

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK, MERHAMET YORGUNLUĞU VE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Elif YALÇINKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK, MERHAMET YORGUNLUĞU VE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Elif YALÇINKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Serpil İNCE

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Y¼ksek Lisans Programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Doç. Dr. Banu TERZİ
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Doç. Dr. İlkey KESER
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Doç. Dr. S¼meyye ARSLAN
Pamukkale ¼niversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

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

Öğrencinin
Elif YALÇINKAYA
İmza

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serpil İNCE
İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süreci boyunca hem ders hem de tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesi sırasında bana katkı ve kolaylık sağlayan, değerli bilgileri, tecrübeleri, verdiği emekler için ve beni hep güler yüzüyle karşıladığı için başta danışman hocam Doç. Dr. Serpil İNCE'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyim ve bilgileriyle yol gösterici olan değerli hocalarım Doç. Dr. Emine KOL ve Doç. Dr. Banu TERZİ'ye,

En zor zamanımda elimden tutan, tez dönemimi bitirmem için bana destek ve ışık olan hocam Doç. Dr. İlkey KESER'e, katkı ve emeklerinden dolayı değerli hocam tez jüri üyesi Doç. Dr. Sümeyye ARSLAN'a

Yüksek lisans hem ders hem de tez dönemi boyunca daima yanımda olan, beni destekleyen sevgili arkadaşlarım Gülcan BAYSAL ve Gizem ÖZEN'e,

Yaşadığı tüm zorlu hayat koşullarına rağmen mücadelesi ile bana örnek olan, beni büyütüp bu zamanlara getiren ve her zaman destek olan canım babam Kalender YALÇINKAYA ve manevi annem Hatice YALÇINKAYA'ya, her daim yanımda duran ve tüm zorluklarımda dayanak olan canım ablam Tülay TAŞBAŞ ve kardeşlerim Gül YALÇINKAYA ve Sonay YALÇINKAYA'ya, her türlü zorluğumu göğsünde yumuşatan canım yol arkadaşım Yunus Emre GÖKOĞLU'na,

Yüksek lisans tezime katkılarıyla destek olan Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi ve Pamukkale Üniversitesi Hastanesi değerli meslektaşlarım yoğun bakım hemşirelerine,

Yüksek Lisans eğitimim süresince verdikleri hizmet ve desteklerinden dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticileri ve idari personeline,

Her zaman çalışmak ve ilerlemek için bir sebep bulduğum için kendime,

Bir kadın olarak haklarımın olmasını sağlayan, bilim ve aklın yolunu kendimize yol olarak seçmemizi öğütlemiş Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım.

ÖZET

Amaç: Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı bu çalışma, Ege Bölgesi'ndeki bir ilde İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 309 yoğun bakım hemşiresi ile Nisan 2023-Mart 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği", "Bakım Davranışları Ölçeği" ve "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İki bağımsız gruptaki katılımcıların kişisel özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyonu uygulanmıştır.

Bulgular: Merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması 53.70 ± 23.77 , bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalamasının 5.10 ± 0.61 , psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamasının 76.84 ± 7.75 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bakım davranışları algısı ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki ($r=0.290$, $p<0.05$) saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.226$, $p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerin merhamet yorgunluğu düşük, bakım davranışları algısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek düzeyde bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı ve merhamet yorgunluğu azaldıkça da bakım davranışlarının olumlu etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, bakım davranışları, merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık, yoğun bakım hemşiresi

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the relationship between psychological resilience, compassion fatigue, and care behaviors among intensive care nurses.

Method: This descriptive correlational study was conducted between April 2023 and March 2024 with 465 intensive care nurses working at two state hospitals and one university hospital affiliated with the Provincial Health Directorate in a province of the Aegean region. The data of the research was collected with "Personal Information Form," the "Compassion Fatigue Scale," the "Care Behaviors Scale," and the "Psychological Resilience Scale." Data were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. An independent t-test was used for comparing scale scores according to the personal characteristics of the participants in two independent groups, and a one-way ANOVA was used for comparisons among more than two independent groups. Pearson correlation was applied to test the relationship between the scales used in the study.

Results: It was found that the total mean score of compassion fatigue scale was 53.70 ± 23.77 , the total mean score of caring behaviors scale was 5.10 ± 0.61 , and the total mean score of psychological resilience scale was 76.84 ± 7.75 . A statistically significant positive relationship ($r=0.290$, $p<0.05$) has been found between nurses' perception of caring behaviors and psychological resilience. A significant negative relationship ($r=-0.226$, $p<0.05$) has been determined between compassion fatigue and psychological resilience.

Conclusion: In this study, compassion fatigue of intensive care nurses was found to be low, perception of caring behaviors and psychological resilience levels were found to be high. It was determined that as psychological resilience increases, compassion fatigue decreases, and as compassion fatigue decreases, care behaviors are positively affected.

Keywords: Compassion fatigue, psychological resilience, care, care behaviors, intensive care nurse

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği	3
2.2. Merhamet Yorgunluğu	4
2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	6
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	7
2.3. Tükenmişlik	8
2.4. Sekonder Travmatik Stres	9
2.5. Post travmatik stres bozukluğu (PTSB)	10
2.6. Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi	10
2.7. Merhamet Yorgunluğu ile Başetme ve Önlemeye Yönelik Stratejiler	12
2.8. Yoğun Bakım Hemşireleri Ve Merhamet Yorgunluğu	13
2.9. Psikolojik Dayanıklılık	15
2.10. Psikolojik Dayanıklılık ve Yoğun Bakım Hemşireliği	17
2.11. Bakım Kavramı	18
2.12. Bakım Davranışları	19

2.13. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Bakım Davranışları	21
2.14. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Türü	24
3.2. Araştırmanın Soruları	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4.1. Araştırmanın Örneklem Özellikleri	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	26
3.6.2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)	26
3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)	27
3.6.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	28
3.7. Verilerin Toplanması	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özellikleri	31
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Bakım Davranışları Algıları	37
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Bakım Davranışları Algılarının Karşılaştırmaları	38

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki	42
--	----

5. TARTIŞMA

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri	45
5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri	47
5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Algıları	49
5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özelliklerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Bakım Davranışları Algıları ile Karşılaştırmaları	52
5.4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile karşılaştırmaları	52
5.4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Karşılaştırmaları	54
5.4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özelliklerinin Bakım Davranışları Algıları İle Karşılaştırmaları	56
5.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki	58

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKLAR

EKLER

Ek-1 Hemşireler İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu	87
Ek-2 Kişisel Bilgi Formu	89
Ek-3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	91
Ek-4 Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ)	92
Ek-5 Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)	93
Ek-6 Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Kullanım İzni	94

Ek-7 Merhamet Yorgunluğu Ölçek Kullanım İzni	95
Ek-8 Bakım Davranışları Ölçek Kullanım İzni	96
Ek-9 Etik Kurul İzni	97
Ek-10 Pamukkale Üniversite Hastanesi Kurum İzni	99
Ek-11 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Denizli Devlet Hastanesi ve Servergazi Devlet Hastanesi Kurum İzni	102
ÖZGEÇMİŞ	103



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Araştırmanın örneklem özellikleri	25
Tablo 4.1.	Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerine göre dağılımı	31
Tablo 4.2.	Yoğun bakım hemşirelerinin mesai sürecinde yaşadıkları sorunlar	34
Tablo 4.3.	Yoğun bakım hemşirelerinin kullandıkları bakım davranışları	35
Tablo 4.4.	Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar	36
Tablo 4.5.	Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri	37
Tablo 4.6.	Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.7.	Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Merhamet yorgunluğunun belirtileri	7
Şekil 2.2.	Merhamet yorgunluğu oluşum süreci	12



SİMGELER ve KISALTMALAR

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

MY: Merhamet Yorgunluğu

PTSB: Post Travmatik Stres Bozukluğu

MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği

PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

STS: Sekonder Travmatik Stres

DDH: Denizli Devlet Hastanesi

SDH: Servergazi Devlet Hastanesi

PAÜ: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi

1. GİRİŞ

İnsan kırılganlığına bir yanıt olan merhamet (compassion); doğası gereği bir başkasının acısına tanıklık ederken ortaya çıkan ve yine onların adına davranma arzusu olarak ortaya çıkararak insanları harekete geçiren bir duygudur (Goetz ve ark., 2010). Yorgunluk tükenme ile süregelen, olağan seviyede fiziksel ve zihinsel çalışma kapasitesinin azalması olarak da tanımlanmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012). Merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi çaresiz, umutsuz, yorgun ve bunalmış hale getirebilen fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal tükenme durumu şeklinde tanımlanmaktadır (McHolm, 2006).

Psikolojik dayanıklılık, insanların hayatlarında yaşadıkları travmalar, yaşam tehditleri, ailesel sıkıntılar gibi önemli stres verici durumlarda bireyin bu duruma uyum sağlama ve başa çıkma becerisidir (Gürkan, 2010). Psikolojik dayanıklılık, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, sekonder travmatik stres, depresyon, stres ve anksiyete gibi olumsuz sonuçların önlenmesi sağlar (Kutluturkan ve ark., 2016; Lanz ve Bruk-Lee, 2017). Delgado ve arkadaşları (2017), hemşirelikte psikolojik dayanıklılığı, hemşirelerin iş yeri zorluklarını ve taleplerini yönetmelerine yardımcı olan kişisel bir kapasite olarak görmüştür. Bu noktada psikolojik dayanıklılık ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu yakın ilişkilidir. Psikolojik dayanıklılık hali, hemşirelerin sundukları bakım hizmetlerini daha kaliteli bir şekilde yerine getirebilmeleri hususunda önemli bir faktör olmaktadır.

Merhamet yorgunluğu, başka bir kişiye bakım verirken empatinin oluştuğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde meydana gelebilir (Sabo, 2011). Literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinde sıklıkla merhamet yorgunluğu görülmektedir (Hür, 2018; Özan, 2019; Kılıç ve ark., 2020). Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışanlar hayatın sonuna gelmiş kişilerin durumlarından, etik kararlar vermekten, hastaların sürekli olarak acı çekmesini gözlemlemekten, orantısız tıbbi destek ve donanımdan ve hastanın kendisi ve yakınları ile iletişim sorunlarından duygusal olarak etkilenebilmektedir (Dizer ve ark., 2008). Merhamet yorgunluğunun hemşirelik bakımına etkisi ise hastanın bakımı esnasında isteksiz, sinirli, duygusal manada bunalma, hastadan ilgisini alakasını kesme durumu, klinik kararlar verilmesi için son derece önemli olan hasta değerlendirmelerini olumsuz etkileme ve hastalara karşı duyarsızlaşma şeklinde açıklanabilir. Merhamet

yorgunluğu yaşıyan hemşirenin ahlaki ve mesleki değerlerinde de sıklıkla değişimler olmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu varlığının kanıtı olarak bakım esnasında hasta yararının gözetilmemesi olabileceği belirtilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğu sonucunda meydana gelen duyarsızlaşma uygun olmayan bakım davranışlarına neden olabilir (Jenkins ve Warren, 2012). Oysaki bakım hemşireliğin kalbidir. Bakım davranışında temel amaç, her zaman hastanın acısını, distressini kültürel atmosfere uygun olarak azaltmaktır (Mlinar, 2010). Merhamet, hemşirelik mesleğinin özünde yer alan yardımcı bir duygudur (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Merhametli bakım, hastaların memnuniyetini sağlayan, maddi gideri olmayan, hasta üzerinde olumlu etkileri olan hatta iyileşmeyi hızlandıran bir bakım modelidir. Ayrıca hastaların özerkliklerinde, sorunlarla başa çıkma yeteneğinde ve bakıma uyumluluklarında artış sağladığı gibi daha az anksiyete ve daha fazla güven hissetmelerini sağlar (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017; Kolay, 2019).

Merhamet yorgunluğu; uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurmaktan ve strese maruz kalmaktan dolayı oluşur (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin uzun vadede bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya sebep olur (Şeremet ve Ekinci, 2021; Korkmaz ve Gökoğlan, 2023). Psikolojik dayanıklılık, var olduğunda ve sürdürülebildiğinde hemşirelerin iş yerindeki stres faktörlerine olumlu bir şekilde uyum sağlamalarını, psikolojik zararlardan kaçınmaları ve güvenli, yüksek kaliteli hasta bakımı sunmalarını sağlar (Cooper ve ark., 2020). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık azaldıkça merhamet yorgunluğunun arttığını gösteren çalışmalar (Sevin ve Partlak Günüşen, 2021; Durgu ve Aydoğdu Durmuş, 2023) olmakla birlikte, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışlarının hemşirelerin bakım davranışlarına yansımaya dair çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda; çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ve Yoğun Bakım Hemşireliği

YBÜ, biyomedikal cihazların ve teknolojik araç/gereçlerin kullanıldığı, hasta bireyin yedi gün/ 24 saat yaşamsal bulgularının yakından takip edildiği temel ve ileri yaşam desteğinin uygulanabildiği ünitelerdir (Aydiner, 2020). YBÜ yaşanan zaman darlığı, işte sosyal desteğin az olması, aşırı iş yükü, ahlaki ve manevi etik konularla ilgili sıkıntı, hastayla ilgili belirsizlik ve acı çeken, yaşamını yitiren hastalara maruz kalma gibi sebeplerden dolayı stresli iş alanları olarak belirtilmektedir (Arrogante ve Aparicio-Zaldivar, 2017). YBÜ’ndeki hastaların profili ameliyat sonrası ya da travma sebebiyle hemodinamisi bozulmuş, koma, şok, felç durumları olan ve türlü destekleyici ekipmanların yardımına gereksinim duyan, farklı hastalıkları mevcut, yaşam ile ölüm arasındaki yüksek riskli hastalar oluşturur (Terzi ve Kaya, 2011; Kaya ve ark, 2011). Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (<https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/>, Erişim Tarihi: 05.07.2024).

Yoğun bakım hemşireleri, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra; yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişimini önlemede, uygun skorlama sistemlerinin kullanılmasında, hastaları non-invazif monitorizasyonda, kardiyak ritmin izlenmesinde, acil durumlarda gerekli ekip ile müdahalelerde, sıvı elektrolit ve asit baz dengesinin sağlanmasında, hastaların solunumuna ilişkin sorunlarda, ventilatördeki hastanın bakımında, aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar gibi temel girişimsel uygulamalarda, hastalarda kontraktür ve bası yaraları, risk faktörlerinde, hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri hekim ile planmasında, nörolojik hastalıkları olan ve bilinci kapalı olan hastalarda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerinin uygulanmasında, reaksiyon varlığında hekime bildirilmesinde, pace makerli hastada, intra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastada, hastaların beslenme gereksinimlerini belirlenmesinde,

beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlanmasında, yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımını planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde görev, yetki ve sorumlulukları vardır (<https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/>, Erişim Tarihi: 04.07.2024).

2.2. Merhamet Yorgunluğu

“Compassion” kelimesinin Türkçe karşılığı için literatürde “şefkat, merhamet ve acıma” kelimeleri kullanılmasının yanında bazı yazarlar tarafından ‘eş duyum’ olarak çevrildiği de görülmüştür. Merhametin oldukça soyut ve geniş tanımı olsa da genel olarak başkasının acısının anlaşılması, bu acıyı hafifletme isteği ve kişinin iyilik halini en üst düzeye çıkarma davranışı olarak tanımlanan bir psikososyal yardımdır (<https://www.kindfulbody.com/blog/fear-of-compassion-how-to-tell> Erişim Tarihi:10.04.2024). Ayrıca merhamet hem kendimize hem de başkalarına verebileceğimiz en güçlü ve iyileştirici hediye olup maliyeti olmayan, başkaları üzerinde olumlu fizyolojik etkiler uyandıran, duygusal ve pratik bir yaklaşımdır (Sayar, 2019; Özdelikara ve Babur, 2020). Merhamet acı çeken bireyin acısını hissetmek ve ona yardım etmek için harekete geçme isteğini kapsar. Merhamet kavramının sosyal ilişkilerin güçlenmesi ve mutluluk gibi olumlu duyguların meydana gelmesini destekleyen özelliğinin yanında kaygı, öfke ve korku gibi negatif duygulara karşı da koruyucu bir özelliği bulunmaktadır (Nas ve Sak, 2020; Odabaş, 2023).

Merhamet, sempati ve empati kavramlarıyla eş anlamlı olarak kullanılsa da birçok yönüyle onlardan ayrılmaktadır. Özellikle harekete geçme durumu yani merhametli davranış yönüyle empati ve sempati duygusundan ayrılmaktadır (Ledoux, 2015). Sempati daha öznel bir kavram olup karşıdaki kişiyle bağlantı kurmaktan ziyade o kişiden uzaklaştırabilir. Empatinin ise duygusal ve bilişsel bileşenleri içerirken aynı zamanda olumsuz duyguya eşlik eder (Tanner, 2020; Odabaş, 2023).

Sağlık profesyonelleri, merhamet duygusu sayesinde insanı “insan olarak” görür (Gök, 2015). Mark Pettus, hastaların incelikli mesajlarını ki bunlar bazen bir gözyaşı, bir gülüş, bir bakış, hatta sessizlik şeklinde olan alana “davet” olduğunu ve karşılık verilmesinin bu bağlamda da bu incelikli mesajların merhamet duyulması ihtiyacının çok önemli işaretleri

olduğunu vurgulamaktadır (Goleman, 2007; Gök, 2015). Amerikan Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi etik kodlarında ve deklarasyonlarında merhameti temel almakla birlikte Hemşirelik Ebelik Konseyi sağlık çalışanlarının bilgi ve yeteneklerinin yanında merhamet duygusuna da sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Gündüzoğlu ve ark., 2019). Bu bağlamda literatürde merhamet duygusunun hemşirelikte yardımcı bir duygu olduğu ve öğretilebileceği belirtilmektedir (Gündüzoğlu ve ark., 2019).

Merhamet yorgunluğu, ilk olarak 1992 tarihinde hemşire Carla Joinson tarafından acil serviste çalışan hemşireler üzerinde tükenmişliğin doğasını araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada literatüre girmiştir (Joinson, 1992). Joinson merhamet yorgunluğunu, bakım verenlerin "bakım verme yeteneğinin kaybı" olarak yaşadığı benzersiz bir tükenmişlik formu olarak tanımlamıştır (Joinson, 1992). Joinson, hemşirelerde gözlemlediği uzaklaşma, sinirlilik duyguları, öfke, depresyon, genel olarak keyifsizlik, işe gitmekten korkma, yorgunluk ve fiziksel şikayetler (örn. sık baş ağrıları veya karın ağrıları) gibi merhamet yorgunluğunun özelliklerini tanımlamasının yanında ayrıca tüm bu özelliklerin iş performansında verimsiz olmaya yol açtığını ileri sürmüştür (Joinson, 1992). Figley (1995, 2002a) merhamet yorgunluğunu “travmatize olmuş hastalarla ilgili olarak gerçekleşen travmatik olayları tekrar deneyimleme, hatırlatıcılardan kaçınma/uyuşma ve hastayla ilişkili sürekli uyarılma durumu” olarak tanımlamıştır (Figley, 1995, 2002a). Merhamet yorgunluğu ya da diğerlerine yardım etmekten kaynaklanan aşırı stres ve tükenmişliğin, genel olarak profesyonelin refahına zararlı olduğu kabul edilmiştir. Merhamet yorgunluğu; hasta olan, acı çeken, travmaya uğramış kişiye yardım etme isteğinin bu bağlamda da yardım etmeye çalışmanın verdiği stresin sonucudur (Figley, 1995). Genel olarak merhamet yorgunluğu, travmatize olmuş bireylerle çalışırken "başkalarının sorunlarını ve acılarına tanık olup içselleştirmekten" kaynaklanan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal tükenme olarak tanımlanmıştır (Figley, 2002b; McHolm, 2006; Hunsaker ve ark., 2015). Diğer bir tanım ise hastalarda iyileşme görmeden, acı çeken bireylere yüksek düzeyde, uzun süre boyunca enerji ve merhamet göstermenin sonucu olarak ortaya çıkan durumdur (Circenis ve Millere, 2011).

Literatürde merhamet yorgunluğu yerine sekonder travmatik stres (secondary traumatic stress) post travmatik stres bozukluğu (PTSB), merhamet stresi ve tükenmişlik gibi farklı

terimler kullanılıyor olması büyük ölçüde kafa karışıklığına yol açmıştır (Joinson, 1992; Figley, 2002a; Gentry, 2002; Kartsonaki ve ark., 2023). Son yıllarda merhamet yorgunluğu hem tükenmişlik hem de sekonder travmatik stresten oluşan çok bileşenli bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Stamm, 2010). Böylece alanda kullanılan birçok terimi bir araya getirmektedir (Stamm, 2010; Paiva-Salisbury ve Schwanz, 2022). Tükenmişlik ve sekonder travmatik stres birlikte merhamet yorgunluğu riskini artırır ve Stamm' ın (2010) modelinde merhamet yorgunluğunu ölçmek için birleştirilir.

2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Merhamet yorgunluğu, travmatik hastalarla ve aileleriyle uzun süreli, sürekli ve yakın etkileşim, strese maruz kalma ve kendini kullanma nedeniyle ortaya çıkan ve “bakımın maliyeti (cost of caring)” olarak değerlendirilebilecek duygusal tükenme olarak tanımlanmıştır (Figley, 2002b; Stamm, 2010; Hunsaker ve ark., 2015). Figley (1995) merhamet yorgunluğuna yol açan ve bunlar olmazsa merhamet yorgunluğunun gelişme olasılığının çok düşük olduğu iki faktör açıklamıştır. Bunlar “empati” ve “maruz kalma” dır. Figley’e göre merhamet yorgunluğunun asıl nedeni aşırı empatik ilgidir (Figley, 2002a). Merhamet bir kişiye bakım verirken empatinin olduğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde meydana gelebilir (Sabo, 2011).

