



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**CERRAHİ HEMŞİRELERDE MERHAMET
DÜZEYİ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN
İNCELENMESİ**

Bahtışen ÇAKMAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR

TRABZON-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/07/2022

Bahtışen ÇAKMAK

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve her zaman yanımda olan sevgili aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışması sürecinde bilgi ve deneyimleriyle desteğini esirgemeyen danışmanım, KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR’e,

Eğitimim sürecinde emeği geçen tüm öğretim elemanlarına,

İstatistik analizinde katkıları nedeniyle Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK’a,

Merhamet Ölçeği Türkiye geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapan Mehmet Engin DENİZ ve Seher AKDENİZ’e,

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkiye geçerlilik-güvenirlik çalışmasını yapan Dr. Öğretim Üyesi Aslı YEŞİL’e,

Çalışmanın yürütülmesinde imkan sağlayan hastane yönetimlerine,

Çalışmada gönüllü olarak yer alan cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere teşekkürlerimi sunarım.

Bahtışen ÇAKMAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Cerrahi Hemşireliğinin Tanımı

4

2.2. Merhamet Kavramı

4

2.2.1. Merhamet ve Hemşirelik

5

2.3. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

5

2.3.1. Merhamet Yorgunluğu Süreci

6

2.3.2. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

8

2.3.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

9

2.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Tedavisi ve Önleme Stratejileri

10

2.3.5. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

11

2.3.6. Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

11

3. GEREÇ ve YÖNTEM

13

3.1. Araştırma Tipi

13

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

13

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

13

3.4. Veri Toplama Araçları

14

3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu

14

3.4.2. Merhamet Ölçeği

14

3.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

14

3.5. Hemşire Tanıtım Formunun Ön Uygulaması	15
3.6. Veri Toplama Yöntemi	15
3.7. Araştırma Sınırlılıkları	15
3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	16
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.10. Araştırmanın Planı	16
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	41
7. KAYNAKLAR	42
EKLER	55
Ek 1. Hemşire Tanıtım Formu	56
Ek 2. Merhamet Ölçeği	57
Ek 3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	58
Ek 4. Etik Kurul Onayı	59
Ek 5. Kurum İzni Yazısı	62
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	67
Ek 7. Cerrahi Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÇİYKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	70
ÖZGEÇMİŞ	72

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Merhamet yorgunluğu belirtileri	9
Tablo 2. Merhamet yorgunluğunun tedavisi ve önleme stratejileri	11
Tablo 3. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri	18
Tablo 4. Cerrahi hemşirelerinin merhamet ve merhamet yorgunluğuna ilişkin bilgileri	20
Tablo 5. Cerrahi hemşirelerinin MÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları	21
Tablo 6. Cerrahi hemşirelerinin MYAÖ puan ortalamaları	21
Tablo 7. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları	22
Tablo 8. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MYAÖ puan ortalamaları	29
Tablo 9. Cerrahi hemşirelerinin MÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile MYAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Merhamet yorgunluk modeli	7
Şekil 2. Merhamet yorgunluğu süreci	8
Şekil 3. Araştırma planı	17



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER

Kısaltmalar

ANA	American Nurses Association
COVID-19	Korona Virüs Hastalığı
ÇİYKÖ	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
ICN	International Council of Nursing
KBB	Kulak Burun Boğaz
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
MYAÖ	Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği
Min -Max	Minimum- Maximum
MÖ	Merhamet Ölçeği
PACU	Postoperatif Care Unit
S.B	Sağlık Bakanlığı
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SS	Standart Sapma
T.C	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Simgeler

SS	Standart sapma
t	İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi
$\bar{X}$	Aritmetik ortalama

ÖZET

Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi

Çalışma, cerrahi hemşirelerinde merhamet düzeyini ve merhamet yorgunluğunu incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapıldı. Çalışma Trabzon İl merkezi içinde yer alan kamu hastaneleri ve üniversite hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 200 cerrahi hemşiresi ile yapıldı. Veriler “Hemşire Tanıtım Formu”, “Merhamet Ölçeği” ve “Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde yüzdelik, max. ve min. değerler ile Mann Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskall Wallis analizi, bağımsız gruplarda t testi, Spearman Korelasyon Analizi, Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Cerrahi hemşirelerinde merhamet düzeyinin yüksek ve merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinde cinsiyet, eğitim durumu, şu anki klinikte çalışma süresi ve genel olarak çalışmaktan memnun olma durumuna göre MÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Cerrahi hemşirelerinde yaş ve meslekte çalışma süresi ile MYAÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Merhamet Ölçeği toplam puanı ile MYAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Hemşirelik eğitimlerinde merhamet kavramına daha fazla yer verilmeli ve bakımın bedeli olan merhamet yorgunluğunun önlenmesine yönelik gerekli tedbirlerin alınması ve arttırılması, merhamet yorgunluğunun gelişmesini önlemeye yönelik bir farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Empati, Cerrahi Hemşiresi, Perioperatif Dönem

ABSTRACT

Investigation of Compassion Level and Compassion Fatigue in Surgical Nurses

The study was conducted in a descriptive and relationship-seeking type to examine the level of compassion and compassion fatigue in surgical nurses. The study was conducted with 200 surgical nurses working in public hospitals and university hospitals in Trabzon city center and volunteering to participate in the research. Data were collected using the “Nurse Introduction Form”, “Compassion Scale” and “Compassion Fatigue Sub-Scale”. Percentage in data analysis, max. and min. Mann Whitney U test, One Way Analysis of Variance, Kruskal Wallis analysis, independent groups t test, Spearman Correlation Analysis, Pearson correlation analysis were used with values. It was determined that the level of compassion was high and the level of compassion fatigue was moderate in surgical nurses. It was determined that the difference between the mean total score of Compassion Scale in surgical nurses according to gender, education level, duration of working in the current clinic and overall satisfaction with working was statistically significant ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the age and duration of work in the surgical nurses, and the total mean score of Compassion Fatigue Sub-Scale ($p < 0.05$). A statistically significant, low-level, and negative correlation was found between the Compassion Scale total score and the Compassion Fatigue Sub-Scale total score ($p < 0.05$). The concept of compassion should be given more place in nursing education, and it is necessary to take and increase the necessary measures to prevent compassion fatigue, which is the cost of care, and to create an awareness to prevent the development of compassion fatigue.

Keywords: Compassion, Compassion Fatigue, Empaty, Surgical Nursing, Perioperative Care

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Duygusal bir algı olan merhamet birey ya da canlıların yaşadığı olumsuz durum karşısında ona hissedilen üzüntü ve acıma duygusu olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği'nin (American Nurses Association) (ANA) yayınlamış olduğu etik hükümlerinin ilk maddesi "Hemşire tüm profesyonel ilişkilerinde, her bireyin değer ve tekliği ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir" ifadesidir (1).

Merhamet değerli ve hümanistik bir hemşirelik özelliğidir (2). Hemşirelerde merhamet kavramı hastaya duyulan acımak eyleminin olumsuz duygusu olarak değil, bakım verirken hasta ile eş duygular hissetme ve ona karşı şefkat duyma yaklaşımıdır (3). Merhamet kavramı yakın anlamı nedeniyle, acımak eylemiyle çoğu zaman karıştırılmıştır. Ancak, acımak, motive edici bir anlam ifade etmezken merhamet motive edici ve yardım etme gibi anlamlar ifade etmektedir (4). Sağlığı bozulan ve yardım gereksinimi olan hastalar ile en çok vakit geçiren hemşirelerin, bakım sırasında merhametli yaklaşımları pozitif ortamların oluşturulmasında ve hastanın taburculuk sürecinin kısaltılmasında kilit rol oluşturmaktadır (5).

Merhametli bakım anlayışı hasta memnuniyetini artıran, hastalarda olumlu psikolojik ve fiziksel etkileriyle birlikte iyileşme sürecini kısaltan ve daha az maliyetli bütüncül bir yaklaşım modelidir (6). Merhametli bakım modelinin yoğun bakımlar, cerrahi klinikleri, ameliyathaneler ve diğer uzun süreli bakım verilen birimlerdeki hastalar üzerinde olumlu yönde sonuçlar ortaya çıkardığı bilinmektedir (7). Bununla birlikte, merhamet duygusu beraberinde empatiyi getirir ve empati duyanın üzerinde negatif etkilere neden olabilir. Bir süre sonra, hemşirelerin hissettiği merhamet duygusu, yerini merhamet yorgunluğuna bırakabilir (6, 8).

Merhamet yorgunluğu, cerrahi ya da travma geçirmiş hastaya bakım veren, yardım etme gereksinimi duyan hemşirenin verdiği bakımın bedeli olarak ortaya çıkan davranışsal ve duygusal bir tepkidir (9, 10). Literatürde merhamet yorgunluğu kavramını şefkat yorgunluğu (11), merhamet yorgunluğu (12, 13, 14) ve eş duyum yorgunluğu (15) olarak tanımlamışlardır. Merhamet yorgunluğu tüm sağlık çalışanlarını için risk oluşturmaya karşın, hastaların acı ve ağrısında sürekli yanında olmaları, verilen şefkatli bakım ve uygunsuz çalışma ortamları nedeniyle en riskli grup hemşirelerdir. Cerrahi hemşireleri hastaların travmasına, acısına ve ağrısına empati duymaları ve hastaların özel anlarına uzun

süre tanıklık etmeleri nedeniyle merhamet yorgunluğunu en fazla yaşayan hemşire grubudur (13, 14, 16). Hemşireler bakım verirken, kendi gereksinimlerini çoğu zaman ihmal edip tüm enerjilerini hastaları için kullanmaktadır. Bu zamanla hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olmakta ve hemşire hissettiği merhamet duygusunun yorgunu olabilmektedir (17). Merhamet yorgunluğu hemşireler için patolojik değildir, bu yalnızca hemşirenin travma yaşayan hastasına karşı hissettiği olağan duygusal ve davranışsal bir tepkidir (18). Merhamet yorgunluğu belirtileri bireye özgü deneyimlerle ortaya çıktığı için açık bir şekilde açıklamak mümkün olmamaktadır. Merhamet yorgunluğunun belirtileri duygusal, fiziksel ve işle ilgili alanlarda ortaya çıkabilmektedir. Aşırı duyarlılık, asabi olma, endişe hoşnutsuzluk, nikotin, alkol ve uyuşturucu maddelerin çok fazla kullanımı, kırgınlık ve öfke, bunalım, nesnellik kaybı, konsantrasyon eksikliği, hafıza sorunları, karar verme ve odaklanma sorunları duygusal belirtiler arasında yer almaktadır (19). Fiziksel olarak hipo/hipertansiyon, kaslarda gerginlik, yorgunluk, uyku bozuklukları, mide ve baş ağrısı, güç kaybı, kilo değişimleri, gastrointestinal sorunlar, taşikardi ve immün sistem etkileşimleri gibi belirtiler vardır (20). Sabit hasta grubuyla çalışmaktan sakınma veya korkma, sürekli izin kullanma ve mutsuzluk ise işle ilgili belirtileri oluşturmaktadır. Merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde eğitim, hastane çalışma şartları, iletişim becerileri ve bireysel baş etme yöntemlerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunu etkilediği ve merhamet yorgunluğu azaldığında merhamet düzeyinin arttığı saptanmıştır (14, 21-23).

Son zamanlarda sağlık sisteminde işten ayrılmalarının artması, hasta memnuniyetinin azalması ve iş güvenliği ile ilgili sorunların yaşanması, merhamet yorgunluğunun öneminin artmasına neden olmaktadır. Hemşireler bir yandan hastaya bakım verip diğer yandan artan iş yüküyle birlikte merhamet yorgunluğuna maruz kalmaktadır. Merhamet yorgunluğu stresle ilişkili semptomlar, işten memnun olmama, enerjide azalma, sosyal, psikolojik ve fiziki yönden bir tükenmişlik hali, tıbbi hata yapmaya açık hale gelme, işe gelmek istememe ve işten ayrılma düşüncesi, verimli ve üretken çalışmanın azalmasının yanı sıra iş güvenliği sorunları ve iş gücü kayıplarına neden olabilmektedir (24, 25).

Cerrahi hastaları ameliyat nedeniyle perioperatif dönemde başta anksiyete ve korku olmak üzere birçok sorunla karşılaşabilmekte ve bu durum hastaların iyileşmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Cerrahi hastalarının ameliyat sürecinde yaşanabilecek

sorunlarla başa çıkabilmesi için aldıkları tıbbi tedavinin yanı sıra, ruhsal yönden desteğe ve merhametli bakım anlayışına gereksinim duyarlar. Cerrahi hemşiresinin hastaya ruhsal yönden destekleyecek merhametli bakım anlayışıyla birlikte, hastaların iyileşmeleri hızlandırılabilir, hastanede yatış süresi azalabilir, hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesi artabilecektir (26, 27).

Literatür incelendiğinde, hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile çalışmalar mevcut olup, bu çalışmaların toplum sağlığı hemşireleri, onkoloji hemşireleri, acil serviste çalışan hemşireler ve yoğun bakım hemşireleriyle yapıldığı görülmektedir (22, 23, 28-32). Ancak cerrahi hemşirelerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğuna yönelik çalışmaya rastlanmadığı görülmektedir. Araştırma bu bilgilerden yola çıkılarak, cerrahi hemşirelerinde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunu incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma soruları

1. Cerrahi hemşirelerinde merhamet düzeyi nedir?
2. Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
3. Cerrahi hemşirelerinde merhamet ve merhamet yorgunluğu düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Hemşireliğinin Tanımı

Cerrahi hemşireliği, sağlığın kazanılması ve sürdürülmesi için fizyolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak gerekli ihtiyaç durumu belirlendikten sonra, bilimsel bilgiyi temel alan hemşirelik faaliyetlerin yürütüldüğü ve bireye özgü bakımın uygulandığı profesyonel hemşirelik alanıdır (33, 34).

2.2. Merhamet Kavramı

Genel olarak merhamet, yardıma gereksinimi olan birine yardımcı olma ve kendini onun yerine koyma duygusu olarak tanımlanmıştır (35). Merhamet, bir kişinin bir başkasının acısına karşı, onu hafifletme arzusuyla oluşan bir empatik tutumdur (36).

Merriam-Webster sözlüğü merhameti; “acı ya da talihsizliğe maruz kalan birine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı nedenlerini ortadan kaldırma isteğidir” olarak tanımlamıştır. Yine Merriam-Webster sözlüğü merhameti başkalarının sıkıntısını hafifletme arzusuyla birlikte oluşan sempatik bilinç olarak tanımlanmıştır (37).

Merhamet ve empati birbiriyle karıştırılan terimlerdir ancak merhamet daha geniş anlamlı bir kelimedir hem bir başkasının acısını anlamayı hem de bu acıyı bir şekilde hafifletme arzusunu ifade etmektedir (38). Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre merhamet etmek, birey ya da canlıların yaşadığı olumsuz durum karşısında ona hissedilen üzüntü ve acıma duygusudur (39). Bunların yanı sıra merhamet kavramı, geniş bir teolojik arka plana da sahiptir. İslami literatürde acımak ve şefkat göstermek gibi anlamları bulunmaktadır. Merhamet ve rahmet kavramları aynı anlamları ifade etmekte olup Arapçada “r-h-m” kökünden türemiştir (40). Merhamet, yalnızca Allah’ın kullarına karşı duyduğu histen çok yaratılan tüm canlılara karşı hissettiği duygudur (41).

Biyoetik terimler sözlüğüne göre merhamet; “Zor ya da daha kötü durumdaki bir kişi ya da gruba (kimi zaman insan dışındaki canlılara da) yönelik duygudur” diye tanımlanmaktadır (42). Kavramcılara göre merhamet duygusu, başka birinin acı çekmesiyle başlamakta ve bu acı duygusunun ciddiyetine varıldığında ortaya çıkmaktadır (8). Merhamet acıma, eş duyum ve şefkat kavramları olarak kullanılmaktadır (3, 43, 44). Merhamet yardım etme ve duygudaşlık kurma güdüsü olarak tanımlandığından, davranışsal olarak duygudaşlık ve sempati kavramlarıyla benzerlik göstermektedir (45).

Schopenhauer merhameti vicdan sahibi olmakla sevginin yakın bir ilişki içinde olduğunu dile getirmiştir. Bir davranışın ahlaki olması için merhametli olmak gerektiğini düşünür (46). Merhamet Echert a göre adalet anlamına gelmektedir (47).

