

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE
VİCDAN STRESİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ve
HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ ALGISI ÜZERİNE
ARACILIK ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEMRA KAYACAN

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ SİMGE ÇOŞKUN PALAZ

BOLU, TEMMUZ - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Semra KAYACAN tarafından hazırlanan “**Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Stresinin, Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir.
10/07/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Simge ÇOŞKUN PALAZ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....

Üye
Doç. Dr. Birgül CERİT
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖZARAS ÖZ
Çankırı Karatekin Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 29/07/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 21 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/77 sayısı ile etik izin alınmıştır.

SEMRA KAYACAN

ÖZET

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNDE VİCDAN STRESİNİN MERHAMET
YORGUNLUĞU VE HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ ALGISI
ÜZERİNE ARACILIK ETKİSİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
SEMRA KAYACAN
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ SİMGE ÇOŞKUN PALAZ)**

**BOLU, TEMMUZ - 2023
(XIII+71)**

Bu çalışma ile acil hemşirelerinin bakım kalitesi algılarının, merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeylerinin tanımlanması; yaşadıkları vicdan stresinin, merhamet yorgunluğu ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine aracılık etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki bu çalışma Türkiye genelindeki 384 acil hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında ‘Sosyodemografik Veri Toplama Formu’, ‘Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği’, ‘Vicdan Stresi Ölçeği’ ve ‘Bakım Davranışları Ölçeği’ kullanılmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kolmogorov-Smirnov testi, Pearson Korelasyon ve path analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada acil hemşirelerinin BDÖ-24, MY-KÖ ve Vicdan stresi ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla; $5,16 \pm 0,67$, $71,28 \pm 25,19$, $100,48 \pm 41,97$ bulundu. Vicdan stresi ölçeğinin MY-KÖ ile arasında pozitif yönde ilişki saptandı ($p < 0,05$), BDÖ-24 ile arasında ilişki olmadığı bulundu ($p > 0,05$). MY-KÖ ile BDÖ-24 arasında negatif yönde ilişki saptandı ($p < 0,05$). Çalışma bulguları, acil hemşirelerinin bakım kalitesi algılarının yüksek, merhamet yorgunluğu ile vicdan stresi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ve bakım kalitesi algısı ile merhamet yorgunluğu arasında vicdan stresinin aracı etkisinin olmadığını gösterdi. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile bakım kalitesi algılarının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Acil servis, Hemşirelik bakımı, Sağlık hizmetleri kalitesi, Merhamet yorgunluğu, Vicdan stresi

ABSTRACT

THE MEDIATING EFFECT OF CONSCIENCE STRESS OF EMERGENCY NURSES ON COMPASSION FATIGUE LEVELS AND PERCEPTIONS OF NURSING CARE QUALITY

MSC THESIS

SEMRA KAYACAN

BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF NURSING

(SUPERVISOR: ASST. PROF. SİMGE ÇOŞKUN PALAZ)

BOLU, JULY 2023

(XIII+71)

With this study, it is aimed to define the quality of care perceptions, compassion fatigue and conscience stress levels of emergency nurses; evaluate the mediating effect of the stress of conscience they experienced on compassion fatigue and perception of nursing care quality.

This cross-sectional and descriptive study was conducted with 384 emergency nurses across Turkey. 'Sociodemographic Data Collection Form', 'Compassion Fatigue-Short Scale', 'Stress of Conscience Scale' and 'Caring Behaviors Scale' were used to collect data. Data; were evaluated using descriptive statistical methods, Kolmogorov-Smirnov test, Pearson Correlation and path analysis.

In the study, CBI-24, CF-SC and Conscience Stress Scale mean scores of emergency nurses were respectively; $5,16 \pm 0,67$, $71,28 \pm 25,19$, $100,48 \pm 41,97$. A positive correlation was found between the stress of conscience scale and CF-SC ($p < 0,05$), but no correlation was found between CBI-24 ($p > 0,05$). A negative correlation was found between CF-SC and CBI-24 ($p < 0,05$). The findings of the study showed that emergency nurses' perceptions of care quality were high, compassion fatigue and conscience stress levels were moderate, and that stress of conscience did not have a mediating effect between perception of quality of care and compassion fatigue. It is recommended that nurses' compassion fatigue levels and their perceptions of quality of care be evaluated at regular intervals.

KEYWORDS: Emergency service, Nursing care, Health quality services, Compassion fatigue, Stress of conscience

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ.....	xii
TEŞEKKÜR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Problemin Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı	5
2.1.1. Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı.....	6
2.2. Merhamet Kavramı ve Hemşirelik Bakımı.....	7
2.3. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	9
2.3.1. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu.....	12
2.4. Vicdan ve Vicdan Stresi Kavramı.....	13
2.4.1. Hemşirelerde Vicdan Stresi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Amacı.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	16

3.5. Veri Toplama Araçları.....	16
3.5.1. Hemşirelere Yönelik Sosyodemografik Veri Toplama Formu...	16
3.5.2. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24).....	16
3.5.3. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ).....	17
3.5.4. Vicdan Stresi Ölçeği.....	17
3.6. Veri Toplama Süreci.....	18
3.7. Hemşirelerin Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.9. Etik Kurul Onayı.....	19
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR.....	21
4.1. Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Dağılımına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	22
4.2. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=384).....	23
4.3. Acil Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=384).....	24
4.4. Acil hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	25
4.5. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	27
4.6. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi.....	28
4.7. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu İle Vicdan Stresi Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi.....	29

4.8. Acil Hemşirelerinin Vicdan Stresi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi.....	29
4.9. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisinin İncelenmesine Ait Korelasyon Analizi.....	30
4.10. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi Modeline Ait Uyum İyiliği Değerleri.....	31
5. TARTIŞMA.....	33
5.1. Acil Hemşirelerinin Bakım Kalitesi Algı Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	34
5.2. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
5.3. Acil Hemşirelerinin Vicdan Stresi Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
5.4. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuç.....	46
6.2. Öneriler.....	47
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	59
9. ÖZGEÇMİŞ.....	71

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.1. Araştırmanın Modeli.....	4
Şekil 2.3.1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli.....	10
Şekil 2.3.2. Merhamet Yorgunluğunun Kategorilerinin, Özelliklerinin ve Ampirik Göstergelerinin Tanımı.....	11
Şekil 4.1. Path (Yol) Analizi.....	31
Şekil 4.2. Araştırmanın Modeli ve Aracılık Etkisi.....	32



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Dağılımına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	22
Tablo 4.2. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=384).....	23
Tablo 4.3. Acil Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=384).....	24
Tablo 4.4. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	25
Tablo 4.5. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	27
Tablo 4.6. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi.....	28
Tablo 4.7. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Vicdan Stresi Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi.....	29
Tablo 4.8. Acil Hemşirelerinin Vicdan Stresi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi.....	29
Tablo 4.9. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisinin İncelenmesine Ait Korelasyon Analizi.....	30
Tablo 4.10. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi Modeline Ait Uyum İyiliği Değerleri.....	31

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

AMOS	: Analysis Of Moment Structures
ANA	: [American Nurses Association]Amerikan Hemşireler Birliği
ANOVA	: [ANalysis Of Variance] Varyans Analizi
BDÖ-24	: Bakım Davranışları Ölçeği 24
GMC	: [The General Medical Council] Genel Tıp Konseyi
ICN	: [International Council of Nurses]Uluslararası Hemşireler Konseyi
MY-KÖ	: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
NMC	: [Nursing Midwifery Council] Hemşirelik Ebelik Konseyi
p	: Önemlilik Seviyesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
t	: Bağımsız Örnekler t Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca daima yanımda olduğunu bana hissettiren, desteklerini, emek ve katkılarını esirgemeyen sevgili danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Simge ÇOŞKUN PALAZ’a

Veri toplama sürecinde ulaşabildiğim Türkiye genelindeki tüm kamu hastanelerinde görev yapan hemşire arkadaşlarıma,

Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Müdür Yardımcısına, yönetime ve çalışma arkadaşlarıma,

Lisans ve lisansüstü eğitim sürecimde bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen çok değerli hocalarıma,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan ve tez çalışmamda bana yardımcı olan sevgili annem Havagül KAYACAN ve babam İbrahim KAYACAN’a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Bakım, insan olmanın evrensel bir özelliği ve yaşamsal bir gereksinimdir (1). Bu noktada bakım; temel uğraşı alanı insan olan hemşirelik mesleğinin özünü oluşturmaktadır (2). İnsanın doğumundan ölümüne kadar varlığını sürdürebilmesi için bakıma gereksinim duyması hemşirelik mesleğinin var olma ve vazgeçilmez olmasının temel sebebidir (3). Hemşirelik bakımı, bireylerin fiziksel ve ruhsal bakım gereksinimlerinin karşılanmasını, pozitif hemşire-hasta ilişkisinin sergilenmesini, hemşire-hasta etkileşiminde güven duygusunun gelişmesini hedeflemektedir (4).

Bireyler yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için kaliteli sağlık hizmetine gereksinim duymakta ve bu hizmeti sunan kurumlardan birtakım beklentileri olmaktadır (5). Kaliteli sağlık hizmetinin verilebilmesi sunulan bakımın kalitesiyle mümkün olmaktadır. Kaliteli bakım, hastaların biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve duygusal olarak desteklenmesini sağlamaktadır (6). Bakım mesleğinin üyeleri olarak hemşireler, hastalara yüksek kalitede bakım hizmeti sağlamaya öncülük etmektedirler (7).

Hemşireler, bakım hizmeti sunumunda hasta ve yakınlarının ilk ulaşabildikleri, en sık iletişimde oldukları ve en zor anlarındaki duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaştıkları sağlık profesyonelleri olarak önemli bir role sahiptirler (8,9). Bu rol hemşirelere mesleki birtakım sorumluluklar yüklemekte olup; hemşirelerin bilgi ve tecrübelerini bakım sürecine başarıyla yansıtılmalarının yanısıra hastaya merhametli bir yaklaşım sergilemelerini gerektirmektedir (10). Özellikle Amerikan Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi de hemşirelik bakım uygulamalarının temelini oluşturacak profesyonel değerlerden birisinin merhamet olması gerekliliğine vurgu yapmaktadır (11,12).

Hemşirelerden merhametli bir yaklaşım olarak; hasta ve gereksinimlerinin farkında olmaları ve uygun duygusal tepkilerle birlikte bu gereksinimleri karşılamaları beklenmektedir (13). Merhamet; bireyin veya bir başkasının yaşadığı

kötü bir olayın ardından hissettiği üzülmeye, acıma duygusu ve bu duygunun etkisiyle yardım etme isteği olarak tanımlanmaktadır (14,15). Chochinov (2007) merhamet kavramıyla, hasta ile temasın hemşirelerde uyandırdığı duygulara ve bu duyguların hemşirelik bakımı uygulamalarında hemşirelerin hastaya olan yaklaşımlarını şekillendirdiğine değinmektedir (16). Hemşirelerden iyi bir sağlık hizmeti sunumu sağlamaları için hasta bireye merhametli bir yaklaşım sergilemeleri ve bakım süreci boyunca empati kurmaları beklenmektedir. Ancak bu duruma uzun süre maruz kalınmasının ise hemşirelerde merhamet yorgunluğu gelişmesine neden olabileceği ifade edilmektedir (9).

Merhamet yorgunluğu, bakımdan sorumlu kişinin empati kurma ve bakım verme istekliliği, becerisi ve enerjisinde azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal alanlarda tükenme olarak tanımlanmaktadır (17). Merhamet yorgunluğu, hasta birey ile sürekli yoğun temasın getirdiği, uzun çalışma saatleri ile orantılı hemşirenin dayanıklılık seviyesini aşan bir durumdur (18). Literatürde merhamet yorgunluğunun hemşirelerde sıklıkla yaşandığı görülmektedir (19-28). Özellikle merhamet yorgunluğu yönünden sağlık bakımı ile acil ve toplum sağlığı hizmetleri çalışanlarının risk altında olduğu belirtilmektedir (29). Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun sıklıkla görülme sebepleri; acil servislerin yoğunluğu (30,31), verilen bakımın olumlu sonuçlarının deneyimlenememesi (30,31), ölüm ve travma olaylarıyla oldukça sık karşılaşılması (32), yetersiz zaman, aşırı iş yükü ve yetersiz çalışma koşulları (30), fiziksel veya sözlü tacizde bulunabilecek hasta ve yakınları ile sık karşılaşılması (33), düzensiz/ vardiyalı ve uzun süreli çalışma saatleri ile kaliteli bakım hizmeti sunmak için çabalama (17) olarak sıralanabilir.

Merhamet yorgunluğu hemşirelerde fiziksel ve duygusal bazı belirtilere yol açmaktadır. Fiziksel belirtileri arasında enerji eksikliğine bağlı yorgunluk, performans eksikliği, baş ağrısı, mide ağrısı, gastrointestinal ve kardiyolojik problemler, taşikardi, hipotansiyon ve hipertansiyon, immün sistemde zayıflama, kas ağrıları, uyku sorunları, (34) yer alırken duygusal belirtileri arasında odaklanma problemi, huzusuzluk, tükenmişlik, duyarsızlık, ilgisizlik, muhakeme kaybı, işten ayrılma isteği ve stres gibi belirtiler yer almaktadır (18). Bu belirtiler ile birlikte hemşirelerin iş performansında ve verimliliğinde düşüş ve hataların olması (17,18) sunulan bakım hizmetinin kalitesi olumsuz yönde etkileyebilir (35,36).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşaması ve bakım kalitesi algısının düşmesi, kötü hasta sonuçlarına ve hasta memnuniyetsizliğine yol açabilir (19,37). Bu nedenle hemşireler görevlerinin kendilerinden beklendiğine inandıkları bakım kalitesini sağlayamayacaklarını hissettikleri durumlarda vicdani yük altında kalabilmekte ve özellikle bu noktada stres yaşayabilmektedirler (38).

Merhamet yorgunluğunun hemşireler üzerindeki etkilerine (18,34) ek olarak en önemli etkilerinden birisi de vicdan stresidir (38). Vicdan, kişinin kendi davranışlarını ve ahlaki değerlerini eleştirel bir biçimde değerlendirebilmesini sağlayan önemli bir unsur olarak tanımlanırken (39); vicdan stresi “Sağlık personelinin karşılaştığı stresli durumun sıklığının ve algılanan vicdan azabı derecesinin bir ürünü” olarak tanımlanmaktadır (40). Yapılan çalışmalarda vicdan sahibi hemşirelerin daha az çatışma yaşadıkları ve yüksek kalitede bakım hizmeti sunabildikleri (41), ancak vicdan stresinin hemşirelikte tükenmişlik ve memnuniyetsizlik duygusunu beraberinde getirdiği, işe odaklanma enerjilerinde yaygın azalma ile birlikte işten ayrılma niyetini artırdığı sonuç olarak da bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (42). Acil servisteki belirli zorluklar, hemşirelerin vicdan stresi ile daha sık (günlük) ve yoğun bir şekilde karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir (43).

Hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında merhamet ve vicdan kavramlarının etkisi oldukça önemlidir (35,36,44,45). Bu nedenle bakım kalitesinin artırılmasına yönelik uygulamalarda hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeylerinin değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Hemşirelik bakım uygulamalarının geliştirilmesi ve niteliğinin artırılmasında hemşirelik bakım kalitesi alanında yapılacak olan çalışmaların önemli katkılarının olacağı öngörülmektedir (46). Literatürde vicdan stresinin merhamet yorgunluğu düzeyine ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine aracı etkisini inceleyen çalışmanın sınırlı olması nedeniyle bu çalışma planlanmıştır.

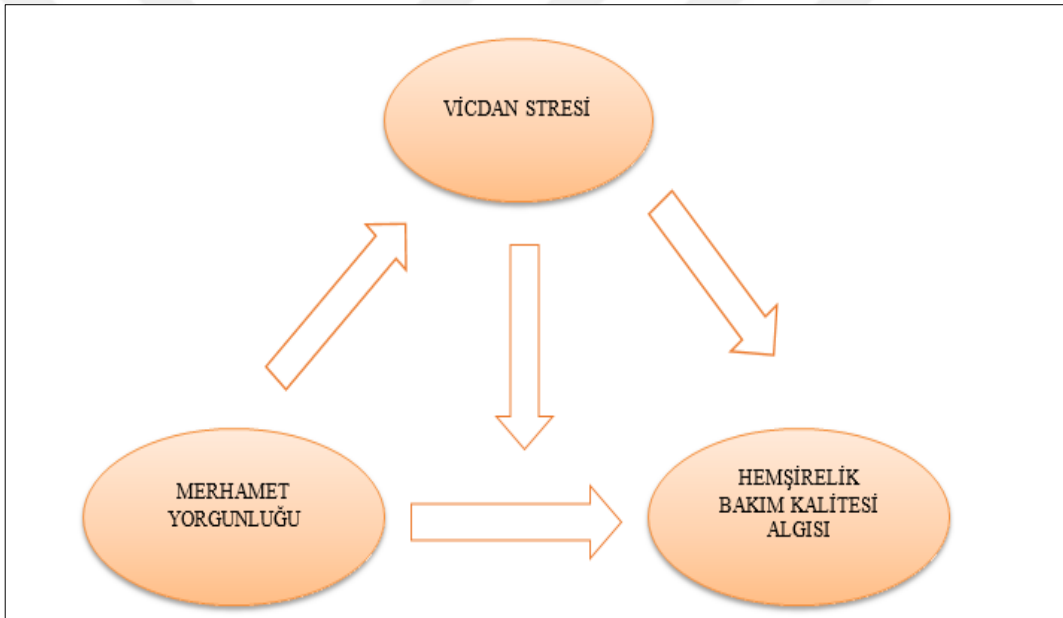
1.2. Problemin Amacı

Bu çalışmada acil hemşirelerinin bakım kalitesi algılarının, merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeylerinin tanımlanması; yaşadıkları vicdan stresinin, merhamet yorgunluğu ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine aracılık etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Acil hemşirelerinin bakım kalitesi algısı nedir?
2. Acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
3. Acil hemşirelerinin vicdani stres düzeyleri nedir?
4. Acil hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerinin bakım kalitesi algı düzeyine, merhamet yorgunluğuna ve vicdan stresine etkisi nedir?