Merhamet yorgunluğu; uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurmaktan, kendinden bir şeyler vermekten ve strese maruz kalmaktan dolayı oluşan ve giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi olarak açığa çıkan ilerleyici ve kümülatif bir sürecin sonucudur (Coetzee ve Kloppe, 2010). Bu zorlu süreçte hastaların ve yakınlarının acısına tanık olmak ve onlarla temas halinde olmak, hemşirelerin uzun vadede başkalarına karşı empati kurma, bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya sebep olur (Şeremet ve Ekinci, 2021; Korkmaz ve Gökoğlan, 2023).

Merhamet yorgunluğu için bazı risk faktörleri arasında olumsuz başa çıkma becerileri, yüksek stres seviyesi, düşük düzeyde sosyal destek düzeyleri, kişinin daha önce deneyimlediği travma geçmişi ve duyguları bastırma veya bunlardan kaçınma yer alır (Gentry, 2002). Jenkins ve Warren (2012) uzun süre acı çeken bireylerle çalışan kişilerin

beklenmedik bir şekilde kendilerini de acı çekmiş bir halde bulduklarına dikkat çekmiştir. Acı çeken bireylerle çalışan kişilerin ortak özellikleri ise travmaya direkt maruz kalan kişilere bakım vermeleri, destek olmaları ve görevleri gereği dikkatli olmalarıdır (Şeker, 2021).

2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri vardır (Coetzee ve Klopper, 2010; Lynch ve Lobo, 2012). Belirtilerin her biri merhamet yorgunluğunun varlığını gösterebilir ancak merhamet yorgunluğunu anlamlandırmak zor olduğu için tanı konmadan önce kişi birden fazla belirti göstermelidir (Coetzee ve Klopper, 2010; Lynch ve Lobo, 2012). Merhamet yorgunluğu ve belirtilerinin (Şekil 2.1) farkında olmak, hemşirenin barometresi olarak hizmet edebilir ve erken uyarı sistemi oluşturabilir (Powell, 2020).

Fiziksel Belirtileri	Manevi Belirtileri	Sosyal Belirtileri
•Yorgunluk •Enerji eksikliği •Performans eksikliği •Güç ve dayanıklılık kaybı •Artan kilo alma/verme durumları •Mide ağrısı •Baş ağrısı •Taşikardi •Hipertansiyon •Hipotansiyon •Uyku bozuklukları •Gastrointestinal problemler •İmmun sistemde zayıflama	•Zayıf karar •İçe bakışta yetersizlik •Manevi duyarsızlık •İnanç ve değerlerde değişiklikler	•Vurdumduymazlık •Tepkisizlik •Hastalar ile ilgilenmeme •Yardım etme kapasitesinin yitirilmesi •Hastanın acısının paylaşılmaması •İlaçların ve yiyeceklerin kötüye kullanımı •Hastalara daha az vakit ayırma •Hastalarla alay etme •Kinizm •Diğerlerini beceriksiz hissetme

Şekil 2.1. Devam Merhamet yorgunluğu belirtileri (Wijdenes ve ark., 2019; Mottaghi ve Poursheikhali, 2020; Powell, 2020).

Zihinsel Belirtileri	Ruhsal/Duygusal Belirtileri
•Dikkat eksikliği •Hata yapmaya yatkınlık •Can sıkıntısı •Konsantrasyon problemleri	•Duygusal yorgunluk •Duygusal kırılmalar •Tükenmişlik •Enerji eksikliği •İlgisizlik •Ayrılma isteği •Azalmış coşku •Duyarsızlaşma •Yetenek kaybı •İrritabilite •Muhakeme kaybı •İzolasyon •Anksiyete •Yorgunluk •Depresyon •Arkadaşlardan ve aileden vazgeçme •Önceden zevk aldığı şeylere karşı ilgisizlik, •Başkalarının problemleri ile ilgili tekrarlanan düşünceler ve hayaller

Şekil 2.1. Devam Merhamet yorgunluğu belirtileri (Wijdenes ve ark., 2019; Mottaghi ve Poursheikhali, 2020; Powell, 2020).

2.3. Tükenmişlik

Amerikalı psikolog Freudenberger tarafından tükenmişlik "insanın içsel kaynaklarında başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya gerçekleşmeyen arzular sonucu ortaya çıkan bir durum" olarak kavramsallaştırılmıştır (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik, bireyin stresin kronik olumsuz etkilerini deneyimlemesi sonucu ortaya çıkan fiziksel, zihinsel ve duygusal bir tükenme durumudur (Maslach ve ark., 2001). Tükenmişlik, zamanla biriken stresten kaynaklanır yani bireyler bunun geldiğini hissedebilir (Figley, 2002a; Gentry, 2002; Stamm, 2010). Tükenmişlik, düşmanlık, hayal kırıklığı, öfke, depresyon (Stamm, 2010), kopma, izolasyon, sinirlilik, umutsuzluk, şüphecilik ve duyarsızlık gibi konuları içerir (Circenis ve ark., 2013).

Tükenmişlik, genellikle stresli iş veya iş ortamındaki stresli deneyim ile ilişkilendirilir (Stamm, 2010). Bu durum kişinin işini etkin bir şekilde yapmada zorluk yaşamasıyla sonuçlanır (Mooney ve ark., 2017). Tükenmişlik belirtileri ve semptomları arasında işten alınan zevkin azalması, iş arkadaşlarıyla tartışmak, moral kaybı, fiziksel ve duygusal

tükenme, depresyon ve anksiyete bulunur (Gentry, 2002). Maslach ve arkadaşları tükenmişliği iş tatminsizliği nedeniyle oluşan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasını içeren üç boyutlu psikolojik bir sendrom olarak açıklamışlardır (Maslach ve ark., 1996).

Tükenmişliğin bir boyutu olan duygusal tükenme, çalışanların yorgun ve duygusal olarak tükenmiş hissetmesidir. Başka bir ifadeyle, kişinin işte aşırı yük altında olduğunu hissetmesidir. Duygusal tükenme karşımıza, enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının tükendiği hissi olarak ortaya çıkar. İşyerinden ve işinden uzaklaşma, kayıtsız davranma ve karşılıklı ilişkilerde kaba davranma gibi sonuçlara sebep olmaktadır (Franza ve ark., 2015). Tükenmişliğin diğer boyutu olan duyarsızlaşma, iş yerinde diğer insanlara karşı sergilenen soğuk, kayıtsız, katı hatta insan dışı tutumlar olarak anlaşılır. Duyarsızlaşma, meslekte sosyal ağların gelişimini engeller çünkü kişi başkalarının isteklerini ve taleplerini görmezden gelerek, aşağılayıcı ve kaba bir şekilde davranır (Franza ve ark., 2015). Tükenmişliğin sonuncu boyutu ise kişisel yetersizlik olup, kişinin kendini işinde yetersiz ve başarısız hissetmesi anlamına gelir. Bu aşamada, kişi kişisel olarak başarısızlık duygularıyla doludur Kişisel başarı, yeterlilik ve içsel başarı duygusudur (Chang ve ark., 2017).

Merhamet yorgunluğu ani başlangıçlı olup kademeli olarak ilerlemesi, kendine özgü belirtileri olması ve travmaya maruz kalan başka bir bireye maruz kalınmayla tükenmişlikten ayrılmaktadır (Sorensan ve ark., 2016). Merhamet yorgunluğu suçluluk veya distresle sonuçlanırken tükenmişlik amaçlara ulaşamadığında meydana gelmekte, hayal kırıklığı, kontrol kaybı algısı ve işten ayrılmalarla sonuçlanmaktadır (Back ve ark., 2014; Sorenson ve ark., 2016).

2.4. Sekonder Travmatik Stres (STS)

Carla Figley, merhamet yorgunluğunu tanımlamak için "sekonder travmatik stres" (STS) terimini kullanan ilk kişidir. Figley' e göre merhamet yorgunluğu süreci STS ile eş anlamlıdır (Alharbi ve ark., 2019). Figley, merhamet yorgunluğunu ilk zamanlarda sekonder travmatik stres bozukluğunun eş anlamlısı olarak kullansa da STS' nin damgalayıcı bir kavram olduğunu düşündüğü için daha sonra kullanmamıştır (Figley, 2002a). Merhamet yorgunluğunun diğer bir bileşeni olan sekonder travmatik stres (STS),

travmaya, travmatik olaylara veya diğerlerinin (genellikle yardımcı veya bakıcı rolü aracılığıyla) yaşadığı aşırı strese ikincil maruz kalan bakım veren bireylerin göstermiş olduğu tepkidir (Yılmaz, 2007; Najjar ve ark., 2009). Sekonder travmatik stres, hemşirenin işle ilgili olarak başkalarının travmatik deneyimlerine ve stresli durumlarına dolaylı olarak maruz kalmasından kaynaklanabilir (Morrison ve Joy, 2016). Merhamet yorgunluğunda ise travmaya uğramış veya acı çeken bireye karşı hissedilen empati hissi ve yardım etme isteği vardır (Meadors ve ark., 2010; Lynch ve Lobo, 2012). STS, tükenmişliğe göre daha az kademeli veya öngörülebilir olmasının yanında genellikle çok fazla uyarı vermeden aniden ortaya çıkma eğilimindedir (Figley, 2002a,b; Gentry, 2002; Stamm, 2010).

2.5. Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB)

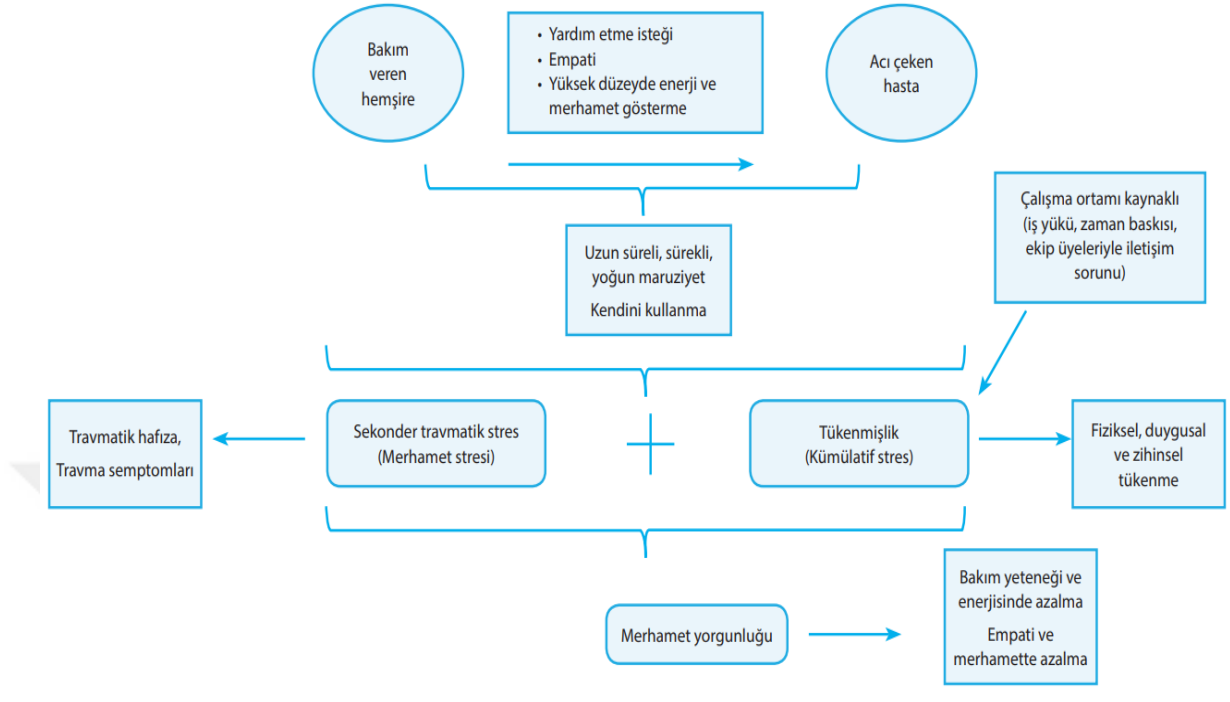
Post travmatik stres bozukluğu (PTSB), silahla yaralanma, amputasyon, tecavüze uğrama gibi olayları yaşayan bireylerde meydana gelmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Merhamet yorgunluğu, daha sinsi ve çoğu zaman fark edilmeyen fakat insanın hayatını değiştirebilen bir durum olmasının yanında Figley, merhamet yorgunluğunu kişinin travma ya da strese maruz kalmasından çok travma ya da strese maruz kalan kişilere maruz kalmasından kaynaklandığını vurgulamıştır (Figley, 1995; Figley, 2002a). Sonuç olarak PTSB birincil travma ile oluşur oysa ki merhamet yorgunluğu ikincil travma ile oluşur (Konal ve Ardahan, 2018). STS, PTSB ile ilişkilidir ve semptomları benzerdir ancak aradaki fark, olayın doğrudan deneyimlenmemesi, bir başkasına yardım ederken dolaylı olarak deneyimlenmesidir (örneğin, travmayı duymak, sosyal medyadaki gönderileri görmek, haberlerde hikayeler/görseller vb görmek)(Figley, 2002b; Gentry, 2002; Stamm, 2010).

2.6. Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi

Merhamet, pozitif psikolojide olumlu bir kavram olarak kabul edilirken, insan ilişkilerinde negatif duygulara karşı koruyucu bir etkisinin olduğu düşünülmektedir (Nas ve Sak, 2020). Merhamet yorgunluğu (Compassion fatigue) ise karşımıza duyuşal bulaşma ile çıkmaktadır. Duyuşal bulaşma insanlarla ilişki içindeyken istemsizce ve otomatik olarak başka birinin tecrübesini ya da duygusunu taklit etmektir (Hatfield ve ark., 1993). Duygu bulaşması genellikle farkında olunmadan beden hareketlerini, mimikleri ve ses tonunu eş zamanlı hale getirmeye yönelik bir eğilimdir (Gök, 2015).

Merhamet yorgunluğunu açıklamak için Figley (2002b), Stamm (2002), Coetzee ve Klopper (2010) ve Circenis ve Millere (2011), Pehlivan ve Güner (2018) farklı modeller oluşturmuştur. Figley (2002b), merhamet yorgunluğunu psikoterapistlerin deneyimleri üzerinden “Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli” ile açıklamıştır. Merhamet yorgunluğuna ilişkin ilk kitabının yayınlanmasından bu yana (Figley, 1995), bakımın maliyetine ve empatinin rolü ile önceki travmatik deneyimler arasındaki ilişkiye yönelik yeni bir anlayış ortaya çıkmıştır. 1995 yılında ilk kez tanıtılan ve daha sonra revize edilen model, merhamet yorgunluğuna en duyarlı olanların bunu hızlı bir şekilde önlemesine ve hafifletmesine olanak tanımaktadır.

Pehlivan ve Güner (2018); Figley (2002b), Stamm (2002), Coetzee ve Klopper (2010) ve Circenis ve Millere’ nin (2011) modellerini derleyerek merhamet yorgunluğunun oluşum sürecini açıklayan yeni bir model ortaya koymuşlardır. Özgün makaleden değiştirilmeden alınan model Şekil 2.2’de gösterilmiştir. Pehlivan ve Güner (2018) modeli, acı çeken veya travmaya maruz kalan hastaya bakım veren hemşirelerin empati kurma becerileri, hastaya yardım etme istekleri, yüksek düzeyde enerji ve merhamet göstermeleriyle başlatmışlardır. Hemşire, hasta ile uzun süreli, sürekli, yoğun maruziyeti ve kendini kullanmasıyla “sekonder travmatik stres/ merhamet stresi” ve bunlara ek olarak çalışma ortamı kaynaklı sorunlarının da (iş yükü, zaman baskısı, ekip üyeleriyle iletişim sorunu) eklenmesiyle “tükenmişlik/kümülatif stres” görülmektedir. sekonder travmatik stres/ merhamet stresi yaşayan bireylerde travmatik hafıza ve travma semptomları görülürken tükenmişlik/kümülatif strese ise fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme görülmektedir. Bu oluşum sürecinin sonucu olarak da kişi merhamet yorgunluğu yaşamakta bu bağlamda da bakım yeteneği, enerjisi, empatik ilgisi ve duyduğu merhamette azalma deneyimlemektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).



Şekil 2.2. Merhamet yorgunluğu oluşum süreci (Pehlivan ve Güner, 2018).

2.7. Merhamet Yorgunluğu ile Başetme ve Önlemeye Yönelik Stratejiler

Figley'in merhamet yorgunluğu modeli, merhamet yorgunluğunun başlangıcını tahmin etmeye yardımcı olabileceği gibi, model aynı zamanda bu yorgunluğun önlenmesine ve hafifletilmesine de yardımcı olabilir. Acı çeken bireylerle çalışanlar için, bu modelden elde edilen beş çıkarım vardır. İlk olarak, kişinin merhamet yorgunluğu yaşadığı açıksa, eğitici olarak merhamet yorgunluğunun kapsamlı bir incelemesini sağlamak hayati önem taşır. Figley (2002b) makalesinde, kendi makalesinin ilk adımı atmak için yol gösterici olabileceğini ve daha sonra da kişi merhamet yorgunluğunu anlamak için daha fazla araştırma yapması gerektiğini öne sürmüştür. İkincisi, kişiyi travmatik stres uyarıcılarına karşı duyarsızlaştırılmanın önemli olduğunu öne sürmüştür. Bunu yaparak kişi, travmatik stres tepkilerini oluşturup sürdüren çeşitli sorunlarla yüzleşme ve bunların üstesinden gelme becerisine sahip olur. Duyarsızlaştırma yöntemi, rahatsızlığın derecesini en aza indirmelidir. Bu tür yöntemlerin sonucu, travmatik stres etken(ler)iyle ilişkili istenmeyen duygusal tepkiselliği önemli ölçüde azaltmalı veya ortadan kaldırmalıdır. Üçüncü konu ise maruz kalma dozu ile ilgilidir. Etkili duyarsızlaştırmanın temel etkeninin maruz kalma olduğuna dair önemli kanıtlar bulunmaktadır (Figley, 2002b). Etkili bir yöntem, maruz

bırakma ile gevşemeyi birleştirmek ve böylece karşılıklı engelleme refleksini aktive etmektir. Birçok tedavi yöntemi, bu refleksin varlığı nedeniyle etkilidir (Figley, 2002b). Merhamet yorgunluğunun tedavisinde dördüncü konu, sosyal desteğin değerlendirilmesi ve arttırılmasıdır. Kişiler yavaş yavaş kendilerini diğerlerinin onları gördüğü gibi yani başkalarının hayatın zorluklarıyla başa çıkmalarına yardım etme konusunda uzman olan biri olarak görmeye başlarlar. Kendilerinin de insan olduğunu unuturlar örneğin bazen bir hekim hastalanır ve başka bir hekimin hizmetine ihtiyaç duyar. Kişilerin destek sistemini hem sayı hem de ilişki çeşitliliği açısından arttırmak önemlidir (Figley, 1997). Beşinci konu ise Ludick ve Figley'e göre (2017) merhamet yorgunluğundan korunmanın ilk faktörü olan öz bakımdır. Ludick ve Figley öz bakımın, merhamet yorgunluğuna karşı dayanıklılığının kritik bir bileşeni olduğunu ifade etmişlerdir. Öz bakım, fiziksel hastalıkları önleyebilecek ve dayanıklılık oluşturarak fiziksel ve duygusal sağlığı ve kişisel refahı geliştirebilecek davranış ve etkinlikleri içerir (Rupert ve Dorociak, 2019). Öz bakım literatürde tartışılrsa da öz bakım kavramı için birleştirici bir tanım bulunmamaktadır (Rupert ve Dorociak, 2019).

2.8. Yoğun Bakım Hemşireleri Ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşireler, hastaları önemli derecede fiziksel, zihinsel, duygusal ve manevi ihtiyaçları doğrultusunda empatik bir şekilde destekledikleri için işle ilgili daha fazla strese maruz kalırlar (Lombardo ve Eyre, 2011; Farhadi ve ark., 2013). Hastalara gösterilen merhametin zamanla kademeli olarak azalması olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu, hemşirelik mesleğinde hastalara doğrudan bakım veren hemşireler arasında yaygındır (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017; Gifkins ve ark., 2020; Thompson, 2021; Jin ve ark., 2021).

Klinik hemşireleri arasında merhamet yorgunluğu yaygınlığının hastane birimi veya alanına bağlı olarak %21,6 ile %44,8 oranları arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Mangoulia ve ark., 2015; Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Bu durum adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (Yoder, 2010; Wentzel ve Brysiewicz, 2014). Son araştırmalarda YBÜ, acil servis, onkoloji, psikiyatri ve pediatri bölümlerinde çalışan hemşireler arasında %7,3 ile %44,8 arasında değişebileceğini ileri sürülmüştür (Mangoulia ve ark., 2015; Sacco ve ark., 2015; Van Mol ve ark., 2015; Yu ve ark., 2016).