2.2.1. Merhamet ve Hemşirelik

Birçok tanımı yapılan ancak tam olarak ne anlama geldiği bilinmeyen merhamet, sağlık bakımı veren hemşirelerde evrensel ve değerli bir özdeşleşme oluşturmaktadır. Merhametin hem bakım kalitesi üzerinde hem de hasta merkezli bir bakımda önemli bir unsur bilinmektedir. Bunun yanı sıra hemşireler, hastayla 24 saat zaman geçirdiklerinden ve onların en savunmasız ve özel anlarına tanık olduklarından merhametli bakım anlayışı daha da ön plana çıkmaktadır (48, 49). Bu nedenle merhamet kavramı, American Nurses Association (ANA) ve International Council of Nurses (ICN)'nın sağlık bakım misyon ve vizyonunun temelinde etik kod olarak yerini almıştır (1,50, 51).

Hemşire hastaya uzun süre bakım verdiğinde, hasta ile aralarında özel bir bağ oluşmaktadır. Bu bağ, hemşirenin içinde bulunduğu bakım modelinin verdiği mesleki zorunluluğu (52) ya da niteliğinden çok daha fazlasını kapsamaktadır (53). Hemşire hastaya mesleki zorunluluğu olduğu için değil, empatik bir tutumla bakım vermektedir (54).

Empati yeteneği, şefkat, kendini yüksek düzeyde kullanma ve stresli durumlarda soğukkanlılığı korumak hemşirelerin mükemmel bakıcılar olmasının nedenleri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, iyi bir hemşirede merhamet, hastaya saygı ile yaklaşma ve samimiyet gibi insancıl özellikler de bulunmalıdır (55). Hemşirelerde merhamet yalnızca hastanın acısıyla empati kurmak değil, aynı zamanda hastayı bakım yetenekleriyle de güçlendirici hale getirmektir (56). Merhametli bakım anlayışı hastayı biyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak tüm zor anlarını bir bütün olarak değerlendirip gereksinimlerine yanıt verebilmektir (57). Bu anlamda merhamet, kaliteli ve değerli bir hemşirelik bakımı için yüksek düzeyde öneme sahiptir (58).

2.3. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

(TDK) Türk Dil Kurumu sözlüğünde yorgunluk, “çalışma ve benzeri nedenlerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması ve bitap olması” şeklinde tanımlanmıştır (39). Merhamet yorgunluğu uluslararası literatürde İngilizce kökenli “compassion fatigue” ve ulusal literatürde ise “şefkat yorgunluğu”, “merhamet

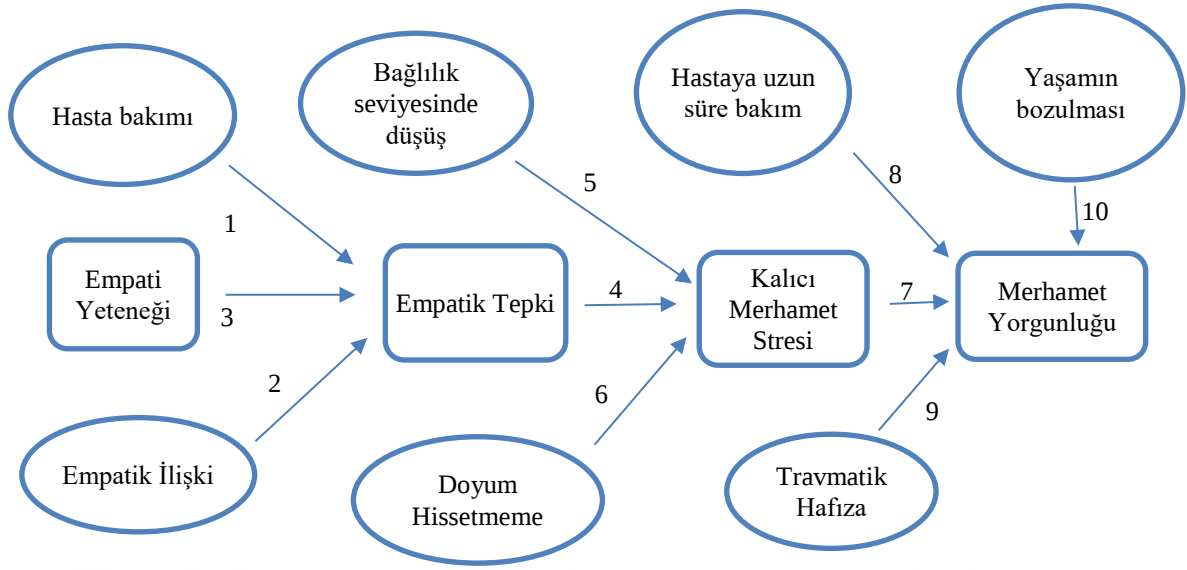
yorgunluğu” ve “eş duyum yorgunluğu” olarak açıklanmıştır (14, 59). Merriem webster sözlüğüne göre merhamet yorgunluğu, uzun bir süre boyunca hasta veya travmatize olmuş insanlara bakanların yaşadığı fiziksel ve zihinsel tükenme ve duygusal geri çekilmesi olarak tanımlanmıştır (37).

Merhamet yorgunluğu, iyileşmenin ötesine geçen şefkat enerjisinin ilerici bir şekilde belirgin fiziksel, sosyal, duygusal, ruhsal ve entelektüel değişikliklere neden olduğu bir durumdur (6, 60). Bununla birlikte merhamet yorgunluğunun, kişinin kendi travmasından çok bir başkasının travmasından duygusal olarak etkilenenler için geçerli olması dışında, travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) benzer olduğunu da ifade edilmektedir (61).

Merhamet yorgunluğu, sağlık literatüründe giderek artan sıklıkta öne çıkan bir konu olmuştur. Joinson 1992 de acil serviste hizmet veren hemşireler arasındaki tükenmişlik düzeylerini araştırdığı çalışmada merhamet yorgunluğu kavramından ilk kez bahsetmiş ve "sekonder travmatik stres bozukluğu" adı altında dile getirmiştir (62). Aslında ilk olarak 1995 yılında Charles Figley tarafından resmi olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu, bakım profesyonellerinin ve diğer bakım vericilerin hastalara yardım ederek yaşadıkları ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramının bileşimini oluşturmaktadır (21, 63). Figley merhamet yorgunluğunu, travmatik stres yaşayan bireylere yardımcı olurken dolaylı yoldan geçirilen travmanın emosyonel etkisi olarak açıklanmış ve bu kavram literatürdeki yerini almıştır (63).

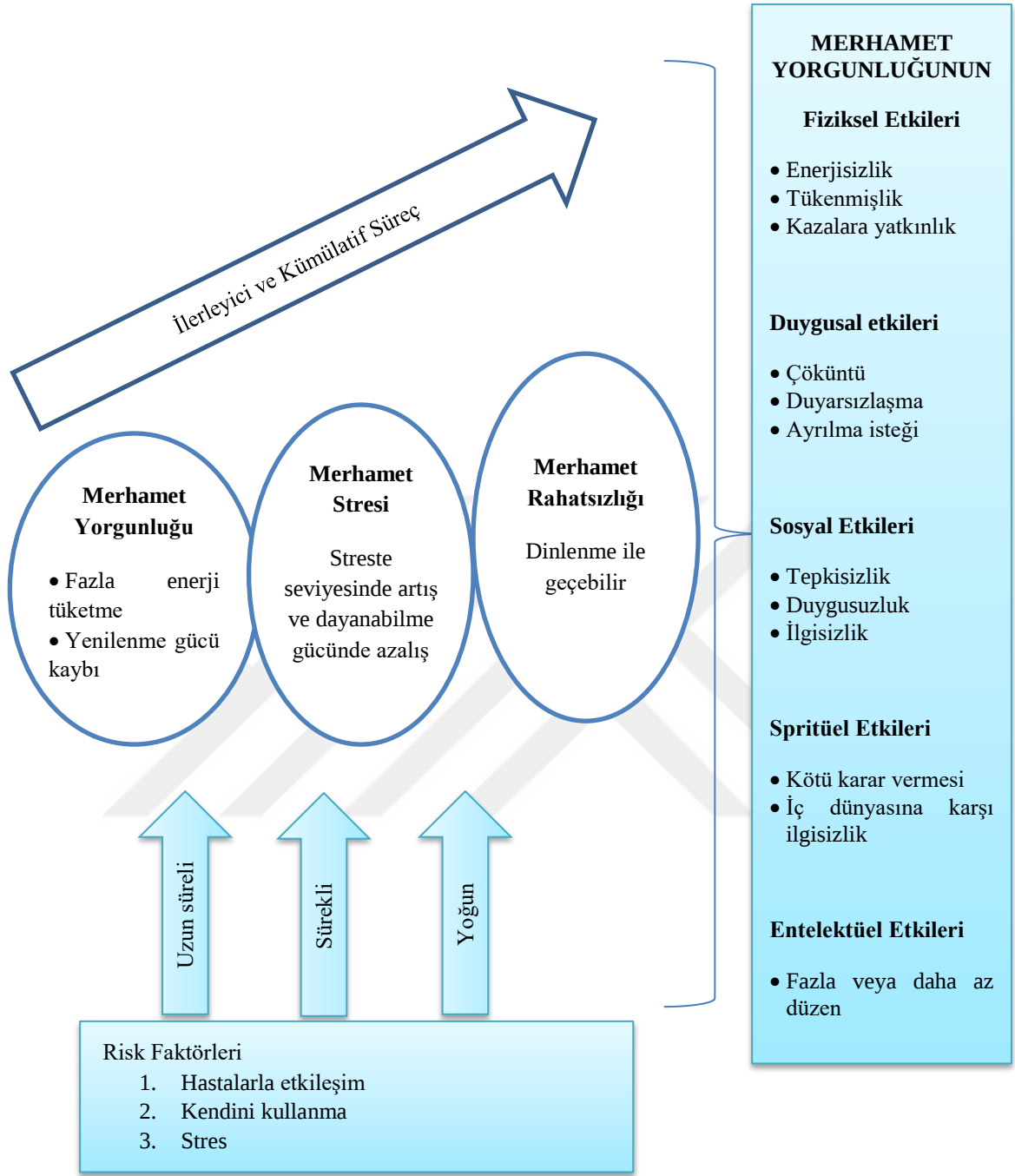
2.3.1. Merhamet Yorgunluğu Süreci

Merhamet yorgunluğu, yoğun bir biçimde hastalara bakım verirken streste düzeyinde artma ve dayanıklılıkta azalmayla devam eden, aşırı enerji harcama ve yenilenme gücünün kaybıyla ortaya çıkan ilerleyici ve kümülatif bir süreçtir (Şekil 1). İki bireyin aralarında olan bakım hizmetinin bir bedeli olarak ortaya çıkar. Daha çok bakım verici olumsuz olarak etkilenmektedir. Travmaya uğramış olana karşı empati duyma, acılarına ortak olma hissi ve hastanın travmasından acı duyma gibi hisler bu sürecin gelişiminde üç özellik olarak yer almaktadır (8). Bakım verici, bu üç özellik nedeniyle mutlu olabilir veya rahatsızlık hissedebilir. Rahatsızlık hissi, bakım vericide dayanma gücü aşamasında merhamet stresini oluşturabilir (3).



Şekil 1. Merhamet yorgunluk modeli (Figley'den, 63)

Hemşirelerin uzun süreli ve sık aralıklarla nöbet tutması, iş arkadaşlarıyla iletişimi ve bakıma gereksinimi olan hastaların acıya maruz kalması gibi nedenler çalışma stresini oluşturmakta ve bunun sonucu olarak da merhamet yorgunluğu gelişmektedir (29). Merhamet yorgunluğu süreci Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2. Merhamet yorgunluğu süreci (Coetzee ve Klopper'den, 64)

2.3.2. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Merhamet yorgunluğu belirtileri fiziksel, işle ilgili ve duygusal olmak üzere üç şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler toplumun çoğunluğunda ortaya çıkıyorsa merhamet yorgunluğundan bahsedilebilmektedir. Merhamet yorgunluğunun gelişmemesi

ve tedavisi için kurumsal, profesyonel ve bireysel stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (17, 65).

Hemşireler mutsuzlarsa, belirli hasta grubuyla çalışmaktan korkuyor veya kaçınıyorlarsa, sürekli izin kullanmak istiyorlarsa ve hastalara veya ailelerine gösterilen empatide azalma varsa merhamet yorgunluğu oluşmuş olabilir. Merhamet yorgunluğu fiziksel olarak baş ağrısı, sindirim sistemine yönelik sorunlar, kas gerginlikleri, yorgunluk ve kardiyak semptomların ortaya çıkması gibi belirtiler gösterebilmektedir (23, 65-67). Aşırı duyarlılık, asabi olma, endişe hoşnutsuzluk, nikotin, alkol ve uyuşturucu maddelerin çok fazla kullanımı, kızgınlık ve öfke, bunalım, nesnellik kaybı, konsantrasyon eksikliği, hafıza sorunları, karar verme ve odaklanma sorunları gibi duygusal belirtiler merhamet yorgunluğu olarak değerlendirilebilmektedir (16). Merhamet yorgunluğu belirtileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Merhamet yorgunluğu belirtileri (Potter ve arkadaşları, Lombardo ve arkadaşların’dan, 28, 68)

Fiziksel Belirtiler	İşle İlgili Belirtiler	Duygusal Belirtiler
- Yorgunluk - Uyku bozuklukları (çok fazla uyuma, uykusuzluk ve uyku yetersizliği) - Baş ağrısı - Kas gerginliği - Sindirim sorunları (mide sorunları, konstipasyon ve diyare) - Kardiyak semptomları (göğüs ağrısı, taşikardi ve çarpıntı)	- Mutsuzluk - Belirli hasta grubu ile çalışmaktan korkma/ kaçınma - Sürekli izin kullanma - Hastalara/ailelerine duyulan empatinin azalması	- Aşırı duyarlılık - Asabi olma - Endişe - Hoşnutsuzluk - Nikotin, alkol ve uyuşturucu maddelerin çok fazla kullanımı - Kızgınlık ve öfke - Bunalım - Nesnelliğin kaybı - Konsantrasyon eksikliği, - Hafıza sorunları - Karar verme ve odaklanma sorunları

2.3.3. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğu emosyonel halsizlikle başlayıp bütünüyle çöküntü duruma kadar gidebilen birkaç tepkiyle karakterizedir (69). Merhamet yorgunluğunun sonucunda, oluşan strese bağlı iş tatminsizliği, üretkenlikte azalma ve tükenmişlik gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu, hemşirenin yetenekleri için tehdit oluşturabilmektedir (70). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin bakım verme yeteneklerini, enerjilerini, empati

kurma yetilerini ve becerilerini önemli ölçüde azaltmakta ve hemşireleri sosyal, fiziksel ve duygusal olarak tükenmişliğe doğru itebilmektedir (71).

Strese yanıt olarak ortaya çıkan merhamet yorgunluğu, tedavi edilmediği takdirde ciddi depresyon bozukluklarına neden olabilmektedir (3, 63). Acıya, ağrıya ve travmaya maruz kalmış hastalara bakım vermek bakım vericilerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını, ailelerini, sosyal ilişkilerini, sorumlu oldukları insanları, refahlık ve güvenliklerini ve çalıştıkları iş yerlerini olumsuz etkilemektedir (72). Merhamet yorgunluğu hemşireleri direk olarak etkilediği için bakım kaliteleri düşmektedir (73). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler nikotin, alkol ve madde kullanımına başlayabilmekte ve sağlıkları bozulabilmektedir (74). Bu durum hemşirelerde performans düşüklüğü, tıbbi hatalara açık olma, odaklanamama, yetersiz öz bakım, hasta memnuniyetsizliği gibi bakım hataları ve mesleki performans düşmesine neden olabilmektedir (75).

Merhamet yorgunluğunun hemşireye ve hastaya olan olumsuz etkilerinin yanı sıra hastaneler için de olumsuz etkileri olabilmektedir. Bakım gereksinimleri karşılanmayınca hastaların hastane yatış süreleri uzaması ve hatalı ilaç uygulamaları nedeniyle maliyetler artması bu etkiler arasında yer almaktadır (74, 76).

