığı olanların tedavisinde hedef standart olduğu ancak organın kolay bulunmadığı bildirilmiştir (Horka, 2022). Ionescu ve ark. (2022) son yıllarda karaciğer nakli alanında önemli ilerlemeler kaydedildiği ve bu alanda devam eden en büyük sorunlardan biri bağışçı sayısının azlığını açıklamıştır (Ionescu ve ark., 2022). Katılımcılar organ nakli kliniğinin zorlu tedavi rejimlerine maruz kalan bir alan olduğunu ve merhamet yorgunluğu olasılığını bildirmişlerdir. İlter ve ark. (2022)'nin yaşam mücadelesi veren hastalara ve özel gereksinimi olan bireylere bakım vermenin hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (İlter ve ark., 2022).

Literatürde hemşirelerin çoğunlukla hasta ve bakıcı eğitiminin ana sorumluluğunu taşıdığı belirtilmiştir (Luther ve ark., 2019). Mevcut çalışmada katılımcılar organ nakli sonrası rejeksiyon belirti ve bulguları yönünden hastaları daha sık izlediğini ifade etmiştir. Literatürde böbrek nakli sonrası immünosupresif uygulama türlerini ve yöntemlerini, greftin izlenmesini, yaşam tarzı değişikliklerini, enfeksiyonun önlenmesini ve yönetimini rejeksiyon ile ilgili herhangi bir belirti ve semptomun izlenmesini bilmenin önemi bildirilmiştir (Rosaasen ve ark., 2017; Kang ve Lee, 2023). Çeşitli palyatif bakım ortamlarında (hastane palyatif bakım ekibi, evde bakım evi ve yatılı bakımevi) sağlık profesyonelleri ile yapılan nitel çalışma sonucunda kişisel ve ekip dayanıklılığı kültürünün oluşturulmasına yönelik bireysel ve kolektif sorumluluk almanın önemi

vurgulanmıştır (Koh ve ark., 2020). Kim ve Lee (2020)'in yaptığı çalışmada merhametli hemşirelerin, klinik uygulamanın zorlu sorumluluklarıyla mücadele eden meslektaşlarına karşı daha derin bir anlayışa sahip olduğu ve bu meslektaşlarına ek destek sağlayarak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında topluluk duygusunu geliştirebileceği ve yaşam kalitelerini yükseltebileceği açıklanmıştır (Kim ve Lee, 2020). Organ nakli sürecinde alıcı ve verici bakımınında tüm disiplinlerin iş birliği içerisinde çalışmasının uzun dönemde hasta sağlığı sonuçlarını yönetmekte önemli olduğu düşünülmektedir.

5.1.2. Alt Tema: Empatiden Sempatiye Kaymak

Merhamet yorgunluğu nedenleri ana temasının alt temaları arasında empatiden sempatiye kaymak yer almaktadır. Bu araştırmada organ nakli hemşireleri merhamet duygusunu doğuştan gelen bir insani özellik olarak bildirmişlerdir. Merhametli olmanın, merhamet yorgunluğunun ortaya çıkması için bir faktör olduğu belirtmişlerdir. Literatürde mevcut araştırma sonuçlarına benzer şekilde ruh sağlığı hemşirelerinin merhameti doğuştan gelen bir insan özelliği olarak tanımladığı bildirilmiştir (Bond ve ark., 2022). Durkin ve ark. (2022)'nin meta-etnografik bir yaklaşımla yönlendirilen ampirik çalışmalarının sistematik bir literatür taramasında, acı çekmeden merhametin gerçekleşmeyeceği anlayışının olduğu ortaya çıkmıştır (Durkin ve ark., 2019). Gustafsson ve Hemberg (2022)'in çalışmasında hemşirelerin merhamet yeteneğini öğrenilmiş bir yöntemden ziyade olumlu bir şey ve empatik bir hediye, doğuştan gelen bir nitelik olarak gördükleri bildirilmiştir (Gustafsson ve Hemberg, 2022). Mevcut araştırma sonuçlarına göre özellikle pediatrik nakilli hasta grubuna bakım vermek merhamet yorgunluğunu tetikleyen önemli bir faktördür; bu nedenle yaşam ve iş kalitelerinin olumsuz etkilenebileceği belirtilmiştir. Literatürde hemşirenin kişisel çevresi, fiziksel durumu ve çocuk sayısı merhamet yorgunluğunu etkileyen bir faktör olarak bildirilmiştir (Wang ve ark., 2023; Jarrad ve Hammad, 2020).

Mevcut araştırmada organ nakli hemşireleri hastalar ve onların ailelerine uzun vadeli bakım sağladıklarını ve hastalar ile aralarında bir bağ oluştuğunu bildirmişlerdir. Literatürde araştırma sonuçları ile uyumlu Pehlivan Saribudak ve Aydın (2024)'in onkoloji-hematoloji ve diyaliz hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyetinin karşılaştırıldığı araştırmasında birçok diyaliz hemşiresi

yıllarca bir hastayı haftada birkaç kez görmenin, hastasının bakımına ve onun bireysel durumuna duygusal açıdan bağlı olmasına neden olduğu bildirilmiştir (Pehlivan Saribudak ve Aydın, 2023). Dekeseredy ve ark. (2019) acil servis hemşirelerinin hastalara bakım verme sürecinde davranışlarının daha sert hale geldiği ve kendilerini duygusal durumlardan korumanın bir yolu olarak yaklaşımlarının daha alaycı olduğu sonucunu açıklamıştır (Dekeseredy ve ark., 2019). Mevcut araştırmadaki katılımcıların hastalara olan davranışlarında bu sonuç görülmemektedir. Bu araştırmada hasta bireylerle ilgilenmek ve her şeyden önce onlarla empati kurmak, acılarını hafifletmeye çalışmanın kendi sağlık üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

5.1.3. Alt Tema: Stresle Yola Devam Etmek

Merhamet yorgunluğu nedenleri ana temasının alt temaları arasında stresle yola devam etmek yer almaktadır. Bu araştırmada durumu kabul etmenin ve yoluna bu stresi baskılayarak, devam etmenin bir kaçış yolu olduğu bildirilmiştir. Literatürde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğunu önlemek için kaynak ve destek sağlamada başarısız olduğu ve sorunun halının altına süpürüldüğü belirtilmiştir (Salmond ve ark., 2019). Zorluklara rağmen birçok hemşirenin hastaları, aileleri ve toplum için sağlıklı rol modeli olmayı arzuladığı belirtilmiştir (Melnik, 2020).

Katılımcılarda organ nakli hastalarına bakım verme sürecinde strese bağlı kilo alma, kaygı oluşması, zihin yorgunluğu, anksiyete gibi olumsuz durumlar bildirilmiştir. Williams ve ark. (2022)'ın yaptığı çalışmada, klinik bir ortamda haftada 40 saatten daha az çalışmak, rotasyon olmadan günün tutarlı bir saatinde çalışmak, duygularını ifade etmek, egzersiz için zaman ayırmak ve bir destek grubuna katılmak gibi önerilerde bulunduğu açıklanmıştır (Williams ve ark., 2022). Literatürde bilişsel-davranışsal stratejilerin, dayanıklılığı artırırken, depresyon, anksiyete, stres, uykusuzluk ve fiziksel aktivite, diyet ve sigara içme davranışları gibi çeşitli koşulları iyileştirmede etkili olduğu açıklanmıştır (Spears ve ark., 2017; Yüksel ve Bahadır Yılmaz, 2020).

Cho ve Steege (2021) hemşireler arasındaki mesleki yorgunluğun sürekli olarak zihinsel sağlık sorunları, işe devamsızlık ve kötüleşen iş performansı ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Cho ve Steege, 2021). Mevcut araştırma kapsamındaki katılımcılar merhamet yorgunluğu nedeni ile mevcut kliniği değiştirmek ya da başka bir mesleğe geçiş yapmak

isteği bildirmemiştir. Yang ve Kim (2016) mevcut araştırma bulguları ile uyumlu olarak merhamet yorgunluğu ile iş yeri veya mesleği değiştirme fikri arasında doğrudan veya dolaylı olarak bağlantı açıklamamıştır (Yang ve Kim, 2016). Buna karşın başka bir çalışmada merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin önemli bir kısmı kariyerlerinin bir noktasında meslek değiştirmeyi düşündüğü bildirilmiştir (Kelly ve Lefton, 2017).

Mevcut araştırma kapsamına alınan organ nakli hemşireleri pediatrik hasta bakımında daha stresli olduğunu ve daha fazla zaman ayırma gereği duyduğunu bildirmiştir. Pediatrik acil servis hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, özellikle pediatrik bakım konusunda daha az klinik deneyime sahip olan katılımcıların, yaş ve hastalıktan bağımsız olarak pediatrik acil bakım konusunda diğer gruplara göre daha güçlü kaygı duyduğu belirlenmiştir (Toida ve Morimura, 2022). Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar organ nakli hastalarının stresli bir süreçten geçtiğini ve bu stresin kendileri de yansıdığını bildirmiştir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin bakım sağlamada, hastanın durumunun ciddiyeti, yaşamı sürdüren cihazlar ve gelişmiş ekipman nedeniyle hasta ve hemşire arasındaki iletişimin sınırlı olması, acil durumların sık olması ve yüksek risk nedeniyle zorlayıcı olabildiği bildirilmiştir (Jakimowicz ve ark., 2018). Acil servis hemşirelerinin, iş yerinde yaşadığı stres sonucunda yarısının evde ya da isteyken travmatik durumlara bağlı ağladıklarını ifade etti (Dekeseredy ve ark., 2019). Buna karşın yapılan başka bir çalışmada yoğun bakım hemşireleri stres ve tükenmişliğin bakım vermenin önündeki bir engel olarak tanımlanmamıştır (Youn ve ark., 2022).

Fiziksel ve psikolojik refahı teşvik eden ve sürdüren davranışlardan oluşan öz bakım uygulamaları, hemşirelerin öz yeterliliğini geliştirmelerine ve karşılaştıkları strese ve engellere ragmen, sağlıklarını yönetmelerine yardımcı olmanın anahtarı olabileceği belirtilmiştir (Melnik, 2020). Literatürde öneriler arasında bilişsel davranışsal ve farkındalık atölyeleri gibi işyeri müdahalelerinin geliştirilmesi, kişisel bakım cep telefonu uygulamalarının teşvik edilmesi ve ayrıca özellikle duygusal açıdan daha fazla yorucu veya stresli durumlarla karşılaşma eğiliminde olan klinikler için güvenli bir dinlenme alanı yaratılması yer almaktadır (Williams ve ark., 2022).

5.1.4. Alt Tema: Çalışma Koşullarının Ağır Yüğü

Merhamet yorgunluğu nedenleri ana temasının alt temaları arasında çalışma koşullarının ağır yüğü yer almaktadır. Mevcut araştırmadaki katılımcılar tarafından organ nakli kliniğı yoğun, hızlı tempolu iş yükünün ağır olduğı bir çalışma ortamı olarak belirtilmiş ve sonuç olarak merhamet yorgunluğu kaçınılmaz olarak bildirilmiştir. Literatürde çoklu zorlukların acil servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğundan muzdarip olma riskini artırmakta katkısı olduğı bildirilmiştir (Pérez-García ve ark 2021). Bu araştırmada katılımcılar aşırı iş yükünü bakımın sağlanması önündeki engel olarak tanımlamışlardır. Hemşirelerin bakması gereken daha fazla sayıda hasta ile karşı karşıya kaldığında iş ortamı ve aile yaşamı arasında çatışmaya yatkın olduğı ve bunun da merhamet yorgunluğu için bir risk faktörü oluşturduğı ortaya çıkmıştır. Katılımcılar hastalarla bakım vermeye odaklı daha az zaman geçirmenin kendilerinde yarattığı olumsuzluk hissini bildirdiler. Wang ve arkadaşları (2023)'nın kadın hastalıkları ve doğum hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve memnuniyeti ile ilişkili faktörleri çalışma ortamı, iş deneyimi ve gece nöbetleri olarak bildirmişlerdir (Wang ve ark., 2023). Yakın zamanda yapılan Sahin ve ark. (2023)'nın araştırmasında günlük hemşirelik bakımı alan hasta sayısının merhamet yorgunluğu düzeyini olumsuz etkilediğı belirtilmiştir (Sahin ve ark., 2023).

Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcıların çoğunluğu hemşire sayısının yetersiz olmasının merhamet yorgunluğu oluşmasında risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde klinik destek hemşiresinin sağlanabilmesi, bilgilendirme, destek grupları, dinlenme molaları dahil olmak üzere çeşitli müdahalelerin, merhamet yorgunluğunu azaltmak için değişen derecelerde etkinliğe sahip olduğı belirtilmiştir (Berger ve ark., 2022). Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar çalışma saatlerinin daha uygun düzenleme gerekliliğini bildirmişlerdir. Wang ve ark. (2020) çalışma saatlerinin yönetilebilir düzeylerde sınırlandırılması tükenmişliğin önlenmesi açısından faydalı olabileceğini bildirmiştir (Wang ve ark., 2020). Literatürde bakım verilen hasta sayısının artması, mesai saatlerinin uzaması, değişen mesai sistemiyle çalışılması gibi faktörlerin yoğun bakım hemşirelerinde mesailer arasında yeterli dinlenmenin sağlanamamasına neden olduğı bildirilmiştir. Sürekli gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları; gece-gündüz dönüşümlü çalışan ve sürekli gece mesaisinde çalışan

hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sert ve ark., 2024). Buna karşın hemşirelerin merhamet memnuniyeti, yorgunluğu ve tükenmişliği yordayıcılarının araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelik uzmanlığı ve çalışılan saat gibi faktörler, merhamet memnuniyeti ve yorgunluğu deneyimlerinin önemli ölçüde etkilenmediği bildirilmiştir (Alreshidi ve Rayani, 2023). Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar uzun mesai saatlerinin bakım davranışlarını etkilediğini bildirmiştir. Bu bilgiler ışığında organ nakli kliniğinde destek hemşire sisteminin uygulanması merhamet yorgunluğunun azaltılması veya önlenmesinde katkı sağlayabilir.

Bu araştırmada katılımcıların merhamet yorgunluğuna bağlı fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ancak bunun profesyonel iş hayatına bakım vermeyi etkileyecek şekilde yansıtılmadığını bildirmişlerdir. Gustafsson ve Hemberg (2022)'in çalışmasında merhamet yorgunluğunun hemşirelerde hem kişisel hem de profesyonel olarak iz bıraktığını ortaya konmuştur. Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin merhamet yeteneğini etkilediği bildirilmiştir (Gustafsson ve Hemberg, 2022). Başka bir çalışmada Yu ve ark. (2016) onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğunu ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Yu ve ark. 2016).

Araştırma kapsamına alınan katılımcılar yetiştikine oranla daha az pediatrik hasta profili ile karşılaştıklarını ve bakım verme sürecinin zorlu geçtiğini bildirmiştir. Literatürde ilaç yönetimi, hastanelerdeki hemşirelik klinik faaliyetinin %40'ını oluşturur ve hemşireler, hasta bakımından doğrudan sorumlu oldukları için hasta güvenliğinin sağlanmasında merkezi bir rol oynarlar (Di Muzio ve ark., 2019). Yetişkinlerin aksine çocukların, antropometrik ölçümlerine dayalı olarak ilaç dozajı ve tıbbi ekipman boyutu konusunda benzersiz standartları bulunmaktadır (Toida, C., & Morimura, 2022). Literatürde pediatrik acil servis personeli, tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında en yüksek düzeyde duygusal sıkıntıya sahip olduğu bildirilmiştir (Łoś ve ark., 2021; Hendy ve ark., 2023).

5.2. Ana Tema: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana teması “elden birşey gelmediğini hissetmek”, “yetermezlik hissinin düşüncesi”, “çaresizliğin yerine kendini koymak”, “daha fazla yapmaya çalışmanın bedeli” olmak üzere dört başlık altında tartışılmıştır.

5.2.1. Alt Tema: Elden Birşey Gelmediğini Hissetmek

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana temasının alt temaları arasında elden birşey gelmediğini hissetmek yer almaktadır. Mevcut araştırmanın bulguları kaliteli hemşirelik bakımına rağmen bazen hastaların acılarını dindirememek veya olumsuz bir sonuca etki edememek merhamet yorgunluğunun oluşmasında temel faktörler olarak belirlenmiştir. Nitel bir çalışmada Straughair ve ark. (2019) hemşirelerin kişisel özelliklerinin, hemşireler ve hastalar arasındaki anlamlı etkileşimleri destekleyebileceğini ve klinik ortamlarda merhameti sürdürmelerine yardımcı olabileceğini belirtmiştir (Straughair ve ark., 2019). Mevcut araştırma katılımcılarına göre, hemşirelerin kişisel inançlarından, değerlerinden, eğitimlerinden ve başkalarına karşı tutumlarından kaynaklanan bireysel bir merhamet kapasitesi bulunduğu bildirilmiştir. Literatürde Peters (2018)'in yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğunun kişinin kendi değerleri hakkında şüphe duymasına ve mesleği bırakma konusundaki düşüncelerine yol açtığı bildirilmiştir (Peters, 2018). Literatürde, baş etme mekanizmaları ve destek kaynakları, işyerindeki keder ve kayıp konusunda herkese uyan tek bir yaklaşımın mümkün olmadığı bildirilmiştir (Bloomer ve ark., 2023). Acil servis hemşirelerinin çalışma ortamında dayanıklılık, iletişim, karmaşık klinik muhakeme, cesaret ve duygularını yönetme gibi teknik olmayan temel beceri ve niteliklerin geliştirilmesinin önemi bildirilmiştir (Borg ve ark., 2023).

Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcıların organ nakli hastalarında kayıp, rejeksiyon gibi durumlarda; kendilerini kötü hissetme, acıma, ağlama gibi durumların ortaya çıkabildiği bildirilmiştir. Bunun nedeni teselli etmede eksiklik ve verilen emeğin sonucunu alamama düşüncesinin oluşmasına bağlı olduğu ifade edilmiştir. Literatürde kronik hastalıklara bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlendiği bir çalışmada merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler hastalarına bakım verme konusunda isteksiz olarak bildirilmiştir (Karabuga Yakar ve ark., 2023). Wang ve ark. (2022) yoğun bakım hemşirelerinin sıklıkla hasta ölümü sonrasında akut stres bozukluğu yaşamakta olduğunu açıklamıştır (Wang ve ark., 2022). Panagou ve ark. (2023) hemşirelerin %60.5 (n=147)'inin yoğun bakım ortamındaki deneyimlerinin sıklıkla hayata karşı tutumlarını etkilediğini ve vardiyaları sırasında pediatrik bir hastanın ciddiyetinden ve sonuçlarından etkilendiklerini bildirmişlerdir (Panagou ve ark., 2023). Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin ölen kişinin yaşamının ve kaybın öneminin

farkında oldukları bildirilmiştir. Bunun sonucunda rollerinin duygusal doğasını vurgulayan bakım faaliyetlerine ve davranışlarına öncelik verdikleri bildirilmiştir (Bloomer ve ark., 2023).

5.2.2. Alt Tema: Yetememezlik Hissinin Düşüncesi

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana temasının alt temaları arasında yetememezlik hissinin düşüncesi yer almaktadır. Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar organ nakli hastalarının yaşayabileceği olumsuz durumlarda verilen bakım ve desteğin yeterlilikleri hakkında kendilerini sorgulamalarına neden olduğu belirtmişlerdir. Mottaghi ve ark. (2020) hemşirelerin %77'sinin suçluluk duygusu nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir (Mottaghi ve ark., 2020). Kanser hastalarında hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yol açan travmatik olayların niteliksel çalışmasında; kanser tanısı alan hastaları, özellikle de genç hastaları tedavi etmenin hemşireler için travmatik olduğu ve merhamet yorgunluğuna neden olduğu belirtilmiştir (Fukumori ve ark., 2020).

Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar hasta kaybetme durumunda daha fazla yetememezlik hissi oluştuğunu bildirmişlerdir. Pediatri hemşireleri ile yapılan nitel bir çalışmada; ani bir olay geliştiği zaman hemşire tüm süreçte neyin yanlış olduğunu veya gözden kaçtığını ve belirli bir davranışın çocuğun durumunun değişmesine neden olup olmadığını tekrar tekrar düşündüğü belirtilmiştir (Bian ve ark., 2023). Wentzel ve ark. (2019) duygusal yüklerden ve hastaların ölümlerinden bunalan hemşirelerin kendilerini fiziksel ve duygusal olarak bitkin hissettiklerini ve bunu “içten gelen yorgunluk” olarak ifade ettikleri bildirilmiştir (Wentzel ve ark., 2019). Organ nakli hemşireleri hasta veya greft kaybı yaşandığı zaman başarısızlık hissi olduğunu ve bunu atlatmanın uzun sürdüğünü bildirmiştir. El-Ashry ve ark. (2023) yoğun bakım hemşirelerinin kardiyopulmoner resüsitasyona bağlı merhamet yorgunluğu ve stres deneyimleri üzerine çalışmalarında, resüsitasyon sırasında hastaların acılarını ve ölümlerine tanık olan hemşirelerin kendilerini suçlu, güçsüz ve kaygılı hissedebildiğini bildirmişlerdir (El-Ashry ve ark., 2023). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada hemşireler acı çeken hastayla bakım verme konusunda yetersiz olduklarını ve samimi bir yaklaşım sergileyemediklerini ifade etmişlerdir (Gustafsson ve Hemberg, 2022).

Mevcut araştırmadaki katılımcılar organ nakli kliniğinin yoğunluğunun, bakım için yeterli zaman ve hemşirenin olmamasının mutsuzluk, üzüntüye sebep olduğu ve özyeterlilik ile mesleki yeterliliği sorgulama hislerini ortaya çıkardığını bildirmiştir. Literatürde yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin algılarına göre, cerrahi hastaların daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu, bu nedenle hastaların daha fazla iş yükünün oluştuğu belirtilmiştir (Romano ve ark., 2019).

5.2.3. Alt Tema: Çaresizliğin Yerine Kendini Koymak

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana temasının alt temaları arasında çaresizliğin yerine kendini koymak yer almaktadır. Mevcut araştırmanın bulgularında katılımcılar organ nakli hastalarının uzun süreli bakımlarından kaynaklanan merhamet yorgunluğunu, yardım etmenin veya yardım etmeye istekli olmanın olumsuz etkileri olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların iş yaşamlarının genel olarak hayata karşı tutumlarını etkilediği, sıklıkla hastanın yerine kendisi veya ailesini varsayarak yaklaştığı saptanmıştır. Ayrıca evli ve çocuklu katılımcıların %46.2 bekar katılımcılara %53.8 göre daha yüksek düzeyde stres yaşadığı ve kendi ailelerine karşı daha fazla korumacı tutum bildirdikleri ortaya çıkmıştır. Jordan ve ark. (2015) sağlık hizmeti sağlayıcılarının kendi çocuklarına benzer yaş ve cinsiyete sahip kronik hastalığı olan çocuklara bakım verirken, sorunlarıyla baş etmeye hazırlıksız olabildiği bildirmiştir. Ayrıca çocukların hayatta kalması için gerekli olan invaziv prosedürler, acı verici tedaviler ve ebeveynlerin sıklıkla yaşadığı duygularla da yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar (Jordan ve ark., 2015). Literatürde mevcut araştırma sonuçları ile uyumlu olarak pediatrik yoğun bakım ünitesi doktorları ve hemşirelerinin neredeyse üçte ikisi iş yaşamlarının genel olarak hayata karşı tutumlarını etkilediğini, işlerinin bir sonucu olarak aile üyelerine karşı sıklıkla veya çok sık aşırı korumacı davrandıklarını bildirilmiştir (Panagou ve ark., 2023).

Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcıların hastaların yaşadığı zorlukları içselleştirdiği ve bunun duygusal anlamda yıpratıcı olduğu ve psikolojik yorgunluğun ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Literatürde pediatrik solid organ nakli ekipleri arasında tükenmişlik, mesleki tatmin ve travma sonrası stresin araştırıldığı nicel bir çalışmada pediatrik nakil hastalarının ölümlerinin, nakil klinisyenlerini önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada örneklemin %15'i (n= 135) klinik olarak yüksek düzeyde

travma sonrası stres belirtilerini doğruladığı bildirilmiştir. Kariyerinin başındaki yoğun bakım öğretim üyeleri ve hemşirelerinin tükenmişlik ve travma sonrası stres semptomlarını bildirme olasılıklarının daha kıdemli klinisyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cousino ve ark., 2021). Yakın zamanda Türkiye’de çocuk cerrahisi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve öngörücü faktörleri belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada; yanık ünitesindeki hemşirelerin en yüksek merhamet yorgunluğu seviyeleri gösterdiği bildirilmiştir (Kankaya ve ark., 2023). Sahin ve ark. (2023)’nın yaptığı çalışmada hemşirelerin empatik eğilimlerini kontrol edebildikleri ve empati düzeyi dışındaki faktörlerin merhamet yorgunluğunu etkilediği bildirilmiştir (Sahin ve ark., 2023). İnsan sinir sistemi, bireyin empatik tepkisinin düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Empatinin sinir sistemi uyarımından etkilendiğini ve empatik sıkıntıya yol açabileceği açıklanmıştır (Brito-Pons G ve Librada-Flores, 2018). Empati için duygular önemlidir, ancak daha da önemlisi hasta-hemşire ilişkisinin yönetiminde kişinin duyguları üzerinde sahip olduğu kontroldür.

5.2.4. Alt Tema: Daha Fazla Yapmaya Çalışmanın Bedeli

Merhamet yorgunluğunun belirtileri ana temasının alt temaları arasında daha fazla yapmaya çalışmanın bedeli yer almaktadır. Bu araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu “*Hastalara daha fazla nasıl yardımcı oluruz?*” düşüncesinde olduklarını ve sürekli ekstra zaman ve çaba harcadıklarını bildirmişlerdir. Mevcut araştırma merhamet yorgunluğunun hemşirelerin sağlığını olumsuz etkilediğini ve merhamet yorgunluğundan kaynaklanan fiziksel ve mental sağlık sorunları bildirdiklerini ortaya koymaktadır. Bunlar; kendine vakit ayıramama, kilo alma, uykusuzluk, varis, ödem, baş ağrısı ve vücut yorgunluğu vb. olarak belirtilmiştir. Nolte ve ark. (2017) çalışmalarında hemşireler üzerine yaptığı meta-etnografik bir çalışmada benzer şekilde yorgunluk ve uykusuzluk semptomları bildirilmiştir (Nolte ve ark., 2017). Literatürde uykusuzluğun sadece hafızayı, öğrenme yeteneğini, performansı ve muhakemeyi olumsuz etkilemekle kalmadığı, aynı zamanda kilo alımı, obezite ve kas-iskelet sistemi sorunlarıyla da bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Williams ve ark., 2022). Ondrejková ve Halamová (2022)’nin bildirdiği üzere merhamet yorgunluğu üzerine yapılan çalışmalarda katılımcıların ek olarak mide bulantısı, iştahsızlık, ağrı ve sızılar ya da uyku güçlüğü gibi diğer somatik deneyimler de tespit edilmiştir (Ondrejková ve Halamová, 2022).

Bu araştırma kapsamına alınan organ nakli hemşireleri, enerjilerinin büyük bir kısmını iş için kullandığını belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşamayan kendilerine kalan vakitleri etkilediğini ve bunun sosyal hayatlarına olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin bakış açısıyla merhamet yorgunluğunun nedenleri ve sonuçlarına ilişkin nitel bir çalışma da katılımcıların işlerini yürütmede zorluk, aile ve özel hayata yansımaları, kaygı, stres ve bazı durumlarda mesleği bırakma isteği sonuçları bildirilmiştir (Pérez-García ve ark 2021). Cho ve ark. (2022) çalışmalarında akut yorgunluk düzeyi yüksek olan hemşirelerin, hastalara sundukları bireyselleştirilmiş bakımda, özellikle de hasta bakımında karar verme kontrolüne ilişkin algıların da azalma bildirmiştir (Cho ve ark., 2022). Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar yorgunluğun hasta bakımını olumsuz etkilemediğini belirtmişlerdir. Buna karşın katılımcılara göre fedakarlık hissinin, kendilerini başkalarına karşı merhamet göstermeye teşvik ettiğini bildirmişlerdir. Katılımcıların bu düşünceleri, Straughair (2019)'ın “merhametli bakım” tanımındaki insancıl yaklaşımıyla uyumludur (Straughair, 2019). Literatürde hastane ortamında birçok hemşirenin, hasta bakımı ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak için gönüllü veya zorunlu olarak fazla mesai yaptığı bildirilmiştir (Stimpfel ve ark., 2019). Merhamet yorgunluğunun erken belirtilerini saptamak önemli bir faktördür. Farkındalığın yanı sıra mesleki sınırlar, öz bakım uygulamaları, konuyla ilgili bireysel ve örgütsel düzeyde eğitimler merhamet yorgunluğunun önlenmesine yardımcı olabilir.

5.3. Ana Tema: Merhamet Yorgunluğunu Yönetmek

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana teması “ekip ruhunu geliştirmek”, “bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamak”, “organ nakli hemşireliğini benimsemek” olmak üzere üç başlık altında tartışılmıştır. Başa çıkma genellikle çok yönlüdür: "herkese uyan tek çözüm" yaklaşımı yoktur. Bireysel olarak hemşireler kendi kişisel dayanıklılık planlarını geliştirirler. Ek olarak, yanlış planlanmış bir iş-yaşam dengesine karşı tetiktedirler (Salmond ve ark., 2019). Merhamet memnuniyeti bakım vermenin olumlu bir yönüdür. Merhamet memnuniyet düzeyi yüksek olan hemşireler mevcut durumlarından memnun olabilir ve olumlu duygular geliştirerek işlerine daha fazla enerji ayırabilirler (Wang ve ark., 2020). Mevcut araştırmada bakım sürecini başarılı bir şekilde yürüten hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yönetmekte daha başarılı olduğu saptanmıştır.

Duygusal açıdan zorlayıcı durumlarla başa çıkma ve bireyin kendi davranışı üzerinde kontrol sahibi olma algısının, merhamet yorgunluğu gelişme riskini azalttığı belirtilmiştir.

5.3.1. Alt Tema: Ekip Ruhunu Geliştirmek

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana temasının alt temaları arasında ekip ruhunu geliştirmek yer almaktadır. Mevcut araştırmada meslektaş desteğinin önemli bir faktör olduğu ve merhamet yorgunluğunun hafifletilmesinde gerekli duygusal ve klinik iş yüküne yönelik uygulama desteği sağladığı saptanmıştır. Qu ve ark. (2022) çalışmasında, iyi bir çalışma ortamının (örneğin meslektaş veya sosyal destek, mesleki değerlerin tanınması, yönetilebilir iş yükü) hemşirelerin iş tatminini arttırdığı, daha proaktif olmalarını sağladığı ve merhamet tatminini arttırdığı bildirilmiştir (Qu ve ark., 2022). Mevcut araştırmada katılımcılar mesai sonrası hastane içinde ya da dışında ekip arkadaşları ile birlikte yoga, reiki gibi aktivitelerin merhamet yorgunluğunun önlenmesinde faydalı olacağını savunmuşlardır. Literatürde onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişliği ve merhamet memnuniyetine yönelik olarak yapılan nicel bir çalışmada “düzenli aralıklarla psikiyatrik ve profesyonel danışmanlık, bütünsel kişisel bakım faaliyetleri, pozitif baş etme becerileri eğitimi, fiziksel egzersiz, meditasyon, öz yansıma, dinlenme, oyun terapisi, farkındalık temelli yaklaşımlar ve yoga, reiki gibi rahatlama tekniklerinin uygulanması” önerilmesi yer almıştır (Jarrad ve Hammad, 2020).

Mevcut araştırmadaki katılımcılar ekip olarak birbirleri ile uyum içerisinde çalıştıklarını ve herkesin gerekli çabayı gösterdiğinin farkında olduklarını böylece merhamet yorgunluğunu önlemeye çalıştıklarını bildirdiler. Salur ve Yıldırım (2021) göğüs hastalığı klinisyenlerinde merhamet yorgunluğuna yönelik çalışmalarında, katılımcıların meslektaşlarından memnun olmadıkları durumlarda merhamet yorgunluğunun 2.5 kat arttığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık çalışanları arasında iyi ilişkilerin, güvenin, dayanışmanın ve işbirliğinin olduğu bir çalışma ortamının, zorlukların aşılmasını kolaylaştırabileceği belirtilmiştir (Salur ve Yıldırım). Merhamet yorgunluğunun önlenmesinde ekip desteği ve iletişim önemlidir. Merhamet yorgunluğuna bağlı semptom gelişmesini önlemenin ilk adımı olgunun ve sonuçlarının farkında olmaktır.

5.3.2. Alt Tema: Bireyselleştirilmiş Bakımı Tasarlamak

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana temasının alt temaları arasında bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamak yer almaktadır. Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar, canlı donör ve organ nakli alıcıları ile ilgilenmenin ve yardım etmenin, bazen olumsuz sonuçlara yol açabilse de; onlarla ilgilenmekten keyif aldıklarını, güçlendiklerini ve cesaretlendiklerini bildirmişlerdir. Katılımcılar canlı donörlerin sağlıklı bir birey olduğunun farkındalığını, bakımında olası tüm risklerden korumanın, eğitim vermenin ve desteklemenin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Kim ve ark. (2020) canlı donörün sağlık ve refahını önceliklendirmek ve geliştirmek için daha fazla eyleme duyulan genel ihtiyaca dikkat çekmektedir (Kim ve ark., 2020).

Chen ve ark. (2022) hematoloji hemşirelerinde merhamet memnuniyeti ve yorgunluğuna ilişkin çalışmalarında, öğretme, danışma, iletişim ve koordinasyon konularında daha iyi yeterliliklere sahip katılımcıların, hastaların sorunlarıyla baş etme konusunda daha yetenekli, meslektaşlarının sorunlarına yönelik çözüm üretmede olumlu geri bildirim alma olasılıkları daha yüksek olarak bildirmiştir. Aynı zamanda hastalarla ve meslektaşlarıyla iyi ilişkiler sürdürme konusunda daha yetenekli olduğu saptanmıştır (Chen ve ark., 2022). Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar bakım verme ve hastalarla doğru iletişim sonucunda; huzur, mutluluk, rahatlama ve güven gibi hisleri tariflemişlerdir. Benzer şekilde Sinclair ve ark. (2018) sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerine temellendirilmiş bir teori çalışmasında hastaların ihtiyaçlarını belirleyebildiği ve ona göre tedavi planladığı ve bunun bakımın kalitesini artırdığını belirtmişlerdir (Sinclair ve ark., 2018).

5.3.3. Alt Tema: Organ Nakli Hemşireliğini Benimsemek

Merhamet yorgunluğunu yönetmek ana temasının alt temaları arasında organ nakli hemşireliğini benimsemek yer almaktadır. Mevcut araştırma kapsamına alınan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu önleme yönetimi için, farkındalık ve düşünceli kişisel bakımla desteklenen stratejilerin belirlendiği saptanmıştır. Wei ve ark. (2023)' nın çalışmasında daha yüksek iş tatmini, daha yüksek bakım kalitesi ve daha düşük işten ayrılma niyeti bildiren hemşirelerin, daha fazla iş bağlılığı sergilediği açıklanmıştır (Wei ve ark., 2023).

Mevcut araştırma kapsamına alınan katılımcılar sabırlı bir gülümsemenin, bir bireyin hayatta kaldığının veya taburculuğuna şahit olmanın yaşanan güçlükleri hafiflettiğini bildirmişlerdir. Literatürde hemşirelerin iş doyumları ile bakım kalitesi birbiriyle yakından ilişkili olarak bildirilmiştir. Aynı zamanda hasta memnuniyeti ve güvenliği de dahil olmak üzere hasta sonuçlarının da iyileştirilmesiyle olumlu yönde ilişkilidir (Kim ve Seo, 2021; Slåtten ve ark., 2022). Kiliç ve ark. (2022)'nın çalışmasında hemşirelerin iş tatmini arttıkça hem yaşam kaliteleri hem de hemşirelik bakımının kalitesi artacağı bildirilmiştir (Kiliç ve ark., 2022). Yıldırım ve Kocatepe (2020)'nin yaptığı bir çalışmada kanser hastalarına bakım veren hematoloji, onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yıldırım ve Kocatepe, 2020). Kalp ve damar hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yalnızca işle ilgili stres düzeylerinden değil, aynı zamanda iş tatminlerinden de etkilenebileceği bildirilmiştir (Zaghini ve ark., 2023).