Merhamet yorgunluğu birçok hastanın hayatını kaybettiği yaşamı tehdit eden koşullara sahip bireylerle ilgilenen yoğun bakım hemşirelerinde orta ve yüksek düzeyde görülmektedir (Alharbi ve ark., 2019; Almenyan ve ark., 2021; Xie ve ark., 2021; Katran ve ark., 2021). Sistematik bir incelemede YBÜ'nde merhamet yorgunluğunun yaygınlığının %7,3 ila %40 arasında değiştiği bildirilmiştir (Van Mol ve ark., 2015).

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (T.C. Resmî Gazete. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik.19 Nisan 2011. Sayısı: 27910). Yoğun bakım hemşireleri genellikle travmatik hastalıklarla, yaşamı tehdit eden olaylarla, yaşamın sona ermesi sorunlarıyla, etik karar verme süreçleriyle, hastaların devam eden ağrılarıyla karşı karşıya kalırlar (De Villers ve De Von, 2013). Aynı zamanda, birçok yoğun bakım hastasının durumlarının ciddiyeti nedeniyle karar verme ve iletişim becerilerinden yoksun olması nedeniyle bu zorluklar daha da artabilir (Epp, 2012). Van Mol ve arkadaşları (2015) ve Jakimowicz ve Perry (2015) yoğun bakımlarda merhamet yorgunluğunun yaygın olmasının sebebini, yoğun çalışma ortamı, stres, ağır iş yükleri, uzun çalışma saatleri, hastaların ve ailelerin beklentileri, hasta merkezli hemşirelik gibi yoğun zorluklarla karşılaşmasından kaynaklanıyor olabileceğini ve bu zorlukların yıllar boyunca pek değişmediğini açıklamışlardır (Van Mol ve ark., 2015; Jakimowicz ve Perry, 2015). Karanikola ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2015), yoğun bakımda psikolojik yükün diğer hastane bölümlerine kıyasla daha ciddi olduğunu belirtmiştir (Karanikola ve ark., 2015). YBÜ'lerde hemşirelik bakım kalitesindeki düşüş, hastalara ve hemşirelere geri dönüşü olmayan zararlar verir. Bu zararlar, YBÜ' de kritik hastaların tüm bakım alanlarında kendini gösterir ve bu da hastaların morbidite ve mortalitesinde önemli bir artışa yol açar (Falk ve Wallin, 2016; Sutton ve Jarden, 2017). Merhamet yorgunluğu, hasta ile hemşire arasındaki iletişimin bozulmasına, alınan izinlerin artmasına, alınan bilgilerin yanlış yorumlanmasına, hasta memnuniyetsizliğine, bireysel ve profesyonel iletişimde bozulmaya, aşırı enerji harcanmasına, fiziksel ve zihinsel tükenmişliğe, depresyona, strese, tıbbi kurumların artan mali yüküne, işe gelmeme durumuna, düşük iş performansına, düşük kaliteli hemşirelik bakımına, istifaların artmasına ve hastaya bakım

sağlama korkusuna (Powell, 2020; Jin ve ark., 2021), uykusuzluk, düşük iş tatmini, umutsuzluk ve yetiştirmede başarısızlık, manevi farkındalık eksikliği, zayıf muhakeme (Wijdenes ve ark., 2019; Xie ve ark., 2020), üretkenliğin azalması ve sürekli personel değişimi gibi sağlık kuruluşları, hemşireler ve hastalar üzerinde olumsuz etkileri vardır (Berger ve ark., 2015; Kartsonaki ve ark., 2023). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki büyük bir kentsel travma merkezinde yapılan kesitsel bir çalışma, merhamet yorgunluğunun hasta memnuniyetinde azalmaya, hemşire değişiminde ve ilaç hatalarında artışa katkıda bulunabileceğini kanıtlamıştır (Wijdenes ve ark., 2019).

2.9. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık kavramı kökeni Latince “geri dönme” veya “geri sıçrama” anlamına gelen “resilire” sözcüğünden gelmektedir (<https://www.etymonline.com/word/resilience>, Erişim Tarihi: 04.04.2024). Literatüre ise “resilience” kavramından çevrilmiş olup kavramın kaynaklarda; ‘kendini toparlanma gücü’ olarak (Şentürk, 2016), ‘güçlülük’, ‘psikolojik güçlülük’, ‘iyi oluş’, ‘dirençlilik’ (Karacaoğlu ve İnce, 2013), ‘yılmazlık’ (Kurtoğlu ve Doğan, 2016), ‘sağlamlık’, ‘psikolojik dayanıklılık’ (Basım ve Çetin, 2011), ‘dayanıklılık’, ‘psikolojik sağlamlık’ (Öz ve Yılmaz, 2009; Kızılkaya ve Şenel Tekin, 2023) gibi birçok farklı adlandırmalar kullanıldığı görülmüştür.

Psikolojik dayanıklılığın uluslararası tanımlamaları çok farklı olmakla birlikte ulusal literatürde de tanımlamalar farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Ulusal literatürde, “resilience” kavramı için kullanılan 10 farklı isimlendirme (kendini toparlama gücü, toparlanma, güçlülük, psikolojik güçlülük, dirençlilik, yılmazlık, sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, dayanıklılık, psikolojik sağlamlık) karmaşasını engellemek amacıyla yapılan çalışmada, kavramı en iyi açıklayan Türkçe karşılığın ‘psikolojik dayanıklılık’ olarak ifade edildiği görülmüştür (Basım ve Çetin, 2011). Akfırat ve Özsoy’un (2021) 2000-2020 yılları arasında yapılan 137 yüksek lisans tezini incelendiği çalışmada psikolojik dayanıklılık kavramı yerine psikolojik sağlamlık, yılmazlık, kendini toparlama gücü şeklinde kavramların kullanıldığı görülmüştür (Akfırat ve Özsoy, 2021).

Suzanne C. Kobasa (1979), ilk kez psikolojik dayanıklılık kavramını ortaya koymuş olup stres altında devam eden iyi sağlık ve iyi performansla ilişkilendirilen bir kişilik özelliği veya model olarak psikolojik dayanıklılığı tanımlanmıştır. Bakış açısına bakılmaksızın,

çoğu tanım, olumsuzluklar (adversity) ve olumlu/pozitif uyum (positive adaptation) kavramları etrafına yoğunlaşmıştır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Olumsuzluk, hoş olmayan veya zor bir durumdur (<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/adversity>, Erişim Tarihi: 04.04.2024). Olumlu uyum ise 'bireylerin geçmişleri ve mevcut kaynakları dikkate alındığında, olağanüstü bir şekilde olumlu gelişimsel seyirleri temsil eden genel uyum kalıplarına ulaştığı süreçlerdir (Mahoney ve Bergman, 2002). Psikolojik dayanıklılığı ve olumlu uyumu kolaylaştıran unsurları anlamak, birçok bağlamda insanların zihinsel sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynayabilir (Cooper ve ark., 2020).

Psikolojik dayanıklılık kişilerin hiç zorlanmadığı ya da zorluklar karşısında stresi deneyimlememe olarak tanımlanmaktadır (Altınışik, 2024). Zorluklar, kişilerin yaşamları üzerinde değişimlere neden olur bu bağlamda da bu zorlukların olumsuz etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için içsel (duygusal, bilişsel ve davranışsal becerileri) ve dışsal koruyucu faktörlerin (çevresel, sosyal ve kültürel faktörler) kullanılabilmesi, koruyucu faktörlerin (bireyin risk faktörlerine karşı koymasına yardımcı olan faktörler) güçlendirebilmesi ve destekleyici bağlantılar (diğer insanlarla bağlantı kurabilmesini ve destek almasını sağlayan bağlantılar) kurulabilmesi kapasitesidir (Aydın, 2018; Üstdağ, 2023).

Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olan insanların stresle aktif ve iyimser bir tutumla başa çıktıkları bildirilmiştir. Stresin üstesinden geldiklerinde, zihinsel olgunluk, daha yüksek özsaygı ve dolayısıyla daha yüksek yaşam memnuniyeti ve yüksek yaşam kalitesi deneyimledikleri görülür. Benzer şekilde, düşük psikolojik dayanıklılığa sahip insanlar aşırı stresle karşılaştıklarında daha fazla yorgunluk, depresyon ve düşük yaşam kalitesi yaşayabilirler (Jeong ve Jeong, 2017). Yapılan çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın psikolojik bozukluklarla negatif, iyilik hali ile pozitif yönde ilişkisi olduğu görülmektedir (Färber ve Rosendahl, 2018).

2.10. Psikolojik Dayanıklılık ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Psikolojik dayanıklılığın hemşirelerde geliştirilebilir ve değiştirilebilir olduğuna inanılmaktadır (Foster ve ark., 2018a,b; Slatyer ve ark., 2018). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı, ruh sağlığı (Prosser ve ark., 2017), yoğun bakım (Flanders ve ark., 2020;

Ayar ve Karaman, 2022; Odacı ve Kalanlar, 2022; Yağmuroğlu, 2024), onkoloji (Kutluturkan ve ark., 2016; Lim ve ark., 2016), ameliyathane (Gillespie ve ark., 2009), acil servis (Hsieh ve ark., 2017) dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda incelenmiştir.

Hastanelerin YBÜ'leri yaşam ve ölüm arasında kalan hastalar için sıklıkla acil karar verilmesi gereken, diğer bölümlerle karşılaştırıldığında mortalite ve kriz şiddeti yüksek olan bölümler olduğu için hemşirelerin aynı oranda psikolojik yükü de yüksektir (Hwang ve Park, 2018). YBÜ hemşireleri sık sık ağrı, ölüm, hastalık ve travmaya maruz kalma (Salmon ve Morehead, 2019) ve stresli çalışma ortamları nedeniyle, tükenmişlik ve post travmatik stres bozukluğu (PTSD) gibi psikolojik bozukluklar geliştirme ve anksiyete ve depresyon belirtileri gösterme riski altındadır. Bu durum zaman zaman YBÜ hemşirelerinin daha az stresli iş fırsatları arayışına (Mealer ve ark., 2007, 2009) ve mesleki yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda YBÜ hemşirelerinin baş etme becerilerini ve mesleki yaşam kalitelerini iyileştirmenin yollarının araştırılması gerekmektedir (Shin ve Choi, 2024).

Stresli iş durumlarında hemşirelerin olumlu şekilde uyum sağlamasını sağlayan koruyucu faktör olarak psikolojik dayanıklılık, stresli iş durumlarıyla başa çıkmada önemli bir koruyucu özellik olarak tanımlanmıştır (Rushton ve ark., 2015; Cusack ve ark., 2016). Psikolojik dayanıklılık, iyi olma durumunun devam etmesine, sağlıklı bir şekilde hayatta kalmaya, stresi önlemeye, işten ayrılma, tükenmişlik, STS, anksiyete ve merhamet yorgunluğunu önlenmesine yardımcı olmuştur (Lanz ve Bruk-Lee, 2017; Brennan, 2017; Mealer ve ark., 2017). Dolayısıyla, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını geliştirmek, duygusal tükenmenin, sağlık durumu ve işleri üzerindeki etkilerini yönetme kapasitelerini destekleyecektir (Delgado ve ark., 2017).

Yoğun bakım hemşireliği özelinde psikolojik dayanıklılık, hemşirelerin bilişsel esneklikleri, başa çıkma becerileri ve uyum sağlama becerileri olarak tanımlanmıştır (Mealer ve ark., 2012a,b). Psikolojik dayanıklılık, hemşirelerin stresli çalışma ortamlarına adaptasyonunu geliştirmelerine yardımcı olabilir (Hart ve ark., 2014). Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin stresli ve zorlu durumlarla başa çıkma yeteneklerini ve kapasitelerini geliştirmeleri için psikolojik dayanıklılığı anlamak oldukça önemlidir. Rushton ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakım hemşireleriyle yürüttükleri çalışmada,

yüksek düzeyde psikolojik dayanıklı olan hemşirelerin daha düşük stres seviyeleri sergilediğini ve psikolojik dayanıklılığın onları tükenmişlikten korumaya yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Rushton ve ark., 2015).

Psikolojik dayanıklılığı sürdürmek için, hemşireler kendi kaynaklarından (aile, arkadaşlar ve meslektaşlar dahil) yararlanma ve dayanıklılığı teşvik eden kurumsal koşullara ve desteklere sahip olmalıdır (Cooper ve ark., 2020). Kuruluşların sağlayabileceği koşullar ve kaynaklar; işyerinde sosyal destek, çalışan yardım programları, esnek çalışma düzenlemeleri, ödül ve fayda sistemleri, gelişim programları ve iş-yaşam dengesi uygulamalarını içerir (Bardoel ve ark., 2014). Psikolojik dayanıklılık, var olduğunda ve sürdürülebildiğinde hemşirelerin iş yerindeki stres faktörlerine olumlu bir şekilde uyum sağlamalarını, psikolojik zararlardan kaçınmaları ve güvenli, yüksek kaliteli hasta bakımı sunmalarını sağlayan zaman ve bağlam açısından değişen karmaşık ve dinamik bir süreçtir (Cooper ve ark., 2020). Yakın zamanda yapılan sistematik analiz çalışmasında, hemşirelikte psikolojik dayanıklılığının birçok özelliğinin tanımlandığı görülmüştür. En sık alıntı yapılan altı temel tanımlayıcı özellik olarak; sosyal destek, öz-yeterlilik, iş-yaşam dengesi/öz bakım, mizah, iyimserlik ve gerçekçi olma şeklinde açıklanmıştır (Cooper ve ark., 2020).

2.11. Bakım Kavramı

Hemşirelik mesleğinde bakımla ilgili hemşirelik bakımı, bakım, bakım verme gibi farklı terimler bulunmaktadır (Blasdell, 2017). Bakım kavramı hemşirelik literatüründe uzun yıllardır olmasına rağmen literatürde yerini alması ancak 1990'lı yıllarda yerini almıştır (Altıok ve ark., 2011).

Heidegger, 'bakım' yeteneğinin insan olmanın yapısal bir özelliği olduğunu ve bu özelliğin ihmal edilmesi durumunda varlığın anlamsız bir duruma düşeceğini savunmuştur (Waterhouse, 1991). Bourgeois (2006), hemşirelik için "bilme olarak bakım", "olma olarak bakım" ve "yapma olarak bakım" gibi bir "bakım arşivi" olduğunu belirlemiştir. Bakımın anlaşılması, tanımlanması veya kabul edilen teorik bir perspektifinin olmaması, bakım literatüründe yaygın bir tema olup, hemşirelik paradigmasında bakımın merkeziliği üzerindeki tartışmanın temelini oluşturmuştur. Çok sayıda yayınlanmış çalışmaya ve

bakımın hemşirelik eğitimi, sağlık mevzuatı ve etik kodlar içerisinde merkezi bir konuma sahip olmasına rağmen (Austgard, 2008) bakım kavramının tanımının tartışmalı olması nedeniyle perspektifleri, bileşenleri ve süreçleri hakkında uzlaşmayı da zorlaştırmıştır (Pearcey, 2010; Sebrant ve Jong, 2021). Virginia Henderson hemşireliğin bir sanat ve bilim olduğunu söyleyen ilk teorisyendir (Avşar, 2017). Henderson'a göre hemşirelik bakımı, hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü ele alarak holistik bakış açısıyla temel gereksinimlerinin ya kişinin yerine yapma/ eksik olanı tamamlama ya destekleyici (ihtiyaç duyduğunda yardım etme) ya da tamamlayıcı (beraber yapma) rolleriyle karşılanmasıdır (Tomey ve Alligood, 2006; Erol ve ark., 2016). Watson'a göre bakım, hemşirelik disiplininin ahlaki bir zorunluluğu ve etik temelidir; özgecilik, duyarlılık, empati, sevgi, güven, inanç ve umut gibi bir değerler sistemini içerir (Watson, 2008). Watson'a göre, bakım, insanların manevi ve fenomenolojik alanında, hastanın ve hemşirenin öznel gerçekliklerinin etkileşime girdiği ve beden, ruh ve spiritüel uyumu arayışı içinde dünyaya bakış açılarını genişletmek için dönüştüğü kişilerarası bir ilişki aracılığıyla gelişir. Jean Watson'ın İnsan Bakım Teorisi, bakımın duygusal yönlerine öncelik verir. Hemşirelik sadece "yapmak", basitçe araçsal görevleri yerine getirmek değil, aynı zamanda bilinçli ve amaçlı bir "olma" biçimidir. Hemşirelik uygulaması, hastaların sağlık ve iyilik halleri için bütünlük ve manevi bağlantı beklentilerini karşılamak, bakım ilişkileri kurarken hastaların ihtiyaçlarını karşılamak ve iyileştirici ortamlar yaratmakla ilgilidir (Watson, 2009).

2.12. Bakım Davranışları

Bakım hemşirelik mesleğinde temel bir değer olup hemşireliğin özünü oluşturur (Hayes ve Tyler-Ball, 2007). Hemşire araştırmacılar bakımı soyut bir kavram olarak kabul etmişlerdir (Tomey ve Alligood, 2006; Jarvis, 2019) ve soyut bir kavramın tek bir tanımını yapmak zor olduğu için bakım yerine bakım davranışlarını tanımlamaya çalışmışlardır. Bakım davranışları, hemşirelik profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen, hastalar üzerinde bir izlenim yaratan ve hastaların kendilerini bakım altında hissedip hissetmediklerini değerlendirmek için güvendikleri belirli, tanınabilir ve gözlemlenebilir eylemler olarak tanımlanabilir (Clark, 2016). Kruijver ve arkadaşlarına göre var olma, dokunma ve dinleme, hastaların duygularını dışa vurmalarına yardımcı olan bakım

unsurlarıdır (Kruijer ve ark., 2000). Var olma, hemşirenin yalnızca fiziksel varlığını değil aynı zamanda bakım planının organizasyonunu da ifade etmektedir (O'Reilly ve Cara, 2010). Dokunma, yalnızca hastanın vücuduna klinik müdahalelerin yapılmasıyla değil, aynı zamanda hastanın özgüveninin uyarıldığı duygusal iletişimle (terapötik dokunma) de ilişkilidir (Kelly ve ark., 2018). Dinleme kavramı sadece biyolojik işitme yeteneği ile değil, aynı zamanda göz teması ve yüz ifadeleriyle de ifade edilmektedir (Weger ve ark., 2014). Böylece hemşireler bu bakım davranışları aracılığıyla özgüveni ve hastalığa uyum sürecini teşvik etmektedir (Doherty ve Thompson, 2014).

Jean Watson, hemşirelik bakımının yalnızca bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini belirtmektedir (Watson, 2008). Bakım davranışları, birey merkezli olma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, dikkatlice dinleme, gülümseme, göz teması kurma, hastayı rahatlatma, hastanın sorumluluğunu alma, dürüstlük, dokunma, duyarlı ve saygılı olma, sözlü güvence verme, fiziksel ve zihinsel olarak hazır olma, hastaya tercih ettiği ismi ile seslenme ve kültürel farklılıkları dikkate alma gibi unsurları içerir (Watson, 2008; Okumuş ve Boz, 2020).

Birey merkezli bakım uygulanırken, tedavi önerileri ve klinik kararlarda hastaların tercihlerine, inançlarına ve değerlerine saygı gösterilir (Chan ve ark., 2019). Bu durumla karşılaşmak ve birey merkezli davranışlar sergileme ihtiyacı, bakımın hemşire ve hasta arasında paylaşılan duyguların birbiriyle ilişkili bir süreci olduğu Jean Watson'ın teorisinden destek bulur (Gunawan ve ark., 2022). Bakım evrensel bir olgu olmakla birlikte, bakım davranışları ve bakım gösterme şekli kültürel normlara göre değişiklik göstermektedir (Leininger, 1981). Bazı toplumlarda hemşirenin hastaya dokunması, hastayla göz teması kurması, hastayla konuşması gibi durumlar güven oluşturmak olarak algılanırken bazı toplumlarda saygısızlık olarak değerlendirilmektedir (Potter ve ark., 2013). Suudi Arabistan'da farklı kültürel yapıları sahip üç bölgesel hastanede yapılan araştırmada hastaların bakımı hümanizm, inanç, umut, duyarlılık, destekleyici/koruyucu/düzeltilici çevre ve insan ihtiyaçlarına yardımcı olma olarak algıladıkları belirlenmiştir (Suliman ve ark., 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada

hastaların bakımı bilgi-beceri, saygı, empati, hoşgörü, ilgi ve neşe olarak algıladıkları saptanmıştır (Kol ve ark., 2017).

2.13. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Bakım Davranışları

YBÜ genellikle hastalar, aileleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için oldukça stresli ortamlar olarak kabul edilir. YBÜ, işin karmaşık doğası nedeniyle yüksek baskılı (high-pressure) çalışma ortamı olarak kabul edilmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, bakım süreçlerinin entegrasyonu yoluyla kritik hastaların ve ailelerinin biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için doğrudan bireyselleştirilmiş bütünsel bakımın sağlanmasında önemli bir role sahiptir (Shalaby ve ark., 2018). Bununla birlikte, yoğun bakım hemşireleri, kritik hastalarla ağrı, ıstırap, yaşam destek kararlarında zorluk ve karmaşık tedavi yöntemleri ile karşı karşıya kalmaya devam etmişlerdir (Meltzer ve Huckabay, 2004). YBÜ bağlamında bakım, kritik hastalara yüksek kaliteli bakım sağlamak için bakıma yönelik hümanist yaklaşımları en ileri teknolojiye büyük ölçüde güvenmeyle birleştirmiştir (Marik, 2010; Limbu ve ark., 2019). Bilinci yerinde olmayan veya mekanik ventilasyon uygulanan hastalar iletişim güçlükleri yaşamaktadır (Karlsson ve ark., 2012; Holm ve ark., 2021). İleri teknolojinin kullanımı aynı zamanda bakım iletişimini, bakım katılımını ve bakım sağlamayı güvenli, etkili ve zamandan tasarruf sağlayacak şekilde iyileştirme fırsatlarını da büyük ölçüde sınırlamıştır (McGrath, 2008). Yoğun bakım hemşireleri, bireyselleştirilmiş bütüncül hasta bakımının sağlanması sırasında teknolojik ve hümanist bakım davranışları arasındaki dengeyi korumalıdır (O'Connell ve Landers, 2008).