2.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Tedavisi ve Önleme Stratejileri

Huggard merhamet yorgunluğunu önlemek ve tedavi etmek için profesyonel, bireysel ve kurumsal stratejiler geliştirmiştir (77). Geliştirilen bu yöntemler Tablo 2’de yer almaktadır. Hemşirelere uygun çalışma-özel hayat dengesi sağlamak, moral yükseltme egzersizlerini tanımlamak, manevi gereksinimlere önem vermek, merhamet yorgunluğunu önlemek ve tedavi etmek için bireysel stratejiler arasında yer almaktadır. Profesyonel stratejik yaklaşımlar; hemşirelere daha tecrübeli bir meslektaş ile çekinme olmaksızın ve sıkı denetim korkusu yaşamadan hastalarla ilgili konularda ve klinik sorumlusu kendi yaklaşımın net ve özgürce ortaya koyabileceği düzenli bir mesleki danışmanlık sağlanmasıdır. Bununla birlikte uygun kişiye özgü bakım uygulamaları geliştirmeli, profesyonel bağlar oluşturmali ve korumalıdır. Ayrıca yaşanabilecek olası başarısızlık durumunda da daha iyi tolere edebilmeli, mesleki ve kişisel hedeflerinin farkında olmalıdır. Kurumsal stratejiler ise, uygun bir iş alanı hazırlamak, hastaların beraberinde çalışan sağlık meslek üyeleri için de işyerinde destek ve saygı kültürü oluşturmak için stratejileri oluşturmaktadır (78).

Tablo 2. Merhamet yorgunluğunun tedavisi ve önleme stratejileri (Huggard 'den, 77)

Kurumsal Stratejiler	Profesyonel Stratejiler	Bireysel Stratejiler
- Hastaların beraberinde çalışanlarla çalışma ortamı içinde destek ve saygı kültürünü sağlama - Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirme	- Profesyonel ağlar oluşturma ve koruma - Uygun öz bakım uygulamaları yapma - Tecrübeli bir meslektaşla hastalar ile ilgili konuların ve yaklaşımının rahatça ifade edilebileceği mesleki danışmanlık sağlama - Başarısızlık hoşgörüsü taşıma - Kişisel ve işle ilgili amaçların farkında olma	- İyileşme aktivitelerini tanımlama - Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlama - Manevi gereksinimlere kulak verme - Bozulan şemaları tanımlama - Bireysel psikoterapiye başlama

2.3.5. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Mesleği gereği hemşireler, toplumun diğer kişilerine ruhsal, duygusal ve fiziksel ıstırapla karşılaştıklarında kişileri destekleyen, onlara şifa ve cesaret veren, şefkatli bireylerdir. Bununla birlikte, sürekli kendi kendine verme büyüleri, merhamet yorgunluğu geliştirme riski taşır (12).

Merhamet yorgunluğu ile ilgili literatüre bakıldığında, en çok etkilenen meslek gruplarının sosyal hizmet ya da sağlık çalışanları ile acil yardım personelleri, polisler, öğretmenler, itfaiyeciler, hakimler ve avukatlar olduğu görülmektedir (49). Bu meslek elemanlarının ortak yanı, travma mağduru bireylere hizmet vermeleridir. Bunun sonucunda merhamet yorgunluğu oluşmaktadır. Merhamet yorgunluğu özellikle acil, yoğun bakım, onkoloji ve pediatri klinik hemşirelerinde daha sıklıkla görülmektedir (79-81).

2.3.6. Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Cerrahi klinikler yüksek teknoloji, gelişmiş yönetim teknikleri ve uygulamaları kullanan yoğun, karışık ve stresli yerlerdir. Schwam, cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu araştırdığı çalışmasında, cerrahi hemşirelerinin sinirli davranışlarının stresle ilgili olduğunu dile getirmiştir. Aynı çalışmada, travmaya uğramış hastaların dışında politika ve prosedürlerin karışıklığı, çalışanların değişkenler karşısında yetersiz bilgilendirilmesi, malzeme eksikliği ve perioperatif hemşirelerin katkısının değersiz görülmesi gibi nedenlerin strese neden olduğu bulunmuştur (82). Diğer bir çalışmada, cerrahi hemşirelerinin diğer klinik hemşireleri gibi strese maruz kaldıklarını ancak buna ek

olarak cerrahi birimlere özel stresörlere maruz kaldıkları bulunmuştur. Cerrahi klinikler; acil ve hızlı müdahalenin gerekliliği, aynı bireylerle her gün ilgilenmeyi gerektiren, uzun süreli etkileşim olmaksızın kapalı bir ortamdır. Bu nedenle aşırı baskıya yol açan durumlarla karşılaşma, yeni yüksek teknolojik donanımların kullanıma katılması ve konuya ilişkin yeterli bilgi sahibi olma ihtiyacı başlıca stres kaynakları arasına girmektedir. (10).

Cerrahi travma geçiren hastalarla çalışmak zorlayıcıdır. Hastaların ağrı yaşaması ve acı çekmesi sırasında tedavi eden ve bakım veren sağlık profesyonellerinin bu duruma tarafsız kalması ve empati kuramaması oldukça güçtür ve bunun sonucunda duygusal bir yük oluşabilmektedir. Hastayla en fazla zaman geçiren cerrahi hemşirelerinde bu duygusal yük nedeniyle tükenmişlik riski de yüksek düzeyde olmaktadır. Yöneticiler tarafından bu risklerin erken tespiti ve önlenmesi gerekli olup oluşan merhamet yorgunluğunun bir meslek hastalığı olarak tanımlanması gerekir (3, 33, 58).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi hemşirelerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın veri toplama aşaması 20.06.2021-20.11.2021 tarihleri arasında Trabzon İl merkezi içinde yer alan Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 60 hemşire, SBÜ Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 40 hemşire, Fatih Devlet Hastanesi'nden 30 hemşire, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nden 10 hemşire ve KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi'nden 60 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışma kapsamında yer alan hastanelerdeki ameliyathane, beyin cerrahisi, genel cerrahi, KBB, ortopedi, üroloji, yanık, plastik cerrahi, cerrahi yoğun bakım ünitesi/PACU, acil/ COVID-19, KVC yoğun bakım ve KVC kliniklerinde çalışan olan toplam 250 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi ve bu kliniklerde çalışan hemşirelerin tümüne ulaşmak hedeflendi. Elli hemşire çalışmaya gönüllü katılımı reddetti; çalışmaya katılmayı kabul eden 200 hemşire ile çalışma gerçekleştirildi Çalışmaya katılma oranı %80 idi.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri:

- Ameliyathane, beyin cerrahisi, genel cerrahi, KBB, ortopedi, üroloji, yanık, plastik cerrahi, cerrahi yoğun bakım ünitesi/PACU, acil/ COVID-19, KVC yoğun bakım ve KVC kliniklerinde hemşire olarak çalışan,
- Çalışmaya gönüllü hemşireler olarak belirlendi.

Araştırmadan Dışlanma ölçütleri:

- Pediatrik cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Dahili kliniklerinde görevli hemşireler.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, hemşirelerin kişisel bilgilerini içeren “Hemşire Tanıtım Formu”, “Merhamet Ölçeği ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan form (83-85), hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, medeni durum, yaş, çalıştığı klinik, eğitim durumu vb.) belirlemeye yönelik 11 soru ve merhamet ve merhamet yorgunluğuna (merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramlarını daha önce duyup duymadığı, konuyla ilgili bir eğitim alıp almadığı ve konuyla ilgili herhangi bir yayın okuyup okumadığı vb.) ilişkin bilgileri belirlemeye yönelik altı soru olmak üzere toplamda 17 sorudan oluşturuldu (Ek 1).

3.4.2. Merhamet Ölçeği (MÖ)

Merhamet Ölçeği (MÖ), 2011 yılında geliştirilen ve 2016 yılında Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Likert tipi bir ölçektir (7, 86) Merhamet Ölçeği, toplam 24 madde ve altı alt boyuttan [ilişki kesme (1, 7, 19, 23), umursamazlık (2, 12, 14, 18), bağlantısızlık (3, 5, 10, 22), sevecenlik (6, 8, 16, 24) bilinçli farkındalık (4, 9, 13, 21) ve paylaşımların bilincinde olma (11, 15, 17, 20)] oluşmaktadır. Ölçek beşli puanlama “Hiçbir zaman: 1”, “Nadiren: 2”, “Ara sıra: 3”, “Sık sık: 4” ve “Her zaman: 5” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyut puanları ters döndürülerek hesaplanmakta ve oluşan toplam puanın ortalaması kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük 24 ve en yüksek 120 puandır (Ek 2). Akdeniz ve Deniz, ölçeğin cronbach alfa katsayısını 0.85 olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise, ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptandı.

3.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), 2005 yılında geliştirilmiş, 2010 yılında Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış beşli Likert tipi bir ölçektir (87, 88) Ölçek beşli puanlama ile “Hiç bir zaman: 0” ile “Çok sık: 5” arasında hesaplanmaktadır. Ölçeğin eşduyum/merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır. Eş duyum/merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) boyutu (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28) stres nedeniyle gelişen belirtileri ölçmektedir. Bu

boyuttan yüksek puan alan bireylerin psikolojik yardım alması önerilmektedir. Tükenmişlik (burnout) boyutu (1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) umutsuzluk, çalışma hayatında oluşan sorunlar ile baş etmede güçlük yaşanmasıyla oluşan tükenmişlik duygusunu ölçer. Bu boyuttan alınan puan artıka tükenmişlik düzeyi de artmaktadır. Mesleki tatmin (compassion satisfaction) boyutu (3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30) çalışanın mesleğiyle ilişkili bir konuda yardıma gereksinimi olan başka kişiye yardımcı olmasıyla birlikte oluşan memnuniyet ve tatmin duygusunu gösterir. Bu alt boyuttan yüksek puan alınması, yardımcı olan kişinin memnuniyet/tatmin hissinin seviyesini gösterir. Bu araştırmada, merhamet yorgunluğu alt boyutu (MYAÖ) kullanıldı. Ölçekten alınan puanlar hesaplanırken 1., 4., 15., 17. ve 29. ifadeler ters döndürölerek hesaplanır (Ek 3). Çalışmamızda birçok araştırmada (80, 81, 89, 90) olduğu gibi, ölçeğın merhamet yorgunluğu alt boyutu kullanıldı. Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğın cronbach alfa katsayısını 0.84 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise, ölçeğın cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak saptandı.

3.5. Hemşire Tanıtım Formunun Ön Uygulaması

Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan hemşire tanıtım formunun ön değeriendirilmesi, 20.07.2021-25.07.2021 tarihleri arasında on hemşire ile gerçekleştirildi. Form ön değeriendirme sonuçlarına göre, yapılan gerekli düzenlemeler ile son şeklini aldı. Hemşireler ön değeriendirme sonrası çalışma dışı bırakıldı.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya katılımı kabul eden hemşireler çalıştıkları kliniklerinde ve yüz yüze araştırmayla alakalı açıkça bilgilendirildi ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” doldurmaları sağlandı. Sonrasında hemşirelere “Hemşire Tanıtım Formu” (Ek 1) ve “Merhamet Ölçeğı (MÖ)” (Ek 2) “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğı (ÇİYKÖ)” (Ek 3) verildi. Klinikler düzenli zaman aralıklarında ziyaret edilip, formlar beş ayda toplandı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, sadece Trabzon il merkezinde bulunan hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan ve çalışmaya gönüllü olan hemşirelerle yapıldığı için, elde edilen sonuçlar bütün klinik hemşirelerine genelleme yapılamaz. Ayrıca, COVID-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin klinikler arası yer değıştirmesinden dolayı araştırmaya katılım azaldı.

3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

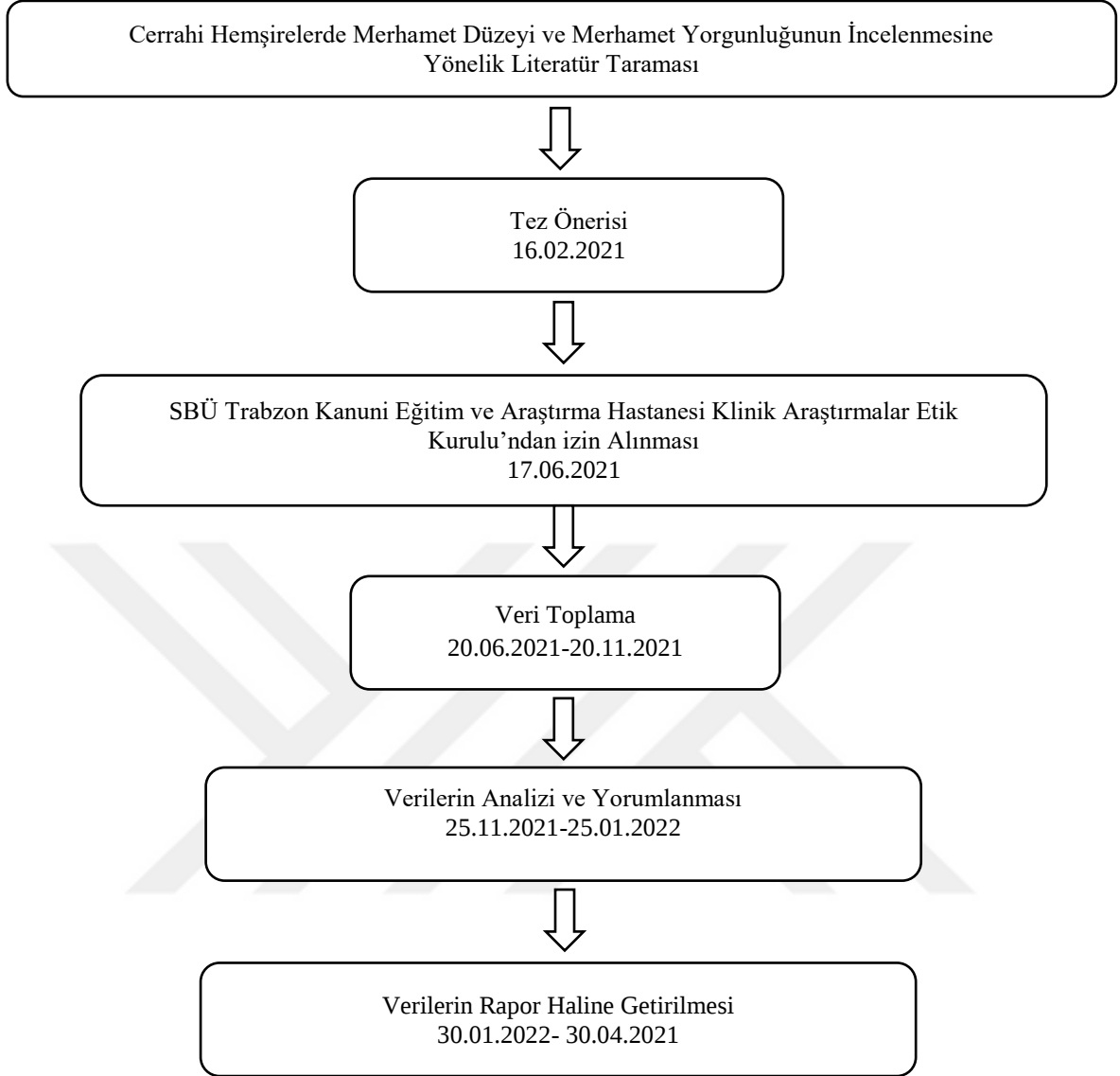
Çalışma için T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.06.2021 tarihinde etik kurul izni (Sayı 23618724) (Ek 4) alındı. Ayrıca Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı T.C SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 17.03.2021 tarihinde (Sayı: E-96975576-604.01.02), Fatih Devlet Hastanesi'nden 15.03.2021 tarihinde (Sayı:E-16776404-773.02), T.C SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 15.03.2021 tarihinde (Sayı: E-23618724-772.02), Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nden 10.03.2021 tarihli (Sayı E-27863166-619-35) ve KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi'nden 30.04.2021 tarihli (Sayı E-48814514-299-19690) araştırma için yasal izinler alındı (Ek 5). Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı olarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” alındı (Ek 6).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Sürekli değişkenler yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerler olarak ifade edildi. Ayrıca Mann Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, bağımsız gruplarda t testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Bütün analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı sonuç olarak ifade edildi.

3.10. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 3'de gösterilmektedir.