Mevcut çalışmada merhametli çalışma ortamının merhamet yorgunluğuna direnme ve yönetmede önemli olduğu belirtilmiştir. Bian ve arkadaşları (2023)'nın ölmek üzere olan çocuklara bakım veren pediatri hemşirelerinin nitel çalışmasında travma deneyimi yaşayan %60'ının hayata karşı tutumlarının değişmesinde olumlu bir rol oynadığını, hayatın çok kırılgan olduğunu, hayata değer vermeleri ve hayatı daha çok sevmeleri gerektiğini hissetmelerini sağladığını bildirmiştir (Bian ve ark., 2023). Literatürde acil servis hemşireleri yapılan bir çalışmada, hastaların kritik durumlarının hemşirelerde stres ve ağır iş yükü ile birlikte merhamet yorgunluğu gelişmesinde önemli faktörler olarak bildirilmiştir. Başkalarına destek sağlamanın olumlu yönü, işin zorluklarının üstesinden gelebilmektedir (Hunsaker ve ark., 2015). Organ nakli hastalarının bakımında hemşirelerin kişisel yetenekleri ve duyulan tatminin farkına varma becerisinin geliştirilmesi, uzun vadede merhamet yorgunluğunu önleyebileceği öngörülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğuna yönelik deneyimlerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

6.1. Sonuç

- Araştırma sonucunda organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun nedenlerine yönelik görüşleri incelenmiş ve nakledilen organın sorumluluğunun getirdiği ağır yük alt teması belirlenmiştir. Hemşirelerin organ kaybının ya da rejeksiyonun olması durumunda kendileri de bu olaydan olumsuz etkilendikleri ortaya çıkmıştır.
- Empatiden sempatiye kaymak alt temasının sonucunda; organ nakli hemşirelerinin profesyonel bakım sürecinde insani yönlerinin daha fazla öne çıkmasının yıpratıcı olduğu belirlenmiştir.
- İş yükü fazlalığının yanı sıra daha fazla merhamet göstermenin sonuçlarının özel hayatlarına olumsuz yansıdığı ve aile ile olan iletişimlerinde etkilenebildiği ortaya çıkmıştır.
- Çocuk sahibi olan katılımcıların pediatrik nakilli hastaya bakım verme konusunda daha fazla merhamet gösterdikleri belirlenmiştir.
- Organ nakli hastalarının tedavi ve bakım sürecinde merhamet duygusu ve empati ile yaklaşım sonrasında katılımcıların bu durumdan psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri saptanmıştır.
- Stresle yola devam etmek alt tema sonucunda; organ nakli hastalarının yaşamış olduğu zorlu sürecin hemşirelere stres, kilo alma, sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi, kaygı, zihin yorgunluğu ve anksiyete gibi olumsuz yansımalarının olduğu ortaya çıkmıştır.
- Organ nakli gibi özellikli bir birimde çalışmanın, pediatrik hastaya bakım vermede strese yol açtığı ortaya çıkmıştır.
- Kadavradan yapılan nakillerin uyum sürecinde hasta stresinin hemşireye yansıdığı saptanmıştır.

- Çalışma koşullarının ağır yükü alt temasının sonucunda ise; organ nakli hemşireleri hastaların bakım yükünün fazla olmasından ve riskli ilaçların uygulanmasından kaynaklı daha dikkatli çalışmak zorunda hissettikleri ortaya çıkmıştır.
- Organ nakli kliniğinde hemşire sayısında yetersizlik, iş yükünün fazla olması, tekrarlı ve uzun süreli yatışların merhamet yorgunluğunu tetiklediği saptanmıştır.
- Karaciğer nakli hastalarının iyileşme sürecinde bilinç ve psikolojik değişikliklerinin olmasının hemşireleri de olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
- Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerinin belirtileri incelenmesinin sonucunda elden birşey gelmediğini hissetmek alt teması belirlenmiştir. Organ nakli hemşireleri rejeksiyon, greft ve hasta kaybı durumunda üzüntü, yıpranma, acıma hissi ve yorgunluk yaşayabildikleri ortaya çıkmıştır.
- Yetememezlik hissinin düşüncesi alt temasının sonucunda; organ nakli hastaları olumsuz bir durum yaşadığı zaman katılımcılar; mesleki yeterliliklerini sorguladıkları, “keşke” kelimesinin sık kullanıldığı süreçlerden geçtikleri belirlenmiştir.
- Çaresizliğin yerine kendini koymak alt temasının sonucunda; organ nakli hemşirelerinin; bakım verme esnasında hastaların yaşadığı olumsuz süreçler yaşaması empati kurdukları saptanmıştır.
- Çocuk sahibi olan katılımcıların (n=6) pediatrik nakilli hastalara bakım vermeyi içselleştirerek; çocuklarını hatırladıklarını, hastaların geçmişte yaşadığı sıkıntıları düşünüp hüznlendiklerini, kendini ve ailesini hasta bireyin yerine koyduklarını ortaya çıkmıştır.
- Daha fazlasını yapmaya çalışmanın bedeli alt temasında; organ nakli hemşirelerinin hastaların yaşadığı sürece ilişkin, daha fazla ilgi, fedakarlık ve merhamet göstermek gerektiği hissiyatı ile artmış çalışma ihtiyacı duydukları saptanmıştır. Kendine vakit ayıramama, kilo alma, uykusuzluk, uykuya meyilli olma, varis, ödem, baş ağrısı ve vücut yorgunluğu gibi fiziksel ve mental etkilerinin ortaya çıktığı saptanmıştır.
- Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerinin yönetilmesi incelemesinde ekip ruhunu geliştirmek alt teması belirlenmiştir. Katılımcıların ekip arkadaşı ile paylaşmanın, farklı konulardan bahsetmelerinin, ekibin bir arada

etkinlik ve toplantı düzenlemesinin merhamet yorgunluğunun yükünü hafiflettiği belirlenmiştir.

- Bireyselleştirilmiş bakımı tasarlamak alt temasının sonucunda; katılımcıların belli kalıpların içerisinde olmadan bakım sağlayabilmenin hem hastalar hem kendileri açısından sürecin daha iyi yönetilmesine ve daha olumlu izler bırakmasına olanak tanıyabileceği ortaya çıkmıştır.
- Organ nakli hemşireliğini benimsemek alt temasının sonucunda ise; organ nakli hemşirelerinin, alıcı ve vericiyi ayrı ayrı değerlendirerek uygun yaklaşım sağlamalarının hasta ve hemşire ilişkisinde pozitif yönde etkileşim sağladığı belirlenmiştir.
- Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğundan kendilerini korumak istedikleri saptanmıştır.
- Organ bağışının öneminin ve kadavradan nakil sayılarının artırılmasının merhamet yorgunluğunu azaltacağı ortaya çıkmıştır.

6.2. Öneriler

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Bu araştırma sonuçları organ nakli hemşirelerinde merhamet yorgunluğu gelişimine ilişkin farkındalığı artırmaya yardımcı olabilir ve merhamet yorgunluğu riskini azaltabilecek hafifletici önlemleri bilinçli olarak almaya teşvik edebilir.
- Merhamet yorgunluğu tehdidi kabul edilmeli ve merhamet yorgunluğu anlaşılması ve potansiyel olarak önlenmesi için organ nakli hemşirelerine yönelik riskler, hafifletici faktörler ve kişisel bakım stratejileri konusunda aktif girişim planlanması,
- Organ nakli hemşireleri iş yaşam dengesi ve merhamet yorgunluğu belirtileri konusunda sürekli öz değerlendirme yapmaya teşvik edilmelidir.
- Organ nakli hemşireleri stresi yönetmek ve dengeyi korumak için kişisel bir plan geliştirme ve uygulama konusunda desteklenmesi,

- Merhamet yorgunluğu farkındalığını artıran, baş etme ve kişisel bakım konusunda beceri gelişimini teşvik eden, iş-yaşam dengesi ihtiyacını kapsayan hizmet içi eğitim sağlanması,
- Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve yönetiminin organ nakli hemşireliğinde ön plana çıkarılması önemlidir. Buna yönelik ulusal ve uluslararası düzeydeki stratejik eylem planlarının oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Literatürdeki boşluk, merhamet yorgunluğunun organ nakli hemşireleri üzerindeki etkilerine ilişkin daha fazla nitel ve nicel araştırmaya ihtiyaç vardır.
- Organ nakli hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerine ilişkin daha fazla çalışmalar yapılarak literatüre katkıda bulunulması önerilir.

KAYNAKLAR

Abate AW, Menberu M, Belete H, Ergetie T, Teshome A A, Chekol A T, Aschale M, Desalegn W. Perceived compassionate care and associated factors among patients with mental illness at Tibebe Ghion specialized and Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. BMC Health Services Research. 2023; 23(1): 650.

Abedian N, Khoddam H, Kolagari S. The relationship between compassion fatigue and nursing care quality in intensive care units: a correlational study in northeast of iran. Critical Care Nursing Quarterly. 2023; 46(3): 327–334.

Adams C, van Manen MA. Teaching phenomenological research and writing. Qual Health Res. 2017; 27(6): 780-791.

Ahmed FR, Bani-Issa W, Timmins F, Dias JM, Al-Yateem N, Subu MA, Alzahmi SM, Saqan R, Abdul Rahman H, AbuRuz ME. Managing during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study of health care workers' perceived organizational support and its consequences on their compassion, resilience and turnover intention. Journal of Nursing Management. 2022; 30(7): 2642–2652.

Alharbi J, Jackson D, Usher K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. Nursing & Health Sciences. 2020; 22(1): 20–27.

Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. Saudi Medical Journal. 2019, 40(11): 1087–1097.

Ali S, Kleib M, Paul P, Petrovskaya O, Kennedy M. Compassionate nursing care and the use of digital health technologies: A scoping review. International Journal of Nursing Studies. 2022; 127: 104161.

Almadani AH, Alenezi S, Algazlan MS, Alrabiah ES. Compassion fatigue among practicing and future psychiatrists: a national perspective. Cureus. 2022; 14(5): e25417.

Alreshidi SM, Rayani AM. predictors of compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among nursing professionals in a medical city in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2023; 16, 2883–2892.

Altınörs N, Haberal M. Donor safety, risks, and complications in solid-organ transplant. experimental and clinical transplantation. *Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 2020; 18(Suppl 1): 55–59.

Arastaman G, Fidan İ.Ö, Fidan T. Nitel araştırmada geçerlik ve güvenirlik: Kuramsal bir inceleme. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018; 15(1): 37-75.

Arslan E. Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2022; (51): 395-407.

Aslan Doğan B, Oltuluoğlu H, Özkan M. Organ nakli hemşirelerinin merhamet düzeyleri ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Artuklu International Journal of Health Sciences*. 2023; 3(2): 196-202.

Babaei S, Taleghani F. Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019; 24(3): 213–219.

Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018; 7(1): 231-274.

Barnett MD, Hays KN, Cantu C. Compassion fatigue, emotional labor, and emotional display among hospice nurses. *Death studies*. 2019; 46(2): 290–296.

Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016; 9(1), 23-28.

Başıoğlu C, Baysan Arabacı L, Mutlu Satıl E, Büyükbayram Aslan A. Professional values and professional quality of life among mental health nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2021; 23(2): 362–371.

Berger RS, Wright RJ, Faith MA, Stapleton S. Compassion fatigue in pediatric hematology, oncology, and bone marrow transplant healthcare providers: An integrative review. *Palliative & Supportive Care*. 2022; 20(6): 867–877.

Bezinover D, Biancofiore G, Falcone M, Karvellas C, Husain S, Saner FH. Multidrug-resistant infections in solid organ transplant recipients: a focus on risk factors, prevention, and treatment strategies. *Minerva Anestesiologica*. 2022; 88(9): 735–747.

Bhat M, Usmani SE, Azhie A, Woo M. Metabolic consequences of solid organ transplantation. *Endocrine Reviews*. 2021; 42(2): 171–197.

Bian W, Cheng J, Dong Y, Xue Y, Zhang Q, Zheng Q, Song R, Yang H. Experience of pediatric nurses in nursing dying children - a qualitative study. *BMC Nursing*. 2023; 22(1): 126.

Biber DD. Benefits of mindful self-compassion for frontline nurses. *Nursing*. 2022; 52(5): 34–37.