2.14. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Bakım davranışlarının iş yükü, zaman eksikliği, personel sorunları, uygun yönetim eksikliği (Kaakinen ve ark., 2018), iş tatmini, mesleğe ilgi, hemşirelerin özellikleri (hemşirenin yaşı ve deneyimi, özsaygı, inançları, yetkinliği, uzmanlığı), çalışma ortamı sorunları ve hastanın tanısı gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir (Salimi ve Azimpour, 2013). Bu faktörler ayrı bireysel faktörler gibi görünmesine rağmen, çoğu kurum ve çevresel bağlam ile bağlantılıdır. Literatürde, hemşirenin görevlendirilmesinde kullanılan yöntemlerin, zaman yetersizliğinin ve bakım desteğinin eksikliğinin

hemşirelerin bakım davranışlarını önemli ölçüde etkileyebildiği bildirilmektedir (Enns ve Gregory, 2007; Modic ve ark., 2016). Araştırmacılar son zamanlarda, bakım davranışları üzerinde bakım sunum sisteminin, iş yeri ikliminin, değerlerin ve kültürel arka planın etkisine daha fazla odaklanmıştır (Henderson ve ark., 2018; Ulrich ve ark., 2019). Bu belirleyicileri tanımak ve bunlara odaklanmak, hemşirelik yöneticilerinin hasta sonuçlarını ve bakım kalitesini daha verimli bir şekilde iyileştirmelerine yardımcı olacaktır (Salimi ve Tarbiat, 2021).

İş stresi, hemşirelerin iş yükü nedeniyle bakım davranışlarını etkileyebilir (Rizkianti ve Haryani, 2020). İşle ilgili stres, sonuç olarak hastalara karşı merhametin azalmasına ve uygulama hatalarının artmasına neden olur. Bu durum verilen bakımın kalitesini de olumsuz şekilde etkiler (Aiken ve ark., 2012). Çok sayıda çalışma, işle ilgili stresin bakımın sunumu ve hasta sonuçları üzerinde doğrudan veya dolaylı bir etkiye sahip olduğunu bildirmiştir (O'Connell ve Landers, 2008; Esmail Hajinezhad ve Azodi, 2014). Meslektaşlarla yaşanan çatışmanın, kötü bakım uygulamalarına neden olduğu (Sarafs ve ark., 2016), iş tatmini olarak tanımlanan kişisel memnuniyet ve hemşire yönetiminden memnuniyetin bakım davranışları ile anlamlı derecede ilişkili olduğu (Oluma ve Abadiga, 2020) çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak, Endonezya'da yapılan bir çalışmada, iş yükü ve iş stresinin bakım davranışları ile ilişkisi olmadığı gösterilmiştir (Rizkianti ve Haryani, 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarını etkileyen faktörler arasında hemşire-hasta oranı, terapötik hemşire-hasta ilişkisinin kurulması için kritik öneme sahiptir. Aynı zamanda hemşirelerin bakım davranışlarını kapsamlı hasta bakımına dahil etmelerine yardımcı olmuştur (Tevington, 2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş deneyimleri de bakım davranışlarını değiştirebilmekte olup hemşirenin bakım davranışı ile pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir (Azizi-Fini ve ark., 2012). Hasta faktörü de hemşirelerin yoğun bakım ortamlarındaki bakım davranışlarını etkileyebilir çünkü bu ortamlarda hemşireler yaşamı tehdit eden sağlık sorunları olan hastalarla ve yaşamı desteklemek için mekanik ventilatör gibi ileri teknoloji cihazlarına bağımlı olan hastalarla ilgilenmektedir. Literatür, uyandırılmış ama mekanik olarak ventilatörle desteklenen hastalara bakım veren deneyimli hemşirelerin, bu durumun hasta etkileşimleri için iyi fırsatlar sağladığını, bir

bakıma hasta ihtiyaç ve tercihlerini dahil etmeyi daha zahmetli ancak fırsat olarak bulduklarını göstermiştir (Laerkner ve ark., 2015).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri nedir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ne düzeydedir?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıkları ne düzeydedir?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları algıları ne düzeydedir?
5. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve bakım davranışları algılarının karakteristik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
6. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık ve bakım davranışları arasında nasıl bir ilişki vardır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bulunan iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin YBÜ'lerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

Servergazi Devlet Hastanesi Anestezi YBÜ 1, Anestezi YBÜ 2, Yenidoğan YB, Cerrahi YBÜ, Koroner YBÜ, Erişkin YBÜ olmak üzere 6 YBÜ vardır. Denizli Devlet Hastanesi Erişkin YBÜ, Dahiliye YBÜ, Nöroloji YBÜ, Çocuk YBÜ, Yenidoğan YBÜ, Koroner YBÜ, Anestezi (cerrahi) YBÜ, Kalp ve Damar Cerrahi YBÜ olmak üzere 8 YBÜ'nden oluşmaktadır. Pamukkale Üniversite Hastanesi Anestezi YBÜ 1, Anestezi YBÜ 2, Anestezi YBÜ 3, Koroner YBÜ, Dahiliye YBÜ, Nöroloji YBÜ, Çocuk YBÜ, Pediatri YBÜ, Koroner YBÜ, Kalp ve Damar Cerrahi YBÜ, Beyin Cerrahi YBÜ olmak üzere 11 yoğun bakımdan oluşmaktadır.

Araştırma Nisan 2023-Mart 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Servergazi Devlet Hastanesi (91 hemşire), Denizli Devlet Hastanesi (174 hemşire) ve Pamukkale Üniversite Hastanesinde (200 hemşire) Nisan 2023-Mart 2024 tarihleri arasında çalışan toplam 465 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise seçme ölçütlerine uyan, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onam veren (Ek-1) Servergazi Devlet Hastanesi'nden 70 hemşire, Denizli Devlet Hastanesi'nden 123 hemşire ve Pamukkale Üniversite Hastanesi'nden 116 hemşire olmak üzere toplam 309 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur.

3.4.1. Araştırmanın Örneklem Özellikleri

Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri Tablo 3.1. yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklem Özellikleri

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri
• Yoğun bakım birimlerinde hemşire olarak görev yapmak • Yoğun bakımda en az 6 aydır çalışıyor olmak • Verilerin toplandığı tarihlerde çalışıyor olmak
Örneklemden Çıkarılma Kriterleri
• 6 aydan daha kısa sürede yoğun bakım hemşiresi olarak çalışıyor olmak • Verileri eksik doldurmak • Araştırmadan kendi isteği ile çekilmek • Ruh sağlığı probleminin olması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalaması, bakım davranışları ölçeği puan ortalaması ve psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkenlerdir.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, evlilik durumu, meslekte çalışma yılı, şuanda bulunduğu yoğun bakımdaki çalışma süresi, çalıştığı hastane, aylık toplam çalışma saati, mesleği ve yoğun bakımda severek çalışma durumu, bulunduğu yoğun bakımdaki pozisyonu, çalışma şekli, başka kliniğe geçme düşüncesi vb sosyo-demografik özellikler bağımsız değişkenlerdir.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Ek-3), Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) (Ek-4) ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-5) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)

Form, hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birim vb.) ve iş yaşamına ilişkin görüşlerini (yöneticiler tarafından yeterince takdir edildiğini düşünme, çalıştığı birimde personel yetersizliği olduğunu düşünme, iş yaşamında yaşanan sorunlar vb.) içeren sorulardan oluşmaktadır (Terzi ve Kaya, 2011; Kurşun ve Kanan, 2012; Gök, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016; Akdeniz ve Deniz, 2016).

3.6.2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (Ek-3)

Adams ve ark. (2006) tarafından sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yoğunluğunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Adams ve ark., 2006). Dinç ve Ekinci (2019) tarafından sağlık çalışanlarında merhamet yoğunluğunu ölçmek amacıyla Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları, 0,80'den 0,90'a kadar değişmekte ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir. Dinç ve Ekinci (2019) ise çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısını ikincil travma alt boyutu için 0,748; mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852 ve toplam ölçek için 0,876 olarak bulmuştur.

Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Dinç ve Ekinci, 2019). Bu çalışmada, Cronbach' s Alpha katsayısını ikincil travma alt boyutu için 0,780; mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,887 ve toplam ölçek için 0,907 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) (Ek-4)

Bakım Davranışları Ölçeği-42 (BDÖ-42) Wolf ve ark. tarafından 1981 yılında 75 madde olarak hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek amacı geliştirilen ölçek daha sonra 1994 yılında revize edilerek madde sayısı 42'ye düşürülmüştür. 2006 yılında Wu ve ark. tarafından BDÖ- 42'nin kısa formu olarak iç tutarlığında benzer sonuçlar elde edilmesiyle, Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) şekline dönüştürülmüştür (Wu ve ark., 2006). Hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun ölçek; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt boyut şeklinde yeniden düzenlenmiştir (Kurşun ve Kanan, 2012).

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ- 24) formunun ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kurşun ve Kanan tarafından yapılmıştır (Kurşun ve Kanan, 2012). Ölçek, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. BDÖ-24, Güvence (8 madde: 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Bilgi-Beceri (5 madde: 9, 10, 11, 12, 15), Saygılı Olma (6 madde: 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve Bağlılık (5 madde: 2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. BDÖ-24'ün yanıtları için altılı likert tipi bir skala (1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6: Her zaman) kullanılmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012).

Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Ölçek puan değerinin yüksekliği bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksekliğini göstermektedir (Kurşun ve Kanan, 2012). Wu' ya göre, Güvence, kişinin ihtiyaçları için hazır bulunmayı; Bilgi-Beceri, yetkinliği, bilgili olmayı ve yetenekli yetkinliği; Saygılı olma, kişinin saygınlığına saygı gösterilmesini ve katılımını; Bağlılık ise, kişinin deneyimine pozitif katılmayı ifade eder (Wu ve ark., 2006).

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasında toplam ölçek ve alt boyutlar hesaplanan Cronbach alfa değerinin 0.80'nin üzerinde olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.952 olarak bulunmuş ve ölçeğin tüm alt boyutları Cronbach alfa değerinin 0.80'nin üzerinde tespit edilmiştir.

3.6.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) (Ek-5)

Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla Işık (2016) tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin kendi algılarını ifade etmelerini içeren ölçek “Kesinlikle katılmıyorum” ile “Kesinlikle katılıyorum” arasında değişen beş dereceli likert tipindedir. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; Kendini Adama (7 madde: 1, 2, 3, 5, 6, 18, 21), Kontrol (7 madde: 4, 10, 11, 12, 15, 19, 20) ve Meydan Okuma (7 madde: 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17) olarak 3 alt boyuttan 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 2. ve 15. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır (Işık, 2016). PDÖ'nün alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı kendini adama alt boyutu için 0.62, kontrol alt boyutu için 0.69, meydan okuma alt boyutu için 0.74 ve ölçek toplamı için 0.76 olarak belirlenmiştir (Işık, 2016). Bu çalışmada iç tutarlık katsayısı kendini adama alt boyutu için 0.564, kontrol alt boyutu için 0.449, meydan okuma alt boyutu için 0.753 ve ölçek toplamı için 0.781 olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler Nisan 2023- Mart 2024 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onam veren, araştırma kriterlerine uyan 309 hemşireyle çalışma düzenini aksatmayacak biçimde yoğun bakım hemşirelerinin randevu verdiği saatte yüzyüze görüşme tekniğiyle hemşire dinlenme alanlarında gerçekleştirilmiştir. Anketlerin cevaplanması yaklaşık 8-12 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003). Ayrıca,

kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel özelliklerine göre ölçek puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (sayı: 70904504/554, tarih: 12.10.2022) alınmıştır (Ek-9). Araştırmanın Pamukkale Üniversitesi Hastanesi (Ek-10) ve Sağlık Bakanlığı Denizli Devlet Hastanesindeki ve Servergazi Devlet Hastanesindeki tüm yoğun bakımlarda uygulanabilmesi için Denizli İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek-11) kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılacak tüm hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve uygulanışı ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü katılımcıların yazılı ve sözlü izinleri (Ek-1) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeği geliştirenlerden mail aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (Ek-4, Ek-5, Ek-6). Araştırma Helsinki bildirgesi kuralları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir ilin merkezinde yer alan iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin yoğun bakım hemşireleri ile yürütülmüş olmasından dolayı sonuçların tüm hemşirelere genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışma sonuçları çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin özbildirimine dayanmaktadır. Çalışmanın bir değer sınırlılığı ise; çalışmadan elde edilen verilerin, kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik boyutları ile sınırlı olmasıdır.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özellikleri

4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve bakım davranışları algıları

4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve bakım davranışları algılarının karakteristik özellikleri ile karşılaştırmaları

4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık ve bakım davranışları arasındaki ilişki

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özellikleri

Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Kurum	Denizli Devlet Hastanesi	136	44.0
	Servergazi Devlet Hastanesi	73	23.6
	Pamukkale Üniversitesi Hastanesi	100	32.4
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 34.64 $\pm$ 7.50)	35 yaş altı	171	55.3
	35 yaş ve üstü	138	44.7
Cinsiyet	Kadın	234	75.7
	Erkek	75	24.3
Medeni durum	Evli	213	68.9
	Bekâr	96	31.1
Eğitim durumu	Lise	14	4.5
	Ön lisans	42	13.6
	Lisans	229	74.1
	Lisansüstü	24	7.8
Gelir düzeyi	Yüksek	8	2.6
	Orta	216	69.9
	Düşük	85	27.5
Çocuk varlığı	Hayır	120	38.8
	Evet	189	61.2
Mesleki deneyim süresi ($\bar{X} \pm SS$, 11.92 $\pm$ 8.05)	5 yıl ve daha az	69	22.3
	6-10 yıl	99	32.1
	11 yıl ve üzeri	141	45.6

Tablo 4.1. Devam Yoğun bakım hemşirelerin karakteristik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Kurumda çalışma süresi ($\bar{X} \pm SS$, 6.66 $\pm$ 5.21)	5 yıl ve daha az	153	49.5
	6-10 yıl	88	28.5
	11 yıl ve üzeri	68	22.0
Bulunulan YBÜ'nde çalışma süresi ($\bar{X} \pm SS$, 5.31 $\pm$ 4.48)	5 yıl ve daha az	184	59.5
	6-10 yıl	79	25.6
	11 yıl ve üzeri	46	14.9
Bulunulan birimdeki pozisyon	Hemşire	291	94.2
	Yönetici hemşire	18	5.8
Haftalık ortalama çalışma saati	40 saat	169	54.7
	40 saat üstü	140	45.3
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	37	12.0
	Sürekli gece	33	10.7
	Vardiya	239	77.3
Mesleği severek yapma durumu	Evet	232	75.1
	Hayır	77	24.9
Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumu	Evet	128	41.4
	Hayır	181	58.6
Birim değiştirmeyi düşünme durumu	Evet	60	19.4
	Hayır	249	80.6
Sık izin kullanma durumu	Evet	46	14.9
	Hayır	263	85.1

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir. Hemşirelerin %44'ü Denizli Devlet Hastanesi, %23.6'sı Servergazi Devlet Hastanesi ve %32.4'ünün Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaş ortalaması 34.64 $\pm$ 7.50 olup, %75.7'si kadındır.

Hemşirelerin %68.9'u evli, %31.1'i bekârdır. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu lisans mezunudur. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %4.5'inin lise, %13.6'sının ön lisans, %74.1'inin lisans ve %7.8'inin lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde ise yarıdan fazlasının (%69.9) orta gelir düzeyine sahip olduğu ve yine yarıdan fazlasının (%61.2) çocuk sahibi olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yarısına yakınının 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Kurumda çalışma sürelerine göre dağılım incelendiğinde, %49.5 'inin 5 yıl ve daha az, %25.6'sının 6-10 yıl ve %14'ünün 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %49.5'inin 5 yıl ve daha az süredir şu anki çalışmakta oldukları kurumda çalışmakta olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yarıdan fazlasının (%59.5) bulundukları yoğun bakım YBÜ'nde çalışma süresi 5 yıl ve daha azdır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%94.2) hemşire olduğu, %54.7'sinin haftalık ortalama 40 saat çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çalışma şekline göre dağılımları incelendiğinde, %12'sinin sürekli gündüz, %10.7'sinin sürekli gece ve %77.3'ünün ise vardiyalı olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75.1'inin mesleği severek yaptığı, %41.4'ünün hemşirelik mesleğinden ayrılmayı düşündüğü, %80.6'sının birim değiştirmeyi düşünmediği ve %14.9'unun sık izin kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin mesai sürecinde yaşadıkları sorunlar

Mesai sürecinde yaşanan sorunlar	n*	%
Yorgunluk	190	61.5
İsteksizlik	100	32.4
Keyifsizlik	100	32.4
İsteksizlik	100	32.4
Gerginlik	89	28.8
Baş ağrısı	84	27.2
Tahammülsüzlük	72	23.3
Sürekli uyuma isteği	64	20.7
Duyarsızlaşma	64	20.7
Hiçbiri	48	15.5
Yalnız kalma isteği	33	10.7
Öfke	26	8.4
Hastalara acımama	25	8.1
Hepsi	9	2.9

*Hemşireler birden fazla yanıt vermiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin mesaiye gelirken veya mesaideyken yaşadıkları sorunlara göre dağılımı Tablo 4.3. incelendiğinde, hemşirelerin %27.2'sinin baş ağrısı, %61.5'inin yorgunluk, %8.1'inin hastalara acımama, %8.4'ünün öfke, %28.8'inin gerginlik, %20.7'sinin duyarsızlaşma, %32.4'ünün isteksizlik, %32.4'ünün keyifsizlik, %23.3'ünün tahammülsüzlük, %10.7'sini yalnız kalma isteği, %20.7'sinin sürekli uyuma isteği, %15.5'inin ise bu belirtilerden hiçbirini ve %2.9'unun ise bu belirtilen duyguların hepsini yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin kullandıkları bakım davranışları

Yoğun bakımda sıklıkla kullanılan bakım davranışları	n*	%
Hastayla iletişim halinde iken gülümsemeyi ihmal etmem	231	74.8
Hastayla göz temasında bulunurum	224	72.5
Hastaya bakım uygularken fikrini sorarım	218	70.6
Hastaya adı ile seslenirim	214	69.3
Hasta ile aramdaki güven bağının kurulmasına önem veririm	109	35.3

*Hemşireler birden fazla yanıt vermiştir.

Hemşirelerin yoğun bakımda sıklıkla kullandıkları bakım davranışları dağılımı Tablo 4.4. incelendiğinde, hemşirelerin %72.5'inin "Hastayla göz temasında bulunurum", %69.3'ünün "Hastaya adı ile seslenirim", %70.6'sının "Hastaya bakım uygularken fikrini sorarım", %35.3'ünün "Hasta ile aramdaki güven bağının kurulmasına önem veririm" ve %74.8'inin "Hastayla iletişim halinde iken gülümsemeyi ihmal etmem" yanıtını vermiştir(Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar

Merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar	n	%
İş yükünün fazla olması	167	54.0
Takdir edilmemek	123	39.8
Yetişememe duygusu	90	29.1
Hastanın genç olması	65	21.0
Uzun yıllardır çalışmış olmak	46	14.9
Hasta yakınlarının ilgisizliği	45	14.6
Yetersizlik	42	13.6
Mesleğini sevmeme	20	6.5
Suçluluk duygusu	4	1.3

*Hemşireler birden fazla cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %21'inin "hastanın genç olmasının", %6.5'inin "mesleğini sevmemesinin", %14.9'unun "uzun yıllardır çalışmış olmasının", %14.6'sının "hasta yakınlarının ilgisizliğinin", %54'ünün "iş yükünün fazla olmasının", %13.6'sının "yetersizlik hissinin", %29.1'inin "yetişememe duygusunun", %1.3'ünün "suçluluk duygusunun" ve %39.8'inin "takdir edilmemesinin" merhamet yorgunluğunu tetikleyen nedenler olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Bakım Davranışları Algıları

Tablo 4.5. Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	13.00	130.00	53.70	23.77
İkincil Travma Boyutu	5.00	50.00	18.99	9.34
Mesleki Tükenmişlik Boyutu	8.00	80.00	34.71	16.25
Bakım Davranışları Ölçeği	2.00	6.00	5.10	0.61
Güvence Boyutu	2.00	6.00	5.13	0.67
Bilgi-Beceri Boyutu	2.00	6.00	5.41	0.55
Saygılı Olma Boyutu	1.67	6.00	5.00	0.70
Bağlılık Boyutu	1.80	6.00	4.84	0.73
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	49.00	97.00	76.84	7.75
Kendini Adama Boyutu	11.00	32.00	24.14	3.42
Kontrol Boyutu	16.00	32.00	24.92	2.80
Meydan Okuma Boyutu	13.00	35.00	27.79	3.58

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.6.'da verilmiştir. Merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması 53.70 ± 23.77 'dir. Merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından ikincil travma alt boyutu ortalaması 18.99 ± 9.34 , mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalaması 34.71 ± 16.25 'dir (Tablo 4.5).

Bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalamasının 5.10 ± 0.61 olduğu belirlenmiştir. Bakım davranışları ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla güvence boyutu $5.13 \pm$

0.67, bilgi-beceri alt boyutu 5.41 ± 0.55 , saygılı olma alt boyutu 5.00 ± 0.70 , bağılılık alt boyutu 4.84 ± 0.73 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalaması 76.84 ± 7.75 olarak belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık ölçeği kendini adama alt boyutu puan ortalaması 24.14 ± 3.42 , kontrol alt boyutu puan ortalaması 24.92 ± 2.80 ve meydan okuma alt boyutu puan ortalaması 27.79 ± 3.58 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özellikleri İle Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Bakım Davranışları Algılarının Karşılaştırmaları

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özellikleri ile araştırmada kullanılan ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ve gelir düzeyleri ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$) ve DDH çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, PAU'de çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bekâr hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, evli hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çocuk varlığına göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), çocuğu olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, çocuğu olan hemşirelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin birimdeki pozisyonu, çalışma saatleri, mesleği severek yapma durumu, hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumu, birim değiştirmeyi düşünme ve sık izin kullanma durumu ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırmasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bulunulan birimdeki pozisyonu hemşire olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu ve haftalık ortalama çalışma saati 40 saat üstü olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, 40 saat çalışan hemşirelere oranla

daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Mesleği severek yapmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları, mesleği severek yapan hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelikten ayrılmayı düşünen ve birim değiştirmeyi düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir(Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalamalarının karakteristik özellikleri ile yapılan karşılaştırmalarda kurum, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu ile fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin gelir düzeylerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış ($p<0.05$) olup, gelir durumu yüksek ve orta olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının, gelir durumu düşük olan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şekli, mesleği severek yapma durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalışma şekli vardiyalı olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının, sürekli gündüz çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği severek yapan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının, yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile bakım davranışları ölçeği puan ortlamalarının karşılaştırmasında, yalnızca hemşirelerin medeni durumları ile istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Evli hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarının, bekâr hemşirelere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresine, birimdeki pozisyonuna ve mesleği severek yapma durumuna göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarının, 6-10 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalıştığı birimde hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarının, yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği severek yapan hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarının, yapmayan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği					Bakım Davranışları Ölçeği					Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği				
		$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf.****	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf.****	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf.****
Kurum*****	DDH	58.84	25.17	7.613***	0.001*	1>3	5.18	0.59	2.306***	0.101		76.48	8.62	2.332***	0.099	
	SGH	53.47	23.58				5.05	0.56				75.74	7.70			
	PAÜ	46.88	20.14				5.02	0.65				78.15	6.30			
Yaş	35 yaş altı	55.34	24.59	1.352**	0.177		5.06	0.64	-1.159**	0.247		77.19	7.73	0.879**	0.380	
	35 yaş ve üstü	51.67	22.63				5.14	0.56				76.41	7.78			
Cinsiyet	Kadın	54.44	24.38	0.968**	0.334		5.13	0.59	1.881**	0.061		76.65	7.73	-0.781**	0.435	
	Erkek	51.39	21.72				4.98	0.66				77.45	7.83			
Medeni durum	Evli	51.37	23.57	-2.589**	0.010*		5.16	0.59	2.677**	0.008*		76.65	7.96	-0.664**	0.507	
	Bekâr	58.86	23.49				4.96	0.62				77.28	7.28			
Eğitim durumu	Lise	63.00	27.49	1.814***	0.145		5.13	0.47	1.358***	0.256		76.21	6.15	1.229***	0.299	
	Ön lisans	54.02	25.70				5.23	0.59				76.95	8.57			
	Lisans	53.98	23.27				5.09	0.62				76.56	7.87			
	Lisansüstü	45.00	21.45				4.92	0.59				79.71	5.41			
Gelir düzeyi	Yüksek (1)	55.25	23.33	0.247***	0.781		5.38	0.98	1.117***	0.329		80.63	3.29	3.126***	0.045*	1>3, 2>3
	Orta (2)	53.07	24.96				5.11	0.52				77.32	7.98			
	Düşük (3)	55.14	20.67				5.05	0.76				75.28	7.22			
Çocuk varlığı	Hayır	57.50	24.13	2.255**	0.025*		5.04	0.65	-1.408**	0.160		77.18	8.08	0.611**	0.541	
	Evet	51.29	23.28				5.14	0.57				76.63	7.55			
Mesleki deneyim süresi	5 yıl ve daha az (1)	58.19	25.63	1.655***	0.193		5.02	0.53	4.159***	0.017*	3>2	77.16	8.56	0.083***	0.920	
	6-10 yıl (2)	51.76	24.56				5.00	0.71				76.67	6.80			
	11 yıl ve üzeri (3)	52.87	22.09				5.21	0.55				76.82	8.01			
Kurumda çalışma süresi	5 yıl ve daha az	56.39	25.98	1.994***	0.138		5.05	0.66	0.924***	0.398		76.92	7.93	0.022***	0.978	
	6-10 yıl	51.50	21.78				5.12	0.53				76.85	8.12			
	11 yıl ve üzeri	50.49	20.38				5.17	0.57				76.68	6.92			

Tablo 4.6. Devam Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırması

Değişkenler		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği					Bakım Davranışları Ölçeği					Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği				
		$\bar{X}$	SS	Test değeri	P	Bonf.	$\bar{X}$	SS	Test değeri	p	Bonf.	$\bar{X}$	SS	Test değeri	P	Bonf.
Bulunulan YBÜ'nde çalışma süresi	5 yıl ve daha az	56.10	25.05	2.690***	0.069		5.07	0.64	0.621***	0.538		76.85	7.83	0.025***	0.976	
	6-10 yıl	48.82	21.85				5.16	0.54				76.95	7.92			
	11 yıl ve üzeri	52.48	20.52				5.09	0.57				76.63	7.28			
Bulunulan birimdeki pozisyon	Hemşire	54.47	23.68	2.311**	0.021*		5.12	0.61	2.018**	0.044*		76.99	7.85	1.356**	0.176	
	Yönetici hemşire	41.22	22.24				4.82	0.49				74.44	5.67			
Haftalık ortalama çalışma saati	40 saat	50.56	22.33	-2.577**	0.010*		5.08	0.60	-0.648**	0.517		76.40	7.23	-1.102**	0.271	
	40 saat üstü	57.49	24.95				5.12	0.61				77.38	8.33			
Çalışma şekli	Sürekli gündüz (1)	50.24	24.82	0.479***	0.620		5.08	0.56	0.055***	0.947		74.08	6.87	3.931***	0.021*	3>1
	Sürekli gece (2)	53.12	22.16				5.12	0.48				75.27	7.73			
	Vardiya (3)	54.31	23.86				5.10	0.63				77.49	7.79			
Mesleği severek yapma durumu	Evet	48.86	22.26	-6.636**	0.000*		5.16	0.59	2.985**	0.003*		77.64	7.54	3.186**	0.002*	
	Hayır	68.29	22.28				4.92	0.64				74.44	7.92			
Hemşirelikten ayrılmayı düşünme durumu	Evet	63.54	24.93	6.520**	0.000*		5.07	0.67	-0.596**	0.552		76.07	7.92	-1.480**	0.140	
	Hayır	46.74	20.26				5.12	0.55				77.39	7.60			
Birim değiştirmeyi düşünme durumu	Evet	66.95	22.21	4.995**	0.000*		5.09	0.74	-0.081**	0.936		76.03	7.43	-0.903**	0.367	
	Hayır	50.51	23.05				5.10	0.57				77.04	7.83			
Sık izin kullanma durumu	Evet	60.96	24.05	2.260**	0.025*		5.06	0.68	-0.474**	0.636		75.41	9.60	-1.360**	0.175	
	Hayır	52.43	23.53				5.10	0.59				77.10	7.38			
	Yok	46.84	21.95				5.12	0.61				77.70	7.57			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi, **** Bonferroni düzeltmesi, *****DDH: Denizli Devlet Hastanesi, SGH: Servergazi Devlet Hastanesi, PAÜ: Pamukkale Üniversitesi Hastanesi

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Tablo 4.7. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki

Ölçek ve Boyutları		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. MY İkincil Travma Boyutu	r	1.000	0.703	0.874	0.048	0.094	0.103	0.138	0.100	-0.211	-0.047	-0.001	-0.110
	p		0.000*	0.000*	0.396	0.098	0.071	0.015*	0.080	0.000*	0.414	0.991	0.053
2. MY Mesleki Tükenmişlik Boyutu	r		1.000	0.960	-0.020	0.018	0.058	0.070	0.031	-0.429	-0.056	-0.126	-0.267
	p			0.000*	0.731	0.746	0.306	0.217	0.591	0.000*	0.328	0.027*	0.000*
3. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MY)	r			1.000	0.006	0.050	0.080	0.102	0.060	-0.376	-0.056	-0.086	-0.226
	p				0.922	0.384	0.159	0.072	0.292	0.000*	0.322	0.130	0.000*
4. BDÖ Güvence Boyutu	r				1.000	0.741	0.832	0.799	0.946	0.288	0.143	0.186	0.264
	p					0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.012*	0.001*	0.000*
5. BDÖ Bilgi-Beceri Boyutu	r					1.000	0.676	0.620	0.811	0.180	0.152	0.142	0.200
	p						0.000*	0.000*	0.000*	0.001*	0.007*	0.012*	0.000*
6. BDÖ Saygılı Olma Boyutu	r						1.000	0.878	0.941	0.270	0.142	0.178	0.252
	p							0.000*	0.000*	0.000*	0.013*	0.002*	0.000*
7. BDÖ Bağlılık Boyutu	r							1.000	0.913	0.330	0.194	0.248	0.330
	p								0.000*	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*
8. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)	r								1.000	0.300	0.171	0.208	0.290
	p									0.000*	0.003*	0.000*	0.000*
9. PDÖ Kendini Adama Boyutu	r									1.000	0.421	0.429	0.790
	p										0.000*	0.000*	0.000*
10. PDÖ Kontrol Boyutu	r										1.000	0.464	0.760
	p											0.000*	0.000*
11. PDÖ Meydan Okuma Boyutu	r											1.000	0.818
	p												0.000*
12. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	r												1.000
	p												

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır (Tablo 4.7).

Merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından ikincil travma alt boyutu ile bakım davranışları ölçeği bağıllık alt boyutu arasında ($r=0.138$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve psikolojik dayanıklılık ölçeği kendini adama alt boyutu arasında ($r=-0.211$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Merhamet yorgunluğu ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ($r=-0.226$, $p<0.05$) ve psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından kendini adama alt boyutu arasında ($r=-0.376$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından mesleki tükenmişlik alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği arasında ($r=-0.267$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği kendini adama alt boyutu ($r=-0.429$, $p<0.05$) ve meydan okuma alt boyutu arasında ($r=-0.126$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ($r=0.264$, $p<0.05$), psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından kendini adama alt boyutu ($r=0.288$, $p<0.05$), kontrol alt boyutu ($r=0.143$, $p<0.05$) ve meydan okuma alt boyutu arasında ($r=0.186$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından bilgi-beceri alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ($r=0.200$, $p<0.05$) ve psikolojik dayanıklılık ölçeği tüm alt boyutları arasında (kendini adama alt boyutu ($r=0.180$, $p<0.05$), kontrol alt boyutu ($r=0.152$, $p<0.05$), meydan okuma alt boyutu ($r=0.142$, $p<0.05$)) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7).

Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından saygılı olma alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği arasında ($r=0.252$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bakım davranışları ölçeği saygılı olma alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından kendini adama alt boyutu ($r=0.270$, $p<0.05$), kontrol alt boyutu ($r=0.142$, $p<0.05$) ve meydan okuma alt boyutu arasında ($r=0.178$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.7).

Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından bağlılık boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ($r=0.330$, $p<0.05$) ve psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından kendini adama alt boyutu ($r=0.330$, $p<0.05$), kontrol alt boyutu ($r=0.194$, $p<0.05$) ve meydan okuma alt boyutu arasında ($r=0.248$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Bakım davranışları ölçeği ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ($r=0.290$, $p<0.05$) ve psikolojik dayanıklılık ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. (Kendini adama boyutu ($r=0.300$, $p<0.05$), kontrol alt boyutu($r=0.171$, $p<0.05$), medyan okuma boyutu ($r=0.208$, $p<0.05$)) (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu tartışmada elde edilen literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri

5.2. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri

5.3. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları algıları

5.4. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve bakım davranışları algıları ile karşılaştırmaları

5.5. Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık ve bakım davranışları arasındaki ilişki

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri

Literatürde yer alan çalışmalarda, birçok hastanın hayatını kaybettiği yaşamı tehdit eden koşullara sahip bireylerle ilgilenen yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeyleri farklılık göstermektedir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması 53.70 ± 23.77 olup bu bağlamda çalışmamıza dahil olan yoğun bakım hemşirelerinin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Merhamet yorgunluğu yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde ortalamanın altında ve düşük düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Karaca, 2019; Özan, 2019; Demirci, 2023). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Özan'ın (2019) 182 yoğun bakım hemşire ile yürüttüğü çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda merhamet ile merhamet yorgunluğu arasında ters bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Özan, 2019).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta ve yüksek düzeyde olduğu çalışmalar da vardır (Wang ve ark., 2020; Avcı ve ark., 2022; Karakurt ve ark., 2022; Zeren, 2022; Ünlügedik

ve Akbaşı, 2023; Ağralı ve ark., 2024; Korkmaz ve Okgün Alcan, 2024; Koca ve Erten, 2024). Kuzey Tayvan' nın merkezinde bir tıp merkezinde çalışan 165 hemşire ile yapılan çalışmada merhamet yorgunluğu prevalansının %81,8 olduğu bildirilmiştir (Lu ve ark., 2020). Bir diğer çalışmada ise tükenmişlik ve sekonder travmatik stres seviyelerinin sırasıyla %81.4 ve %80.6 olarak belirlenmiştir (Wang ve ark., 2020). Zeren'in (2022) hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 225 hemşire ile yürüttüğü çalışmada hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Koca ve Erten'in (2024) onkoloji, acil, yoğun bakım, ameliyathane ve karma servislerinde çalışan toplam 118 hemşire ile yürüttükleri çalışmada hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve Karaca'nın yoğun bakım hemşireleriyle yürüttüğü çalışmada ise merhamet yorgunluğu yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir (Karaca, 2019; Koca ve Erten, 2024).

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından ikincil travma alt boyutu ortalaması 18.99 ± 9.34 , mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalaması 34.71 ± 16.25 'dir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin ikincil travma düzeyinin düşük, mesleki tükenmişlik düzeylerinin ise ortalamanın üstünde olduğu söylenebilir. Literatürde yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda ikincil travma düzeyi ortalamanın altında ve mesleki tükenmişlik ise ortalamanın üstünde olarak bulunmuştur (Altay, 2022; Korkmaz ve Okgün Alcan, 2024). Ağralı ve arkadaşlarının 444 hemşire ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu alt boyutları puan ortalamaları ikincil travma düşük düzey mesleki tükenmişlik orta düzey olarak tespit edilmiştir (Ağralı ve ark., 2024). YBÜ'leri iş baskısının ve gerilimin en yoğun olduğu birimlerdenidir. Bu bağlamda yoğun bakım hemşirelerinin uzun yıllar yoğun tempoda çalışmakla birlikte mesleki deneyim süresinin artması mesleki tükenmeyi beraberinde getirebilir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresinin çok büyük kısmı 6 yıl ve üzeri olması mesleki tükenme alt boyut puanının yüksek çıkmasının nedeni olarak açıklanabilir.

5.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri

Literatürde yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık araştırmaları sınırlı olduğu için hem yoğun bakım hemşirelerinde hem de çeşitli alanlarda çalışan hemşirelerde psikolojik dayanıklılık tartışılmıştır.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalaması 76.84 ± 7.75 orta düzey olarak belirlenmiştir. Literatürde hemşireler ile yapılan çalışmalarda araştırmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (Kara ve Sökmen, 2019; Kılıç ve ark., 2020; Akan, 2022). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ortalama ve ortalamanın üstü olarak bulunmuştur (Odacı ve Kalanlar, 2022; Yağmuroğlu, 2024). Literatürde, çalışmamızın sonucunun aksine yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri düşük düzeyde bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Turan, 2020; Amarneh ve AL-Dwieb, 2022). Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık düzeyinin orta düzey çıkmasının sebepleri arasında yaş faktörü olabilir.

Literatürde gelir durumunun arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı çalışmalar var (Kılınç ve Sis Çelik, 2022; Akan, 2022). Çalışmamızda ise hemşirelerin büyük oranı orta gelir düzeyine sahiptir. Literatürde yaş arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı çalışmalar (Hökkaş, 2019; Serin Kılınç, 2022) olmasının yanında genç hemşirelerde psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek (Akan, 2022; Yağmuroğlu, 2024) olduğu çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızda 35 yaş üzeri ve 35 yaş altı yoğun bakım hemşire sayısının oranları yarı yarıya ve orta geliri olan yoğun bakım hemşiresi sayısı büyük çoğunlukta olduğu için psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta düzey çıkma sebebi olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ölçeği kendini adama alt boyutu puan ortalaması 24.14 ± 3.42 ve yoğun bakım hemşirelerinin bu alt boyut puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşireler ile yapılan çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık ölçeğinin kendini adama alt boyutu düzeyi orta-yüksek düzeyde bulunan çalışmalar mevcuttur (Kara ve Sökmen, 2019; Akan, 2022). Kişinin sosyal çevre, iş, aile çevresi, kişilerarası ilişkiler, inanç ve değerlerine kendini adaması bireyin stresli yaşam durumları ile başa çıkabilmesi için gerekli olan bir güç kaynağı oluşturmasını sağlamaktadır (Kobasa ve ark., 1982). Bu bağlamda bu alt boyuttan yüksek puan alınması

yoğun bakım hemşirelerinin stresli iş durumlarıyla başa çıkması için gerekli olan güç kaynaklarının yeterli düzeyde olduğunu gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ölçeği kontrol alt boyutu puan ortalaması 24.92 ± 2.80 'dir ve bu alt boyutta yoğun bakım hemşireleri yüksek puan ortalamasına sahiptir. Literatürde hemşirelerin kontrol alt boyut puan ortalamasının orta-yüksek olduğu mevcuttur (Kara ve Sökmen, 2019; Akan, 2022). Kontrol alt boyutunda yoğun bakım hemşirelerinin çıkabilecek ani durumların önceden farkına varma ve müdahale etme, kaderini değiştirebileceğine inanma, yargılarına ve kararlarına daima güvenme, kişisel özgürlüklerinin sınırlandırılması durumunda verdiği tepki, planlanan bir programın dışına çıkmak zorunda kalındığındaki tepki, bugünü ve geleceği arasında ilişki, yeni bir göreve başladığında planlama yapılıp yapılmadığı sorgulanmaktadır. Kontrol alt boyutunda yüksek puan alınması yaşamda güçlüklerle karşılaşıldığında, öz disiplini, başarı yönelimli olmayı, özerkliği ve içsel güdülenmeyi, karar verme becerisini, kişisel özgürlük ve seçim yapabilmeyi içermektedir (Kobasa, 1979). Yoğun bakımda yaşamı tehdit edici kriz durumları, iş yükü fazlalığı, yetersiz fiziki koşullar, birebir hasta bakımı, gelişebilecek kritik durumlar, kullanılan teknolojik cihazlar ve artan sorumluluklar, fiziki şartlar ve stres gibi etmenler, karmaşık teknoloji, acil karar verme sorumluluğu, aşırı uyarıcı çevre ve gürültünün fazla olması gibi stres nedenleri vardır (Virginia ve ark., 2014). Yoğun bakım hemşirelerinin bu alt boyuttan yüksek puan alması hemşirelerin yoğun bakımla, iş arkadaşlarıyla veya hastalarla ilgili sorunlarla karşılaştığı zaman çaresiz kalmak yerine özerk bir hemşire olarak aldıkları kararların olayların sonuçlarını etkileyeceği inançlarının olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık ölçeği meydan okuma alt boyutu puan ortalaması 27.79 ± 3.58 'dir. Meydan okuma alt boyutu çalışmamızda yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin meydan okuma alt boyut puan ortalamasının orta-yüksek olduğu mevcuttur (Kara ve Sökmen, 2019; Akan, 2022). Meydan okuma alt boyutunda yeni deneyimi avantaj olarak görme, yaşam tarzında yeni şeyler deneme, hatalarından ders alma, yenilikler ve zorluklar ile ilgili düşünceleri, yaşamda olan değişiklikleri fırsata dönüştürme sorulanmaktadır. Meydan okuma ise değişimin günlük yaşamın doğal bir parçası ve güvenliği tehdit eden bir unsur olmaktan

ziyade gelişim için bir uyarıcı olduğu yönündeki inançtır (Maddi ve ark., 2006). Yoğun bakımlar kriz şiddeti yüksek olan bölümler olduğu için hemşirelerin aynı oranda psikolojik yükü de yüksektir (Hwang ve Park, 2018). Yoğun bakım hemşirelerinde meydana okuma alt boyutu puanının yüksek olması karşılaşılan krizlerle baş etmenin yanında hemşirelerin krizleri fırsata çevireceklerine inançlarının var olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir.