Şekil 3. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde cerrahi hemşirelerinde merhamet düzeyini ve merhamet yorgunluğunu incelemek amacıyla 200 cerrahi hemşiresiyle yapılan çalışmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (n=200)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
19-30	67	33.5
31-55	133	66.5
Cinsiyet		
Kadın	156	78.0
Erkek	44	22.0
Medeni Durum		
Evli	140	70.0
Bekar	60	30.0
Eğitim Durumu		
Lise	18	9.0
Ön lisans	31	15.5
Lisans ve üzeri	151	75.5
Kurum Tipi		
Üniversite	107	53.5
Kamu hastaneleri	93	46.5
Çalışılan Birim		
Ameliyathane	83	41.5
Ortopedi / Beyin Cerrahi Servisi	23	11.5
Üroloji / Plastik / KBB Servisi	19	9.5
Genel Cerrahi / Yanık Servisi	18	9.0
KVC Yoğun Bakım	18	9.0
Acil / COVID-19 Servisi	15	7.5
Cerrahi Yoğun Bakım / PACU	13	6.5
KVC Servisi	11	5.5
Meslekte Çalışma Süresi		
1-12 yıl	105	52.5
13-24 yıl	54	27.0
24 yıl üzeri	41	20.5
Şu An Klinikte Çalışma Süresi		
1-12 yıl	167	83.5
13-24 yıl	25	12.5
24 yıl üzeri	8	4.0

Tablo 3 (Devam)

Çalışma Şekli		
Gece	18	9.0
Gündüz	104	52.0
Vardiya	78	39.0
Bölüm Tercihi		
Kendi isteği	131	65.5
Atama	69	34.5
Algılanan Memnuniyet Durumu		
Memnun	76	38.0
Kısmen memnun	101	50.5
Memnun değil	23	11.5

Tablo 3'te cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı bilgileri bulunmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin %66.5'inin 31-55 yaş grubunda, %78.0'inin kadın, %70.0'inin evli, %75.5'inin lisans ve üzeri mezun ve %53.5'inin üniversite hastanesinde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin %41.5'i ameliyathanede, %52.5'i meslekte 1-12 yıldır, %83.5'i aynı birimde 1-12 yıldır ve %52.0'si gündüz çalışmaktadır. Hemşirelerin %65.5'inin çalıştıkları kurumu kendi istekleri ile seçtiği ve %50.5'inin çalışmaktan kısmen memnun olduğu belirlendi.

Tablo 4. Cerrahi hemşirelerinin merhamet ve merhamet yorgunluğuna ilişkin bilgileri

Merhamet ve Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Bilgiler	n	%
Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Terimlerini Daha Önce Duyma		
Evet	160	80.0
Hayır	40	20.0
Eğitim Sürecince Merhamet ile İlgili Eğitim Alma		
Evet	22	11.0
Hayır	178	89.0
Mezuniyet Sonrası Dönemde Merhamet ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	14	7.0
Hayır	186	93.0
Daha Önce Merhamet ile İlgili Yayın Okuma Durumu		
Evet	56	28.0
Hayır	144	72.0
Merhametin İfade Ettiği Anlam*		
Acıma	81	46.0
Empati	58	33.0
Yardım	37	21.0
Merhamet Yorgunluğunun İfade Ettiği Anlam*		
Tükenmişlik	79	45.4
Tepkisizlik	55	31.6
Yorgunluk	40	23.0

* Katılımcılar bazı sorulara yanıt vermediği ya da birden fazla cevap verdiği için n sayısı değişkenlik göstermiştir.

Tablo 4’de cerrahi hemşirelerinin merhamet ve merhamet yorgunluğuna ilişkin bilgileri yer almaktadır. Hemşirelerin %80.0’inin merhamet ve merhamet yorgunluğu terimini daha önce duydukları saptandı. Hemşirelerin %89.0’unun eğitimleri süresince ve %93.0’ünün ise mezuniyet sonrası merhametle ilgili eğitim almadıkları belirlendi. Hemşirelerin %72.0’sinin daha önce merhametle ilgili yayın okumadığı bulundu. Hemşirelerin %46.0’sının merhametin acımayı ve %45.4’ünün merhamet yorgunluğunun tükenmişliği ifade ettiği tespit edildi.

Tablo 5. Cerrahi hemşirelerinin MÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları (n=200)

MÖ Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
Sevecenlik	15.6 $\pm$ 2.6	16(8-20)
Umursamazlık	15.6 $\pm$ 2.6	16(6-20)
Paylaşımların bilincinde olma	15.3 $\pm$ 3.0	16(7-20)
Bağlantısızlık	15.0 $\pm$ 2.3	15(8-20)
Bilinçli farkındalık	15.7 $\pm$ 2.8	16(8-20)
İlişki kesme	16.1 $\pm$ 2.5	16(8-20)
MÖ Toplam Puanı	93.5 $\pm$ 11.3	93(61-114)

*MÖ: Merhamet Ölçeği

Tablo 5’de cerrahi hemşirelerinin MÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları gösterilmektedir. Araştırmaya dahil olan cerrahi hemşirelerinin MÖ total puan ortalamasının 93.5 $\pm$ 11.3; “sevecenlik” için 15.6 $\pm$ 2.6, “umursamazlık” için 15.6 $\pm$ 2.6, “paylaşımların bilincinde olma” için 15.3 $\pm$ 3.0, “bağlantısızlık” için 15.0 $\pm$ 2.3, “bilinçli farkındalık” için 15.7 $\pm$ 2.8 ve “ilişki kesme” için 16.1 $\pm$ 2.5 olduğu bulundu.

Tablo 6. Cerrahi hemşirelerinin MYAÖ puan ortalamaları (n=200)

	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
MYAÖ	16.1 $\pm$ 6.9	16 (2-39)

MYAÖ: Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği

Tablo 6’da cerrahi hemşirelerinin MYAÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Cerrahi hemşirelerinin MYAÖ puan ortalamasının 16.1 $\pm$ 6.9 olduğu bulundu. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİYKÖ total ve alt boyut puan ortalamaları Ek 7’de verildi.

Tablo 7. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n= 200)

			MÖ Alt Boyutları						
		n	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki kesme	MÖ Toplam Puanı
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	19-30	67	15.3±3.1	15.5±2.7	15.2±3.1	15.0±2.3	15.1±3.1	16.1±2.4	92.4±12.3
	31-55	133	15.8±2.3	15.6±2.5	15.4±3.0	14.9±2.3	16.0±2.5	16.0±2.6	94.0±10.8
	İstatistiksel Analiz		t=-1.171 p=0.244	t=-0.427 p=0.670	t=-0.495 p=0.143	t=1.486 p=0.621	t=0.398 p=0.691	t=-2.014 p= 0.046	t=-0.907 p=0.366
Cinsiyet	Kadın	156	15.8±2.3	15.8±2.4	15.7±2.7	15.0±2.4	16.0±2.4	16.2±2.5	94.7±10.3
	Erkek	44	15.0±3.3	14.8±3.0	14.2±3.7	14.7±2.1	14.73±3.6	15.6±2.7	89.1±13.5
	İstatistiksel Analiz		t=1.486 p=0.143	t=2.371 p= 0.019	t=2.389 p= 0.020	t=0.916 p=0.361	t=2.266 p= 0.027	t=1.267 p=0.207	t=2.519 p= 0.015
Medeni Durum	Evli	140	15.5±2.7	15.6±2.6	15.0±3.2	14.9±2.3	15.6±2.8	16.0±2.6	92.8±11.5
	Bekar	60	15.9±2.3	15.5±2.6	16.1±2.5	15.0±2.5	16.0±2.7	16.2±2.4	95.0±10.9
	İstatistiksel Analiz		t=-1.167 p=0.245	t=0.128 p=0.898	t=-2.221 p= 0.027	t=-0.149 p=0.882	t=-1.099 p=0.273	t=-0.545 p=0.586	t=-1.261 p=0.209
Eğitim Durumu	Lise	18	16.2±2.3	15.9±2.8	16.9±2.5	15.8±1.9	15.7±3.1	16.7±2.1	97.5±10.7
	Ön lisans	31	13.9±3.5	15.3±2.6	13.8±3.5	14.9±1.8	14.4±3.4	15.9±2.5	88.3±12.5
	Lisans	151	15.9±2.3	15.6±2.6	15.5±2.8	14.8±2.5	16.0±2.5	16.0±2.6	94.0±10.9
	İstatistiksel Analiz		F=8.045 p= 0.001	F=0.335 p=0.716	F=7.040 p= 0.001	F=1.414 p=0.246	F=4.317 p= 0.015	F=0.614 p=0.542	F=4.621 p= 0.001
Kurum Tipi	Üniversite	107	15.5±2.8	15.5±2.6	15.1±3.0	14.8±2.4	15.8±2.9	15.8±2.7	92.8±11.6
	Kamu hastaneleri	93	15.7±2.4	15.7±2.5	15.6±3.0	15.1±2.2	15.6±2.6	16.4±2.3	94.3±11.0
	İstatistiksel Analiz		t=-0.404 p=0.687	t=-0.608 p=0.544	t=-1.054 p=0.293	t=-0.682 p=0.496	t=0.290 p=0.772	t=-1.622 p=0.106	t=-0.956 p=0.340
Çalışılan Birim	Ameliyathane	83	15.7±2.3	15.5±2.3	15.4±2.8	15.0±2.3	15.7±2.4	15.8±2.4	93.2±10.0
	Ortopedi / Beyin Cerrahi Servisi	23	16.0±2.7	16.1±2.8	15.7±2.5	14.7±3.0	16.9±2.3	16.6±2.9	96.2±12.2
	Genel Cerrahi / Yanık Servisi	18	16.2±3.0	16.6±3.2	16.1±2.8	15.0±1.8	16.2±2.9	16.7±3.2	97.0±12.5
	Üroloji / Plastik / KBB Servisi	19	16.1±2.0	15.2±3.2	16.1±3.6	15.5±2.41	16.0±2.6	15.7±3.0	94.9±12.9

Tablo 7 (Devam)

Çalışılan Birim	Cerrahi Yoğun Bakım /PACU	13	15.7±1.9	15.8±2.5	15.4±2.7	16.0±2.3	16.0±2.4	16.6±1.6	95.8±6.7
	Acil / COVID-19 Servisi	15	14.4±4.6	15.8±1.9	12.6±4.3	15.4±1.7	13.8±4.7	16.2±2.0	88.4±14.1
	KVC Yoğun Bakım	18	15.5±2.2	15.2±2.5	15.8±2.4	14.3±2.5	15.5±2.7	16.6±1.8	93.1±10.4
	KVC Servisi	11	14.0±2.1	14.1±2.9	15.1±2.7	13.4±2.3	14.3±2.3	14.8±3.1	86.0±12.6
	İstatistiksel Analiz		F=1.367 p=0.221	F=1.167 p=0.323	F=2.292 p=0.029	F=1.524 p=0.161	F=2.164 p=0.039	F=1.003 p=0.431	F=1.715 p=0.107
Meslekte Çalışma Süresi	1-12 yıl	105	15.4±2.8	15.6±2.7	15.0±3.3	15.1±2.5	15.4±2.9	16.1±2.5	92.8±12.2
	13-24 yıl	54	15.6±2.2	15.0±2.6	15.9±2.1	14.6±2.4	15.8±2.5	15.9±2.8	93.1±10.1
	24 yıl üzeri	41	16.1±2.5	16.3±2.3	15.4±3.3	15.1±1.9	16.4±2.6	16.2±2.3	95.8±10.5
	İstatistiksel Analiz		F=1.000 p=0.370	F=3.008 p=0.052	F=1.700 p=0.185	F=0.706 p=0.495	F=2.034 p=0.134	F=0.228 p=0.796	F=1.102 p=0.334
Şu Anki Klinikte Çalışma Süresi	1-12 yıl	167	15.5±2.7	15.4±2.6	15.0±3.0	14.8±2.3	15.5±2.8	16.0±2.5	92.4±11.5
	13-24 yıl	25	15.9±2.2	16.0±2.4	16.7±2.5	15.6±2.6	16.6±2.6	16.4±2.8	97.5±9.3
	24 yıl üzeri	8	17.5±1.7	17.3±1.4	18.0±1.5	15.8±2.1	18.1±1.6	16.6±2.2	103.5±5.4
	İstatistiksel Analiz		F=2.367 p=0.096	F=2.459 p=0.088	F=6.764 p=0.001	F=1.909 p=0.151	F=4.797 p=0.009	F=0.485 p=0.616	F=5.673 p=0.004
Çalışma Şekli	Gece	18	16.1±3.1	15.7±2.6	15.3±2.8	15.2±2.8	16.1±2.6	15.2±3.4	93.7±12.2
	Gündüz	104	15.8±2.5	15.7±2.3	15.7±2.7	15.2±2.2	15.9±2.6	16.3±2.3	94.7±10.7
	Vardiya	78	15.2±2.7	15.4±2.9	14.9±3.4	14.6±2.4	15.4±3.0	16.0±2.6	91.7±11.9
	İstatistiksel Analiz		F=1.617 p=0.201	F=0.228 p=0.796	F=1.383 p=0.253	F=1.527 p=0.220	F=0.833 p=0.436	F=1.436 p=0.240	F=1.562 p=0.212
Bölüm Tercihi	Kendi isteği	131	15.6±2.7	15.6±2.4	15.1±3.1	15.03±2.3	15.6±2.7	16.2±2.4	93.3±10.8
	Atama	69	15.7±2.5	15.5±3.0	15.8±2.7	14.9±2.4	15.9±2.9	15.9±2.8	93.9±12.3
	İstatistiksel Analiz		t=-0.238 p=0.812	t=0.146 p=0.884	t=-1.418 p=0.158	t=0.290 p=0.772	t=-0.648 p=0.518	t=0.631 p=0.528	t=-0.354 p=0.724
Algılanan Memnuniyet Durumu	Memnun	76	15.7±2.7	15.9±2.7	15.3±3.3	15.0±2.0	15.8±3.0	16.3±2.5	94.3±11.5
	Kısmen memnun	101	15.8±2.3	15.5±2.5	15.5±2.7	15.0±2.4	15.9±2.5	16.2±2.5	94.1±10.5
	Memnun değil	23	14.4±3.1	14.7±2.4	14.7±3.4	14.4±3.0	14.5±3.0	14.8±2.5	87.7±12.9
	İstatistiksel Analiz		F=2.810 p=0.063	F=2.076 p=0.128	F=0.631 p=0.533	F=0.614 p=0.542	F=2.539 p=0.082	F=3.141 p=0.045	F=3.451 p=0.034

Tablo 7’de cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Yaş gruplarına göre, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; 19-30 yaş aralığındaki hemşirelerin MÖ toplam puanı 92.4 ± 12.3 ; sevecenlik puanı 15.3 ± 3.1 , umursamazlık puanı 15.5 ± 2.7 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.2 ± 3.1 , bağlantısızlık puanı 15.0 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 15.1 ± 3.1 ve ilişki kesme puanı 16.1 ± 2.4 ’tür. Aynı şekilde, 31-55 yaş aralığındaki hemşirelerin MÖ total puanı 94.0 ± 10.8 ; sevecenlik puanı 15.8 ± 2.3 , umursamazlık puanı 15.6 ± 2.5 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.4 ± 3.0 , bağlantısızlık puanı 14.9 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 16.0 ± 2.5 ve ilişki kesme puanı 16.0 ± 2.6 ’dır. Yaş gruplarına göre, yalnızca ilişki kesme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0.046$).

Cinsiyete göre, cerrahi hemşirelerinin MÖ total puan ve alt boyut puan ortalamaları bakıldığında, kadın hemşirelerin MÖ total puanı 94.7 ± 10.3 ; sevecenlik puanı 15.8 ± 2.3 , umursamazlık puanı 15.8 ± 2.4 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.7 ± 2.7 , bağlantısızlık puanı 15.0 ± 2.4 , bilinçli farkındalık puanı 16.0 ± 2.4 ve ilişki kesme puanı 16.2 ± 2.5 ’dir. Erkeklerin MÖ total puanı 89.1 ± 13.5 ; sevecenlik puanı 15.0 ± 3.3 , umursamazlık puanı 14.8 ± 3.0 , paylaşımların bilincinde olma puanı 14.2 ± 3.7 , bağlantısızlık puanı 14.7 ± 2.1 , bilinçli farkındalık puanı 14.7 ± 3.6 ve ilişki kesme puanı 15.6 ± 2.7 ’dir. Cinsiyet yönünden, MÖ toplam puanı ($p=0.015$), umursamazlık ($p=0.019$), paylaşımların bilincinde olma ($p=0.020$) ve bilinçli farkındalık ($p=0.015$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Medeni duruma aısından, cerrahi hemşirelerinin MÖ total puan ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, evli hemşirelerin MÖ total puanı 92.8 ± 11.5 ; sevecenlik puanı 15.5 ± 2.7 , umursamazlık puanı 15.6 ± 2.6 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.0 ± 3.2 , bağlantısızlık puanı 14.9 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 15.6 ± 2.8 ve ilişki kesme puanı 16.0 ± 2.6 ’dir. Bekarların MÖ total puanı 95.0 ± 10.9 ; sevecenlik puanı 15.9 ± 2.3 , umursamazlık puanı 15.5 ± 2.6 , paylaşımların bilincinde olma puanı 16.1 ± 2.5 , bağlantısızlık puanı 15.0 ± 2.5 , bilinçli farkındalık puanı 16.0 ± 2.7 ve ilişki kesme puanı 16.2 ± 2.4 ’dir. Medeni durum yönünden, yalnızca paylaşımların bilincinde olma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.027$).