Bingöl G, Diler SB, Sapan İ, Dalgıç A. Türkiye’de yapılan kadavra ve canlı donörden karaciğer nakillerinin 2011-2017 yılları arası analizi. *Genel Tıp Dergisi*. 2020; 30(2): 119-128.

Blair BM. Safe living following solid organ transplantation. *The Surgical Clinics of North America*. 2019; 99(1), 153–161.

Bloomer MJ, Ranse K, Adams L, Brooks L, Coventry A. "Time and life is fragile": an integrative review of nurses' experiences after patient death in adult critical care. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. 2023, 36(5), 872–888. 8

Bond C, Hui A, Timmons S, Charles A. Mental health nurses' constructions of compassion: A discourse analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022; 31(5), 1186–1197.

Borg S, Henderson A, Taurima K, Johnston ANB. Emergency nursing nurse sensitive indicators: An integrative review. *International Emergency Nursing*. 2023; 66, 101234.

Bos S, Vos R, Van Raemdonck DE, Verleden GM. Survival in adult lung transplantation: where are we in 2020 ?. *Current Opinion in Organ Transplantation*. 2020; 25(3): 268–273.

Bovero A, Adriano B, Di Girolamo I, Tosi C, Orsi L, Ricetto C, Botto R. Compassion: learning needs and training opportunities-a survey among palliative healthcare providers in Italy. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association For Cancer Education*. 2023; 38(1): 161–166.

Brito-Pons G, Librada-Flores S. Compassion in palliative care: a review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 2018; 12(4): 472–479.

Brito-Pons G, Librada-Flores S. Compassion in palliative care: a review. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2018;12(4):472–9.

Broström A, Nilsen P, Johansson P, Ulander M, Strömberg A, Svanborg E, Fridlund B. Putative facilitators and barriers for adherence to CPAP treatment in patients with obstructive sleep apnea syndrome: a qualitative content analysis. *Sleep Medicine*. 2020; 11(2): 126–130.

Campbell S, Greenwood M, Prior S, Shearer T, Walkem K, Young S, Bywaters D, Walker K. Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing: JRN*. 2020; 25(8), 652–661.

Çarpar MC. Sosyolojide iki niteliksel desen: fenomenolojik ve etnografik araştırma. *The Journal of Social Science*. 2020; 4(8): 689- 704.

Carver ML. Another look at compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing: a Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*. 2021; 38(3): E25–E27.

Chaney S. Before compassion: sympathy, tact and the history of the ideal nurse. *Medical Humanities*. 2021;47(4): 475–484.

Chen F, Leng Y, Li J, Zheng Y. Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey. *Nursing Open*. 2022; 9(4), 2159–2170.

Cho H, Sagherian K, Scott LD, Steege LM. Occupational fatigue, individualized nursing care, and quality of nursing care among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2022; 54(5): 648-657.

Cho H, Steege LM. nurse fatigue and nurse, patient safety, and organizational outcomes: a systematic review. *Western Journal of Nursing Research*. 2021, 43(12), 1157–1168.

Cignarella A, Ranse K, Hewitt J, Opdam H, Romero L, Marshall A. Identity disclosure between donor families and organ transplant recipients: an integrative review of the international literature. *Psychology, Health & Medicine*. 2023; 28(6): 1611–1633.

Coffey A, Saab MM, Landers M, Cornally N, Hegarty J, Drennan J, Lunn C, Savage E. The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(11): 2340–2351.

Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it.in: Valle I.R. King M. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. Oxford University Press, New York. 1978.

Cometto G, Assegid S, Abiyu G, Kifle M, Tunçalp Ö, Syed S, Kleine Bingham M, Nyoni J, Ajuebor OK. Health workforce governance for compassionate and respectful care: a framework for research, policy and practice. *BMJ Global Health*. 2022; 7(3): e008007.

Cousino MK, Bogle C, Lim HM, McCormick AD, Sturza J, Fredericks EM, Magee JC, Blume ED. Burnout, professional fulfillment, and post-traumatic stress among pediatric solid organ transplant teams. *Pediatric Transplantation*. 2021; 25(4), e14020.

Creswell JW, Creswell JD. Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches: Schroeder P, Buyan T, eds. 6 st ed. Sage Publications. 2022; p: 176-178.

Creswell JW. Araştırma deseni: nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. (Çev. edt: SB Demir) Ankara: Eğiten Kitap, 2017.

Cross LA, Koren A, Dowling JS, Gonzales JE. Compassion fatigue and family caregivers caring in end-stage heart failure. Research and theory for nursing practice. 2023; 37(2).195–213.

Cuartero ME, LCSW, Campos-Vidal JF, PhD LCSW. Self-care behaviours and their relationship with satisfaction and compassion fatigue levels among social workers. Social work in health care. 2019; 58(3): 274–290.

Dabengwa IM, Raju J, Matingwina T. Applying interpretive phenomenological analysis to library and information science research on blended librarianship: A case study. Libr Inf Sci Res. 2020; 42(4): 101055.

De Tantilillo L, González JM, Ortega J. Organ donation after circulatory death and before death: ethical questions and nursing implications. Policy, Politics & Nursing Practice. 2019; 20(3):163–173.

Degheili JA, Yacoubian A, Abu Dargham R, Rkein G, Khauli R. Cadaveric organ donation in lebanon: proposed suggestions for improvement. Transplantation Proceedings. 2020; 52(1): 37–41.

Deivasigamani S, Phillips B, Yeo CJ, Tholey RM. Joseph Murray: Pioneering plastic surgeon and father of the first organ transplant. The American Surgeon. 2023; 89(4): 871–874.

Dekeseredy P, Kurtz Landy CM, Sedney CL. An exploration of work related stressors experienced by rural emergency nurses. Online J Rural Nurs Health Care. 2019; 19: 2.

Deniz İ, Ayhan H. The effectiveness of video training in improving intensive care nurses' knowledge about brain death identification. *Nursing in Critical Care*. 2022; 10: 1111/nicc.12863. Advance online publication.

Desveaux L, Wu K, Rouleau G, Srinivasan D, Azavedo R, Dang Nguyen M, Martin D, Steele Gray C. Building compassionate experience through compassionate action: qualitative behavioral analysis. *JMIR Formative Research*. 2023; 7: e43981.

Di Muzio M, Dionisi S, Di Simone E, Cianfrocca C, Di Muzio F, Fabbian F, Barbiero G, Tartaglioni D, Giannetta N. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2019; 23(10), 4507–4519.

Divdar Z, Foroughameri G, Farokhzadian J. The psychosocial needs and quality of life of family caregivers of patients with organ transplant. *Journal of Research in Nursing: JRN*. 2019; 24(5): 344–355.

Dolatkhah R, Shabanloei R, Ebrahimi H, Ghasempour M. Content analysis of identity challenges in patients with haemophilia: A qualitative study. *Nursing Open*. 2021; 8(3): 1444–1451.

Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*. 2017; 35, 42-47.

Durkin J, Usher K, Jackson D. Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2019; 28(9-10): 1380–1392.

Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Development and validation of a new instrument to measure nursing students compassion strengths: The Bolton Compassion Strengths Indicators. *Nurse Education in Practice*. 2020; 46: 102822.

Elalouf A. Infections after organ transplantation and immune response. *Transplant Immunology*. 2023; 77: 101798.

El-Ashry AM, Elsayed SM, Ghoneam MA, Atta MHR. Compassion fatigue and stress related to cardiopulmonary resuscitation: a study of critical care nurses' experiences. *BMC Nursing*. 2023; 22(1), 482.

Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1): 107–115.

Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, García-Pozo A. Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among Spanish nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2021; 27(3): e12905.

Fernández-Miranda G, Urriago-Rayó J, Akle V, Noguera E, Mejía N, Amaya S, Jimenez-Leal W. Compassion and decision fatigue among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Colombian sample. *PloS One*. 2023; 18(3): e0282949.

Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 58(11): 1433–1441.

Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Traumatic events among cancer patients that lead to compassion fatigue in nurses: a qualitative study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 59(2), 254–260.

Ghafourifard M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A. Compassionate nursing care Model: Results from a grounded theory study. *Nursing Ethics*. 2022; 29(3): 621–635.

Ghelichi-Ghojogh M, Javanian M, Amiri S, Vali M, Sedighi S, Rajabi A, Shojai L, Moftakhar L, Khezri R, Mohammadi M, Nikbakht H A. The survival rate of liver transplantation in children: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Surgery International*. 2022; 38(9): 1177–1186.

Gitto S, Marra F, De Maria N, Bihl F, Villa E, Andreone P, Burra P. Nonalcoholic steatohepatitis before and after liver transplant: keeping up with the times. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2019; 13(2), 173–178.

Gogna S, Ramakrishna K, John S. Posttransplantation Cancer. In *StatPearls*. 2023.

Goldberg M. J. Compassionate Care: Making it a priority and the science behind it. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 40 Suppl 1. 2020; S4–S7.

Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 2017; 56: 29–34.

Graziano E, Peghin M, Grossi PA. Perioperative antibiotic stewardship in the organ transplant setting. *Transplant Infectious Disease: an Official Journal of the Transplantation Society*. 2022; 24(5): e13895.

Greenhall GHB, Robb ML, Brown C, Johnson RJ, Tomlinson LA, Callaghan CJ, Watson CJE. Solid organ transplantation from deceased donors with infective endocarditis: the uk experience. *Transplantation*. 2022; 106(3): 588–596.

Guichard J, Gaillard L, Leroux L. Soins infirmiers et allogreffe de cellules souches hématopoïétiques [Nursing care and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.]. *Soins; La Revue De Reference Infirmiere*. 2021; 66(854): 36–39.

Gustafsson T, Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*. 2022; 29(1): 157–170.

Guzik-Makaruk EM, Olesiuk-Okomska M, Matuszkiewicz-Rowińska J, Małyszko J. Selected legal aspects of donation after circulatory death in poland. *Annals of Transplantation*. 2019; 24: 93–99.

Halkola ST, Koivula M, Aho AL. A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursing Open*. 2022; 9(1): 299–308.

Hamid M, Rogers E, Chawla G, Gill J, Macanovic S, Mucsi I. pretransplant patient education in solid-organ transplant: a narrative review. *Transplantation*. 2022; 106(4), 722–733.

Harwood L, Wilson B, Crandall J, Morano C. Resilience, mindfulness, and self-compassion: tools for nephrology Nurses. *Nephrology nursing journal: journal of the american nephrology nurses' association*. 2021; 48(3): 241–249.

Hatipoğlu S, Karayurt Ö, Sarigöl Ordin Y, Pekin İşeri Ö. Past, present and future of organ transplant nursing in Turkey. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2017; 25(1), 49-58.

Helanterä I, Ibrahim HN, Lempinen M, Finne P. Donor age, cold ischemia time, and delayed graft function. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*. 2020; 15(6): 813–821.

Henderson ML, Hays R, Van Pilsum Rasmussen SE, Mandelbrot DA, Lentine KL, Maluf DG, Waldram MM, Cooper M. Living donor program crisis management plans: Current landscape and talking point recommendations. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*. 2020; 20(2): 546–552.

Hendy A, Hassani R, Ali Abouelela M, Nuwayfi Alruwaili A, Abdel Fattah HA, Abd Elfattah Atia G, Reshia FAA. Self-Assessed Capabilities, Attitudes, and Stress among Pediatric Nurses in Relation to Cardiopulmonary Resuscitation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2023; 16, 603–611.

Henggeler CK, Plank LD, Ryan KJ, Gilchrist EL, Casas JM, Lloyd LE, Mash LE, McLellan SL, Robb JM, Collins MG. A randomized controlled trial of an intensive nutrition intervention versus standard nutrition care to avoid excess weight gain after kidney transplantation: the intent trial. *Journal of Renal Nutrition: The Official Journal of the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundation*. 2018, 28(5), 340–351.

Horka K. Optimizing Care in Kidney Transplantation. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2022; 34(4): 443–451.

Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2015; 47(2), 186–194.

Hwang CS, Macconmara M, Desai DM. Pediatric abdominal organ transplantation. *The Surgical clinics of North America*. 2019; 99(1): 73–85.

Ibrahim M, Callaghan CJ. Beyond donation to organ utilization in the UK. *Current Opinion In Organ Transplantation*. 2023; 28(3): 212–221.

İlter SM, Ovayolu Ö, Serçe S, Ovayolu N. An investigation of the relationship between compassion fatigue and moral sensitivity of intensive care nurses. *Omega*, 2022; 06(13), 9302228221107976.

Ionescu VA, Diaconu CC, Bungau S, Jinga V, Gheorghe G. Current Approaches in the Allocation of Liver Transplantation. *Journal of personalized medicine*. 2022; 12(10): 1661.

Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(7-8), 1599-1611.

Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of general psychiatry*. 2020; 19: 22.

Jin M, Wang J, Zeng L, Xie W, Tang P, Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021; 100(3): e24289.

Jo S, Kurt Ş, Mayer K, Pituch KA, Simpson V, Skibiski J, Takagi E, Reifsnider E. Compassion fatigue and COVID-19: A global view from nurses. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*. 2023; 20(2): 116–125.

Jobst S, Stadelmaier J, Zöller P, Grummich K, Schmucker C, Wunsch A, Kugler C, Rebafka A. Self-management in adults after solid-organ transplantation: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 2023; 13(1): e064347.

Johnson JL, Adkins D, Chauvin S. A review of the quality indicators of rigor in qualitative research. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2020; 84(1): 7120.

Jordan J, Price J, Prior L. Disorder and disconnection: parent experiences of liminality when caring for their dying child. *Sociology of Health & Illness*. 2015, 37(6), 839–855.

Kabakian-Khasholian T, Makhoul J, Ghusayni A. "A person who does not have money does not enter": a qualitative study on refugee women's experiences of respectful maternity care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22(1): 748.

Kahl KG, Eckermann G, Frieling H, Hillemacher T. Psychopharmacology in transplantation medicine. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2019; 88: 74–85.

Kang CM, Lee H. An integrative literature review of kidney transplantation knowledge tools. *PloS One*. 2023; 18(1), e0281073.

Kankaya EA, Özer Özlü NG, Vural F. Investigating compassion fatigue and predictive factors in paediatric surgery nurses. *Nursing ethics*. 2023; 22(11); 9697330231209283.

Karabuga Yakar H, Oguz S, Bulut B, Kapusuz C, Abi P, Yavuz R. Compassion fatigue in nurses caring for chronic diseases. *International Journal of Occupational Safety And Ergonomics: JOSE*. 2023; 29(1): 109–114.

Karabuga Yakar H, Oguz S, Bulut B, Kapusuz C, Abi P, Yavuz R. Compassion fatigue in nurses caring for chronic diseases. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics: JOSE*. 2023; 29(1), 109–114.

Karakayali H, Haberal M. The history and activities of transplantation in Turkey. *Transplantation Proceedings*. 2005; 37(7), 2905–2908.

Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2015; 1(1). 62-80.

Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, Papaioannou A. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing in Critical Care*. 2023; 28(2): 225–235.

Kasiske BL, Lentine KL, Ahn Y, Skeans MA, Eberhard T, Folken C, Wainright J, Larkin L, Nystedt C. OPTN/SRTR 2020 annual data report: living donor collective. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*. 2022; 22 Suppl 2: 553–586.

Kelly L. Burnout, compassion fatigue, and secondary trauma in nurses: recognizing the occupational phenomenon and personal consequences of caregiving. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2020; 43(1): 73–80.

Kelly LA, Lefton C. Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2017; 26(6), 438–444.

Kiliç Barmanpek N, Şahin A, Demirel C, Parlar Kiliç S. The relationship between nurses' job satisfaction levels and quality of life. *Perspectives in psychiatric care*. 2022; 58(4), 2310–2320.

Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8), 2118-2127.

Kim H, Seo K. Impact of job engagement on the quality of nursing services: the effect of person-centered nursing in South Korean nurses. *Healthcare*. 2021;9(7):826.

Kim J, Kim S, Genyk Y, Maw TT. The need for a living donor wellness program. *Current Opinion in Organ Transplantation*. 2020; 25(4): 311–315.

Kiral B. Nitel araştırmada fenomenoloji deseni: türleri ve araştırma süreci. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2021; 4(10).

Koh MYH, Hum AYM, Khoo HS, Ho AHY, Chong PH, Ong WY, Ong J, Neo PSH, Yong WC. Burnout and resilience after a decade in palliative care: what survivors have to teach us. a qualitative study of palliative care clinicians with more than 10 years of experience. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 59(1), 105–115.

Kwak Y, Han Y, Song JS, Kim JS. Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2020; 26(1), e12792.

Landis JR, Koch GG. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*. 1977: 363- 374.

Lee E, Daugherty J, Eskierka K, Hamelin K. compassion fatigue and burnout, one institution's interventions. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*. 2019; 34(4): 767–773.

Lewis A, Koukoura A, Tsianos GI, Gargavanis AA, Nielsen AA, Vassiliadis E. Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance. *Transplantation Reviews (Orlando, Fla.)*. 2021; 35(2): 100585.

Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 108: 103632.

Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2011; 16(1), 3.

Lopez-Soler RI, Garcia-Roca R, Lee DD. Disparities in living donation. *Current Opinion In Organ Transplantation*. 2021; 26(5): 542–546.

Łoś K, Chmielewski J, Cebula G, Bielecki T, Torres K, Łuczyński W. Relationship between mindfulness, stress, and performance in medical students in pediatric emergency simulations. *GMS Journal for Medical Education*. 2021; 38(4), Doc78.

Luther B, Wilson RD, Kranz C, Krahulec M. Discharge Processes: What Evidence Tells Us Is Most Effective. *Orthopedic nursing*. 2019; 38(5), 328–333.

Mangold K. unifying nursing education across the care continuum: creating consistency in organ transplant. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2020; 36(2): 63–67.

McCullough, LB, Coverdale J, Chervenak FA. John gregory's medical ethics elucidates the concepts of compassion and empathy. *Medical Teacher*. 2022; 44(1): 45–49.

McFarlane L, Nelson P, Dugbartey GJ, Sener A. pre-treatment of transplant donors with hydrogen sulfide to protect against warm and cold ischemia-reperfusion injury in kidney and other transplantable solid organs. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023; 24(4): 3518.

Melnyk BM. Burnout, depression and suicide in nurses/clinicians and learners: an urgent call for action to enhance professional well-being and healthcare safety. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020; 17(1), 2–5.

Metin O, Şükriye Ö. İçerik Analizi tekniği: İletişim bilimlerinde ve Sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022; 22(Özel Sayı 2): 273-294.

Moghe A, Ganesh S, Humar A, Molinari M, Jonassaint N. expanding donor selection and recipient indications for living donor liver transplantation. *Clinics in Liver Disease*. 2021; 25(1): 121–135.

Morse JM. Data were saturated. In: Sage publications sage. *Qualitative Health Research*. 2015; 25(5): 587-588.

Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part3:Sampling, data collectionandanalysis. *European Journal of General Practice*. 2018; 24(1):9-18.

Mottaghi S, Poursheikhali H, Shameli L. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Ethics*. 2020;27(2):494–504.

Nigusie A, Endehabtu BF, Angaw DA, Teklu A, Mekonnen ZA, Feletto M, Assan A, Samuel A, Sheikh K, Tilahun B. Status of compassionate, respectful, and caring health service delivery: scoping review. *JMIR Human Factors*. 2022; 9(1): e30804.

Nilan LM, Patel L, Moffatt ME, Linebarger JS, Sherman AK, Randell KA. compassion fatigue in pediatric emergency department staff. *Pediatric Emergency Care*, 2019; 35(11): 777–781.

Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(23-24), 4364–4378.

Noone AM, Pfeiffer RM, Schaubel DE, Dorgan JF, Magder LS, Bromberg JS, Lynch C F, Morris CR, Pawlish KS, Engels EA. Life-years lost due to cancer among solid organ transplant recipients in the United States, 1987 to 2014. *Cancer*. 2022; 128(1): 150–159.

Oktaý D, Ozturk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022; 58(4): 1691–1700.

Ondrejková N, Halamová J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2022; 9(4), 467–480.

Özkahraman Koç Ş. Determination of levels of core competencies of midwifery students. *Qualitative Studies*. 2019; 14(2), 1-10.

Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*. 2015; 42(5): 533–544.

Panagou E, Missouridou ED, Zartaloudi A, Koutelekos J, Dousis E, Dafogianni C, Vlachou E, Evagelou E. Compassion fatigue and compassion satisfaction in pediatric intensive care professionals. *Materia Socio-Medica*, 2023; 35(1), 28–32.

Park SC, Shapiro R, Good D, Lopez R, Shah N, Sood P, Sturdevant M, Tan H, Vekasy M, Wijkstrom M, Wu C, Humar A. The living donor evaluation as a life-saving event. *Clinical Transplantation*. 2023; 37(1): e14885.

Patton CM. Phenomenology for the Holistic Nurse Researcher: Underpinnings of descriptive and interpretive traditions. *J Holist Nurs*. 2020; 38(3): 278-286.

Peditto K. Reporting Qualitative Research: Standards, Challenges, and Implications for Health Design. *HERD*. 2018;11(2):16-19.

Pedreira-Robles G, Garcimartín P, Sevilla-Guerra S, Bach-Pascual A, García-Martínez M, Morín-Fraile V. Nurse-led clinical activity in kidney transplantation care in Spain: A cross-sectional observational study. *Journal of Renal Care*. 2023; 10.1111.

Pehlivan Saribudak, T., & Aydın, Z. Comparison of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction of oncology-hematology & dialysis nurses. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche en Sciences Infirmières*. 2024; 56(1), 29–37.

Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM, Ibáñez-Masero O, Ramos-Pichardo JD, Fernández-Leyva A, Ruiz-Fernández MD. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021; 30(2): 469–478.

Pergol-Metko P, Staniszewska A, Metko S, Sienkiewicz Z, Czyzewski L. compassion fatigue and perceived social support among polish nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023; 11(5), 706.

Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing forum*. 2018; 53(4), 466–480.

Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*, 9th Edition. 2017, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins:40-75.

Poncet H. Évaluation psychologique du donneur vivant [Psychological assessment of the living donor]. *La Revue Du Praticien*. 2021; 71(6): 628–630.

Ponticelli C, Favi E, Ferraresso M. New-Onset Diabetes after Kidney Transplantation. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2021; 57(3), 250.

Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. qualitative research in healthcare: necessity and characteristics. *Journal of Preventive Medicine And Public Health = Yebang Uihakhoe chi*. 2023; 56(1): 12–20.

Qu L, Gao J, Liu L, Lun B, Chen D. Compassion fatigue and compassion satisfaction among Chinese midwives working in the delivery room: A cross-sectional survey. *Midwifery*. 2022, 113, 103427.

Rahayu DS, Atmoko A, Muslihati M, Setyowati AJ, Mudjijanti F. establishing music therapy as an alternative to reducing compassion fatigue among health workers. *Prehospital and disaster medicine*. 2023; 38(4): 546–547.

Rice CM, Singh PP, Judd NS, Jimenez EY, Dr Blair CK, Washburn A, Calvin C, Steiber A, Dr Zhu Y, Argyropoulos C, Unruh M, Dew MA, Myaskovsky L. protocol for the impact trial: improving healthcare outcomes in american transplant recipients using culturally-tailored novel technology. *Journal of Renal Nutrition: the Official Journal of the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundation*. 2022; 32(3): e1–e12.

Robinson J, Raphael D, Moeke-Maxwell T, Parr J, Gott M, Slark J. Implementing interventions to improve compassionate nursing care: A literature review. *International Nursing Review*. 2023; 10.1111/inr.12910.

Rohá T. What is the goal blood pressure in kidney transplant recipients?. Jaký je cílový krevní tlak pro pacienty po transplantaci ledviny?. *Vnitřní Lekarství*. 2022; 68(6), 408–409.

Romano JL, Garcia PC, Silva DV, Moura BRS, de Souza Nogueira L. Type of admission and nursing workload of critical patients: a cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*. 2019; 24(6), 387–391.

Rosaasen N, Taylor J, Blackburn D, Mainra R, Shoker A, Mansell H. development and validation of the kidney transplant understanding tool (K-TUT). *Transplantation Direct*. 2017; 3(3), e132.

Rossi AP, Klein CL. Posttransplant malignancy. *The Surgical Clinics of North America*. 2019; 99(1): 49–64.

Rozenberg D, Santa Mina D, Nourouzpour S, Camacho Perez E, Stewart BL, Wickerson L, Tsien C, Selzner N, Shore J, Aversa M, Woo M, Holdsworth S, Prevost K, Park J, Azhie A, Huszti E, McLeod E, Dales S, Bhat M. feasibility of a home-based exercise program for managing posttransplant metabolic syndrome in lung and liver transplant recipients: protocol for a pilot randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*. 2022; 11(3), e35700.

Ruiz Fernández MD, Lirola MJ, Ramos-Pichardo JD, Ortíz-Amo R, Ibáñez-Masero O, Rodríguez Gómez S, Ortega-Galán ÁM. emotional intelligence and perceived health related to expressed compassion fatigue: a study in health sector at regional level. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12: 729624.

Rushforth A, Durk M, Rothwell-Blake GAA, Kirkman A, Ng F, Kotera Y. self-compassion interventions to target secondary traumatic stress in healthcare workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(12): 6109.

Saab MM, Drennan J, Cornally N, Landers M, Hegarty J, Savage E, Lunn C, Coffey A. Impact of a compassionate care leadership programme. *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing). 2019; 28(11): 708–714.

Saeed B. Cancer and infection screening in potential living donors. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2022; 20(Suppl 4). 24–29.

Saeed B. deceased organ donation in syria: challenges and solutions. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2020; 18(Suppl 2): 27–30.

Sahin S, Arioğlu Duzgun A, Unsal A, Inan Kirmizigül E, Özdemir A. assessment of compassion fatigue and empathy levels in nurses during the covid-19 outbreak: Turkey's case. *Journal of Religion and Health*, 2023; 62(2), 1343–1357.

Salam A, Peleva E, Wain EM. Management of skin cancer in recipients of solid organ transplants. *British Journal of Hospital Medicine* (London, England: 2005). 2019; 80(6): 331–336.

Salmond E, Salmond S, Ames M, Kamiński M, Holly C. Experiences of compassion fatigue in direct care nurses: a qualitative systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2019; 17(5), 682–753.

Salur H, Yıldırım N. compassion fatigue in chest disease clinicians: the effect of psychological capital and the relationship between colleagues. *Turkish Thoracic Journal*. 2021; 22(3), 205–211.

Sarıbudak TP, Üstün B. compassion fatigue resiliency program effects on oncology-hematology nurses' professional quality of life, stress levels, and patients' care satisfaction: nurse, nurse manager, and patient perspectives, a mixed-methods study. *Seminars in Oncology Nursing*. 2023; 151546.

Sawyer AT, Bailey AK, Green JF, Sun J, Robinson PS. resilience, insight, self-compassion, and empowerment (rise): a randomized controlled trial of a psychoeducational group program for nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2023; 29(4). 314–327.

Scheel J, Schieber K, Reber S, Jank S, Eckardt KU, Grundmann F, Vitinius F, de Zwaan M, Bertram A, Erim Y. Psychological processing of a kidney transplantation, perceived quality of life, and immunosuppressant medication adherence. *Patient Preference and Adherence*. 2019; 13: 775–782.

Sen A, Callisen H, Libricz S, Patel B. complications of solid organ transplantation: cardiovascular, neurologic, renal, and gastrointestinal. *Critical Care Clinics*. 2019; 35(1): 169–186.

Şeremet GG, Ekinci N. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2021; 12(29): 330-344.

Sert H, Gulbahar Eren M, Ucgul K. Occupational fatigue, compassion competence and caring behaviours of intensive care nurses: A structural equation modelling approach. Nursing in Critical Care. 2024; 01(4);10.1111/nicc.13027.

Shajari A, Ashrafi MM, Shajari H, Derakhshan A. graft and patient survival rate among iranian pediatric recipients of kidney transplantation: a systematic review and meta-analysis. Iranian Journal of Public Health. 2022; 51(6): 1232–1244.

Siddiqui S, Mohamed E, Johansson A, Rock L, Hartog C, Subramaniam B. understanding the intricacies of delivering compassionate care in the intensive care unit and what hinders it: a qualitative study of members of 2 critical care societies. Anesthesia and Analgesia. 2023; 137(1): 162–168.

Sığrı Ü. Nitel araştırmada güvenirlik ve geçerlik. In. Nitel araştırma yöntemleri. Ed. Sığrı Ü.2. Baskı. Beta BasımYayım. 2021; 135-153.

Sinclair S, Hack TF, Raffin-Bouchal S, McClement S, Stajduhar K, Singh P, Hagen NA, Sinnarajah A, Chochinov HM. What are healthcare providers' understandings and experiences of compassion? The healthcare compassion model: a grounded theory study of healthcare providers in Canada. BMJ Open. 2018; 8(3), e019701.

Sinclair S, Kondejewski J, Jaggi P, Roze des Ordon AL, Kassam A, Hayden KA, Harris D, Hack TF. What works for whom in compassion training programs offered to practicing healthcare providers: a realist review. BMC Medical Education. 2021; 21(1): 455.

Skorpen Tarberg A, Landstad BJ, Hole T, Thronaes M, Kvangarsnes M. Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. Journal of Clinical Nursing. 2020; 29(23-24): 4818–4826.

Slatten LA, Carson KD, Carson PP. Compassion fatigue and burnout: What managers should know. The Health Care Manager. 2020; 39(4): 181–189.

Slåtten T, Lien G, Mutonyi BR. Precursors and outcomes of work engagement among nursing professionals-a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022; 22(1):21.

Spears CA, Hedeker D, Li L, Wu C, Anderson NK, Houchins SC, Vinci C, Hoover DS, Vidrine JJ, Cinciripini PM, Waters AJ, Wetter DW. Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2017; 85(11), 1029–1040.

Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, et al. "living with a stoma": exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16): 8512.

Stewart D, Hasz R, Lonze B. Beyond donation to organ utilization in the USA. *Current Opinion In Organ Transplantation.* 2023; 28(3): 197–206.

Stimpfel AW, Fletcher J, Kovner CT. A comparison of scheduling, work hours, overtime, and work preferences across four cohorts of newly licensed Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing.* 2019; 75(9), 1902–1910.

Straughair C, Clarke A, Machin A. A constructivist grounded theory study to explore compassion through the perceptions of individuals who have experienced nursing care. *J Adv Nurs.* 2019; 75: 1527–1538.

Straughair C, Machin A. Compassion in nursing: exploring the perceptions of students and academics. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*: 1987. 2021; 36(7): 45–50.

Straughair C. Cultivating compassion in nursing: A grounded theory study to explore the perceptions of individuals who have experienced nursing care as patients. *Nurse Education in Practice.* 2019; 35, 98–103.

Su JJ, Paguio JT, Masika GM, Wang M, Redding SR. Learning compassionate care: Experiences of nursing students. *Nurse Education in Practice.* 2021; 53: 103092.

Tchilikidi KY. Liver graft preservation methods during cold ischemia phase and normothermic machine perfusion. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2019; 11(3): 126–142.

Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. compassionate care in healthcare systems: a systematic review. *Journal of the National Medical Association*. 2019; 111(5): 546–554.

Tenoso P. Transplant nursing. *The American Journal of Nursing*. 2019; 123(4): 23.

Thomas P, Hazif-Thomas C. Souffrance compassionnelle et fatigue d'empathie [Compassion fatigue and empathetic suffering]. *Soins. Gerontologie*. 2020; 25(142): 29–32.

Timsit JF, Sonnevile R, Kalil AC, Bassetti M, Ferrer R, Jaber S, Lanternier F, Luyt CE, Machado F, Mikulska M, Papazian L, Pène F, Poulakou G, Viscoli C, Wolff M, Zafrani L, Van Delden C. Diagnostic and therapeutic approach to infectious diseases in solid organ transplant recipients. *Intensive Care Medicine*. 2019; 45(5): 573–591.

Toida C, Morimura N. An Analysis of Stress Concerning Pediatric Emergency Care Nurses. *Cureus*. 2022; 14(1), e21299.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*. 2007; 19(6): 349–357.

Tore Altun G, Corman Dincer P, Birtan D, Arslantas R, Kasap Yakin D, Ozdemir I, Arslantas MK. Reasons why organs from deceased donors were not accepted for transplantation. *Transplantation Proceedings*; 2019: 51(7): 2202–2204.

Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*. 2013; 15(3): 398–405.

Varghese B. relationships between positive and negative attributes of self-compassion and perceived caring efficacy among psychiatric-mental health nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2020; 58(2): 32–40.

Vincent BP, Kumar G, Parameswaran S, Kar SS. Knowledge, attitude, and perception on organ donation among undergraduate medical and nursing students at a tertiary care teaching hospital in the southern part of India: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019; 8: 161.

Wang CP, Hung FM, Ling MS, Chiu HY, Hu S. Factors associated with critical care nurses' acute stress disorder after patient death. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. 2022; 35(4), 402–407.

Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, Lin M. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 102, 103472.

Wang J, Su M, Chang W, Hu Y, Ma Y, Tang P, Sun J. Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*. 2023; 10(8): 5509–5520.

Watts E, Patel H, Kostov A, Kim J, Elkbulli A. The role of compassionate care in medicine: toward improving patients' quality of care and satisfaction. *The Journal of Surgical Research*. 2023; 289: 1–7.

Wei H, Horsley L, Cao Y, Haddad LM, Hall KC, Robinson R, Powers M, Anderson DG. The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *International Journal of Nursing Sciences*. 2023, 10(4), 476–484.

Wentzel D, Collins A, Brysiewicz P. Describing compassion fatigue from the perspective of oncology nurses in Durban, South Africa. *Health SA*. 2019; 24: 1279.

Wiljer D, Charow R, Costin H, Sequeira L, Anderson M, Strudwick G, Tripp T, Crawford A. Defining compassion in the digital health age: protocol for a scoping review. *BMJ open*. 2019; 9(2): e026338.

Williams SG, Fruh S, Barinas JL, Graves RJ. Self-care in nurses. *Journal of Radiology Nursing*. 2022; 41(1), 22–27.

Wind T, Jansen N, Flodén A, Haase-Kromwijk B, Shaw D, Gardiner D. An inventory of deceased donor family care and contact between donor families and recipients in 15 european countries. *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation*. 2022; 35: 10188.

Wu G, Liu C, Zhou X, Zhao L, Zhang W, Wang M, Zhao Q, Liang T. living donor intestinal transplantation: recipient outcomes. *Annals of Surgery*. 2022; 276(5): e444–e449.

Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, Jin M, Zhang Y, Wang J. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 120: 103973.

Xie W, Wang J, Zhang Y, Zuo M, Kang H, Tang P, Zeng L, Jin M, Ni W, Ma C. The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2021; 30(5-6): 615–632.

Yağar F, Dökme S. Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 3 (3) : 1-9.

Yang YH, Kim JK. Factors influencing turnover intention in clinical nurses: compassion fatigue, coping, social support, and job satisfaction. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2016; 22: 562–569.

Yazdimoghaddam H, Manzari ZS, Heydari A, Mohammadi E. Improving psychological security and empowerment: New model for nurses toward the care of potential organ donors. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021; 10: 101.

YazdiMoghaddam H, Manzari ZS, Mohammadi E. nurses' challenges in caring for an organ donor brain dead patient and their solution strategies: a systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020; 25(4): 265–272.

Yee A. Compassion Fatigue Education: what is available online for nurses? a consumer website review. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2023; 54(5): 216–224.

Yıldırım D, Kocatepe V. A Comparison of burnout and job satisfaction among cancer nurses in oncology, hematology and palliative care clinics. *Psychiatria Danubina*. 2020; 32(Suppl 4), 471–477.

Youn H, Lee M, Jang SJ. Person-centred care among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022; 73:103293.

Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2016, 57, 28–38

Yüksel A, Bahadır Yılmaz E. The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2020; 85, 104268.

Yussim A, Mor E. Organ transplant history. *Harefuah*. 2023; 162(9): 575–580.

Zaghini F, Biagioli V, Fiorini J, Piredda M, Moons P, Sili A. Work-related stress, job satisfaction, and quality of work life among cardiovascular nurses in Italy: Structural equation modeling. *Applied Nursing Research: ANR*. 2023; 72, 151703.

Zhang J, Zou J, Wang X, Luo Y, Zhang J, Xiong Z, Zhang J. Clinical nurses' compassion fatigue psychological experience process: a constructivist grounded theory study. *BMC Nursing*. 2023; 22(1): 487.

Zimbrea PC. Depression in transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*. 2022; 27(6): 535–545.

Zirpe KG, Suryawanshi P, Gurav S, Deshmukh A, Pote P, Tungenwar A, Malhotra R. increase in cadaver organ donation rate at a tertiary care hospital: 23 years of experience. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2020; 24(9): 804–808.

Zwaan M, Erim Y, Kröncke S, Vitinius F, Buchholz A, Nöhre M. Guideline group “psychosocial diagnosis and treatment of patients before and after organ transplantation”^{*} Psychosocial Diagnosis and Treatment Before and After Organ Transplantation. 2023; 120(24): 413–416.

EKLER

Ek-1 Niteliksel Araştırmayı Raporlamak İçin Konsolide Kriterler Kılavuzu (COREQ) Kontrol Listesi

Bu liste nitel araştırma raporlarına dahil edilmesi gereken maddelerin bir kontrol listesidir. Makalenizde, bu kontrol listesinde listelenen maddelerin her birini dikkate aldığınız sayfa numarasını bildirmelisiniz. Bu bilgileri eklemediyseniz, göndermeden önce makalenizi uygun şekilde revize ediniz veya "Yok" şeklinde not ediniz.

Konu	Madde No.	Kılavuz Sorular / Açıklama	Belirtilen sayfa numarası
1. Alan: Araştırma Ekibi ve Refleksivite			
Kişisel özellikler			
Görüşmeci / koordinatör	1	Görüşmeyi veya odak grubunu hangi yazar/yazarlar gerçekleştirdi?	41
Akademik Derece/Nitelik	2	Araştırmacının akademik derecesi nedir? (Ör. Doktora, MD)	41
Meslek	3	Çalışma sırasında araştırmacının mesleği neydi?	41
Cinsiyet	4	Araştırmacı kadın mıydı yoksa erkek miydi?	41
Deneyim ve eğitim	5	Araştırmacının sahip olduğu deneyim ve almış olduğu eğitimler nelerdir?	41
Katılımcılarla ilişki			
Kurulan ilişki	6	Çalışmaya başlamadan önce katılımcılarla bir ilişki kuruldu mu?	41
Katılımcıların görüşmeci hakkındaki bilgisi	7	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? (Ör. kişisel hedefler, araştırma yapmasının nedenleri.)	41
Görüşmecinin özellikleri	8	Görüşmeci/koordinatör hakkında bildirilen özellikler nelerdir? (Ör. araştırma konusuna ilişkin önyargılar, varsayımlar, nedenler ve ilgi alanları)	41
2. Alan: Çalışma Tasarımı			
Teorik çerçeve			
Metodolojik yönelim ve Teori	9	Çalışmanın temelini oluşturan metodolojik yönelim nedir? (Ör. gömülü teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi)	30
Katılımcı seçimi			
Örnekleme	10	Katılımcılar nasıl seçildi? (Ör. Amaçlı, Elverişli, Ardışık, Kartopu)	32

Yaklaşım yöntemi	11	Katılımcılara nasıl yaklaşıldı? (Ör. yüz yüze, telefon, posta, e-posta)	35
Örnek boyutu	12	Çalışmaya kaç katılımcı katıldı?	32
Reddetme	13	Kaç kişi araştırmaya katılmayı reddetti veya daha sonradan ayrıldı? Neden?	32
Ortam			
Veri toplama ortamı	14	Veriler nerede toplandı? (Örneğin. ev, klinik, işyeri)	35
Katılımcı olmayanların varlığı	15	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında ortamda başka biri var mıydı?	35
Örnek açıklaması	16	Katılımcının önemli özellikleri nelerdir? (Ör. demografik veriler, tarih)	33
Veri toplama			
Görüşme kılavuzu	17	Yazarlar tarafından sağlanan sorular, ipuçları, kılavuzlar var mıydı? Bunlara önceden deneme testi yapıldı mı?	35
Tekrarlanan görüşmeler	18	Tekrarlanan görüşmeler yapıldı mı? Eğer öyleyse, kaç tane yapıldı?	35
Görsel / işitsel kayıt	19	Araştırma, verileri toplamak için görsel veya işitsel kayıt kullandı mı?	35
Saha notları	20	Görüşme veya odak grubu sırasında ve/veya sonrasında saha notları alındı mı?	36
Süre	21	Görüşmelerin veya odak grubunun süresi neydi?	35
Veri doygunluğu	22	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	32
İade edilen transkriptler	23	Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	38
3. Alan: Analiz ve Bulgular			
Veri analizi			
Veri kodlayıcı sayısı	24	Kaç tane veri kodlayıcı verileri kodladı?	36
Kodlama ağacının açıklaması	25	Yazarlar kodlama ağacının bir açıklamasını sağladı mı?	36
Temaların türetilmesi	26	Temalar önceden tanımlanmış mı yoksa verilerden mi türetilmiş?	36
Yazılım	27	Varsa, verileri yönetmek için hangi yazılım kullanıldı?	36
Katılımcı kontrolü	28	Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirim sağladılar mı?	36
Raporlama			
Alıntılarının gösterilmesi	29	Temaları / bulguları açıklamak için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Alıntılarının her biri tanımlandı mı? (Ör. katılımcı numarası)	36
Veri ve bulgu tutarlılığı	30	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	42
Ana temaların netliği	31	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	42
Ana temaların netliği	32	Farklı vakaların bir açıklaması veya ikincil temaların tartışılması var mı?	42

Ek-2 Birey Tanılama Formu

Tarih:

1. Yaş.....

2. Boy:/cm. Kilo:...../kg.

3. Cinsiyet:

4. Medeni Durumunuz:

() Bekar () Evli (Çocuk var ise sayısı: ...)

5. Eğitim Durumunuz:

Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ()

7. Gelir Durumunuz:

() Düşük () Orta () Yüksek

8. Meslekte çalışma süresi:

9. Organ nakli ünitesinde çalışma süresi: ()

10. Sigara bağımlılığı var mı? () Evet(süre/miktar) () Hayır () Bırakmış

11. Alkol bağımlılığı var mı? () Evet(süre/miktar) () Hayır

12. Kronik bir hastalığınız var mı? () Evet (Açıklayınız.....) () Hayır

13. Hastanede çalışma statünüz nedir? () Kadrolu/ 4A () Sözleşmeli/4B () Taşeron/4D

14. Ortalama haftalık çalışma saatiniz:

15. Ortalama aylık çalışma saatiniz:

Ek-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi Soruları

- 1- Organ nakli hemşireliğini tanımlar mısınız?
- 2- Organ nakli hemşiresi olarak çalıştığınız birimi nasıl değerlendirirsiniz?
 - Çalışma yoğunluğuna yönelik?
 - Alıcının bakımına yönelik?
 - Canlı donör bakımına yönelik?
- 3- Organ nakli hastalarına bakım vermek sizi mutlu ediyor mu? Neden?
- 4- En çok hangi hastaya (böbrek nakli, karaciğer nakli, pediatrik hasta, donör, kadavradan nakil uygulanan...) bakım verirken zorlandığınızı düşünüyorsunuz? Niçin?
- 5-Bakım verdiğiniz organ nakli hastaları olumsuz bir durum yaşadıklarında neler hissedersiniz?
 - Umutsuzluk yaşadıklarında ne hissedersiniz? Nasıl davranırsınız?
 - Korku yaşadıklarında ne hissedersiniz? Nasıl davranırsınız?
 - Kayıp yaşadıklarında ne hissedersiniz? Nasıl davranırsınız?
- 6- Organ nakli hastalarına bakım verirken merhamet ve merhamet yorgunluğu sizin için neyi ifade eder?
 - Merhamet yorgunluğunun sizi fiziksel olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?
 - Kendinizde tanımlayacağınız fiziksel etkiler nelerdir?
 - Merhamet yorgunluğunun sizi mental/ruhsal olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?
 - Kendinizde tanımlayacağınız mental/ruhsal etkiler nelerdir?
- 7- Organ nakli hemşiresi olarak merhamet yorgunluğu ile ilgili deneyimleriniz nelerdir?
 - Merhamet yorgunluğu yaşamak iş hayatınızı etkiliyor mu? Nasıl? Başa çıkma stratejiniz nedir?
 - Merhamet yorgunluğu yaşamak özel hayatınızı etkiliyor mu? Nasıl? Başa çıkma stratejiniz nedir?
- 8- Merhamet yorgunluğunun önlenmesine yönelik beklenti ve önerileriniz nelerdir?
 - Çalışma ortamına (yöneticiler açısından, ekip arkadaşları vs) yönelik beklenti ve önerileriniz?
 - Aile ortamına yönelik beklenti ve önerileriniz?
 - Bakım verilen hastalara (alıcı, verici, ailesi) yönelik beklenti ve önerileriniz?
 - Sosyal çevreye yönelik beklenti ve önerileriniz?
- 9- Organ nakli hemşiresi olarak merhamet yorgunluğu deneyiminizi bir şeye benzetecek olursanız neye benzetirsiniz? Neden?

**EK-4 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Onayı**

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2022		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Nilgün AKSOY	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Organ Nakli Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Deneyimleri:Fenomenolojik Bir Çalışma	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 574	Tarih: 21.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Tarih ve Sayısı: 24.10.2022-485949



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-55863009-010.99-485949
Konu : Mediha EKİCİ' nin Tez projesi Kurum
İzni

24.10.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 21.10.2022 tarihli ve 58430109-302.14.03-484761 sayılı yazı,

Prof.Dr.Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Enstitüsü Müdürlüğü'nün ilgili yazısına istinaden; Enstitünün Organ/Doku Nakli Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Mediha EKİCİ' nin "Organ Nakli Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Kamile ÇELİK
Müdür

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSR79C9YKZ Pin Kodu :54692

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/elbf/eK=5543&cD=BSR79C9YKZ&cS=485949>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)

Telefon No:02422496295 Faks No:02422496040

e-Posta:hemsirelik@akdeniz.edu.tr Elektronik

Ağ:http://www.hastane.akdeniz.edu.tr/

Kep Adresi:akdenizuniversitesi@tu01.kep.tr

Bilgi için: Elira YAVUZ

Unvan: Sekreter



belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Ek-5 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı (Devamı)



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-486817
Konu : Mediha EKİCİ' nin Tez projesi Kurum
İzni Hk.

25.10.2022

PROF.DR.TUNCER KARPUZOĞLU ORGAN NAKLİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 21.10.2022 tarihli ve 58430109-302.14.03-484761 sayılı yazı,
b) 24.10.2022 tarihli ve 55863009-010.99-485949 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Organ/Doku Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mediha EKİCİ' nin "Organ Nakli Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapma talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili Sağlık Hizmetler Müdürlüğü cevap yazısı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Sağlık Hizmetler Müdürlüğü Cevap Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSP79MP212 Pin Kodu :23232 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=5543&eD=BSP79MP212&eS=486817>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane Başmüdürlüğü) Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Telefon No: 2422496000 Faks No: 2422496040 Unvan: Veri Giriş Personeli
e-Posta: yazisi@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr Telefon No: 6239

belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6 Aydınlatılmış Onam Formu

Hemşirelik mesleği merhamet yorgunluğunun en ağır yaşandığı mesleklerden biridir. Organ nakli hemşireliğinde merhamet yorgunluğu hakkında görüşmeler yaparak hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunu ve bu yorgunluğun birey ve profesyonel olarak onları nasıl etkilediğini araştırmaktır. Araştırmanın ismi “Organ Nakli Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma” dır.

Bu çalışma; Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doç. Dr. Nilgün AKSOY ve Akdeniz Üniversitesi Prof. Dr. Tuncer KARPUZOĞLU Organ Nakli Enstitüsü Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Mediha EKİCİ tarafından yürütülmektedir.

Katılımcının Beyanı

Sayın Doç. Dr. Nilgün AKSOY ve Hemşire Mediha EKİCİ tarafından Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Kliniğinde araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya, kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel:

Tarih:

İmzası:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mediha	Uyruğu	
Soyadı	Ekici	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	İsmet Köroğlu Anadolu Lisesi	2012
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017
Yüksek Lisans	Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ/Doku Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans	Devam Ediyor
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Klinik Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi- Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Kliniği	2017- Halen

Yayınlar ve Bildiriler:

Ekici M., Aksoy N. Sleep Disorders in Kidney Transplant Recipients. Experimental and Clinical Transplantation, vol.22 supplement-1, pp.192-194, (SCI-Expanded)

Kongre Deneyimi:

Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Günleri 40. Yıl Sempozyumu, 17-18 Aralık 2022.
18TH Congress of the Middle East Society for Organ Transplantation, 24-26 Mayıs 2023.
7. Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 9-12 Kasım 2023.