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Davranışları Algıları

Bakım hemşirelik mesleğinde temel bir değer olup hemşireliğin özünü oluşturur (Hayes ve Tyler-Ball, 2007). Hemşirelerin bakım davranışları, bakım kalitesini artırdığı gibi hasta memnuniyeti üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir (Kersu ve ark., 2020). Bakım davranışı, hemşirenin bilgi ve becerilerini hastaya aktarmanın, hemşirenin hastaya bakım sağlama isteğini, hasta için endişesini ve bakım için varlığını hissettirebilmenin tek yolu olup hemşirelik hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadır (Dursun Ergezen ve ark., 2020).

Bakım davranışları ölçeğinden elde edilen değerlerin yüksekliği hemşirenin bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kurşun ve Kanan, 2012). Çalışmamızda bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalamasının 5.10 ± 0.61 olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçek kullanılarak yoğun bakım hemşireleriyle yapılan çalışmalarda bakım davranışları ölçeği toplam puan ortalamasının (Elçelik, 2021; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Güneş, 2023; Mutlu, 2023) çalışma bugumuzla paralellik gösterdiği görülmektedir. Literatürde hemşirelerin bakım davranışlarını inceleyen diğer çalışma bulguları incelendiğinde çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Erenoğlu ve ark., 2019; Shen ve ark., 2020; Assefa ve ark., 2022; Dığın ve ark., 2022). Çalışma bulgularının aksine; Kibret ve ark. (2022)'nin hemşirelerin bakım davranışları ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada hemşirelerin bakım davranışları algısının yüksek düzeyde olmadığı saptanmıştır (Kibret, 2022). Başka bir çalışmada ise YBÜ'nde çalışan hemşirelerin bakım davranışları algısının acil servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırmacıların elde ettikleri bu sonuçta acil servislere başvuran hasta sayısının çokluğunun, hemşirelerin hastalara yeterli zaman ayıramamasının, hastaların acil servislerde kalış süresinin kısa olmasının,

YBÜ’nde hemşire başına düşen hasta sayısının az olmasının dolayısıyla hastaya ayrılan sürenin uzun olmasının etkili olduğu bildirilmiştir (Erol ve Türk, 2019).

Çalışmamızda bakım davranışları ölçeği güvence alt boyutları puan güvence alt boyutu puanı 5.13 ± 0.67 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda kullanılan Bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları puan ortalamalarının diğer literatürdeki çalışma bulguları ile karşılaştırıldığında; ölçeğin güvence alt boyutu puan ortalamasının benzerlik gösterdiği görülmektedir (Elçelik, 2021; Taylan ve ark., 2021; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Mutlu, 2023; Güneş, 2023). Ölçeğin güvence alt boyutu hastaya istekle gitme, hastayla konuşma, sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme, hastanın çağırısına hemen yanıt verme, hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme, hastaya ilgi gösterme, hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama, hastanın semptomlarını hafifletme maddeleri yer almakta yani kişinin ihtiyaçları için hazır olmayı gerektirmektedir. Çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşireleri hastaların ihtiyaçları için her an hazır olduklarını ve bu ihtiyaçlar için zaman ayırdıkları sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda bakım davranışları ölçeği bilgi-beceri alt boyutu puan ortalamasının 5.41 ± 0.55 olarak yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda bilgi-beceri alt boyut puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu çalışmalar mevcuttur (Elçelik, 2021; Taylan ve ark., 2021; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Mutlu, 2023; Güneş, 2023). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek puanı bilgi-beceri alt boyuttan aldığı görülmektedir. Bu alt boyutta enjeksiyon, invaziv girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme, hastaya güven verme, profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme, araç-gereci beceriyle kullanma, hastaya ait bilgileri gizli tutma becerileri almaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin teknik bilgiyi bilme ve uygulama becerilerine yönelik bakım kalitesi algılarının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım bakım hemşirelerinin profesyonel bilgiye ve uygulama için gerekli olan beceriye sahip oldukları sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda bakım davranışları ölçeği saygılı olma alt boyutunun puan ortalamasının 5.00 ± 0.70 olduğu saptanmıştır. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin saygılı olma alt boyut puanlarının ortalama ve ortalamının üstü olduğu bildirildiği çalışmalar mevcuttur

(Elçelik, 2021; Taylan ve ark., 2021; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Güneş, 2023; Mutlu, 2023). Saygılı olma alt boyutunda hastayı dikkatle dinleme, hastaya bir birey olarak davranma, hastaya destek olma, hastayla özdeşleşme ya da empati kurma, hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme, hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama becerileri yer almakta bu bağlamda da kişinin saygınlığına saygı gösterilmesini ve katılımını gerektirmektedir. İş yoğunluğu, hemşireliği sadece fiziksel gereksinimleri giderme olarak görme, yetersiz hemşire varlığı, iş yükü gibi olumsuz durumlar saygılı olma alt boyutunu olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda Bakım davranışları ölçeği bağlılık alt boyutu 4.84 ± 0.73 olarak yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Elçelik, 2021; Taylan ve ark., 2021; Kızılırmak ve Bulut, 2022; Güneş, 2023; Mutlu, 2023). Literatürde yer alan çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında çalışmamızda bağlılık alt boyutu puan ortalamasının diğer çalışmalara oranla düşük olduğu görülmektedir. Bağlılık alt boyutunda hastaya bilgi verme, zaman ayırma, onun gelişimine yardım etme, bakıma katılmasını sağlama ve ona karşı sabırlı olma maddeleri yer almaktadır özetle bağlılık alt boyutu kişinin deneyimine pozitif katılmayı ifade eder. Yoğun bakımda sedasyon altında, mekanik ventilatörle takip edilen, koma durumunda veya bilinci bozulmuş hasta profilinin varlığı nedeniyle yoğun bakım hemşirelerinin bu aktiviteleri daha az uyguladıklarının sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışları ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının bilgi beceri alt boyutu ve en düşük puan ortalamasının ise bağlılık alt boyutu olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda hemşirelerin bakım davranışları alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması bilgi ve beceri alt boyutu ve en düşük puan ortalaması bağlılık alt boyutu olduğu bildirilmiştir (Erenoğlu ve ark., 2019; Dursun Ergezen ve ark., 2020; Onat, 2023; Dığın ve ark., 2022). Bu bağlamda çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Bununla birlikte; yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve beceri alt boyutu puan ortalamalarının en yüksek bağlılık alt boyut puan ortalamalarının en düşük olması yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel bilgi ve becerilere sahip olduklarını ancak hemşirelerin bakımı daha çok uygulanması gereken bir fiziki olay olarak algıladıklarından kaynaklanıyor olabilir.

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karakteristik Özelliklerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Ve Bakım Davranışları Algıları İle Karşılaştırmaları

5.4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile karşılaştırmaları

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu inceleyen çalışmalarda yaş, evli ya da bekar olma, mesleki deneyim süresi gibi değişkenlerin önemli belirleyiciler olduğu bildirilmiştir (Hunsaker ve ark., 2015; Kışmır ve İrge, 2020; Çelebiler Okurlu, 2023; Kartsonaki ve ark., 2023; Korkmaz ve Gökoğlu, 2023; Ünlügedik ve Akbaş, 2023).

Çalışmamızda bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre, çocuğu olmayanların olanlara göre merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Evli ve çocuk sahibi olmak yoğun bakım hemşirelerine sosyal destek olduğu için hemşirelerin daha dayanıklı olmasına sağlar. Bu da merhamet yorgunluğu açısından kişiye güç kazandırır. Çelik'in çalışmasında merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre, çocuğu olanların olmayanlara göre yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır (Çelik, 2023). Özcan'ın çalışmasında da yoğun bakım hemşirelerinde bekar ve çocuk sahibi olmaması merhamet yorgunluğu puan ortalamasını etkilemiş olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonucunu çocuk sahibi ve evli olan hemşirelerin, duygusal açıdan kendi ve aileleriyle ilgili sorunlara karşı daha güçlü çözümler üretmesi, çocuklarıyla geçirdiği zamanın hemşireye pozitif hisler uyandırdığı düşünülebilir şeklinde açıklanmıştır (Özcan, 2019). Koca ve Erten'in çalışmasında ise medeni durum ve çocuk sahibi olma merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Koca ve Erten, 2024).

Yoğun bakım hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir düzeyleri ile merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yaşın (Altay, 2022; Şamil, 2022; Yaman ve Özdelikara, 2023), cinsiyetin (Aslan ve Özen, 2021; Altay, 2022; Çelik, 2023; Yaman ve Özdelikara, 2023; Koca ve Erten, 2024), eğitim durumu (Yaman 2020; Çelik, 2023) ve gelir durumunun (Şamil, 2022; Çelik, 2023; Koca ve Erten, 2024) merhamet yorgunluğu

ölçeği puan ortalamasını etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak literatürde bu çalışmaların aksine yaş (Koca, 2022; Zeren, 2022), cinsiyet (Koca, 2022; Özhan, 2022; Zeren, 2022; Ağralı ve ark., 2024), eğitim durumunun (Karaca, 2019; Özhan, 2019; Şamil, 2022) ve gelir düzeyinin (Özan, 2019; Zeren, 2022) merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamalarını etkilediği belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğunun, travmatik durumlarda başkalarına yardım etmekten kaynaklanan olumsuz duygular için kullanıldığı dikkate alındığında, çalışmalardaki bu değişkenliğin nedeni kişisel özellikler, farklı çalışma ortamları, bölgesel farklılıklardan kaynaklı kadın ve erkek rollerinin farklılığı gibi nedenler farklı sonuçlar çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin birimdeki pozisyonun hemşire olması, haftalık çalışma saatinin 40 saatin üstünde olması merhamet yorgunluğu puan ortalamasını arttırmıştır. Mevcut çalışmalar çalışma saati (Çelik, 2023), çalışma şekilleri (sürekli gündüz, sürekli gece, vardiyalı çalışma) (Şamil, 2022; Ağralı ve ark., 2024), birimdeki pozisyonun hemşire olması (Özhan, 2022), haftalık çalışma saatinin 40 saat ve üzerinde olmasının (Çelebiler Okurlu, 2023) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olmasında etkili olan faktörler olarak tespit edilmiştir.

Yoğun bakım; acil karar verme yükümlülüğü, fazla iş yükü, fiziki imkanların yetersizliği, hasta bakımının birebir olması, ani gelişebilecek kritik durumlar, teknolojik cihazların kullanımı, alınan sorumluluklar, aşırı uyarıcı çevre ve hareketlilik gibi faktörlerden dolayı her an gergin bir hal alabilecek bir çalışma ortamıdır (Üzen ve ark., 2015). Çalışmamızda mesleği severek yapmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının mesleği severek yapan hemşirelere oranla daha yüksektir. Dolayısıyla iş baskısı ve gerilimin çok yoğun olduğu yoğun bakımda ancak mesleğini severek yapabilen hemşireler merhamet yorgunluğu açısından daha dayanıklı olabileceğini söylemek mümkündür. Zeren'in yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı birimi kendi isteği ile seçen ve mesleğini severek yapan hemşirelerin işten ayrılma niyeti puanları daha düşük olduğu ayrıca aynı çalışmada mesleğinin severek yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının mesleğini sevmeyerek yapan hemşirelere göre oldukça düşüktür (Zeren, 2022).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki aşırı iş yükü, duygusal stres, hasta veya hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar, gece mesai ve uzun çalışma saatleri, profesyonel rolleri yapmaktaki zorluklar hemşireleri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden olumsuz anlamda etkileyerek iş yaşam kalitesinin azalmasına neden olmakta bunun sonucunda hemşirelerde işten ayrılma gibi pek çok sorun görülebilmektedir (Erenoğlu ve ark., 2019). Çalışmamızda meslekten ayrılmayı ve birim değiştirmeyi düşünen hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Merhamet yorgunluğu travmaya veya acıya maruz kalan bireylere yardım etme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakım travma ve acıya maruz kalan hastalara bire bir bakım verilen bir ortam olduğu için yoğun bakım duygusal açıdan hemşireyi yorabilen ortamdır. Birim değiştirmeyi düşünen veya hemşirelikten ayrılma niyeti olan hemşirelerin çalıştığı birimle veya iş arkadaşlarıyla ilgili sorunlar yaşadığı ve bu sorunların kişide daha fazla strese ve iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir. Kişide biriken stres ve iş doyumsuzluğu zamanla kişiyi psikolojik açıdan dayanıksız bir birey haline getirir ve kişi merhamet yorgunluğu açısından daha riskli birey haline dönüşür.

Lombardo ve Eyre'ye (2011) göre merhamet yorgunluğunun işle ilgili belirtileri arasında sık izin kullanma vardır. Çalışmamızda sık izin kullanan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin izin kullanması yoğun bakımın stresli ve baskılı ortamından uzaklaşmasına sağlar. Ancak sık sık izin kullanmak bir şeylerin yolunda gitmediğinin ve çalışılan ortamdan uzaklaşma isteğinin sürekli olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kişi adını bilmese de bunaldığını, bakım vermekten uzaklaştığını, hastalara karşı duyarsızlaştığını kendinde fark edebilir. Bu da hemşirelerin hastalardan ve yoğun bakımdan uzaklaşmak için sık sık izne çıkmasıyla sonuçlanabilir.

5.4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile karşılaştırması

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalamalarının kurum, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu ile fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde, Kara ve Sökmen'in (2019) çalışmalarında hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumuna göre psikolojik dayanıklılık düzeyi farklılık göstermemiştir (Kara ve Sökmen, 2019). Aynı çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kara ve Sökmen, 2019).

Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Kaya (2019)'nın ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis hemşireleri ile yaptığı çalışmada 31 yaş ve üzeri, kadın, bekar, ön lisans mezunu, ameliyathane hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek çıkmıştır (Kaya, 2019). Hökkaş'ın yaptığı çalışmada ise yüksek lisans mezunu hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Hökkaş, 2019). Döner'in (2020) çalışmasında hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, meslekte çalışma yılı, haftalık ortalama çalışma süresine göre psikolojik dayanıklılıkları anlamlı farklılık göstermemiştir. Buna karşılık evli ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Döner, 2020). Cerrahi yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ölçeğinde 20-30 yaş arasındaki yoğun bakım hemşireleri diğer yaş gruplarındaki yoğun bakım hemşirelerine göre, bekar yoğun bakım hemşireleri evli yoğun bakım hemşirelerine göre anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır (Akan, 2022).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerin gelir düzeylerine göre psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup, gelir durumu yüksek ve orta olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının, gelir durumu düşük olan hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Çevresel risk faktörü olarak sosyoekonomik durumun hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını etkilediği düşünülmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kılınç ve Sis Çelik, 2020; Akan, 2022).

Araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şekline göre psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Çalışma şekli vardiyalı olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının, sürekli gündüz çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde araştırmamızın aksi sonuçlar mevcuttur (Kara ve Sökmen, 2019; Akan, 2022).

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin mesleği severek yapma durumuna göre psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Çalışmamızda mesleği severek yapan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının, yapmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer sonuçlar literatürde mevcuttur (Döner, 2020; Akan, 2022). Mesleğini sevmeyen yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu birçok araştırma mevcuttur (Uzun ve Mayda, 2020; Akan, 2022). Psikolojik dayanıklılık hemşireleri STS, duygusal tükenme ve merhamet yorgunluğuna karşı korumaktadır. Bu bağlamda da mesleğini severek yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

5.4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin karakteristik özelliklerinin bakım davranışları algıları ile karşılaştırması

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özellikleri (kurum, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk varlığı) ile bakım davranışları ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırmasında, yalnızca hemşirelerin medeni durumları ile istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Evli hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarının, bekâr hemşirelere oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin % 68.9 evli olduğu için bu sonucun elde edildiği düşünülebilir. Ancak literatüre bakıldığında medeni durumun bakım davranışlarını etkilemediğini öne süren çalışmalar vardır (Erenoğlu ve ark., 2019; Shen ve ark., 2020; Assefa ve ark., 2022; Lafçı ve Canlı 2023). Babapour ve ark. (2022)'nin ise hemşirelerde iş stresi ile yaşam kalitesi ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek bakım davranışı gösterdiğine ilişkin sonucu çalışma sonucumuzla benzerlik göstermemektedir (Babapour ve ark., 2022). Türkiye'de yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin bakım davranışı puan ortalamalarının eğitim ve yaşa göre değiştiği saptanmıştır (Efil ve ark., 2022). Mutlu'nun (2023) yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü/çalışma ortamı algıları ve bakım davranışı değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, eğitimin bakım davranışları ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bildirmemiştir (Mutlu, 2023). Kolay (2019) çalışmasında yaş ile "Güvence" alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir

ilişki; “Bilgi-Beceri” alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim ve hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre durumu ile bakım davranışları ve alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Kolay, 2019).

Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin bakım davranışları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan hastane türü, çalışma yılı ve aile türü gibi değişkenlere göre bakım davranışlarının değişmediği, bu değişkenlerle bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kadın hemşirelerin bakım davranışları toplam skoru, erkek hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Bekdik, 2023).

Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birimdeki pozisyonuna göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Çalıştıkları birimdeki pozisyonu hemşire olan katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, yönetici hemşire olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun pozisyonunun hemşire olması bu sonucun çıkmasından etkili olmuş olabilir. Ünlü’nün yaptığı çalışmada çalışmamızın aksine sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin BDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Ünlü, 2023).

Katılımcıların mesleği severek yapma durumuna göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Mesleği severek yapan katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, yapmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde benzer sonuçlar mevcuttur (Onat, 2023). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı sevme durumları ile bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kızılırmak ve Bulut, 2022). Ünlü’nün çalışmasında hemşireliği yapmaktan memnun olan hemşirelerin BDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirlenmiştir (Ünlü, 2023). Yiğit ve arkadaşlarının yürüttüğü

çalışmada bakım davranışı ile çalışılan YBÜ’nde çalışmaktan memnun olma ve mesleğinden memnun olma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Yiğit ve ark., 2024).

Hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, 6-10 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde benzer sonuçları olan çalışmalar vardır (Efil ve ark., 2022). 469 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin bakım davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler; meslekte çalışma yılı ve acil serviste çalışma yılı olarak belirlenmiştir (Onat, 2023). Mutlu’nun 195 yoğun hemşiresi ile yaptığı yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü/çalışma ortamı algıları ve bakım davranışı değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada meslekte çalışma süreleri ve hemşirelerin YBÜ çalışma süreleri ile bakım davranışları ölçeği puanı arasında anlamlı bir bildirmemiştir (Mutlu, 2023).

5.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Psikolojik Dayanıklılık Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Bağlılık kişinin deneyimine pozitif katılmayı ifade etmesidir. Bakım verme yeteneğindeki kayıp olarak merhamet yorgunluğu ele alındığında kişinin deneyimine katılma arttıkça yani kişinin olumsuz durumuna veya travmasına maruz kaldıkça merhamet yorgunluğunun artması beklenir. Çalışmamız da bunu destekler nitelikteki bulgu Merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından ikincil travma alt boyutu ile bakım davranışları ölçeği bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu, psikolojik dayanıklılık ölçeği kendini adama alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu şeklindedir.

YBÜ hemşireleri, stresli çalışma ortamları nedeniyle, tükenmişlik ve post travmatik stres bozukluğu (PTSD) gibi psikolojik bozukluklar geliştirme riski altındadır. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dayanıklılık, iyi olma durumunun devam etmesine, stresi önlemeye, tükenmişlik, STS ve merhamet yorgunluğunu önlenmesinde yardımcı olur (Lanz ve Bruk-Lee, 2017; Mealer ve ark.,

2017). Psikolojik dayanıklılığın azalması merhamet yorgunluğunun artmasına sebep olmuştur. Alan yazında çalışmamızla paralel çalışmalar mevcuttur (Sevin ve Partlak Günüşen, 2021; Yağmuroğlu, 2024). Yoğun bakım hemşireleri kendilerinin iyileşmesi için kullanacakları gücü, hastaların iyileşmesi için kullanmaları psikolojik dayanıklılıklarının azalmasına ve buna bağlı olarak da merhamet yorgunluklarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından kendini adama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kişinin sosyal çevre, iş, aile çevresi, kişilerarası ilişkiler, inanç ve değerlerine kendini adaması, bireyin stresli yaşam durumları ile başa çıkabilmesi için gerekli olan bir güç kaynağı oluşturmalarını sağlamaktadır (Kobasa ve ark., 1982). Oysaki merhamet yorgunluğunun belirtileri arasında izolasyon, anksiyete, arkadaşlardan ve aileden vazgeçme ve önceden zevk aldığı şeylere karşı ilgisizlik yer almaktadır. Bu bağlamda da sosyal izolasyon yaşayan kişi çevresinden uzaklaşır ve dayanıklılık açısından kendisini destekleyen kişilerden de uzaklaşmış olur.

Merhamet yorgunluğu ölçeği alt boyutlarından mesleki tükenmişlik alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu hemşirelik mesleğinin ağır çalışma koşulları, stresli iş ortamı, uzun ve tutarsız mesai saatleri, terminal dönemdeki hasta bakımı gibi olumsuz çalışma şartlarının zamanla mesleki tükenmişliğe neden olabileceği ve psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkileyeceğini düşündürmektedir. Mesleki tükenmişlik alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği kendini adama alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Mesleki tükenme yaşayan bireyler kendi yaşamı konusunda yorgun ve bunalmış hissederler aynı zamanda çevrelerine ilgileri de azalmış olur. Oysa ki kendini adama düzeyi yüksek olan bireyler, kendilerini ve çevrelerini ilginç ve zaman harcamaya değer olarak düşünürler.