Eğitim durumuna göre, cerrahi hemşirelerin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, lise mezunlarının MÖ total puanı 97.5 ± 10.7 ; sevecenlik puanı

16.2±2.3, umursamazlık puanı 15.9±2.8, paylaşımların bilincinde olma puanı 16.9±2.5, bağlantısızlık puanı 15.8±1.9, bilinçli farkındalık puanı 15.7±3.1 ve ilişki kesme puanı 16.7±2.1'dir. Ön lisans mezunlarının MÖ toplam puanı 88.3±12.5; sevecenlik puanı 13.9±3.5, umursamazlık puanı 15.3±2.6, paylaşımların bilincinde olma puanı 13.8±3.5, bağlantısızlık puanı 14.9±1.8, bilinçli farkındalık puanı 14.4±3.4 ve ilişki kesme puanı 15.9±2.5'dir. Lisans mezunlarının MÖ total puanı 94.0±10.9; sevecenlik puanı 15.9±2.3, umursamazlık puanı 15.6±2.6, paylaşımların bilincinde olma puanı 15.3±2.8, bağlantısızlık puanı 14.8±2.5, bilinçli farkındalık puanı 16.0±2.5 ve ilişki kesme puanı 16.0±2.6'dir. Eğitim durumu yönünden MÖ total puanı ($p=0.001$), sevecenlik ($p=0.001$), paylaşımların bilincinde olma ($p=0.001$) ve bilinçli farkındalık ($p=0.015$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Kurum tipine göre, üniversite hastanesinde çalışanların MÖ total puanı 92.8±11.6; sevecenlik puanı 15.5±2.8, umursamazlık puanı 15.5±2.6, paylaşımların bilincinde olma puanı 15.1±3.0, bağlantısızlık puanı 14.8±2.4, bilinçli farkındalık puanı 15.8±2.9 ve ilişki kesme puanı 15.8±2.7'dir. Aynı şekilde kamu hastanelerinde çalışanların MÖ total puanı 94.3±11.0; sevecenlik puanı 15.7±2.4, umursamazlık puanı 15.7±2.5, paylaşımların bilincinde olma puanı 15.6±3.0, bağlantısızlık puanı 15.1±2.2, bilinçli farkındalık puanı 15.6±2.6 ve ilişki kesme puanı 16.4±2.3'dür. Çalışılan kurum tipine göre MÖ total puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Çalışılan birim incelendiğinde, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, ameliyathanede çalışanların MÖ total puanı 93.2±10.0; sevecenlik puanı 15.7±2.3, umursamazlık puanı 15.5±2.3, paylaşımların bilincinde olma puanı 15.4±2.8, bağlantısızlık puanı 15.0±2.3, bilinçli farkındalık puanı 15.7±2.4 ve ilişki kesme puanı 15.8±2.4'dir. Aynı şekilde ortopedi/beyin cerrahi servisinde çalışanların MÖ total puanı 96.2±12.2; sevecenlik puanı 16.9±2.7, umursamazlık puanı 16.1±2.8, paylaşımların bilincinde olma puanı 15.7±2.5, bağlantısızlık puanı 14.7±3.0, bilinçli farkındalık puanı 16.9±2.3 ve ilişki kesme puanı 16.6±2.9'dir. Genel cerrahi/yanık servisinde çalışanların MÖ total puanı 97.0±12.5; sevecenlik puanı 16.2±3.0, umursamazlık puanı 16.6±3.2, paylaşımların bilincinde olma puanı 16.1±2.8, bağlantısızlık puanı 15.0±1.8, bilinçli farkındalık puanı 16.2±2.9 ve ilişki kesme puanı 16.7±3.2'dir. Aynı şekilde üroloji/plastik/KBB servisinde çalışanların MÖ total puanı 94.9±12.9; sevecenlik puanı 16.1±2.0, umursamazlık puanı 15.2±3.2, paylaşımların bilincinde olma

puanı 16.1 ± 3.6 , bağlantısızlık puanı 15.5 ± 2.4 , bilinçli farkındalık puanı 16.0 ± 2.6 ve ilişki kesme puanı 15.7 ± 3.0 'dir. Cerrahi yoğun bakım/PACU'da çalışanların MÖ total puanı 95.8 ± 6.7 ; sevecenlik puanı 15.7 ± 1.9 , umursamazlık puanı 15.8 ± 2.5 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.4 ± 2.7 , bağlantısızlık puanı 16.0 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 16.0 ± 2.4 ve ilişki kesme puanı 16.6 ± 1.6 'dir. Acil/ COVID-19 servisinde çalışanların MÖ total puanı 88.4 ± 14.1 ; sevecenlik puanı 14.4 ± 4.6 , umursamazlık puanı 15.8 ± 1.9 , paylaşımların bilincinde olma puanı 12.6 ± 4.3 , bağlantısızlık puanı 15.4 ± 1.7 , bilinçli farkındalık puanı 13.8 ± 4.7 ve ilişki kesme puanı 16.2 ± 2.0 'dir. Aynı şekilde KVC yoğun bakım ünitesi çalışanların MÖ total puanı 97.1 ± 10.4 ; sevecenlik puanı 15.5 ± 2.2 , umursamazlık puanı 15.2 ± 2.5 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.8 ± 2.4 , bağlantısızlık puanı 14.3 ± 2.5 , bilinçli farkındalık puanı 15.5 ± 2.7 ve ilişki kesme puanı 16.6 ± 1.8 'dir. KVC servisinde çalışanların MÖ total puanı 86.0 ± 12.6 ; sevecenlik puanı 14.0 ± 2.1 , umursamazlık puanı 14.1 ± 2.9 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.1 ± 2.7 , bağlantısızlık puanı 13.4 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 14.3 ± 2.3 ve ilişki kesme puanı 14.8 ± 3.1 'dir. Cerrahi hemşirelerin çalıştığı birime göre, yalnızca bilinçli farkındalık ($p=0.039$) ile paylaşımların bilincinde olma ($p=0.029$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Meslekte çalışma süresine göre, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, 1-12 yıl çalışanların MÖ total puanı 92.8 ± 12.2 ; sevecenlik puanı 15.4 ± 2.8 , umursamazlık puanı 15.6 ± 2.7 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.0 ± 3.3 , bağlantısızlık puanı 15.1 ± 2.5 , bilinçli farkındalık puanı 15.4 ± 2.9 ve ilişki kesme puanı 16.1 ± 2.5 'dir. Aynı şekilde 13-24 yıl çalışanların MÖ total puanı 93.1 ± 10.1 ; sevecenlik puanı 15.6 ± 2.2 , umursamazlık puanı 15.0 ± 2.6 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.9 ± 2.1 , bağlantısızlık puanı 14.6 ± 2.4 , bilinçli farkındalık puanı 15.8 ± 2.5 ve ilişki kesme puanı 15.9 ± 2.8 'dir. 24 yıl üzeri çalışanların MÖ total puanı 95.8 ± 10.5 ; sevecenlik puanı 16.1 ± 2.5 , umursamazlık puanı 16.8 ± 2.3 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.4 ± 3.3 , bağlantısızlık puanı 15.1 ± 1.9 , bilinçli farkındalık puanı 16.4 ± 2.6 ve ilişki kesme puanı 16.2 ± 2.3 'dir. Meslekte çalışma süresi yönünden MÖ total puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Şu an klinikte çalışma süresine bakıldığında, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, 1-12 yıl çalışanların MÖ total puanı 92.4 ± 11.5 ; sevecenlik puanı 15.5 ± 2.7 , umursamazlık puanı 15.4 ± 2.6 , paylaşımların bilincinde olma

puanı 15.0 ± 3.0 , bağlantısızlık puanı 14.8 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 15.5 ± 2.8 ve ilişki kesme puanı 16.0 ± 2.5 'dir. Aynı şekilde 13-24 yıl çalışanların MÖ total puanı 97.5 ± 9.3 ; sevecenlik puanı 15.9 ± 2.2 , umursamazlık puanı 16.0 ± 2.4 , paylaşımların bilincinde olma puanı 16.7 ± 2.5 , bağlantısızlık puanı 15.6 ± 2.6 , bilinçli farkındalık puanı 16.6 ± 2.6 ve ilişki kesme puanı 16.4 ± 2.8 'dir. 24 yıl üzeri çalışanların MÖ total puanı 103.5 ± 5.4 ; sevecenlik puanı 17.5 ± 1.7 , umursamazlık puanı 17.3 ± 1.4 , paylaşımların bilincinde olma puanı 18.0 ± 1.5 , bağlantısızlık puanı 15.8 ± 2.1 , bilinçli farkındalık puanı 18.1 ± 1.6 ve ilişki kesme puanı 16.6 ± 2.2 'dir. Şu an ki klinikte çalışma süresine göre, MÖ total puanı ile alt boyut puan ortalamaları sonuçlarına bakıldığında, 24 yıl ve üstü çalışanların paylaşımların bilincinde olma ($p=0.001$), bilinçli farkındalık ($p=0.009$) puanları ve MÖ total puan ($p=0.004$) ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Çalışma şekline göre, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, gece çalışan hemşirelerin MÖ total puanı 93.7 ± 12.2 ; sevecenlik puanı 16.1 ± 3.1 , umursamazlık puanı 15.7 ± 2.6 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.3 ± 2.8 , bağlantısızlık puanı 15.2 ± 2.8 , bilinçli farkındalık puanı 16.1 ± 2.6 ve ilişki kesme puanı 15.2 ± 3.4 'dir. Aynı şekilde gündüz çalışanların MÖ total puanı 94.7 ± 10.7 ; sevecenlik puanı 15.8 ± 2.5 , umursamazlık puanı 15.7 ± 2.3 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.7 ± 2.7 , bağlantısızlık puanı 15.2 ± 2.7 , bilinçli farkındalık puanı 15.9 ± 2.6 ve ilişki kesme puanı 16.3 ± 2.3 'dir. Vardiyalı çalışanların MÖ total puanı 91.7 ± 11.9 ; sevecenlik puanı 15.2 ± 2.7 , umursamazlık puanı 15.4 ± 2.9 , paylaşımların bilincinde olma puanı 14.9 ± 3.4 , bağlantısızlık puanı 14.6 ± 2.4 , bilinçli farkındalık puanı 15.4 ± 3.0 ve ilişki kesme puanı 16.0 ± 2.6 'dir. Çalışma şekline göre, MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Bölüm tercihinine göre, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, kendi isteği ile seçenlerin MÖ total puanı 93.3 ± 10.8 ; sevecenlik puanı 15.6 ± 2.7 , umursamazlık puanı 15.6 ± 2.4 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.1 ± 3.1 , bağlantısızlık puanı 15.0 ± 2.3 , bilinçli farkındalık puanı 15.6 ± 2.7 ve ilişki kesme puanı 16.2 ± 2.4 'dir. Aynı şekilde atama ile çalışanların MÖ total puanı 93.9 ± 12.3 ; sevecenlik puanı 15.7 ± 2.5 , umursamazlık puanı 15.5 ± 3.0 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.8 ± 2.7 , bağlantısızlık puanı 14.9 ± 2.4 , bilinçli farkındalık puanı 15.9 ± 2.9 ve ilişki kesme puanı 15.9 ± 2.8 'dir. Bölüm tercihinine göre, MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Algılanan memnuniyet durumuna göre, cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, memnuniyet duyanların MÖ total puanı 94.3 ± 11.5 ; sevecenlik puanı 15.7 ± 2.7 , umursamazlık puanı 15.9 ± 2.7 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.3 ± 3.3 , bağlantısızlık puanı 15.0 ± 2.0 , bilinçli farkındalık puanı 15.8 ± 3.0 ve ilişki kesme puanı 16.3 ± 2.5 'dir. Aynı şekilde memnun olmayanların MÖ total puanı 87.7 ± 12.9 ; sevecenlik puanı 14.4 ± 3.1 , umursamazlık puanı 14.7 ± 2.4 , paylaşımların bilincinde olma puanı 14.7 ± 3.4 , bağlantısızlık puanı 14.4 ± 3.0 , bilinçli farkındalık puanı 14.5 ± 3.0 ve ilişki kesme puanı 14.8 ± 2.5 'dir. Kısmen memnun olanların MÖ total puanı 94.1 ± 10.5 ; sevecenlik puanı 15.8 ± 2.3 , umursamazlık puanı 15.5 ± 2.5 , paylaşımların bilincinde olma puanı 15.5 ± 2.7 , bağlantısızlık puanı 15.3 ± 2.4 , bilinçli farkındalık puanı 15.9 ± 2.5 ve ilişki kesme puanı 16.2 ± 2.5 'dir. Algılanan memnuniyet durumuna göre MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları sonuçları incelendiğinde, memnun olmayanların MÖ total puanı ($p=0.034$) ve ilişki kesme ($p=0.045$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 8. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MYAÖ puan ortalamaları (n=200)

Tanıtıcı Özellikler		n	MYAÖ Toplam Puanı	
			$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	19-30	67	17.7±7.3	
	31-55	133	15.3±6.6	
		İstatistiksel Analiz	t=2.273 p=0.024	
Cinsiyet	Kadın	156	16.4±7.1	
	Erkek	44	15.2±6.2	
		İstatistiksel Analiz	t=0.959 p=0.339	
Medeni Durum	Evli	140	16.2±6.5	
	Bekar	60	16.0±7.7	
		İstatistiksel Analiz	t=0.168 p=0.866	
Eğitim Durumu	Lise	18	15.5±6.9	
	Ön lisans	31	15.7±7.0	
	Lisans ve üzeri	151	16.3±6.9	
		İstatistiksel Analiz	F=0.174 p=0.840	
Kurum Tipi	Üniversite	107	16.4±6.4	
	Kamu hastaneleri	93	15.8±7.5	
		İstatistiksel Analiz	t=0.521 p=0.603	
Çalışılan Birim	Ameliyathane	83	15.4±6.3	
	Ortopedi / Beyin Cerrahi	23	16.0±6.2	
	Genel Cerrahi / Yanık Servisi	18	18.0±9.0	
	Üroloji / Plastik / KBB Servisi	19	16.0±6.1	
	Cerrahi Yoğun Bakım / PACU	13	17.4±9.0	
	Acil / COVID-19 Servisi	15	13.2±4.5	
	KVC Yoğun Bakım	18	17.3±9.1	
	KVC Servis	11	19.6±5.1	
		İstatistiksel Analiz	F=1.244 p=0.281	
Meslekte Çalışma Süresi	1-12 yıl	105	17.3±7.2	
	13-24 yıl	54	15.4±6.5	
	24 yıl üzeri	41	14.2±6.1	
		İstatistiksel Analiz	F=3.410 p=0.035	
Şu Anki Klinikte Çalışma Süresi	1-12 yıl	167	16.4±6.8	
	13-24 yıl	25	13.6±7.4	
	24 yıl üzeri	8	17.5±7.0	
		İstatistiksel Analiz	F=2.044 p=0.132	
Çalışma Şekli	Gece	18	15.5±6.2	
	Gündüz	104	15.7±7.2	
	Vardiya	78	16.8±6.7	
		İstatistiksel Analiz	F=0.632 p=0.532	
Bölüm Tercihi	Kendi isteği	131	15.8±7.1	
	Atama	69	16.7±6.6	
		İstatistiksel Analiz	t=-0.920 p=0.359	
Algılanan Memnuniyet Durumu	Memnun	76	14.9±6.7	
	Kısmen memnun	101	16.8±7.2	
	Memnun değil	23	16.8±5.8	
		İstatistiksel Analiz	F=1.802 p=0.168	

Tablo 8’de cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine açısından MYAÖ total puan ortalamaları görülmektedir. Cerrahi hemşirelerinin, medeni durum, kurum tipi, bölüm

tercihi eğitim durumu, cinsiyet, çalışılan birim, çalışma şekli, şu anki klinikte çalışma süresi ve algılanan memnuniyet durumu yönünden MYAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Yaş ($p=0.024$) ve meslekte çalışma süresi ($p=0.035$) yönünden MYAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 9. Cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları ile MYAÖ total puan ortalamaları arasındaki ilişki ($n=200$)

MÖ ve Alt Boyutları		MYAÖ Toplam Puanı
Sevecenlik	r	-0.136
	p	0.054
	n	200
Umursamazlık	r	-0.166
	p	0.019
	n	200
Paylaşımların bilincinde olma	r	-0.012
	p	0.869
	n	200
Bağılantısızlık	r	-0.302
	p	0.000
	n	200
Bilinçli farkındalık	r	-0.236
	p	0.001
	n	200
İlişki kesme	r	-0.110
	p	0.119
	n	200
MÖ Toplam Puanı	r	-0.220
	p	0.002
	n	200

Tablo 9 cerrahi hemşirelerinin MÖ total ve alt boyut puan ortalamaları ile MYAÖ total puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Sevecenlik, ilişki kesme ve paylaşımların bilincinde olma puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Umursamazlık alt boyut puanı ile MYAÖ total puanı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). Umursamazlık puanı arttıkça, MYAÖ puanları düşmektedir. Bağlantısızlık alt boyut puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı, düşük seviyeli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). Bağlantısızlık puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir. Bilinçli farkındalık puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük seviyeli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). Bilinçli farkındalık puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir. MÖ total puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük seviyeli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). MÖ total puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir.