Ayrıca acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile hemşirelik bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresinin aracılık rolünün değerlendirilmesi için aşağıdaki model ve hipotezler geliştirilmiştir.



Şekil 1.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Merhamet yorgunluğunun bakım kalitesi algısı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H2: Merhamet yorgunluğunun vicdan stresi üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H3: Vicdan stresinin bakım kalitesi algısı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H4: Merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresi aracı etkiye sahiptir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik; bireylerin ve toplumun sağlığını ve iyiliğini koruyan, geliştiren ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik girişimleri kapsayan (47), profesyonel bir meslektir (48). Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine katkı sağlayacak birçok rolü (49,50) bulunmasına karşın en temel ve önemli rolünün bakım verici rolü olduğu ifade edilmektedir (51).

Bakım; bireylerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri için temel gereksinimlerini gidermek adına özenli ve saygılı bir şekilde yapılan aktiviteler olup insan yaşamı için vazgeçilmezdir (1,2,52,53). Bakım hemşirelik mesleğinin odak noktası (54), özü ve birleştirici alanıdır (2,55,56). Bakım ve hemşirelik birbirinden ayrı düşünülemez kavramlar olup, hemşirelik mesleğinin özünü oluşturmaktadır. Çünkü hemşireliğin temelinde bakım gereksinimini yerine getiremeyen hastalara bakım vermek, hastalık durumlarında acılarıyla baş edebilmelerine yol göstermek, onları desteklemek yer almakta olup bakım verme kavramı bu sağlık disiplini için kritik öneme sahiptir (55,57,58).

Bakım verme, hemşire-hasta ilişkisinde duyarlılık ve pozitif ilişkilerin sergilenmesi ile şekillenen hemşirelik uygulamalarıdır (59,60). Bu noktada hemşirelik uygulamalarında bakımın dört kritik özelliği olan ciddi bir dikkat/farkındalık, ilgi, hastayı tanıma ve onun için yardım sağlama ile bakımın ön koşullarını oluşturan zaman, bireylere saygı, bakım vermeye istekli olma ya da niyet etme her zaman temel alınmalıdır (61).

Cortis ve Kendrick, bakımı niteleyen özellikleri insana özgü bir özellik, bir duyuş, kişiler arası dinamik, tedavi edici bir süreç ve ahlaki yükümlülük olarak belirlemiştir (62). Hemşirelik bakımı; bireylerin gereksinimlerine yönelik planlamalar, uygulamalar ve değerlendirilmenin yapılmasını kapsamakta olan aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimlerinin de giderilmesini göz ardı etmeyen ve bakım sürecinde karşılıklı güveni, empatiyi, mahremiyeti, etik ve ahlaki değerleri ön planda tutan profesyonel bir hizmettir (48). Özetle hemşirelik bakımını herhangi bir bakımdan ayıran en önemli özellik: bakıma gereksinimi olan birey, aile ve topluma yeterli, nitelikli ve profesyonel hizmet sunmaktır. Bireylerin de bu hizmetten beklentisi kaliteli bir bakım ve bu bakıma ulaşma isteğidir (63).

2.1.1 Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite; tüm hizmet süreçleri içerisinde uluslararası geçerliliği olan gösterge standartlarına uygun girişimlerin yanı sıra hastaların beklentileri doğrultusunda gereksinimlerinin karşılanmasıdır (63). Diğer bir tanımlamada ise kalite hastalara sunulan hizmet sonucunda görülen etkilerin istenilen düzeyde olması ile açıklanmaktadır (64). "Kalite" terimi hemşirelik disiplininde sıklıkla kullanılmakta (51) olup; Amerikan Hemşireler Birliği'nin kalite tanımında; hemşirelik bakımının en iyi şekilde sunulmasını sağlayan uygulamalar olarak belirtilmektedir (65). Bu tanımlar sağlık hizmetlerinin kalitesinin en önemli göstergelerinden birisinin bakım hizmetlerinin kalitesi olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik bakımının en temel amacı; profesyonel bilgi ve beceriler ışığında bireyle güveni temel alan bir iletişim kurmak, bireyin gereksinimlerini tanımlamak, bu gereksinimlerin karşılanması ya da bireyin kendisinin karşılayabilir hale gelmesinin sağlanmasıdır (48,56). Bu amaca ulaşmak için nitelikli kaliteli bakım oldukça önemlidir. Bakımın kalite ve niteliğinin artırılması ise meslek üyelerinin bilgi ve becerilerini geliştirmelerine, bakımın insani ve ahlaki yönü konusunda duyarlı olmalarına ve meslek ahlakına uygun hizmet sunmalarına bağlıdır.

Sağlık profesyonelleri arasında çoğunluğu oluşturan hemşireler olmasının yanı sıra hastanın ilk ulaşabildiği, sürekli ve en uzun iletişimde olduğu kişinin hemşire olması hemşirelik bakımının niteliğinin hasta memnuniyeti ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelik bakım kalitesinin düşük olma durumunda en temel çıktılardan birisi hastaların hemşirelik hizmetinden memnun olma düzeylerinin olumsuz yönde etkilenmesidir (46,66,67). Hizmet kalitesinin ölçümü hastane performansının önemli bir belirleyicisi olduğundan (68) bakım kalitesinin düşmesi halinde düşük hasta memnuniyeti ile doğru orantılı olarak ikinci önemli bir çıktı olan hastane performansının da bu yönde olumsuz etkileneceği ifade edilmektedir (68,69).

Literatürde hemşirelerin bakım kalitesi algısının değerlendirildiği çalışma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin bakım kalitesi algısının yüksek olduğu çalışma sonuçlarına rastlanırken (70-76) hemşirelik bakım kalitesi algısının düşük olduğu çalışma bulgularına da rastlanmaktadır (77-81). Hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesini düşük düzeyde değerlendirmelerinin başlıca nedenleri; iş yükü yoğunluğu, hemşirelik bakım uygulamaları için yeterli zamanın olmaması, personel yetersizliği, "Bu benim işim değil" sendromu, hasta sayısında beklenmedik artış, acil hasta durumları, iletişim kopuklukları ve stres gibi değişkenlerin olduğu ifade edilmektedir (82-87). Bu ve benzeri değişkenler nedeniyle hemşireler hastalara istedikleri bakımı sağlayamadıklarını hissettiklerinde özellikle sağlık bakımı ile acil ve toplum sağlığı hizmetleri çalışanlarının (29) üçüncü önemli bir çıktı olarak sağlık personelinin mesleki bağlılığını engelleyerek işten ayrılma sürecine kadar gidebilen; fiziksel, zihinsel tükenme ve duygusal geri çekilme (88), bakım verme esnasında empati kurma ve bakım verme isteğinde azalma yaşayabileceği (17) ve bu duygular nedeniyle merhamet yorgunluğu yönünden risk altında olduğu ifade edilmektedir (29).

2.2 Merhamet Kavramı ve Hemşirelik Bakımı

Merhamet; bir insanın ya da canlı bir varlığın yaşadığı kötü bir olay neticesinde kişinin bu olaya karşı hissettiği üzülmeye duygusu olarak tanımlanmaktadır (14). Oxford İngilizce sözlükteki merhamet tanımı ise: “Başkalarının çektiği acıya veya şanssızlığa karşı güçlü bir sempati ve üzüntü hissi ve onlara yardım etme isteğidir.” (15). Goetz ve arkadaşları (2010) merhameti, bir başkasının yaşadığı acıya şahit olup ona karşı yardım etme isteği şeklinde ifade ederken (16,89), Hökelekli (2001) ahlaki olarak acı verici bir ıstıraba üzülmek olarak açıklamıştır (90).

Merhamet, insanların kişilerarası ilişkilerinde yakınlığı sağlayan, güveni ve sosyal desteği barındıran önemli bir kavramdır (91). Hemşirelik bakımının da temel hizmet alanı insanlardır (92). Watson, İnsan Bakım Modelinde hemşirelik bakımını karşılıklı iki kişinin bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel olarak etkileşime girdiği profesyonel bir süreç olarak ifade etmekte olup bakımın temelini evrensel değerlerden oluştuğunu ve hemşirelik bakımının konfor, merhamet, empati, sevgi, etik, estetik kavramlarından etkilendiğine vurgu yapmaktadır (93).

Hemşirelik bakım sürecini profesyonel bir şekilde yöneten hemşireler, hastalar ile empati yaparak onların yanında olduklarını onlara hissettiren (94), bakım süreci boyunca hastalar ile en çok iletişim ve etkileşime geçen, hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aktif rol alan, hastalara karşı insancıl ve merhametli yaklaşım sergilemeleri beklenen sağlık profesyonelleridir (95).

Merhametli bakım; bakım sürecinde hemşirenin hastaya sadece bakım vermesiyle değil aynı zamanda hasta ile arasında özel bir bağın kurulmasıyla ortaya çıkan (96) ve genellikle erdem olarak kabul edilen kavramdır (97). Merhamet; hemşirelik bakım sürecinde hastanın acısının farkında olmayı, empati yaparak acı çeken kişinin öfke ve korku gibi hoş olmayan duygularını, hastanın ağrılarını gidermeyi amaçlayan (98-99-100), hasta birey ile iletişim ve etkileşim sağlandığı için empati yapmayı içeren (101,102) ve hastaların ağrılarına ve acısına karşı endişeyi içerdığı için sempatik bir his olan (103,104) merhametli(duyarlı) sevgi olarak kavramsallaştırılmıştır (105).

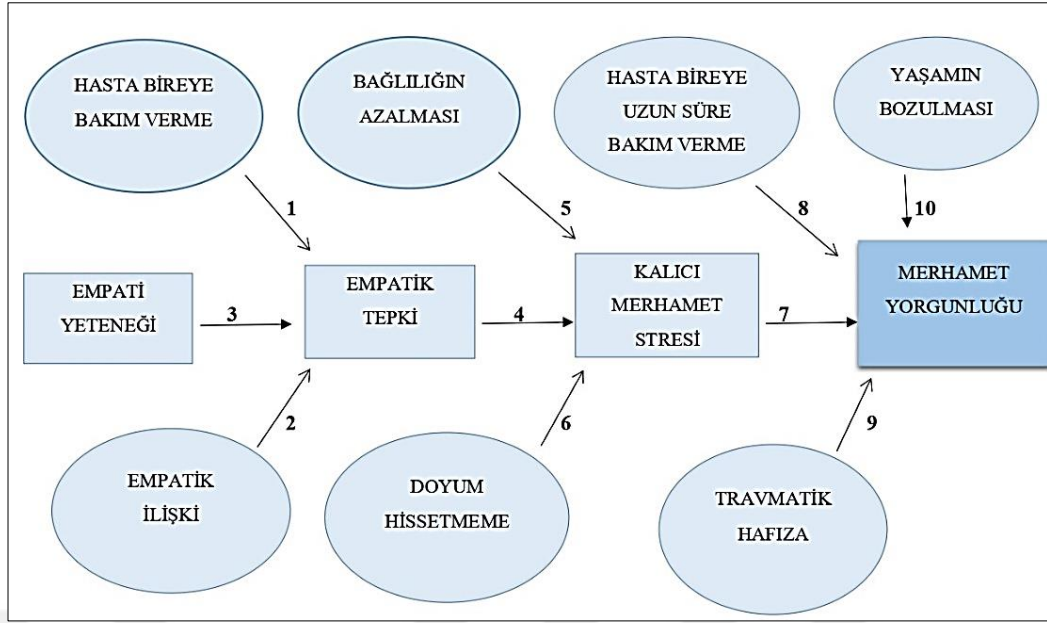
Uluslararası Hemşirelik Konseyi hemşirelik bakım uygulamalarının temelini oluşturacak profesyonel değerlerden birisinin merhamet olması gerekliliğine vurgu yapmıştır (12). Amerikan Hemşireler Birliği Etik Kodları, hemşireleri bakım sundukları bireylere karşı şefkatli ve saygılı bir yaklaşımda bulunmaya çağırmaktadır (11). Aynı şekilde Genel Tıp Konseyi ile Hemşirelik Ebelik Konseyinde hemşirelerin hastalara karşı merhametli olmaları ve nezaket göstermeleri gerektiği belirtilmektedir (10,106).

Hastaları merhametli bir şekilde tedavi etmenin, klinik sonuçların iyileştirilmesi, hizmetlerden hasta memnuniyetinin artırılması ve hastalardan toplanan bilgilerin kalitesinin artırılması dahil olmak üzere geniş kapsamlı faydaları olduğu belirtilmektedir (107). Merhamet sağlık profesyonellerinin bakım sürecini daha profesyonel ve başarılı bir şekilde yönetebilmeleri için kendilerinde olması beklenen bir değer ve duygudur. Ancak sağlık profesyonellerinin bakım süreci boyunca bu duyguya uzun süre ve yoğun bir şekilde maruz kalmaları merhamet yorgunluğu yaşamalarına ve zamanla duygusal, fiziksel ve sosyal yönden tükenmişlik duygusu ile karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir. Sonuç olarak merhamet yorgunluğu çalışanların yaşam kalitesi ile bağlantılı olarak sundukları bakım hizmeti kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9).

2.3 Merhamet Yorgunluğu Kavramı

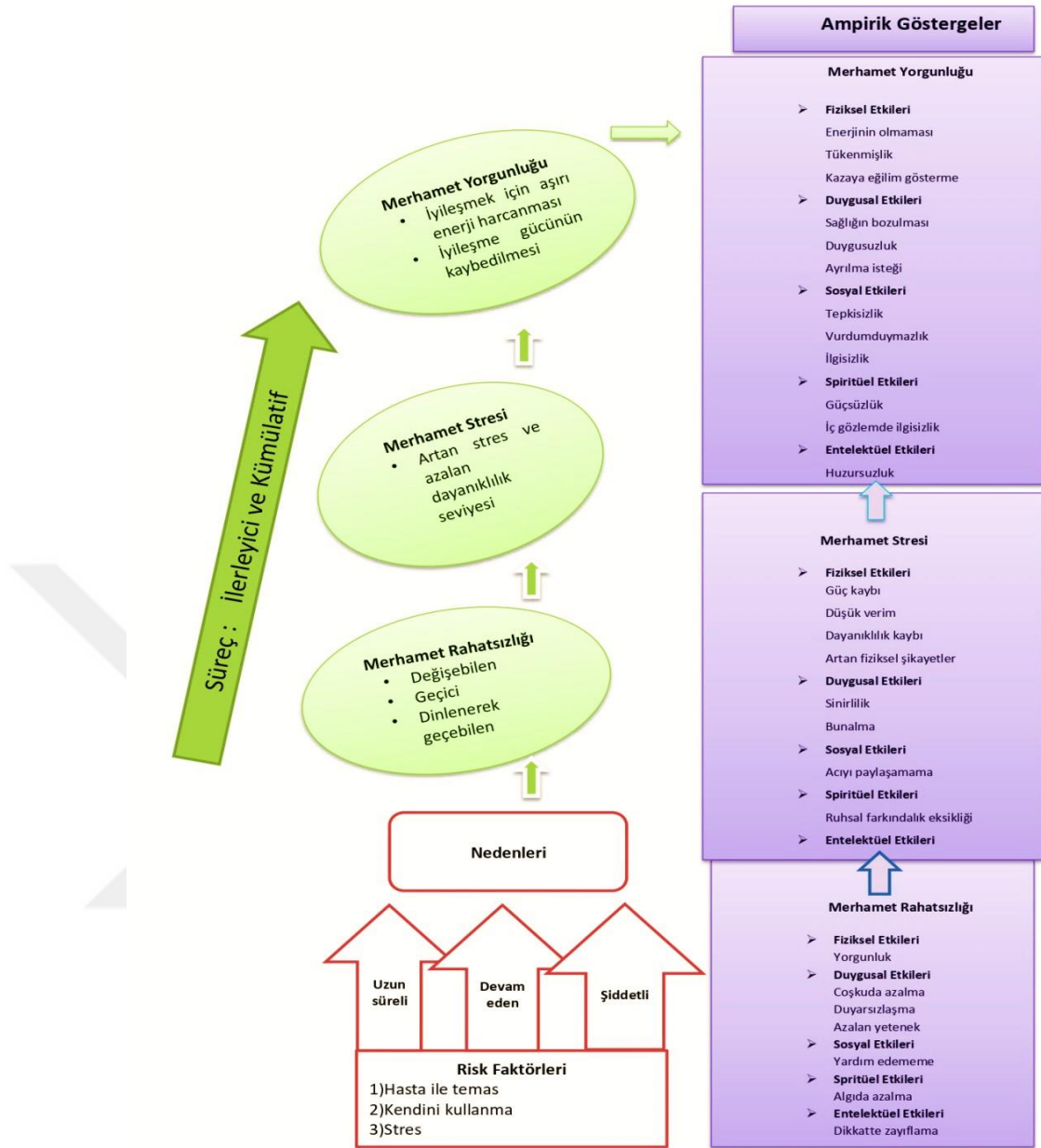
Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak acil servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğu nedeniyle beslenme bozukluğu gibi problemler yaşaması üzerine hemşire Joinson tarafından ortaya çıkmıştır (108). Merhamet yorgunluğu kavramı, travmatik stres yaşayan birine karşı yardım etme isteğinde bulunan kişinin dolaylı olarak bu travmaya maruz kalması, şahit olması ve bu travmanın kişide bıraktığı duygusal etki olarak açıklanmaktadır (109). Merhamet yorgunluğunun sözlük tanımlarında karşılığı ise şöyledir: “ uzun bir süre boyunca hasta veya travmatize olmuş insanlara bakanların yaşadığı fiziksel ve zihinsel tükenme ve duygusal geri çekilme (88), “Başkalarıyla ilgilenmenin sürekli taleplerinden ve çağrılarından kaynaklanan yorgunluk, duygusal sıkıntı veya ilgisizlik” (110). Mcholm (2006) merhamet yorgunluğunu; bakım veren kişinin kendi enerjisindeki azalmaya bağlı gelişen empati yapmak istememe, bakım verme gücünü kendinde hissedememe, fiziksel, sosyal, duygusal ve ruhen tükenme durumu olarak tanımlamaktadır (17).