Mesleki tükenmişlik alt boyutu ve meydan okuma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Meydan okumada olaylar gelişimi teşvik edici olarak algılanır ve bireylerin yaşadıkları durumları yeniden düzenleyebileceklerine olan inançları vardır. (Kobasa ve ark., 1982). Mesleki tükenmişlik

bireyi çevresine olan ilgisini azaltmanın yanında zayıf muhakeme yeteneğini ve üretkenliğin azalmasını da beraberinde getirir. Oysa ki günlük hayattaki değişimleri fark etmek ve değişim için hazır olmak güçlü bir muhakeme yeteneği ve üretkenlik ister.

Hemşirenin, iş çevresi gibi yaşamındaki çeşitli alanlarla ilgilenme eğilimi yaşamdaki zorluklarla da karşılaşmasını da beraberinde getirir. Hemşire eğer bu zorluklardan korkmaz ve meydan okuyup bu zorlukları değişim için yeni bir fırsat olarak görürse psikolojik olarak dayanıklı olur. Psikolojik olarak dayanıklı hemşire de hastalara karşı duyarsız ve ilgisiz olmaz. Psikolojik dayanıklı hemşireler; hastalarla konuşur, hastalığının verdiği üzüntüyü paylaşır, hastanın yanında olduğunu hissettirir ve ilgi gösterir kısaca hastaya güvence verir yani hastanın ihtiyaçları için hazır bulunduğunu gösterir. Çalışmamızda Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından güvence alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinin tüm alt boyutları ile anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğunun görülmesi de beklendik bir sonuçtur.

Hemşirelerin bilgi ve becerilerinin yeterli olduğu düşüncesi psikolojik dayanıklılıklarını olumlu yönde etkiler. Yoğun bakım hemşiresi sıvı, beslenme, sedasyon, farmakolojik parilizi, anksiyete ve korku, ağrı ve uyku yönetimi, bakım paketlerini uygulama, enfeksiyon önleme ve kontrol, ağız ve göz bakımı, immobilitenin etkilerini önleme, hastalarla iletişim ve aile bakımı gibi birçok bakım uygulamaktadırlar. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri gözlem yetenekleri gelişmiş olma, acil durumlarda soğukkanlılığını koruyabilme ve hastanın durumundaki değişiklikleri hızlı bir şekilde fark edebilme gibi özelliklere de sahip olmalıdır. Bu uygulamalar ve özellikler ancak yetkin, bilgili, yetenekli yani bilgi ve beceri düzeyleri yüksek hemşirelerde vardır. Bu nedenle de çalışmamızda Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından bilgi-beceri alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği ve psikolojik dayanıklılık ölçeği tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin teknik becerileri yönünün güçlü olması hemşireyi iş doyumunun arttırdığı bu bağlamda da psikolojik olarak hemşirenin güçlenmesini sağladığı düşündürülebilir.

Bakım davranışları ölçeği alt boyutlarından saygılı olma alt boyutu ile psikolojik dayanıklılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bakım davranışları ölçeği saygılı olma ve bağlılık alt boyutları ile

psikolojik dayanıklılık ölçeği tüm alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda bakım davranışları ölçeği bağlılık alt boyutu diğer bakım davranışları ölçeği alt boyutlarına oranla daha düşük çıkması hemşirelerin hastaların deneyimlerine daha az katıldıklarını veya daha az zaman ayırabildiklerini gösterebilir. Hastalara yeterli zaman ayrılmaması yoğun bakım hemşirelerinin hastaların acılarına ve travmalarına daha az maruz kalmaları neden olur. Merhamet yorgunluğu hastaların acıların ve travmalarına uzun süreli ve sürekli olarak maruz kalmaktan kaynaklı olduğunu da göz önünde bulundurursak çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük çıkmasını açıklayabiliriz. Yoğun bakım hemşirelerini merhamet yorgunluğundan korumak daha kaliteli bakım sağlar. Çalışmamızda bakım davranışlarının ve alt boyutlarının yüksek olması merhamet yorgunluğu ve alt boyutlarının düşük olması aralarındaki ilişkinin ters yönlü olduğunu açıklar. Psikolojik dayanıklılık yoğun bakım hemşirelerinin daha kaliteli bakım vermesinde etkili olur, iş doyumunun arttırır, mesleğe karşı tutumlarını değiştirir, mesleki bilgi-becerisini arttırır, otonomi sahibi yapar ve olumsuz deneyimlerde kişisel gelişim için yoğun bakım hemşirelerini güçlendirir. Tüm bunlar göz önüne alındığında çalışmamızın sonucu olarak yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılığı ile merhamet yorgunlukları arasında ters yönde ilişki, psikolojik dayanıklılıkları ile bakım davranışları algıları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Araştırmamıza katılan yoğun bakım hemşireleri düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar.
- Araştırma kapsamındaki hemşirelerin mesaiye gelirken veya mesaideyken yaşadıkları sorunlara göre dağılımı incelendiğinde, hemşirelerin en çoğu %61.5'inin yorgunluk ve en azı %2.9'unun ise belirtilen duyguların hepsini yaşadığı belirlenmiştir
- Hemşirelerin yoğun bakımda sıklıkla kullandıkları bakım davranışları göre dağılım incelendiğinde, hemşireler en az %35.3'ünün "Hasta ile aramdaki güven bağının kurulmasına önem veririm" ve en çoğu ise %74.8'inin "Hastayla iletişim halinde iken gülümsemeyi ihmal etmem" yanıtını vermiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin %21'i "Hastanın genç olmasının", %6.5'i "Mesleğini sevmemesinin", %14.9'u "Uzun yıllardır çalışmış olmasının", %14.6'sı "Hasta yakınlarının ilgisizliğinin", %54'ü "İş yükünün fazla olmasının", %13.6'sı "Yetersizlik hissinin", %29.1'i "Yetişememe duygusunun", %1.3'ü "Suçluluk duygusunun" ve %39.8'i "Takdir edilmemesinin" merhamet yorgunluğunu tetikleyen nedenler olarak belirtmişlerdir.
- Evli katılımcıların, mesleki deneyim süresinin 11 yıl ve üstü olması, bulunulan birimdeki pozisyonun hemşire olması, mesleğin sevilerek yapılması bakım davranışları düzeyinin daha yüksek olmasını sağlamaktadır.
- Yoğun bakımlarda haftalık ortalama çalışma saati 40 saat üstü olan, mesleğini sevmeyerek yapması, birim değiştirmeyi düşünme, sık izin kullanma, bulunulan birimde pozisyonun hemşire olması, bekar olunması, çocuk, sahibi olmama durumlarında merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gelir durumu yüksek ve orta olması, çalışma şekli vardiyalı olması, mesleğini severek yapması, hastalara sürekli yardım etmek duygusal olarak yormaması, durumlarında psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir

- Psikolojik dayanıklılık arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre öneriler;

- Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun düzenli ve belirli aralıklarla ölçülmesi,
- YBÜ’nde hemşirelere tükenmişlik ve merhamet yorgunluklarının iyileştirilmesi ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması amacı ile boş zaman aktivitelerine yönlendirilmesi ve özel destek programları sunulması,
- Yoğun bakım hemşirelerinde ortaya çıkan merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Yoğun bakım hemşirelerin iş yükü belirlenip gerekli görüldüğü bölümlerde çalışan hemşire sayısının artırılması,
- Kurum içi yoğun bakım hemşirelerine bakım davranışlarına yönelik hizmet içi eğitim, online eğitim seminer gibi programlara teşvik edilmesi,
- Hastane yönetimi tarafından yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Belirli aralıklarla hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi ve merhamet yorgunluğu düşük olan hemşirelerin risk grubu olarak değerlendirilmesi,
- Hasta bakım kalitesine etkisi olduğu ortaya konan bakım davranışlarının, hasta bakım kalitesini arttırmak isteyen kurumlarca bir eğitim olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76:103-108.

Ağralı C, Ünal E, Kapıkıran G, Çetin Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun empatik öfke düzeylerine etkisi. *SHYD*. 2024;11(1):171-179.

Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Nef DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *J Nurs Admin*. 2012;42(10 Suppl):S10.

Akan S. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İzmir (Danışman: Prof. Dr. F Demir Korkmaz).

Akdeniz S. Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *JHWP*. 2016;4(1):50-61.

Akfırat ON, Özsoy M. Türkiye’de psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*. 2021; 4(1):26-42.

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

Almenyan AA, Albuduh A, Al-Abbas F. Effect of nursing workload in intensive care units. *Cureus*. 2021;13(1).

Altay M. Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun tıbbi hataya eğilim durumlarına etkisinin değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Y Uslu).

Altınışık B. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolü. Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi BP Bulut).

Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. DEUHYO ED. 2011;4(3):137-14.

Amarneh BH, AL-Dwieb HM. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and resilience among intensive care unit nurses. IJHS. 2022;6(2):1123-1134.

Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. Intens Crit Care Nur. 2017;42:110–115.

Assefa A, Getahun D, Desalegn N, Kefelew E, Molla W, Assefa DG, Abebe M. Perception of caring behavior and associated factors among nurses and midwives working in public hospitals in Southern Ethiopia. IJNSS. 2022;9(4):490-495.

Aslan Ş, Özen M. Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. EKEV Akademi Dergisi. 2021;0(85):435-452.

Austgard K. What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. Scand J Caring Sci. 2008;22:314-319.

Ayar D, Karaman MA. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile yaşam dengeleri arasındaki ilişki. Gevher Nesibe journal of medical and health sciences. 2022;7(17):99-110.

Aydiner H. Yoğun Bakım Hemşirelerinde kas iskelet sistemi ağrılarının değerlendirilmesi ve ağrıyı etkileyen risk faktörleri. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2020 (Danışman: PROF. DR. Ö Ovayolu).

Avcı A, Çavuşoğlu E, Moran M, Gün M. COVID-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu arasındaki ilişki. Avrasya SBD. 2022;5(2):43-52.

Avşar P. Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi. In: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, eds. Hemşirelik Teori ve Modelleri. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017, p: 146-164.

Azizi-Fini I, Mousavi MS, Mazroui-Sabdani A, Adib-Hajbaghery M. Correlation between nurses' caring behaviors and patients' satisfaction. Nurs Midwifery Stud. 2012;1(1):36-40.

Babapour AR, Gahassab-Mozafari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. BMC Nursing. 2022;21:75.

Bardoel EA, Pettit TM, De Cieri H, McMillan L. Employee resilience: An emerging challenge for HRM. APJHR. 2014;52(3):279-297.

Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği' nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Derg. 2011;22(2):104-14.

Bekdik NG. Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisi. KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi FT Dündükcü).

Berger J, Polivka B, Smoot EA. Compassion fatigue in pediatric nurses. Journal Pediatr. Nurs. 2015;30:11–17

Blasdell ND. The meaning of caring in nursing practice. Int J Nurs Clin Pract. 2017;4(238):2.

Brennan E. Towards resilience and well being in nurses. BJN. 2017;26(1):43–47.

Bourgeois S. An archive of caring for nursing. (Doctor of Philosophy). University of Western Sydney. 2006.

Chan YH. Biostatistics 101: data presentation. SMJ. 2003;44(6):280-285.

Chan EA, Tsang PL, Ching SSY, Wong FY, Lam W. Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. PLoS one. 2019;14(10).

Chang HY, Shyu YIL, Wong MK, Chu TL, Lo YY, Teng CI. How does burnout impact the three components of nursing professional commitment? Scand J Caring Sci. 2017;31(4):1003-1011.

Circenis K, Millere I. Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;30:2042-2046.

Circenis L, Millere I, Deklava. Measuring the professional quality of life among Latvian nurses. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013; 84:1625-1629.

Clark C. Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. Humanities. 2016;5(2):21.

Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue with in nursing practice: a concept analysis. Nurs Health Sciences. 2010;12(2):235-243.

Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. Int. J. Ment. Health Nurs. 2020;29(4):553-575.

Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt RR, Rogers C, Williams A, Cross W, Cheung K. Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: Constructing a unified theoretical model. Frontiers In Psychology. 2016;7:600.

Çelebiler Okurlu B. Yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki. İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, İzmir (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Sezer).

Çelik İ. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun tıbbi hataya eğilime etkisi. Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Gaziantep (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Kılıç).

Demirci B. Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Karabük (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi D Yılmaz Güven).

Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *IJNS*. 2017;70:71-88.

De Villers MJ, De Von HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nurs. Ethics*. 2013;20(5):589-603.

Dığın F, Kızılcık Özkan Z, Şahin A. Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *OTSBD*. 2022;7(2):272-7.

Dinç S, Ekinci M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11:192-202.

Dizer B, İyigün E, Kılı S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008;12(1):1-11.

Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *J Hum Rhythm*. 2016;2(1):14-21.

Doherty M. Thompson, H. Enhancing person-centred care through the development of a therapeutic relationship. *Br. J. Community Nurs*. 2014;19:502-507.

Döner B. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E Babaoğlu).

Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur. J. Oncol. Nurs*. 2017;28:114-121.

Durgu N, Aydoğdu Durmuş H. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık: Karma yöntem çalışması. JHS. 2023;20(3):411-423.

Dursun Ergezen F, Bozkurt SA, Dinçer H, Kol E. Patients' Perceptions of Knowledge, Trust, and Connectedness in Nurses' Caring Behaviors. HEAD. 2020;17(2):155-61.

Efil S, Turen S, Ayvaz MY, Bulbul E, Yeni T. Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. Intens Crit Care Nurs. 2022;71:103246.

Elçelik UE. Yoğun Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Son Dönem Hasta Bakımında Yaşadıkları Ahlaki Sıkıntıların Bakım Davranışlarına Etkisi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, 2021, Nevşehir, (Danışman: Doç. Dr. H Özçelik).

Enns C, Gregory D. Lamentation and loss: expressions of caring by contemporary surgical nurses. J Adv Nurs. 2007;58(4):339-347.

Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. Dynamics. 2012;23(4):25-31.

Dursun Ergezen F, Bozkurt SA, Dincer H, Kol E. Patients' perceptions of knowledge, trust, and connectedness in nurses' caring behaviors. JERN. 2020;17(2).

Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. Sağlık ve Toplum. 2019;29(1):79-88.

Erol F, Turk, G. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. JPMA. 2019;69(6):783-7.

Erol F, Tanrikulu F, Dikmen Y. Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli' ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. J Contemp Med. 2016;6:94-103.

Esmail Hajinezhad M, Azodi P. Nurse caring behaviors from patients' and nurses' perspective: A comparative study. Eur Online J Nat Soc Sci. 2014;3(4):1010-7.

Farhadi P, Sharifian R, Feili A, Shokrpour N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. *HCM*. 2013;32(2):107-122.

Falk AC, Wallin EM. Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: a descriptive study. *Intens Crit Care Nurs*. 2016;35:74-79.

Figley C. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. In Figley CR eds. *Compassion Fatigue*. New York: Routledge; 1995.

Figley, CR. Treating Compassion Fatigue. In: Figley CR eds. *Treating Compassion Fatigue*. London: Routledge; 2002a, p:1-14.

Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002b;58(11):1433–1441.

Flanders S, Hampton D, Missi P, Ipsan C, Gruebbel C. Effectiveness of a staff resilience program in a pediatric intensive care unit. *J. Pediatr. Nurs*. 2020;50:1-4.

Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*. 2013;18(1):12-23.

Freudenberger HJ. Staff burnout. *JSI*. 1974; 30:159-165.

Foster K, Cuzzillo C, Furness T. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *J. Psychiatr Ment. Health Nurs*. 2018a;25(5–6):338-348.

Foster K, Shochet I, Wurfl A, Roche m, Maybery D, Finch JS, Furness T. On PAR: A feasibility study of the Promoting Adult Resilience programme with mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018b;27(5):1470-1480.

Franza F, Buono GD, Pellegrino F. Psychiatric caregiver stress: clinical implications of compassion fatigue. *Psychiatria Danubina*, 2015;27(1):321-27.

Gentry JE. Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*. 2002; 1(3-4): 37-61.

Gifkins J, Johnston A, Loudoun R, Troth A. Fatigue and recovery in shiftworking nurses: A scoping literature review. *Int J Nurs Stud*. 2020;112:103710.

Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *IJNS*. 2009;46(7):968-976.

Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*. 2010;136(3); 351.

Goleman D. Sosyal Zekâ İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi. 2. Baskı. İstanbul: Varlık; 2007.

Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2015;20(2):299-313.

Gunawan J, Aungsuroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nurs. Sci. Q*. 2022;35:235-243.

Gündüzoğlu NÇ, Korhan EA, Yıldırım YK, Aykar FŞ, Üstün Ç. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm* 2019;5(2):104-116.

Güneş E. Yoğun bakım hemşirelerinde bakım davranışları ve hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2023 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi D Şanlı).

Gürkan U. Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *AÜEBF Özel Eğitim Dergisi*. 2010;11:47-62.

Hart PL, Brannan JD, De Chesnay M. Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(6):720-734.

Hatfield E, Cacioppo JT, Rapson RL. Emotional contagion. *Current directions in psychological science*. 1993;2(3):96-100.

Hayes JS, Tyler-Ball S. Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *J Trauma Nurs.* 2007;14(4):187-190.

Henderson S, Horne M, Hills R, Kendall E. Cultural competence in healthcare in the community: a concept analysis. *Health Soc Care Commun.* 2018;26(4):590-603.

Holm A, Karlsson V, Nikolajsen L, Dreyer P. Strengthening and supporting nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Development of a communication intervention. *IJNS Advances.* 2021;3:100025.

Hökkaş M. Hemşirelerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2019, Nevşehir (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N Gördeles Beşer).

Hsieh H, Chang S, Wang H. The relationships among personality, social support, and resilience of abused nurses at emergency rooms and psychiatric wards in Taiwan. *Women and Health.* 2017;57(1):40-51.

Hunsaker S, Chen H, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(2):186-194.

Hür S. Yoğun Bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Erzurum (Danışma: Dr. Öğr. Üyesi M Ekinci).

Hwang JN, Park WJ. Influence of posttraumatic stress symptoms and conflict management styles on nursing performance of intensive care unit. *Journal of Korean Critical Care Nursing.* 2018;11(3):58-70.

Işık Ş. Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being.* 2016;4(2):165-182.

Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *J. Adv. Nurs.* 2015;71(7):1499-1517.

Jarvis K. Swanson's theory of caring: an application to the role of nursing education. *Int J Human Caring*. 2019;23(3):266-271.

Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q*. 2012;35(4):388- 395.

Jeong ML, Jeong E. Convergence influence of clinical nurses' resilience to the job stress, turnover intention and vitality. *Journal of Digital Convergence*. 2017;15(6):305-314.

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

Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992;22:116–21.

Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Robinson M. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: FA Davis; 2018.

Kara Ö, Sökmen S. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. İn: 6.Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Ankara; 2019, s: 39.

Karaca Ş. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Dr. Öğr. Üyesi S Kula Şahin).

Karacaoğlu K, İnce AGF. Pozitif Örgütsel Davranışın Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkileri: Kayseri İlindeki İmalat Sanayi İşletmelerinde Bir Uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi. 2013;18(1).

Karakurt P, Fırat M, Yıldırım S. Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği1. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 2022;7(16):60- 68.

Karanikola M, Giannakopoulou M, Mpouzika M, Kaite CP, Tsiaousis GZ, Papathanassoglou ED. Dysfunctional psychological responses among intensive care unit nurses: a systematic review of the literature. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49 (5):847-857.

Karlsson V, Forsberg A, Bergbom I. Communication when patients are conscious during respirator treatment-A hermeneutic observation study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012;8(4):197– 207.

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

Katran HB, Gür S, Arpag N, Çavuşlu M. COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021;25(2):42-50.

Kaya H, Kaya N, Turan Y, Tan YM, Terzi B, Barlas DB. Nursing activities in intensive care units in Turkey. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(3):304-14.

Kelly MA, Nixon L, McClurg C, Scherpbier A, King N, Dornan T. Experience of touch in health care: A meta-ethnography across the health care professions. *Qual. Health Res*. 2018;28:200-212.

Kersu Ö, Boğa SM, Köşgeroğlu N, Sayılan AA, İlter G, Baydemir C. Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi HEAD*. 2020;17(1):32-39.

Kılıç D, Bakan AB, Aslan G, Filiz U. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;4(1): 20-29.

Kılınç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57:1000–1008.

Kızılırmak H, Bulut S. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical Health Sciences*. 2022;7(21):129-40.

Kızılkaya S, Şenel Tekin P. İş yükünün psikolojik sağlamlık üzerine etkisinde işe bağlı duygusal tükenmişliğin aracı rolü. *HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;10(3).

Kişmir Ş, İrge NT. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*. 2020;3(1):1-18.

Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health—Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979;37(1):1-11.

Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC. Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*. 1982; 5(4): 391.

Koca F, Erten H. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2024;7(1):155-166.

Koca ZÖ. Psikiyatri kliniği ve yoğun bakım servisinde çalışan sağlık profesyonellerinin; merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tez, İstanbul, 2022 (Danışman: Prof. Dr. H SUR)*

Kolay N. Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman Doç. Dr. E UĞUR)*.

Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İlter M, Özcan O, Şakirgün E, Dayan Ü, Uygun G, Kılıç D, Macit M, Uslular E, Sızlı A, Çakır N, Solak D, Kavgacı A, Sabancıoğulları S, Atay S. Examination of nursing care perception in Turkey. *Acıbadem University Health Sciences Journal*. 2017;8(3):163-72.