5. TARTIŞMA

Cerrahi hemşirelerde merhamet düzeyini ve merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırma tanımlayıcı tipte olup elde edilen veriler ilgili literatür ile tartışıldı.

Çalışmamızda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde merhamet düzeylerinin (93.5 ± 11.3) yüksek olduğu saptandı. Çalışmamıza benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda, başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarında merhamet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (17, 39). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada da, hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (2). Çalışmamızdan farklı olarak yapılan diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin merhamet düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (88). Bu sonuç, hemşirelerin sürekli insana hizmet etme ve empati kurabilme yeteneklerinin yüksek olması, onların merhametli olduklarını, empati kurabildiklerini ve merhametli bakım anlayışını önemli ölçüde benimsediklerini göstermesi yönünden önemlidir.

Çalışmamızda 31-55 yaş grubunda hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Çalışmamıza benzer olarak, Özan'ın yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada (89), 41 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin ve Tanrıku ve Ceylan'nın çocuk hemşireleriyle yaptığı çalışmada (90) 46 ve üzeri yaş hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Yaş ilerledikçe hemşirelerin mesleki stresle baş etme becerileri ve mesleki deneyimlerinin artması nedeniyle, mesleki tatmin daha fazla yaşanmakta empati ve merhamet duyma düzeyleri de artabilmektedir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin merhamet seviyelerinin erkek hemşirelere göre daha fazla olduğu belirlendi. Çalışmamıza aynı doğrultuda birkaç çalışmada, kadınların merhamet seviyeleri erkeklere göre yüksek olduğu görülmektedir (91-93). Çalışmamızdan farklı olarak, bir çalışmada da erkeklerin merhamet düzeylerinin kadınlara göre daha olduğu yüksek bulunmuştur (16). Kadın hemşirelerin annelik duygusuna sahip olmaları ve ailenin temelinde kadının önemli rol alması ile kadınların empati duygularının daha fazla gelişmesi onların merhamet düzeylerini yükselttiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda bekar hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. Literatürde medeni durumun merhamet düzeyini etkilediğine ilişkin çalışmaya rastlanmamakla birlikte, bu durumun kültürel farklılıklardan kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda lise mezunu hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edildi. Literatürde, merhamet düzeyi ile eğitim seviyesi arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte (92, 94-96), bazı çalışmalarda (97-99) ise eğitim seviyesinin yükselmesiyle merhamet düzeyinde artma ve tükenmişlikte azalma olduğu bildirilmiştir. Lisans ve üzeri mezun hemşirelerin sayısının, lise mezunu hemşire sayısından fazla olması sonuçlarımızın bu şekilde çıkmasını etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. Literatürde çalışılan kurum ile merhamet düzeyi arasında ilişki olan çalışmaya rastlanmamakla birlikte, üniversite hastanelerinin çalışma saatleri, kurum politikaları, hem Sağlık Bakanlığı hem de Yüksek Öğretim Kurumu'na tabi olmaları nedeniyle işleyiş ve çalışma şartlarının hemşirelerin empati düzeylerini etkilediği ve merhamet düzeylerinin düşük olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda genel cerrahi/yanık ünitesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde çalışmamıza benzer (100) ve farklı (101) sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Cerrahi kliniklerin karmaşıklığı, sorumlulukların yüksek düzeyde olması, bölüm içi hiyerarşinin pozitif işlemesi, diğer birimlere göre daha spesifik ve az hasta grubuyla çalışmaları ve güncel tanı ve tedavi yöntemlerini diğer birimlere göre daha fazla kullanması cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu, memnuniyet ve merhamet düzeylerini yükseltebilir.

Çalışmamızda meslekte ve şu anki klinikte 24 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin merhamet seviyelerinin daha fazla olduğu saptandı. Literatürde konuyla ilgili olarak, çalışma sonuçlarımızla (102) farklılık ve benzerlik (89, 100, 103) gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma yılının artmasıyla bireylerin mesleğine daha fazla bağlanması, yaptıkları işi benimsemeleri, çalıştıkları koşullara uyum sağlamaları, deneyimlerinin artması ve stresle baş etme yöntemlerini daha iyi öğrenmelerinin tükenmişlik düzeylerini azaltacağı ve merhamet düzeylerini artırabileceği düşünülebilir.

Mesai saatlerinde çalışan hemşirelerin merhamet seviyelerinin daha yüksek olduğu bulundu. Nöbet usulü ve gece çalışan hemşirelerin uyku düzeni bozukluğu iş performanslarını azaltabilir, dikkat eksikliğine neden olabilir; empati ve merhamet düzeyleri azalabilir. Yine gece çalışmak bireylerin olumlu iyilik halini olumsuz duruma dönüştürebilir ve merhamet düzeylerini olumsuz etkileyebilir. Gündüz çalışmak ise, daha

fazla iş performansı ve daha fazla dikkatli çalışmak yönünden verimli olup hemşirelerin merhametli olmalarını ve empati yeteneklerini artırabilir.

Çalışmaktan memnun hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde algılanan memnuniyet durumuna göre çalışmamıza benzer ya da farklı bir çalışmaya rastlanmamıştır. İşini severek yapan ve çalışma koşullarından memnun olan hemşireler, iş bilinci ve sorumluklarının farkında olup olumsuz koşulları daha iyi yönetebildikleri için merhamet düzeylerinin daha yüksek olması beklenilebilir.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerinin beşte dördünün merhamet ve merhamet yorgunluğu terimini daha önce duydukları, büyük çoğunluğunun eğitimleri süresince ve mezuniyet sonrası merhametle ilgili eğitim almadıkları ve yaklaşık dörtte üçünün daha önce merhametle ilgili yayın okumadığı bulundu. Ayrıca hemşirelerin yarıya yakınının ise merhametin acımayı ve merhamet yorgunluğunun tükenmişliği ifade ettiği tespit edildi. Bray ve arkadaşları (104) merhameti, hemşirelik eğitiminin temelini oluşturan bir değer olarak tanımlamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin merhamet kavramını tanımlayabildikleri bulunmuştur (105). Hemşirelik eğitiminde mesleki beceri ve bilgilerin kazandırılmasının yanında, hastayı tüm yönleri ile ele almak merhametli bakım anlayışını benimsemek ve içselleştirmek gerektiğini de öğretmek gerekmektedir. Eğitim sürecinde merhamet kavramını duymak ve bununla ilgili herhangi yayın okumak hemşireler için bir farkındalık oluşturabilmekte ve merhamet düzeyini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca hemşirelerin merhameti tanımlaması, hastalarına karşı duyulan acıma hissinden kaynaklandığını düşündürebilir.

Çalışmamızda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun orta düzeyde (16.1 ± 6.9) olduğu saptandı. Konuyla ilgili yapılan birkaç çalışmada, çalışmamıza benzer olarak merhamet yorgunluğu orta düzeyde bulunmuştur (10, 106, 107). Literatürde merhamet yorgunluğunun düşük (30, 109-111) ve yüksek (75, 96, 112-115) olduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürde, merhamet yorgunluğu düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıkların merhamet yorgunluğunun çok boyutlu bir kavram olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda 19-30 yaş grubu hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulundu. Çalışmamızdan farklı olarak Koca (10), Polat ve ark.'nın (39) ve Lowry'nin (116) yaptığı çalışmalarda 40-49 yaş arasında olan hemşirelerin, yaşı daha küçük hemşirelere göre merhamet yorgunluğu yaşama olasılığının daha fazla olduğu tespit

edilmiştir. Bazı çalışmalarda (117-119) da yaşın merhamet yorgunluğunu etkilemediği bildirilmektedir. Genç ve deneyimi az olan hemşirelerin iş doyumu, yıllarını mesleğe vermiş deneyimli hemşirelere göre daha düşük, tükenmişlik düzeyi daha yüksek ve merhamet yorgunluğu daha yüksek olabilmektedir. Genç hemşirelerin hemşirelik okullarında verilen teorik bilgileri hastanelerde uygulama güçlüğü yaşaması ve öğrendikleriyle uygulamanın aynı olmamasından kaynaklanan hayal kırıklığı ile merhamet yorgunluğuna erken yaşta maruz kalmalarına neden olabilir. Deneyimli ve yıllarını mesleğe vermiş hemşirelerin iş stresi ve genel stres durumuyla baş etme stratejilerini daha iyi geliştirdiği düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınların merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan iki çalışmada kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının fazla olmasına rağmen cinsiyet değişkeninin merhamet yorgunluğunu etkilemediği bulunmuştur (79, 120). Yine cinsiyetin merhamet yorgunluğuna etki etmediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (90, 111, 121, 122). Kadınların empati yeteneklerinin yüksek olmasından ve duygularını daha yoğun yaşamasından, çalışma yaşamında aktif rol almasının yanı sıra toplum ve evdeki rolü ve çocuk bakımında erkeklerden daha fazla sorumluga sahip olduğu için merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşadığı düşünülebilir.

Çalışmamızda evlilerin merhamet yorgunluğu seviyesinin daha fazla olduğu belirlendi. Çalışmamıza paralel olarak, yapılan çalışmalarda evli hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğuna sahip oldukları bildirilmiştir (29, 118). Bu çalışmalardan farklı olarak, diğer bir çalışmada evli olanların baş etme stratejilerini daha iyi geliştirdikleri, sorumluluk duyguları ve sosyal desteklerinin bekarlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir (112). Literatürde merhamet yorgunluğunun medeni durumdan etkilenmediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (100, 121, 122). Evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha fazla sorumluluklarının olduğu ve evlilik yaşamının iş yaşamını olumsuz olarak etkileyebildiği düşünülebilir.

Çalışmamızda üniversite hastanesinde hizmet veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha fazla olduğu tespit edildi. Literatürde çalışılan kurum tipi ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki olduğunu gösteren bir çalışma bulunmamakla birlikte, hemşirelerin üniversite hastanesinin kurum politikalarının farklı olmasından (fazla mesai saati, ücret dengesizliği, hiyerarşi vb.) dolayı daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmamızda KVC servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek saptandı ancak çalışılan birimin merhamet yorgunluğuna etkisi bulunamadı. Onkoloji kliniklerinde hizmet veren hemşireler ile yapılan birkaç çalışmada hemşirelerin maksimum seviyede merhamet yorgunluğu yaşadığı bulundu (28, 76, 110, 123). Yine palyatif servisinde çalışan hemşirelerinde yüksek seviyede merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (107, 124). Ayrıca Berneet ve Wahl'ın yaptığı çalışmada ise, acil çalışanlarında merhamet yorgunluğunun yüksek olarak bulunmuştur (125). Yeni doğan, yoğun bakım üniteleri ve acil servis gibi stresli ortamlarda hizmet veren hemşirelerin merhamet yorgunluğuna maruz kalmalarının çok daha fazla olduğu bildirilmiştir (126). Çalışılan birimin genel olarak merhamet yorgunluğuna etkisi olmadığı ve çalışılan birimin şartlarının (hemşire sayısı, servisin ekip çalışma anlayışı, servisin hasta popülasyonu vb.) merhamet yorgunluğunu etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda lisans ve üzeri mezun olanların, merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek olarak belirlendi. Çalışmamızla benzer şekilde Berger ve ark.'nın çalışmasında (126), lisans ve yüksek lisans mezunlarının daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları bulunmuştur. Koca'nın (10) ve Potter'ın (28) yaptıkları çalışmalarda da, lisans mezunu hemşirelerin yaklaşık yarısında merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bu durum, yüksek lisans mezunlarının meslekten beklentilerini karşılayamamasının etkisi olduğunu düşündürebilir. Literatürde eğitim ile merhamet yorgunluğu arasında bir ilişki olmadığını bildiren çalışmada bulunmaktadır (123). Çalışmamızdan farklı olarak Denk (118), ön lisans ve altı mezun hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini yüksek bulmuştur. Yine bir araştırmada lisans ve yüksek lisans altında mezunların daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını tespit edilmiştir (127). Bu sonuç, son zamanlarda hemşirelik eğitiminde merhamet ve merhamet yorgunluğu kavramlarına daha çok yer verilmesi, hemşirelerin bu kavramlardaki farkındalığının artmasında ve merhamet yorgunluğunun azalmasında etkili olduğunu gösterebilir.

Çalışmamızda meslekte 1-12 yıl çalışan hemşirelerin, şu anki klinikte 24 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlendi. Çalışmamızla benzer şekilde, birçok çalışmada (10, 108, 120, 123, 128, 129) hemşirelerin çalışma yılı ve tecrübeleri arttıkça daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Kara (118) ve Kılıç (68) meslekte çalışma süresinin merhamet yorgunluğunu etkilemediğini bildirmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak, Berger ve ark.'nın çalışmasında

(126) mesleki deneyimi 5 yıldan az olan ve Özkan'ın çalışmasında (89) mesleki deneyimi bir yıl olan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Çınarlı'nın çalışmasında, 10 yıl ve daha çok çalışan hemşirelerin daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (79). Hemşirelerin çalışma tecrübesi ve yaşla beraber beceri ve bilgileri seviyelerinin yükselmesine bağlı olarak merhamet yorgunluğu seviyelerinin de düşeceğini bildirilmiştir (130). Genç ve deneyimi az olan hemşirelerde iş doyumunu daha düşük, tükenmişlik düzeyi yüksek ve merhamet yorgunluğu daha fazladır. Ayrıca genç hemşireler, teorik bilgileri uygulamaya yansıtmakta güçlük çektiğinden merhamet yorgunluğuna erken yaşta maruz kalabilirler. Deneyimli hemşireler ise, stresle baş etme stratejilerini daha iyi geliştirebilir; yaşı ve deneyimi arttıkça mesleklerini daha çok sevebilir. Bununla birlikte, uzun yıllar çalışan hemşirelerin hastalara karşı tahammül seviyeleri düşebilir ve merhamet yorgunluğu da artabilir.

Çalışmamızda vardiya şeklinde çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyi yüksek olarak saptandı. Literatürde çalışma şekli ile merhamet yorgunluğu ile ilişkili bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu sonuç vardiyalı çalışanların daha fazla strese maruz kaldığını ve tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğunu gösterebilir.

Çalışmamızda atama ile çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek olarak tespit edildi. Adanır'ın çalışmasının (78) sonuçları çalışmamızla benzerdir. Çalışmamızdan farklı olarak, Tanrıku'nun (90) ve Yılmaz ve Üstün'ün (29) çalışmasında, çalıştığı birimde gönüllü olarak hizmet veren hemşirelerin daha az merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Kendi isteği ile bölüm tercihi yapanların işinden daha çok doyum alacağından atama ile bölümü tercihi yapanlara göre daha az merhamet yorgunluğu riski taşıyacağı aşıkardır. Yukarda gördüğümüz bazı çalışmaların sonucundan yola çıkarsak atama yada kendi isteği ile bölüm tercihi yapanların merhamet yorgunluğu ile ilişkilendirmek pek mantıklı olmayacaktır.

Çalışmamızda çalışmaktan kısmen memnun olduğunu algılayanların, merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek olarak tespit edildi. Hür çalışmasında, genel olarak çalışmaktan memnuniyet duyan hemşirelerin daha çok merhamet yorgunluğu puanının olduğu fakat aralarındaki farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir (131). Thompson ve ark., genel olarak çalışmaktan memnuniyet duyanların daha az tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanları olduğunu söylemiştir (132). Centrano ve arkadaşlarının çalışmasında ise, ergonomik koşulların merhamet yorgunluğuna etki ettiği ve bu koşullardan

memnuniyet duyanların daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını buldular (133). Hemşirelerin çalışma alanlarının hemşirelerin gereksinimlerine cevap veren, sağlıklı yaşam fırsatları sunan ve çalışma stresinin seviyesini düşürmeye yönelik düzenlemelerin merhamet yorgunluğu seviyesini düşürmede yararlı olacağı dile getirilmiştir (134). Cerrahi hemşireler stresli ortamlarda bakım veren sağlık bakım sağlayıcılarıdır. Bu nedenle, genel olarak çalışmaktan kaynaklı stresörler hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesi düzeylerini olumlu ve olumsuz yönden etkileyebilir. Çalışmaktan memnun olan hemşirelerin, doğal olarak daha az stres yaşayıp iş doyumları yüksek ve merhamet yorgunluğu düzeyleri buna paralel olarak düşük olur.

Çalışmamızda, umursamazlık, bağlantısızlık ve bilinçli farkındalık alt boyut puanları ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür. Umursamazlık puanı arttıkça, MYAÖ total puanları düşmektedir. Yine bağlantısızlık ve bilinçli farkındalık puanı arttıkça MYAÖ total puanları düşmektedir. Tanrıku'nun çalışmasında bilinçli farkındalık, sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma düzeyi artarken merhamet düzeyinin de arttığı, merhamet yorgunluğu düzeyinin de etkilenmediği veya azaldığı belirlenmiştir (90). Çalışmamızda hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek ve orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını göz önünde bulundurursak, sonuçların farklılık yaratması hemşirelerin kişisel özelliklerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda MÖ total puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür. Merhamet ölçeği total puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Tanrıku'nun çalışmasında, merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlıdır (90). Koca ise çalışmasında, merhamet düzeyi arttıkça hemşirelerin merhamet yorgunluğunun azaldığını bildirmiştir (10). Yine Özan, yoğun bakım hemşirelerinin merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığını bulmuştur (89). Çalışmalarda hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça tükenmişlik ve duygusal tükenme puanları azalmakta; merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça tükenmişlik ve tükenme puanları artmaktadır (135, 136). Uzun süreli hastaya bakım veren ve merhamet düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyumları artabilirler. İş doyumunu artan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama riskinin de aynı şekilde düşük olması beklenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Cerrahi hemşirelerinin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunu incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Cerrahi Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri, Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu ile İlişkin Sonuçları

- Cerrahi hemşirelerinin %66.5'i 31-55 yaş arası, %78.0'i kadın, %70.0'i evli, %75.5'i lisans ve üzeri mezun ve %53.5'i üniversite hastanesinde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %41.5'i ameliyathanede, %52.5'i meslekte 1-12 yıldır, %83.5'i aynı birimde 1-12 yıldır ve %52.0'si gündüz çalışmaktadır. Hemşirelerin %65.5'inin çalıştıkları kurumu kendi istekleri ile seçtiği ve %50.5'inin çalışmaktan kısmen memnun olduğu saptandı (Tablo 3).
- Cerrahi hemşirelerinin %80.0'inin merhamet ve merhamet yorgunluğu terimini daha önce duydukları, %89.0'unun eğitimleri süresince ve %93.0'ünün ise mezuniyet sonrası merhametle ilgili eğitim almadıkları ve %72.0'sinin daha önce merhametle ilgili yayın okumadığı bulundu. Hemşirelerin %46.0'sının merhametin acımayı ve %45.4'ünün merhamet yorgunluğunun tükenmişliği ifade ettiği tespit edildi (Tablo 4).

Cerrahi Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçları

- Cerrahi hemşirelerinin MÖ toplam puan ortalamasının 93.5 ± 11.3 olduğu ve merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).
- Yaş gruplarına göre 31-55 yaş grubunda olanların, kadınların, bekarların, lise mezunu olanların, kamu hastanelerinde çalışanların, genel cerrahi/yanık servisinde çalışanların, meslekte 24 yıl üzeri çalışanların, şu anki klinikte 24 yıl üzeri çalışanların, gündüz çalışanların ve çalışmaktan memnun olduğunu algılayanların MÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 7).
- Yaş gruplarına göre, yalnızca ilişki kesme puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.046$) (Tablo 7).

- Cinsiyet yönünden, MÖ toplam puanı ($p=0.015$), paylaşımların bilincinde olma ($p=0.020$), umursamazlık ($p=0.019$) ve bilinçli farkındalık ($p=0.015$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7).
- Medeni durum yönünden, yalnızca paylaşımların bilincinde olma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.027$) (Tablo 7).
- Eğitim durumu yönünden MÖ total puanı ($p=0.001$), paylaşımların bilincinde olma ($p=0.001$), bilinçli farkındalık ($p=0.015$) ve sevecenlik ($p=0.001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 7).
- Cerrahi hemşirelerin çalıştığı birime göre, yalnızca bilinçli farkındalık ($p=0.039$) ile paylaşımların bilincinde olma ($p=0.029$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 7).
- Şu anki klinikte çalışma süresine göre, 24 yıl üzeri çalışanların bilinçli farkındalık ($p=0.009$), paylaşımların bilincinde olma ($p=0.001$) puanları ve MÖ total puan ($p=0.004$) ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 7).
- Algılanan memnuniyet durumuna göre, memnun olmayanların MÖ total puanı ($p=0.034$) ve ilişki kesme ($p=0.045$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7).

Cerrahi Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MYAÖ Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçları

- Cerrahi hemşirelerinin MYAÖ puan ortalamasının 16.1 ± 6.9 olduğu ve orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı bulundu (Tablo 6).
- Yaş gruplarına göre 19-30 yaş grubunda olanların, kadınların, evlilerin, lisans ve üzeri mezun olanların, üniversitede hastanelerinde çalışanların, KVC servisinde çalışanların, meslekte 1-12 yıl çalışanların, şu anki klinikte 24 yıl üzeri çalışanların, vardiya şeklinde çalışanların, atama ile çalışanların ve çalışmaktan kısmen memnuniyet duyanların MYAÖ puan ortalamaları daha fazladır (Tablo 8).
- Yaş ($p=0.024$) ve meslekte çalışma süresi ($p=0.035$) yönünden MYAÖ total puan ortalamaları arasındaki fark ise, istatistiksel olarak anlamlıdır.

Cerrahi Hemşirelerinin MÖ Total Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile MYAÖ Total Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

- Umursamazlık puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). Umursamazlık puanı arttıkça, MYAÖ puanları düşmektedir. (Tablo 9)
- Bağlantısızlık puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). Bağlantısızlık puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir.
- Bilinçli farkındalık puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). Bilinçli farkındalık puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir.
- MÖ total puanı ile MYAÖ total puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlüdür ($p<0.05$). MÖ total puanı arttıkça, MYAÖ total puanı düşmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan bulduğumuz neticeler doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitiminde, merhamet ve merhamet yorgunluğu konularına yer verilmesi,
- Mezuniyet olduktan sonra hemşireler kongre, hizmet içi eğitim, online eğitim seminer gibi programlara teşvik edilmesi,
- Klinik hemşireleri için yaşanan merhamet yorgunluğuna ilişkin baş etme yöntemleri geliştirip bununla ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin merhametli bakım kavramı konusuna farkındalığını artırmak ve merhamet yorgunluğunu önlemeye hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Code of Ethics for Nurses ANA (2010). <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/> Erişim tarihi: 20.09.2021
2. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 21(1): 61-7.
3. Alan H (2018). Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. Sağlık ve Yönetim Dergisi 5(2): 141-6.
4. Süzen H (2020). Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 12(4): 528-35
5. Neff KD (2004). Self-compassion and psychological. Well-Being Constructivism in The Human Sciences 9(2): 27-37.
6. Şeremet GG, Akıncı N (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 12(29): 330-344.
7. Akdeniz S, Deniz ME (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being 4: 50-61.
8. Pehlivan T, Güner P (2018). Merhamet yorgunluğu: bilinenler, bilinmeyenler. Journal of Nursing Education and Practice 9(2): 129-34.
9. Karaca Ş (2019). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisi. Yüksek Lisans tezi, İstinye Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
10. Koca F (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörleri incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul.
11. Karsavuran S (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 32(2): 133-63.

12. Gök A (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (20)2: 299-313.
13. Şirin M, Yurttaş A (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 8(2): 123-30.
14. Dikmen Y, Aydın Y (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? Journal of Human Rhythim 2(1): 13-21
15. Hiçdurmaz D, İnci FA (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 7(3): 295-303.
16. Topçu N (2020). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin aracı rolü. Yüksek Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.
17. Cingi CC, Eroğlu E (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. Osmangazi Tıp Dergisi 41(1): 58-71.
18. Konal E, Ardahan M (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. Sağlık ve Toplum Dergisi 28(1).
19. Young Hee Y, Jong Kyung K (2012). A literature review of compassion fatigue in nursing. Korean Journal of Adult Nurse 24:38-51.
20. Jarrad R, Hammad S, Shashi T, Mahöoud N (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses annals of general psychiatry 13(17): 1-8.
21. Figley CR (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder. An overview, Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. New York, Taylor and Francis Group Sayfa : 13–22.
22. Neville K, Cole DA (2013). The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. The Journal of Nursing Administration 43(6): 348-54.
23. Frank DI, Adkinson LF (2007). A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in Florida. Holistic Nursing Practice 21(2): 55-62.

24. Barry P (1984). Psychosocial nursing assessment and intervention 84(12): 1482.
25. Edo Gual M (2015). Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya. Doctoral Distertion Universitat Internacional de Catalunya. Catalunya .
26. Özşaker E, Sevilmiş H, Özcan Y, Samast M (2021). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri, Journal of Contemporary Medicine 11(1): 1-9.
27. Dizlek D (2019). Bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası uzun dönem hasta deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma. Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
28. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L (2010). Compassion fatigue and burnout Clinical Journal of Oncology Nursing 14(5) : 56-62
29. Yılmaz G, Üstün B, Günüşen NP (2018). Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. International Journal of Nursing Practice 24(6).
30. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels EJ (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of Emergency Nursing, 36 (5): 420-427.
31. Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ, Bressler S (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. Critical Care Nursing Quarterly 34(3): 227-34.
32. Maiden J, Georges JM, Connelly CD (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. Dimens Critical Care Nursing 30(6): 339-45.
33. Bülbüloğlu S, Çınar F (2021). Cerrahi hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 24(2): 255-63.
34. Karaöz S (2000), Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(1): 1-8.

35. Cole-King A, Gilbert P (2014). Compassionate care: the theory and the reality. *Providing compassionate healthcare: Routledge* 94-110.
36. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E (2010). Merhamet: Evrimsel bir analiz ve ampirik bir inceleme. *Psikolojik Bülten* 136 (3): 351-374.
37. Merriam Webster Sözlüğü\Compassion, Compssion Fatigue (2021) <http://www.merriamwebster.com/dictionary/compassion> Erişim tarihi: 23.09.2021
38. Gladkova A (2010). Psychology, sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: A linguistic and cultural analysis. *Culture and Psychology Sage Journal* 16(2): 267-85.
39. Türk Dil Kurumu Türkçe (TDK) Sözlüğü \merhamet (2021) <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim tarihi: 23.09.2021
40. Aynur HŞ (2013). İslamî feminizm ve feminist Kur'ân okumaları üzerine genel bir değerlendirme. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 13(1): 89-122.
41. Polat FN, Erdem R (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26: 291-312
42. Baykara ZG (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi* (1)2: 92-99.
43. Cingel M (2011). Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nursing Ethics* 18(5): 672-685.
44. Uslu E, Buldukoğlu K (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematiik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 9(4): 421-30.
45. Uslu M (2019). Hastane çalışanlarında dindarlığın empati ve özgecilikle ilişkisi üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
46. Akın HŞ (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 5(3): 126-31.

47. Dalgacı B, Gürse İ (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2(1): 181-204.
48. Uslu Y, Korkmaz F (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 20(2): 108-15.
49. Pehlivan T (2019) Onkoloji-Hematoloji hemşirelerine uygulanan kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programının yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi. Doktora tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik programı, İstanbul.
50. Çınar F, Eti Aslan F (2018). Measuring compassion level of operating room nurses: a turkish validity and reliability research, Yenilikçi Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi 7(3): 222-9.
51. Uğurlu AK, Eti Aslan F (2017). Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 9(3): 233-238
52. Dewar B (2011). Caring about caring: an appreciative inquiry about compassionate relationship centred care. Doktora tezi, Napier University, Edinburgh.
53. Burnell, L. (2011). Compassionate Care, the Patient Perspective Yüksek Lisans tezi, University of San Diego.
54. Pehlivan T, Güner P (2020). Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 11(1): 64-9.
55. Jo NO, Hong YS, Han SS, Eom YL (2016). Attributes perceived by cancer patients as a good nurse. Clinical Nursing Research 11: 149–62.
56. Dewar B, Cook F (2014). Developing compassion through a relationship centred appreciative leadership programme. Nurse education today 34(9): 1258-1264.
57. Boyle D (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. Online Journal Issues Nurse 16(1).
58. Bramley L, Matiti M (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients’ experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. Journal of Clinical Nursing 23: 2790–9.

59. Kişmir Ş, İrge NT (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *Research Studies Anatolia Journal* 3(1): 1-18.
60. Sacco T, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4): 32-43.
61. Post Travmatik Stres Bozukluğu <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu> Erişim tarihi: 26.11.2021.
62. Joinson C (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing* 22(4): 116, 8-9, 20.
63. Figley CR (2014). Compassion Fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinic Psychology*. 58: 1433–1441.
64. Coetzee SK, Klopper HC (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing Health Science* 12(2): 235-43.
65. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang Y (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Tıp* 97(26).
66. Firth-Cozens J, Cornwell J (2009). The point of care: Enabling compassionate care in acute hospital settings. The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/articles/enabling-compassionate-care-acute-hospital-settings> Erişim Tarihi 12 Şubat 2022.
67. Tunç P, Gitmez A (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 15(1): 45-54.
68. Lombardo B, Eyre C (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online Journal Issues Nurse* 16(1): 3.
69. Alkema K, Linton JM, Davies R(2008). "A Study of the Relationship Between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout Among Hospice Professionals". *Journal of Social Work in end-of-Life & Palliative Care*, 4 (2): 101–119.

70. Kılıç S (2018). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Hacı Bektaşî Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.
71. Slatten LA, Carson KD, Carson PP (2020). Compassion fatigue and burnout: what managers should know. *The Health Care Manager* 39(4): 181-9.
72. Cocker F, Joss N (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 13(6): 618.
73. Henson J (2017). When compassion is lost. *Med Surgery Nurse* 26(2): 139.
74. Najjar N, Davis Lw, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C (2009). Compassion Fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer care providers. *Journal of Health Psychology* 14(2): 267-277.
75. Harris C, Griffin M (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing* 32(2): 80-87.
76. Upton KV (2018). An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A Mixed Methods Study. *Journal of Compassionate Health Care* (5) 7: 27.
77. Huggard P (2004). Compassion fatigue: how much can I give?. In *Communication, Relationships and Care*. Birinci baskı Routledge : Sayfa 204-207.
78. Adanir A (2019). Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
79. Çınarlı T (2019). Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. Yüksek Lisans tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
80. Bakan AB, Kılıç D, Aslan G, Filiz U (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 4(1): 20-9.
81. Tanrikulu G, Ceylan B (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 30(1): 31-6.

82. Schwam K (1998). The phenomenon of compassion fatigue in Medical-Surgical nursing. Association of Operating Room Nurses Journal 68(4):642-648.
83. Fesci H, Dogan N, Pinar G (2008). Nurses working in medical clinics in patients care were faced difficulties and their suggestions for solution. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 11(3): 40-50.
84. Vicdan KA (2010). Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı: 261-263.
85. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 9(2): 235-259.
86. Pommier EA (2011). The compassion scale. Dissertation abstracts international section . Humanities and Social Sciences 72: 1174.
87. Stamm BH (2005). The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. Baltimore, MD: Sidran.
88. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker A (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 47(2): 111-117.
89. Özcan A (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
90. Tanrıku G (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunu belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
91. Tatum KJ (2012). Adherence to gender roles as a predictor of compassion and self-compassion in women and men. Doktora tezi, Baylor Üniversitesi Psikoloji ve Sinir Bilimi, Teksas.
92. Chakrabarti B, Baron-Cohen S (2006). Empati kurma: Nörobilişsel gelişim mekanizmaları ve bireysel farklılıklar. Beyin araştırmalarında ilerleme 156 : 403-417.
93. Salazar RL (2016). Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships, The Journal of Happiness & Well-Being 3(1): 15-29.

94. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA NetWork Open* 3(3): 203976.
95. İsildak YI, Yalin H (2021). The concept of nursing and compassion during COVID-19. *Health Science of Quarterly*1(3): 129-33.
96. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M (2017). The relationship between Professional quality of life and caring ability in critical care nurses. *Dimens Care Unit Nurse* 36(5): 273-277.
97. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P (2016). Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences* 13(2): 2879-288.
98. Tara L Sacco, Susan M Ciurzynski, Megan Elizabeth Harveyand Gail L, Ingersoll (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse* 35(4): 32-42.
99. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 7(1): 401-419.
100. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik değişkenlerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 7(2): 100-108.
101. Branch K, Klinkenberg D (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers, *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 40(3): 160.
102. Iglesias MEL, Vallejo RBB, Fuentes PS (2010). The relationship between experientiala voidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 47: 30–37.
103. Metin Ö, Özer FG (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 10(1): 58-66.
104. Bray L, O'Brien MR, Kirton J, Zubairu K, Christiansen A (2014). The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions xof health professionals and pre-registration students. *Journal of Nurse Education Today* 34(3): 480-6.

105. Jack K, Tetley J (2016). Using poems to explore the meaning of compassion to undergraduate nursing students. *International Practice Development Journal* 6(1): 1-13.
106. Khan AA, Khan MA, Malik NJ (2015). Compassion fatigue amongst health care providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* 65(2): 286-289.
107. Sanso N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management* 50(2): 200-207.
108. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J (2018). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust Crit Care* 31(6): 396-405.
109. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C (2018). Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *JONA* 48(6): 310-315.
110. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing*. 24(3): 158-163.
111. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*. 21(4): 160–169.
112. Oktay D (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başetme stratejilerin saptanması. Yüksek Lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Lefkoşa.
113. Wells-English D, Giese J, Price J (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an Urban Cancer Center. *Clinic Journal of Oncology Nurse* 23(5): 487-493.

114. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y (2016). Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'daki onkoloji hemşireleri arasında merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti. *Oncology Nursing Forum* 43(4): 161-169.
115. Prewitt LC (2018). Compassion fatigue and trauma nursing. Yüksek Lisans tezi, California State University, Nursing Department, California.
116. Lowry F (2011). Most cancer care nurses at risk for compassion fatigue, [http://www.theoncologynurse.com/ton-issue-archive/issue 4\(1\)](http://www.theoncologynurse.com/ton-issue-archive/issue4(1)). Erişim Tarihi: 22 Mart 2022.
117. Romeo-Ratliff A (2014). An investigation into the prevalence of and relationships among compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and self-transcendence in oncology nurses, Master thesis. Seton Hall University , Philosophy in Nursing, ABD.
118. Kara D (2018). Hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ve öz anlayışlarının incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
119. Denk T, Köçkar Ç (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2(4): 237-245.
120. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nurse* 29(5) : 333-338.
121. Dasan S, Gohil P, Cornelius V (2015). Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS consultants. *Emergency Medicine Nurse* 32(8) :588-594.
122. İnci F, Öz F (2012). Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(2): 178-187.
123. Yu H, Jiang A, Shen J (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and satisfaction among oncology nurses: Across-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies* 57: 28-38

124. Kaur A, Sharma MP, Chaturvedi SK (2018). Professional quality of life among professional care providers at cancer palliative care centers in Bengaluru, India. *India Palliat Care* 24(2): 167.
125. Bernett H, Wahl K (2015). The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience* (17): 1318-1326.
126. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nurse* 30(6): 11-7.
127. Kim J, Lee TW (2016). Klinik hemşirelerde hemşirelik uygulama ortamı, merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin tükenmişliğe etkisi. *Kore Klinik Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 22 (2) : 109-117.
128. Kotula KR (2015). Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module. Master thesis, North Dakota State University Graduate Faculty, Agriculture and Applied Science, Dokato.
129. Cho HJ , Jung MS (2014). Onkoloji hemşirelerinde empati, yılmazlık ve öz bakımın merhamet yorgunluğuna etkisi. *Kore Hemşirelik İdaresi Akademisi Dergisi* 20 (4): 373-382.
130. Burtson PL, Stichler JF (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advance Nurse* 66 (8): 1819-1831.
131. Hür S (2018). Yoğun Bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
132. Thompson IA, Amatea ES, Thompson ES (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling* 36 (1): 58-77.
133. Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, Manthorpe J, Amaddeo F (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion

satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. BMC Health Services Research 17: 1-11.

134. Başkale H, Günüşen PN, Serçekuş P (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Pam Tıp Dergisi 9: 125-133.
135. Hee YY, Kyung A (2012). Literature review of compassion fatigue in nursing. Korean Journal of Adult Nursing, 24(1): 38-51.
136. Şahin Ö (2020). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.



Ek 1. Hemşire Tanıtım Formu

Cerrahi Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi

Değerli Katılımcı,

Merhamet etmek, bir kimseye/canlıya karşılaştığı kötü durum nedeniyle hissedilen üzüntü ve acıma hissidir. Duygusal bir algı olan merhamet bir birey ve canlının karşılaştığı olumsuz durum nedeniyle ona karşı hissedilen üzüntü olarak tanımlanmaktadır.

Araştırmanın amacı, cerrahi hemşirelerinde merhamet ve merhamet yorgunluğunu incelemektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyini ve merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesini sağlayacaktır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

4. Eğitim Durumunuz: () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

5. Çalıştığınız Kurum: () Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı hastane
() Üniversite hastanesi

6. Çalıştığınız Cerrahi Klinik:

() Ameliyathane () Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi () Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

() KVC () Üroloji () Ortopedi () Genel Cerrahi () Beyin Cerrahisi

() Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi () Plastik Cerrahisi () Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları

() Diğer.....

7. Meslekte Çalışma Süreniz: (gün/ay/yıl)

8. Şu an çalıştığınız klinikteki çalışma süreniz: (gün/ay/yıl)

9. Ağırlıklı olarak çalışma şekliniz:

() Gündüz () Gece () Vardiya

10. Çalıştığınız bölümün seçimindeki tercih durumunuz:

() Kendi isteğim ile () Atama ile

11. Çalışmaktan memnuniyet durumunuz:

() Memnunum () Kısmen memnunum () Memnun değilim

12. Merhamet ve merhamet yorgunluğu terimlerini daha önce hiç duydunuz mu?

() Evet () Hayır

13. Eğitim sürecinizde merhamet kavramı ile ilgili eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

14. Mezuniyet sonrası dönemde merhamet ile ilgili eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

15. 14. soruya yanıtınız EVET ise eğitimi nereden aldınız?

() Hemşirelik eğitiminde () Hizmet içi eğitimde () Diğer.....

16. Daha önce merhamet ile ilgili yayın okudunuz mu?

() Evet () Hayır

17. Size göre merhamet ve merhamet yorgunluğu neyi ifade ediyor?

Merhamet:

Merhamet yorgunluğu:

Ek 2. Merhamet Ölçeği

Açıklama: Aşağıda sırasıyla size yöneltilmiş olan sorudan sonra kendinize en yakın olarak hissettiğiniz duyguları hiçbir zaman, ara sıra, sık sık ve her zaman olmak üzere hangi sıklıkla hissettiğinizi betimleyen seçenekler bulunmaktadır. Doğru veya yanlış seçenek bulunmamaktadır. Lütfen her soruya tek bir cevap veriniz ve cevaplanmamış soru bırakmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

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

Ek 3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Açıklama: Aşağıda sırasıyla size yöneltilmiş olan sorudan sonra kendinize en yakın olarak hissettiğiniz duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazı zamanlar, sıkça, sık sık ve oldukça sık olmak üzere hangi sıklıkla hissettiğinizi betimleyen seçenekler bulunmaktadır. Doğru veya yanlış yanıt yoktur. Lütfen her soruya tek bir cevap veriniz ve cevaplanmamış soru bırakmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

	Hiçbir Zaman (0)	Nadiren (1)	Bazı Zamanlar (2)	Sıkça (3)	Sık Sık (4)	Oldukça Sık (5)
1. Kendimi mutlu hissediyorum						
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor						
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum						
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum						
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum						
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum						
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum						
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor						
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum						
10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkılmış gibi hissediyorum						
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum						
12. İşimi seviyorum						
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum						
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor						
15. Bana güç veren inançlarım var						
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum						
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım						
18. İşim beni tatmin ediyor						
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum						
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum						
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum						
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum						
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum						
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum						
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor						
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum						
27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum						
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum						
29. Çok hassas bir insanım						
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum						

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışma, cerrahi hemşirelerinde merhamet düzeyini ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir.

KATILMA KOSULLARI NEDİR?

Cerrahi kliniklerde çalışma ve çalışmaya katılmayı kabul etme, çalışmaya katılma koşullarıdır.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmada, araştırmacı tarafından formda yer alan sorular sorulacak ve “Merhamet Ölçeği” ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara içtenlikle yanıt vermeniz beklenmektedir. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada dahil olacak katılımcıların sayısı yaklaşık 400-450 hemşiredir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Araştırmaya katılımınız yaklaşık 20 dakika sürecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanız söz konusu olmamakla birlikte, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar cerrahi hemşirelerine katkı sağlayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışma, anket formunun doldurulmasından oluşmaktadır, bu nedenle sizin için herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Ek 6 (Devam)

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma, anket formlarının doldurulmasından oluşmaktadır; bu nedenle araştırma süresinde kullanılmasının sakıncalı olduğu bilinen herhangi bir ilaç/besinler yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Anket formlarının doldurulmasında verdiğiniz yanıtların içten olmadığı izlenimi oluşursa, araştırmacı sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Araştırmada anket formlarının doldurulması dışında, herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Size yalnızca anket formları uygulanacağı için çalışma nedeniyle herhangi bir zarar görmeniz mümkün değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Anket formları hastanede uygulanacağından ve yaklaşık 20 dakikanızı alacağından herhangi bir sorun olduğunda bunu araştırmacıyla paylaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Size, çalışma kapsamında herhangi bir araştırma masrafı ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, bu bilgiler bilimsel amaçlı mesleğe katkı sağlayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDIR?

Size ilişkin tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Ek 6 (Devam)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana sunulan anket sorularının değerlendirilmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİ DIŞINDAN YETKİN BİR HEKİM		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 7. Cerrahi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÇİYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=200)

		n	İş Doyumu		Tükenmişlik		Eşduyum/ Merhamet		ÇİYKÖ Toplam Puanı	
			$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	19-30	67	31.24	10.23	19.66	6.29	17.72	7.39	68.61	14.16
	31-55	133	30.92	8.40	17.53	6.37	15.38	6.60	63.83	11.64
	İstatistiksel Analiz		t=-0.217 p=0.829		t=2.242 p=0.026		t=2.273 p=0.024		t=2.390 p=0.019	
Cinsiyet	Kadın	156	30.83	8.51	18.02	6.43	16.41	7.13	65.26	12.41
	Erkek	44	31.73	10.76	19.02	6.34	15.27	6.24	66.02	13.84
	İstatistiksel Analiz		t=-0.508 p=0.613		t=-0.917 p=0.360		t=0.959 p=0.339		t=-0.350 p=0.727	
Medeni Durum	Evli	140	31.29	9.00	18.24	6.38	16.21	6.59	65.74	12.51
	Bekar	60	30.43	9.16	18.25	6.51	16.03	7.77	64.72	13.22
	İstatistiksel Analiz		t=0.611 p=0.542		t=-0.014 p=0.989		t=0.168 p=0.866		t=0.519 p=0.604	
Eğitim Durumu	Lise	18	32.33	9.15	18.67	6.75	15.56	6.91	66.56	10.38
	Ön lisans	31	30.52	11.82	20.10	6.62	15.71	7.00	66.32	17.73
	Lisans ve üzeri	151	30.98	8.40	17.81	6.29	16.32	6.97	65.11	11.78
	İstatistiksel Analiz		F=0.238 p=0.788		F=1.697 p=0.186		F=0.174 p=0.840		F=0.193 p=0.825	
Kurum Tipi	Üniversite	107	31.07	9.38	19.07	6.37	16.40	6.40	66.54	12.93
	Kamu hastaneleri	93	30.98	8.66	17.29	6.35	15.88	7.56	64.15	12.40
	İstatistiksel Analiz		t=0.075 p=0.940		t=1.969 p=0.050		t=0.521 p=0.603		t=1.330 p=0.185	
Çalışılan Birim	Ameliyathane	83	31.40	8.18	17.08	5.94	15.43	6.35	63.92	11.80
	Ortopedi / Beyin cerrahi	23	32.35	8.65	16.83	5.84	16.04	6.23	65.22	9.74
	Genel cerrahi / Yanık servisi	18	30.17	9.94	18.33	7.81	18.00	9.05	66.50	13.35
	Üroloji / Plastik / KBB servisi	19	29.95	9.41	18.42	5.07	16.05	6.11	64.42	12.86
	Cerrahi yoğun bakım / PACU	13	31.69	7.25	20.85	5.60	17.46	9.09	70.00	15.79
	Acil / COVID-19	15	36.93	11.11	16.27	7.47	13.20	4.55	66.40	17.14
	KVC yoğun bakım	18	30.67	8.83	20.33	6.26	17.33	9.11	68.33	13.86
	KVC servis	11	20.55	5.57	25.64	4.67	19.64	5.14	65.82	12.58

Ek 7 (Devam)

İstatistiksel Analiz			F=3.478 p=0.002		F=3.762 p=0.001		F=1.244 p=0.281		F=0.584 p=0.768	
Meslekte Çalışma Süresi	1-12 yıl	105	31.12	9.44	19.29	6.34	17.30	7.27	67.70	14.02
	13-24 yıl	54	29.98	8.26	17.81	6.69	15.44	6.56	63.24	11.05
	24 yıl üzeri	41	32.17	8.99	16.12	5.71	14.20	6.14	62.49	10.09
	İstatistiksel Analiz		F=0.694 p=0.501		F=3.867 p=0.023		F=3.410 p=0.035		F=3.680 p=0.027	
Şu Anki Klinikte Çalışma Süresi	1-12 yıl	167	30.27	9.32	19.03	6.30	16.48	6.82	65.78	12.89
	13-24 yıl	25	34.00	6.30	14.12	6.15	13.60	7.44	61.72	12.32
	24 yıl üzeri	8	37.63	5.29	14.63	2.33	17.50	7.07	69.75	7.36
	İstatistiksel Analiz		F=4.208 p=0.016		F=8.278 p=0.001		F=2.044 p=0.132		F=1.600 p=0.204	
Çalışma Şekli	Gece	18	28.11	10.08	17.78	6.68	15.50	6.20	61.39	11.64
	Gündüz	104	31.75	8.29	17.15	6.09	15.76	7.21	64.66	13.02
	Vardiya	78	30.74	9.68	19.79	6.52	16.85	6.77	67.38	12.34
	İstatistiksel Analiz		F=1.314 p=0.271		F=3.953 p=0.021		F=0.632 p=0.532		F=2.044 p=0.132	
Bölüm Tercihi	Kendi isteği	131	32.28	9.02	17.89	6.27	15.83	7.10	66.00	13.26
	Atama	69	28.65	8.63	18.91	6.65	16.78	6.64	64.35	11.61
	İstatistiksel Analiz		t=2.746 p=0.007		t=-1.079 p=0.282		t=-0.920 p=0.359		t=0.874 p=0.383	
	Memnun	76	34.34	7.97	16.29	5.73	14.97	6.71	65.61	12.98
Algılanan Memnuniyet Durumu	Kısmen memnun	101	30.42	8.74	18.68	6.54	16.89	7.28	65.99	13.17
	Memnun değil	23	22.78	7.95	22.74	5.45	16.87	5.85	62.39	9.28
	İstatistiksel Analiz		F=17.392 p=0.000		F=10.321 p=0.000		F=1.802 p=0.168		F=0.761 p=0.468	