

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE KİŞİLİK,
MERHAMET YORGUNLUĞU VE EMPATİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Servet CİHAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülgün DURAT

ARALIK-2020

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE KİŞİLİK,
MERHAMET YORGUNLUĞU VE EMPATİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Servet CİHAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 23/12/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23/11/2018 (Sayı: 71522473/050.01.04/260) tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih : 22 / 12/ 2020

Servet CİHAN

imza

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans eğitimim süresince fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar fikir ve görüşleriyle beni destekleyen hocam Doç. Dr. Gülgün DURAT'a, tezimin istatistiksel analizlerinde yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Özcan AYGÜN'e, her zaman bana güç veren, maddi manevi yardımlarını esirgemeyen sevgili aileme, bu süreçte her koşulda yanımda olan sevgili arkadaşlarım Muhammet KILIÇ, Yasemin Kalyoncu ve Zümrüt Alper'e, tezime gönüllü olarak katılan psikiyatri hemşirelerine teşekkür ederim.

Saygılarımla



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİLLER	viii
TABLolar.....	ix
ÖZET.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. KİŞİLİK KAVRAMI	3
2.2. KİŞİLİĞİ OLUŞTURAN FAKTÖRLER	4
2.2.1. Ailesel faktörler	4
2.2.2. Kalıtım	4
2.2.3. Coğrafi ve fiziksel faktörler.....	4
2.2.4. Sosyal ve kültürel faktörler.....	5
2.3. BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK KURAMI	5
2.3.1. Dışadönüklük boyutu.....	5
2.3.2. Uyumluluk boyutu	5
2.3.3. Sorumluluk boyutu	6
2.3.4. Nevrotizm/ duygusal tutarsızlık boyutu.....	6
2.3.5. Yeniliklere gelişime açıklık boyutu.....	6
2.4. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMI.....	6
2.5. MERHAMET YORGUNLUĞU OLUŞUMU	7
2.6. MERHAMET YORGUNLUĞU BELİRTİLERİ.....	9
2.7. MERHAMET YORGUNLUĞU İLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ	11
2.7.1. Yönetimsel Girişimler.....	11

2.7.2. Bireysel Girişimler.....	12
2.8. EMPATİ KAVRAMI VE TARİHÇESİ.....	13
2.9. EMPATİK TEPKİ BASAMAKLARI.....	14
2.10. EMPATİNİN TEMEL BİLEŞENLERİ	16
2.10.1. Empatinin duygusal bileşeni.....	17
2.10.2. Empatinin bilişsel bileşeni	17
2.10.3. Empatinin algısal bileşeni.....	17
2.11. HEMŞİRELİK VE EMPATİ.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	20
3.2. ARAŞTIRMA İZNİ	20
3.3. ÖRNEKLEM.....	20
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	21
3.4. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR	21
3.4.1. Görüşme Formu	22
3.4.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Ölçeği (SDTK).....	22
3.4.3. Empatik Eğilim Ölçeği	22
3.4.4. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	23
3.5. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME	23
4. BULGULAR	24
4.1. SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ, MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ, EMPATİ EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ CRONBACH ALPHA DEĞERLERİ....	24
4.2. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	24
4.3. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ.....	27

4.4. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR	27
4.5. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE MERHMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR	35
4.6. SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE İLE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR	47
4.7. ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR	52
5. TARTIŞMA	56
5.1. SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ, MERHMET YORGUNLUĞU VE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ CRONBACH ALFA DEĞERLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	56
5.2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI	56
5.3. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	60
5.4. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE MERHMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	64
5.5. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	69
5.6. ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI	72
5.6.1. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	72
5.6.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	73

5.6.3. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR	78
EKLER.....	91
ÖZGEÇMİŞ.....	100



KISALTMALAR

SDKT	: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi
MYÖ	: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği
EEÖ	: Empatik Eğilim Ölçeği



ŞEKİLLER

Sayfa No

Şekil 1: Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli

9



TABLÖLAR

Tablo 1: Merhamet Yorgunluğu Belirtileri	9
Tablo 2: Çalışmaya Alınan Hemşire Sayıları ve Yüzdeleri	21
Tablo 3: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Empati Eğilimi Ölçeği Cronbach Alpha Değerleri.....	24
Tablo 4: Psikiyatri Hemşirelerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımları.....	25
Tablo 5: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Empatik Eğilim Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri	27
Tablo 6: Yaş Grubu İle Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 7: Cinsiyet ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 8: Eğitim Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 9: Medeni Durum ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 10: Gelir Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 11: Meslekteki Toplam Hizmet Süresi ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 12: Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 13: Çalıştığı Birimden Memnun Olma Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 14: Çalışma Şekli ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 15: İdari Görev Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 16: Yardım Alma Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 17: Çocuk Sayısı ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 18: Çocuk Bakımında Yardım Alma Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	34

Tablo 19: İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma Durumu İle Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 20: Hastalık Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 21: Yaş Grubu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 22: Cinsiyet ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ..	37
Tablo 23: Medeni Durum ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 24: Eğitim Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 25: Gelir Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 26: Hizmet Süresi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 27: Meslekteki Hizmet Süresi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 28: Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 29: Birim Memnuniyeti ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 30: Çalışma Şekli ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 31: İdari Görev Olma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 32: Yardım Alma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 33: Çocuk Sayısı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 34: Çocuk Bakımında Yardım Alma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	45

Tablo 35: İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 36: Hastalık Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 37: Yaş Grupları ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması....	47
Tablo 38: Cinsiyet ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 39: Eğitim Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 40: Medeni Durum ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 41: Gelir Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ..	48
Tablo 42: Hizmet Süresi ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması..	49
Tablo 43: Meslekteki Toplam Hizmet Süresi ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 44: Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 45: Çalıştığı Birimden Memnun Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 46: Çalışma Şekli ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ..	50
Tablo 47: İdari Görev Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 48: İş Dışında Yardım Alma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 49: Çocuk Sayısı ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ..	51
Tablo 50: Çocuk Bakımında Destek Alma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 51: İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 52: Hastalığı Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 53: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişki Analizi.....	53
Tablo 54: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişki Analizi	54

Tablo 55: Empatik Eğilim Ölçeği ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişki Analizi	55
---	----



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin diğerlerine karşı empati kurma yeteneği, bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde azalmaya neden olan, bireyi etkisi altına alan fiziksel, emosyonel, ruhsal ve sosyal tükenme olarak ifade edilen bir kavramdır. Çalışmamızda psikiyatri hemşirelerinde kişilik, merhamet yorgunluğu ve empati düzeylerinin belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmaya 15/11/2018- 30/08/2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde psikiyatri kliniği bulunan hastanelerde çalışan 150 psikiyatri hemşiresi dâhil edilmiştir. Veriler Görüşme Formu, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Empatik Eğilim Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu alt boyutları ve toplam puanı ile Empatik Eğilim arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamıza katılan psikiyatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşadığını, kişilik özellikleri ve empati becerilerinin merhamet yorgunluğuna etkisi söyleyebiliriz. Hemşirelerin empatik eğilimi arttıkça merhamet yorgunluğu da aynı yönde bir artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar psikiyatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu iyileştirmeye yönelik girişimler planlanması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Merhamet, Kişilik, Empati, Hemşire, Tükenmişlik.

SUMMARY

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY, MERCURY, AND EMPATHY IN NURSES WORKING IN PSYCHIATRIC SERVICES

INTRODUCTION AND AIM: Compassion fatigue is a concept expressed as physical, emotional, spiritual and social exhaustion that affects the individual, causing a decrease in the caregiver's ability to empathize with others, the desire to give care, his ability and energy. In our study, it was aimed to determine the personality, compassion fatigue and empathy levels in psychiatric nurses and to evaluate the relationship between them.

MATERIALS AND METHODS: 150 psychiatric nurses working in hospitals with psychiatry clinics in Istanbul between 15/11/2018 and 30/08/2019 were included in the study. The data were collected using the Interview Form, Adjective Based Personality Test, Compassion Fatigue Scale and Empathic Tendency Scale. The data were evaluated using the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis and Pearson correlation tests.

FINDINGS: In the study, significant relationships were found between the Adjective Based Personality Test of psychiatric nurses and the total and sub-dimension scores of the Compassion Fatigue Scale. Significant relationships were found between the Adjective Based Personality Test and the total and sub-dimension scores of the Empathic Tendency Scale. A significant relationship was found between the Compassion Fatigue sub-dimensions and total score and Empathic Tendency.

CONCLUSION: We can say that the psychiatric nurses participating in our study experienced compassion fatigue and the effect of personality traits and empathy skills on compassion fatigue. It was concluded that as the empathic tendency of nurses increased, compassion fatigue also increased in the same direction. These results are important for planning interventions to improve compassion fatigue of psychiatric nurses.

Key words: Compassion, Personality, Empathy, Nurse, Fatigue.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık çalışanlarının yaptıkları iş dolayısı ile hem fiziksel hem de psikososyal açıdan etkilendikleri bilinmektedir. Farklı uzmanlık alanlarında çalışan hemşirelerin, işe bağlı stres konusunda savunmaları yetersiz olabilir. Psikiyatri hemşireliği diğer uzmanlık alanlarından farklı olarak hemşirelerin iletişim becerilerini daha fazla geliştirmeleri gereken, hasta profili açısından oldukça stresli, duygusal yüklenmenin fazla olduğu bir alandır (Karakaş, Polat, Ay ve Küçükoğlu 2017).

Psikiyatri hemşireliği kişi, aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirmesi, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısının önlemesi, hastalıkla baş etmesi ve gerekli olduğu durumda bu yaşantılarından anlam bulmasına yardımcı olmak için profesyonel bir hemşirenin yardım sağladığı kişilerarası bir süreç olarak ifade edilmektedir. (Çam ve Engin 2014). Kişiler arası süreci etkileyen, kalıtsal biyolojik özellikler, kişilik özellikleri, bireysel entelektüel kapasite, kültür ve çevre gibi faktörler karşılıklı ilişkide hem hasta hem de hemşire açısından önemlidir. Psikiyatri hemşireliğinde terapötik ilişkinin, kişiler arası etkileşimin başarısını artıran bazı önemli kavramlar (saygı, uyum, güven, empati vb.) vardır. Bunlardan biri de merhamet kavramıdır (Townsend 2016).

Merhamet, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmıştır (TDK 2020) (http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ Erişim Tarihi:14.03.2018). İlk kez Joinson, daha sonra detaylı bir şekilde Figley tarafından tanımlanan merhamet yorgunluğu kavramı “travmatik olayları yeniden yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da devamlı uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, birikmiş tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da birikici travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu” dur (Cingi ve Eroğlu 2019). Merhamet yorgunluğu ise hastalarla birlikte çalışan profesyonellerde, mesleki bir tehdit unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır (Uslu ve Buldukoğlu 2017).

Merhamet yorgunluğunun, bakım veren kişilerin empati düzeyine bağlı olarak, travmaya maruz kalmış ya da stresli olaylar yaşayan bireylerle çalışmanın doğal bir sonucu olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018). Sağlık çalışanı,

kendisine gereken özeni göstermediği durumda stres yüklenir, tükenir ya da merhamet yorgunluğu yaşar (Atilla Gök 2015).

Smith (2012), sağlık çalışanlarının % 25 - % 50'sinin merhamet yorgunluğu ile karşılaştığını ortaya koymuştur (Denk ve Koçkar 2018). Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hastalarla yakın ilişki kurmak zorunda olan hemşireler, bakım uygulamaları sırasında stres ve travmatik yaşantılar deneyimler, tükenmişlik duygusu ve merhamet yorgunluğu yaşayabilirler. Merhamet yorgunluğundan korunmak ve başa çıkabilmek için desteklenmeye ihtiyaç duyarlar (Dikmen ve Aydın 2016).

Çalışmamızda psikiyatri hemşirelerinde kişilik, merhamet yorgunluğu ve empati düzeylerinin belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Psikiyatri hemşireliğinde insan, sağlık, hastalık ve hemşirelik gibi bazı temel kavramların yanı sıra iletişim becerileri, bağlılık, empati, sempati, tükenmişlik ve son yıllarda da merhamet yorgunluğu gibi kavramların bakım becerilerini etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelerin kişilik özellikleri, gelişimsel özellikleri, psikiyatri ve iletişime yönelik eğitimleri, hastalarla kurdukları iletişimi ve bakım sürecini etkilemektedir.

2.1. KİŞİLİK KAVRAMI

Kişilik, doğuştan getirilen, çevreyle etkileşim sonucu şekillenen, değişmesi kolay bazen de mümkün olmayan özelliklerin bütünü olarak adlandırılır (Güler ve Marşap 2018). Kişilik özellikleri bireyleri diğer bireylerden ayırır ve bireylerin gelecekteki davranışlarına yönelik tahminler yürütmemizi sağlar (Eryılmaz ve Ercan 2011). Kişilik çok sayıda özellikten meydana gelen kapsamlı bir yapıdır. Mizaç, karakter, yetenek, benlik gibi kavramlar kişilik kavramının bir parçası olarak ifade edilmektedir (Güler ve Marşap 2018). Kişilikle ilgili temel kavramlar incelendiğinde;

Mizaç: Halk arasında huy olarak da adlandırılan, doğuştan gelen, biyolojik temeli olan yatkınlıklar sonucu görülen davranış eğilimi olarak adlandırılır (Öztürk ve Uluşahin 2016). Çocukluktan erişkinlik dönemine kadar değişime uğramadığı belirtilmektedir (Güler ve Marşap 2018).

Karakter: Kişilik kavramı ile eş anlamlı olarak kullanılan, kişinin fiziksel, duygusal, zihinsel faaliyetlerine çevrenin verdiği değer olarak anlamlandırılmaktadır (Güler ve Marşap 2018). Öğrenme ve toplumsal çevrenin karakter gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2016).

Benlik: Bireyin kendisiyle ilgili farkındalıkların toplamı, kendisini tanıması ve değerlendirmesidir (Güler ve Marşap 2018). Benlik, kişiliğin diğer özelliklerinin bir bölümünden veya tümünden haberdar olmayabilir. Kişiliğin dışarıya yansıyan, diğerleri tarafından değerlendirilen taraflarını bilmez, tanımaz (Uysal 2010).

Yetenek: Zihinsel ve bedensel özellikler olarak ikiye ayrılır. Zihinsel yetenek, ilişkileri analiz etme, kavrayabilme ve sonuca varabilme gibi zihinsel özelliklerin bütünüdür. Bedensel yetenek ise bireylerin duyu organları vasıtası ile bazı olguları gerçekleştirme şeklindeki bedensel özelliklerin tamamına verilen isimdir (Uysal 2010).

2.2. KİŞİLİĞİ OLUŞTURAN FAKTÖRLER

Kişiliğin meydana gelmesinde kalıtım, sosyal ve kültürel faktörler, aile, coğrafi ve fiziksel şartların etkili olduğu bilinmektedir (Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

2.2.1. Ailesel faktörler

Kişilik gelişimini büyük ölçüde etkileyen faktörlerden biridir. Aile bireyleri arasında bulunan rol modeller, özellikle anne ve babalar, çocuğun davranışlarına yön vermektedir (Güler ve Marşap 2018). Çocuklar büyürken anne ve babanın pek çok kişilik özelliğini, kültürel ve ahlaki değerlerini taklit ederek öğrenirler. (Yatangaç Boroğlu 2010).

2.2.2. Kalıtım

Kişiliği oluşturan temel faktörlerden biri de biyolojik faktörlerdir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kişiliğin davranışsal temellerinin genetik faktörlere dayandırıldığı ortaya çıkmıştır. Kalıtıma ait faktörlerin bireyin kişiliğinin gelişimi için etkili olduğu bilinmektedir. Kalıtsal özelliklerin kişinin inanç ve değer yargılarının oluşmasında fazla rol oynamadığı, zihinsel özellik ve davranış eğilimlerindeki rolünün ise önemli olduğu bilinmektedir (Güler ve Marşap 2018).

2.2.3. Coğrafi ve fiziksel faktörler

Bireyin doğduğu, büyüdüğü coğrafi ortam, kişilik oluşumunda etkili olan faktörler arasındadır. İklim koşulları ve beslenme şekilleri de kişiliğin oluşmasında rol oynamaktadır. Soğuk iklim koşullarında yetişen bireylerin sert mizaçlı, sıcak iklim

koşullarında yetişenlerin ise daha ılımlı, sıcakkanlı oldukları bilinmektedir (Güler ve Marşap 2018).

2.2.4. Sosyal ve kültürel faktörler

Yaşanılan yer, okul, mesleki şartlar-çevre, bireyleri etkileyen faktörler arasındadır. Geçmişte yaşanan deneyimler ve şimdiki yaşam şartları bireyin kişilik yapısı hakkında bilgi verir. Eğitim ve tecrübe farklılıkları bireylerin davranışlarındaki değişikliklerin sebepleri arasındadır. Aynı okul veya aynı işyerinde çalışan insanların zamanla benzer davranış özellikleri sergilediği görülmektedir (Güler ve Marşap 2018).

2.3. BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK KURAMI

Kişilik ile ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Beş faktör kuramı bu görüşleri bir araya toplayarak birleştirmiştir. (Bacanlı, İlhan ve Aslan 2009).

Beş faktör kişilik modeli: nevrotizm/duygusal tutarsızlık, sorumluluk, dışadönüklük, yeniliklere/gelişime açıklık ve uyumluluk/geçimlilik boyutlarını içermektedir (Parlak ve Koçoğlu Sazkaya 2018, Eryılmaz ve Odabaşoğlu 2018, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

2.3.1. Dışadönüklük boyutu

Sosyallik, girişkenlik olarak yorumlanmaktadır. Dışa dönüklük düzeyi yüksek olan bireyler: enerjik, sosyal çevresi gelişmiş, kendine güvenen, konuşkan, cana yakın, neşeli kişiler olarak kabul edilmektedir (Parlak ve Koçoğlu Sazkaya 2018, Eryılmaz ve Odabaşoğlu 2018).

2.3.2. Uyumluluk boyutu

Bu boyut bireyin yumuşak başlılık, açıklık, güvenilirlik vb. özelliklerini tanımlamaktadır. Uyumluluk düzeyi yüksek olan kişiler fedakâr, hoşgörülü, diğer insanları seven, ılımlı, saygılı kişilerdir. Uyumluluk düzeyi düşük olan bireyler ise

kaba, kötümser, geçimsiz, sinirli, merhametsiz, çıkarıcı, rekabetçi ve inatçı kişiler olarak kabul edilmektedir (Parlak ve Koçoğlu Sazkaya 2018, Eryılmaz ve Odabaşoğlu 2018).

2.3.3. Sorumluluk boyutu

İtaatkâr, düzenli ve disiplinli olmayı ifade etmektedir. Sorumluluk düzeyi yüksek olan bireyler: sağduyulu, azimli, hırslı, sistemli, titiz, güvenilir olarak tanımlanırken, sorumluluk düzeyi düşük olan bireyler ise plansız, erteleyen, dikkati çabuk dağılan, dağınık, tembel olarak tanımlanmaktadır (Eryılmaz ve Odabaşoğlu 2018, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

2.3.4. Nevrotizm/ duygusal tutarsızlık boyutu

Suçluluk, korku, hüzn gibi duyguları yoğun yaşayan, duygusal dengeleri bozuk, ilişkilerinde problem yaşayan bireyleri tanımlamaktadır. Duygusal denge problemi yaşamayan kişiler kendine güvenen, sakin, yaşam doyumu yüksek, pozitif duygulu, uysal, özgüvenli ve sabırlı olarak tanımlanırken, duygusal denge problemi yaşayanlar ise sinirli, gergin, endişeli, çekingen, dengesiz olarak tanımlanmaktadır (Eryılmaz ve Odabaşoğlu 2018, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

2.3.5. Yeniliklere gelişime açıklık boyutu

Bireyin bilişsel yönüne vurgu yapmaktadır. Gelişime, değişime açık olan bireyler: bağımsız, meraklı, liberal, özgün, yaratıcı, açık görüşlü, analitik, orijinal, duyarlı bireylerdir. Değişime açık olmayan bireyler ise, geleneksel, tutucu ve ilgisiz olarak tanımlanmaktadır (Eryılmaz ve Odabaşoğlu 2018, Uzuntarla ve Cihangiroğlu 2016).

2.4. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMI

Merhamet kelimesi hassasiyet, duyarlılık, empati, acıma gibi birçok kavramla iç içedir. Ancak merhamet kavramını diğer kavramlardan ayıran nokta acı duyulan fiziksel veya duygusal bir durum karşısında kişinin merhamet duygusundan aldığı motivasyonla yardım etmek için harekete geçme isteğinin oluşmasıdır (Cingi ve Eroğlu 2019). Merhamet yorgunluğu kavramı ise bakım veren kişinin diğerlerine karşı empati kurma yeteneği, bakım verme becerisi, isteği ve enerjisinde genel olarak azalmaya neden olan, bireyi etki altına alan fiziksel, emosyonel, sosyal ve ruhsal tükenme olarak ifade edilmektedir. (Dikmen ve Aydın 2016).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak hemşire Joinson (1992)'un acil serviste görev yapan personellerin bakım verme yeterliliklerini kaybetmeye başladığını fark etmesiyle ortaya çıkmıştır (Dikmen ve Aydın 2016, Yurttaş ve Şirin 2015). Joinson merhamet yorgunluğu kavramını bakım veren bireyleri etkileyen tükenmişlik biçimi olarak tanımlamıştır (Pehlivan ve Güner, 2018). Joinson'un ikincil travmatik stres olarak tanımladığı bu durumu daha sonra Figley resmi olarak ayrıntılı bir şekilde açıklamıştır (Cingi ve Eroğlu 2019). Figley merhamet yorgunluğu kavramını travmatik stresi direkt yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı bir şekilde travmanın duygusal etkilerine maruz kalma olarak ifade etmiştir (Alan 2018).

Joinson (1992) ve Figley (1995) ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu kavramlarının birbirlerini karşılayan kelimeler olduğunu ifade etmiş, Stamm (2005) bu iki kavramın aynı şekilde adlandırıldığını belirtmiş ve 2010 yılında yeni bir kavram olan “mesleki yaşam kalitesi” ifadesini kullanmıştır. Stamm'a göre mesleki yaşam kalitesi olumsuz (merhamet yorgunluğu) ve olumlu (merhamet memnuniyeti) olarak ikiye ayrılmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018).

Merhamet yorgunluğu sağlık bakım profesyonellerinin tehdit durumunda strese verdiği yanıt olarak ifade edilmektedir. Hastaya kaliteli bir bakım vermek için hemşirelerde merhamet yorgunluğuna yönelik stratejilerin geliştirilmesi önemlidir (Uslu ve Buldukluoğlu 2017).

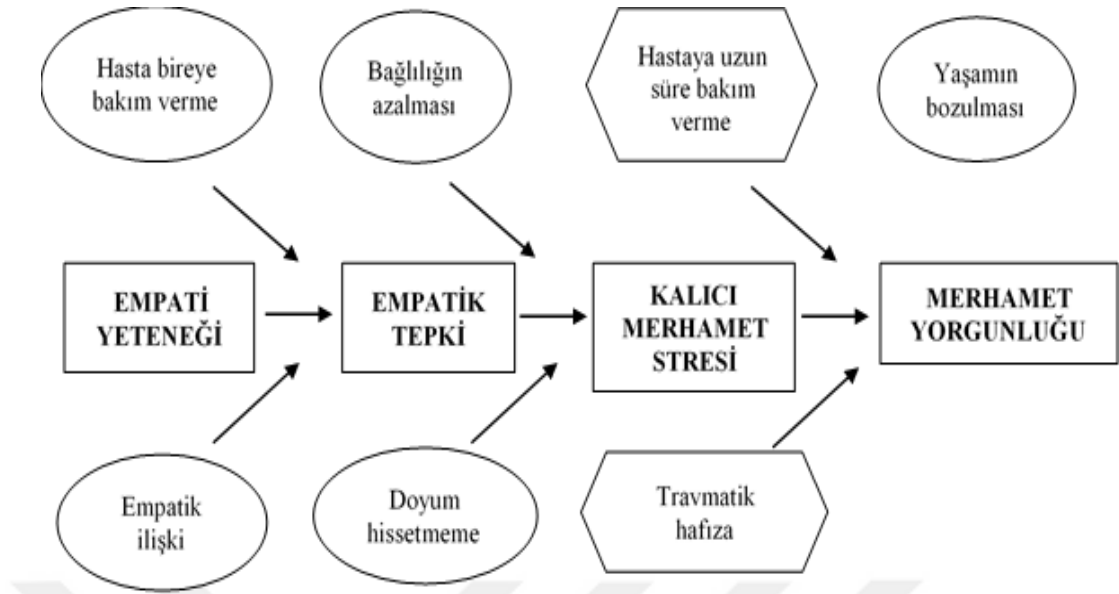
2.5. MERHAMET YORGUNLUĞU OLUŞUMU

Merhamet yorgunluğu duygusal ve fiziksel olarak travmaya uğramış bireylere bakım vermenin doğal bir sonucu olarak ifade edilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018). Stamm (2002) merhamet yorgunluğu oluşum sürecini sekonder travmatik stres ve tükenmişlik olarak iki ayrı kavram üzerinden açıklamıştır. Coetzee ve Klopper ise (2010); merhamet rahatsızlığı hafifletilmediğinde ortaya çıkan merhamet stresinden gelişen, ilerleyici ve kümülatif bir sürecin sonucu olduğunu ifade etmişlerdir (Pehlivan ve Güner 2018).

Figley merhamet yorgunluğu kavramını ele alırken “hemşirelik bakımının bedeli” ifadesini kullanmıştır (Yurttaş ve Şirin, 2015). Aynı zamanda merhamet yorgunluğuna yol açan üç özellik olduğunu öne sürmüştür. Bunlar; empati yeteneği, endişe durumu, bakım vericinin dolaylı bir şekilde maruz kaldığı acıdır (Alan 2018; Yurttaş ve Şirin 2015).

Figley merhamet yorgunluğu oluşum sürecinin empati yapma yeteneği, empatik endişe, hasta bireyin travmasına uzun süreli maruz kalma, merhamet stresi, başarı duygusunu yaşayamama, hasta ile ilgi ve alakasını kesme, travmatik hafıza ve hayatın sekteye uğraması gibi değişkenlerden oluştuğunu ifade etmiş ve merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir (Yurttaş ve Şirin 2015).

Şekil 1: Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002).



Mchholm ise (2006), merhamet yorgunluğunun iki farklı oluşum süreci olduğunu ifade etmiş, ilkinin sağlık profesyonelleri hastaların travmasını içselleştirdiğinde, travma durumundaki bireye yüksek düzeyde enerji ve merhamet gösterilmesi sonucunda geliştiğini ileri sürmüş, ikincisinin ise hemşirelerin hastaların anlattığı travmatik olayları geri dönüşlerle tekrar deneyimlemesi sonucunda meydana geldiğini ortaya koymuştur (Pehlivan ve Güner, 2018).

2.6. MERHAMET YORGUNLUĞU BELİRTİLERİ

Merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda sağlık profesyonellerinde ortaya çıkan belirtiler Tablo-1 de sunulmuştur (Dalgacı ve Gürses 2018, Konal ve Ardahan 2018; Bektaş, Genç, Güneç ve Aytaç 2018).

Tablo 1: Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

FİZİKSEL	DUYGUSAL	SOSYAL	ZİHİNSEL

• Yorgunluk • Baş ağrısı • Kilo değişimleri • Güç kaybı • Performans eksikliği • Uyku bozuklukları • Gastrointestinal problemler • Bağışıklık sisteminde zayıflama • Hipertansiyon veya • Hipotansiyon	• Tükenmişlik • İlgisizlik • Duyarsızlaşma • Anksiyete • Muhakeme kaybı • Coşku azalması • Duygusal kırılmalar • İnanç ve değerlerde değişim	• Vurdumduymazlık • Tepkisizlik • Yardım etmede isteksizlik • Acıyı paylaşamama	• Dikkatin zayıflaması • Can sıkıntısı • Konsantrasyon problemleri • Hata yapmaya yatkınlık • Düşük benlik saygısı • Apati, rijidite
---	---	--	---

Bu belirtilere ek olarak iş performansını etkileyen belirtiler de mevcuttur. Bunlar arasında işe gitmek istememe, izin ve devamsızlık haklarının sık kullanılması, hasta ve ailesine karşı empati yeteneğinde azalma, tepkisizlik, hastalarla daha az vakit geçirme, alay etme, iletişim kalitesinde bozulma, yineleyici düşünme, mesleği ile ilgili olumsuz düşüncelere kapılma sayılabilir (Sheppard 2015, Khan, Khan ve Malik 2015). Merhamet yorgunluğu tanısı koyabilmek için bu belirtilerin birden fazlasının bir araya gelmesi gerekmektedir (Cingi ve Eroğlu 2019).

Merhamet yorgunluğu stres durumunda tepki vermeden, ani bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Tedavi edilmediği takdirde depresyon ve stres ile ilgili diğer hastalıklara yol açabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple merhamet yorgunluğu belirtilerinin bilinmesi ve erken dönemde teşhis edilmesi sağlık çalışanlarının korunması açısından son derece önemlidir. Hemşirelerin çalışma alanlarında iyi olmasını sağlayan sadece bilgi ve becerileri değil, verdikleri bakımın kalitesi ve empati kurma yetenekleridir (Şirin ve Yurttaş 2015). Hemşirelerin travmaya maruz kalmış bireylerle uzun süre çalışması, acılarına tanıklık etmesi, yüksek düzeyde enerji ve merhamet göstermesi duygusal bir yük altında kalmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle bakım vermenin, fiziksel, ruhsal ve duygusal açıdan bir bedeli vardır.

2.7. MERHAMET YORGUNLUĞU İLE BAŞ ETME STRATEJİLERİ

Kaliteli ve güvenli hasta bakımı sağlamak, mesleki doyum ve hasta-çalışan memnuniyetini artırmak amacıyla önemli bir kavram olan şefkat yorgunluğunun önlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması hemşirelik mesleği için önemlidir (Konal ve Ardahan 2018). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin mesleğine bağlanması, merhamet, empati, bütünlük, saygı vb. değerlerle bağ kurması zordur. Hemşireler sadece günü geçirmek için çaba sarf ettiğinde bakım onlar için zorlu bir süreç haline dönüşmektedir. Sağlık kurumları duyarlı, sağlıklı ve işine bağlı profesyonellere ihtiyaç duymaktadır (Şirin ve Yurttaş 2015).

Hemşireler merhamet yorgunluğu ile başa çıkabilmek için meslekten ayrılma, çalıştığı birimi değiştirme, izin alma, hemşirelik bakımını otomatik bir şekilde devam ettirme gibi olumsuz baş etme yöntemlerinin yanı sıra aktif rol alma, bilgilendirme gibi olumlu baş etme yöntemlerini de kullandıklarını ifade etmişlerdir (Şirin ve Yurttaş 2015).

Merhamet yorgunluğu ile ilgili ilk uygulamalar psikoloji ve travmatoloji alanlarında ortaya çıkmıştır (Şirin ve Yurttaş 2015). Gentry, Baranowsky, ve Dunning (1997) tarafından geliştirilen Hızlandırılmış İyileşme Programı (Accelerated Recovery Program) kapsamında 5 önemli kelime tanımlanmıştır. Bunlar: öz düzenleme, amaçlılık (yönelme), kendini onaylama algısının olgunlaşması, ilişki ve destek, öz bakım ve yeniden canlandırma (Bektaş ve ark. 2018). Ayrıca merhamet yorgunluğu tedavisi ve önlenmesinde stres, hastalıklar, günlük yaşamın talepleriyle başa çıkabilmek, üstesinden gelmek için birçok stres yönetimi kliniğinde Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (The mindfulness – based stress- reduction) kullanılmaktadır (Şirin ve Yurttaş 2015).

Merhamet yorgunluğu tedavisi ve önlenmesi amacıyla bireysel ve yönetimsel stratejiler geliştirilmiştir (Uslu ve Korkmaz Demir 2017).

2.7.1. Yönetimsel Girişimler

Sağlık çalışanlarının kendini ifade edebileceği ortamlar oluşturulmalı ve kişiler yaşadığı duygular yüzünden yargılanmamalıdır (Uslu ve Korkmaz Demir 2017).

Çalışanlara merhamet yorgunluğunu tanıma ve anlama gibi farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Baş etme yöntemlerinin bireylere anlatılması uygun baş etme mekanizmalarını kullanması sağlanmalıdır (Uslu ve Korkmaz Demir 2017).

Çalışanların çalışma alanları düzenlemesi yapılmalı, çok sayıda aynı özellikte hasta grubuna uzun süre maruz kalan kişilerde rotasyon programları oluşturulmalıdır (Uslu ve Korkmaz Demir 2017). Çalışma saatleri içerisinde çalışanların kendini dinleyeceği, ihtiyaçlarını gidereceği molalar oluşturulmalıdır (Cingi ve Eroğlu 2019). Kurum yöneticilerinin bakım kalitesi ve çalışan memnuniyetini artırmak için çalışanların merhamet yorgunluğu ve memnuniyeti durumlarını değerlendirmesi önerilmektedir (Alan 2018).

Çalışanların stres yönetimi ve iletişim becerileri konusunda farkındalık eğitimleri planlanmalı, kanıt temelli uygulamaların kullanılabileceği önleme programları yapılmalıdır (Uslu ve Korkmaz Demir 2017).

2.7.2. Bireysel Girişimler

Hemşirenin ilk olarak yapması gereken kendi bakım ve şefkatini sağlamasıdır. Yoğun çalışma saatleri dışında kendi yaşamına zaman ayırarak uygun iş ve yaşam dengesini kurmalıdır (Denk ve Koçkar 2018). Çalışanlar kişisel ve iş hayatlarında pozitif ilişkiler kurmalı, gerekli durumlarda profesyonel yardım almalıdır (Uslu ve Korkmaz 2017). Yeterli uyku, doğru beslenme, rahatlama-gevşeme egzersizleri, spor yapmak, bireysel güçlenmeyi sağlayan aktiviteler yapılmalıdır (Dalgacı ve Gürses 2018).

Yassen (1995) bir çalışmada, merhamet yorgunluğunun önlenmesinin üç aşamada meydana geldiğini söylemiştir. Bunlardan ilki eğitim, farkındalık toplantıları ve kişisel bakım uygulamalarının planlanması; ikincisi destek grupları, süpervizyon ve konsültasyon aracılığı ile gereken desteğin sağlanması ve son olarak bilgilendirme, müdahale sağlama ve bireysel terapiler gerçekleştirilerek çalışanın korunmasıdır (Alan 2018, Dikmen ve Aydın 2016).

Hemşireler manevi ihtiyaçlarını karşılamak ve doyum sağlamak için yaşamlarında spiritüel aktivitelere yer vermelidirler (Konal ve Ardahan 2018). Merhamet

yorgunluğunun belirti ve bulgularını bilmeli, tedavide aktif rol almaları sağlanmalıdır (Konal ve Ardahan 2018). Kişiler bireysel hedeflerinin farkında olmalı ve başarısızlıklarını tolere edebilmelidir (Konal ve Ardahan 2018).

Merhamet yorgunluğunu önleme ve baş etmede kullanılan empatik becerinin kişilerarası ilişkilerde sağlıklı iletişimin kurulmasında önemli rolü vardır (Yeniçeri, Yıldız, Seydaoğulları, Güleç, Sakallı Çetin ve Baldemir 2015).

2.8. EMPATİ KAVRAMI VE TARİHÇESİ

Empati bir kişinin başkasının duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi için kendini onun yerine koyması anlamına gelmektedir (Ersoy ve Köşger 2016). Psikoloji literatüründe empati kavramı ilk olarak Lipps (1897) tarafından kullanılmıştır. Einfühlung adı verilen bu kavram bir nesneyi incelerken bireyin nesne ile arasında özdeşim kurması, kendisini nesneye yansıtmaları olarak ifade edilmiştir (Ersoy ve Köşger 2016). Lipps 1897'den sonraki çalışmalarında einfühlung kavramının sadece nesne değil insanların algılanması sırasında da ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (Ersoy ve Köşger 2016). 1909'da ise Titchener Almanca bir kelime olan einfühlung kelimesini İngilizce'ye "empathy" olarak tercüme etmiştir. Empati ile ilgili çalışma yapan birçok bilim adamı olmasına rağmen bugün empati denildiğinde aklımıza Carls Rogers gelmektedir. Çünkü psikoterapide empatinin büyük ve vazgeçilmez bir rolü olduğu onun çalışmaları sonucunda ortaya çıkmıştır (Dökmen 1988).

Rogers empati kavramı ile ilgili birçok tanım yapmıştır. Rogers'ın 1970'li yıllarda yaptığı tanıma göre empati, "bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması, o kişinin düşüncelerini doğru olarak anlaması, duygularını hissetmesi ve bu durumu ona anlatması" sürecidir (Öztürk 2018, Tuna Oran ve Kurul 2019). Rogers'ın tanımına benzeyen bir tanım yapan Dökmen'e göre ise kişi karşısındaki kişiyi anlayabilecek, hislerini fark edebilecek ve onu anladığını anlatabilecektir. Dökmen'e göre empati kavramı tanımlanırken değerlendirmenin sadece bilişsel açıdan yapılmaması Rogers'ın tanımlamasına ek olarak duygusal boyutunda ele alınması gereklidir (Öztürk 2018).

2.9. EMPATİK TEPKİ BASAMAKLARI

Empatik tepki basamakları kişilerin empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır (Uygun 2006). Empatik tepki basamakları, kişilerin farklı durumlar karşısında verebilecekleri empatik tepkilerin etkisizden etkiliye doğru basamaklar şeklinde sıralamasıyla oluşturulur (Dökmen 1988, Uygun 2006). Empati sınıflaması ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde Truax ve Carkhuff' e göre empatik tepki 9 basamakta, Hammond ve arkadaşlarına göre 5'i temel, 2'si ara olmak üzere toplam 7 basamakta, Dökmen ise, üç temel ve bu üç temel basamağı kapsayan 10 alt basamakta sınıflandırmıştır (Yıldız 2019).

Truax ve Carkhuff Rogers'ın empati konusundaki düşüncelerinden yola çıkarak oluşturdukları 9 empatik tepki basamağı aşağıdaki şekildedir:

- 1. Basamak:** Danışman, danışan kişinin karşısında kayıtsız ve sıkılmış görünür. Danışanın duygularından haberdar değildir.
- 2. Basamak:** Danışman, danışanın duygularını yanlış anlar, danışan konuşurken araya girer ya da onu yanlış bir şekilde yönlendirir.
- 3. Basamak:** Danışman, danışanın açık olarak anlattığı duyguları anlar, derin duygularına da zaman ayırır, ancak yeterince anlayamaz.
- 4. Basamak:** Danışman, danışana doğru teşhis koyabilir, onun derin olmayan duygularını doğru anlayabilir ancak gerekli düzeyde empati kurmuş sayılmaz; çünkü henüz danışan ile birlikte değildir.
- 5. Basamak:** Danışman, danışanı eksik anlamaktadır ancak bu durum iletişimlerini bozmaz.
- 6. Basamak:** Danışman, danışan kişinin mevcut ya da maskelenmiş duygularını fark eder ancak maskelenmiş duygularını zaman zaman yanlış yorumlar; bu yüzden de danışanın duygu durumunu tam anlamıyla kavrayamaz.

7. Basamak: Danışman, danışanın duygularının tam anlamıyla farkındadır ancak danışana verdiği dönütler, danışanın kendi hakkındaki mevcut olan bilgiye yeni bir şey eklemeyiz.

8. Basamak: Danışman, danışanın var olan duygularını doğru yorumlar, danışanı anlar, onun tam farkında olmadığı duygularını dahi yakalar ve ona iletir. Empatik etkileşim esnasında danışmanın hata yaptığı durumlar olur fakat danışman bunu hemen düzeltir.

9. Basamak: Danışman, danışanın tüm duygularını ve duygular arasındaki farkları tam anlamıyla anlar. Bu durumu danışanına etkili bir biçimde iletir (Yıldız 2019).

Dökmen 1998 yılında “onlar, sen, ben” olmak üzere üç temel empatik tepki basamağı ve bu üç temel basamağı on alt basamağı ayırdığı aşamalı empati sınıflamasını oluşturmuştur (Bulut ve Düşmez 2014). Onlar basamağı: Bu basamakta kişi karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini dikkate almaz, anlattıkları sorun üzerine düşünmez ve bu sorun ile ilgili kendi duygu ve düşüncelerini dile getirmez. Kişi toplum genellemelerini kullanarak sorun sahibi bireye genellemelerde bulunur (Bulut ve Düşmez 2014). Sen basamağı: Bu basamaktaki kişi, kendisine sorunu ifade eden kişinin yerine geçer, olaylara onun gözünden yaklaşır. Kişi kendi düşünce ve sorunlarından ziyade karşısındaki kişinin düşüncelerini, hislerini anlamaya çalışır. Bu basamak empatik tepki düzeyinin en yüksek olduğu aşama olarak adlandırılır (Bulut ve Düşmez 2014). Ben basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren kişinin odak noktası kendisidir. Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini anlamak yerine, kişiyi eleştirir, kişiyi kendi sorunlarıyla yalnız bırakıp kendinden söz ederek ben-merkezci bir davranış sergiler (Bulut ve Düşmez 2014).

Dökmen’in bu üç temel basamağı on alt basamağı ayırdığı aşamalı empati sınıflaması aşağıda verilmiştir:

1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Bu aşamada empati kurmaya çalışan kişi genellemeler yaparak atasözleri ve felsefi görüşlere başvurabilir ve içinde bulunduğu toplumun değer yargıları açısından bireye eleştirel bir yaklaşımda bulunur.

2. Eleştiri: Karşısındaki kişiyi ve problemi kendi görüşlerine göre yargılar ve eleştirir.

3. Akıl verme: Karşısındaki kişiye akıl vererek ona yapması gerekeni söyler.

4. Teşhis: Karşısındaki kişiye veya anlatılan probleme teşhis koyar.

5. Bende de var: Anlatılan sorunun benzerinin kendinde de bulunduğunu söyler ve kendi sorununu anlatmaya başlar.

6. Benim duygularım: Anlatılan soruna yönelik kendi duygu ve davranışlarını ortaya koyar.

7. Soruna eğilme: Kendisine anlatılan soruna yönelir, sorunu tanımlayabilmek için sorunla ilgili sorular sorar.

8. Destekleme: Karşısındaki kişinin cümlelerini tekrarlamadan onu anladığını, desteklediğini ifade eder.

9. Tekrarlama: Empati kuran kişi, anlatılan sorunu, karşısındaki kişiye fark ettiği duygularla birlikte kısmen ve bütünüyle yansıtır.

10. Derin duyguları anlama: Bu aşamada empati kuran kişi karşısındaki kişinin derin duygularından bazılarını da yakalayarak ona iletir. Kendisini bireyin yerine koyarak, onun konuya ilişkin ifade ettiği veya etmediği tüm duyguları hisseder, eşlik eden düşünceleri algılar ve bunları bireye yansıtır (Ağaçdöken ve Aydoğan 2017).

Bu basamaklardan 1.'si onlar basamağı; 2.,3.,4.,5.,6.'sı ben basamağı, 7.,8.,9. ve 10.'su ise sen basamağını içermektedir. Dökmen esas olarak empatinin son dört basamakta geliştiğini ortaya koymaktadır. Önemli olan nokta; danışılan kişi eğer kendini danışanın yerine koyma aşamasında aşırıya kaçarsa danışman kendi kimliğini koruyamaz ve danışanla özdeşleşmiş olur. Bu durumda benlik sınırları birbirine karışacağı için danışana yardımcı olamaz. Bazen de danışmanın ilgisi yok denilecek kadar azdır, danışana ve sorunlarına uzak kalır. Her iki durumda da anlama ve yardımcı olma işlevi yerine getirilemez, bu yüzden danışan ve danışman arasındaki dengenin iyi kurulması gerekmektedir (Bulut ve Düşmez 2014).

2.10. EMPATİNİN TEMEL BİLEŞENLERİ

Empati hem bilişsel hem duygusal süreçlerin katkısı ile meydana gelen birden çok boyutu olan bir yetidir (Günay ve Kılıç 2019). Araştırmacıların bazıları empatinin bilişsel, duygusal ve güdüsel (motivasyon) yönünü, bazıları ise bilişsel ve duygusal yönünü ayrı ayrı ortaya koymuşlardır. Çoğunluğun benimsediği görüş ise bilişsel ve duygusal bileşenlerden oluştuğu şeklindedir (Dökmen 1988).

2.10.1. Empatinin duygusal bileşeni

Karşısındaki kişinin içinde bulunduğu duyguyu hissedebilmek ve onun duygusal durumuna göre uygun tepki gösterebilmek olarak anlamlandırılmaktadır (Günay ve Kılıç 2019).

2.10.2. Empatinin bilişsel bileşeni

Kişinin karşısındaki kişiye ait duygu ve davranışları anlaması olarak ifade edilmektedir. Bu boyutta kişinin karşısındaki kişiyi anladığını ifade etmesi gerekli değildir (Günay ve Kılıç 2019).

2.10.3. Empatinin algısal bileşeni

Karşıdaki bireyin jest, mimik, ses tonu, içerik ve zamanlama dahil tüm bilgilere dikkat ederek bakış açısını yakalamayı içerir (Sökmen 2017).

2.11. HEMŞİRELİK VE EMPATİ

Empati kavramı hemşirelik literatüründe “hemşirenin hastanın yaşadığı durumu, duygu ve düşüncelerini anlaması, algıladıklarını hastasına iletmesi” olarak tanımlanmaktadır (Arpacı ve Özmen 2014). Kişilerarası ilişkilerin yoğun olarak yaşandığı hemşirelik mesleği için empati kavramı hemşirelik bakımının en temel bileşenlerini arasında yer almaktadır (Egelioğlu Cetişli ve ark. 2016, Petrucci, La Cerra, Aloisio, Montanari ve Lancia 2016).

Empati etkili iletişim becerileri açısından sağlık disiplinlerinde giderek önemi artan bir kavramdır (Yeniçeri ve ark. 2015). Orlanda ve Peplau gibi hemşire kuramcılar

hasta/sağlıklı bireylerin açıkça ifade edemedikleri ihtiyaçların neler olduğunu anlayabilmeleri için hemşirelerin etkin kişilerarası iletişim becerisine sahip olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin başarılı ve kolay iletişim kurmasında empatik yaklaşımın önemi büyüktür. Hemşirelerin hastalarla kurduğu kişilerarası ilişki bireye gereksinim duyduğu yardımı sağlar (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017).

Empati kavramı yardım etme davranışını beraberinde getirir. Empati kuran birey karşısındaki bireyin ihtiyaç ve problemlerinin farkında olur ve ona yardım etme davranışı içine girer (Uysal 2016). Yardım etmede temel prensip güvenilir bir iletişim ve etkileşim içinde olmak, bireye bir bütün olarak yaklaşmak, bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve bireyin sorunlarını uygun baş etme mekanizmaları ile daha etkin baş edebilir, ihtiyaçlarını karşılayabilir duruma gelmesini sağlamaktır (Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir 2015).

Hemşireler hastalara karşı empatik bir tutum ile sergilendiğinde anlaşıldığını hisseden birey kendisine güvenildiğini, değer verildiğini, önemsendiğini hisseder (Bekmezci, Yurttaş ve Özkan 2015). Bu durumda hemşirelerin bireye ulaşması daha kolay hale gelir, kişiselleşmiş bakım ve uygun terapötik ortam sağlanmış olur (Bas-Sarmientoa, Fernández-Gutiérrez, Baena-Baños ve Romero-Sánchez 2017). Bireye sağlanan bu hizmet sonrasında iyileşme hızı artar ve tedavinin olumsuz etkileri azalır (Bekmezci, Yurttaş ve Özkan 2015).

Empatinin hemşirelik mesleğine mesleki doyum ve bağlılık getireceği, böylece kaliteli bakımın temelini oluşturacağı ve hemşirelerin daha iyi hizmet verebileceği düşünülmektedir (Tunç, Gitmez ve Boothby 2014). Hemşirelik mesleğini seçenlerin hastalık durumunda hastalar ve hasta yakınlarının ruhsal halleri düşünüldüğünde, etkili iletişim kurabilen, empati yeteneği yüksek kişiler olmaları beklenir (Özdemir, Tözün, Ünsal, Danacı, Sözmen 2015).

Empati hemşirelikte önemli bir kavram olmasına rağmen, hemşirelerin düşük ya da orta düzeyde empatik becerilere sahip olduklarını ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerine, empatik becerileri geliştirme imkanları verilmeli böylece hastaların duygularını anlayabilecek ve bu konuda yardım

sağlayabilecek hemşirelerin hastaya bakım vermesi sağlanmalıdır (Erkayıran, Şenocak ve Demirkıran, 2018).

Son yıllarda, sağlık eğitimcileri öğrencilerin daha yüksek empati düzeylerine sahip olmaları ve empatik davranışları uygun şekilde sergilemelerine yardımcı olmak için empatik beceri gelişimini müfredatlarına dahil etmeye başlamışlardır (Erkayıran, Şenocak ve Demirkıran, 2018). Hemşirelerin eğitimlerini konu alan bir çalışmada simülasyon teknikleri, role play uygulamaları, vaka tartışmaları ve probleme dayalı öğretimin empati yeteneğini geliştirdiği gösterilmiştir (Yeniçeri ve ark. 2015; Halet ve ark. 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, psikiyatri hemşirelerinde kişilik, merhamet yorgunluğu ve empati arasındaki ilişkinin araştırılması amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA İZNİ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Ek 1). Sağlık bakanlığından kurum izni alınmıştır. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden ek olarak ayrı izin alınmıştır. Araştırmaya alınacak hemşirelere öncelikle çalışmanın amacı anlatılarak, katılımları için sözel onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı reddetme veya görüşmeyi herhangi bir noktada sonlandırma hakkına sahip oldukları açıklanmış, kayıtların gizli tutulacağına dair güvence verilmiştir.

3.3. ÖRNEKLEM

Araştırmada 15/11/2018 - 30/08/2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bağcılar Eğitim Araştırma, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi hastanelerinin yataklı psikiyatri servislerinde görev yapan hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

hastanelerinden gerekli izin alınamadığından çalışma kalan 7 hastanenin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireleri kapsayacak şekilde yürütülmüştür (Tablo-2).

Hedeflenen il genelinde çalışan psikiyatri hemşirelerinin sayısı 400 olarak tespit edilmiş ancak iki hastanenin çalışma dışında kalması nedeniyle örneklem hesaplanması G* Power 3.1.9.2 programı kullanılarak yapılmıştır. Etki büyüklüğü 0.23, $\alpha=0.05$, güç %90 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 150 olarak hesaplanmıştır. Araştırma katılımcıların tamamı ile yüz yüze görüşme yöntemi ile tamamlanmıştır.

Tablo 2: Çalışmaya Alınan Hemşire Sayıları ve Yüzdeleri

Hastane Adı	Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı	Örnekleme alınan hemşire sayısı	Yüzde (%)
Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi	7	2	1,3
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi	5	2	1,3
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	8	2	1,3
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	5	2	1,3
Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi	6	5	3,3
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	200	118	78,7
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	80	19	12,7

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İstanbul ili sağlık müdürlüğüne bağlı hastanelerde psikiyatri hemşiresi olarak görev yapma.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılmak istememe

3.4. VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR

Çalışmaya dâhil edilen psikiyatri hemşireleri;

- Görüşme Formu

- Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi
- Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve
- Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.4.1. Görüşme Formu

Görüşme formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, aile ve hastalık öykülerine ilişkin bilgileri değerlendirmek üzere literatür doğrultusunda oluşturulmuş, açık ve kapalı uçlu 22 sorudan oluşmaktadır. Görüşmeci tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.4.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Ölçeği (SDTK)

SDKT, beş faktör kişilik kuramından yola çıkarak Bacanlı, İlhan ve Aslan (2009) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 40 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan kişiler bu testi cevaplarırken iki sıfat arasında sağdan sola doğru olacak şekilde kendilerine yakın gelen sıfatı 1 ile 7 arasında puan vererek doldurmaktadırlar. Bu testin 7 maddesi, duygusal dengesizlik/nevrotizm alt boyutunu, 9 maddesi yumuşak başlılık alt boyutunu, 8 maddesi deneyime açıklık alt boyutunu, 9 maddesi dışadönüklük alt boyutunu ve 7 maddesi ise sorumluluk alt boyutunu ölçmektedir. Geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0,74 ile 0,88 arasında değişmektedir (Bacanlı, İlhan ve Aslan 2009).

3.4.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Empatik Eğilim Ölçeği, Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5’li Likert tipi, 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar maddeleri okuyup, kendileri için ne kadar uygun olduğuna, “Tamamen Uygun”=5, “Oldukça Uygun”=4, “Kararsızım”=3, “Oldukça Aykırı”=2, “Tamamen Aykırı”=1 seçeneklerinden birini seçerek karar vermektedir. Her bir madde için işaretlediği rakam, kişinin o maddeye yönelik puanını belirlemektedir. Pozitif maddelerde işaretlenen rakam direkt, negatif maddeler ise tersine çevrilerek puanlama yapılır. Ölçekten minimum 20, maksimum 100 puan alınabilmektedir. Toplam puan katılımcıların empatik eğilim puanlarını ifade eder.

Puan yüksek ise, empatik eğilim yüksek seviyede; düşük ise empatik eğilim düşük seviyededir. Güvenilirlik çalışmasında, Dökmen (1988) EEÖ'ni 70 kişiden oluşan üniversite grubuna 3 hafta ara ile iki defa uygulamış ve bu iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon .82 olarak bulmuştur. Bireylerin tek ve çift maddelerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon .86 olarak bulunmuştur. Geçerliliği Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır. Üniversite öğrencisinde oluşan 24 kişilik gruba EEÖ ve Edwards Kişisel Tercih Envanteri'nin "Duygularını Anlama" alt ölçeğini uygulamış, iki uygulamadan da alınan puanlar arasındaki korelasyonu 0,68 olarak bulmuştur (Dökmen 1988).

3.4.4. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

Pommier'in (2010) geliştirdiği, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan "Merhamet Ölçeği" 24 maddeden oluşmakta 5'li likert (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık Sık, 5=Her Zaman) tipinde olan bir ölçüm aracıdır. Ölçek sevecenlik (6,8,16,24), umursamazlık (2,12,14,18), paylaşımların bilincinde olma(11,15,17,20), bağlantısızlık (3,5,10,22), bilinçli farkındalık (4,9,13,21) ve ilişki kesme (1,7,19,23) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Bu hesap sonrasında toplam puan ortalaması alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan merhamet düzeyi ile orantılı olarak artmaktadır. Akdeniz ve Deniz'in (2016) yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Akdeniz ve Deniz 2016).

3.5. İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Bu tez çalışmasında istatistiksel analizler SPSS 24 paket programı ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerinden (ortanca, standart sapma), niceliksel verilerin karşılaştırılması Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanıldı.

4. BULGULAR

4.1. SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ, MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ, EMPATİ EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ CRONBACH ALPHA DEĞERLERİ

Kullanılan ölçeklerin ve alt gruplarının cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi için toplam cronbach alfa değeri 0,92, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği için toplam cronbach alfa değeri 0,61, Empatik Eğilimi Ölçeği cronbach alpha değeri 0,66 bulunmuştur (Tablo-3).

Tablo 3: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Empati Eğilimi Ölçeği Cronbach Alpha Değerleri

Ölçek	Cronbach Alpha Değerleri
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)	
Nevrotizm	0,69
Dışadönüklük	0,88
Deneyime açıklık	0,83
Yumuşak başlılık	0,85
Sorumluluk	0,81
SDKT toplam	0,92
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)	
Sevecenlik	0,68
Umursamazlık	0,78
Paylaşımların bilincinde olma	0,55
Bağılantısızlık	0,50
Bilinçli farkındalık	0,72
İlişki kesme	0,75
MYÖ toplam	0,61
Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	0,66

4.2. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmaya İstanbul ilinde bulunan hastanelerin psikiyatri kliniklerinde çalışan 150 hemşire dâhil edilmiştir.

Psikiyatri hemşirelerini yaş gruplarına göre incelediğimizde % 57,3'ü 20-29, % 17,3'ü 30-39 yaşları arasında, % 25,3'ü ise 40 ve üzeri yaş grubundadır. Hemşirelerin % 70,7'si kadın, % 29,3'ü erkektir. Eğitim durumlarına göre incelediğimizde; hemşirelerin % 9,3'ü lise, %15,3'ü ön lisans, %14,0'ü lisansüstü, % 61,3'ü lisans mezunudur. Medeni durumlarına göre % 58'i bekar, %42'si evlidir (Tablo-4).

Hemşirelere gelir durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda, % 14,7'si iyi, % 85,3'ü orta olarak ifade etmişlerdir. Çalıştıkları birimdeki hizmet sürelerine göre değerlendirildiklerinde, % 23,3'ü 61 ay ve daha fazla, meslekte toplam hizmet sürelerine göre değerlendirildiklerinde ise % 38,7'si 61 ay ve daha fazla süre ile hizmet ettiğini bildirmiştir (Tablo-4).

Hemşireler mesleği isteyerek seçme durumlarına göre değerlendirildiklerinde, % 74,7'si isteyerek seçtiğini ifade etmiştir. Çalıştıkları birimden memnun olup olmama durumuna göre incelendiğinde, % 93,3'ü memnun olduğunu bildirmiştir. Hemşireleri çalıştıkları birimdeki haftalık ortalama çalışma süresine göre değerlendirdiğimizde; % 60,7'si 40 saat, % 39,3'ü 40 saatin üzerinde çalıştığını ifade etmiştir (Tablo-4).

Görev yaptıkları birimlerdeki çalışma şekillerine göre dağılımlarına bakıldığında % 72'sinin gündüz ve gece dönüşümlü çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %10'u idari görevlerinin olduğunu, %18,7'si günlük yaşamlarını yürütmeye yardım aldığını bildirmiştir (Tablo-4).

Hemşirelerin % 34,7'si çocuk sahibi olduğunu, çocuklarının bakımında yardım alma durumuna göre değerlendirildiklerinde % 58'si yardım almadığını bildirmiştir. Hemşireler iş, aile yaşamı dışında sorumluluk alma durumlarına göre incelendiklerinde % 87,3'ü farklı sorumluluklar üstlendiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin % 86'sının tedavi gerektiren bir hastalığının olmadığı, % 14'ünün ise tedavi gerektiren bir hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo-4).

Tablo 4: Psikiyatri Hemşirelerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Değişken		n	%
Yaş Grubu	20-29	86	57,3
	30-39	26	17,3
	40 ve üstü	38	25,3
Cinsiyet	Erkek	44	29,3
	Kadın	106	70,7

Eğitim durumu	Lise	14	9,3
	Önlisans	23	15,3
	Lisans	92	61,3
	Lisanüstü	21	14,0
Medeni durum	Evli	63	42,0
	Bekar	87	58,0
Gelir durumu	İyi	22	14,7
	Orta	128	85,3
Hizmet süresi	0-6ay	32	21,3
	7-12ay	19	12,7
	13-18ay	24	16,0
	19-24ay	18	12,0
	25-60ay	22	14,7
	61 ay ve yukarısı	35	23,3
Mesleki hizmet süresi	0-6ay	14	9,3
	7-12ay	12	8,0
	13-18ay	23	15,3
	19-24ay	21	14,0
	25-60ay	22	14,7
	61 ay ve yukarısı	58	38,7
İstemek	Evet	112	74,7
	Hayır	38	25,3
Birim memnuniyeti	Evet	138	92,0
	Hayır	12	8,00
Hayır ise;	Acil	6	4,0
	İç bahçe	1	0,7
	Akut birim dışı	1	0,7
	Verimli bir bölüm	1	0,7
	Nöroloji	1	0,7
	Herhangi bir yer	1	0,7
	Yoğun bakım	1	0,7
Çalışma süresi	40 saat	91	60,7
	40 saat üstü	59	39,3
Çalışma şekli	Sürekli gece	9	6,0
	Sürekli gündüz	26	17,3
	Gündüz +gece	108	72,0
	Vardiya	7	4,7
İdari görev	Evet	15	10,0
	Hayır	135	90,0
Yardım alma	Evet	28	18,7
	Hayır	122	81,3
Yardım alma evet ise ;	Aile	22	14,7
	Diğer	6	4,00
Çocuk sayısı	Tek çocuk	13	8,7
	İki çocuk	30	20,0
	Üç çocuk ve üzeri	9	6,0
	Çocuğum yok	98	65,3
Çocuk bakımı	Evet	21	14,0
	Hayır	87	58,0
	Çocuğum yok	42	28,0
Diğer sorumluluk	Evet	19	12,7
	Hayır	131	87,3
Diğer sorumluluk evet ise;	Evcil hayvan	2	1,4

	Eğitim	9	6,1
	Dernek	3	2,1
	Aile	5	3,5
Hastalık	Evet	21	14,0
	Hayır	129	86,0
Hastalık evet ise;	Fiziksel-kronik hastalık	16	11,2
	Ruhsal hastalık	4	2,8
	Diğer	1	0,7

3. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Hemşirelerin SDKT puan ortalamalarının 44,28±10,01 ile 24,00±6,57 aralığında değiştiği, MYÖ toplam ve EEÖ puan ortalamalarının sırasıyla 91,29±11,43 ve 69,46±6,40 olduğu görülmüştür (Tablo-5).

Tablo 5: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Empatik Eğilim Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Değerleri

Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.	Medyan	IQR
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT)						
Nevrotizm	7,00	43,00	24,00	6,57	25,00	9,00
Dışadönüklük	15,00	77,00	44,28	10,01	46,00	12,00
Deneyime açıklık	25,00	56,00	41,61	7,68	43,00	10,00
Yumuşak başlılık	21,00	63,00	48,12	8,98	49,00	11,00
Sorumluluk	21,00	49,00	36,95	6,44	38,00	9,00
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)						
Sevecenlik	8,00	20,00	15,92	2,35	16,00	3,00
Umursamazlık	9,00	17,00	13,57	1,95	14,00	3,00
Paylaşımların bilincinde olma	8,00	68,00	15,94	5,05	16,00	4,00
Bağılantısızlık	5,00	61,00	14,01	4,48	14,00	4,00
Bilinçli farkındalık	8,00	20,00	15,93	2,56	16,00	3,00
İlişki kesme	7,00	20,00	15,92	3,05	17,00	4,00
MYÖ Toplam	59,00	138,00	91,29	11,43	92,00	14,25
Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	48,00	97,00	69,46	6,40	69,00	9,00

4.4. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Yaşa göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların yaş gruplarına göre SDKT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-6).

Tablo 6: Yaş Grubu İle Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş Grubu	n	Medyan	IQR	KW	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	20-29	86	24,50	11,25	0,076	0,963
		30-39	26	25,00	8,25		
		40veüstü	38	24,50	9,00		
	Dışadönüklük	20-29	86	46,00	11,25	0,640	0,726
		30-39	26	45,00	12,50		
		40veüstü	38	47,50	13,25		
	Deneyime Açıklık	20-29	86	43,00	10,00	0,000	1,000
		30-39	26	42,00	9,50		
		40veüstü	38	43,00	10,25		
	Yumuşak Başlılık	20-29	86	49,00	11,25	5,192	0,075
		30-39	26	49,50	10,25		
		40 ve üstü	38	52,00	13,75		
	Sorumluluk	20-29	86	36,50	9,00	2,419	0,298
		30-39	26	39,00	7,25		
		40 ve üstü	38	39,00	10,50		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

Cinsiyete göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre SDKT'nin nevrozizm alt boyutu anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak kadınların dışadönüklük alt boyut puan ortancalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyete göre deneyime açıklık alt boyut puanları karşılaştırıldığında kadın psikiyatri hemşirelerinin puan ortancalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). SDKT'nin yumuşak başlılık alt boyutunda kadınların puan ortancalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsiyete göre kadınların sorumluluk alt boyut puan ortancalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo-7)

Tablo 7: Cinsiyet ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Erkek	44	24,50	9,00	-0,298	0,766
		Kadın	106	25,00	9,00		
	Dışadönüklük	Erkek	44	42,00	13,50	-2,863	0,004*
		Kadın	106	47,50	13,00		
	Deneyime Açıklık	Erkek	44	38,50	12,75	-3,861	0,000*
		Kadın	106	45,00	8,50		
	Yumuşak Başlılık	Erkek	44	45,00	16,75	-3,652	0,000*
		Kadın	106	51,00	10,00		
	Sorumluluk	Erkek	44	35,00	11,97	-2,976	0,003*
		Kadın	106	39,00	8,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

Eğitim durumuna göre SDKT ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrozizm, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre SDKT'nin dışadönüklük alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda lisansüstü mezunu hemşirelerin puan ortancalarının hem lise mezunu ($p=0,01$) hem de lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre SDKT'nin deneyime açıklık alt boyut puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda lisansüstü mezunu hemşirelerin puan ortancalarının lise mezunu hemşirelere göre ($p=0,04$) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo-8).

Tablo 8: Eğitim Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim durumu	n	Medyan	IQR	KW	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Lise	14	19,00	8,00	7,361	0,061
		Önlisans	23	24,00	9,00		
		Lisans	92	25,00	10,00		
		Lisanüstü	21	26,00	5,50		
	Dışadönüklük	Lise	14	41,00	15,75	12,756	0,005*
		Önlisans	23	47,00	12,00		
		Lisans	92	44,00	12,00		
		Lisanüstü	21	51,00	4,50		
	Deneyime Açıklık	Lise	14	39,00	14,50	9,319	0,025*
		Önlisans	23	43,00	10,00		
		Lisans	92	43,00	10,00		
		Lisanüstü	21	46,00	5,00		
	Yumuşak Başlılık	Lise	14	48,00	21,00	5,810	0,121
		Önlisans	23	50,00	10,00		
		Lisans	92	48,50	11,75		
		Lisanüstü	21	53,00	13,00		
	Sorumluluk	Lise	14	36,00	16,50	5,717	0,126
		Önlisans	23	40,00	9,00		
		Lisans	92	37,00	9,00		
		Lisanüstü	21	40,00	6,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

Medeni duruma göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrozizm, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak evli hemşirelerin dışadönüklük alt boyut puan ortancalarının bekarlardan daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo-9).

Tablo 9: Medeni Durum ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek		Medeni durum	n	Medyan	IQR	z	p
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evli	63	24,00	9,00	-0,536	0,592
		Bekar	87	25,00	9,00		
	Dışadönüklük	Evli	63	49,00	10,00	-2,222	0,026*
		Bekar	87	44,00	12,00		
	Deneyime Açıklık	Evli	63	43,00	10,00	-,053	0,957
		Bekar	87	43,00	10,00		
	Yumuşak Başlılık	Evli	63	50,00	12,00	-1,235	0,217
		Bekar	87	49,00	12,00		
	Sorumluluk	Evli	63	39,00	8,00	-1,251	0,211
		Bekar	87	37,00	10,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Gelir durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda SDKT'nin tüm alt boyutları nevrozizm, dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-10).

Tablo 10: Gelir Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Gelir durumu	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	İyi	22	22,00	9,50	-1,221	0,222
		Orta	128	25,00	9,75		
	Dışadönüklük	İyi	22	49,50	11,25	-,811	0,417
		Orta	128	45,00	12,00		
	Deneyime Açıklık	İyi	22	44,50	10,25	-,013	0,989
		Orta	128	43,00	10,00		
	Yumuşak Başlılık	İyi	22	50,00	11,25	-,502	0,615
		Orta	128	49,00	11,75		
	Sorumluluk	İyi	22	40,50	10,00	-1,149	0,251
		Orta	128	38,00	8,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Meslekteki toplam hizmet süresine göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış meslekteki toplam hizmet sürelerine göre SDKT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-11).

Tablo 11: Meslekteki Toplam Hizmet Süresi ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hizmet süresi	n	Medyan	IQR	KW	p	
Sıfatlar	Nevrotizm	0-6 ay	14	24,00	10,75	7,072	0,215
		7-12 ay	12	23,00	5,75		
		13-18 ay	23	25,00	11,00		

Dışadönüklük	19-24 ay	21	23,00	14,00	7,279	0,201
	25-60 ay	22	28,50	14,25		
	61 ay ve üstü	58	25,00	8,00		
	0-6 ay	14	41,50	14,75		
	7-12 ay	12	44,00	9,50		
Deneyime Açıklık	13-18 ay	23	46,00	17,00	10,234	0,069
	19-24 ay	21	45,00	14,00		
	25-60 ay	22	50,00	13,00		
	61 ay ve üstü	58	46,50	12,00		
	0-6 ay	14	36,50	13,50		
Yumuşak Başlılık	7-12 ay	12	43,00	13,25	7,016	0,219
	13-18 ay	23	41,00	10,00		
	19-24 ay	21	42,00	10,00		
	25-60 ay	22	45,00	5,50		
	61 ay ve üstü	58	43,00	9,50		
Sorumluluk	0-6 ay	14	45,00	7,75	3,292	0,655
	7-12 ay	12	50,50	11,00		
	13-18 ay	23	49,00	17,00		
	19-24 ay	21	50,00	13,00		
	25-60 ay	22	50,00	10,50		
	61 ay ve üstü	58	50,00	11,25		
	0-6 ay	14	34,00	15,25		
	7-12 ay	12	38,50	11,25		
	13-18 ay	23	37,00	11,00		
	19-24 ay	21	36,00	9,50		
	25-60 ay	22	37,50	6,25		
	61 ay ve üstü	58	39,00	7,25		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrotizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-12).

Tablo 12: Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	İstemek	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	112	24,00	9,00	-1,504	0,133
		Hayır	38	26,50	6,50		
	Dışadönüklük	Evet	112	45,50	12,75	-,597	0,551
		Hayır	38	47,50	12,50		
	Deneyime Açıklık	Evet	112	42,50	9,75	-1,125	0,261
		Hayır	38	44,50	10,25		
	Yumuşak Başlılık	Evet	112	49,00	10,00	-,670	0,503
		Hayır	38	49,00	14,50		
	Sorumluluk	Evet	112	38,00	9,00	-,948	0,343
		Hayır	38	37,50	10,50		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Çalıştığı birimden memnun olma durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-13).

Tablo 13: Çalıştığı Birimden Memnun Olma Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Birim memnuniyeti	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	112	24,00	9,00	-1,504	0,133
		Hayır	38	26,50	6,50		
	Dışadönüklük	Evet	112	45,50	12,75	-,597	0,551
		Hayır	38	47,50	12,50		
	Deneyime Açıklık	Evet	112	42,50	9,75	-1,125	0,261
		Hayır	38	44,50	10,25		
	Yumuşak Başlılık	Evet	112	49,00	10,00	-,670	0,503
		Hayır	38	49,00	14,50		
	Sorumluluk	Evet	112	38,00	9,00	-,948	0,343
		Hayır	38	37,50	10,50		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Çalışma şekline göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-14).

Tablo 14: Çalışma Şekli ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışma şekli	n	Medyan	IQR	KW	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Sürekli gece	9	19,00	14,00	4,097	0,251
		Sürekli gündüz	26	24,00	11,50		
		Gündüz +gece	108	25,00	9,00		
		Vardiya	7	26,00	8,00		
	Dışadönüklük	Sürekli gece	9	39,00	25,00	4,043	0,257
		Sürekli gündüz	26	46,50	18,25		
		Gündüz +gece	108	46,00	12,00		
		Vardiya	7	50,00	12,00		
	Deneyime Açıklık	Sürekli gece	9	30,00	20,50	2,846	0,416
		Sürekli gündüz	26	42,00	7,75		
		Gündüz +gece	108	43,00	10,00		
		Vardiya	7	41,00	8,00		
	Yumuşak Başlılık	Sürekli gece	9	41,00	24,00	2,687	0,442
		Sürekli gündüz	26	50,00	24,00		
		Gündüz +gece	108	49,00	11,00		
		Vardiya	7	44,00	13,00		
	Sorumluluk	Sürekli gece	9	30,00	17,50	2,914	0,405
		Sürekli gündüz	26	38,50	8,75		
		Gündüz +gece	108	37,50	8,00		
		Vardiya	7	40,00	10,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

İdari görev alma durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-15).

Tablo 15: İdari Görev Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	İdari görev	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	15	25,00	10,00	-,430	0,667
		Hayır	135	25,00	9,00		
	Dışadönüklük	Evet	15	45,00	16,00	-,768	0,442
		Hayır	135	46,00	12,00		
	Deneyime Açıklık	Evet	15	42,00	8,00	-,060	0,952
		Hayır	135	43,00	10,00		
	Yumuşak Başlılık	Evet	15	51,11	11,00	-1,141	0,254
		Hayır	135	49,00	12,00		
	Sorumluluk	Evet	15	38,00	7,00	-,204	0,838
		Hayır	135	38,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Yardım alma durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-16).

Tablo 16: Yardım Alma Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yardım alma	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	28	25,50	11,75	-,225	0,822
		Hayır	122	24,50	9,00		
	Dışadönüklük	Evet	28	47,50	12,75	-,176	0,860
		Hayır	122	45,50	12,00		
	Deneyime Açıklık	Evet	28	42,00	15,00	-,493	0,622
		Hayır	122	43,00	9,25		
	Yumuşak Başlılık	Evet	28	48,50	18,75	-,179	0,858
		Hayır	122	49,00	10,25		
	Sorumluluk	Evet	28	38,50	12,00	-,292	0,770
		Hayır	122	38,00	8,25		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Çocuk sayısına göre SDKT ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-17).

Tablo 17: Çocuk Sayısı ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk sayısı	n	Medyan	IQR	KW	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Tek çocuk	13	24,00	11,50	0,965	0,810
		İki çocuk	30	24,50	7,50		
		Üç çocuk ve üstü	9	20,00	9,50		
		Çocuğum yok	98	25,00	9,25		
	Dışadönüklük	Tek çocuk	13	48,00	12,50	0,478	0,924
		İki çocuk	30	44,50	13,00		
		Üç çocuk ve üstü	9	46,00	18,00		
		Çocuğum yok	98	46,00	11,50		
	Deneyime Açıklık	Tek çocuk	13	43,00	7,50	2,751	0,432
		İki çocuk	30	42,50	11,00		
		Üç çocuk ve üstü	9	41,00	12,00		
		Çocuğum yok	98	43,00	9,25		
	Yumuşak Başlılık	Tek çocuk	13	50,00	11,50	2,390	0,495
		İki çocuk	30	49,50	14,75		
		Üç çocuk ve üstü	9	48,00	22,50		
		Çocuğum yok	98	49,00	11,00		
	Sorumluluk	Tek çocuk	13	39,00	9,50	0,255	0,968
		İki çocuk	30	38,00	9,00		
		Üç çocuk ve üstü	9	39,00	16,00		
		Çocuğum yok	98	37,00	9,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Çocuk bakımında yardım alma durumuna göre SDKT ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların çocuk bakımında yardım alma durumlarına göre SDKT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-18).

Tablo 18: Çocuk Bakımında Yardım Alma Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk bakımı	n	Medyan	IQR	KW	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	21	21,00	10,00	2,785	0,248
		Hayır	87	24,00	9,00		
		Çocuğum yok	42	26,00	9,25		
	Dışadönüklük	Evet	21	49,00	9,50	2,614	0,271
		Hayır	87	45,00	14,00		
		Çocuğum yok	42	46,00	11,00		
	Deneyime Açıklık	Evet	21	42,00	8,50	2,792	0,248
		Hayır	87	42,00	10,00		
		Çocuğum yok	42	45,00	8,25		
	Yumuşak Başlılık	Evet	21	50,00	9,50	1,168	0,558
		Hayır	87	49,00	14,00		
		Çocuğum yok	42	50,050	10,00		
	Sorumluluk	Evet	21	39,00	8,00	2,378	0,304
		Hayır	87	37,00	9,00		
		Çocuğum yok	42	38,00	8,50		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

İş ve aile yaşamı dışında sorumluluk alma durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları iş ve aile yaşamı dışında sorumluluk alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-19).

Tablo 19: İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma Durumu İle Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek		İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma	n	Medyan	IQR	z	p
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	19	23,00	10,00	-,818	0,414
		Hayır	131	25,00	9,00		
	Dışadönüklük	Evet	19	46,00	19,00	-,003	0,998
		Hayır	131	46,00	12,00		
	Deneyime Açıklık	Evet	19	45,00	9,00	-1,137	0,255
		Hayır	131	43,00	10,00		
	Yumuşak Başlılık	Evet	19	53,00	11,00	-1,586	0,113
		Hayır	131	49,00	11,00		
	Sorumluluk	Evet	19	39,00	9,00	-1,242	0,214
		Hayır	131	38,00	8,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Hastalık durumuna göre SDKT puan ortancaları karşılaştırılmış SDKT'nin nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-20).

Tablo 20: Hastalık Durumu ile Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hastalık	n	Medyan	IQR	z	p	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	Evet	21	26,00	5,50	-1,134	0,257
		Hayır	129	24,00	9,50		
	Dışadönüklük	Evet	21	41,00	20,50	-1,518	0,129
		Hayır	129	46,00	12,00		
	Deneyime Açıklık	Evet	21	42,00	14,00	-,344	0,731
		Hayır	129	43,00	10,00		
	Yumuşak Başlılık	Evet	21	50,00	12,50	-,043	0,965
		Hayır	129	49,00	11,00		
	Sorumluluk	Evet	21	38,00	10,00	-,011	0,991
		Hayır	129	38,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

4.5. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Yaşa göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış merhamet yorgunluğu ölçeğinin umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-21).

Ancak ölçeğin sevecenlik alt boyutunda 40 yaş ve üstü hemşirelerin sevecenlik puan ortancalarının hem 20-29 ($p=0.002$) yaş grubundan hem de 30-39 yaş grubundan ($p=0.01$) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo-21).

Yaşa göre ölçeğin toplam puan ortancası değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-21).

Tablo 21: Yaş Grubu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş Grubu	n	Medyan	IQR	KW	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	20-29	86	16,00	3,00	13,129	0,001
		30-39	26	16,00	2,25		
		40veüstü	38	17,00	2,25		
	Umursamazlık	20-29	86	14,00	3,00	2,200	0,333
		30-39	26	14,00	2,00		
		40veüstü	38	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	20-29	86	16,00	5,00	1,533	0,465
		30-39	26	16,00	5,00		
		40veüstü	38	16,00	4,00		
	Bağlantısızlık	20-29	86	14,00	3,00	1,863	0,394
		30-39	26	13,00	3,00		
		40veüstü	38	13,00	3,00		
	Bilinçli farkındalık	20-29	86	16,00	2,00	5,892	0,053
		30-39	26	16,00	2,50		
		40veüstü	38	17,00	4,00		
	İlişki kesme	20-29	86	16,00	5,00	3,283	0,194
		30-39	26	16,00	3,25		
		40veüstü	38	17,00	4,00		
	MYÖ toplam	20-29	86	91,00	15,25	3,292	0,193
		30-39	26	92,00	12,00		
		40veüstü	38	93,50	12,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

Cinsiyete göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış MYÖ'nün sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık ve bilinçli farkındalık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak ölçeğin bağlantısızlık alt boyutunda kadınların puan ortancalarının erkeklerden daha

yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.00$). Ölçeğin ilişki kesme alt boyutunda kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.00$). Ölçeğin toplam puan ortancası cinsiyete göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-22).

Tablo 22: Cinsiyet ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	Medyan	IQR	z	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Erkek	44	16,00	4,00	-,402	0,688
		Kadın	106	16,00	2,25		
	Umursamazlık	Erkek	44	13,00	4,75	-1,330	0,183
		Kadın	106	14,00	2,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Erkek	44	16,00	5,00	-,143	0,886
		Kadın	106	16,00	4,00		
	Bağlantısızlık	Erkek	44	13,00	3,75	3,031	0,002*
		Kadın	106	14,00	3,00		
	Bilinçli farkındalık	Erkek	44	16,00	4,00	-,664	0,507
		Kadın	106	16,00	3,00		
	İlişki kesme	Erkek	44	15,00	5,75	-2,161	0,031*
		Kadın	106	17,00	3,00		
	MYÖ toplam	Erkek	44	88,50	19,50	-1,712	0,087
		Kadın	106	93,00	12,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Medeni duruma göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ölçeğinin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-23).

Tablo 23: Medeni Durum ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Medeni durum	n	Medyan	IQR	z	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Evli	63	16,00	3,00	-,421	0,674
		Bekar	87	16,00	3,00		
	Umursamazlık	Evli	63	14,00	2,00	-1,681	0,093
		Bekar	87	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evli	63	16,00	4,00	-,615	0,538
		Bekar	87	16,00	4,00		
	Bağlantısızlık	Evli	63	14,00	3,00	-,141	0,888
		Bekar	87	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık	Evli	63	16,00	3,00	-,803	0,422
		Bekar	87	16,00	2,00		
	İlişki kesme	Evli	63	17,00	4,00	-,816	0,414
		Bekar	87	16,00	5,00		
	MYÖ toplam	Evli	63	93,00	12,00	-1,225	0,221

Bekar	87	91,00	15,00
-------	----	-------	-------

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Eğitim durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortancaları karşılaştırılmış merhamet yorgunluğu ölçeğinin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-24).

Tablo 24: Eğitim Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim durumu	n	Medyan	IQR	KW	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Lise	14	16,00	5,00	6,365	0,095
		Önlisans	23	17,00	4,00		
		Lisans	22	16,00	2,00		
	Umursamazlık	Lise	21	16,00	3,50	3,839	0,279
		Önlisans	14	15,00	5,25		
		Lisans	23	14,00	3,00		
		Lise	22	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Önlisans	21	13,00	2,50	0,025	0,999
		Lisans	14	15,00	4,50		
		Lise	23	16,00	3,00		
		Önlisans	22	16,00	5,00		
	Bağılantısızlık	Lisans	21	16,00	3,00	1,793	0,617
		Lise	14	14,00	4,00		
		Önlisans	23	13,00	4,00		
		Lisans	22	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık	Lise	21	15,00	2,50	2,215	0,529
		Önlisans	14	16,50	3,25		
		Lisans	23	16,00	5,00		
		Lise	22	16,00	2,00		
	İlişki kesme	Önlisans	21	16,00	2,50	5,415	0,144
		Lise	14	18,00	6,25		
		Önlisans	23	17,00	4,00		
		Lisans	22	16,00	5,00		
	MYÖ toplam	Lisanüstü	21	15,00	4,00	3,295	0,348
		Lise	14	94,00	19,00		
		Önlisans	23	94,00	15,00		
		Lisans	22	91,50	15,00		
		Lisanüstü	21	93,00	10,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Gelir durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında MYÖ'nün sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık, ilişki kesme ve bilinçli farkındalık alt boyutları ile toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) Ancak ölçeğin bağlantısızlık alt boyutunda

gelir durumu iyi olan hemşirelerin puan ortancalarının orta olanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.00$) (Tablo-25).

Tablo 25: Gelir Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Gelir durumu	n	Medyan	IQR	z	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	İyi	22	16,00	3,00	-,693	0,489
		Orta	128	16,00	2,00		
	Umursamazlık	İyi	22	13,50	3,00	-,587	0,557
		Orta	128	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	İyi	22	16,00	3,50	-,128	0,898
		Orta	128	16,00	4,00		
	Bağlantısızlık	İyi	22	15,00	3,00	-2,476	0,013*
		Orta	128	13,00	3,75		
	Bilinçli farkındalık	İyi	22	17,00	2,00	-1,209	0,227
		Orta	128	16,00	3,00		
	İlişki kesme	İyi	22	17,00	3,50	-1,254	0,210
		Orta	128	16,00	4,75		
	MYÖ toplam	İyi	22	95,00	9,75	-1,305	0,192
		Orta	128	91,50	16,75		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Hizmet süresine göre merhamet yorgunluğu ölçeğinin puan ortancaları karşılaştırıldığında bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo-26).

Tablo 26: Hizmet Süresi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hizmet süresi	n	Medyan	IQR	KW	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	0-6ay	32	16,00	3,00	10,11 2	0,072
		7-12ay	19	15,00	3,00		
		13-18ay	24	16,00	1,75		
		19-24ay	18	15,00	4,25		
		25-60ay	22	16,00	3,50		
		61 ve üstü	35	16,00	2,00		
	Umursamazlık	0-6ay	32	14,00	3,00	3,818	0,576
		7-12ay	19	14,00	5,00		
		13-18ay	24	13,00	4,00		
		19-24ay	18	13,50	3,25		
		25-60ay	22	14,00	4,00		
		61 ve üstü	35	14,00	2,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	0-6ay	32	16,00	4,00	5,594	0,348
		7-12ay	19	15,00	4,00		
		13-18ay	24	16,00	4,00		
		19-24ay	18	15,00	3,25		
		25-60ay	22	16,00	5,50		
		61 ve üstü	35	16,00	4,00		
	Bağılantısızlık	0-6ay	32	13,00	4,00	1,939	0,858
		7-12ay	19	14,00	3,00		

Bilinçli farkındalık	13-18ay	24	14,00	3,75	1,664	0,893
	19-24ay	18	15,00	3,25		
	25-60ay	22	13,50	4,00		
	61 ve üstü	35	13,00	2,00		
	0-6ay	32	16,00	2,00		
İlişki kesme	7-12ay	19	16,00	2,00	4,796	0,441
	13-18ay	24	16,00	1,75		
	19-24ay	18	16,00	4,25		
	25-60ay	22	16,50	4,25		
	61 ve üstü	35	16,00	3,00		
MYÖ toplam	0-6ay	32	17,00	3,00	3,763	0,584
	7-12ay	19	15,00	5,00		
	13-18ay	24	15,00	4,00		
	19-24ay	18	16,50	6,75		
	25-60ay	22	16,00	6,25		
	61 ve üstü	35	17,00	3,00		
	0-6ay	32	94,00	12,25		
	7-12ay	19	89,00	15,00		
	13-18ay	24	90,50	17,25		
	19-24ay	18	89,00	20,25		
	25-60ay	22	95,00	23,50		
	61 ve üstü	35	93,00	10,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Meslekte toplam hizmet süresine göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-27).

Tablo 27: Meslekteki Hizmet Süresi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Mesleki hizmet süresi	n	Medyan	IQR	KW	p
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik					
	0-6ay	14	16,00	3,00	10,112	0,072
	7-12ay	12	15,00	3,00		
	13-18ay	23	16,00	1,75		
	19-24ay	21	15,00	4,25		
	25-60ay	22	16,00	3,50		
	61 ve üstü	58	16,00	2,00	3,818	0,576
	Umursamazlık					
	0-6ay	14	14,00	3,00		
	7-12ay	12	14,00	5,00		
	13-18ay	23	13,00	4,00		
	19-24ay	21	13,50	3,25		
	25-60ay	22	14,00	4,00		
	61 ve üstü	58	14,00	2,00	5,594	0,348
	Paylaşımların bilincinde olma					
	0-6ay	14	16,00	4,00		
	7-12ay	12	15,00	4,00		
	13-18ay	23	16,00	4,00		

Bağlantısızlık	19-24ay	21	15,00	3,25	1,939	0,858
	25-60ay	22	16,00	5,50		
	61 ve üstü	58	16,00	4,00		
	0-6ay	14	13,00	4,00		
	7-12ay	12	14,00	3,00		
	13-18ay	23	14,00	3,75		
Bilinçli farkındalık	19-24ay	21	15,00	3,25	1,664	0,893
	25-60ay	22	13,50	4,00		
	61 ve üstü	58	13,00	2,00		
	0-6ay	14	16,00	2,00		
	7-12ay	12	16,00	2,00		
	13-18ay	23	16,00	1,75		
İlişki kesme	19-24ay	21	16,00	4,25	4,796	0,441
	25-60ay	22	16,50	4,25		
	61 ve üstü	58	16,00	3,00		
	0-6ay	14	17,00	3,00		
	7-12ay	12	15,00	5,00		
	13-18ay	23	15,00	4,00		
MYÖ toplam	19-24ay	21	16,50	6,75	3,763	0,584
	25-60ay	22	16,00	6,25		
	61 ve üstü	58	17,00	3,00		
	0-6ay	14	94,00	12,25		
	7-12ay	12	89,00	15,00		
	13-18ay	23	90,50	17,25		
	19-24ay	21	89,00	20,25		
	25-60ay	22	95,00	23,50		
	61 ve üstü	58	93,00	10,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-28).

Tablo 28: Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	İstemek	n	Medyan	IQR	z	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Evet	112	16,00	3,00	-1,359	0,174
		Hayır	38	16,00	3,00		
	Umursamazlık	Evet	112	14,00	3,00	-,409	0,682
		Hayır	38	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	112	16,00	4,00	-,448	0,654
		Hayır	38	16,00	5,00		
	Bağlantısızlık	Evet	112	14,00	3,75	-,450	0,652
		Hayır	38	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık	Evet	112	16,00	3,00	-,975	0,330
		Hayır	38	16,00	3,25		
	İlişki kesme	Evet	112	17,00	4,00	-,402	0,687
		Hayır	38	16,00	5,00		

MYÖ toplam	Evet	112	92,00	12,75	-,128	0,899
	Hayır	38	92,00	18,25		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Birim memnuniyetine göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-29).

Tablo 29: Birim Memnuniyeti ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Birim memnuniyeti	n	Medyan	IQR	z	p
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik					
	Evet	140	16,00	3,00	-,084	0,933
	Hayır	10	16,00	2,25		
	Umursamazlık					
	Evet	140	14,00	3,00	-,767	0,443
	Hayır	10	14,50	3,25		
	Paylaşımların bilincinde olma					
	Evet	140	16,00	4,00	-,023	0,982
	Hayır	10	16,00	5,25		
	Bağlantısızlık					
	Evet	140	14,00	4,00	-,114	0,909
	Hayır	10	13,00	2,50		
	Bilinçli farkındalık					
	Evet	140	16,00	3,00	-,659	0,510
	Hayır	10	15,50	3,50		
	İlişki kesme					
	Evet	140	16,50	4,00	-,796	0,426
	Hayır	10	17,50	4,75		
	MYÖ toplam					
	Evet	140	92,00	14,00	-,792	0,429
	Hayır	10	92,50	21,25		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Çalışma şekline göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) Ancak ölçeğin ilişki kesme alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p = 0.049$) bulunmuştur (Tablo-30).

Tablo 30: Çalışma Şekli ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışma şekli	n	Medyan	IQR	KW	p
Merhamet Yorgunluğu	Sevecenlik					
	Sürekli gece	9	16,00	5,00	2,991	0,393
	Sürekli gündüz	26	16,00	4,00		
	Gündüz+gece	108	16,00	2,00		
	Vardiya	7	17,00	3,50		
	Umursamazlık					
	Sürekli gece	9	11,00	5,25	3,390	0,335
	Sürekli gündüz	26	14,00	3,00		

Paylaşımların bilincinde olma	Gündüz+gece	108	14,00	3,00	1,802	0,615
	Vardiya	7	15,00	2,50		
	Sürekli gece	9	15,00	4,50		
	Sürekli gündüz	26	15,50	3,00		
	Gündüz+gece	108	16,00	5,00		
Bağılantısızlık	Vardiya	7	15,00	3,00	1,081	0,782
	Sürekli gece	9	12,00	4,00		
	Sürekli gündüz	26	14,50	4,00		
	Gündüz+gece	108	14,00	4,00		
	Vardiya	7	14,00	2,50		
Bilinçli farkındalık	Sürekli gece	9	15,00	3,25	2,264	0,519
	Sürekli gündüz	26	16,00	5,00		
	Gündüz+gece	108	16,00	2,00		
	Vardiya	7	16,00	2,50		
	Sürekli gece	9	14,00	6,25		
İlişki kesme	Sürekli gündüz	26	16,00	4,00	7,859	0,049*
	Gündüz+gece	108	16,00	5,00		
	Vardiya	7	18,00	4,00		
	Sürekli gece	9	80,00	19,00		
	Sürekli gündüz	26	91,00	15,00		
MYÖ toplam	Gündüz+gece	108	92,50	15,00	4,097	0,251
	Vardiya	7	96,00	10,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

İdari görevi olma durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-31).

Tablo 31: İdari Görev Olma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	İdari görev	n	Medyan	IQR	z	p	
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Evet	135	17,00	2,00	-1,932	0,053
		Hayır	15	16,00	2,00		
	Umursamazlık	Evet	135	14,00	3,00	-,025	0,980
		Hayır	15	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	135	17,00	4,00	-,520	0,603
		Hayır	15	16,00	4,00		
	Bağılantısızlık	Evet	135	13,00	3,00	-,713	0,476
		Hayır	15	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık	Evet	135	17,00	1,00	-1,220	0,223
		Hayır	15	16,00	3,00		
	İlişki kesme	Evet	135	17,00	3,00	-,350	0,726
		Hayır	15	16,00	4,00		
	MYÖ toplam	Evet	135	93,00	6,00	-,824	0,410
		Hayır	15	92,00	17,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Yardım alma durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık, ilişki kesme ve bağlantısızlık alt boyutları ile toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak ölçeğin sevecenlik alt boyutunda iş dışında günlük yaşamda yardım alanların puan ortancasının almayanlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ($p=0.02$). Ayrıca bilinçli farkındalık alt boyutunda iş dışında günlük yaşamda yardım alanların puan ortancalarının almayanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p= 0.01$) (Tablo-32).

Tablo 32: Yardım Alma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yardım alma	n	Medyan	IQR	z	p
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	28	16,50	3,50	-2,325	0,020*
	Hayır	122	16,00	3,00		
	Umursamazlık	28	14,00	3,00	-,587	0,558
	Hayır	122	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	28	16,00	3,75	-,816	0,415
	Hayır	122	16,00	4,25		
	Bağılantısızlık	28	13,50	3,50	-,156	0,876
	Hayır	122	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık	28	17,00	2,00	-2,480	0,013*
	Hayır	122	16,00	2,00		
	İlişki kesme	28	17,00	3,75	-1,180	0,238
	Hayır	122	16,00	4,25		
	MYÖ toplam	28	95,00	12,75	-1,547	0,122
	Hayır	122	91,50	15,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Çocuk sayısına göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak ölçeğin bağlantısızlık alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p=0.03$) bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda tek çocuğa sahip olan hemşirelerin bağlantısızlık puan ortancalarının iki çocuğa sahip olan hemşirelerden ($p= 0.48$) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo-33).

Tablo 33: Çocuk Sayısı ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk sayısı	n	Medyan	IQR	KW	p
-------	--------------	---	--------	-----	----	---

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Tek çocuk	13	16,00	3,50	6,255	0,100
		İki çocuk	30	16,00	2,00		
		Üç çocuk ve üzeri	9	17,00	5,00		
		Çocuğum yok	98	16,00	2,00		
	Umursamazlık	Tek çocuk	13	14,00	3,00	2,464	0,482
		İki çocuk	30	14,00	3,00		
		Üç çocuk ve üzeri	9	14,00	4,00		
		Çocuğum yok	98	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Tek çocuk	13	17,00	6,00	1,730	0,630
		İki çocuk	30	16,00	3,25		
		Üç çocuk ve üzeri	9	14,00	3,00		
		Çocuğum yok	98	16,00	5,00		
	Bağılantısızlık	Tek çocuk	13	15,00	2,50	8,907	0,031
		İki çocuk	30	13,00	4,00		
		Üç çocuk ve üzeri	9	13,00	4,00		
		Çocuğum yok	98	14,00	3,00		
	Bilinçli farkındalık	Tek çocuk	13	17,00	3,50	1,988	0,575
		İki çocuk	30	16,00	3,00		
		Üç çocuk ve üzeri	9	15,00	4,50		
		Çocuğum yok	98	16,00	2,00		
	İlişki kesme	Tek çocuk	13	17,00	4,00	1,241	0,743
		İki çocuk	30	17,00	3,25		
		Üç çocuk ve üzeri	9	17,00	7,50		
		Çocuğum yok	98	16,00	5,00		
	MYÖ toplam	Tek çocuk	13	98,00	11,00	2,262	0,520
		İki çocuk	30	92,50	8,25		
		Üç çocuk ve üzeri	9	95,00	25,50		
		Çocuğum yok	98	91,00	14,50		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Çocuk bakımında yardım alma durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış ölçeğin bağılantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-34).

Tablo 34: Çocuk Bakımında Yardım Alma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Ölçek	Çocuk Bakımında Yardım Alma	n	Medyan	IQR	KW	p
	Sevecenlik	Evet	21	17,00	3,50	2,966	0,227
		Hayır	87	16,00	3,00		
		Çocuğum yok	42	16,00	2,00		
	Umursamazlık	Evet	21	14,00	3,00	1,627	0,443
		Hayır	87	14,00	3,00		
		Çocuğum yok	42	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	21	16,00	4,00	1,264	0,531
		Hayır	87	16,00	4,00		
		Çocuğum yok	42	15,50	5,00		

Bağılantısızlık	Evet	21	13,00	4,00	1,649	0,438
	Hayır	87	13,00	3,00		
	Çocuğum yok	42	14,50	3,00		
Bilinçli farkındalık	Evet	21	17,00	4,00	3,770	0,152
	Hayır	87	16,00	2,00		
	Çocuğum yok	42	16,00	2,00		
İlişki kesme	Evet	21	17,00	5,00	0,186	0,911
	Hayır	87	16,00	5,00		
	Çocuğum yok	42	16,50	3,25		
MYÖ toplam	Evet	21	95,00	10,00	2,823	0,244
	Hayır	87	91,00	14,00		
	Çocuğum yok	42	93,50	13,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Diğer sorumluluklara göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-35).

Tablo 35: İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Diğer sorumluluklar	n	Medyan	IQR	z	p
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik					
	Evet	19	16,00	3,00	-1,299	0,194
	Hayır	131	16,00	3,00		
	Umursamazlık					
	Evet	19	13,00	3,00	-,550	0,583
	Hayır	131	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma					
	Evet	19	16,00	3,00	-,574	0,566
	Hayır	131	16,00	5,00		
	Bağılantısızlık					
	Evet	19	14,00	4,00	-,132	0,895
	Hayır	131	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık					
	Evet	19	15,00	2,00	-1,700	0,089
	Hayır	131	16,00	3,00		
	İlişki kesme					
	Evet	19	17,00	7,00	-,065	0,948
	Hayır	131	17,00	4,00		
	MYÖ toplam					
	Evet	19	91,00	17,00	-,744	0,457
	Hayır	131	93,00	14,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Hastalık durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış ölçeğin bağlantısızlık, sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, paylaşımların bilincinde olma, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-36).

Tablo 36: Hastalık Durumu ile Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hastalık	n	Medyan	IQR	z	p
-------	----------	---	--------	-----	---	---

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik	Evet	21	17,00	3,00	-1,250	0,211
		Hayır	129	16,00	2,00		
	Umursamazlık	Evet	21	14,00	3,50	-,077	0,939
		Hayır	129	14,00	3,00		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	21	16,00	4,00	-,319	0,750
		Hayır	129	16,00	4,00		
	Bağılantısızlık	Evet	21	14,00	4,00	-,044	0,965
		Hayır	129	14,00	4,00		
	Bilinçli farkındalık	Evet	21	15,00	2,50	-,893	0,372
		Hayır	129	16,00	3,00		
	İlişki kesme	Evet	21	16,00	6,00	-,014	0,989
		Hayır	129	17,00	4,00		
	MYÖ toplam	Evet	21	90,00	15,00	-,125	0,901
		Hayır	129	93,00	14,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

4.6. SOSYODEMOGRAFİK VERİLERE İLE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULAR

Yaşa göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış yaş gruplarına göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-37).

Tablo 37: Yaş Grupları ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş Grubu	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	20-29 yaş	86	69,00	8,00		
	30-39 yaş	26	69,00	7,75	3,346	0,188
	40 ve üstü	38	70,50	12,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Cinsiyete göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış EEÖ cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadınların puan ortancasının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = 0,01$) (Tablo-38).

Tablo 38: Cinsiyet ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Erkek	44	66,00	8,75		
	Kadın	106	69,50	8,00	-2,452	0,014

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Eğitim durumuna göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış eğitim durumuna göre EEÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-39).

Tablo 39: Eğitim Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim durumu	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Lise	14	67,00	10,50	5,496	0,139
	Ön lisans	23	73,00	11,00		
	Lisans	92	69,00	7,00		
	Lisansüstü	21	71,00	11,50		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

Medeni duruma göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış medeni duruma göre EEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-40).

Tablo 40: Medeni Durum ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Medeni durum	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evli	63	70,00	9,00	-1,699	0,089
	Bekar	87	68,00	8,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Katılımcıların gelir durumlarına göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış gelir durumuna göre EEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-41).

Tablo 41: Gelir Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Gelir durumu	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	İyi	22	70,00	7,25	-,838	0,402
	Orta	128	69,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Katılımcıların hizmet sürelerine göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmış hizmet süresine göre EEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-42).

Tablo 42: Hizmet Süresi ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hizmet süresi	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	0-6 ay	32	70,00	8,75	1,062	0,957
	7-12 ay	19	70,00	9,00		
	13-18 ay	24	68,50	6,00		
	19-24 ay	18	68,00	5,25		
	25-60 ay	22	70,00	11,25		
	61 ay ve üstü	35	69,00	12,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Katılımcıların meslekteki toplam hizmet sürelerine göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış meslekteki toplam hizmet süresine göre EEÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-43).

Tablo 43: Meslekteki Toplam Hizmet Süresi ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Mesleki hizmet süresi	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	0-6 ay	14	68,00	7,50	4,925	0,425
	7-12 ay	12	67,00	6,50		
	13-18 ay	23	69,00	8,00		
	19-24 ay	21	67,00	8,00		
	25-60 ay	22	71,00	10,00		
	61 ay ve üstü	58	70,00	9,25		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p < 0,05$

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış mesleği isteyerek seçme durumuna göre EEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-44).

Tablo 44: Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	112	69,00	9,00	-,539	0,590
	Hayır	38	69,00	8,25		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Katılımcıların birim memnuniyetlerine göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış birim memnuniyetine göre EEÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-45).

Tablo 45: Çalıştığı Birimden Memnun Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Birim memnuniyeti	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	140	69,00	8,75	-,166	0,868
	Hayır	10	68,50	14,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre EEÖ puan ortancaları karşılaştırılmış çalışma şekillerine göre EEÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-46).

Tablo 46: Çalışma Şekli ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çalışma şekli	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Sürekli gece	9	68,00	11,00	4,073	0,254
	Sürekli gündüz	26	69,00	9,25		
	Gündüz+gece	108	69,00	8,00		
	Vardiya	7	74,00	8,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

İdari görevi olma durumuna göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların idari görevlerinin olması durumuna göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-47).

Tablo 47: İdari Görev Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	İdari görev	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	15	70,00	7,00	-,562	0,574
	Hayır	135	69,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

İş dışında günlük yaşamda yardım alma durumuna göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların yardım alma durumuna

göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-48).

Tablo 48: İş Dışında Yardım Alma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Yardım alma	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	28	68,00	8,50	-,179	0,858
	Hayır	122	69,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p<0,05$

Çocuk sayısına göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların çocuk sayısına göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo-49).

Tablo 49: Çocuk Sayısı ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk sayısı	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Tek çocuk	13	71,00	11,00	3,489	0,322
	İki çocuk	30	69,00	10,25		
	Üç çocuk ve üzeri	9	71,00	9,50		
	Çocuğum yok	98	68,50	7,25		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

Katılımcıların çocuk bakımında destek alma durumlarına göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu çocuk bakımında yardım alma durumlarına göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-50).

Tablo 50: Çocuk Bakımında Destek Alma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Çocuk bakımı	n	Medyan	IQR	KW	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	21	69,00	9,50	0,595	0,743
	Hayır	87	69,00	9,00		
	Çocuğum yok	42	69,00	7,00		

KW: Kruskal Wallis Testi, *: $p<0,05$

İş ve aile yaşamı dışında sorumluluk yüklenme durumuna göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların iş ve aile yaşamı dışında sorumluluk yüklenme durumlarına göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo-51).

Tablo 51: İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Alma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	İş ve Aile Yaşamı Dışında Sorumluluk Yüklenme	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	19	68,00	7,00	-,464	0,643
	Hayır	131	69,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

Hastalığı olma durumuna göre empatik eğilim ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu katılımcıların tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarına göre empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo-52).

Tablo 52: Hastalığı Olma Durumu ile Empatik Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Hastalığı Olma Durumu	n	Medyan	IQR	z	p
Empatik Eğilim Ölçeği	Evet	21	66,00	8,00	-1,671	0,095
	Hayır	129	69,00	9,00		

z: mann-whitney u testi, *: $p < 0,05$

4.7. ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

4.7.1. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu ölçeklerinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Sıfatlara dayalı kişilik testinin nevrotizm alt boyutu ile merhamet yorgunluğu ölçeğinin umursamazlık, ilişki kesme alt boyutları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Yani nevrotizm puanı arttıkça umursamazlık ve ilişki kesme puanı azalmaktadır (Tablo-53).

Sıfatlara dayalı kişilik testinin dışadönüklük alt boyutu ile merhamet yorgunluğu ölçeğinin umursamazlık, bilinçli farkındalık alt boyutları arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Dışa dönüklük puanı arttıkça umursamazlık ve bilinçli farkındalık puanları da aynı yönde artmaktadır (Tablo-53).

Sıfatlara dayalı kişilik testinin deneyime açıklık alt boyutu ile merhamet yorgunluğu ölçeğinin toplam puanı ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Deneyime açıklık puanı arttıkça merhamet yorgunluğu toplam ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme alt boyut puanları da artmaktadır. Ayrıca sıfatlara dayalı kişilik testinin yumuşak başlılık alt boyutu ile merhamet yorgunluğu ölçeğinin toplam puanı ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyut puanları arasında da pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Yumuşak başlılık puanı arttıkça sevecenlik, umursamazlık, ilişki kesme, bilinçli farkındalık ve merhamet yorgunluğu toplam puanı artmaktadır (Tablo-53).

Sıfatlara dayalı kişilik testinin sorumluluk alt boyutu ile merhamet yorgunluğu ölçeğinin toplam ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Sorumluluk puanı arttıkça sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme ve merhamet yorgunluğu toplam puanı artmaktadır (Tablo-53).

Tablo 53: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişki Analizi

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

			Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşım bilinç	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Toplam
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	r	-,044	-,194*	-,016	-,069	-,130	-,181*	-,154
		p	,594	,017	,842	,404	,113	,027	,061
	Dışa dönüklük	r	,034	,204*	,027	,012	,221*	,126	,142
		p	,680	,012	,740	,882	,006	,124	,083
	Deneyime açıklık	r	,163*	,186*	,102	,040	,313*	,199*	,250*
		p	,046	,022	,212	,623	,000	,014	,002
	Yumuşak başlılık	r	,283*	,283*	,036	,054	,441*	,289*	,320*
		p	,000	,000	,661	,510	,000	,000	,000
	Sorumluluk	r	,242*	,207*	,092	,032	,357*	,185*	,268*
		p	,003	,011	,261	,696	,000	,023	,001

r: Pearson Korelasyon Analizi, *: $p < 0,05$

4.7.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi İle Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Katılımcıların sıfatlara dayalı kişilik testi puanları ile empatik eğilim ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sıfatlara dayalı kişilik testi nevrozizm alt boyutu ile empatik eğilim arasında negatif yönlü, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları ile empatik eğilim ölçeği arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Empatik eğilim puanı arttıkça dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk puanları artış göstermekte, nevrozizm puanı ise azalmaktadır (Tablo-54).

Tablo 54: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişki Analizi

		Empatik Eğilim Ölçeği	
Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi	Nevrotizm	r	-,206*
		p	,012
	Dışa dönüklük	r	,471*
		p	,000
	Deneyime açıklık	r	,341*
		p	,000
	Yumuşak başlılık	r	,371*
		p	,000
	Sorumluluk	r	,318*
		p	,000

r: Pearson Korelasyon Analizi, *: $p < 0,05$

4.7.3. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişkiye yönelik bulgular

Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçek puanları ile Empatik Eğilim Ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam ve sevecenlik, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları ile Empatik Eğilim Ölçeği arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Empatik eğilim puanı arttıkça merhamet yorgunluğunun sevecenlik, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları ve toplam puanı artmaktadır (Tablo-55).

Tablo 55: Empatik Eğilim Ölçeği ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişki Analizi

		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği						
Empatik eğilim Ölçeği		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşım bilinç	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Toplam
	r	,218*	,273*	-,026	,176*	,260*	,208*	,262*
	p	,007	,001	,750	,031	,001	,011	,001

5. TARTIŞMA

Çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine, aile ve hastalık öykülerine göre kişilik özelliklerinin, merhamet yorgunluğu ve empati düzeylerinin karşılaştırılarak, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

5.1. SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ, MERHAMET YORGUNLUĞU VE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ CRONBACH ALFA DEĞERLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda kullanılan Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Empatik Eğilimi Ölçeklerinin cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır (Tablo-2). Örneklem grubu için, tüm ölçeklerin ve alt gruplarının cronbach alfa değerlerinin 0,50'in üzerinde olması, iç güvenirlik kat sayılarının yüksek olduğunu göstermektedir.

5.2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Hemşirelerin yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde %57,3'ü 20-29 yaş grubunu oluşturmaktadır. Kışmır ve İrge (2020)'nin merhamet yorgunluğu üzerine yaptığı bir çalışmada çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %65,2'si 20-29 yaş grubunu oluşturmaktadır. Benzer bir şekilde Denk ve Koçkar'ın (2018). cerrahi hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların çoğunluğu 25-29 yaş grubunu oluşturmaktadır. Çalışmamızın yaş grubuna göre dağılım oranlarının literatür bulguları ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmaya alınan hemşirelerin, % 70,7'si kadın, % 29,3'ü erkektir. Özdelikara ve Babur'un (2020) merhamet yorgunluğu üzerine yaptığı çalışmada çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin % 79,6'sı kadındır. Benzer şekilde Polat ve Erdem (2017)'in hemşirelerle yaptığı çalışmada katılımcıların %66,8'si kadındır. Diğer çalışmalar göz önüne alındığında katılımcıların cinsiyete göre dağılım oranları, yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin, % 61,3'ü lisans, % 15,3'ü önlisans, % 14'ü lisansüstü, % 9,3'ü lise mezunudur. Kişmir ve İrge (2020)'nin merhamet yorgunluğu konusunda yaptığı çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin % 62'4'ü lisans, % 16,3'ü yüksek lisans, % 9,6'sı önlisans, % 9,6'sı lise ve % 2,2'si doktora mezunu olarak bulunmuştur. Kılıç, Bakan, Aslan ve Uçar (2020)'in etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların % 69,8'i lisans, % 17'si lise, % 13,2'si lisansüstü mezunudur.

Çalışmamızda psikiyatri hemşirelerinin % 58'i bekâr iken % 42'si evlidir. Çınar ve Aslan (2018)'in ameliyathane hemşirelerinde merhamet düzeyini ölçmek için yaptığı çalışmada hemşirelerin % 69,5'i evli, % 30,5'i bekâr olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Polat ve Erdem (2017)'in çalışmasında hemşirelerin % 63'ü evli, % 37'si bekâr olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni duruma göre dağılımları benzer konuda yapılan çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin gelir durumlarına göre dağılımlarını incelediğimizde, katılımcıların % 85,3'ü gelir durumunu orta, % 14,7'si iyi olarak değerlendirmiştir. Çingöl, Çelebi, Zengin ve Karakaş (2018)'in hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeyini değerlendirdiği çalışmada katılımcıların % 91,5'i gelir durumunu orta, % 5,9'u düşük, % 2,6'sı yüksek olarak ifade etmiştir. Benzer şekilde Seven ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin % 80,4'ü gelir durumunu orta, %10,9'u kötü, %8,7'si iyi olarak değerlendirmiştir. Çalışmamızın gelir durumuna göre dağılım oranlarının literatür bulguları ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çok sayıda ve aynı özellikteki hasta grubuna uzun süre hizmet veren hemşireler zamanla duygusal yükün verdiği stres düzeyi ile baş etmekte zorlanmakta ve merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmaktadır (Uslu ve Korkmaz 2017). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin çalıştığı birimdeki hizmet süresini incelediğimizde % 23,3'ü 61 ay ve üstü, % 14,7'si 25-60 ay , % 12'si 19-24 ay, % 16'sı 13-18 ay, % 12,7'si 7-12 ay, % 21,3'ü 0-6 ay arası olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun 5 yıl ve daha fazla hizmet süresine sahip olması merhamet yorgunluğu nedenleri arasında sayılabilir.

Hemşirelere, meslekteki toplam hizmet süresi sorulduğunda % 38,7'si 61 ay ve üstü, % 14,7'si 25-60 ay, % 14'ü 19-24 ay, % 15,3'ü 13-18 ay, % 8'i 7-12 ay, % 9,3'ü 0-6 ay arası olarak ifade etmişlerdir. Denk ve Koçkar (2018)'in cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için yaptığı çalışmada, mesleki deneyimin artması ile meydana gelen stres faktörleri ile başa çıkabilme stratejilerinin geliştiği, iş doyum oranında yükselme ve tükenmişlik seviyesinde azalma sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik bakım yükü ve empati yeteneğinin yoğun olarak deneyimlendiği bir meslek olması sebebiyle, uzun süre bu mesleği yapan sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından risk altında olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ‘‘mesleği isteyerek mi seçtiniz?’’ sorusuna hemşirelerin % 74,7'si evet, % 25,3'ü ise hayır cevabını vermiştir. Demirel, Kaya ve Doğaner (2020)'in kültürlerarası yaklaşımların merhamet ve empati düzeyine etkisini incelediği çalışmada ‘‘mesleği isteyerek mi seçtiniz?’’ sorusunu ebelik öğrencilerinin % 73,5'i evet, % 26,5'i ise hayır olarak yanıtlamıştır. Yılmaz ve Üstün (2019)'ün onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada da mesleği isteyerek seçme sorusuna % 61,5'i evet, % 38,5'i hayır cevabını vermiştir. Çalışmamıza katılan psikiyatri hemşirelerinin mesleği isteyerek seçip seçmedikleri konusunda verdikleri yanıtların oranı literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelere çalıştığı birimden memnun olup olmadıkları sorulduğunda %92'si evet %8'i hayır cevabı vermiştir. Kaya, Bostancı Daştan, Atakoğlu ve Aydın Polat (2019)'ın psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerde iş stresini değerlendirdiği çalışmada katılımcıların %61,1'i evet, %38,9'u hayır cevabını vermiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin %79,9'u iş doyumuna evet, %21,1'i hayır cevabını vermiştir (Kaya, Bostancı Daştan, Atakoğlu ve Aydın Polat 2019). Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süresini incelediğimizde %60,7'sinin 40 saat, %39,3'nün 40 saat ve üstünde çalıştıkları bulunmuştur. Ayaz ve Beydağ (2014)'in iş kalitesini etkileyen etmenleri değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin %90,2'si 45 saat, %9,8'si 46 saat ve üzeri çalışmaktadır. Yeşilçicek Çalık, Aktaş, Kobyay Bulut, Özdaş Anahar (2015)'in vardiyalı ve nöbet sistemi

şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmada %64,6'sı 40 saat, %25,6'sı 45 saat, %9,9'u 45 saat ve üzeri çalışmaktadır. Çalışmamız yapılan çalışmalarla kısmen benzerlik göstermektedir, farklılıkların örnek alınan çalışmalardaki personel sayıları ve çalışma saatlerindeki dağılım oranlarından kaynaklandığı ileri sürülebilir.

Çalışmamıza katılan psikiyatri hemşirelerine çalışma şekilleri sorulduğunda %72'si hem gündüz hem gece, %17'si sürekli gündüz, %6'sı sürekli gece, %4,7'si vardiya sistemi çalıştığını ifade etmiştir. Aksoy ve Polat (2013)'ın iş doyumu ve etkileyen faktörleri değerlendirmek için yaptığı çalışmada hemşirelerin %10,9'u sürekli gündüz, %35,2' si nöbet usulü, %53,9'u gündüz ve icapçı olarak çalıştığını ifade etmiştir. Akyüz (2015)'ün tükenmişlik ve depresyon düzeyini değerlendirdiği bir çalışmada hemşirelerin %13,4'ü yalnız gündüz, %86,6'sı gündüz ve nöbet usulü çalıştığını ifade etmiştir . Katılımcıların çalışma şekline göre dağılım oranlarındaki benzerliğin literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Hemşirelere idari görevlerinin olup olmadığı sorulduğunda %90'ı hayır, %10'u ise evet cevabını vermiştir. Alan ve Yıldırım (2016)'ın iş yaşam kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin %87,4'ünün servisler ve diğer birimlerde, %12,6'sının ise idari pozisyonda (başhemşire ve sorumlu hemşire) çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Polat ve Erdem (2017)'in merhamet yorgunluğu ile yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmada sağlık çalışanlarının %97,7'si idari görevinin olmadığını %2,3'ü idari görevinin olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %65,3'ü çocuğunun olmadığını, %6'sı üç çocuk ve üzeri, %20'si iki çocuğa, %8,7'si bir çocuğa sahip olduğunu ifade etmiştir. Kundak, Üzel Taş, Keleş ve Eğicioğlu (2015)'nin iş tatmini ve motivasyonu değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin %70,5'i çocuğu olmadığını, %14,8'i iki çocuk ve üzeri, %14,7'si tek çocuğa sahip olduğunu ifade etmiştir. Doğanlı ve Demirci (2014)'nin çalışmasında hemşirelerin %19,7'si çocuğu olmadığını, %4,3'ü 3 çocuk ve üzeri, %56,4'ü iki çocuğa, %19,7'si tek çocuğa sahip olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalarla kısmen benzerlik göstermektedir.

Farklılıkların seçilen örneklem gruplarının özellikleri ile ilişkili olduğu ileri sürülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk bakımında yardım alma durumlarını incelediğimizde %28'i çocuğu olmadığını, %58'i yardım almadığını, %14'ü yardım aldığını ifade etmiştir. Kumcağız ve Güner (2017)'in hemşirelerin iş doyumlarının yordayıcısı olarak sosyal destek, evlilik uyumu ve bazı değişkenleri değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin, %6,6'sı çocuk bakımını tek başına üstlendiğini, %45,8'i eşiyile beraber yaptığını, %12,4'ü eşinin yaptığını, %35,5'i bakıcının yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızın bulgularındaki farklılık örneklemi oluşturan grubun yalnızca psikiyatri hemşirelerinden oluşması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda 'Tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı?' sorusuna hemşirelerin % 86'sı hayır, % 14'ü evet cevabını vermiştir. Baysak, Zengin Eroğlu, Utku ve Kaya (2019)'nın acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların % 10,9'nun fiziksel, % 19,8'nin psikiyatrik bir hastalığının olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Akyüz (2015)'ün tükenmişlik ve depresyon düzeyini değerlendirdiği bir çalışmada hemşirelerin % 12,2'si fiziksel bir hastalığı olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

5.3. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada sosyodemografik verilere göre sifatlara dayalı kişilik testi puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin yaş gruplarına göre sifatlara dayalı kişilik testi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonucun literatürdeki çalışmalarla örtüşmediği söylenebilir. Alkan (2014)'in hemşirelerin kişilik özelliklerinin yaşa göre değişip değişmediğini incelediği çalışmada yaşın sorumluluk ve dışa dönüklük alt boyutları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Alan ve Baykal (2018)'in özel, kamu ve üniversite kurumlarında çalışan yönetici hemşireler ile yaptığı araştırmada ise çalışmamızın aksine yaş ile kişiliğin yumuşak

başlılık ve sorumluluk alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Farklılıklar, örneklemin yalnızca psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerden oluşması ve hemşirelerin çalıştıkları birimlerin zaman içerisinde davranışları üzerinde etkili olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre sıfatlara dayalı kişilik testi puanları karşılaştırılmıştır. Sıfatlara dayalı kişilik testinin alt boyutlarından dışadönüklük, deneyime açıklık ve yumuşak başlılık boyutlarının puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca kadın hemşirelerin sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyutlarından, sorumluluk alt boyutunun puan ortancası erkek hemşirelerden daha yüksek ve aralarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Alan ve Baykal (2018) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin kişilik özelliklerinden sorumluluk/özdenetim, yumuşak başlılık ve dışa dönüklük özelliklerine sahip olması araştırmamızla benzerlik göstermekte ve kadın çalışanların ortalama puanlarının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Alkan (2014)'ın hemşirelerle yaptığı başka bir araştırmada, cinsiyet değişkenine göre yumuşak başlılık ve sorumluluk boyutlarının puan ortancaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Türk toplumunun değer yargılarına göre bireylerin kişilik özelliklerinde ataerkil normların baskın olduğu gözlenmekte, kadınlar erkeklerden daha hoşgörülü, uyumlu, işbirliğine yatkın, yardımsever, kişiler arası ve ilişkilerde etkin rol alan kişilik özellikleri sergilemektedirler. Bu özellikler çalışmamızın bulguları ile de örtüşmektedir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre oluşturulan gruplar ile sıfatlara dayalı kişilik testi puanları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların eğitim durumu ile dışadönüklük ve deneyime açıklık alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi lisansüstü mezunu olan hemşirelerin yeni deneyimlere daha açık ve dışadönük oldukları söylenebilir. Parlak ve Sazkaya (2018)'nın yaptıkları çalışmada kişiliğin deneyime açıklık boyutunun bireyin alacağı eğitime göre değişiklikler gösterebileceğinden bahsedilmektedir. Collins ve Henderson (1991)'nin araştırmasında eğitim düzeyi arttıkça kişilik özelliklerinin değiştiği gözlenmiştir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada hemşirelerin medeni durumu ile sıfatlara dayalı kişilik testi puan ortalamaları arasında istatistiksel analiz sonuçları değerlendirildiğinde; evli hemşirelerin dışadönük kişilik alt boyut puan ortalamasının bekârlardan daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin sosyal yaşamlarında daha fazla sorumluluk üstlenmelerinin iş ortamında daha girişken olmaya, bunun da kişiliğin dışadönüklük boyutunun gelişmesine yol açtığı söylenebilir. Alan ve Baykal (2018)'ın yaptıkları araştırmanın bulguları bu sonuç ile benzerlik göstermektedir. Yine Alkan (2014)'ın hemşirelerle yaptığı başka bir çalışmada evli hemşirelerin bekâr hemşirelere göre dışadönüklük puan ortalamalarının daha yüksek bulunması da çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada hemşirelerin gelir durumuna göre sıfatlara dayalı kişilik testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gelir durumuna göre kişilik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Akdur ve Batıgün (2017)'ün üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin özdenetim alt boyutunun puan ortalamaları yüksek olanlara göre anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarının literatürden farklı olması Akdur ve Batıgün'ün araştırmasındaki bireylerin üniversite öğrencilerinden oluşması, sosyoekonomik açıdan aileye bağımlı olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada hemşirelerin meslekteki hizmet süreleriyle sıfatlara dayalı kişilik testi puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Uzuntarla ve Cihangiroğlu (2016)'un hemşirelerle yaptığı çalışmada da mesleki tecrübe yıllarına göre sınıflandırılmış gruplar ile kişilik testi toplam puanı karşılaştırılmış aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç kişilik özelliklerinin meslekteki hizmet süresiyle ilgili olmadığını, çalışmamızın sonuçlarının literatürle de desteklendiğini göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Özdemir (2018)'in yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin “dışa dönüklük” alt boyutundan aldıkları puanlar ile hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ölçeğinin “mesleki memnuniyet” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yılmaz, Tiryaki ve Demirkaya

(2014)'nın çalışmasında hemşirelerin ve ebelerin yarısından fazlasının mesleğini severek yaptığı ve mesleklerinin kişilik özelliklerine uygun olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın sonuçlarının literatürden farklı olması örneklemini oluşturan bireylerin çalıştıkları birimlerin farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olma durumu ile sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında nevrozizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Durmaz ve Sabuncu (2019)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin iş doyumuna ulaşabilmesi için kişiliklerine uygun kliniklerde çalışmak yerine kendilerini daha iyi ifade edebilecekleri, daha üretken oldukları kliniklerin belirlenmesi, branşlaşmanın mesleki açıdan kendilerine katkı sağlayabileceği, bunun da halk sağlığına olumlu geri bildirimlerinin olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızdan elde edilen veriler bu çalışmanın sonucu ile örtüşmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma şekli ile sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Gözel, Atmaca ve Durat (2017)'in yaptığı çalışmada, çalışma şekline göre kişilik ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları bu veriler ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin idari görevlerinin olması durumuna göre sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyut puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Uzuntarla ve Cihangiroğlu (2016)'nın çalışmasında ise katılımcıların ünvanlarına ve yaptıkları işin niteliğine göre (yönetici, eğitimci ve servis hemşiresi olarak) kişilik ölçeği alt boyut puanları karşılaştırıldığından sonuçlar farklı bulunmuştur.

Araştırmada hemşirelerin çocuk sayısına göre sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya ve Şendir (2006)'in çalışmasında da hemşirelerin çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre kişilik özelliklerinin etkilenmediği görülmüştür. Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerdir.

Araştırmada hemşirelerin çocuk bakımı, iş ve aile yaşamında yardım alma, sorumluluk alma ve tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olma durumuna göre sıfatlara dayalı kişilik testi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde bu konuda yapılmış çalışmaların yetersiz olduğu ve daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

5.4. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada psikiyatri hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaşa göre merhamet yorgunluğu ölçeğinin umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak 40 yaş ve üstü psikiyatri hemşirelerinin sevecenlik puanlarının; 20-29 yaş ve 30-39 yaş grubu hemşirelerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bu sonuç mesleğe yeni başlayan hemşirelerin mesleki beklentilerinin yüksek olmasına, sorun çözmede henüz yeterli deneyimi kazanmamış olmalarına, yaş arttıkça bilgi ve becerilerinin de artmasına dolayısıyla problem çözme konusunda daha profesyonelce davranabilmelerine, bunun da merhamet yorgunluğunu daha az yaşamalarına sebep olabileceği düşünülmektedir. Oktay (2018) ve Hunsaker, Chen, Maughan ve Heaston (2014)'ın çalışmalarında yaş değişkeninin merhamet yorgunluğunu etkilediğini gösteren sonuçlar. Araştırma bulgularına göre bu konudaki araştırmalarda yaş faktörünün merhamet yorgunluğunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da yer almaktadır. (Hinderer et al. 2014; Wentzel ve Brysiewicz 2018). Bu durumun örneklemin yaş grubundaki dağılımdan kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin cinsiyetlerine göre ölçeğin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık ve bilinçli farkındalık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ölçeğin bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutlarında kadınların puanları erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tatum, Çingöl, Çelebi, Zengin ve Karakaş (2018)'ın yaptığı çalışmalarda da kadınların merhamet yorgunluğu puanları erkeklere

göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bizim çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni kadınların duygusal yapıları hassas ve sevecen olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin medeni duruma göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırılmış, ölçeğin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç literatürde farklılık göstermektedir. Evli olan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu ortaya koymuş çalışmalar da bulunmaktadır (Oktay 2018). Bunun nedeni örneklemin medeni duruma göre dağılımındaki farklılık olabilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin eğitim durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeğinin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kavlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında eğitim faktörünün merhamet yorgunluğu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.. Sacco, Ciurzynski, Harvey ve Ingersoll (2015)'ın yaptığı çalışmada lisans derecesine sahip hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha düşük bulunmuştur, eğitim düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığını ileri sürülmüştür. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Sonuçlar arasındaki farklılıklar merhamet yorgunluğunu değerlendirmede farklı ölçüm araçlarının kullanılması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin gelir durumlarına göre ölçeğin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, umursamazlık, ilişki kesme ve bilinçli farkındalık alt boyutları ile toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak ölçeğin bağlantısızlık alt boyutunda gelir durumu iyi olan hemşirelerin puanlarının gelirleri orta düzeyde olan hemşirelerden daha yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Çingöl ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerini incelediği çalışmada gelir durumu yüksek seviyede olanların, gelir durumu orta ve düşük seviyede olanlara göre paylaşımların bilincinde olma alt boyutu açısından merhamet düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda örneklemini oluşturan psikiyatri hemşireleri, öğrencilerle

karşılaştırıldığında ekonomik açıdan kendini daha rahat hisseden maddi özgürlüğe sahip bireylerden oluşmaktadır. Gruplar arasındaki farklılık öğrenci hemşirelerin ekonomik açıdan gelir düzeylerinin daha düşük olması ve başkalarına bağımlı olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin hizmet sürelerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırıldığında, sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Dasan, Gohil, Cornelius ve Taylor (2015)'un sağlık danışmanları ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğunun çalışma süresi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hiçdurmaz ve İnci (2015)'nin çalışmasında da çalışma yılı arttıkça eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu bizim sonuçlarımızdan farklıdır. Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı birimlerin ve örneklemin hizmet sürelerine göre dağılımlarındaki farklılık olabilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin meslekteki toplam hizmet süresine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırılmış ölçeğin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kalıncı ve Kalaycı (2018)'nin çalışmasında umursamazlık alt boyutu ile çalışma yılı arasında anlamlı farklılık olduğu, aynı zamanda hizmet yılı 5 yıl ve daha az olanların umursamazlık puanının 6-10 yıl ve 15 yıl ve üstünde olanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça mesleklerine verdikleri önem ve bağlılıkları artmakta, zamanla çalışma koşullarına daha fazla uyum sağlayarak, stresle başa çıkmada da daha başarılı oldukları düşünülmektedir (Denk ve Koçkar 2018). Bu araştırma sonucuyla çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular arasındaki farklılığın sebebi çalışmamızın örneklemini oluşturan grubun çalıştıkları birimlerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin mesleği isteyerek seçme durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeğinin tüm alt boyutları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarının işlerini

severek yapmaları, acı çeken bireylere sürekli yardım etme çabası içinde olmaları belirli bir süre sonra merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (Polat ve Erdem 2017). Denk ve Koçkar (2018)'in çalışmasında mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu mesleği isteyerek seçmenin tükenmişlik düzeyini azalttığını ancak psikiyatri ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin mesleklerini isteyerek icra etmelerinin arasında farklılık olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin birimlerinden memnun olma durumlarına göre merhamet yorgunluğu puanları karşılaştırılmış merhamet yorgunluğu ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Akyüz (2015)'ün çalışmasında çalışılan bölüm ile tükenmişlik arasında yapılan analiz sonucunda duyarsızlaşma alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmuş, dâhili bölümlerde çalışan hemşirelerin daha yüksek oranda duyarsızlaştıkları bulunmuştur. Çalışmada merhamet yorgunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçüm aracının ve bizim çalışmamızda değerlendirmeye alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlerin farklı olması sonuçlardaki farklılığın nedeni olabilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin çalışma şekline göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırıldığında ölçeğin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak ölçeğin ilişki kesme alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Gruplar arası farklılıkların belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc analizde farkın hangi gruplar arasında olduğu saptanamamıştır. Akyüz (2015)'ün tükenmişlik ve depresyonu değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada çalışma şekli ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuç bizim bulgularımızla kısmen örtüşmektedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinden idari görevlerinin olması durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Koca (2018)'nın çalışmasında kurumdaki görev tanımı ile

merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin gerek duyduklarında yardım alma durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırılmış ölçeğin sadece sevecenlik ve bilinçli farkındalık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş streslerinin yüksek düzeyde olduğu ve sosyal desteğe daha fazla ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (Kalınkara ve Kalaycı 2018). Benzer şekilde Khan, Han, Malik (2015)'in çalışmasında aileden, arkadaşlardan ve toplumdan gelen sosyal desteğin hem ortalama hem de yüksek merhamet yorgunluğu skorları ile negatif ilişkili olduğu aileden gelen sosyal desteğin merhamet yorgunluğunun anlamlı yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulusoy, Demir ve Ulusoy (2003)'un yaptıkları çalışma da bireylerden iki veya daha fazla kişiden yardım alan hemşirenin, umursamazlık puanı daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin çocuk sayılarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırılmış, çocuk sayıları ile ölçeğin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak çocuk sayısına göre ölçeğin bağlantısızlık alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bir çocuğa sahip olan hemşirelerin bağlantısızlık puanlarının iki çocuğa sahip olan hemşirelerden daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerde merhamet yorgunluğunun çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği, çocuk sahibi olan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun olmayanlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Oktay 2018). Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin çocuk bakımında yardım alma, iş ve aile yaşamı dışında sorumluluk alma durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırılmış çocuk bakımında yardım alma durumu ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. .Literatürde benzer konuda yapılmış çalışmaya ulaşılammıştır.

Araştırmada psikiyatri hemşireleri hastalık durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları karşılaştırılmış hastalık durumu ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu konuda farklı sonuçlar veren çalışmalar mevcuttur. Hiçdurmaz ve İnci (2015)'nin çalışmasında psikolojik problemi olan çalışanların merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğuna dair çalışmaların olduğu bildirilmektedir. Özan (2019)'nın çalışmasında ise hemşirelerin sağlık durumlarına göre merhamet yorgunluğu puanları arasında istatistiksel olarak bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.5. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLERE GÖRE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin yaşa göre empatik eğilim ölçeği puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Uysal (2016)'ın gençlerde empatik eğilimi değerlendirdiği çalışmada yaş ilerledikçe empatik becerilerin arttığı ifade edilmiştir. Öztürk (2018)'ün hemşirelerin empatik algılarını değerlendirdiği çalışmada ise yaş grupları ve empati arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin cinsiyet değişkenine göre empatik eğilim ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çetişli ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencilerinin empatik algılarını değerlendirdiği çalışmada kız öğrencilerin empati puanları erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Petrucci, Cerra, Aloisio, Montanari ve Lancia (2016) sağlık öğrencileri ile yaptığı çalışmada da kız öğrencilerin empati puanları erkek öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Kadınların sezgileri ve duygusal açıdan farklı olmaları nedeniyle empati yetilerinin gelişmiş olabileceği söylenebilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin eğitim değişkenine göre empatik eğilim ölçeği puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Tunç, Gitmez ve Krespi Boothby (2014) hemşirelerin empatik eğilimini değerlendirdikleri çalışmada empatik eğilim puanları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin medeni durumlarına göre empatik eğilim ölçeği puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Şahin, Özgen ve Özdemir (2018)'in hemşirelerin medeni durumlarına göre empati düzeylerini incelendiği çalışmada evli olanlarla bekar olanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Öztürk'ün hemşireler ile yaptığı başka bir çalışmada da medeni duruma göre empati puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Öztürk 2018). Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden gelir durumuna göre empatik eğilim ölçeği puanları karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bekmezci, Yurttaş ve Özkan'ın (2015) ebeklik öğrencileri ile yaptığı çalışmada algılanan gelir durumu empatik eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da hemşirelerin gelir durumu ile empati arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalardaki bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin hizmet sürelerine göre empatik eğilim puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Facco, Cirio, Galante, Dimonte (2014) hizmet süresine bağlı olarak empatik eğilim düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaştığını belirtmişlerdir. Yılmaz ve Durmaz (2019)'ın pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada pediatri servisinde çalışma yılı arttıkça empatik eğilimin de arttığı saptanmıştır. Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Farklılık çalışılan birimle ve hemşirelerin çalıştıkları birimde isteyerek çalışıp çalışmamaları ile ilişkili olabilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerin meslekteki toplam hizmet sürelerine göre empatik eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Özdemir ve arkadaşları (2015) ile Şahin ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları

araştırmalarda da meslekte geçirilen toplam hizmet yılı ile empatik eğilim arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre empatik eğilim puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Arpacı (2017)'nin yaptığı çalışmada da sonucumuzu destekler nitelikte mesleği isteyerek seçme durumu ile empatik eğilim ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Arpacı ve Özmen (2014)'in araştırmasında ise hemşirelik öğrencilerinden mesleğini isteyerek seçenlerin empatik eğilim puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada örneklem grubunun öğrencilerden oluşması, alanda tecrübeli olmamaları algılanan empatik algıyı etkilemiş olabilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin çalıştıkları birimden memnun olma durumları ile empatik eğilim puanları karşılaştırıldığında aralarında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Pişmişoğlu (1997) ve Taşdemir (1999)'in araştırmalarında da çalıştığı birimden memnun olan ve olmayan hemşirelerin empati beceri düzeylerinde farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin çalışma şekillerine göre empatik eğilim puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Uygun (2006)'un çalışmasında da çalışmamızla benzer biçimde hemşirelerin çalışma şekli ile empatik eğilim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin idari görevlerinin olması durumuna göre empatik eğilim puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kürtüncü, Arslan, Çatalçam, Yapıcı ve Hırçın (2018)'in araştırmasında ise hemşirelerin çalıştıkları birime göre empatik eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılık idari görev üstlenme durumu ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden çocuk sayısına göre empatik eğilim ölçeği puanları karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öztürk (2019)'ün hemşireler üzerinde yaptığı çalışma da hemşirelerin çocuk sayısı ile empatik eğilim düzeyi arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular araştırmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin yardım alma, çocuk bakımı, farklı sorumluluklar alma durumlarına göre empatik eğilim puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu konuda benzer nitelikte bir çalışmaya ulaşamadığından değerlendirme çalışmanın bulguları ile sınırlıdır.

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin hasta olma durumlarına göre empatik eğilim puanları karşılaştırılmış aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Öztürk'ün yaptığı çalışmanın bulguları da sonucumuzu destekler niteliktedir (Öztürk 2019).

5.6. ÖLÇEKLERİN BİRBİRİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi, Merhamet Yorgunluğu ve Empatik Eğilim ölçekleriyle karşılaştırılmıştır.

5.6.1. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin SDKT ile MYÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde pozitif ve negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. SDKT'nin nevrozizm alt boyutu ile MYÖ'nin umursamazlık, ilişki kesme alt boyutları arasında negatif yönde ilişki bulunurken SDKT'nin dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyutu ile MYÖ'nin umursamazlık, bilinçli farkındalık alt boyutları arasında pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Aynı zamanda SDKT'nin deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları ile MYÖ'nin toplam, sevecenlik, ilişki kesme alt boyutları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özcan ve Mercan (2016)'ın çalışmasında tükenmişliği etkileyen faktörler arasında kişilik özelliğinin yer aldığı

görülmektedir. Kapıcıoğlu (2019)'nın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada SDKT'nin sadece yumuşak başlılık boyutunun, merhamet yorgunluğu puan ortalamalarını anlamlı şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Diren (2018)'nin sağlık çalışanlarına yönelik çalışmasında ise, özdenetim/sorumluluk kişilik özelliklerinin merhamet yorgunluğunu olumlu ve pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir. Yani sağlık çalışanlarının kişiliklerindeki olumlu özelliklerin fazlalığı merhamet değişkenini de olumlu etkilemektedir. Candemir (2019)'in çalışmasında SDKTnin dışadönüklük, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyutları ile MYÖ'nin sevecenlik ve bilinçli farkındalık alt boyutları arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte SDKT'nin duygusal dengesizlik alt boyutu ile MYÖ'nin sevecenlik, bilinçli farkındalık alt boyutları arasında ise negatif yönde ilişki olduğu, SDKT'nin deneyime açıklık alt boyutu ile MYÖ alt boyutları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir. Çapan (2019)'ın çalışmasında çalışmamızın aksine SDKT nevrozizm alt boyutunun pozitif, sorumluluk alt boyutunun negatif yönde merhameti etkilediği, dışadönüklük, deneyime açıklık ve yumuşak başlılığın ise merhameti etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Farklılıklarının araştırmanın yapıldığı örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.6.2. Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada psikiyatri hemşirelerinin sıfatlara dayalı kişilik testi ile empatik eğilim ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; pozitif yönde ve negatif yönde zayıf düzeyde, anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Empatik eğilim puanı arttıkça dışa dönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk puanları da artış göstermekte, nevrozizm puanı ise azalmaktadır. Uzuntarla (2015), bir eğitim hastanesinin dahili ve cerrahi tıp branşlarında görev yapan hekimler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada kişilik özellikleri ile empatik eğilim özellikleri arasındaki ilişkiye bakılmış ve ölçeklerin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Hekimlerin kişilik özellikleri ile empatik eğilim özellikleri arasındaki ilişkiye bakılmış tüm kişilik özelliklerinin empati özelliklerini etkilediği fakat

nörotiklik, gelişime açıklık ve uyumluluk boyutlarının empati özellikleri üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bu sonucun aynı meslek grubunda olmasa da sağlık alanında yapılmış olması dolayısıyla araştırmamızı desteklediği öne sürülebilir. Benzer şekilde Zekioğlu ve Tatar (2006)'ın çalışmasında empatik beceri puanları ve özdenetim/sorumluluk puanı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.6.3. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Empatik Eğilim Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada psikiyatri hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile empatik eğilim ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; merhamet yorgunluğu alt boyutları ve toplam puanı ile empatik eğilim arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu hemşirelik gibi empati duygularının çokça yaşandığı mesleklerde daha sık rastlanan bir kavramdır. Figley (2002), merhamet gösteren ve empati ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından en riskli grubu oluşturduğunu ifade etmiştir. Yani merhamet yorgunluğunun en olumsuz yanı hemşirelerin empati becerilerini olumsuz yönde etkilemesidir. Bu açıdan bakıldığında Figley, çalışmamızın bulgularını destekler tarzda empatik eğilimi merhamet yorgunluğuna yol açan bir faktör olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Richardson, Percy, Hughes (2015) çalışmalarında, şefkat ve empatinin birbiriyle bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin empatik eğilimi arttıkça merhamet yorgunluğu da aynı yönde bir artış göstermektedir. Duarte ve Gouveia (2017)'nin çalışmasında da empati duyguları fazla olan hemşirelerin tükenmişlik deneyimine karşı daha savunmasız olduğu ifade edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikiyatri hemşirelerinde kişilik, merhamet yorgunluğu ve empati düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Psikiyatri hemşirelerinin % 74,7'si mesleği isteyerek seçtiğini ifade etmiştir.
- Hemşirelerin, % 93,3'ü çalıştığı birimden memnun olduğunu, % 87,3'ü iş ve aile yaşamı dışında farklı sorumluluklar üstlendiklerini ifade etmişlerdir.
- Hemşirelerin % 86'sının tedavi gerektiren bir hastalığının olmadığı, % 14'ünün ise tedavi gerektiren bir hastalığının olduğu belirlenmiştir.
- Kadın hemşirelerin SDKT dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık ve sorumluluk alt boyut puan ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Lisansüstü mezunu hemşirelerin SDKT dışadönüklük alt boyut puan ortalamaları hem lise mezunu hem de lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Lisansüstü mezunu hemşirelerin SDKT deneyime açıklık alt boyut puanı puan ortalamaları lise mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Evli hemşirelerin SDKT dışadönüklük alt boyut puan ortalamalarının bekarlardan daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- 40 yaş ve üstü hemşirelerin MYÖ sevecenlik alt boyut puan ortalamalarının hem 20-29 yaş, hem de 30-39 yaş gruplarından daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).
- Kadın hemşirelerin MYÖ bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyut puan ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Gelir durumu iyi olan hemşirelerin MYÖ bağlantısızlık alt boyut puan ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

- İş dışında günlük yaşamda yardım alan hemşirelerin MYÖ bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalamalarının almayanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Tek çocuğa sahip olan hemşirelerin MYÖ bağlantısızlık alt boyut puan ortalamalarının iki çocuğa sahip olan hemşirelerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kadın hemşirelerin EEÖ puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- SDKT nevrotizm alt boyutu ile MYÖ umursamazlık, ilişki kesme alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- SDKT dışadönüklük alt boyutu ile MYÖ umursamazlık, bilinçli farkındalık alt boyutları arasında da pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- SDKT deneyime açıklık alt boyutu ile MYÖ toplam puanı ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- SDKT yumuşak başlılık alt boyutu ile MYÖ toplam puanı ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- SDKT sorumluluk alt boyutu ile MYÖ toplam ve sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyut puanları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- SDKT nevrotizm, dışadönüklük, deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk alt boyutları ile EEÖ arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. ($p<0,05$).
- MYÖ toplam ve sevecenlik, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları ile EEÖ arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu durumuna göre çalıştıkları birimlerde kontrol ve değişiklikler düzenli aralıklarla yapılmalıdır.

2. Sağlık çalışanlarına merhamet yorgunluğu ile ilgili hizmetiçi eğitim kapsamında manevi yanlarını güçlendirecek konferans veya seminerler düzenlenebilir.
3. Hastane yöneticileri tarafından merhamet yorgunluğu tespit edilen hemşirelere terapi ve destek grupları oluşturulabilir.
4. Merhamet yorgunluğunun farkındalığını arttıran ve belirtilerin tanınabileceği toplantı ve konferanslar düzenlenebilir.
5. Merhamet yorgunluğu ile ilgili daha detaylı araştırmalar yapılmalıdır.



KAYNAKLAR

- Ağaçdiken S, Aydoğan A. (2017). Hemşirelerde Empatik Beceri ve Etik Duyarlılık İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2): 122-129.
- Akdeniz S, Deniz ME. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 4(1):50-61.
- Akdur S, Ayşegül Durak Batıgün A. (2017). Mizah Tarzları ile Kişilik Özellikleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Yazıları*. 20(39): 1-10.
- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 1(1):1-7.
- Aksoy N, Coşkun Polat C. (2013). Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10(2): 45-53.
- Akyüz İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 3(1):21-34
- Alan H. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü. *Journal Of Health and Nursing Management*. 5(2):141-146.
- Alan H, Yıldırım A. (2016). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2(3): 86-98.
- Alan H, Baykal U. (2018). Yönetici Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Etkileyen Kişisel ve Mesleki Özellikler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(2): 120-124.
- Alkan G. (2014). Kişilik Özelliklerinin Örgütsel Stres Üzerine İlişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireleri Üzerine Bir Çalışma). Beykent

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Olcay ÇAM).

Arpacı P, Özmen D. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeçmişlik Ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 11(3):51-57.

Arpacı S. (2017). Hemşirelerin Empati Düzeyleri ile Yatan Hastaların Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. NECMİYE SABUNCU).

Atilla Gök G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 20(2):299-313.

Bacanlı H, İlhan T, Aslan S. (2009). Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 7(2):261-279.

Bas-Sarmiento P, Fernandez-Gutierrez M, Baena-Banosa M, Romero-Sanchez JM. (2017). Efficacy Of Empathy Training In Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Education Today*. 59–65.

Baysak E, Zengin Eroğlu M, Utku Ç, Kaya B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*. 22:36-47.

Bekmezci H, Yurttaş ÇB, Özkan H. (2015). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. *HSP*. 2(1):46-54.

Bektaş G, Genç G, Güneç A, Aytaç B. (2018). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *2nd International Symposium Humanities and Social Sciences*. 190-196.

- Bulut H, Düşmez İ. (2014). Öğretmenlerin Empatik Eğilim Becerilerinin Demografik Ve Mesleki Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 5:105-115.
- Candemir ML. (2019). Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Özanelayış, Kişilik ve Merhamet Özelliklerinin İncelenmesi. Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M. Engin DENİZ).
- Cingi CC, Eroğlu E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Journal Of Medicine*. 41 (1):58-71.
- Collins SS, Henderson MC. (1991). Autonomy: Part Of The Nursing Role. *Nursing Forum*. 26: 29-32.
- Çam O, Engin E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğine Giriş İçinde: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi, s: 9.
- Çapan M. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Ve Öz Anlayış Düzeylerinin Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M. Engin DENİZ).
- Çınar F, Eti Aslan F. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 7(3):222-229
- Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 21:61-67.
- Dalgacı B, Gürses İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(1):181-204.
- Dasan S, Gohil P, Cornelius V, Taylor C. (2015). Prevalence, Causes and Consequences of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in

Emergency Care: A Mixed-Methods Study of UK NHS Consultants. . *Emerg Med J.* 32:588–594.

Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. (2003). Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in The Professional and Private Lives Of Nurses. *IJNS.* 40:807-820.

Demirel G, Kaya N, Doğaner A. (2020). Ebelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Yaklaşımlarının Merhamet ve Empati Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi.* 15(21): 284-300.

Denk T, Kockar Ç. (2018). Compassion Fatigue In Nurses Working In Surgical Clinics. *Life Skills Journal of Psychology.* 2(4):237-245.

Dikmen Y, Aydın Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J hum rhythm.* 2(1):13-21.

Diren Z. (2018). Yaşlı Bakım Çalışanlarında Duygusal Zekâ, Kişilik Özellikleri, Örgütsel Güven ve Merhamet Duyguları ile Yaşlılara Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkiler, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Osman YILDIRIM).

Doğanlı B, Demirci Ç. (2014). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi.* 21(1): 47-60.

Dökmen Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi Ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2(1-2): 155-190.

Duarte J, Pinto-Gouveia J. (2017). Empathy and Feelings of Guilt Experienced By Nurses: A Cross-Sectional Study of Their Role in Burnout and Compassion Fatigue Symptoms. *Applied Nursing Research.* 35:42–47.

Durmaz M, Sabuncu N. (2019). Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Kişilik Özellikleri ve İş Doyumları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi.* 1(1):41-52.

- Egelioglu Cetişli N, Işık G, Özgüven Öztornacı B, Ardahan E, Özgürsoy Uran Bn, Top Ed, Ünsal Avdal E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(1):27-33.
- Erkayran O, Şenocak SÜ, Demirkıran F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Beceri Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 1(2) 01–04.
- Ersoy GE, Köşger F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 38(2):9-17.
- Eryılmaz A, Ercan L. (2011). Öznel İyi Oluşun Cinsiyet, Yaş Grupları ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 4 (36):139-151.
- Eryılmaz İ, Odabaşoğlu Ş. (2018). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Temel Motivasyon Kaynakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2ND International Emı Entrepreneurship & Social Sciences Congress. 9-11 Kasım.
- Facco S, Cirio L, Galante J, Dimonte V. (2014). Empathy in the nurse practitioners of medical area. *Professioni infermieristiche*. 67(1): 6-20.
- Figley CR. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self Care. *Psychotherapy in Practice*. 58(11):1433–1441.
- Figley C. (2002). Introduction. In C.R. Figley (Ed.), Treating Compassion Fatigue. NY: Brunner/Rutledge.
- Güler HU, Marşap A. (2018). Kişilikle Duygusal Emek İlişkisi: Akademisyenler Üzerinde Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 5(12):154-173.
- Günay Ay M, Kılıç BG. (2019). Nörogelişimsel Bozukluklar ve Empati. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 11(4):585-595.

- Gözel G, Atmaca GD, Durat G. (2017). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 11-16.
- Haley B, Heo S, Wright P, Barone C, Rettigantid MR, Anders M. (2017). Effects of Using an Advancing Care Excellence for Seniors Simulation Scenario on Nursing Student Empathy: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Simulation in Nursing*. 13, 511-519.
- Hiçdurmaz D, Arı İnci F. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(3):295-30
- Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M. (2014). Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, And Secondary Traumatic Stress İn Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*. 21(4): 160-169.
- Hunsaker S, Chen H. C, Maughan D, Heaston S. (2014). Factors That İnfluence The Development Of Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction İn Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 47(2): 186-194.
- Kalınkara V, Kalaycı I. (2018). Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk ve Tükenmişlik İlişkisi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 6: 125 – 136.
- Karakaş S, Polat H, Ay E, Küçüköğlü S. (2017). Türkiye’de bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı tutumları ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 7 (1):40-48.
- Kapıcıoğlu S. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Merhametin Yordayıcıları Olarak Mutluluk ve Kişilik Özellikleri. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. M. Engin DENİZ).

- Kavlu İ, Pınar R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 29: 1543-1550.
- Kaya F, Bostancı Daştan N, Gözde Atakoğlu AG, Aydın Polat S. (2019). Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Psikiyatri Hemşireliği İş Stresi Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 21(1-2): 35-46.
- Kaya N, Aştı T, Acaroğlu R, Kaya H, Şendir M. (2006). Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik–Otonomik Kişilik Özellikleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 10(3).
- Khan AA, Khan MA, Malik JN. (2015). Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal.* 65(2):286-89.
- Kılıç D, Bakan AB, Aslan G, Uçar F. (2020). Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 4(1): 20-29.
- Kışmir Ş, İrge NT. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumları Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *Research Studies Anatolia Journal.* 3(1):1-18.
- Koca F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN YAMAN).
- Konal E, Ardahan M. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik. *Sağlık ve toplum.* 28(1):11-16.
- Kundak Z, Üzel Taş H, Keleş A, Eğicioğlu H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 16: 1-10

- Kumcağız H, Güner Z. (2017). Hemşirelerin İş Doyumlarının Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek, Evlilik Uyumu ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 14(1): 225-249.
- Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. (2018). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Sosyodemografik Özellikleri ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 20(1):44-56.
- Oktay D. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler Ve Baş Etme Stratejilerinin Saptanması. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışman: Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK).
- Özan A. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT).
- Özdelikara A, Babur S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(2):342-349.
- Özdemir S, Tözün M, Ünsal A, Danacı B, Sözmen MK. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerde Empati Düzeyleri Ve İş Doyumu İle İlişkisi. *Smyrna Tıp Dergisi* - 30.
- Özdemir ÖS. (2018). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Kavramı Ve Mesleğe İlişkin Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Gamze TEMİZ).
- Öztürk H. (2018). Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati Algıları. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 41(4): 326-336.

- Öztürk M. (2019). Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ile Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişki, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR).
- Öztürk O, Uluşahin A. (2016). Kişilik Bozuklukları İçinde: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 14. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, s:421-422.
- Parlak Ö, Koçoğlu Sazkaya M. (2018). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 8(1): 149-165.
- Pehlivan T, Güner P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 9(2):129-134.
- Petrucci C, Cerra CL, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 41:1–5.
- Pişmişoğlu Karaduman E. (1997). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Olcay ÇAM).
- Polat FN, Erdem R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 26:291-312.
- Richardson C, Percy M, Hughes J. (2015). Nursing Therapeutics: Teaching Student Nurses Care, Compassion And Empathy. *Nurse Education Today*. 35:1–5.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Crit Care Nurse*. 35(4):32–42.
- Seven A, Doğan SG, Kınık A, Toraman K, Daşkın G, Sevinen GG, Doğru T. (2019). Hemşirelik Bölümü İntörn Öğrencilerin Merhamet Düzeyi ve Etkileyen Faktörler: Pilot Çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3):273-282

- Sheppard K. (2015). Compassion Fatigue Among Registered Nurses: Connecting Theory And Research. *Applied Nursing Research*. 28(1):57-59.
- Soner Ayaz S, Beydağ KM. (2014). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*. 2(1): 60-69.
- Sökmen A. (2017). Madde Bağımlısı Olan ve Olmayan 14–17 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Empati Eğilimi ve Saldırganlık Tutumu Açısından Karşılaştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Danışman: Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK)
- Şahin S, Özgen D, Özdemir K. (2018). Alaettin Ünsal. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 10(3): 318-325.
- Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 11(4): 143-149.
- Tangül Özcan C, Mercan N. (2016). Hemşirelerin Travma ile Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 58:11-17.
- Taşdemir G. (1999). Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yar. Doç.Dr. Aycan KARAASLAN).
- Taşkın Yılmaz F, Tiryaki Şen H, Demirkaya F. (2014). Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(1): 130-139.
- Tatum KJ.(2012). Adherence To Gender Roles As A Predictor Of Compassion And Self- Compassion İn Women And Men. The Department Of Psychology And Neuroscience. Doctoral Dissertation, Waco: Baylor University.

- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 6: 100-103.
- Townsend M.C. (2016). Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Kişilik Gelişimi Kavramları İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları(6. Baskı). Mersin S. (Özcan CT, Gürhan N.(Eds). Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye, s: 16-111.
- Tuna Oran N, Kurul Ş. (2019). Ebelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 6(1):30-38.
- Tunç P, Gitmez A, Krespi Boothby R. (2014). Yoğun Bakım ve Yataklı Servis Hemşirelerinde Duygusal Emek Stratejilerinin Empatik Eğilim Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 15:45-54.
- Türk Dil Kurumu. Merhamet. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime> = Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2020.
- Uygun E. (2006). Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Yasemin KUTLU).
- Uslu E, Buldukoğlu K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 9(4):421-430.
- Uslu Y, Korkmaz Demir F. (2017). Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 33(1):103-113.
- Uysal M. (2010). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri Ve Karar Stratejilerinin İlişkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kürşat ÖZDİLLİ).
- Uysal V. (2016). Gençlerde Empati Eğilimi Anne-Baba Tutumları ve Dindarlık. *DEUİFD Din Psikolojisi Özel Sayısı*. 7-40.

- Uzuntarla Y, Cihangiroğlu N. (2016). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(1).
- Wentzel DL, Brysiewicz PA. (2018). Survey Of Compassion Satisfaction, Burnout And Compassion Fatigue In Nurses Practicing In Three Oncology Departments In Durban, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 8: 82-86.
- Yatangaç Boroğlu F. (2010). Kişilik Özelliklerine Bağlı Olarak Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Çalışacağı Uzmanlık Alanlarının Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana (Danışman: Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU).
- Yeniçeri EN, Yıldız E, Seydaoğulları A, Güleç S, Sakallı Çetin E, Baldemir E. (2015). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Duygusal Zeka ve Empati İlişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 19(2):99-107.
- Yeşilçicek Çalık K, Aktaş S, Kobya Bulut H, Özdaş Anahar E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 1(1):33-45
- Yıldız İ. (2019). Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ).
- Yılmaz G, Baran Durmaz G. (2019). Pediatri Hemşirelerinin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6(2), 92-100.
- Yılmaz G, Üstün B. (2019). Onkoloji Hemşirelerinin Profesyonel Yaşam Kalitesini ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik Ve Mesleki Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 10(4):241-250.

Yurttaş A, Şirin M. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2):123-130.

Zekioğlu A, Tatar A.(2006). Üniversitede Eğitim Gören Futbolcuların Empatik Becerilerinin Kişilik Özellikleriyle Karşılaştırılması. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 4(4):135-138.



EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/11/2018-E.15201

 T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/260
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülgün DURAT
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 22.10.2018 tarihli 196 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
2.3.11.120/8.

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6E41PP6>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr

EK 2. KURUM İZİNLERİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Servet CİHAN(Anket Çalışması)

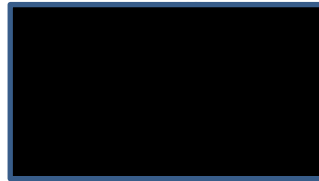
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Birimi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
(Esen-tepe Kampüsü- Serdivan/Sakarya)

İlgi : a) 06/12/2018 tarihli ve 27907772-199-E.15636 sayılı yazı.
b) 26/12/2018 tarihli ve 79341859-799-24473 sayılı yazı.
c) 26/12/2018 tarihli ve 62977267-772.99-228 sayılı yazı.
d) 26/12/2018 tarihli ve 43766128-604.01.01-29804 sayılı yazı.
e) 26/12/2018 tarihli ve 82998542-771-24500 sayılı yazı.
f) 19/12/2018 tarihli ve 54230385-604.01.01-168 sayılı yazı.
g) 21/12/2018 tarihli ve 32900231-604.01.01-1719 sayılı yazı.
h) 08/01/2019 tarihli ve 41340010-604.01.01-1135 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Servet CİHAN'ın "Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde kişilik,merhamet yargınlığı ve empati arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı anket çalışmasını, Dağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hamidiye İtfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talehi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanelerin ilgi b), c), d), e), f), g) ve h) sayılı yazıları ile uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Vali a.
Başkan

Seyitmizim Mah. Mevlana Caddesi No 85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirme
Birimi
Telefon Faks No:
e-Posta: sinan.kavzan@sağlik.gov.tr İnt.Aдрес: www.istanbulsağlik.gov.tr

Bilgi için: Sinan KAVZAN
SÜREKLİ [Ş.]
Telefon No: 0212 638 33 99-3039

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 15457d71-754d-416e-928e-e70611cc8dd4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI
SUAM



08.01.2019

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU KARARI

İlgi : İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Birimi'nin 17.12.2018 tarih ve E.4021 sayılı yazısı.

Hastanemizin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Hastane Yönetici Başhekimi Doç. Dr. Murat ERKIRAN, Hastane Eğitim Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU ve üyeler Doç. Dr. Bekir TUĞCU, Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI ve Doç. Dr. Gül KARAÇETİN'in katılımları ile 08.01.2019 tarihinde toplanmış;

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Servet CİHAN'ın "Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı anket çalışmasını hastanemizde uygulama talebine istinaden, araştırma protokolü ve ekleri kurulumuzca değerlendirilmiş, adı geçen çalışmanın hastanemizde yapılması oy birliği ile uygun görülmüştür.



EK 3. DEMOGRAFİK BİLGİLER

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Anabilimdalı'ndayüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmekte olup, "Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dk sürmektedir. Araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyormusunuz?

Evet ()

Hayır ()

Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Gülgün DURAT

Araştırmacı: Servet CİHAN

S.A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Anabilimdalı, Yüksek lisans Öğrencisi

İletişim: 05456925693 servetcihann@hotmail.com

1) Yaşınız? (.....)

2) Cinsiyetiniz?

1) Erkek 2) Kadın

3) Eğitim Durumunuz?

1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Lisansüstü

4) Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Dul-Boşanmış 4) Eşinden ayrı yaşıyor

5) Aylık Gelir Durumunuz?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

6) Bu birimdeki hizmet süreniz? (.....)ay/.....(yıl)

7) Meslekteki toplam hizmet süreniz? (.....)ay/.....(yıl)

8) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

1) Evet 2) Hayır

9) Çalıştığınız birimden memnun musunuz?

1) Evet 2) Hayır

10) Yanıtınız hayır ise hangi birimde çalışmak isterdiniz? (.....)

11) Haftalık ortalama çalışma süreniz? (.....saat)

12) Kurumdaki çalışma şekliniz?

1) Sürekli gece 2) Sürekli gündüz 3) Gündüz + gece 4) Vardiya sistemi

13) İdari göreviniz var mı?

1)Evet 2) Hayır

14) İş dışındaki günlük yaşamınızda yardım alıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

15) Yanıtınız evet ise kimden yardım alıyorsunuz?

1) Anne-baba 2) Eş 3) Kardeş 4) Profesyonel Yardımcı 5) Diğer

16) Sahip olduğunuz çocuk sayısı?

1) Tek çocuk 2) İki çocuk 3) Üç çocuk ve üzeri 4) Çocuğum yok

17) Çocuk bakımında destek alıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

18) İş ve rutin aile yaşamı dışında yüklendiğiniz önemli bir iş, sorumluluk ya da göreviniz var mı?

1)Evet 2) Hayır

19) Yanıtınız evet ise belirtiniz(.....)

20) Tedavi gerektiren bir hastalığınız var mı?

1)Evet 2) Hayır

21) Yanıtınız evet ise belirtiniz(.....)

22) Çalıştığınız kurum?

1) Bağcılar EAH

6) Sultan Abdülhamid Han EAH

2) Pendik EAH 7) Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

3) Şişli Hamidiye Etfal EAH 8) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

4) Haydarpaşa Numune EAH 9) İstanbul (Çapa) Tıp Fakültesi

5) Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

EK 4. EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ

Yönerge: Size uygun gelen yanıtları işaretleyiniz.

	Tamamen aykırı	Oldukça aykırı	Kararsızım	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1- Çok sayıda dostum var.	1	2	3	4	5
2- Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır.	1	2	3	4	5
3- Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5
4- Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılır	1	2	3	4	5
5- Başkalarının problemleri beni kendi problemim kadar ilgilendirir	1	2	3	4	5
6- Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim	1	2	3	4	5
7- İnsanların film seyredirken ağlamaları tuhafıma gidiyor	1	2	3	4	5
8- Birisi ile tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır.	1	2	3	4	5
9- Çevremde çok sevilen bir insanım.	1	2	3	4	5
10- Televizyondaki filmler mutlu sonla bitince rahatlarım	1	2	3	4	5
11- Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur	1	2	3	4	5
12- İnsanların çoğu bencildir	1	2	3	4	5
13- Sinirli bir insanım	1	2	3	4	5
14- Genelde insanlara güvenirim	1	2	3	4	5
15- İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	1	2	3	4	5
16- Girişken bir insanım.	1	2	3	4	5
17- Bir yakınımın derdimi anlatmak beni rahatlatır	1	2	3	4	5
18- Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
19- Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatır	1	2	3	4	5
20- Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4	5

EK 5. MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ

Yönerge: Size uygun gelen yanıtları işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem	1	2	3	4	5
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem	1	2	3	4	5
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm	1	2	3	4	5
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim	1	2	3	4	5
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim	1	2	3	4	5
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir	1	2	3	4	5
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır	1	2	3	4	5
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem	1	2	3	4	5
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

EK 6. SIFATLARA DAYALI KİŞİLİK TESTİ

Açıklama: Aşağıda bireyleri tanımak için kullanılan sıfat çiftleri verilmektedir. Sizden istenen, her bir sıfat çiftini okuyarak size uygunluk derecesine karar vermenizdir. Her sıfat çifti için bir tek daireyi doldurunuz. Doğru cevap yoktur, size uygun cevap vardır. Bunu dikkate alarak cevaplamaya çalışınız. Cevaplarınızı aşağıdaki örneklere göre belirtiniz.

	Çok uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Ne uygun, ne uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	
İçedönük	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	Dışadönük
İçedönük	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	Dışadönük
İçedönük	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	Dışadönük

Bu örneklerde,

1. Örnek kişi kendini oldukça içedönük olarak görmektedir,
2. Örnek ise kişi kendini çok dışadönük olarak görmektedir,
3. Örnek ise kişi bu boyutlarda kararsızdır veya her iki sıfatı da kendine uzak veya yakın görmektedir, anlamına gelmektedir.

		Çok uygun	Oldukça uygun	Biraz uygun	Ne uygun, ne uygun değil	Biraz uygun	Oldukça uygun	Çok uygun	
1	Sakin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sinirli
2	Yalnızlığı tercih eden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sosyal (topluluğu seven)
3	Sanata ilgisiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sanata ilgili
4	Kindar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Affedici
5	Düzensiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Düzenli
6	Sabırlı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sabırsız
7	Silik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Atak
8	Hayal gücü zayıf	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hayal gücü kuvvetli
9	(Başkalarına) kayıtsız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yardımsız
10	Sorumsuz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sorumluluk sahibi
11	Rahat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tedirgin
12	Uyuşuk, eliağır	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Canlı
13	Dargörürlü	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Geniş görüşlü
14	Rekabetçi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	İşbirliği yapan
15	Hırslı değil	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hırslı
16	Tutarlı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tutarsız
17	Durgun	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Delidolu
18	Alışılmış	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yenilikçi
19	Kibirli	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Alçakgönüllü
20	Dikkatsiz	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Dikkatli

21	İyimser	o	o	o	o	o	o	o	Karamsar
22	Neşesiz	o	o	o	o	o	o	o	Neşeli
23	Meraksız	o	o	o	o	o	o	o	Meraklı
24	Asi	o	o	o	o	o	o	o	Uysal, yumuşak başlı
25	Gayretsiz	o	o	o	o	o	o	o	Gayretli
26	Huzurlu	o	o	o	o	o	o	o	Huzursuz
27	Arka planda kalan	o	o	o	o	o	o	o	Öne çıkan
28	Tutucu	o	o	o	o	o	o	o	Liberal
29	Acımasız	o	o	o	o	o	o	o	Merhametli
30	Hazırlıksız	o	o	o	o	o	o	o	Hazırlıklı
31	Kaygısız	o	o	o	o	o	o	o	Kaygılı
32	Dikkat çekmeyen	o	o	o	o	o	o	o	Baskın, belirgin
33	İlgileri dar	o	o	o	o	o	o	o	İlgileri geniş
34	Bencil	o	o	o	o	o	o	o	Fedakâr (diğergam)
35	Disiplinsiz	o	o	o	o	o	o	o	Disiplinli
36	Yeni ilişkilere kapalı	o	o	o	o	o	o	o	Yeni ilişkilere açık
37	Etkisiz	o	o	o	o	o	o	o	Etkili
38	Hoşgörüsüz	o	o	o	o	o	o	o	Hoşgörülü
39	Donuk	o	o	o	o	o	o	o	Coşkulu
40	İnatçı	o	o	o	o	o	o	o	Uzlaşmacı

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı : Servet Cihan

Doğum Yeri ve Tarihi : Bartın- 19.12.1994

Uyruğu : TC

Medeni Durum : Bekar

Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2012-2016 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü

2008-2012 Bartın Turgut Işık Sağlık Meslek Lisesi

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2018- devam Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

T.C Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Dahiliye Servisi Temmuz
2018- Nisan 2020, İSTANBUL

T.C Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Enfeksiyon Servisi Nisan
2020- devam ediyor, İSTANBUL

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Yayınları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.)

Cihan S, Tepe Şen Ç, Durat G. (2020) Yetişkin Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun Bağılanma ve Anne Baba Tutumu ile İlişkisi. International Social Sciences Studies Journal, 6 (59), 1390-1398, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunumu

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Ödüller

2012-2016 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu- Fakülte İkinciliği

VIII- Diğer Bilgiler

20-23 Kasım 2018 tarihlerinde V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresine katılım.

10-11 Ekim 2019 tarihlerinde Sakarya Üniversitesi Ruh Sağlığı Günleri-1 kapsamında düzenlenen Psikososyal Beceri Eğitimi ve Psikoeğitim uygulamalarına katılım.

23-27 Ekim 2019 tarihlerinde 55. Ulusal Psikiyatri Kongresine katılım.

15 Kasım 2019 tarihinde düzenlenen Bakırköy Psikiyatri Hemşireliği Sempozyumuna katılım.