Merhamet yorgunluğu süreci; hastalara (özellikle travma geçirmiş kişilere) doğrudan bakım veren (37,111), hastaların uzun süreli acı çekmelerine tanık olunan yoğun bakım ve acil bakım üniteleri gibi ortamlarda (112) çalışan hemşirelerde gelişen duygusal, fiziksel ve ruhsal bitkinlik olarak açıklanmaktadır (37).



Şekil 2.3.1. Figley'in Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli (109)

Figley, merhamet yorgunluğunu bakımın bedeli olarak görmekte olup merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olan faktörleri hasta bireye bakım verme ve empati olarak iki grupta kategorize etmektedir (109). Ayrıca merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasında; bakım vericinin hasta ile iletişim kurarken kendisinde uyanan empati kurma hissini ve merhamet duygusunu dengede tutamaması, hasta bireye uzun süre bakım verme sonucu hastanın maruz kaldığı travma ile etkileşimde bulunmak durumunda kalması, yaşantısının normalden sapması, merhamet stresi yaşaması gibi değişkenlerin neden olduğunu ve bu değişkenlerin birbiriyle etkileşimi sonucunda geliştiğini ifade etmiştir (109) (Şekil 2.3.1).



Şekil 2.3.2. Merhamet Yorgunluğunun Kategorileri, Özellikleri ve Ampirik Göstergelerinin Tanımı (18)

Coetzee ve Klopper (2010) ise merhamet yorgunluğunu kategorize eden özelliklerin ve ampirik göstergelerin tanımını yukarıdaki gibi şematize ederek sunmuştur (Şekil 2.3.2). Bu modelde; hastalarla temas, stres faktörlerine uzun süre, yoğun ve sürekli maruz kalınması durumunda ilk olarak dinlenmeyle geçebilen merhamet rahatsızlığı meydana gelebileceğini belirtmiştir (18). Merhamet rahatsızlığı nedeniyle hemşirelerde; yorgunluk, yardım etmede isteksizlik, dikkat dağınıklığı, enerjide azalma, duyarlılık algısında azalma gibi belirtiler görülebileceğini, hemşirelerde bu belirtilerin görülmesi halinde ve strese

maruziyetin artması neticesinde dirençte ve performansta azalma, irritabilite ve fiziksel şikayetlerde artma, acıyı paylaşamama gibi belirtilerin görülmesiyle merhamet stresinin yaşanmaya başlayacağını belirtmiştir (18). Merhamet stresinin devam etmesi halinde aşırı enerji harcama sonucunda tükenmişlik, tepkisizlik, ilgisizlik, ayrılma isteği gibi belirtilerin meydana gelmesiyle merhamet yorgunluğu gelişebileceğini ifade etmiştir (18) (Şekil 2.3.2).

2.3.1 Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı çalışmalar literatürde mevcut olup hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşaması yönünden riskli olduğu ifade edilmektedir (22-28). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı çalışma sonuçlarına göre; Abendroth ve Flannery'nin çalışmasında hemşirelerin % 78'inin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, %26'sının ise yüksek risk kategorisinde olduğu (113), Yoder'in çalışmasında hemşirelerin %15'nin merhamet yorgunluğu açısından riskli olduğu (114), Hooper ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %86'sının orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından diğer birimlere göre daha yüksek risk altında oldukları saptanmıştır (115). Kim'in (2013) transplantasyon ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin orta seviyede yaşadığı saptanmıştır (116).

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin; yardım etmede isteksizlik, enerjide azalma, irritabilite, tükenmişlik, tepkisizlik, ilgisizlik yaşayabileceği (18), hasta ve yakınlarına karşı gösterdikleri empati yeteneklerinin azalabileceği, hemşirelerin bazı hastalarla çalışmaktan kaçınabileceği, neşe eksikliği yaşayabileceği ve sık izin kullanmak isteyebilecekleri (94) saptanmış olup iş performansında ve verimliliğinde düşüş ve hataların görülebileceği (17,18) hatta işten ayrılmak isteyebilecekleri (18) aynı zamanda hemşirelerin çalıştığı ünite, aile yaşantısında, kişisel ilişkilerinde problemler meydana gelmesi ile merhamet yorgunluğunun ciddiyeti ve süresine bağlı olarak duygusal ve fiziksel sağlığının bozulabileceği (17) ifade edilmektedir.

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun neden olduğu fiziksel belirtiler arasında baş ve kas ağrıları, sindirim problemleri, kardiyak belirtilerin görülmesi örnek verilirken duygusal belirtilere ise stres, madde kullanımı, odaklanma ve muhakeme eksikliği örneklendirilebilir (94). Bu belirtilere ek olarak hemşirelerin kaliteli bakım hizmetini sunamadıklarını hissetmeleri durumunda vicdanen kendilerini huzursuz ve rahatsız hissedebilecekleri belirtilmiştir (38).

2.4 Vicdan ve Vicdan Stresi Kavramı

Hemşireler, bakım sürecinde etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilen sağlık profesyonelleri oldukları için hemşirelik uygulamalarında doğru olanı yapabilmek ve etik soruları yanıtlayabilmek için vicdanlarına başvurmak durumunda kalabilirler (40). Vicdan sözcüğü Türk Dil Kurumu'nda "Kişinin kendi davranışları ve ahlaki değerleri üzerine yargılama yapmasını sağlayan içsel güç" olarak tanımlanmıştır (39). Vicdan; kişinin kendisini geliştirmesine olanak sağlayan, kişisel bütünlüğü korumanın yanı sıra bireylerin onurunu korumak için kendisine danışabileceğimiz (117), özel hayatımızı ve profesyonel yaşamımızı şekillendiren etiğin temel taşıdır (118). Bireysel vicdan, özünde karar vermeyi etkileyen önemli bir unsurdur (119). Hemşirelik, karar vermede sürekli etik ikilemlerle karşılaşan bir meslektir ve bu nedenle hemşirelik uygulamalarına yön vermede bireysel vicdan ön koşuldur (120).

Hemşireler için temel etik kavramlardan biri olan vicdan, hemşirelik bakımını yönlendirmesi açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin vicdanlarını yansıtamamaları, ahlaki inançlarını ihlal eden bir eylemde bulunmaları, tanık olmaları veya bunu engelleyemediklerini hissetmeleri durumunda ahlaki zarar görebilirler (121). Vicdanını takip eden ve vicdanına bağlı kalan hemşirelerin ise pratikte vicdanla ilgili konularda daha az çatışma yaşadığı ifade edilmektedir (41).

Esmaelzadeh ve arkadaşlarının (2017) İranlı hemşirelerle yaptığı çalışmasında katılımcı hemşireler, etik liderlerin vicdanlarına göre hareket etmesi gerektiğine ve bunun iş tatmini ile sonuçlanacağına inanmaktadır. Katılımcı bir başhemşire vicdan kavramını: "Çalışanlarımdan her zaman vicdanlarına göre çalışmalarını ve hastayı aileden biri gibi görmelerini isterim. Onun acısı sizin acınız, onun sorunu sizin sorunuzdur" şeklinde ifade etmiştir (119).

Diğer açıdan bakıldığında hemşirelerin özellikle; sağlık hizmeti almaya gücü yetmeyen hastalar ile karşılaşmaları durumunda kendilerini çaresiz ve güçsüz hissettikleri zaman vicdan stresi yaşadıkları belirtilmektedir (122). Literatürde hemşirelerin; vicdanlarına uygun olmayan eylemlerle karşılaşmaları, kendi vicdanlarının talepleri ile hastalardan, iş arkadaşlarından ve diğer kişilerden gelen talepler arasında denge kuramaması durumunda (123), yeterli zamanın olmaması ve zorlu çalışma koşullarının olması gibi durumlarda (124) vicdan stresi yaşayabildikleri belirtilmektedir. Vicdan stresi; sağlık profesyonellerinin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı stres yaratan durumlar karşısında vicdanlarında hissettikleri rahatsızlık duygusunu kavramsallaştırmak için ortaya çıkmıştır (40,41,125,126).

2.4.1 Hemşirelerde Vicdan Stresi

Hemşireler, bakım sürecinde vicdanlarını ve etik erdemi göz ardı etmeleri durumunda (38), hastalara iyi bakım verebilmek için vicdanlarına uygun olmayan eylemlerde bulunma talepleri ile karşılaştıklarında vicdan stresi yaşayabilmektedirler (123). Vicdan stresi gelişen hemşirelerden bazıları vicdan stresi ile başa çıkmayı başarırken bazıları işten ayrılmak isteyebilir ve uzun süre ahlaki sıkıntı yaşayabilirler (127).

Literatürde yapılan çalışma sonuçlarına göre; hemşirelerin iş arkadaşlarıyla işbirliği yapabilmek için dış taleplerle ve "iyi" kimliğini sürdürmek için içsel taleplerle vicdanını köreltmek zorunda kaldıkları (42); hemşirelerin çoğunlukla hastalara iyi bakım vermek için yeterli zamanlarının olmadığı ve bu durumun kendilerini vicdanen rahatsız hissettirdiği (124) ifade edilmektedir. Bir diğer çalışma sonuçlarında yüksek vicdan stresi bildiren stajyer hemşirelerin, kişiselleştirilmiş bakım sunumunun düşük düzeyde, organizasyonel ve çevresel desteğin zayıf olduğu, kaliteli bakımı sağlayamadıklarını hissettikleri durumlarda vicdan azabı yaşadıkları, bir hasta acı çektiğinde duygularıyla baş etmede zorluk yaşadıkları, hastaların ihtiyaçlarını hissedememeleri nedeniyle kendilerini yetersiz hissettikleri bildirilmiştir (40,42,128).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel - tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Nisan- 1 Eylül 2022 tarihlerinde Türkiye genelindeki acil servis birimlerinde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye genelindeki acil servis birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evren sayısı bilinmeyen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak 384 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda 387 kişiye ulaşılmış ancak çalışmadaki uç veriler çıkarıldığında 384 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Kullanılan formül: $n = t^2 pq : d^2$

$$n = (1,96)^2 p(1-p) : (0,05)^2$$

n: Örneklem alınacak kişi sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenecek olayın görülmeşiş sıklığı (1-p)

a: Saptanan yanılma düzeyi (0,05) N bilinmediği için serbestlik derecesi ∞ olarak alınmıştır. $\alpha=0.05$ de ∞ serbestlik derecesindeki t değeridir.

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05)

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelerin Bakım Kalitesi Algısı

Bağımsız Değişkenler: Vicdan Stresi

3.5 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplama sürecinde hemşirelere yönelik ‘Sosyodemografik Veri Toplama Formu’, ‘Bakım Davranışları Ölçeği’, ‘Merhamet Yorgunluğu Ölçeği’ ve ‘Vicdan Stresi Ölçeği’ kullanılmıştır.

3.5.1 Hemşirelere Yönelik Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK-2)

Literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni ve eğitim durumu, çalışmaya hangi ilden katıldığı, meslekte ve acil servisteki çalışma yılı, haftalık çalışma saatini kapsayan 8 soru yer almaktadır (70,72,79,129,130).

3.5.2 Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) (EK-3)

Bakım Davranışları Ölçeği-42 (BDÖ-42) Wolf ve arkadaşları tarafından 1994 yılında, hemşirelik bakım sürecini hasta ve hemşire tarafından çift yönlü değerlendirilmesi amacıyla 42 madde olarak tasarlanmıştır. Wu ve arkadaşları (2006) tarafından ise BDÖ-42; kısa versiyonu olan ve iç tutarlığında benzer sonuçlar elde ettikleri, Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) şekline dönüştürmüştür (131). Ölçek, bireyin kendisi tarafından doldurulabileceği gibi araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme ya da telefon görüşmesi ile de doldurulabilir. Hasta ve hemşirelerde ölçeğin iç tutarlılığı 0,96 iken alt gruplarda 0,82 ile 0,92 arasında saptanmıştır (131). Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)’ün Türkçe’ye uyarlama çalışması Kurşun ve Kanan tarafından 2010 yılında yapılmıştır (81). Bakım Davranışları Ölçeği, 24 maddeden ve güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt gruptan oluşmakta olup, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala kullanılmaktadır (81). Ölçek toplam puanı ve her bir alt boyut puanları ölçek maddelerinin toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde

edilmektedir. BDÖ-24'ten alınabilecek toplam puan ölçekten alınan toplam puanın 24'e bölünmesiyle hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 6, en düşük puan 1'dir. Ölçekten elde edilen puanın yüksekliği hemşirelik bakım davranışı algısının arttığını göstermektedir (81). Kurşun ve Kanan (2010)'ın geçerlik ve güvenirlik çalışmasında hesaplanan Cronbach alfa değerlerinin (toplam ölçek ve alt boyutları için) 0.80'nin üzerinde olduğu saptanmıştır (81). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.949 olarak bulunmuştur.

3.5.3 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (EK-4)

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş olup (132) hemşireler üzerinde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır (133). Ölçek, katılımcıların ölçeğin her bir maddesi için deneyimlerini ne derece yansıttığını belirtmelerini isteyen, nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipinde, bir öz değerlendirme aracıdır (132). Ölçek, ikincil travma (c, e, h, j, l) ve mesleki tükenmişlik (a, b, d, f, g, i, k, m) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 13 maddeden oluşan ölçekten 13-130 aralığında puan alınmaktadır ve ölçekten alınan puan arttıkça merhamet yorgunluğu da artmaktadır (132). Dinç ve Ekinci'nin (2019) çalışmasında ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.876 (133), bu çalışmada ise 0.907 olarak bulunmuştur.

3.5.4 Vicdan Stresi Ölçeği (EK-5)

Vicdan Stresi Ölçeği, Glasberg ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiş (40) olup Türkçe'ye uyarlama çalışması Aksoy ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır (134). Ölçek 6'lı likert tipinde dokuz maddeden oluşmakta olup her bir madde a ve b olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. A kategorisinde kişinin bu maddede ifade edilen durum ile karşılaşma sıklığını, B kategorisinde ise bu durumun ne düzeyde vicdan stresine neden olduğunu değerlendirmesi istenmektedir. Her bir maddeden alınan puan a ve b kategorisinden alınan puanların çarpılmasıyla elde edilir. Her bir maddeden 0-25 aralığında puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı maddelerden alınan puanların toplamı ile hesaplanmakta olup, ölçekten alınabilecek maksimum puan 225'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, vicdan stresinin yüksek olduğunu göstermektedir. Aksoy ve arkadaşlarının

(2020) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,74 olarak (134) bu çalışmada ise 0.775 olarak bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Süreci

Araştırma verisi Türkiye genelinde acil serviste görev yapan hemşirelerden çevrimiçi anket uygulaması (online olarak) yoluyla toplanmıştır. Çalışmanın Türkiye geneline ait sonuçları vermesi ve belirli bir bölge ile sınırlı kalmaması için Acil Hemşireleri Derneği (AHEMDER) Başkanı ile iletişime geçilerek Türkiye genelindeki acil serviste çalışan dernek üyelerine ulaşılması hedeflenmiş ve online platformda anketlerin paylaşımı konusunda destek alınmıştır. Ayrıca anket sorularına ankete cevapların hangi bölgelerden olduğunu takip amaçlı katılımcıların çalıştıkları bölge sorusu da eklenmiştir. Google formlar uygulamasına aktarılan veri toplama araçlarına ait link bağlantısı, WhatsApp, Facebook gibi uygulamalar ve e-posta yolu ile bireylere ulaştırılmış, gönüllülük esasıyla araştırmaya katılımları istenmiştir. Online olarak oluşturulan anket formunda katılımcı için, araştırmanın amacı, gizlilik, gönüllülük ve çekilebilme hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair bir işaretleme yapmaları da istenmiştir. Online ortamda çalışmanın uygulanması ortalama 10-15 dakikada tamamlanmaktadır. Doldurulan anketler, araştırmacılar tarafından oluşturulan sisteme gönderilmiş ve veri seti oluşturulmuştur.

3.7. Hemşirelerin Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde acil serviste çalışıyor olan, acil servis çalışma deneyimine sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Farklı birimde çalışan, acil servis çalışma deneyimine sahip olmayan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri, IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programlarında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı

istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Öncelikle ölçek ve boyutların normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Simirnov testi, aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması kriterleri ile değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır (135-139). Demografik özellikler arasında ölçek ve alt boyutları bakımından farklılık bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni ve Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ve ölçek güvenilirliği cronbach alfa değeri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca modelin test edilmesi ve aracılık etkilerinin incelenmesi için korelasyon analizi ve path (yol) analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısının gücü ile ilgili tanımlar; 0,005-0,30 düşük veya önemsiz korelasyon, 0,30-0,40 düşük orta derecede korelasyon, 0,40-0,60 orta derecede korelasyon, 0,60-0,70 iyi derecede korelasyon, 0,70-0,75 çok iyi derecede korelasyon, 0,75-1,00 mükemmel korelasyon olarak değerlendirilmiştir (140).

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.03.2022 tarih ve 2022/77 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır (EK-10). Araştırmada kullanılacak ölçeklerin yazarlarından e-posta aracılığı ile kullanım izni ile çalışmaya katılan hemşirelerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-1, EK-6, EK-7, EK-8, EK-9).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye genelindeki Akdeniz, Karadeniz, Marmara, Ege, İç Anadolu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki ulaşılabilen illerde çalışan

hemşirelerle sınırlandırılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, belirtilen tarihlerde ulaşılabilen hemşirelerle genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu çalışma Türkiye genelindeki acil servis biriminde çalışan hemşirelerin, bakım kalitesi algılarının, merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeylerinin tanımlanması; yaşadıkları vicdan stresinin, merhamet yorgunluğu ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine aracılık etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışmada bulgular aşağıdaki belirtilen başlıklara göre sunulmuştur:

1. Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Dağılımına İlişkin Bulguların İncelenmesi
2. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=384)
3. Acil Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=384)
4. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi
5. Acil hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi
6. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi
7. Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Vicdan Stresi Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi
8. Acil Hemşirelerinin Vicdan Stresi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi
9. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisinin İncelenmesine Ait Korelasyon Analizi

10. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi Modeline Ait Uyum İyiliği Değerleri

Tablo 4.1. Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanlarının Normallik Dağılımına İlişkin Bulguların İncelenmesi

	N	Ort.	Std. Sapma	Çarpıklık	Std. Hata	Basıklık	Std. Hata	KS	SW
BDÖ-24 Toplam Puanı	387	5,148	0,690	-0,851	0,124	0,437	0,247	0,000	0,000
MY-KÖ Toplam Puanı	387	71,227	25,303	-0,069	0,124	-0,622	0,247	0,006	0,003
Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanı	387	99,858	42,416	0,155	0,124	-0,054	0,247	0,200	0,265

KS:Kolmogorow-Smirnow, SH:Shapiro-Wilk

Tablo 4.1’de Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği toplam puanlarının normallik analizi verilmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Acil Hemşirelerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		N	%
Cinsiyet	Kadın	256	66,7
	Erkek	128	33,3
Medeni durum	Evli	174	45,3
	Bekar	210	54,7
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	22	5,7
	Önlisans	46	12,0
	Lisans	284	74,0
	Lisansüstü	32	8,3
Bölge	Akdeniz bölgesi	31	8,07
	Karadeniz bölgesi	120	31,25
	Marmara bölgesi	116	30,2
	Ege bölgesi	20	5,2
	İç anadolu bölgesi	56	14,58
	Doğu anadolu bölgesi	12	3,1
	Güneydoğu Anadolu bölgesi	29	7,55
Meslekte çalışma süresi (yıl)	1 yıldan az	19	4,9
	1-5 yıl	189	48,8
	6-10 yıl	65	16,8
	11-15 yıl	46	11,9
	16 yıl ve üzeri	68	17,6
		ort	ss
Yaş		30,48	7,21
Meslekte çalışma süresi (yıl)		8,02	7,62
Acil serviste çalışma süresi (yıl)		4,51	4,87
Acil serviste haftalık çalışma saati (ortalama)		50,33	13,33

Acil hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de sunulmuştur. Katılımcıların %66,7’sinin (n=256) kadın, %33,3’ünün (n=128) erkek, %54,7’sinin (n=210) bekar, %45,3’ünün (n=174) evli, %74,0’ünün (n=284) lisans mezunu olduğu, %12,0’sinin (n=46) önlisans, %8,3’ünün (n=32) lisansüstü, %5,7’sinin (n=22) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların bölgesel dağılımlarına bakıldığında %31,3’ünün (n=120) karadeniz bölgesinden, %30,2’sinin (n=116) marmara bölgesinden, %14,6’sının (n=56) İç Anadolu bölgesinden, %8,1’inin (n=31) Akdeniz bölgesinden, %7,6’sının (n=29) Güneydoğu Anadolu bölgesinden, %5,2’sinin (n=20) Ege bölgesinden ve %3,1’inin (n=12) Doğu Anadolu bölgesinden olduğu saptanmıştır. Katılımcıların mesleki deneyimlerine bakıldığında ise %48,8’ini (n=189) 1-5 yıl aralığında çalışan hemşireler oluşturmakta olup, %17,6’sının (n=68) 16 yıl ve üzeri, %16,8’inin (n=65) 6-10 yıl aralığında olduğu, %11,9’unun (n=46) 11-15 yıl aralığında olduğu ve %4,9’unun (n=19) 1 yıldan az çalışma süresine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalamalarının $30,48 \pm 7,21$ olduğu, ortalama meslekte çalışma süresinin $8,02 \pm 7,62$ olduğu, ortalama acil serviste çalışma süresinin $4,51 \pm 4,87$ ve

ortalama acil serviste haftalık çalışma saatinin $50,33 \pm 13,33$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Acil Hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=384)

Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyutları	Madde sayısı	Cronbach's α	(n=384) ort$\pm$ ss	Min-max
Güvence	8	0,882	5,10 $\pm$ 0,75	3-6
Bilgi-beceri	5	0,796	5,56 $\pm$ 0,57	3,2-6
Saygılı olma	6	0,864	5,11 $\pm$ 0,80	2,33-6
Bağlılık	5	0,839	4,90 $\pm$ 0,88	2-6
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Puanı	24	0,949	5,16$\pm$0,67	3,04-6
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Alt Boyutları				
İkincil travma	5	0,804	25,18 $\pm$ 10,48	6-50
Mesleki tükenmişlik	8	0,880	46,10 $\pm$ 16,66	8-80
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Toplam Puanı	13	0,907	71,28$\pm$25,19	19-130
Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanı	9	0,775	100,48$\pm$41,97	0-225

Tablo 4.3'te acil hemşirelerinin BDÖ-24, MY-KÖ ve Vicdan Stresi Ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin BDÖ-24 güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık alt boyutlarından alınan puanların ortalama değeri sırasıyla; $5,10 \pm 0,75$, $5,56 \pm 0,57$, $5,11 \pm 0,80$, $4,90 \pm 0,88$ 'dir. Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puanı $5,16 \pm 0,67$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

MY-KÖ ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar sırasıyla; $25,18 \pm 10,48$, $46,10 \pm 16,66$ 'dır. MY-KÖ toplam puan ortalaması ise $71,28 \pm 25,19$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelerin Vicdan Stresi Ölçeği ortalama puanı $100,48 \pm 41,97$ 'dir (Tablo 4.3)

Tablo 4.4. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Bakım Davranışları Ölçeği	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	Vicdan Stresi Ölçeği
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet									
Kadın	5,13±0,71	5,57±0,56	5,17±0,75	4,96±0,83	5,20±0,65	26,88±10,11	47,74±15,51	74,62±23,89	102,38±40,48
Erkek	5,06±0,81	5,55±0,57	4,98±0,86	4,77±0,96	5,08±0,71	21,77±10,41	42,84±18,39	64,60±26,46	96,67±44,73
t/p	0,841/0,401	0,241/0,809	2,295/0,022*	1,988/0,047*	1,568/0,118	4,629/0,000*	2,590/0,010*	3,737/0,000*	1,257/0,209
Medeni durum									
Evli	5,17±0,74	5,66±0,51	5,17±0,77	5,00±0,84	5,24±0,63	25,24±10,47	45,83±16,77	71,07±25,72	101,58±41,69
Bekar	5,05±0,75	5,48±0,60	5,06±0,82	4,81±0,9	5,09±0,70	25,12±10,51	46,33±16,62	71,46±24,80	99,56±42,28
t/p	1,524/0,128	3,065/0,002*	1,316/0,189	2,221/0,027*	2,082/0,038*	0,109/0,913	-0,296/0,768	-0,150/0,881	0,469/0,640
Eğitim durumu									
SML	5,14±0,85	5,68±0,66	5,08±0,97	4,92±1,02	5,19±0,81	24,77±12,85	44,55±20,30	69,32±31,42	91,36±42,69
Önlisans	5,30±0,67	5,67±0,45	5,38±0,62 ^a	5,19±0,77	5,38±0,58	24,85±10,18	44,04±16,57	68,89±24,17	96,09±43,47
Lisans	5,09±0,74	5,53±0,58	5,09±0,80	4,85±0,88	5,13±0,67	25,17±10,28	46,44±16,56	71,61±24,86	102,13±41,56
Lisansüstü	4,95±0,77	5,56±0,57	4,90±0,81 ^b	4,83±0,83	5,04±0,65	26,00±11,36	47,19±15,46	73,19±25,69	98,38±43,60
F/p	1,641/0,180	1,149/0,329	2,656/0,048*	1,980/0,116	2,126/0,096	0,091/0,965	0,380/0,768	0,258/0,856	0,686/0,561
Bölge									
Akdeniz böl.	5,00±0,79	5,37±0,75	4,97±0,75	4,99±0,79	5,07±0,71	24,23±9,35	41,71±14,74	65,94±22,45	95,06±42,21
Karadeniz böl.	5,22±0,75	5,62±0,54	5,26±0,75	5,05±0,84	5,28±0,66	24,45±9,71	43,63±16,80	68,08±24,83	94,15±40,58
Marmara böl.	5,00±0,73	5,55±0,52	5,00±0,81	4,74±0,88	5,06±0,65	24,39±11,01	47,49±16,46	71,88±25,25	101,94±41,92
Ege böl.	5,29±0,83	5,63±0,68	5,27±1,11	5,05±1,33	5,31±0,95	28,05±12,55	45,20±21,13	73,25±31,65	117,55±43,53
İç anadolu böl.	5,02±0,66	5,65±0,48	5,08±0,67	4,83±0,79	5,13±0,58	25,89±10,65	48,61±16,55	74,50±25,15	108,45±42,61
Doğu anadolu böl.	5,15±0,70	5,37±0,69	5,14±0,91	4,87±0,95	5,13±0,74	29,33±10,51	47,00±15,7	76,33±24,24	95,33±51,71
Güneydoğu anadolu böl.	5,14±0,83	5,46±0,60	4,98±0,85	4,83±0,81	5,10±0,66	27,28±10,61	50,90±14,91	78,17±24,19	101,55±38,79
F/p	1,315/0,249	1,456/0,192	1,520/0,170	1,493/0,179	1,350/0,234	1,052/0,391	1,573/0,154	1,185/0,314	1,497/0,178

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama) t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05

Tablo 4.4'te acil hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırmaları sunulmuştur.

Acil hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeğinin saygılı olma ve bağlılık alt boyutları ile Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyut puanlarında cinsiyetin etkileyici bir faktör olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması ($74,62\pm23,89$), ikincil travma puan ortalaması ($26,88\pm10,11$), mesleki tükenmişlik puan ortalaması ($47,74\pm15,51$), saygılı olma puan ortalaması ($5,17\pm0,75$), bağlılık alt boyut puan ortalaması ($4,96\pm0,83$) erkeklerden yüksektir. Acil hemşirelerinin Bakım Davranışları ve Vicdan Stresi düzeyleri üzerinde cinsiyetin etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Acil hemşirelerinin Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasında ve bilgi-beceri, bağlılık alt boyut puanlarında medeni durumun etkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Evli olanların bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalaması ($5,24\pm0,63$), bilgi-beceri alt boyut puan ortalaması ($5,66\pm0,51$) ve bağlılık alt boyut puan ortalaması ($5,00\pm0,84$) bekar olanlardan yüksektir.

Acil hemşirelerinin eğitim durumunun Bakım Davranışları Ölçeğinin saygılı olma alt boyut puan ortalaması üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Önlisans mezunu olanların saygılı olma alt boyut puan ortalaması ($5,38\pm0,62^a$) lisansüstü mezunu olanların saygılı olma alt boyut puan ortalamasından ($4,90\pm0,81^b$) yüksektir. Bakım Davranışları Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği toplam puanı üzerinde eğitim durumunun etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Bakım Davranışları Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerinde hemşirelerin çalıştıkları bölgelerin etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği-24, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Meslekte çalışma süresi (yıl)	Acil serviste çalışma süresi (yıl)	Acil serviste haftalık çalışma saati (ortalama)
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Puanı	r	0,235	0,229	0,172	-0,043
	p	0,000*	0,000*	0,001*	0,396
Güvence	r	0,201	0,196	0,139	-0,027
	p	0,000*	0,000*	0,006*	0,598
Bilgi beceri	r	0,254	0,249	0,227	-0,009
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,853
Saygılı olma	r	0,201	0,192	0,132	-0,057
	p	0,000*	0,000*	0,010*	0,262
Bağlılık	r	0,211	0,207	0,155	-0,055
	p	0,000*	0,000*	0,002*	0,285
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Toplam Puanı	r	-0,058	-0,038	-0,017	0,062
	p	0,257	0,457	0,736	0,228
İkincil travma	r	-0,022	-0,002	-0,009	-0,010
	p	0,665	0,968	0,854	0,851
Mesleki tükenmişlik	r	-0,074	-0,056	-0,020	0,099
	p	0,149	0,272	0,693	0,052
Vicdan Stresi Ölçeği Toplam Puanı	r	0,035	0,023	0,023	0,037
	p	0,493	0,651	0,648	0,474

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Tablo 4.5'te acil hemşirelerinin sürekli değişkenler olan sosyodemografik özellikleri ile Bakım Davranışları Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Vicdan Stresi Ölçeği ortalama puanların karşılaştırmaları yer almaktadır. Tabloya göre;

- Yaş, meslekte çalışma süresi (yıl), acil serviste çalışma süresi (yıl), acil serviste ortalama çalışma saati (ortalama) değişkenleri ile Merhamet Yorgunluğu ve Vicdan Stresi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).
- Bakım davranışları ölçeği toplam puanı ile yaş ($r=0,235$ $p=0,000*$), meslekte çalışma süresi (yıl) ($r=0,229$ $p=0,000*$), acil serviste çalışma süresi (yıl) ($r=0,172$ $p=0,001*$) puanları arasında,
- Bakım davranışları ölçeği güvence alt boyut puan ortalaması ile yaş ($r=0,201$ $p=0,000*$), meslekte çalışma süresi (yıl) ($r=0,196$

p=0,000*), acil serviste çalışma süresi (yıl) ($r=0,139$ $p=0,006^*$) puanları arasında,

- Bakım davranışları ölçeği bilgi beceri alt boyut puan ortalaması ile Yaş ($r=0,254$ $p=0,000^*$), meslekte çalışma süresi (yıl) ($r=0,249$ $p=0,000^*$), acil serviste çalışma süresi (yıl) ($r=0,227$ $p=0,000^*$) puanları arasında,
- Bakım davranışları ölçeği saygılı olma alt boyut puan ortalaması ile Yaş ($r=0,201$ $p=0,000^*$), meslekte çalışma süresi (yıl) ($r=0,192$ $p=0,000^*$), acil serviste çalışma süresi (yıl) ($r=0,132$ $p=0,010^*$) puanları arasında,
- Bakım davranışları ölçeği bağlılık alt boyut puan ortalaması ile Yaş ($r=0,211$ $p=0,000^*$), meslekte çalışma süresi (yıl) ($r=0,20$ $p=0,000^*$), acil serviste çalışma süresi (yıl) ($r=0,155$ $p=0,002^*$) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi

Değişkenler		Merhamet yorgunluğu	Bakım davranışları
Merhamet yorgunluğu	r	1	-0,146*
	p		0,04
	N	387	387
Bakım davranışları	r	-0,146*	1
	p	0,04	
	N	387	387

*r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$*

Tablo 4.6’da acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasında negatif yönde düşük bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-.146$; $p=.004$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Merhamet Yorgunluğu ile Vicdan Stresi Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi

Değişkenler		Vicdan stresi	Merhamet yorgunluğu
Vicdan stresi	r	1	,538**
	p		0,000
	N	387	387
Merhamet yorgunluğu	r	,538**	1
	p	0,000	
	N	387	387

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Tablo 4.7’de acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile vicdan stresi arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile vicdan stresi arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=.538; p=.000) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Vicdan Stresi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi

Değişkenler		Vicdan stresi	Bakım davranışları
Vicdan stresi	r	1	0,020
	p		0,689
	N	387	387
Bakım davranışları	r	0,020	1
	p	0,689	
	N	387	387

r:Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0,05

Tablo 4.8’de acil hemşirelerinin vicdan stresi ile bakım davranışları arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda acil hemşirelerinin vicdan stresi ile bakım davranışları arasında ilişki saptanmamıştır (r=.020; p=.68) (Tablo 4.8).

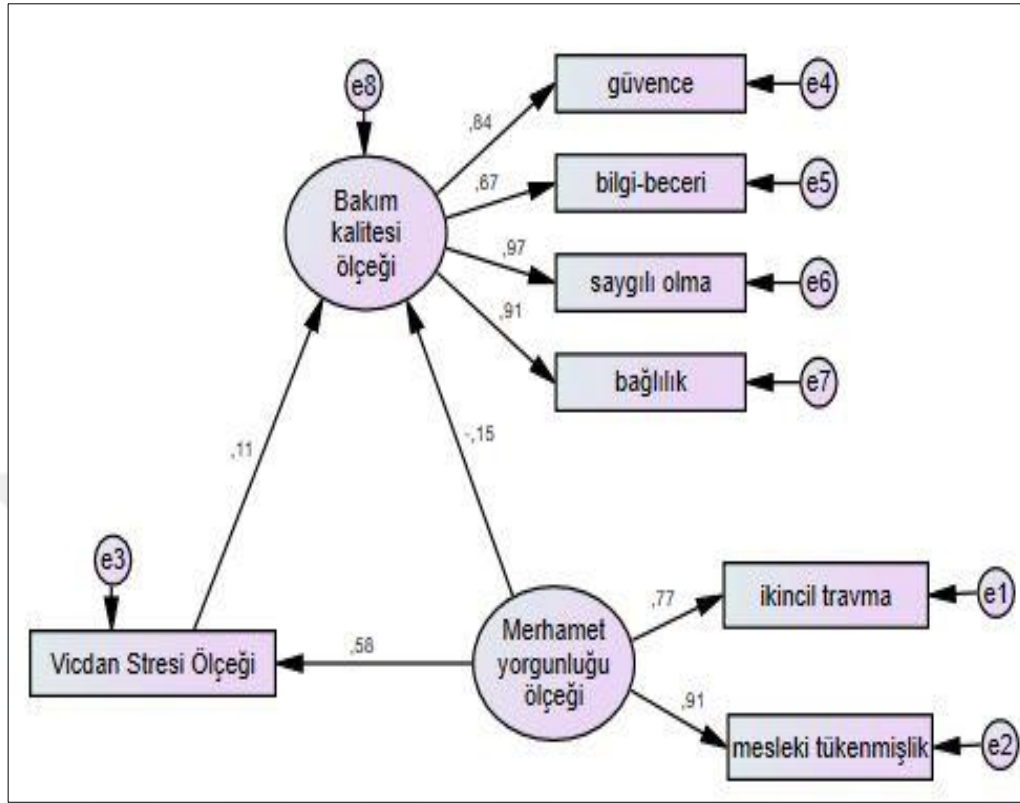
Tablo 4.9. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisinin İncelenmesine Ait Korelasyon Analizi

			Vicdan stresi	Merhamet yorgunluğu	Bakım davranışları
Kontrol değişkeni devreye girmeden önceki korelasyon değerleri	Vicdan stresi	Pearson korelasyon	1	,543**	0,001
		p		0	0,982
		N	387	387	387
	Merhamet yorgunluğu	Pearson korelasyon	,543**	1	-0,146*
		p	0		0,04
		N	387	387	387
	Bakım davranışları	Pearson korelasyon	0,001	-0,146*	1
		p	0,982	0,04	
		N	387	387	387
Vicdan stresi	Merhamet yorgunluğu	Pearson korelasyon		1,000	-0,116
		p			0,023
		N		0	384
	Bakım davranışları	Pearson korelasyon		-0,116	1,000
		p		0,023	
		N		384	0

Tablo 4.9’da merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresinin aracı etkisinin olup olmadığını test etmek için kısmi korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucuna göre merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresi devreye girdiğinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0,116$, $p=.023$). Merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresinin aracı etkiye sahip olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9).

Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisinin İncelenmesi için aynı zamanda yapısal eşitlik modellemesi AMOS ile aracı değişken analizi de uygulanmıştır;

Path(Yol) Analizi

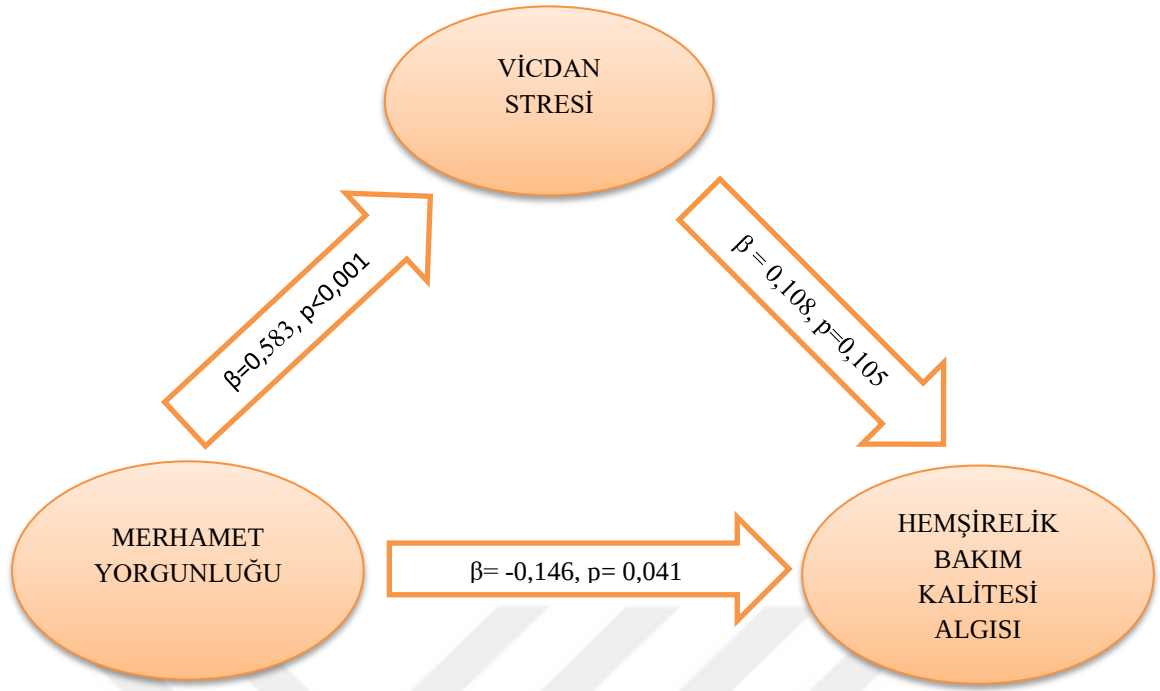


Şekil 4.1. Path(Yol) Modeli

Tablo 4.10. Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi Modeline Ait Uyum İyiliği Değerleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	4,352
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,964
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,976
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0,958
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,976
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,094
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,045

Tablo 4.10’da vicdan stresinin bakım kalitesi algısı ve merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisine ait uyum iyiliği değerleri verilmektedir. Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, GFI, IFI, TLI, CFI, SRMR uyum iyiliği değerlerinin genel olarak kabul edilebilir aralıkta olduğu (141-143)görülmektedir (Tablo 4.10) (Şekil 4.1).



Şekil 4.2. Araştırmanın Modeli ve Aracılık Etkisi

Şekil 4.2’de Araştırmanın Modeli ve Aracılık Etkisi sunulmaktadır. Bu modele göre acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun vicdan stresi üzerinde pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ($\beta=0,583^{**}$, $p<0,001$) derecede bir etkisi bulunmaktadır. Vicdan stresinin hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerinde ($\beta=0,108$, $p=0,105$) istatiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi olmadığından ($p>0,005$) merhamet yorgunluğunun hemşirelik bakım kalitesi üzerindeki etkisinde ($\beta=-0,146$, $p=0,041$) vicdan stresinin aracılık etkisine bakılamamıştır. Merhamet yorgunluğu ile bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresinin aracı etkiye sahip olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9) (Şekil 4.2).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, acil servis biriminde çalışan hemşirelerin bakım kalitesi algısının, merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeyinin tanımlanması; yaşadıkları merhamet yorgunluğu düzeyi ile hemşirelik bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkide vicdan stresinin aracılık etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre tartışma 4 başlık altında yapılmıştır.

- 1) Acil Hemşirelerinin Bakım Kalitesi Algı Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 2) Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 3) Acil Hemşirelerinin Vicdan Stresi Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 4) Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin, Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1 Acil Hemşirelerinin Bakım Kalitesi Algı Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bakım, bireylerin yaşamsal süreçlerinde ihtiyaç duydukları gereksinimlerinin özenli ve saygılı bir şekilde yerine getirilmesidir (1,2,52,53). Bakım verme, hemşirelik mesleğinin odak noktası (54) olup hemşire-hasta ilişkisinde duyarlılık ve pozitif ilişkilerin sergilenmesi ile şekillenen hemşirelik uygulamasıdır (59, 60). Hemşirelik bakımının temel amacı da profesyonel bilgi ve beceriler ışığında hizmet sunulan bireyi karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve bireyin gereksinimlerini karşılayabilir ve sorunları ile etkin başedebilir hale gelmesini sağlamaktır (48,56,144).

Bu çalışma sonucunda acil servis hemşirelerinin bakım kalitesi algısının olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamıza paralel Aydın'ın (2013) acil serviste hasta ve hemşireler ile yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin verilen bakımdan memnun kaldıkları görülmüştür (129). Bu durumun nedeni olarak hemşirelerin hastalara verdikleri bakım hizmetini profesyonel bir şekilde yönetebildiklerinden kaynaklandığı belirtilmiştir (129). Literatürde çalışma bulgularımız ile paralel farklı birimlerde yapılmış çalışmalarda da hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek olduğu saptanmıştır (35,70-75,145-155). Diğer yandan literatürde hemşirelik bakım kalitesi algısının daha düşük düzeyde olduğunu gösteren çalışma bulguları da yer almaktadır (77-80,156). Bu çalışmada bakım kalitesi algısının yüksek olması çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel bilgi becerilerini başarılı bir şekilde alanda kullanabildiklerini, hasta hemşire ilişkisinde güveni sağlayabildiklerini, rol ve sorumluluklarını yerine getirdiklerini ve tüm bunları da bakımlarına yansıtabildiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin BDÖ-24 güvence alt boyutu toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer (149) ve daha yüksek sonuçların (152,154,155) olduğu görülmektedir. Güvence alt boyut puan ortalamasının yüksek olması hemşirelerin; mesleki sorumluluklarını yerine getirdiklerini, güvenli hemşirelik bakım hizmeti sunduklarını, pozitif hemşire hasta ilişkisini başarıyla sağladıklarını düşündüklerini belirlemektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin en çok puanı bilgi beceri alt boyutundan aldığı ve

bilgi beceri alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo4.3). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin en yüksek puanı bilgi-beceri alt boyutundan aldığı çalışmalara rastlanmaktadır (70,72,149,153-155,157). Çalışmamızda bilgi-beceri alt boyut puan ortalamasının yüksek olması hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde olduğunu ve alanda başarıyla kullanabildiklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin saygılı olma alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo4.3). Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlara (149,152) ve bu alanda daha yüksek puan alındığını saptayan çalışmalara (154,155) rastlanmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin saygılı olma alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, hemşirelerin hastalara bir birey olarak davranması, hastaların kendilerini ifade etmelerinde onları cesaretlendirmesi, desteklemesi ve empati yapabilmesi ile ilgili değerlendirmelere önem verdiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin en düşük puanı, bağlılık alt boyutundan aldığı ve bağlılık alt boyut puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo4.3). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin en düşük puanı bağlılık alt boyutundan aldığı çalışma sonuçlarına rastlanmaktadır (152,154,155,157). Bağlılık alt boyutunda hastayı bilgilendirme, hastaya zaman ayırma, hastanın gelişimine yardımcı olma, hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma, bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama maddeleri değerlendirilmektedir. Hasta yoğunluğundan dolayı hastaların kendilerine verilen tedavilerini uygulayıp diğer hastalara yönelmek durumunda olan acil servis hemşireleri aynı zamanda hastalara yetişebilmek için hızlı çalışmak zorundadırlar. Acil serviste beklenmedik hasta artışının ve acil vakaların olması nedeni ile hastalara istenilen bakımın verilmesi zorlaşabilir. Bu etmenler acil servis hemşirelerinin mesleğini daha çok iş odaklı görmelerine ve bakım sırasında hastalara gereksinim duydukları zamanı ayıramamalarına neden olabilmektedir.

Çalışmada acil hemşirlerinin sosyodemografik verileri incelendiğinde kadın ve erkek hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puan ortalaması ve güvence, bilgi-beceri alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ancak, kadınların saygılı olma alt boyutundan aldıkları ortalama puan değeri ve bağlılık alt boyutundan aldıkları ortalama puan değeri

istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,005$) şekilde daha yüksek saptanmıştır. Koca'nın (2022) ve Gülfidan'ın (2022) çalışmasında ise kadın ve erkek hemşireler arasında BDÖ-24 toplam puanı ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (154,156). Bizim çalışmamızda kadınlarda saygılı olma ve bağlılık alt boyutlarının anlamlı derecede yüksek olmasının nedeni, kadınlarda annelik hissinin vermiş olduğu duygusal bağ ve kadınlara atfedilen özellikler ile ilgili olabilir.

Çalışmada acil servis hemşirlerinin medeni durumları arasında BDÖ-24, bilgi-beceri, bağlılık alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken güvence, saygılı olma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Evli olanların BDÖ-24 toplam puan ortalamaları, bilgi-beceri puan ortalamaları ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları bekar olanlardan daha yüksek saptanmıştır. Okumuş ve Uğur'un (2017) yapmış olduğu çalışmada da evli hemşirelerin bilgi beceri ve güvence alt boyutlarından, bekar hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları ($p<0,05$) belirlenmiştir (145) Çalışma sonucumuzun evli hemşirelerde daha anlamlı bulunmasının sebebi, evli ve çocuklu bireylerde bakım sorumluluğunun daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir (152).

Eğitim durumlarının bakım kalitesi algısı üzerindeki etkisi incelendiğinde BDÖ-24 toplam puanları arasında anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,005$) iken BDÖ-24 saygılı olma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışmamızda önlisans mezunu hemşirelerin saygılı olma alt boyut puan ortalamasının ($\bar{x}:5,38\pm0,62a$) lisansüstü mezunu hemşirelerin puan ortalamasından ($\bar{x}:4,90\pm0,81b$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızdan farklı olarak Gülfidan'ın (2022) çalışmasında hemşirelerin eğitim durumuna göre BDÖ-24 toplam puanları arasında istatistiksel fark bulunmuş ve en yüksek puanın ($5,66\pm0,38$) lisansüstü hemşirelerin aldığı saptanmıştır ($p<0,05$) (154). Lisansüstü hemşirelerin güvence, bağlılık ve saygılı olma alt boyutlarından en yüksek puanı almalarının nedeni, teorik bilgilerini alanda kullanma becerilerine sahip olmalarından kaynaklanabilir. Önlisans hemşirelerin de saygılı olma alt boyutundan yüksek puanı almalarının nedeni hemşirelik mesleğinin temeli olan bakım kavramını sentezleyip bireylere olan

yaklaşımlarında kullanma becerilerine sahip olduklarını gösterdiği düşünülebilir.

Çalışmamızda yaş faktörü ile BDÖ-24 ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmakta ($p<0,05$) olup yaş arttıkça bakım kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Okumuş ve Uğur'un (2017) çalışmasında 36-45 yaş grubundaki hemşirelerin bilgi ve beceri alt boyutunda daha genç yaşlardaki hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$) (145). Çan'ın (2021) çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamalarının yaş arttıkça artış gösterdiği saptanmıştır ancak yaşa göre gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farkın yalnız bilgi ve beceri alt grubunda ortaya çıktığı saptanmıştır ($p=0,009$) (151). Çalışmamızdan farklı olarak Erenoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında yaş faktörü ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (70). Hemşirelerin yaşı ile birlikte mesleki deneyimleri ve tecrübeleri de artmaktadır. Hemşirelerin hastaya nasıl yaklaşacağını bilmesi, hastanın gereksinimlerini fark edebilmesi, anlayabilmesi ve karşılayabilmesinde mesleki deneyimin önemli bir etken olduğu görülmektedir (158).

Çalışmada meslekte ve acil serviste çalışma süresindeki artışın hemşirelerin bakım davranışları algısı üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirlenmiş olup mesleki deneyim arttıkça BDÖ-24 ve alt boyut puanları da arttığı saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Okumuş ve Uğur'un (2017) çalışmasında da 0-5 yıllık deneyime sahip hemşirelerin daha deneyimli hemşirelere göre daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$) (145). Çalışmamızdan farklı olarak Erenoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise çalışma yılı ile BDÖ-24 alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (70). Çalışmamızda meslekte ve acil serviste çalışma yılı arttıkça hemşirelerin bakım kalitesinin de arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça profesyonellikleri, mesleki deneyimleri, iletişim kabiliyetleri ve problem çözme becerileri artmakta olup hemşirelerin profesyonelliği arttıkça hastalara sunulan bakımın kalitesi de artmaktadır (158,159).

5.2 Acil Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik bakım sürecini profesyonel bir şekilde yöneten hemşireler, empati yaparak bakım sundukları bireylerin yanında olduklarını onlara hissettiren (94), bütüncül, insancıl ve merhametli bir şekilde hastalara yaklaşan (95) sağlık profesyonelleridir. Merhametli yaklaşım hemşirelik bakım kalitesini artıran önemli bir değer iken (107) hemşirelerin bu değeri fazlasıyla içselleştirmeleri sonucunda merhamet yorgunluğu gelişebileceği (9) ifade edilmektedir.

Çalışmamızda acil hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması orta düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde çalışma bulgumuz ile paralel hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin orta düzey olduğunu belirten araştırmalarla (44,160-163) beraber merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (164-166). Bu çalışmada merhamet yorgunluğunun diğer çalışmalara kıyasla yüksek bulunmasının nedeni, acil serviste çalışmanın verdiği yorgunluk ve stres seviyesinin fazla olması, diğer kliniklere oranla acil servisin kalabalık olması ve her an bir kaos ortamının yaşanabilecek bir alan olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ikincil travma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması orta düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde çalışma sonucumuza benzer çalışma sonuçları (160,161,166) yer alırken aynı zamanda farklı birimlerde yapılan ve çalışma bulgularımızdan daha düşük düzeyde belirlenen çalışma sonuçları da (162,164,165) yer almaktadır. Acil servis, travmatize hastalara müdahalede bulunulan, exitus hasta ve yakınlarına bakım verilen, adli ve acil vakalar ile sıklıkla karşılaşılan ünitelerdir. Acil hemşireleri hastaların ölüm veya ciddi yaralanma gibi durumlarda, hastaların aileleri ve olaydan kurtulanları teselli etmek gibi zor bir görevi üstlenirler (130). Acil servis ünitelerinde bu ve benzeri olayların yaşanması hemşirelerin olayları çok fazla içselleştirmesine neden olup hemşirelerin günlük yaşantılarını etkilemektedir. Bu durum hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin özellikle ikincil travma alt boyutundan aldıkları puanın orta düzeyde olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda acil hemşirelerinin mesleki tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması orta düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde farklı birimlerde yapılmış ve çalışmamıza paralel mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalamasının orta düzey olduğunu belirten araştırmalarla (160-162,166) birlikte farklı birimlerde yapılan ve çalışmamızdan farklı olan mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu veriler de bulunmaktadır (164,165). Acil servis birimlerinin kalabalık ve yoğun üniteler olması nedeniyle hemşireler hastalara vermek istedikleri bakımı tam olarak veremediklerini hissettiklerinde ve hastalardan istedikleri geri bildirimi alamadıklarını düşündüklerinde hemşireler mesleki gerekliliklerini icra ederken kendilerini değersiz ve başarısız hissedebilirler. Bu durum hemşirelerde yorgunluk, bitkinlik, halsizlik gibi belirtilerin gelişmesine neden olabileceğinden dolayı merhamet yorgunluğu mesleki tükenmişlik alt boyutundan alınan puanın da orta düzeyde olmasını açıklayabilir.

Çalışmada acil hemşirelerinin sosyodemografik verileri incelendiğinde cinsiyet değişkeni ile merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma, mesleki tükenmişlik alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınların merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalaması, ikincil travma alt boyutundan alınan puan ortalaması ile mesleki tükenmişlik alt boyutundan alınan puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,005$) şekilde daha yüksek saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde çalışma sonuçlarına (166,167) rastlanırken kadınların sadece ikincil travma alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu ve cinsiyet değişkeninin sadece ikincil travma alt boyutunda anlamlı olduğu çalışma sonucuna da rastlanmaktadır (161). Çalışmamızdan farklı olarak cinsiyetin merhamet yorgunluğu üzerinde etkisinin olmadığı çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (44,162). Bu çalışmada kadınların merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinden ve alt boyutlarından anlamlı derecede yüksek puan almalarının nedeni, kadın hemşire sayısının sahada fazla olması, kadın hemşirelerin annelik içgüdüsünün verdiği duygusal bağ ile hastalara yaklaşımda bulunurken daha fazla empati yapmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Çalışmada acil hemşirelerinin medeni durum ve eğitim durumları arasında, merhamet yorgunluğu ölçeği, ikincil travma, mesleki tükenmişlik, alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Literatürde çalışmamıza benzer şekilde çalışma

sonuçları bulunmaktadır (161,162,166). Çalışmamızdan farklı olarak Uslu ve Kendirhan'ın (2022) çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunlarının merhamet yorgunluğu puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (167).

Çalışmada acil hemşirelerinin yaş, meslekte çalışma süresi (yıl), acil serviste çalışma süresi (yıl) ile merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Atabek ve Karabacak'ın (2022) çalışmasında da yaş ve çalışılan birim ile MY-KÖ puanı anlamlı farklılık göstermemektedir (166). Çalışmamızdan farklı olarak Uslu ve Kendirkıran'ın çalışmasında (2022) 6-10 yıl süre ile çalışanların, merhamet yorgunluğu puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (166). Bülbüloğlu ve Çınarlı'nın (2021) çalışmasında 1 yıldan az çalışanların daha fazla süre çalışanlara göre, beyin cerrahi kliniğinde görev yapanların diğer birimlerde çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyleri daha yüksek bulunduğu ifade edilmektedir (161). Bunun nedeni olarak hemşirelerin, cerrahi girişim uygulanmış hastaların ağrı ve acısına sürekli tanık olmalarından kaynaklandığı ifade edilmiştir (161).

Aydın'ın (2022) çalışmasında 20-29 yaş aralığında olan hemşirelerin MY-KÖ ortalama puanı ortanca değeri ve mesleki tükenmişlik alt boyut puanı ortanca değeri 50 ve üzeri yaş grubuna göre anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (165). Bunun nedeni, bu yaş grubunun mesleki deneyim ve tecrübelerinin daha az olması, baş etme mekanizmalarını tam anlamıyla geliştirememiş olmaları gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür (165). Avcı ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmasında 25-29 yaş grubunda olanların % 28,6'nın ve 30 yaş ve üzeri olanların % 64,2'nin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek kategoride olduğu ve farkın istatistik olarak anlamlı olduğu ($p=0,002$) saptanmış olup bu durum ileri yaş grubu çalışanların maruz kaldıkları mesleki travmaların genç gruba göre daha fazla olmasıyla ilişkilendirilmiştir (164). Aynı çalışmada meslekte çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı ($p<0,001$), bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça tükenmişlik ($p<0,001$) ve merhamet yorgunluğu ($p=0,007$) düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı da saptanmıştır (164).

5.3 Acil Hemşirelerinin Vicdan Stresi Düzeyi ile Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Vicdan, kişisel bütünlüğü koruyan ve bireylerin onurunu korumak adına kendisine danışılan, bireylerin özel hayatını ve profesyonel yaşamını etkileyen etiğin temel taşıdır (117,118). Vicdan stresi; sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti sürecinde stres yaratan durumlarla karşılaştıkları zaman vicdanlarında ortaya çıkan rahatsızlık duygusunun ifade edilmesini sağlayan bir kavramdır (40,41,125,126). Hemşirelik mesleği için de temel etik kavramlardan biri olan vicdan, hemşirelik bakımını yönlendiren etiğin bir parçasıdır (121).

Bu çalışmada acil hemşirelerinin orta düzeyde vicdani stres yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Çalışmamıza benzer şekilde Sarnio ve arkadaşlarının (2012) palyatif hastalara bakım veren hemşirelerle yaptığı çalışmasında vicdan stresi düzeyinin orta düzey olduğu (124) bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Juthberg ve arkadaşlarının (2007) palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerle yaptığı çalışmasında vicdan stresi düzeyinin yüksek olduğu (42) bulunurken Tuveşon ve arkadaşlarının (2012) psikiyatri servisinde çalışan 70 hemşire ve 109 hemşire yardımcısıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin vicdan stresi ortalama puanları ile hemşire yardımcılarının vicdan stresi ortalama puanlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (168). Juthberg ve arkadaşlarının (2007) 166 palyatif bakım hemşiresiyle yaptığı çalışmasında vicdan stresi düzeyinin yüksek olması bu hasta grubuna bakım veren hemşirelerin zaman zaman vicdanlarını susturmaya zorladıklarından kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (42). Sarnio ve arkadaşlarının (2012) Finlandiya’da sağlık merkezi servislerinde, belediye ve özel bakım evleri ve demans bakım ünitelerinde demansı olan yaşlı kişilerin bakımına katılan 350 sağlık personeliyle yaptığı çalışmasında vicdan stresi orta düzeyde saptanmıştır. Bunun nedeni olarak; Finlandyalı hemşirelerin çoğunlukla hastalara iyi bakım vermek için yeterli zamanlarının olmaması, zorlu çalışmanın enerjilerini zorladığını hissettiklerinde bunun bir sonucu olarak kendi ailelerine ve sevdiklerine istedikleri ilgiyi gösteremediklerinde vicdanen rahatsız olmaları, rahatsız bir vicdan ve çelişen taleplerle sürekli mücadele etmenin, uzun vadede iş yerinde başa çıkma ve esenlik için gerçek bir tehdit oluşturabilmesi olarak belirtmişlerdir (124). Tuveşon ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında vicdan stresi

düzeyinin düşük olması ise düşük yanıt oranı (yanıt oranı=%52), kesitsel yaklaşım ve küçük örneklem boyutu nedeniyle açıklanmaktadır. Bizim çalışmamızda vicdan stresinin orta düzeyde bulunmasının nedeni acil servis hemşirelerinin ölüm ve travma olaylarıyla oldukça sık karşılaşmaları ve duygusal olarak yorulmaları, acil servise gelen hastaların serviste kalış sürelerinin kısa olması ve hemşirelerin başka hastalara yönelmek durumunda kalmaları nedeniyle yaşadıkları anın etkisinden kısa sürede çıkabilmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada acil hemşirelerinin sosyodemografik verileri incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, eğitim durumunun vicdan stresi düzeyi üzerinde etkili bir faktör olmadığı; yaş, meslekte çalışma süresi(yıl), acil serviste çalışma süresi(yıl) ile vicdan stresi ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Juthberg ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da sosyodemografik özelliklerin vicdan stresi ölçeğine etkisi anlamlı bulunmamıştır (42). Çalışmamızdan farklı olarak sosyodemografik özelliklerin vicdan stresi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışma bulgularına rastlanmaktadır (124,169). Sarnio ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) demansı olan yaşlı kişilerin bakımında 10-19 yıllık çalışma deneyimine sahip hemşirelerin puan ortalamasının, yaşlıların bakımında beş yıldan az çalışma deneyimine sahip hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır (124). Hasta sayısının 30'dan fazla olduğu iş birimlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en yüksek indekse sahip olduğu bulunurken, 10'dan az hasta sayısına sahip iş birimlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en düşük indekse sahip olduğu bulunmuştur (124). Aynı birimde uzun yıllar çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (124). Uzun çalışma deneyimi, demansı olan yaşlı insanlara iyi bakılması konusunda daha derin bir anlayış sağladığı ve bunun nedeninin hemşirelerin iyi motive olmaları ve demanslı yaşlı kişilerin yaşam sürelerinin farkında olmalarından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Bu nedenle, aynı birimde uzun yıllar çalışan hemşirelerin iç taleplere daha duyarlı tepki verdiği ve daha güçsüz hissettikleri ifade edilmiştir (124).

Ahlin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde vicdan stresine sahip olduğu saptanmıştır (126). Orrung ve arkadaşlarının (2013) yatılı bakımda çalışan hemşire yardımcıları arasında iş gerginliğinin ve vicdan stresinin araştırıldığı çalışmasında daha genç ve bekar olan,

daha yüksek eğitim seviyelerine sahip, tecrübesi az olan, daha çok gündüz vardiyasında çalışan, daha fazla uyku sorunu yaşayan, kişiselleştirilmiş bakım sunumunu düşük düzeyde sunan hemşirelerin vicdan stresi düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (169). Tuveşson ve arkadaşlarının (2012) güney İsveç'te 179 psikiyatri hemşiresiyle yaptığı çalışmasında hemşirelerin yaşı ve servisteki deneyim süresi ile toplam vicdan stresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (168). Yüksek mesleki tecrübenin ve iş yerinde algılanan kontrolün vicdan stresi riskini azalttığı, psikiyatri servisinde yatan hastaların saldırgan davranışlarının ve yüksek ahlaki yük duygusunun vicdan stresini artırabileceği saptanmıştır (168). Bunun nedeni olarak mesleki tecrübenin düşük olması durumunda ve psikiyatri hastalarının saldırgan davranışları karşısında hemşirelerin çaresizlik duygusu, etik ve ahlaki ikilemler yaşaması sonucunda vicdan stresinin gelişebileceği düşünülmektedir (168).

5.4 Acil Hemşirelerinde Vicdan Stresinin Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bakım mesleğinin üyeleri olarak hemşireler, hastalara yüksek kalitede bakım sağlamaya öncülük eden sağlık profesyonelleridir (7). Özellikle sağlık hizmetine giriş noktasında çalışan acil hemşireleri, kaliteli bakımın sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır (130). Hemşirelerin hastalara kaliteli bakım verebilmesi, hastaların biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve duygusal olarak desteklenmesinin sağlanmasıyla mümkün olmaktadır (6). Hemşirelerin bakım sürecinde hastalara duygusal destek verirken merhametli bir yaklaşım geliştirmeleri oldukça önemlidir (10). Merhametli yaklaşım hemşirelerin daha profesyonel ve etkin bir şekilde bakım sürecini yönetebilmelerini, daha iyi ve kolay bir bakım hizmeti sunumu sergileyebilmelerini sağlamak için kendilerinde olması beklenen bir duygudur. Bu duyguya uzun süre maruz kalınması durumunda sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu gelişebilmektedir (9).

Bakım hizmeti sunan hemşirelerin hastalarla ilişkisinde merhamet yorgunluğu sıklıkla yaşanmakta olup hemşirelerde fiziksel ve duygusal birtakım değişimlere neden olabilmektedir (18,34). Hemşirelerde meydana gelen bu değişimler bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir. Hemşireler kendilerinden

beklenen bakımı sunamadıklarında, kendilerinden beklenen rol ve sorumluluklarının farkında olmalarına rağmen bunu yerine getiremediklerinde vicdani yük altında kalabilmekte ve vicdan stresi yaşayabilmektedirler (38). Özellikle acil servisin belirli zorluklarının olması bu sürecin meydana gelmesinde muhtemel koşullar yaratmaktadır (43).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu, vicdan stresi düzeyi ve bakım kalitesi algıları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada hemşirelerin vicdan stresi düzeyi ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Şekil 4.2). Karakurt, Fırat ve Yıldırım'ın (2022) hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile vicdan algısı düzeyini inceledikleri çalışmada hemşirelerin yüksek düzeyde vicdan algısına, orta düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip oldukları ancak vicdan algıları ile merhamet yorgunlukları düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır (44). Karakurt, Fırat ve Yıldırım'ın (2022) çalışmasında vicdan algısı ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişki bulunmasa da bu çalışma acil hemşirelerin mesleki uygulamalarında merhamet duygularını ön planda tuttuğunu bu nedenle çok fazla çaba sarf ettiklerini ve yoğun tempoya yetişemediklerinden ya da istedikleri kalitede bakımı sunamadıklarından dolayı vicdan stresi yaşadıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada vicdan stresinin bakım kalitesi üzerinde ($\beta=0,108$, $p=0,105$) istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Şekil 4.2). Güleç'in (2022) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin yüksek düzeyde vicdan algısına sahip olduğunu, vicdan algısı düzeylerinin iş doyumlarını ve bakım davranışları düzeyini olumlu yönde etkilediğini saptamıştır (45).

Çalışma bulgularımızda ayrıca merhamet yorgunluğunun bakım kalitesi üzerinde negatif yönde ($\beta=-0,146$, $p=0,041$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Şekil 4.2). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Uña Cidón ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da düşük merhamet yorgunluğuna sahip hemşirelerin sundukları bakımın kalitesinin arttığı belirtilmiştir (36). Bakım kalitesi algısı yüksek olan, rol ve sorumluluklarının bilincinde olan bir hemşire en üst düzeyde bakım hizmeti sunmaya gayret edecek olup bir süre sonra merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan bir

hemşirenin kendisini bitkin, yorgun, halsiz ve tükenmiş hissetmesi durumunda rol ve sorumluluklarını yerine getirmede zorluk yaşaması ve bakım kalitesi algısının azalmasına neden olacağı öngörülmektedir. Dığın ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise MY-KÖ toplam puan ortalamaları ile BDÖ-24 toplam puan ortalamaları bilgi beceri alt boyutu ve saygılı olma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir (35). Araştırma sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça bakım kalitesi algılarının azaldığı belirlenmiştir (35). Çalışma sonuçları merhamet yorgunluğunun hemşirelik bakımının kalitesini etkilediğini göstermektedir. Düşük düzeyde merhamet yorgunluğu hemşirelerin sunduğu bakım hizmetinin kalitesini artırmaktadır.

Çalışma bulgumuzda acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu arttıkça vicdan stresi de artmaktadır. Artan vicdani strese rağmen acil servis hemşirelerinin bakım görevlerini yerine getirdikleri, mesleki rol ve sorumluluklarından taviz vermedikleri görülmektedir. Kaliteli bakım sağlamaya gayret eden acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşarken aynı zamanda vicdani stresle de mücadele etmeleri hemşireleri oldukça yormakta, bakıma ayıracakları enerjilerini düşürmekte, bakım kalitesi algısının negatif yönde etkileneceği öngörülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Acil hemşirelerinin bakım kalitesi algıları, merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeylerinin tanımlanması; yaşadıkları vicdan stresinin, merhamet yorgunluğu ve hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerine aracılık etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu çalışmaya göre;

- Acil hemşirelerinin bakım kalitesi algılarının yüksek düzeyde;
- Acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde;
- Acil hemşirelerinin vicdan stresi düzeylerinin orta düzeyde olduğu;
- Acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun vicdan stresi üzerinde pozitif yönde, orta düzeyde ($\beta=0,583$, $p<0,001$), istatistiksel olarak anlamlı derecede etkisinin ($p<0,05$) (Şekil 4.2) olduğu;
- Acil hemşirelerinin vicdan stresinin bakım kalitesi üzerinde ($\beta=0,108$, $p=0,105$) istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisinin ($p>0,05$) (Şekil 4.2) bulunmadığı;
- Acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun bakım kalitesi üzerinde negatif yönde düşük düzeyde ($\beta=-0,146$, $p=0,041$) istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisinin ($p<0,05$) (Şekil 4.2) bulunduğu;
- Acil hemşirelerinin bakım kalitesi algısı ile merhamet yorgunluğu arasında vicdan stresinin aracı etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo4.9) (Şekil 4.2).

6.2 Öneriler

- Yapılan bu çalışma hasta yatış ve izlemin uzun süreli olduğu dahiliye ve cerrahi kliniklerinde ve onkoloji, psikiyatri, yoğun bakım gibi özel birimlerde çalışan hemşire gruplarında tekrarlanması önerilir.
- Hemşirelerinin bakım kalitesi algısı, merhamet yorgunluğu, vicdani stres düzeylerinin periyodik aralıklarla değerlendirilmesi ve buna yönelik kurumsal önlemlerin alınması önerilir. Örneğin; hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması/planlanması, hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması ve nitel çalışmaların yürütülmesi önerilir.
- Merhamet yorgunluğu ve vicdani stres açısından riskli birimlerde uzun süre çalışan ve ileri yaştaki hemşirelerin düzenli aralıklarla merhamet yorgunluğu ve vicdan stresi düzeyleri değerlendirilerek klinikler arası rotasyon planlanması önerilir.
- Hemşirelik eğitim programlarında merhamet yorgunluğu ve vicdani stres kavramları, nedenleri, baş etme stratejileri ders içeriklerine entegre edilerek hemşirelik öğrencilerine bu konularda mezuniyet öncesi farkındalık kazandırılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. Dinç L. The concept of caring and its' moral component. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal. 2010;74-82.
2. Leininger MM. Culture, care, diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing. 1998;432.
3. Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(2):129-134.
4. Larson PJ, Feretich SL. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. West J Nurs Res.1993;(15):690-707.
5. Croxall, Colleen L. 2001 michigan hospital cqi/tqm study [Doktora tezi]. Detroit: Wayne Eyalet Üniversitesi; 2003.
6. Gürhan N, Sözbir Ş, Polat Ü. Hemşirelik alanında kullanılan kavram beceri ve modeller. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.; 2020.
7. Kelly L. Burnout, compassion fatigue, and secondary trauma in nurses: Recognizing the occupational phenomenon and personal consequences of caregiving. Critical Care Nursing Quarterly. 2020; 43(1), 73– 80. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000293>
8. Hem MH, Heggen K. Is compassion essential to nursing practice? Contemporary Nurse Journal. 2004; 17(12): 19-31.
9. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;1(26):291-312.
10. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. The Investigation Of Compassion Level Of Nursing Students In A Health College (Turkish). J Clin Psy. 2018; 21(1): 61-67.
11. American Nurses Association (ANA). Code Of Ethics For Nurses. Erişim tarihi: 16.07.2023 Erişim linki: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/>
12. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN). Hemşireler için Etik Kodlar. Erişim tarihi: 16.07.2023 Erişim linki: https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/ICN/icn_etik_kodlar_2021.pdf
13. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;2(1): 181-204.
14. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Merhamet Sözcüğü. Erişim Tarihi:15.08.2022 Erişim Linki: <https://www.sozluk.gov.tr/>

15. Cambridge Dictionary. Compassion. Erişim tarihi: 7 Mayıs 2022. Erişim linki: <https://www.dictionary.cambridge.org/>
16. Chochinov HM. Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care British Medical Journal. 2007;335(7612): 184-187. <https://www.doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47>.
17. McHolm F. Rx for compassion fatigue. Journal of Christian nursing. 2006; 23(4): 12-19.
18. Coetzee SK, Kloppe HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. Nurs Health Sci. 2010;12: 235-43.
19. Berger J, Polivka B, Smooth EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. J Pediatr Nurs. 2015;30(6): 11-17.
20. Arimon Pages E, Torres Puig Gros J, Paz Fernandes Ortega P, Canela Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. European Journal of Oncology Nursing. 2019;43: 101666.
21. Burnett H, Wahl K. The Compassion fatigue and resilience connection: a Survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. İJEMHHR. 2015;17: 1318-1326.
22. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2010; 14(5): 56-62.
23. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, et al. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. Journal of Nursing Management. 2014; 22(4): 506-518.
24. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2015; 47(6): 522-528.
25. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. Critical Care Nurse. 2015; 35(4): 32-44.
26. Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JJ. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. J Pediatr Nurs. 2015; 30(1): 174-83.
27. Khan AA, Khan MA, Malik NJ. Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers. Pak Armed Forces Med J. 2015;65(2): 286-89.
28. Gök GA. Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015;20(2): 299-313.
29. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among health care, emergency and community service workers: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(6): 618.
30. Çınarlı T. Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. [Doktora tezi]. Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

31. Mahmoudi H, Mohammad E, Ebadi A. Barriers to nursing care in emergency wards. *Iran J Nurs Midwifery Res.* Mar-Apr. 2013;18(2): 145-51.
32. Flarity K, Gentry J.E, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J.* 2013;35(3): 247-258.
33. Gómez-Urquiza, J. L, De la Fuente-Solana, E. I, Albendín-García, L, Vargas-Pecino, C, Ortega-Campos, E & Cañadas-De la Fuente, G. A. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Critical Care Nurse.* 2017;37(5):1-9.
34. Aycock, N. ve Boyle, D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing.* 2009; 13(2), 183-191.
35. Dığın F, Kızılcık Özkan Z. Şahin A. Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2022;7(2): 272-277.
36. Uña Cidón E, Cuadrillero Martín F, Hijas Villaizán M, López Lara F. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: An indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur.* 2012;25(2): 106–117. [https:// www.doi:10.1108/09526861211198272](https://www.doi.org/10.1108/09526861211198272) .
37. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship.* 2015;47(2): 186-194. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12122>
38. Sørli V, Jansson L, Norberg A. The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female registered nurses. *Scand J Caring Sci.* 2003;17: 285/92.
39. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Vicdan. Erişim tarihi: 24.10.2022. Erişim linki: <https://sozluk.gov.tr/>
40. Glasberg AL, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Söderberg A, Sørli V, Norberg A. Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics.* 2006; 13(6): 633-648. <https://doi.org/10.1177/0969733006069698>
41. Jensen a, Liddell E. The influence of conscience in nursing. *Nurs Ethics.* 2009;16(1): 31-42.
42. Juthberg C, Eriksson S, Norberg a, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs.* 2007;17(14): 1897-906.
43. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Moon MD, Clark PR, Zavotsky KE. "It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *J Emerg Nurs Jan.* 2016;42(1): 37-46.
44. Karakurt P, Fırat M, Yıldırım S. (2022). Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Gevher Nesibe Tıp Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;7(16):60–68. <https://doi.org/10.46648/gnj.309>.
45. Güleç HY. Hemşirelerde vicdan algısının, iş doyumu ve bakım davranışlarına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2022.

46. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların İntörn Hemşirelerden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. S.D.Ü Tıp Fak. Dergisi. 2010;17(3): 1-6.
47. Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik. Erişim tarihi: 13.01.2023 Erişim linki: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/THD-Bulten-19-01.pdf>
48. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Bakımı Kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi 2014; 1(2): 92-99.
49. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012; 14(3): 66-74.
50. Aydemir Gedük E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018; 5(2): 253-258.
51. Juanamasta IG, Aunguroch Y, Gunawan J. A Concept Analysis of Quality Nursing Care. J Korean Acad Nurs. 2021 Aug;51(4):430-441.
52. Engster D. Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and the Obligation to Care. Hypatia. 2005;20: 50-74. <https://doi.org/10.1353/hyp.2005.0102> .
53. Engster, D. Care Ethics and Animal Welfare. Journal Of Social Psilosophy. 2006;37(4): 521-536. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9833.2006.00355.x>.
54. Austgard KI. What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. Scandinavian Journal of Caring Sciences,2008;22(2): 314-319. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00526.x>
55. Öner Altıok H, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4: 137-40.
56. Watson J. New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quarterly. 1988;(1): 175-181.
57. İldan Çalım, S. ve Saruhan, A. Travelbee Kuramı'na Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi, Life Sciences (NWSALS). 2019; 14(4):104-121.
58. Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC. Dorothea Elizabeth Orem'in Öz Bakım Teorisi'ne Göre Konjestif Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Hemşirelik Bakım Planı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2019; 8(3): 333-342.
59. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. Journal of Clinical Nursing, 2008;17: 196-204.
60. Töyry E, Herve R, Mutka R, Savolainen P, Seppänen M. Ethics in Health Care Management: developing an instrument to assess humane caring. Nursing Ethics. 1998;5(3): 228 – 235.
61. McCance T, McKenna H, Boone J. Caring: dealing with a difficult concept. Int. J. Nursing Studies. 1997;34 (4), 241-248.
62. Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. Nursing Ethics. 2003; 10: 77-88.

63. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. Erciyes Tıp Dergisi 2008; 30: 242-49.
64. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;(5): 69-74.
65. Nursing Management and Professional Concepts. Quality Care. Erişim tarihi: 17.07.2023 Erişim linki: <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmpc/chapter/9-2-quality-care/#footnote-568-1>
66. Arslan, Ç. Kelleci M. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Düzeyleri Ve İlişkili Bazı Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011;14: 1
67. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014;22-2: 105-113.
68. Chahal H. Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship: A Case Study of Civil Hospital, Ahmedabad, India. Vision. 2008; 12(4): 45-55 <https://doi.org/10.1177/097226290801200405>.
69. Fischer, S, Pelka S, Riedl R. Understanding patients' decision-making strategies in hospital choice: Literature review and a call for experimental research. Cogent Psychology. 2015;2(1): 1116758 <https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1116758>
70. Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2019; 29(1): 79-88.
71. Kiliç M, Öztunç G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. International Journal of Caring Sciences. 2015;8: 625-33.
72. Cerit B, Çoşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. Turk J Clin Lab. 2018;9(2): 103-109.
73. Drahošová L, Jarošová D. Perception of nursing behaviour by surgery nurses and patients in a chosen region of the Czech Republic. Kontakt; 2015;17: 18-23.
74. Boğa, SM, Aydın Sayılan A, Kersu Ö, Baydemir C. Nursing Ethics. 2020; 27(3) <https://doi.org/10.1177/0969733020901830>
75. Uzelli Yılmaz, D, Akın Korhan E, Khorshid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. İnsan Bilimleri Dergisi, 2017;14(3): 2968–2980.
76. Gül Ş. , Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 192-208.
77. Göğüş F. Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması. [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
78. He T, Du Y, Wang L, et al. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. Int Nurs Rev. 2013; 60(4): 487-93.

79. Güven, B. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2021.
80. Önver Bayrak BA. Ünlüsoy Dinçer N. Klinik Uygulama Deneyimi Yaşayan Öğrenci Hemşirelerin Depresyon Düzeyleri ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki.Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(2): 363-380.
81. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2012;15: 299-335.
82. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. BMJ Quality & Safety. 2013;23(2): 116-125.
83. Kalisch BJ. Missed nursing care: A qualitative study. J Nurs Care Qual. 2006;21(4): 306-313.
84. Kalisch BJ, Terzioğlu F, Duygulu S.The MISSCARE Survey-Turkish: Psychometric properties and findings. Nursing Economics. 2012;30(1): 29-38.
85. Kalisch BJ, Doumit M, Lee KH, El Zein J.Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. J Nurs Adm. 2013;43(5): 274-279.
86. Blackman I, Henderson J, Willis E, et al. Factors influencing why nursing care is missed. J Clin Nurs. 2015;24(1-2): 47-56.
87. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2007;44: 545–555.
88. Merriam Webster Dictionary. Compassion fatigue. Erişim Tarihi: 19.10.2022. Erişim linki: <https://www.merriam.webster.com/medical/compassion%20fatigue/>
89. Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. Psychological Bulletin. 2010;136(3): 351-374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
90. Hökelekli. Gökyüzünden yeryüzüne yayılan bir değer: merhamet ve eğitimi. [internet]. Diyanet.gov.tr; 2001 [Erişim tarihi: 7 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://dergi.diyanet.gov.tr/makaledetay.php?ID=8850>.
91. Salazar LR. Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships. The Journal of Happiness ve Well-Being. 2015;3(1): 15-29.
92. Blomberg, K., Griffiths, P., Wengström, Y., May, C., & Bridges, J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2016;62: 137-155. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009>.
93. Akın Korhan E. Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir Sistemik Derleme. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.2019;2(2): 46-68.
94. Lombardo, B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2011. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>

95. Alakan YŞ, Ünal E. Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.2017; 4(2): 12-29.
96. Burnell L. Compassionate Care: A Concept Analysis. Home Health Care Management & Practice. 2009;21(5): 319-324. <https://doi.org/10.1177/1084822309331468>
97. Tuckett, AG. An ethic of the fitting: A conceptual framework for nursing practice. Nursing Inquiry. 1998;5(4): 220-227. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.1998.00241.x>
98. Kanov JM, Maitlis S, Worline MC, Dutton JE, Frost PJ, Lilius JM. Compassion in Organizational Life. American Behavioral Scientist. 2004; 47(6): 808-827. <https://doi.org/10.1177/0002764203260211>
99. Strauss, C, Lever Taylor B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, Cavanagh, K. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clinical Psychology Review. 2016;47: 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
100. Bivins R, Tierney S, Seers K. Compassionate care: Not easy, not free, not only nurses. BMJ Quality & Safety. 2017;26(12): 1023-1026. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007005>
101. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 2016, 4(1), 50-61.
102. Palgi S, Klein E, Shamay-Tsoory SG. Intranasal administration of oxytocin increases compassion toward women. Social Cognitive and Affective Neuroscience. 2015;10(3): 311-317. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu040>
103. Schantz ML. Compassion: A Concept Analysis. Nursing Forum. 2007; 42(2): 48-55. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00067.x>
104. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, Hagen NA. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. Palliative Medicine. 2017;31(5): 437-447. <https://doi.org/10.1177/0269216316663499>
105. Sprecher S, Fehr B. Compassionate love for close others and humanity. Journal of Social and Personal Relationships. 2005;22(5): 629-651. <https://doi.org/10.1177/0265407505056439>
106. Bray L, O'Brien MR, Kirton J, Zubairu K, Christiansen A. The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. Nurse Education Today. 2014;34: 480-486.
107. Epstein RM. Patient-Centered Communication and Diagnostic Testing. The Annals of Family Medicine. 2005;3(5): 415-421. <https://doi.org/10.1370/afm.348>
108. Joinson C. Merhamet Yorgunluğuyla Baş Etme. Nursing. 1992;22(4): 116-121.
109. Figley, CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology. 2002;58(11): 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
110. Dictionary. Compassion fatigue. Erişim tarihi: 19.10.2022. Erişim linki: <http://www.dictionary.com/browse/compassion-fatigue>.

111. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;60:1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916000833>.
112. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2020; 22(1): 20-27. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12650>.
113. Abendroth M, Flannery J. Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2006; 8(6): 346-356.
114. Yoder EA. Compassion Fatigue in Nurses, *Applied Nursing Research*. 2010; 23: 191– 197.
115. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emerg Nurs*. 2010; 36(5): 420-7.
116. Kim S. Compassion fatigue in Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: A Descriptive Research Study. *Progress in Transplantation*. 2013; 23(4): 329-335.
117. Childress, JF. Appeals to Conscience. *Ethics*. 1979; 89(4): 315-335.
118. Ramsay H. Conscience: Aquinas/with a hint of Aristotle. *Sophia* 2001;40(2): 15/29.
119. Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. (2017). Ethical Sensitivity in Nursing Ethical Leadership: A Content Analysis of Iranian Nurses Experiences. *Open Nurs J*. 2017;31(11): 1-13.
120. Peterson M, Potter RL. Hemşire pratisyenleri için bir etik kod önerisi. *J Am Acad Hemşire Uygulaması*. 2004;16(1): 116–124.
121. Dean W, Talbot S, Dean A. Klinisyen sıkıntısını yeniden çerçevelemek: tükenmişlik değil ahlaki yaralanma. *Federal Pratisyen*. 2019;36: 400-402.
122. Altun İ. Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. *Nursing Ethics*. 2002; 9(3): 269-278.
123. Torjuul K, Nordam A, Sørli V. Ethical challenges in surgery as narrated by practicing surgeons. *BMC Medical Ethics*. 2005; 6(1) :2. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-6-2>
124. Sarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H, Isola A. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics*. 2012;19(1): 104-115. <https://doi.org/10.1177/0969733011410094>
125. Alkrisat, M, Alatrash M. Stress of Conscience: Concept Clarification. *Journal of Health Ethics*. 2016;12(1). <https://doi.org/10.18785/ojhe.1201.02>
126. Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G. Revalidation of the Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ) and the Stress of Conscience Questionnaire (SCQ). *Nursing Ethics*. 2012;19(2): 220-232. <https://doi.org/10.1177/0969733011419241>

127. Corley MC. Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*. 2002;9(6): 636-650. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne557oa>
128. McHale, JV. Conscientious objection and the nurse: A right or a privilege? *British Journal of Nursing*. 2009;18(20): 1262-3.
129. Aydın H. Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 2013.
130. Dominquez-Gomez E, Rutledge DN. Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses. *Journal Of Emergency Nursing*. 2009;35: 199–204.
131. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*. 2006;55(1): 18-25.
132. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 2006;76: 103-108.
133. Dinç S, Ekinci M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11(1):192-202. doi: 10.18863/pgy.590616.
134. Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. Vicdan Stresi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirliği. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;6 (1):7-11.
135. Tabachnick BG, Fidell, LS. Using multivariate statistics (Sixth edition). United States: Pearson Education. 2013.
136. McKillup S. Statistics explained: An introductory guide for life scientists (Second edition). United States: Cambridge University Press. 2012.
137. Wilcox RR. Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction. United States: Chapman & Hall/CRC Press, 2012b.
138. Howitt D, Cramer D. Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited. 2011.
139. Lind DA, Marchal WG, Wathen SA. Basic statistics for business and economics (Fifth edition). United States: McGraw-Hill Companies, 2006.
140. Hayran M, Hayran M. Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. 3.Baskı, Ankara: Omega Araştırma Organizasyon Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti. ,2020:313.
141. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*. 1999;6: 1-55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>
142. Meydan CH, Şeşen H. Yapısal eşitlik modellemesi amos uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık; 2011.

143. Tabachnick BG, Fidel LS. Using Multivariate Statistics. (Fourth Edition). MA: Allyn & Bacon, Inc. 2001.
144. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002;6: 36-41.
145. Okumuş Çolak D, Uğur E. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg. 2017; (2): 104-109.
146. Kızılırmak H, Bulut S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences 2022; 7(21): 129-140.
147. Şanal S. Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 2020.
148. Erol F. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ve Mesleki Profesyonel Tutumları.[Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları, 2016.
149. Mutlu S, Yılmaz E. Cerrahi Alanlarda Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Sinizmin Bakım Davranışları ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2021;8(4): 635-643.
150. Küçükşarı T. Hemşirelikte personel güçlendirmenin iş performansı ve bakım davranışları ile ilişkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.
151. Çan B. Hemşirelerin duygusal okuryazarlık, bakım davranışları ve aile rol performansı düzeyleri arasındaki ilişki. [Yüksek lisans tezi]. Samsun: On dokuz Mayıs Üniversitesi, 2021.
152. Yakıt E. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.
153. Varoğlu S. Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022.
154. Gülfıdan H. Cerrahi hemşirelerinin ahlaki sıkıntı düzeylerinin hemşirelik bakımı davranışları üzerine etkisi ve ilişkili faktörler [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
155. Altın İ. Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algıları ve bakım davranışları. [Yüksek Lisans Tezi]. Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
156. Koca R. Cerrahi hemşirelerin Covid-19 korkusu ile bakım davranışları arasındaki ilişki. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022.
157. Gürkan A, Dikmen Aydın Y, Aldemir K. Surgical Patients' Perceptions of Nursing Care Quality and Their Satisfactions with Nursing Care. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2020; 12(3): 329-336.

158. Kolay N. Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, 2019.
159. Uğurlu AK, Eti Aslan F. Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(3): 233-8.
160. Okgün Alcan A, Yıldız K. Intensive Care Nursing During the Pandemia Process: The Effect of Perceived Stress on Compassion Fatigue. Forbes J Med. 2021;2(3): 175-181.
161. Bülbüloğlu S, Çınar F. Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Memnuniyetine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2021;24(2): 255-263.
162. Hür S. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
163. Güzel Ş, Şengül A, Sığırcı H. Compassion Fatigue in Anesthesia Employees. Genel Tıp Dergisi. 2022; 32(3): 252-258.
164. Avcı A, Çavuşoğlu E, Moran M, Gün M. COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi.2022; 5 (2): 43-52.
165. Aydın. Cerrahi Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ile Maneviyat Ve Manevi Bakım Arasındaki İlişki. [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi, 2022.
166. Atabek B, Karabacak GB. Pandemide Aktif Rol Alan Hemşirelerin Merhamet Yorgunlukları ve Mesleğe Bağlılıkları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2022;26(3): 83.
167. Uslu E, Kendirkıran G. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Risk Faktörleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022;15(3): 298-306. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1010957>
168. Tuveson H, Eklund M, Wann-Hansson C. Stress of Conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. Nursing Ethics. 2012;19(2): 208-19. <https://doi.org/10.1177/0969733011419239>
169. Orrung Wallin A, Jakobsson U, Edberg AK. Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care. J Nurs Manag. 2013; 23(3): 368-79.

1. EKLER

EK1. ÇALIŞMAYA KATILAN HEMŞİRELER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı 'Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Stresinin, Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi'dir.

Bu araştırmanın amacı Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Stresinin, Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi'ni belirlemektir.

Bu çalışmada size ölçekler uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız durumunda öngörülen süre 15 dk olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 384'tür.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için lütfen Hemsire Semra Kayacan'a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmektedir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

* Bu örnek form araştırmacılar fikri vermek için formda bulunması gereken ilgili bilgileri verilerle hazırlanmıştır. İhtiyaçta etik kurul sekreterliğinden ya da Tıp Fakültesi ve eb sayfasından temin edilerek ve üzerinde gerekli düzenlemeler yapılarak suretyle kullanılabilir (örn. bu paragraf metnindeki noktalı kısımlar ve parantezler çıkarılmalı ve uygun şekilde düzenlenmelidir). Gönüllünün beyan ve imzası, bilgilendirme metninin devamı şeklinde olmalıdır, kesinlikle ayrı sayfalarda alınmamalıdır. Güncelleme tarihi: 28.11.2013

**EK2. HEMŞİRELER İÇİN SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA
FORMU**

- 1- Cinsiyetiniz:1.() Kadın 2.() Erkek
- 2- Yaşınız:
- 3- Medeni durumunuz:1.() Evli 2.() Bekar
- 4- Eğitim durumunuz: 1.() Sağlık Meslek Lisesi 2.() Önlisans 3.() Lisans
4. ()Lisansüstü
- 5- Çalışmaya hangi ilden katılıyorsunuz? :
- 6- Meslekte çalışma süreniz (yıl) :
- 7- Acil serviste çalışma süreniz (yıl) :
- 8- Acil serviste haftalık çalışma saatiniz (ortalama) :

EK3.BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

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

EK4. MERHAMET YORGUNLUĞU –KISA ÖLÇEK FORMU (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendiriniz. 1 ila 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız.

Asla/Nadiren							Çok Sık		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum								
	b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum								
	c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor								
	d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum								
	e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum								
	f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor								
	g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.								
	h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.								
	i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu								
	j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu								
	k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum								
	l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.								
	m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.								

EK5. VİCDAN STRESİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda yer alan ifadeleri mesleki yaşamınızda karşılaşma durumunuzu dikkate alarak işaretleyiniz. Ölçeğin A maddelerinin değerlendirmesinde “asla” (0 puan); “altı ayda birden az” (1 puan); “altı ayda birden fazla” (2 puan); “her ay” (3 puan); “her hafta” (4 puan) ve “her gün” (5 puan) olarak puanlandırılmaktadır. B maddelerinin değerlendirmesinde ise bu durumun ne derece vicdani sıkıntı yarattığını analog ölçmektedir. Analog çizginin en solu “Hayır, hiç değil”, en sağ ise “Evet bu bana çok vicdani sıkıntı veriyor”u ifade etmektedir.

		0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
1 A	Hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayacak zaman kısıtlılığını ne sıklıkta yaşıyorsunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
1 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor						
2 A	Hiç doğru bulmadığımız bir bakımı sağlamak zorunda kalıyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
2 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor						
3 A	Hiç işinizde tutarsız isteklerle uğraşmak zorunda kalıyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
3 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor						
4 A	Hiç hastalara hakaret edildiğini ve/veya hastaların incindiğini görüyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gün
4 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? Hayır, hiç değil Evet, bana çok vicdani sıkıntı veriyor						

5 A	Kendinizi, yardıma veya desteğe ihtiyacı olan hastalardan ya da hasta yakınlarından uzaklaştırdığınız oldu mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gü n
5 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? vicdani sıkıntı veriyor						
6 A	Özel yaşantınızın, kendinizi işinize istediğiniz gibi adayabilmek için gereken enerjiden yoksun bıraktığı oluyor mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gü n
6 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? vicdani sıkıntı veriyor						
7 A	Sağlık hizmetindeki işinizin, kendinizi ailenize istediğiniz gibi adamak için gereken enerjiden yoksun bıraktığı oluyor mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gü n
7 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? vicdani sıkıntı veriyor						
8 A	Çalışmalarınızda başkalarının beklentilerini karşılayamadığınızı hissettiğiniz oluyor mu?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gü n
8 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? vicdani sıkıntı veriyor						
9 A	İyi bir bakım vermeye yönelik beklentilerinizi hiç aşağıya çekiyor musunuz?	0: Asla	1: altı ayda birden az	2: altı ayda birden fazla	3: her ay	4: her hafta	5: her gü n
9 B	Bu size vicdani sıkıntı veriyor mu? vicdani sıkıntı veriyor						

EK6. MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



" Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Kullanım İzni "

3 ileti

Semra Kayacan <semrakayacan@ogre.gsm.tr>

20 Ocak Per 17:57

Alıcı: [Redacted], simge çoşkun [Redacted]

Sayın Dinç ,

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Simge Çoşkun danışmanlığında sizin tarafınızdan güvenilirlik ve geçerliliği çalışılmış olan 'Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'ni tez çalışmamızda kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygunsa ölçeği çalışmamızda kullanabilmek için izninizi istiyoruz.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

[Alınılan metin gizlendi]

Sevgi DİNÇ <[Redacted]>

25 Ocak Sal 13:59

Alıcı: Semra Kayacan [Redacted]

Sayın Semra Kayacan,

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

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Hemşirelik Bölümü

Bölümü

RS

[Redacted]

EK7. MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



RE: EXT: 'Compassion Fatigue Scale Permission To Use'
2 ileti

Adams, Richard

20 Ocak Per 20:02

Alici: Semra Kayacan <
Cc: Boscarino, Joseph A

<n>, simge coşkun
>

Hi Ms. Kayacan,

Our Compassion Fatigue scale is in the public domain and you can use it in your research as you think best. We just ask that you cite our work. For your convenience, I have attached our articles. Please let me know if you have any questions about it. Thank you for using our scale.

Regards,

Richard Adams

Richard E. Adams

Professor and Chair

Department of Sociology

700 Hilltop Drive

215 Merrill Hall

Kent State University

Kent, OH 44242-0001

From: Semra Kav

Sent:

To: Adams, Richar

çoşkun

Subject: EXT: 'Compassion Fatigue Scale Permission To Use'

Dear Richards ,

I am Semra Kayacan. I am working as a nurse at one of the public hospital in Zonguldak, TURKEY. I am also a master's degree student at Bolu Abant İzzet Baysal University, Institute of Health Science , Fundamentals of Nursing Department. As a part of my education I have planned a study under the consultancy of Dr Simge Coşkun.

We ask for your permission to use the 'Compassion Fatigue' scale in our study.

I am looking forward to hearing from you soon.

Best regards.

CAUTION: EXTERNAL SENDER Do not click any links, open any attachments, or REPLY to the message unless you trust the sender and know the content is safe.

CF Valid_Study-Am J Orthopsy(2006).pdf, CF&Social_Workers-RSWP(2008).pdf, CF_PTSD Vio

EK8. VİCDAN STRESİ KULLANIM İZNİ



' Vicdan Stresi Ölçeği Kullanım İzni'

4 ileti

Semra Kayacan

20 Ocak Per 18:15

Sayın Akademi

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Simge Çoşkun danışmanlığında sizin tarafınızdan güvenilirlik ve geçerliliği çalışılmış olan 'Vicdan Stresi Ölçeği'ni tez çalışmamızda kullanmak istiyoruz.

Sizin için uygunsa ölçeği çalışmamızda kullanabilmek için izninizi istiyoruz.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

[Alıntılanan metin gizlendi]

20 Ocak Per 19:13

Alıcı: Semra Kayacan

Merhaba

Vicdan Stresi Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

Ölçek kullanımı ve maddeleri hakkında bilgi ekte yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

İyi çalışmalar.

Dr. Öğr. Üyesi Sena Dilek AKSOY

20 Ocak 2022 18:16, "Semra Kayacan".

[Alıntılanan metin gizlendi]

vicdan stresi anketi ve kullanımı.docx, Vicdan stresi ölçeği makale.pdf

20 Ocak Per 19:15

Semra Kayacan

Alıcı: <[redacted]>, simge çoşkun

Ölçek kullanım izni ve geri dönüşünüz için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla

Semra KAYACAN

Asine sahip kullanıcı 20 Oca 2022 Per, 19:13 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

20 Ocak Per 19:24

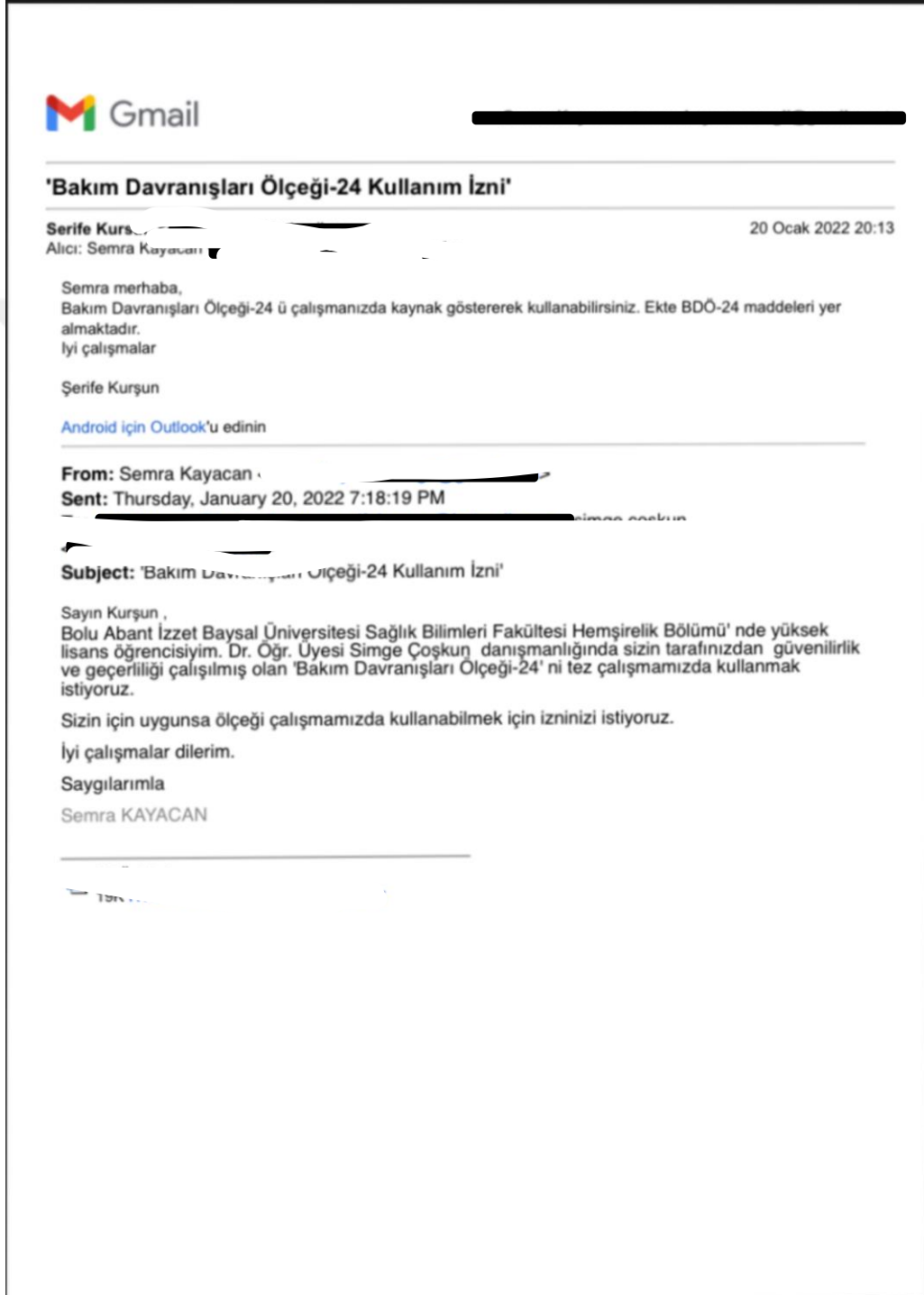
Semra Kayacan

Alıcı: simge çoşkun

[Alıntılanan metin gizlendi]

vicdan stresi anketi ve kullanımı.docx, Vicdan stresi ölçeği makale.pdf

EK9. BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



EK10. ETİK KURUL İZNİ



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 126

08.04.2022

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARASTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Acil Servis Hemşirelerinde Vicdan Stresinin, Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Üzerine Aracılık Etkisi.
	ARASTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Mediating Effect of Stress of Conscience on Compassion Fatigue and Perception of Nursing Care Quality in Emergency Nurses.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Dr.Öğr.Üyesi Simge ÇOŞKUN PALAZ
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Yüksek Lisans Öğr. Semra KAYACAN
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Türkiye Geneline Sağlık Bakanlığına Bağlı Devlet Hastanelerinin Acil Servisi.

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2022/77	Tarih (Date) 22.03.2022
	Dr.Öğr.Üyesi Simge ÇOŞKUN PALAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliğiyle kararı verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmzası
Prof.Dr.Mehmet Hayri ERKOL (Başkan)	Genel Cerrahi	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç.Dr. Erkan KILINÇ (Başkan Yardımcısı)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Prof.Dr.Mehmet Hamid BOZTAŞ (Üye)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. Akif Hakan KURT (Üye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç.Dr. Hamit YOLDAŞ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç.Dr.Aslı ÇELEBİ TAYFUR (Üye)	Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç.Dr.Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN (Üye)	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Bildirimden Sorumlu Üye)	Biyoistatistik	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN (Üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Doç.Dr. Abdülcani KAYMAZ (Üye)	Göz Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç.Dr.Kübra DEĞİRMENCI (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi	
Dr.Öğr.Üyesi Tuğba KOCAAĞA (Üye)	Antrenörlük Eğitimi	BAİBÜ Spor Bilimleri Fakültesi	
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Farmakolog/Eczacı	Özel Eczane (BOLU)	
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Avukat	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)	
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)	

EK11. BENZERLİK RAPORU

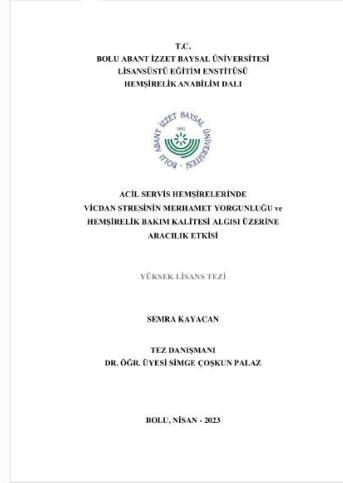


Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Semra Kayacan
Ödev başlığı: SEMRA
Gönderi Başlığı:
Dosya adı:
Dosya boyutu:
Sayfa sayısı:
Kelime sayısı:
Karakter sayısı:
Gönderim Tarihi:
Gönderim Numarası:



Copyright 2023 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

2. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı:

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

Yabancı Dili: İngilizce

E-posta:

İletişim Bilgileri:

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Gazi Üniversitesi	2014-2018
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2020-2023

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Sağlık Bakanlığı Kdz. Ereğli Devlet Hastanesi	2020-

Yayınlar:

- 1- Çoşkun Palaz S, Kayacan S. Covid-19 tedavisi gören hastaların hemşirelere güven düzeyleri ile hemşirelik bakımı kalite algıları arasındaki ilişki. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2022. <https://doi.org/10.1111/scs.13114>
- 2- Bulut H, Çakır T, Kayacan S, Dinçel FB. Hemşirelik öğrencilerinin kuşak özelliklerinin ve hemşirelik mesleğine yansımalarının belirlenmesi. 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; Nisan 2017; Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.