Konal E, Ardahan M. Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum. 2018;28(1):11-16.

Korkmaz AÇ, Gökoğlan E. Do nurses' personality traits affect the level of compassion fatigue?. International Nursing Review. 2023;1–7.

Korkmaz M, Okgün Alcan A. Merhamet yorgunluğunun yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına etkisi. 2024; 4(1);178-188,

Kruijver IPM, Kerkstra A, Bensing JM, Van de Miel BMH. Nurse-patient communication in cancer care: A review of the literature. Cancer Nurs. 2000;23:20–31

Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği 24'ün türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15: 229- 35.

Kurtoğlu G, Doğan S. Duygusal Yılmazlık ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik çalışması. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi. 2016;(8):223-239.

Kutludurkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. Annals of General Psychiatry. 2016;15(33):2-9

Lafçı D, Canlı F. X ve Y Kuşağındaki hemşirelerin bakım davranışı özellikleri ve mesleğe bağlılık algısının değerlendirilmesi. Sağ Aka Derg. 2023;10(2):254-267.

Laerkner E, Egerod I, Hansen H. Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated, mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study. Intens Crit Care Nurs. 2015;31(4):196-204.

O' Connell E, Landers M. The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. Intens Crit Care Nurs. 2008;24(6):349–358.

Lanz JJ, Bruk-Lee V. Resilience as a moderator of the indirect effects of conflict and workload on job outcomes among nurses. J Adv Nurs. 2017;73(12):2973–2986.

Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *J Adv Nurs*. 2015;71:2041-2050.

Leininger MM. *Caring: An essential human need: Proceedings of the three national caring conferences*. Michigan: Wayne State University Press; 1981.

Limbu S, Kongsuwan W, Yodchai K. Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients. *Nurs Crit Care*. 2019;24(1):9-14.

Lim HA, Tan JYS, Liu J, Chua J, Ang ENK, Kua EH, Mahendran R. Strengthening resilience and reducing stress in psychosocial care for nurses practicing in oncology settings. *J Contin Educ Nurs*. 2016;47(1):8-10.

Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN*. 2011;16:1-12.

Lu MH, Weng LT, Chen YL, Lin C, Wang CH, Pan HH. Predictors of professional quality of life among nursing staff following the Taiwan Formosa Fun Coast explosion. *Burns*. 2020;46(2):423–429.

Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*. 2017;3(1):112.

Lynch SH, Lobo ML. Compassion fatigue in family caregivers: A Wilsonian Concept Analysis. *JAN*. 2012;68(9):2125-2134.

Mahoney JL, Bergman LR. Conceptual and methodological considerations in a developmental approach to the study of positive adaptation. *JADP*. 2002;23(2):195-217.

Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece. *Arch Psychiatr Nurs* 2015;29(5):333-338.

Marik P. What Defines an Intensive Care Unit? implications for organizational structure. In: Marik PE, eds. Handbook of evidencebased critical care. 2nd ed. Springer Science and Business Media LLC; 2010

Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422.

McGrath M. The challenges of caring in a technological environment: critical care nurses' experiences. *J Clin Nurs.* 2008;17(8):1096-1104.

McHolm F. Rx For compassion fatigue. *JCN: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship.* 2006;23:12-19.

Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety.* 2009;26:1118-1126.

Mealer M, Jones J, Meek, P. Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *American Journal of Critical Care.* 2017;26(3):184-192.

Mealer M, Jones J, Moss M. A qualitative study of resilience and post traumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Medicine.* 2012a;38:1445-1451.

Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *IJNS.* 2012b;49(3):292-299.

Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175:693-697.

Meltzer L, Huckabay L. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal Of Critical Care*. 2004;13(3):202-8.

Mlinar S. First-and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. *Nursing Ethics*. 2010;17(4):491-500.

Modic MB, Siedlecki SL, Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Caring behaviors: perceptions of acute-care nurses and hospitalized patients with diabetes. *International J for Human Caring*. 2016;20(3):160-164.

Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *J. Trauma Nurs*. 2017;24(3):158–163.

Morrison LE, Joy JP. Secondary traumatic stress in the emergency department. *J. Adv. Nurs*. 2016;72(11):2894–2906.

Mottaghi S, Poursheikhali H. Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nurs Ethics*. 2020;27:494-504.

Mutlu FB. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yükü Algısı Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, İzmir (Danışman: D Şanlı).

Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Doebbeling CC. Compassion Fatigue A Review of the Research to Date and Relevance to Cancer-care Providers. *Journal of Health Psychology* 2009;14(2):267-277.

Nas E, Sak R. Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;18(1): 64-84

Odacı N, Kalanlar B. Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-yeterliği, Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *SBÜHD*. 2022;4(2):77-84.

Odabaş S. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğuna etkide bulunan faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Ankara (Danışman: Prof. Dr. V. Işıksan).

Okumuş, H, Boz İ. Postmodern Hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. 1. Basım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020, s: 86-90.

Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, South- west Ethiopia, 2019. BMC Nurs. 2020;19(1):1-7.

Onat V. Acil Servis Hemşirelerinin Öz-Şefkat Düzeyleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Tokat (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi T Karabey).

O'Reilly L, Cara C. Being with” the person cared for in a rehabilitation context: A profound, therapeutic and transformative human relationship. Rech. Soins Infirm. 2010;103:46-66.

Özan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H. Polat).

Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2020;11(2):342- 349.

Özhan B. Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Dr. Öğr. Üyesi A Özakgöl)

Paiva-Salisbury ML, Schwanz KA. Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. Journal of health service Psychology. 2022;48(1):39-46.

Pearcey P. Caring? It' s the little things we are not supposed to do anymore. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(1):51-6.

Pehlivan T, Güner P. Compassion fatigue: The known and unknown. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2018;9(2):129-134.

Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Caring in nursing practice. In: *Fundamentals of Nursing.* 8th ed. Canada: Elsevier; 2013.

Powell SK. Compassion fatigue. *Prof Case Manag.* 2020;25(2):53-55.

Prosser SJ, Metzger M, Gulbransen K. Don't just survive, thrive: Understanding how acute psychiatric nurses develop resilience. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2017;31(2):171-176.

Rizkianti I, Haryani A. The relationship between workload and work stress with caring behavior of nurses in inpatient rooms. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan.* 2020;5(2):159-66.

Färber F, Rosendahl J. The association between resilience and mental health in the somatically ill. *DÄ International.* 2018;115(38):621– 627.

Rupert PA, Dorociak KE. Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice.* 2019;50(5),343.

Rushton C, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practising in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care* 2015;24(5):412-420.

Sabo B. Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *OJIN.* 2011;16(1).

Salimi S, Azimpour A. Determinants of Nurses' Caring Behaviors (DNCB): Preliminary Validation of a Scale. *J Caring Sci.* 2013;2(4):269-278.

Salimi S, Tarbiat S. Predictors and priority of caring behaviours in intensive care units. *Nurs Crit Care.* 2021;26(6):523-530.

Salmon G, Morehead A. Post traumatic stress syndrome and implications for practice in critical care nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2019;31(4):517-526.

Sarafs P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Niakas D, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016;15(1):1-9.

Sayar K. Merhamet. 4. baskı. İstanbul: Kapı Yayınları; 2019.

Sebrant L, Jong M. What's the meaning of the concept of caring? A meta-synthesis. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(2);353–365.

Serin Kılıç S. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, kontrol odağı, ruhsal sağlığı geliştirme ve stresle baş etme tarzlarının incelenmesi. Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. N Eren)

Sevin B, Partlak Günüşen N. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine yordayıcı rolü. *DEUHFED* 2021;14(4):379- 386

Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Mohammed Al-harhi K. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Nurs Educ Pract* 2018;8(10):77-85.

Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*. 2020;24:200.

Shin N, Choi YJ. Professional quality of life, resilience, post traumatic stress and leisure activity among intensive care unit nurses. *Int Nurs Rev*. 2024;71(1):94-100.

Slatyer S, Craigie M, Heritage B, Davis S, Rees C. Evaluating the effectiveness of a brief mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses: A controlled trial. *Mindfulness*. 2018a;1-13.

Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48:456–465.

Stamm BH. The concise ProQOL manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale. 2. Baskı. Denver: CO: Eastwoods, LLC; 2010.

Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *J Nurs Res*. 2009;17(4):293-300.

Sutton LJ, Jarden RJ. Improving the quality of nurseinfluenced patient care in the intensive care unit. *Nurs Crit Care*. 2017;22(6):339-347.

Şamil E. Yoğunbakımda çalışan hemşirelerde algılanan stres merhamet yorgunluğu sosyal destek ve ilişkili faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Aydın (Danışman: Prof. Dr. F Demirkıran)

Şeker Z. Öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2021, Kocaeli (Danışman: Prof. Dr. C Cerit; Prof. Dr. AT Aker).

Şentürk C. Takvim yaşı olarak ilkökul birinci sınıf eğitimine erken başlayan çocuklarda karşılaşılan güçlüklerle ilişkin öğretmen görüşleri. *JEE*. 2016;6(3).

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

Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu*. DEUHFED. 2015;8:123–30.

Tanner D. 'The Love That Dare Not Speak Its Name': The Role of Compassion in Social Work Practice. *The British Journal of Social Work*. 2020; 50(6): 1688-1705.

Taylan S, Özkan İ, Şahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: a descriptive study. PPC. 2021; 57(2):734-746.

Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi. 2011;1:21-25.

Tevington P. Mandatory Nurse-Patient Ratios. Professional Issues. 2011;20(5):265-268.

Thompson BJ. Fatigue and the female nurse: a narrative review of the current state of research and future directions. Womens Health Rep (New Rochelle). 2021;2(1):53-61.

Tomey AM, Alligood MR. Nursing Theory: Utilization & Application. St. Louis: Mosby Co; 2006.

Turan N. An investigation of the effects of an anger management psychoeducation programme on psychological resilience and affect of intensive care nurses. Intens Crit Care Nur. 2020;61:1–9.

Uğurlu AK, Eti Aslan F. Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(3):233-8.

Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. Crit Care Nurse. 2019;39(2):67-84.

Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(2): 108-115.

Uzun LN, Mayda AS. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Konuralp Tıp Dergisi. 2020;12(1):137-143

Ünlügedik M, Akbaş E. The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study. Intens Crit Care Nur. 2023;77.

Ünlü Ş. Hemşirelerin Merhamet Düzeyi Ve Bakım Davranışları İle İlişkili Faktörler Ve Merhametin Bakım Davranışına Etkisi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen

Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Nevşehir (Danışmanları: Doç. Dr. N Gördeles Beşer N; Doç. Dr. Çalışkan Z).

Üstdağ E. Narrative terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2023, Gaziantep (Dr. Öğr. Üyesi M Dinç)

Üzen Ş, Karabacak Ü, Doğu Ö, Duyan A. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015;19(1).

Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. PLoS One. 2015;10(8).

Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, Lin M. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. IJNS. 2020;102.

Waterhouse R. A critique of Heidegger' s philosophy. Brighton: Harvester Press, 1991.

Watson J. Caring as the essence and science of Nursing and health care. O Mundo da Saude. 2009;33(2):143-149.

Watson J. Nursing the philosophy and science of caring. Revised ed. United States: University Press of Colorado; 2008.

Weger JrH, Castle Bell G, Minei EM. Robinson MC. The relative effectiveness of active listening in initial interactions. Int. J. Listening. 2014;28:13-31.

Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. Journal of Emergency Nursing. 2014;40(1):95-97.

Wijdenes KL, Badger TA, Sheppard KG. Assessing compassion fatigue risk among nurses in a large urban trauma center. J Nurs Adm. 2019;49(1):19-23.

Wu Y, Larrabee HL, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 2006;55(1):18–25

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

Xie WQ, Wang JL, Okoli CTC, He HJ, Feng F, Zhuang LL, Tang P, Zeng L, Jin M. Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Medicine*. 2020;99 (29):1-6.

Yağmuroğlu C. Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2024 (Danışman: Doç. Dr. E Özşaker).

Yaman E, Özdelikara A. Onkoloji ve Palyatif Bakım Servisinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Journal of Nursology*. 2023;26(1):54-59.

Yiğit H, Enç N, Türen S. Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *SBFD* 2024, 2(2): 74-88.

Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*. 2010;23(4):191- 197.

Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross- sectional survey. *Int. J. Nurs. Stud*. 2016;57:28-38.

Zeren S. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S Kumral Özçelik).

EKLER

EK-1 Hemşireler İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Doç.Dr. Serpil İNCE danışmanlığında yüksek lisans ğrencisi Elif YALÇINKAYA tarafından yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla **“Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı yüksek lisans tezi çalışması yürütülmektedir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa leği, Psikolojik Dayanıklılık leği, Bakım Davranışları leği Formlarıyla toplanacaktır.

Bu araştırma kapsamında katılımcılara hiçbir girişimsel işlem yapılmayacaktır. Araştırmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Araştırma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ekilebilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir soru ya da sorun yaşadığınızda araştırmayı yürütecek olan **Elif Yalçınkaya**’ya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırmanın Yürütücüsü

Elif YALÇINKAYA

Benyukarıda bilgileri verilen çalışmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi'nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Katılımcı Adı Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Elif YALÇINKAYA

İmzası:.....

EK-2 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Özellikler

1. Kurumunuz
2. Yaşınız
3. Cinsiyetiniz
☐ Kadın ☐ Erkek
4. Medeni durumunuz
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Eşini Kaybetmiş ☐ Boşanmış
5. Eğitim durumunuz
☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
5. Gelir durumunuzun düzeyi
☐ Yüksek Düzey ☐ Orta Düzey ☐ Düşük Düzey
6. Çocuğunuz var mı?
 - a. Hayır
 - b. Evet

Mesleki Özellikler

7. Mesleki deneyim süresiniz.....
8. Bulunduğunuz kurumdaki çalışma süreniz (ay/yıl).....
9. Bulunduğunuz yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz (ay/yıl).....
10. Bulunduğunuz birimdeki pozisyonunuz
 - a. Hemşire
 - b. Yönetici Hemşire
11. Haftalık ortalama çalışma saatiniz.....
12. Çalışma şekliniz
 - a. Sürekli Gündüz
 - b. Sürekli Gece
 - c. Vardiya Usulü
13. Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
14. Hemşirelikten ayrılmayı düşünüyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

15. Birim deęiřtirmeyi dūřūnūyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

16. Sık izin kullanır mısınız?

- a. Evet
- b. Hayır

17. Mesai sūrecinde ařaęıdaki sorunlardan hangisini yařarsınız? (Birden fazla seçenek iřaretleyebilirsiniz)

- a. Baş ağrısı
- b. Yorgunluk
- c. Hastalara acımama
- d. Ŗfke
- e. Gerginlik
- f. Duyarsızlaşma
- g. İsteksizlik
- h. Keyifsizlik
- i. Tahammūlsūzlūk
- j. Yalnız kalma isteği
- k. Sūrekli uyuma isteęi
- l. Hiçbiri

18. Yoğun bakımda sıklıkla hangi bakım davranışlarını kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Hastayla gōz temasında bulunurum
- () Hastaya adı ile seslenirim
- () Hastaya bakım uygularken fikrini sorarım
- () Hasta ile aramdaki gūven baęının kurulmasına Ŗnem veririm
- () Hastayla iletiřim halinde iken gūlūmsemeyi ihmal etmem

19. Merhamet yorgunluğunuzu tetikleyen durumlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Hastanın genç olması
- () Mesleğini sevmeme
- () Uzun yıllardır çalışmış olmak
- () Hasta yakınlarının ilgisizliği
- () İř yūkūnūn fazla olması
- () Yetersizlik
- () Yetişememe duygusu
- () Suçluluk duygusu
- () Takdir edilmemek
- () Diğer

EK-3 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çalışmaktan çok keyif alıyorum					
Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.					
Çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim					
Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım					
Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.					
Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum					
Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum					
Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.					
İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir					
Kaderimi değiştirebileceğime inanırım					
Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim					
Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.					
Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir					
“Öldürmeyen şey güçlendirir” cümlesi beni ifade ediyor					
Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.					
Yeni şeyler denemekten hoşlanırım					
Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm					
Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım					
Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarına bağlıdır					
Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim					
Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir					

EK- 4 Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

Asla/Nadiren

Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

MADDELER	VERİLEN PUAN
İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	
Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	
Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	
İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.	
Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	
Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	
Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	
Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	
İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu	
Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	
İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	
Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	
İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	

EK-5 Bakım Davranışları Ölçeği

MADDELER	ASLA (1)	HEMEN HEMEN ASLA	BAZEN (3)	GENELLİKLE (4)	ÇOĞU ZAMAN (5)	HER ZAMAN (6)
1) Hastayı dikkatle dinleme						
2) Hastayı eğitime 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						

EK-6 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **şerife ışık**
Tarih: 19 Ara 2022 Pzt, saat 08:20
Konu: Re: **Ölçek** Kullanım İzni Hakk.
Alıcı: Serpil Ince

Merhaba Hocam,
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve bilgileri ektedir, sevgiler.

Serpil Ince 18 Ara 2022 Paz, 22:15 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Şerife Işık,

Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği"ni izniniz olduğu takdirde öğrencimin Yüksek Lisans tez çalışmasında kullanmak istiyoruz. İzin verirsiniz, ölçeğin özgün formunu ve puanlamasını rica ediyoruz.

Teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

--
Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları AD

EK- 7 Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Kullanım İzni



Sevgi DİNÇ

Alıcı: ben ▼

30 Haziran Per 21:13



Sayın Elif Yalçinkaya,

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

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

EK- 8 Bakım Davranışları Kullanım Ölçeği İzni



Serife Kursun

2.07.2022 21:55



Kime:



BDÖ-24.docx
24,75 KB

Merhaba Elif,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tezinizde kaynak göstererek kullanabilirsiniz. Ekte BDÖ-24 maddeleri yer almaktadır. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife Kurşun Kural

[Android için Outlook'u](#) edinin



EK -9 Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



12/10/2022

Sayı : 70904504/ 
Konu :

Sayın
Doç.Dr.Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
“Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu ve Bakım
Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Serpil İNCE
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 576	Tarih: 21.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-10 Pamukkale Üniversite Hastanesi Kurum İzni

İvrak Tarih ve Sayısı: 02.03.2023-589884



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-50913635-302.14.03-589884
Konu : Elif YALÇINKAYA'nın Tez Çalışması

02.03.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 31.01.2023 tarihli ve 36005147-302.14.03-567558 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif YALÇINKAYA'nın "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezini ilgili Üniversite Hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleriyle yapabilmesi isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin 16.02.2023 tarih ve 332371 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe Gülbin ARICI
Rektör Yardımcısı

Ek: Pamukkale Üni. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merk.'nin yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCFVKVFA3 Pin Kodu :85272
Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon No:0242 227 44 00/1300 Faks No:0242 310 15 09
e-Posta:oidb@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://oidb.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSCFVKVFA3&eS=589884>

Bilgi için: Arzu Löker
Unvan: Bilgisayar İşletmeni



Telefon No: 2422274400 (1334)

belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.02.2023-586182

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.02.2023-E.332371



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : E-65124556-302.14.03-332371
Konu : Elif YALÇINKAYA'nın Tez Çalışması

16.02.2023

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 13.02.2023 tarihli ve 575273 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif YALÇINKAYA'nın yüksek lisans tezini hastanemiz yoğun bakım hemşireleriyle yapmasının uygunluğu hakkında hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Biriminin yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Murat ÖZBAN
Merkez Müdürü

Ek: İlgi Yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSPAAM0KNN Pin Kodu : 30382

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-cbys>

Adres: Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri

20070 Kinik, DENİZLİ

Telefon: 0 (258) 296 60 00 Faks: 0 (258) 296 60 01

e-Posta: infohastane@pau.edu.tr Elektronik Ağ: infohastane@pau.edu.tr

Keş Adresi: paurektörluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burak OYMAK

Unvanı: Büro Personeli



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.02.2023-586182

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.02.2023-E.331738



HİZMETE ÖZEL
T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : E-65124556-010.99-331738
Konu : Elif YALÇINKAYA'nın Tez Çalışması

GÜNLÜ EVRAK
16.02.2023

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.02.2023 tarihli ve 575273 sayılı yazı 2023

İlgi sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif YALÇINKAYA'nın "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezini Üniversitemiz Hastanesi'nde çalışan yoğun bakım hemşireleriyle gönüllülük esasına dayanarak çalışma yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Demet EKİCİ
Başhemşire Vekili

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSMAA784AN Pin Kodu :32252 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-cbys>
Adres:Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kınıklı, DENİZLİ
Telefon:0 (258) 296 60 00 Faks:0 (258) 296 60 01
e-Posta:infohastane@pau.edu.tr Elektronik Ağ:infohastane@pau.edu.tr
Kep Adresi: paurektortluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Hatice KOCAKAYA
Unvanı: Müdür Yardımcısı Vekili

HİZMETE ÖZEL

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-11 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Denizli Devlet Hastanesi Ve Servergazi Devlet Hastanesi Kurum İzni

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Hemşire Elif YALÇINKAYA arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık ve Merhamet Yorgunluğunun Bakım Davranışlarına Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Elif YALÇINKAYA

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 03 Mayıs 2023 /Bitiş 03 Kasım 2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Elif	Uyruğu	TC
Soyadı	YALÇINKAYA	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Döşemealtı Halil Akyüz Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Hatay Mustafa kemal Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2024
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2017-2020
Hemşire	Antalya Memorial Hastanesi	2021-2021
Hemşire	Denizli Devlet Hastanesi	2022- Halen devam diyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: