



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ALARM YORGUNLUĞU İLE
PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hayriye Hilal ERDOĞAN
ORCID: 0000-0001-8323-5195

Danışman
Doç. Dr. Selda ARSLAN
ORCID: 0000-0002-5668-3694

Konya – 2023



ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)

Tez sürecim boyunca bana sabrı ile eşlik eden sayın danışmanım Doç. Dr. Selda ARSLAN'a,

Tez jürimde bulunan sayın hocalarıma,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin yoğun bakımlarında çalışan ve çalışmama gönüllü katılım sağlamanın yanında bana manevi destek olan bütün meslektaşlarıma,

Sabri ve destekleri için eşim, kardeşim, ebeveynlerim ve dostlarıma, çok teşekkür ederim.

Hayriye Hilal ERDOĞAN
2023

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR).....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakımın Tanımı.....	5
2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi.....	6
2.3. Alarm Yorgunluğunun Tanımı.....	7
2.3.1. Alarm yorgunluğunun nedenleri	8
2.3.2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğunun yönetimi	9
2.4. Profesyonel Yaşam Kalitesi	10
2.4.1. Merhamet yorgunluğu	11
2.4.2. Merhamet memnuniyeti	12
2.4.3. Tükenmişlik	12
2.4.4. Profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler	13
2.4.5. Profesyonel yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler	15
2.4.5. Profesyonel yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler	14
2.4.6. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	17
3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu.....	18
3.4.2. Hemşirelerin alarm yorgunluğu ölçeği.....	18
3.4.3. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği - ProQOL R-IV)	18
3.5. Verilerin Toplanması.....	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	20

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.9. Araştırmanın Finansmanı	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	49
5.1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması	49
5.2. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Puanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması.....	52
5.3. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Göre Tartışılması	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	59
7. KAYNAKLAR.....	61
8.EKLER.....	67

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **HAYRİYE HİLAL ERDOĞAN**'ın “**Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / 18.09.2023

Tez Danışmanı Doç. Dr. Selda ARSLAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi /
Hemşirelik Fakültesi /
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Evre YILMAZ
Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO
Tıbbi Hizm. ve Tek. Böl. İlk ve Acil Yardım Bölümü

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Rukiye BURUCU
Necmettin Erbakan Üniversitesi/
Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi /
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 20/09/2023 tarih ve 25/18 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam **89** sayfalık kısmına ilişkin, 28.08.2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%19** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih 18.09.2023

Öğrenci Hayriye Hilal ERDOĞAN

Danışman Doç. Dr. Selda ARSLAN

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

18.09.2023

Hayriye Hilal ERDOĞAN

KISALTMALAR

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ECRI: Emergency Care Research Institute (Acil Bakım Araştırma Enstitüsü)

FDA: The American Food And Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi)



TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri	21
Tablo 4.2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri	23
Tablo 4.3. Alarm yorgunluğu ölçeği, profesyonel yaşam kalitesi ölçeği, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin en yüksek-en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri	24
Tablo 4.4. Alarm yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. Profesyonel yaşam kalitesinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.6. Merhamet memnuniyetinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	31
Tablo 4.7. Merhamet yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	33
Tablo 4.8. Tükenmişliğin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması	35
Tablo 4.9. Alarm yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması	37
Tablo 4.10. Profesyonel yaşam kalitesinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması	39
Tablo 4.11. Merhamet memnuniyetinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması	42
Tablo 4.12. Merhamet yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması	45
Tablo 4.13. Tükenmişliğin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması	47
Tablo 4.14. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler	48
Tablo 4.15. Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarının alarm yorgunluğunu açıklama üzerine katkısı	48

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği
[Yüksek Lisans Tezi]

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ALARM YORGUNLUĞU İLE PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hayriye Hilal ERDOĞAN

Konya-2023

Araştırma yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğunun profesyonel yaşam kalitesi göstergesi olan merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırma, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Örneklem hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 224 hemşire dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın uygulamasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veriler Eylül 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın etik izni (Karar: 2021/45) alınmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, yüzde, tek yönlü ANOVA, bağımsız gruplar için t testi analizi, Tukey çoklu karşılaştırma analizi, korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin alarm yorgunluğu puan ortalaması $15,17 \pm 5,74$ olarak tespit edilmiştir. Alarm yorgunluğunun risk faktörleri, cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma, gelir algısı durumu, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi ve yoğun bakım seviyesi olarak belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin alarm yorgunluğunu anlamlı yordadığı bulunmuştur. Araştırmada alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi göstergesi olan merhamet memnuniyeti arasında negatif, fakat merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu konuda daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla çalışma yapılmasının, gelecekteki araştırmalara ve konunun araştırılması gereken diğer yönlerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alarm yorgunluğu, Profesyonel yaşam kalitesi, Yoğun bakım hemşireliği.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Internal Diseases Nursing
[Master Thesis]

THE RELATIONSHIP BETWEEN ALARM FATIGUE WITH PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE IN INTENSIVE CARE NURSES

Hayriye Hilal ERDOGAN

KONYA-2023

The research was conducted to determine the relationship between alarm fatigue and compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout, which are indicators of professional quality of life, in nurses working in intensive care.

The descriptive and relationship-seeking research was conducted with nurses working in the intensive care units of a university hospital. The sample included 224 nurses working in the intensive care clinics of the hospital. Introductory Information Form, Nurses' Alarm Fatigue Scale and Professional Quality of Life Scale were used as data collection tools. Face-to-face interview technique was used in the application of the research. Data were collected between September 2021 and January 2022. Ethical permission of the research (Decision: 2021/45) was obtained. In the analysis of the data, mean, standard deviation, percentage, one-way ANOVA, t-test analysis for independent groups, Tukey multiple comparison analysis, correlation analysis and multiple linear regression analysis were used.

The average alarm fatigue score of the nurses participating in the research was determined as 15.17 ± 5.74 . Risk factors of alarm fatigue were determined as gender, age, having children, income perception status, length of time working in the profession, length of time working in intensive care and level of intensive care. Compassion fatigue and burnout were found to significantly predict alarm fatigue. The study found that there was a negative correlation between alarm fatigue and compassion satisfaction, which is an indicator of professional quality of life, but a significant positive correlation between compassion fatigue and burnout. It is thought that conducting studies on this subject with larger and different sample groups will shed light on future research and other aspects of the subject that need to be investigated.

Keywords: Alarm fatigue, Critical care nursing, Professional quality of life.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri, “*bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, fiziksel alt yapısı ve konumu itibariyle hasta bakımı açısından özellik taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, yaşamsal göstergelerin izlendiği, hasta takip ve tedavisinin 24 saat esasına dayalı olarak kesintisiz sağlandığı erişkin, çocuk ve yenidoğan hasta birimlerini*” ifade eder (Resmi Gazete, 2011). Alanında profesyonel ekiple multidisipliner bakım şeklini içeren özel birimlerdir. Yoğun bakımlarda kullanılan üst düzey teknolojiye sahip tıbbi cihazlar, hastanın durumunu bildirmenin yanı sıra, belli değer aralığına göre ayarlanabilen, anormal sapmalarda bilgilendirici, görsel ve işitsel bilgi sistemi olarak adlandırılan alarm sistemlerini de beraberinde getirirler (Storm ve Chen, 2021). Yoğun bakım ünitelerinde takip edilen parametrelere paralel olarak kullanılan cihaz sayısındaki artış, her cihazın kendine özgü çalışma sistemi ve alarmının olması, alarm sayısında ve çeşidinde de artışa neden olmaktadır. Cihaza bağlı teknik arıza ve iletim sorunlarından dolayı oluşan alarmlar, hasta hakkında doğru veri yansıtılmakta ve hastaya müdahale gerektirmeyen durumları doğurmaktadır. Literatürde “boş/yanlış alarm” olarak isimlendirilen alarm sayısındaki artış, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm duyarsızlığına yol açmaktadır (Graham ve Cvach, 2010; Sendelbach ve Funk, 2013).

Sürekli ve çeşitli alarm maruz kalan hemşirelerde oluşan duyarsızlaşma, literatürde, alarm yorgunluğu olarak tanımlanmıştır (Cvach, 2012; Torabizadeh ve ark., 2017). Hemşirelerde alarm yorgunluğu nedenleri arasında; yanlış alarm oranı yüksekliği, yoğun bakımlara özgü alarm yönetim protokollerinin olmayışı, çok sayıda ve çeşitte cihazın farklı ve çoğul alarm üretmesi bulunmaktadır (Graham ve Cvach, 2010; Ruskin ve Hueske-Kraus, 2015; Sendelbach ve Funk, 2013). Boş/yanlış alarm sonucu oluşan alarm yorgunluğu ise, hemşirelerin alarmları göz ardı etmesine veya sürekli tekrarlayan alarmlara daha yavaş dönüt vermelerine sebep olabilmektedir (Lewandowska ve ark., 2020; Pane ve ark., 2016). FDA (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi), yaptığı bir araştırmada klinik alarmların dikkate alınmaması sonucu oluşan 237 ölüm olduğunu bildirmiştir (Hannibal, 2011). Acil Bakım Araştırma Enstitüsü’nün 2012’de yayınladığı araştırmaya göre alarm yorgunluğu, sağlık alanındaki bir numaralı teknoloji tehdidi olarak ele alınarak insan hatası olarak nitelendirilmiştir (Emergency Care Research Institute, 2012; Keller, 2012). Acil Bakım Araştırma Enstitüsü’nün en son yayınladığı kaynağa göre ise bu tehlike 6. sıraya düşse de devam

etmektedir. Alarm yorgunluğunun klinikteki önemi ulusal hasta güvenliği hedefi haline getirmiştir (Ruskin ve Hueske-Kraus, 2015).

Yoğun bakımda çalışan hemşireler çok sayıda alarma dayanırken merhamet yorgunluğu veya tükenmişlikle birlikte alarm yorgunluğu yaşayabilirler (Petersen ve Costanzo, 2017). Merhamet yorgunluğu terimi, hemşirelerin şefkat veya empati eksikliğini veya hastalara bakmaya duyarsızlaşmayı tabir etmek için kullanılmaktadır (Mooney ve ark., 2017). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde tipik olarak yoğun bakım ünitelerinde sürekli strese ve hasta bakımına uzun süre maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Kelly ve ark., 2015). Hemşirelik bakımında bakım ve şefkat, hemşireler ve hastalar arasındaki etkileşimi geliştirmenin temelini oluşturur (Storm ve ark., 2021). Merhamet tatmini/memnuniyeti, bireylerin hastalara yardımcı ve şefkatli bir şekilde hareket etmekten elde ettikleri mutluluktur (Stamm, 2005). Hemşireler, hastaların genel sağlığını geliştirmek için özen gösterdiklerinde, şefkat tatmini yaşayabilirler. Günümüzde hemşireler, sağlık hizmetlerinde artan talepleri nedeniyle kendilerini stresli ve tükenmiş hissedebilmektedirler (Johnson-Coyle ve ark., 2016). Tükenmişlik, umutsuzluk ve mesleki yükün getirisi olan duygularla başa çıkamama ile ilişkili bir durumdur (Stamm, 2005).

Tükenmişlik, merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu Stamm (2010)'ın yaptığı değerlendirmelere göre birlikte ele alınmalıdır. Bu üç boyutun birleşimiyle, hemşirelerin yardım eden olarak işi ile ilgili hissettiklerinin niteliği olarak tanımlanan profesyonel yaşam kalitesi kavramı ortaya çıkarmaktadır (Stamm, 2005; Yılmaz ve ark., 2018). Literatüre göre, yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde tükenmişliğin ön planda olduğu ve hemşirelerde tükenmişlik düzeylerini ise hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin etkilediği görülmektedir (Ören ve Dağcı, 2020; Polat ve Erdem, 2017; Yılmaz ve ark., 2018). Bu doğrultuda, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi düzeylerini hemşirelerin mesleki ve sosyodemografik özelliklerinin etkilediği düşünülmektedir (Storm ve Chen, 2021; Yılmaz ve ark., 2018).

Alarm yorgunluğu hasta ölümüne, artan klinik iş yüküne bağlı tükenmişliğe, cevapsız alarm ve tıbbi hatalara katkıda bulunur. Alarmların bildirim yükünü azaltmaya yönelik önlemlerin uygulanmasına ek olarak, klinik çalışanlarının aşırı bilişsel yükünü azaltmak için gereken eleştirel düşünme becerilerini geliştirmesine yardımcı olacak faaliyetler desteklemelidir (Storm ve Chen, 2021). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, oluşan herhangi bir alarma yanıt vermesi ve olumsuz olayları önlemek için kritik durumu belirleyip derhal

harekete geçmesi gerektiği için, alarm yorgunluğuyla ilişkili olarak profesyonel yaşam kalitesini belirlemek kritik öneme sahiptir. Bu araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin alarm yorgunluk düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi düzeyi değişmekte midir?
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi düzeyi değişmekte midir?
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişki nedir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakımın Tanımı

Bakım, bir şeyin kendisi gibi kalma, iyiliğini devam ettirme ya da olduğu durumdan daha iyiye gitmesini sağlama, yıpranmayı önleme, özen gösterme olarak tanımlanabilirken; bakma işi ise bir şeyin iyiye doğru gelişmesi, iyi bir durumda olması ve kalması için harcanan emek, temel gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak belirtilmektedir (Karaca ve Durna, 2018). Bilim ve tıp teknolojilerinde meydana gelen gelişmelerle birlikte, patolojilerin seyri ve fizyoloji konusunda daha fazla bilgi edinilmesi, tanımlanan ve kullanılmakta olan tedavi yöntemlerinin prognozu ağır hastalarda yeterli olmayacağı kanısının yıkılmasına ve uygun bakım ve tedavi yöntemleriyle bu hastaların da iyileşebileceği göstermiştir. Dolayısıyla ileri teknolojiye sahip cihazların ve sürekli gelişerek ilerleyen bilgi düzeyinin; durumu ağır, tedavisi zor, kritik düzeyde ve acil durumdaki hastalar için kullanılması yoğun bakım kavramını ortaya çıkarmıştır (Durmaz Akyol, 2023).

Yoğun bakım; yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı ya da hasarı olan veya buna benzer bir hastalığın veya hasarın gelişmesi beklenen bireylerin, organ veya organ fonksiyonlarının bir bölümünün veya tamamının olumsuz etki ve nedenleri ortadan kaldırılıncaya kadar, bu fonksiyonlarının monitörizasyonu, desteklenmesi, yerlerinin geçici olarak doldurulması ve tanımlanan hastalığı oluşturan temel nedenlerin takip, tedavi ve rehabilite edilebilmesi amacıyla ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hastaların sürekli ve düzenli izlemlerinin yapıldığı, hasta bakımının sağlandığı ve alanında profesyonel ekiple multidisipliner bakım ve tedavi şeklini içeren özel birimlerdir (Durmaz Akyol, 2023; Resmi Gazete, 2011). Hayati fonksiyonları etkileyecek derecede hastalıkları bulunan bireylerin, yoğun bakım ünitesi içinde tedavi edilmesi, yoğun bakımın özellikli ve öncelikli ilgi alanıdır. Yoğun bakım üniteleri tek bir organ ve sistem üzerine değil, çok çeşitli hastalık grubundaki bireylere hizmet vermektedir (Başak ve ark., 2010; Sarsılmaz, 2011).

Yoğun bakım hemşireliği; özellikli bilgi ve becerinin yanında kritik düşünme, doğru karar verme ve bulunulan alana özel gelişmiş ileri düzey tıbbi cihazları kullanabilme yetisini gerektiren özel bir hemşirelik alanıdır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre yoğun bakım hemşiresi; karmaşık ve hayatı tehdit edici sorunları olan hastaların hastalıklarının tanınmasını yapmak, hastaları sürekli ve düzenli izlemek, kaliteli ve ileri düzey bakımı ve tedavi ile koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak,

hasta ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurmak ve yürütmekten sorumludur (Resmi Gazete, 2010). Yoğun bakım hemşiresi; yaşamı tehdit altında bulunan kritik hastanın en özenli bakımı almasından sorumlu, özel olarak eğitilmiş, lisanslı hemşire olmalıdır (Durmaz Akyol, 2023). Yoğun bakım hemşireliği kavramı üç kritere bağlı tanımlanır: Kritik hasta, yoğun bakım hemşiresi ve yoğun bakım ünitesinin dinamik etkileşimleri (Tekin, 2017).

2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi

Modern yoğun bakım kavramının gelişimi, Kırım Savaşı sırasında gönüllü hemşire olarak görev alan Florence Nightingale'in, durumu ağır ve kritik olan hastaları daha iyi ve ileri hemşirelik bakımı vermek adına İstanbul Selimiye Kışlası'nda aynı koşuğa toplanmaları gerektiği konusundaki görüşü ile başlamıştır (Demir Korkmaz ve ark., 2018). Yoğun bakım biliminin geçmişinde ihtiyaçlar önemli rol oynamıştır. Nightingale'in kritik hastaları ayrı bir mekânda bir araya toplayarak, deneyimli ekibin gözetimi altında bakım verip tedavi etmenin daha verimli sonuçlar ortaya koyacağını düşünmesi ve bu fikri uygulamaya aktarması, gereksinimlerden hareketle yoğun bakım ünitelerinin açılmasına giden ilk adımı oluşturmuştur (Durmaz Akyol, 2023).

Türkiye'de yoğun bakım hemşireliğinin gelişimi dünyada olduğu gibi, yoğun bakım ünitelerinin artması, özelleşmesi ve gelişmesi ile paralel olmuştur. Post-operatif hasta bakım birimleri ile başlayan süreç, hemşirelerin hekim kontrolünde olan özel bakım odalarında kritik hastaları takip etmeleri ile devam etmiştir. 1950'lerde yoğun bakım uygulamaları ile ilgili bilgilere ilgi ve talep artmış, geniş alanlı cerrahi girişimlerden sonra hastaların ihtiyaç duyduğu anestezi ve reanimasyon desteğine bu kliniklerin kendi yönetimleri ile kendi içlerinde karşıladığı bildirilmiştir (Demir Korkmaz ve ark., 2018).

Türkiye'de 1954 yılında çıkarılan Hemşirelik Yasası 2007 yılında değişmiş, 2010 ve 2011 yıllarında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği ve bu yönetmelikte yapılan değişiklikler ile yoğun bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiş; yoğun bakım hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olduğu hukuki ve yasal şartlarla onaylanmıştır (Resmi Gazete, 2010; Resmi Gazete, 2011). Dünya Yoğun Bakım Hemşireler Dernekleri Federasyonu ve Avrupa Yoğun Bakım Hemşireler Dernekleri Federasyonu yoğun bakım hastalarının bakımının yoğun bakım hemşireliği alanında uzmanlaşmış hemşireler tarafından sürdürülmesini önermektedir. (Durmaz Akyol, 2023; Resmi Gazete, 2007). Türkiye'de de yoğun bakım hemşireliği eğitimi, mezuniyet sonrasında katılabilinen sertifikalı eğitim

programlarına dayanmakta olup ilk kez özel bir kuruluş tarafından başlatılmış ise de, yoğun bakım hemşireliği programı 2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan sertifikalı eğitim programlarına dahil edilerek 2010'da çıkarılan Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği ile sadece Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan bir eğitim programı haline getirilmiştir (Resmi Gazete, 2010). Sağlık Bakanlığı, “Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırmasına Dair Yönerge” kapsamında bu programları yürütmektedir. Yönergede ihtiyaç doğrultusunda zaman içinde değişiklikler yapılmış, 2014 yılında yeni bir yapılandırma ile “Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı”nın özellikleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Temel ve ileri yaşam desteği konusunda yetkin yoğun bakım hemşireleri yetiştirmeyi amaçlayan sertifikalı eğitim programı 240 saattir ve bu sürenin 120 ders saati teorik, 120 ders saati ise uygulamalı eğitimden oluşmaktadır (Resmi Gazete, 2010). Ayrıca Türkiye’de hemşirelerin yoğun bakım alanında uzmanlaşmalarına olanak sağlayan Yoğun Bakım Hemşireliği lisansüstü eğitim programları başlatılmıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi ünvanı ile çalışması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikasyon eğitimi almasına, bulunduğu klinikte en az bir yıl çalışmış olmasına veya yoğun bakım hemşireliği lisansüstü eğitimini tamamlamış olmasına bağlı kılınmıştır (Durmaz Akyol, 2023; Resmi Gazete, 2011).

2.3. Alarm Yorgunluğu Tanımı

Alarm sistemleri günümüzde, sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarında kullanılmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan tıbbi cihazların en temel amacı, hayati parametrelerin yakından izlenmesini sağlamaktır (Storm ve Chen, 2021). Bu cihazlarda alarm sistemlerinin bulunması ise organ fonksiyonlarının normal değer aralığında tutulmasına yardımcı olarak yoğun bakım hemşirelerinin hasta izlemi ve bakımına katkı sunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan ileri fonksiyonlu ve yüksek hassasiyetli tıbbi cihazların takip edilen parametrelere paralel olarak artan sayısı ve birbirlerinden farklı alarm sistemlerine sahip olması, ileti sorunları veya teknik problemlerde de alarm vermelerine; böylece hastaların hayati durumunu doğru yansıtmayan ve müdahale gerektirmeyen uyarıların oluşmasına yol açmaktadır (Gazarian, 2014; Siebig ve ark., 2010). Oluşan doğru olmayan alarmlar literatürde “boş/yanlış alarm” olarak isimlendirilmiştir (Dursun Ergezen ve ark., 2020).

Sürekli ve çeşitli olarak boş/yanlış alarm maruz kalan hemşirelerde oluşan duyarsızlaşma, yüksek sesli farklı düzey ve türde alarm seslerine uzun süre maruz kalma sonucu duyuşal aşırı yüklenme ile yorulma alarm yorgunluğu olarak adlandırılmıştır (Cvach,

2012; Emergency Care Research Institute, 2012). Acil Bakım Araştırma Enstitüsü (ECRI) alarm yorgunluğunu, sağlık bakım profesyonellerinin çok fazla alarm sesine maruz kalarak yaşadıkları duygusal baskı olarak tanımlamıştır (Christensen ve ark., 2014; Dursun Ergezen ve ark., 2020; Emergency Care Research Institute, 2019; Sendelbach, 2012; Torabizadeh ve ark., 2017; Ulrich, 2013).

2.3.1. Alarm yorgunluğu nedenleri

Ruskin ve Hueske-Kraus'ın (2015) yaptığı çalışmaya göre, tıbbi cihazların yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakımına sağladığı katkı göz önüne alındığında vardiya başına düşen alarm sayısının 1000'i bulduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada, hemşire başına 1 veya 2 hasta düştüğü halde yatak başına düşen alarmların 150 ile 400 arası değiştiği belirtilmiştir (Baker ve Rodger, 2020). Hemşirelerin yüksek iş yükü altında çalıştıkları yoğun bakım ünitelerinde klinisyenlerin alarmları tanıma, değerlendirme ve alarmlara müdahale etme süreci, alarm üreten cihazı bulup kritik bir durumu mu yoksa sadece bir uyarıyı mı haber verdiğini ayırarak sağlık hizmetinin sürekliliğinin sağlanmasını gerektirir (Graham ve Cvach, 2010). Alarm yorgunluğu nedenleri arasında; yanlış alarm oranı yüksekliği, yoğun bakımlara özgü alarm yönetim protokollerinin olmayışı, çok sayıda ve çeşitte cihazın farklı ve birden fazla alarm üretmesi bulunmaktadır (Ruskin ve Hueske-Kraus, 2015; Sendelbach ve Funk, 2013).

Alarm yorgunluğuna katkıda bulunan çok sayıda faktörün yanında, hemşirelerin alarm yorgunluğu nedenleri karmaşık olabilmektedir (Hravnak ve ark., 2018). Bourji ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre yoğun bakım hemşirelerinin alarm yorgunluğu göstergelerini belirlemek için oluşturulan çerçevede alarm yorgunluğunu etkileyen iki faktörden bahsedilmiştir: Hemşirelerin işi (primer hasta bakımı, hemşire-hasta oranı, vardiya uzunlukları vb.) ve hemşirelerin kişisel özellikleri (öğrenmeye açık olma, vicdan sahibi olma, ruhsal durum, vb.). Ayrıca hemşirelerin psikolojik sağlık belirtilerinin de alarm yorgunluğuna katkıda bulunduğu açıklanmıştır (Storm ve Chen, 2021). Bunlara ek olarak Claudio ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada hasta özellikleri (yaş, tanı, duygu durum, vb.), hasta takip sistemi özellikleri (cihaz çeşitliliği, ses ayarları, alarm limitleri, vb.) ve klinik yönetiminin (yoğun bakım ortamı, çalışma düzeni, iş akışı, hasta güvenliği önlemleri, işleyiş prosedürleri, vb.) de alarm yorgunluğu nedenleri arasında sayılabileceği belirlenmiştir.

2.3.2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğunun yönetimi

Alarmlar, klinisyenleri hasta instabilitesi durumunda uyarmak içindir. Ancak eyleme geçiremeyen boş/yanlış alarmların üstünlüğü, klinisyenleri bunaltarak gözden kaçan kararsızlığa neden olur ve hasta güvenliğini tehdit eder (Hravnak ve ark., 2018). Alarlara karşı duyarsızlaşma olarak tanımlanan alarm yorgunluğunun getirdiği psikolojik baskı, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki performansını ve görevlerine olan konsantrasyonunu etkileyebilmekte, süreç içinde cihaz alarmlarının ihmaline yol açabilmektedir. Alarm yorgunluğunun getirisi olarak yoğun bakım hemşireleri, alarlara yanıt vermekte gecikmekle kalmayıp hastalar için güvenli olmayan aralıktaki parametre değerlerini ayarlayabilir veya alarmları hızla sessize alıp kapalı duruma getirebilirler (Bell, 2010; Torabizadeh ve ark., 2017; Ulrich, 2013). Boş/yanlış alarm sonucu oluşan alarm yorgunluğu ise, hemşirelerin alarmları göz ardı etmesine veya sürekli tekrarlayan alarlara daha yavaş dönüt vermelerine sebep olabilmektedir (Lewandowska ve ark., 2020; Pane ve ark., 2016). FDA, 2002-2004 arasında yaptığı araştırmada klinik alarmların dikkate alınmaması sonucu oluşan 237 ölüm olduğunu bildirmiştir (Hannibal, 2011). Acil Bakım Araştırma Enstitüsü'nün 2012'de yayınladığı araştırmaya göre alarm yorgunluğu, sağlık alanındaki bir numaralı teknoloji tehdidi olarak ele alınarak insan hatası olarak nitelendirilmiştir (Keller, 2012; Emergency Care Research Institute, 2012). Acil Bakım Araştırma Enstitüsü'nün (ECRI) en son yayınladığı kaynağa göre ise bu tehlike 6. sıraya düşse de devam etmektedir. Alarm yorgunluğunun klinikteki önemi ulusal hasta güvenliği hedefi haline getirmiştir (Ruskin ve Hueske-Kraus, 2015).

Ruskin ve Hueske-Kraus'un (2015) yaptığı çalışmaya göre alarm yorgunluğu yönetimi üç başlık altında toplanabilir: insanlar, süreç ve teknoloji. Sowan ve arkadaşlarının (2015) alarmların yoğun bakım üniteleri için önemini, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarlara karşı yaşadıkları yüksek stres düzeyini ve inisiyatiflerine duyulan ihtiyaç doğrultusunda, transplantasyon ve kardiyoloji yoğun bakımda yürüttüğü nitel çalışmaya katılan 22 hemşireden 5'i alarmları görmezden gelme eğiliminde olduğunu, 12'si monitör alarmlarının çok sık ve dikkat dağıtıcı yanlış alarmlardan oluştuğunu; her cihazın parametre ve önceliklerinin farklı olduğunu, monitörlerin fazla karmaşık ve kullanıcı dostu olmadığını, düşük alarm sesinin dahi hastaların uyku düzenini etkilediğini, merkezi monitörün tek tip olduğundan dolayı alarlara genel bir dönüt oluşturamayacağını belirtmişlerdir. Kemik iliği nakil ünitesinde yürütülen başka bir çalışmada ise monitör alarmlarının %95'inin yanlış alarm

olduğu, hastaya özel monitör parametreleri ile bu oranın %50'ye düştüğu görülmüş ve ilerleyen süreçte alarm yorgunluğuunda azalma görüleceği öngörülmüştür (Nix, 2015). Monitör alarmlarının standardizasyonunun hastanın sağlığını güvenli alanda tutmayacağı belirtilmektedir (Graham ve Cvach, 2010).

Yoğun bakım hemşirelerinin cihazları yakından tanınması, işlevlerine hakim olması; cihaz eğitimleri ve prosedür değişiklikleri ile hizmet içi eğitimle iş akışının hastane politikalarıyla desteklenmesi; mesleki tutum ve alışkanlıkların bireysel hasta bakımına gösterilecek detaylı özen ile artması alarm yorgunluğuunun yönetilmesinde öngörülmüştür (Cvach ve ark., 2013; Dursun Ergezen ve ark., 2020). Alarm limitlerinin hastaya özel olarak güvenli aralıklarda ayarlanması, elektrot, tansiyon manşonu ve satürasyon cihazı gibi sensörlerin belirli aralıklarla düzenli olarak tekrarlamak suretiyle hasta üzerinde yer değiştirilerek kontrol edilmesi, hastaların istemli/istemli hareketlerinden kaynaklı boş/yanlış alarmların önüne geçebilecekken; tıbbi cihazların periyodik kalibrasyonları, cihaz giriş ve çıkışı olan bağlantıların kontrollerinin yapılması gibi önlemler ile de cihazlardan kaynaklı boş/yanlış alarmlara çözüm olabilmektedir (Cvach, 2012; Graham ve Cvach 2010; Ruskin ve Hueske-Kraus, 2015). İran'da yapılan bir çalışmaya göre, sağlık yönetimi uygulamaları ile sağlık politikalarının geliştirilmesi, hizmet içi eğitimlerin artırılması, klinik uygulama için pratiklik olarak görülmüş; çalışan eksikliğini azaltmanın, bakım rutinlerini geliştirmenin, yoğun bakımda fiziksel çevreyi iyileştirmenin ve alarm veren ekipmanlar ile ilgili çevresel sorunları ortadan kaldırmanın da alarm yorgunluğuunu ve oluşabilecek riski önleyebileceği önerilmiştir (Movahedi ve ark., 2023).

2.4. Profesyonel Yaşam Kalitesi

Profesyonel yaşam kalitesi, 2005'te Stamm tarafından, çalışanların yaptığı iş veya mesleği ile ilgili hissettiği kalite olarak tanımlanmıştır (Stamm, 2005; Stamm, 2010). Çalışanların süreç içinde karşılaştıkları pek çok olay, meslek hayatı içinde başkalarına yardım etmesi sonucu olarak kendi yaşam kalitesini etkilemektedir. Stamm'e göre, bu yardım sonunda meslek profesyonelinin duyduğu memnuniyet ve tatmin, zıttı ile ele alınarak değerlendirilmelidir. Bazı çalışanların meslekleri gereği maruz kalabildiği travmatik olaylar ise tükenmişliği işaret etmektedir (Stamm, 2010).

Sağlık çalışanları içinde hemşirelik profesyonellerinin deneyimledikleri birçok konuda, yardım eden olarak mesleği ile ilgili hissettiklerinin niteliği değişmektedir (Yılmaz

ve ark., 2018). Sağlının her alanında olduğu gibi yoğun bakımda çalışan hemşireler de hasta bireylere profesyonel bakım verirken kendi yaşam kalitelerini dengelemeye ihtiyaç duyarlar. Genellikle yoğun, zorlu ve uzun çalışma saatleri (16,24 veya 48 saat aralıksız), gece-gündüz vardiyalı nöbet usulü çalışma sistemi, hastaların ve yakınlarının acısına tanıklık etme ve yaşanılan/yaşadıkları travmatik olaylara maruz kalma gibi sebeplerle akut/kronik strese maruz kalırlar. Sonuç olarak, yoğun bakımda çalışan hemşireler ruh sağlılığında bozulma riski taşımaktadırlar (Stamm, 2010; Aksoy, 2023).

2.4.1. Merhamet yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk olarak bakım verme yetisi kaybı olarak tanımlansa da bu tanım, kişinin işiyle ilgili stresörlerinden kaynaklanan biyopsikososyal anlamda yorgunluk ve mesleki işlev bozukluğu olarak genişletilmiştir (Aksoy, 2023). Sağlık hizmeti çoğunlukla, başkalarına yardım etmek, hastanın biyopsikososyal sağlılığını korumak ve geliştirmek amacıyla verilir. Bununla beraber sağlık çalışanları hasta ve yakınlarına sağladığı empatik bakım sonucunda karşı tarafın ihtiyaçlarını karşılamakta stres yaşayabilir ve bu da merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanının sadece biyopsikolojik sağlılığı ve iş doyumunu değil, mesleki verimini, kalitesini ve hasta memnuniyetini de azaltarak iş ortamını etkilemektedir. En nihayetinde kişinin çevresi ile baş etme mekanizmasını olumsuz etkilemektedir (Stamm, 2010). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerde %60,1 oranında merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğu ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, acil servislerde çalışan hemşirelerden 2,33 kat fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı ortaya koyulmuştur (Dikmen ve ark., 2016).

Lombardo ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada merhamet yorgunluğunu belirtileri üç bölümde ele alınmıştır. Birinci bölüm olan fiziksel faktörler sindirim sistemi ve kardiyovasküler sistem sorunları varlığı, kas gerginliği, uyku bozuklukları, baş ağrısı; ikinci bölüm olan duygusal faktörler huzursuzluk, sinirlilik, öfke, endişe hali, aşırı duyarlılık, aşırı yüklenme, depresyon varlığı, bellek sorunları, alkol, nikotin ve uyuşturucu madde kullanımı olarak sıralanmıştır. Üçüncü bölüm olan iş ile ilgili faktörler ise empati eksikliği, kaçınma veya belli grup hastalar ile çalışmaktan korkma, yetersiz hissetme belirtileri ile kategorize edilmiştir (Lombardo ve ark., 2011).

Türkiye’de yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu konulu ilk nitel araştırmada, merhamet yorgunluğunun tetikleyicileri olarak hastanın genç olması, hasta

yakınlarının ilgisiz olması, iş yükünün fazla olması, hemşirenin yetersizlik veya yetişememe duygusundan kaynaklı kişisel sınırları, takdir edilmeme ve suçluluk duygusu belirlenmiştir. Aynı çalışmada merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik girişimlerin iş ile ilgili kısmında hasta yakınlarına etraflıca eğitim vermek, kişisel stratejiler kısmında ise kişinin kliniğinde ve klinik dışında fikri ve fiziksel izolasyonuna yer verilmesi önerilmiştir (Gök, 2015).

2.4.2. Merhamet memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti Stamm (2010)'e göre mesleğini profesyonel manada icra eden kişilerin sahip olduğu ve yaşadığı olumlu duygu ve tatmindir. Bu memnuniyetin eşiği psikolojik dayanıklılıktır (Hegney ve ark., 2015). Tatmin duygusu yüksek, kendine ve içinde bulunduğu örgüte karşı olumlu duygu ve düşüncelere sahip hemşireler, her anlamda zorluğa karşı gerek özel hayatı gerekse meslek hayatı açısından bugüne ve geleceğe dair pozitif bakış açısı sergileyeceklerdir. Pozitif bakış açısı neticesinde ise sağlanan iç motivasyon ve manevi deneyimler ile ruh sağlıklarını koruyabileceklerdir (Aksoy, 2023). Stamm (2010)'in merhamet memnuniyeti tanımı yanında, Sacco ve Copel (2018) merhamet memnuniyetinin kavramsal modelini oluşturmuşlardır. Bu modele göre merhamet memnuniyeti belirtileri şükür, başarı, neşe, canlanma, umut, esenlik, zenginleşme olarak belirtilirken; merhamet memnuniyeti sonuçları ise mesleki performans artışı ve yetkinlik, merhamet yorgunluğu belirtilerine karşı korunma, empati ve bireysel başa çıkma mekanizmalarının aktif kullanımı ve sürdürülmesi, içinde bulunulan örgüte ve mesleğe katkı sağlamak çerçevesi ile belirlenmiştir (Sacco ve Copel, 2018).

2.4.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik kişisel enerjinin tükenmesi, duyarsızlaşma ve duygusal olarak bitkin/yorgun hissetme olarak tanımlanır (Stamm, 2010). Aynı zamanda kişinin içinde bulunduğu örgüt ile kişilerarası ilişkilerde yaşadığı duygusal yüklenme, işi yapmaktaki zorluk, motivasyon kaybı, çaresizlik, umutsuz hissetme ve mesleki olarak kişisel hedeflere ulaşamama, uzun süreli iş stresi ve bununla baş edememe olarak da ifade edilmektedir (Ezer ve Üstün, 2022; Kılıç ve ark., 2020; Stamm, 2010). Tükenmişliği etkileyen faktörler arasında iki özellik öne çıkmaktadır: Kişinin kendisini duygusal olarak tükenmiş olduğunu ifade etmesi ve karşı tarafa nesne gibi davrandığının farkına varması (Embriaco ve ark., 2007).

Tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki kategoride incelenebilir. Bireysel faktörler kişinin sosyodemografik özellikleri, yaşam felsefesi, hayata

bakış açısı, öz-yeterliliği, biyopsikososyal olarak otokontrolü ve beklenti düzeyidir. Örgütsel faktörler ise mesleki kariyeri, yaşam tarzı, iş ortamı, iş yükü, çalışma ortam şartları, maddi ve manevi doyum eksikliği, sosyal destek eksikliği, rol çatışması ve belirsizliği olarak sıralanabilir (Celbiş, 2023).

Tükenmişlik ile başa çıkma yöntemlerini; kişinin değer, algı ve beklentileri ile eş zamanlı olarak hayatla başa çıkabilmeyi kendine uygun biçimde uyarlayarak bireysel kontrolü ele alması olarak bireysel, örgütsel düzeyde iyileştirme kapsamında yapılan girişimler ile örgütsel olarak ele almak mümkündür (Stamm, 2010). Bireysel başa çıkma yöntemleri arasında kişinin kendisini sevmesi, önemsemesi, düşüncelerini pozitif yönde değiştirmesi, sağlıklı beslenme alışkanlığı davranışı edinmesi, kendini ve benliğini fark etmesi, uzun dönem kariyer planı yapması, spiritüel yaklaşım belirlemesi, hayat standartlarını netleştirilmesi gibi adımlar yer almaktadır. Örgütsel başa çıkma yöntemleri arasında ise örgütsel iyileştirme ve tükenmişliğe karşı alınacak önlemlerle ekip ruhunun desteklenmesi, başarının takdiri, eşit iş dağılımı, kariyer imkanı sağlanması, hizmet içi eğitimlerin desteklenmesi, kişilerarası iletişimin güçlendirilmesi, tatil ve dinlenme imkanları, kişisel gelişime önem verilmesi, görev tanımın net ve açık yapılması ve bunun yönetmelikler ile onaylanması, bireysel karar vermenin desteklenmesi, başvurulabilecek diğer yardım olanaklarının belirtilmesi sayılabilir (Pehlivan, 2023). Literatürde tükenmişlik ile ilgili sayısız araştırma bulunmakta, sağlık çalışanları ve daha özelinde hemşireler üzerinde yapılmış çalışmalara rastlanmaktadır. Çeşitli coğrafi bölgeler ele alınarak yapılan bir çalışmada, %11,23 oranında hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Woo ve ark., 2020).

2.4.4. Profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişliği tek kavram olarak ifade eden profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler bireysel ve çevresel olarak ayrı ayrı ele alınabileceği gibi, genel olarak maddeler halinde şu şekilde sıralanabilir:

- Kişinin kendi hayatına dair yaşadığı stres, içinde bulunduğu meslek grubuna karşı yaşadığı/yaşayabileceği olumsuz durumlarla ilgili baş etme mekanizmaları, kendi sağlığını sürdürmeye verdiği önem, çalışılan hastane ve klinikte karşılaşılan stresli olaylar, ekip içi iletişim ve hastane idaresinin desteği (Li ve ark., 2014; Neville ve Cole, 2013),

- Kişinin kendisinin ve/veya bakımında bulunan hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı travma, anksiyete, depresyon; kişinin hayattan beklentileri, mesleğine karşı olan tutumu ve kendini geliştirme davranışları, mesleği ile ilgili olan eğitim programlarına ve hizmet içi eğitimlere katılımı, kariyer gelişimine karşı duruşu (Frank ve Adkinson, 2007),
- Kişinin meslekte geçirdiği süre ve çalıştığı klinikte kendini ne kadar geliştirebildiği (Potter ve ark., 2010),
- Kişinin sosyodemografik özellikleri, mesleğini seçmedeki motivasyonu ve sürdürme hususunda isteği (Yılmaz ve ark., 2018),
- Kişinin hissettiği mesleki psikolojik baskı, mesleğine yönelik aldığı maddi tatmini (Circenis ve Millere, 2011),
- Kişinin mesleki doyumu (Austin ve ark., 2009; Yılmaz ve ark., 2018).

2.4.5. Profesyonel yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler

Hemşirelere verilen mesleki açıdan destekleyici eğitimlerin ve bireysel farkındalığın profesyonel yaşam kalitesini artırma yönünde etkili olduğu görülmüştür (Cerit Polat, 2021). Mervin'in (2015) yaptığı çalışmada klinik çalışma koşullarının kurumsal düzeyde iyileştirilmesi, bedensel ve psikolojik sağlığın korunması doğrultusunda yapılan yaşam değişimi girişimlerinin bireysel bazlı sürekliliğinin sağlanmasına değinilmiştir. Ruotsalainen ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada idari açıdan yönetsel desteğin çalışan memnuniyeti düzeyinde etkili olması, bireysel ve ekip içi iletişim tekniklerinin üst düzeyde kullanılması, çalışma saatlerinin çalışanların biyopsikososyal sağlığı çerçevesinde düzenlenmesinden bahsedilmiştir. Sinclair ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise psikolojik dayanıklılığın öz-farkındalık, otonomi, spiritüel yaklaşımlar, sağlıklı beslenme, relaksasyon, sosyal destek algısı etrafında şekillendirilerek kişinin desteklenmesinin profesyonel yaşam kalitesini artırmada faydalı olacağı öngörülmüştür.

2.4.6. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi

Hemşireliğin mesleğinin ülkemiz ve dünya çapında stresli bir meslek grubu olduğu, literatürde tartışılan pek çok çalışmada kanıtlanmış bir gerçektir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yoğun bakım ünitelerinin klinik yoğunluğunun yanında mesleğin getirisi stresin de profesyonel yaşam kalitesini etkilediği yine literatürde pek çok çalışmaya konu olmuştur. Fakat, Stamm'in (2005) profesyonel yaşam kalitesi tanımı ile yola çıkılarak yoğun bakımda

alışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmaların çoğunda spesifik olarak merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyet incelenmiş, tükenmişlik kavramı dışlanmıştır (Gök, 2015; Hooper ve ark., 2010; Sacco ve ark., 2015; Yoder, 2010). Profesyonel yaşam kalitesinin alt kavramları olan merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik her ne kadar ayrı ayrı ele alınmış olsa da, Stamm'e (2010) göre profesyonel yaşam kalitesi altında tek başlık olarak ele alınmalıdır.

Stamm'in (2005) profesyonel yaşam kalitesi tanımı ile yola çıkarak yapılan bir araştırmaya göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin eğitim düzeyinin artması ile meslekte çalışma sürelerinin uzamasının, alt kavram olan tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu azalttığı ortaya konulmuştur (Karaca, 2019). Yoğun bakımda çalışmanın merhamet yorgunluğunu artırdığı, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin acil serviste çalışan hemşireler ile kıyaslandığında tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Doğu, 2021). Al Barmawi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek merhamet memnuniyeti taşıdığı ve araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesinin düşük veya ortalama düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Borges ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin alt boyutları ile incelenen profesyonel yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma türündedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Hastanede toplamda 15 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yenidoğan YBÜ, Dahiliye YBÜ, Göğüs Hastalıkları YBÜ, Reanimasyon YBÜ, Nöroşirurji YBÜ, Genel Cerrahi YBÜ, Nöroloji YBÜ, Pediatri YBÜ, Göğüs Cerrahisi YBÜ, Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ ve Acil YBÜ 3.basamak yoğun bakım hizmeti vermekte olup; Çocuk Cerrahisi YBÜ, Kardiyoloji YBÜ, Yenidoğan Ara YBÜ, Acil Ara YBÜ ve Çocuk Ara YBÜ ise 2.basamak yoğun bakım üniteleridir. Tüm yoğun bakım ünitelerinde toplam 293 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın gerçekleştirileceği Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 224 hemşire, araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri

Hemşirenin,

- Yoğun bakımda en az 3 ay çalışması,
- İletişim ve iş birliğine açık olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek 1), “Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği” (Ek 2) ve “Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği- ProQOL R-IV)” (Ek 3) ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Torabizadeh ve ark., 2017; Yeşil ve ark., 2010; Yılmaz ve ark., 2018) doğrultusunda oluşturulmuştur. Veri toplama formu araştırmaya katılacak olan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, algıladığı gelir durumu, yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma süresi, kaçınıcı basamak yoğun bakımda çalıştığı, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, hemşireliği isteyerek seçme ve yoğun bakımda çalışmayı sevme durumunu sorgulamaktadır. Form, 15 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Hemşirelerin alarm yorgunluğu ölçeği

Torabizadeh ve arkadaşları (2017) tarafından hazırlanan, Kahraman (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek hemşirelerin alarm yorgunluğu değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. Anketteki her bir madde 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Genel olarak 4 üzerinden 9 madde puanlanır ve en yüksek puan 36 olarak hesaplanır. Skor ne kadar yüksekse, alarm yorgunluğunun hemşirelerin performansı üzerindeki etkisi kadar büyük olduğu bulunur. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Her Zaman” (4) arasında değişen beş basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin cronbach’s alpha değeri 0,80 bulunmuştur (Kahraman, 2020). Bu çalışmada ölçeğin cronbach’s alpha değeri ise 0,72 bulunmuştur.

3.4.3. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği- ProQOL R-IV)

Stamm (2005)’in ortaya koyduğu profesyonel yaşam kalitesi (Professional Quality of Life) kavramı ve ölçeği (Stamm, 2010), üç alt kavramı ele almaktadır. Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğe (Professional Quality of Life Scale-ProQOL R-IV) göre bu alt kavramlar “merhamet yorgunluğu” (compassion fatigue), “merhamet memnuniyeti” (compassion satisfaction) ve “tükenmişlik” (burnout) olup “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” adı altında dilimize çevrilmiştir (Yeşim ve ark., 2010). Ana kavram, literatür genel kullanımına bağlı kalınarak “Profesyonel Yaşam Kalitesi” olarak ele alınmıştır (Aksoy, 2023). Ölçek, otuz madde ve üç alt boyuttan oluşan öz bildirim dayalı bir değerlendirme aracıdır. Merhamet memnuniyeti, ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler ile değerlendirilmektedir (Min 0-Max 50). Bu alt ölçekten alınan puan arttıkça, yardım eden olarak memnuniyet duygusu artmaktadır. Tükenmişlik, ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15,

17, 19, 21, 26, 29. maddeler ile ölçülmektedir (Min 0-Max 25). Bu alt ölçekten alınan puan arttıkça, tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Merhamet yorgunluğu, ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler ile belirlenmektedir (Min 0-Max 50). Bu alt ölçekten alınan puan arttıkça, çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği- ProQOL R-IV)’nin cronbach’s alpha değeri 0,848 olarak hesaplanmıştır. Merhamet memnuniyeti alt ölçeğinin cronbach’s alpha değeri 0,819, tükenmişlik alt ölçeğinin cronbach’s alpha değeri 0,622 ve merhamet yorgunluğu alt ölçeğinin cronbach’s alpha değeri 0,835’dir. (Yeşil ve ark., 2010). Bu çalışmada ise Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği- ProQOL R-IV)’nin cronbach’s alpha değeri 0,72, merhamet memnuniyeti alt ölçeğinin cronbach’s alpha değeri 0,82, tükenmişlik alt ölçeğinin cronbach’s alpha değeri 0,70 ve merhamet yorgunluğu alt ölçeğinin cronbach’s alpha değeri 0,73 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile 23 Eylül 2021 – 10 Ocak 2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği- ProQOL R-IV) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma ve amacı hakkında bilgilendirilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlere “Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü Onam Formu” (Ek 4) imzalatılmıştır. Hemşire ile görüşülerek Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği- ProQOL R-IV)’nin bir arada olduğu tek anketi içtenlikle cevaplamaları beklenmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

- Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği puanı
- Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı

Bağımsız değişkenler

- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, algıladığı gelir durumu)
- Hemşirelerin mesleği özellikleri (yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma süresi, kaçınıcı basamak yoğun bakımda çalıştığı, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve yoğun bakımda çalışmayı sevme durumu)
- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puanı ve alt boyutları
 - Merhamet memnuniyeti,
 - Tükenmişlik,
 - Merhamet yorgunluğu puanları

3.7.Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin analizi SPSS versiyon 21 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile belirlendi. Gruplar arası farklılaşma olup olmadığını anlamak için tek yönlü ANOVA ve bağımsız gruplar için *t* testi analizi kullanıldı. Farklılaşmanın kaynağını saptamak için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yapılırken; ilişki incelemek amacıyla korelasyon analizi, alt boyutların katkısını incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 2021/45 sayılı karar ile etik kurul izni (Ek 5), Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden çalışma/kurum izni (Ek 6) ve yazarlardan ölçek kullanım izinleri (Ek 7; Ek 8) alınmıştır. Araştırma örneklemine alınan hemşireler araştırma öncesi araştırmanın amacı ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirilmiş, kendisine "Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü Onam Formu" imzalatılmıştır.

3.9. Araştırmanın Finansmanı

Bu araştırmanın finansmanı yoktur.

4. BULGULAR

Çalışmanın örneklemini yaşları 21 ile 48 (Ort.= 29,71±5,13) arasında değişen 167'si (%74,6 kadın) ve 57'si (%25,4) erkek olmak üzere 224 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%68,3) lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Yaş grupları arasında en büyük çoğunluğu (%47,8) 26-30 yaş arası katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların 143'ü (%63,8) evlidir ve 106'sı (%47,3) çocuk sahibidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%67,4) algılanan gelir düzeyi bakımından orta gruptadır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1.Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	167	74,6
Erkek	57	25,4
Yaş Grubu		
25 Yaş ve Altı	36	16,0
26-30 Yaş	107	47,8
31-35 Yaş	53	23,7
36+ Yaş	28	12,5
Eğitim Düzeyi		
Lise	6	2,7
Ön Lisans	53	23,7
Lisans	153	68,3
Lisansüstü	12	5,3
Medeni Durum		
Evli	143	63,8
Bekâr	81	36,2
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	106	47,3
Hayır	118	52,7
Algılanan Gelir Düzeyi		
İyi	33	14,7
Orta	151	67,4
Kötü	40	17,9

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 4.2’de sunulmuştur. Tablo 4.2’den de izlenebileceği gibi katılımcıların 53’ü (%23,7) yoğun bakım hemşireliği eğitimi almıştır. Meslekte çalışma süresi bakımından en büyük çoğunluğu (%29,9) 4-7 yıldır çalışanlar oluştururken yoğun bakımda çalışma süresi bakımından en büyük çoğunluğu (%32,6) 0-3 yıldır çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların 47’si (%21) 2. basamak, 177’si (%79) 3. basamak yoğun bakımda çalışmaktadır. Katılımcıların 175’i (%78,1) haftalık çalışma süresi 45 saatin üzerindedir. Ayrıca 174 (%77,6) katılımcının aylık nöbet sayısının 6 ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların 157’si (%70,1) hemşireliği isteyerek seçtiğini ifade ederken, 205’i (%91,5) ise yoğun bakımda severek çalıştığını ifade etmiştir.



Tablo 4.2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri

Değişkenler	n	%
Yoğun Bakım Eğitimi		
Var	53	23,7
Yok	171	76,3
Meslekte Çalışma Süresi		
0-3 Yıl	45	20,1
4-7 Yıl	67	29,9
8-11 Yıl	55	24,6
12+ Yıl	57	25,4
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi		
0-3 Yıl	73	32,6
4-7 Yıl	63	30,8
8-11 Yıl	49	21,4
12+ Yıl	33	14,2
Yoğun Bakım Seviyesi		
2. Basamak	47	21,0
3. Basamak	177	79,0
Haftalık Çalışma Süresi		
45 Saat	49	21,9
45 Saatin Üzeri	175	78,1
Aylık Nöbet Sayısı		
Hiç	25	11,2
1-5 Nöbet	25	11,2
6 ve üzeri Nöbet	174	77,6
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	157	70,1
Hayır	67	29,9
Yoğun Bakımda Severek Çalışma Durumu		
Evet	205	91,5
Hayır	19	8,5

Alarm yorgunluğu ölçeği, profesyonel yaşam kalitesi ölçeği, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin en yüksek-en düşük değerler, ortalama, standart sapma ve cronbach's alpha değerleri Tablo 4.3'te sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi alarm yorgunluğunun ortalaması $15,17 \pm 5,74$; profesyonel yaşam kalitesinin ortalaması $79,58 \pm 14,08$; merhamet memnuniyetinin ortalaması $39,59 \pm 7,36$; merhamet yorgunluğunun ortalaması $20,13 \pm 8,86$ ve tükenmişliğin ortalaması ise

19,87±7,01'dir. Hem en düşük ve en yüksek değerlerin hem de ortalama ve standart sapma değerlerinin makul sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Alarm yorgunluğu ölçeği, profesyonel yaşam kalitesi ölçeği, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin en yüksek-en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçekler	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Cronbach's Alpha
Alarm Yorgunluğu	,00	28,00	15,17	5,74	0,721
Profesyonel Yaşam Kalitesi	33,00	118,00	79,58	14,08	0,720
Merhamet Memnuniyeti	5,00	50,00	39,59	7,36	0,824
Merhamet Yorgunluğu	,00	41,00	20,13	8,86	0,734
Tükenmişlik	2,00	42,00	19,87	7,01	0,709

Alarm yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların alarm yoğunluğu ortalamaları, erkeklerin alarm yoğunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=2,849, p<,01$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(3,218)=4,695, p<,01$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar 25 yaş ve altındakiler ile 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin alarm yorgunluğunun 36 yaş ve üstündekilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, ayrıca 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin alarm yorgunluğunun ise 31-35 yaş aralığındaki hemşirelerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla $p=,046, p=,025, p=,045$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde

edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, çocuk sahibi olanların alarm yoğunluğu ortalamaları, çocuk sahibi olmayanların alarm yoğunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha düşüktür ($t(222)=-2,927, p<,01$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, algılanan gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı algılanan gelir düzeyindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(2,219)=3,130, p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar algılanan gelir düzeyi iyi olanların alarm yorgunluğu ortalamalarının algılanan gelir düzeyi orta olanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=,037$).

Tablo 4.4. Alarm yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Cinsiyet					
Kadın	167	15,80	5,62	2,849	,005
Erkek	57	13,33	5,74		
Yaş Grubu					
25 Yaş ve Altı	36	16,44	5,07	4,695	,003
26-30 Yaş	107	16,13	5,80		
31-35 Yaş	53	13,66	5,61		
36+ Yaş	28	12,75	5,46		
Eğitim Düzeyi					
Lise	6	15,00	4,15	2,629	,452
Ön Lisans	53	13,91	5,73		
Lisans	153	15,61	5,68		
Lisansüstü	12	15,33	7,00		
Medeni Durum					
Evli	143	14,94	5,85	-,821	,413
Bekâr	81	15,59	5,55		
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	106	14,01	5,97	-2,927	,004
Hayır	118	16,22	5,33		
Algılanan Gelir Düzeyi					
İyi	33	17,45	5,52	3,130	,046
Orta	151	14,74	5,98		
Kötü	40	14,93	4,55		

Alarm yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla yürütülen analiz sonuçları Tablo 4.5’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız

gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı gruplardaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(3,218)=6,889, p<,01$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar 0-3 yıldır çalışanların alarm yorgunluklarının 8-11 yıl ve 12 yıldan daha uzun süre çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, ayrıca 4-7 yıldır çalışanların da 12 yıl ve üzerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=,017$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı gruplardaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(3,218)=3,443, p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, yoğun bakımda 0-3 yıl çalışanların alarm yorgunluk ortalamaları 12 yıl ve daha fazla çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=,047$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakım seviyesine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=3,611, p<,001$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, aylık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, hemşireliği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi

Tablo 4.5. Alarm yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Yoğun Bakım Hemşireliği					
Eğitimi					
Var	53	14,32	5,60	-1,240	,216
Yok	171	15,44	5,77		
Meslekte Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	45	17,04	6,05	6,889	,000
4-7 Yıl	67	16,63	5,35		
8-11 Yıl	55	14,15	5,44		
12+ Yıl	57	12,98	5,38		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	73	16,37	6,04	3,442	,018
4-7 Yıl	69	15,61	5,43		
8-11 Yıl	49	14,35	5,84		
12+ Yıl	33	12,85	4,84		
Yoğun Bakım Seviyesi					
2. Basamak	47	17,36	5,12	2,991	,003
3. Basamak	177	14,59	5,77		
Haftalık Çalışma Süresi					
45 Saat	49	14,88	5,21	-408	,683
45 Saatin Üzeri	175	15,26	5,89		
Aylık Nöbet Sayısı					
Hiç	25	14,96	5,98	,242	,785
1-5 Nöbet	25	15,92	5,03		
6 ve üzeri Nöbet	174	15,10	5,82		
Hemşireliği İsteyerek Seçme					
Durumu					
Evet	157	14,71	5,71	-1,875	,062
Hayır	67	16,27	5,69		
Yoğun Bakımda Severe Çalışma					
Durumu					
Evet	205	15,00	5,70	-1,197	,231
Hayır	19	17,11	5,92		

Profesyonel yaşam kalitesinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.6'te sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların profesyonel yaşam kalitesi ortalamaları, erkeklerin profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=4,550, p<,001$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, algılanan gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

Tablo 4.6. Profesyonel yaşam kalitesinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Cinsiyet					
Kadın	67	81,98	13,24	4,550	,000
Erkek	7	72,56	14,25		
Yaş Grubu					
25 Yaş ve Altı	36	79,42	14,16	,185	,907
26-30 Yaş	107	78,97	14,40		
31-35 Yaş	53	80,26	14,13		
36+ Yaş	28	80,86	13,22		
Eğitim Düzeyi					
Lise	6	81,50	10,62	,951	,813
Ön Lisans	53	79,40	16,23		
Lisans	153	79,35	13,66		
Lisansüstü	12	82,50	11,60		
Medeni Durum					
Evli	143	80,43	14,01	1,200	,231
Bekâr	81	78,09	14,17		
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	106	80,37	14,76	,788	,431
Hayır	118	78,88	13,47		
Algılanan Gelir Düzeyi					
İyi	33	79,73	13,01	,035	,966
Orta	151	79,70	14,01		
Kötü	40	79,05	15,48		

Merhamet memnuniyetinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların merhamet memnuniyeti ortalamaları, erkeklerin merhamet memnuniyeti ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=3,296, p<,001$).

- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(3,218)=3,593, p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin merhamet memnuniyetinin 36 yaş ve üstündekilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=,012$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, algılanan gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı algılanan gelir düzeyindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(,219)=3,339, p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, algılanan gelir düzeyi iyi olanların merhamet memnuniyeti ortalamalarının, algılanan gelir düzeyi kötü olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p=,042$).

Tablo 4.7. Merhamet memnuniyetinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Cinsiyet					
Kadın	167	40,52	6,92	3,296	,001
Erkek	57	36,88	8,01		
Yaş Grubu					
25 Yaş ve Altı	36	39,75	6,91	3,593	,014
26-30 Yaş	107	38,22	8,04		
31-35 Yaş	53	40,49	6,48		
36+ Yaş	28	42,96	5,54		
Eğitim Düzeyi					
Lise	6	40,17	8,28	1,186	,756
Ön Lisans	53	40,38	7,60		
Lisans	153	39,39	7,20		
Lisansüstü	12	38,42	8,58		
Medeni Durum					
Evli	143	39,80	7,18	,548	,584
Bekâr	81	39,23	7,71		
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	106	40,35	7,46	1,458	,146
Hayır	118	38,92	7,24		
Algılanan Gelir Düzeyi					
İyi	33	41,27	7,35	3,339	,037
Orta	151	39,89	7,43		
Kötü	40	37,10	6,67		

Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların merhamet yorgunluğu ortalamaları, erkeklerin merhamet yorgunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=3,611, p<,001$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen

sonuçlara göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, algılanan gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

Tablo 4.8. Merhamet yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Cinsiyet					
Kadın	167	21,34	8,43	3,611	,000
Erkek	57	16,56	9,19		
Yaş Grubu					
25 Yaş ve Altı	36	19,97	9,87	,010	,999
26-30 Yaş	107	20,16	8,43		
31-35 Yaş	53	20,06	9,01		
36+ Yaş	28	20,32	9,31		
Eğitim Düzeyi					
Lise	6	20,50	5,61	1,841	,606
Ön Lisans	53	19,66	10,41		
Lisans	153	20,03	8,58		
Lisansüstü	12	23,17	5,94		
Medeni Durum					
Evli	143	20,92	8,68	1,784	,076
Bekâr	81	18,73	9,06		
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	106	21,10	9,31	1,572	,117
Hayır	118	19,25	8,38		
Algılanan Gelir Düzeyi					
İyi	33	20,12	9,19	,304	,738
Orta	151	19,87	9,00		
Kötü	40	21,10	8,16		

Tükenmişliğin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Tükenmişlik ortalamalarında, cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı cinsiyetteki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p > ,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen

sonuçlara göre, farklı yaş gruplarındaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

- Tükenmişlik ortalamalarında, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı eğitim düzeylerindeki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, algılanan gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

Tablo 4.9. Tükenmişliğin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Cinsiyet					
Kadın	167	20,12	6,89	,926	,355
Erkek	57	19,12	7,36		
Yaş Grubu					
25 Yaş ve Altı	36	19,69	7,05	1,411	,240
26-30 Yaş	107	20,60	7,05		
31-35 Yaş	53	19,72	6,79		
36+ Yaş	28	17,57	7,10		
Eğitim Düzeyi					
Lise	6	20,83	9,06	1,290	,731
Ön Lisans	53	19,36	7,16		
Lisans	153	19,92	6,99		
Lisansüstü	12	20,92	6,35		
Medeni Durum					
Evli	143	19,72	6,81	-,413	,680
Bekâr	81	20,12	7,38		
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	106	18,92	7,10	-1,935	,054
Hayır	118	20,72	6,85		
Algılanan Gelir Düzeyi					
İyi	33	18,33	6,50	1,193	,305
Orta	151	19,94	7,13		
Kötü	40	20,85	6,92		

Profesyonel yaşam kalitesinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.10’da sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p > ,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA

yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, yoğun bakım seviyesine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, aylık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı gruplardaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(2,219)=3,103$, $p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanların profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarının ayda 1-5 arası nöbet tutanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir ($p=,048$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, hemşireliği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarında, yoğun bakımda severek çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).

Tablo 4.10. Profesyonel yaşam kalitesinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Yoğun Bakım Hemşireliği					
Eğitimi					
Var	53	80,75	14,32	,691	,490
Yok	171	79,22	14,03		
Meslekte Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	45	79,02	16,03	,276	,843
4-7 Yıl	67	78,58	12,69		
8-11 Yıl	55	80,15	14,55		
12+ Yıl	57	80,67	13,82		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	73	78,75	15,22	1,002	,393
4-7 Yıl	69	78,16	12,66		
8-11 Yıl	49	80,63	15,57		
12+ Yıl	33	82,85	11,73		
Yoğun Bakım Seviyesi					
2. Basamak	47	80,28	12,04	,378	,706
3. Basamak	177	79,40	14,60		
Haftalık Çalışma Süresi					
45 Saat	49	80,22	12,69	,359	,720
45 Saatin Üzeri	175	79,41	14,48		
Aylık Nöbet Sayısı					
Hiç	25	82,92	12,69	3,103	,047
1-5 Nöbet	25	84,76	13,32		
6 ve üzeri Nöbet	174	78,36	14,20		
Hemşireliği İsteyerek Seçme					
Durumu					
Evet	157	79,26	13,61	-,526	,600
Hayır	67	80,34	15,22		
Yoğun Bakımda Severe					
Çalışma Durumu					
Evet	205	79,45	14,07	-,411	,681
Hayır	19	81,00	14,55		

Merhamet memnuniyetinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, yoğun bakım seviyesine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, aylık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı gruplardaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(2,219)=3,103, p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanların merhamet memnuniyeti ortalamalarının, hiç nöbet tutmayanlardan ve ayda 1-5 arası nöbet tutanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir (sırasıyla; $p=,016, p=,033$).
- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, hemşireliği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t

testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=5,543, p<,001$).

- Merhamet memnuniyeti ortalamalarında, yoğun bakımda severek çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakımda severek çalışan hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=5,543, p<,001$).



Tablo 4.11. Merhamet memnuniyetinin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Yoğun Bakım Hemşireliği					
Eğitimi					
Var	53	40,64	8,06	1,186	,237
Yok	171	39,27	7,13		
Meslekte Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	45	38,60	7,75	1,800	,061
4-7 Yıl	67	38,79	6,75		
8-11 Yıl	55	38,89	8,36		
12+ Yıl	57	42,00	6,30		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	73	39,21	7,24	2,475	,062
4-7 Yıl	69	38,38	7,06		
8-11 Yıl	49	39,94	8,22		
12+ Yıl	33	42,48	6,35		
Yoğun Bakım Seviyesi					
2. Basamak	47	40,45	5,80	,893	,373
3. Basamak	177	39,37	7,73		
Haftalık Çalışma Süresi					
45 Saat	49	40,69	6,26	1,184	,238
45 Saatin Üzeri	175	39,29	7,63		
Aylık Nöbet Sayısı					
Hiç	25	42,00	5,13	3,394	,035
1-5 Nöbet	25	41,92	4,32		
6 ve üzeri Nöbet	174	38,91	7,85		
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu					
Evet	157	41,27	5,86	5,543	,000
Hayır	67	35,67	8,94		
Yoğun Bakımda Severek Çalışma Durumu					
Evet	205	40,17	6,60	-2,744	,006
Hayır	19	33,37	11,57		

Merhamet yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakım seviyesine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, aylık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, hemşireliği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin merhamet yorgunluğu ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür ($t(222)=5,543, p<,001$).

- Merhamet yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakımda severek çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için *t* testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakımda severek çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($t(222)=-2,579, p<,05$).



Tablo 4.12. Merhamet yorgunluğunun yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Yoğun Bakım Hemşireliği					
Eğitimi					
Var	53	19,81	9,18	-,294	,769
Yok	171	20,22	8,78		
Meslekte Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	45	20,05	9,77	,220	,882
4-7 Yıl	67	19,46	7,99		
8-11 Yıl	55	20,13	8,97		
12+ Yıl	57	20,36	9,15		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	73	20,05	9,77	,619	,604
4-7 Yıl	69	19,22	7,76		
8-11 Yıl	49	20,43	9,45		
12+ Yıl	33	21,73	8,13		
Yoğun Bakım Seviyesi					
2. Basamak	47	19,85	7,95	-,238	,812
3. Basamak	177	20,20	9,10		
Haftalık Çalışma Süresi					
45 Saat	49	21,06	8,85	,836	,404
45 Saatin Üzeri	175	19,86	8,87		
Aylık Nöbet Sayısı					
Hiç	25	22,64	8,34	2,128	,122
1-5 Nöbet	25	22,12	9,32		
6 ve üzeri Nöbet	174	19,48	8,81		
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu					
Evet	157	19,14	8,76	-2,579	,011
Hayır	67	22,43	8,72		
Yoğun Bakımda Severek Çalışma Durumu					
Evet	205	19,94	8,97	-,957	,338
Hayır	19	22,16	7,41		

Tükenmişliğin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bir dizi analiz yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.13'te sunulmuştur. Tablodan da izlenebileceği gibi;

- Tükenmişlik ortalamalarında, yoğun bakım hemşireliği eğitimi alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, yoğun bakım seviyesine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, aylık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($p>,05$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, hemşireliği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür ($t(222)=-3,385, p<,001$).
- Tükenmişlik ortalamalarında, yoğun bakımda severek çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testi

analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakımda severek çalışan hemşirelerin tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür ($t(222)=-3,558, p<,001$).

Tablo 4.13. Tükenmişliğin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ort.	S	İstatistik Değeri	p
Yoğun Bakım Hemşireliği					
Eğitimi					
Var	53	20,30	7,22	,517	,606
Yok	171	19,73	6,96		
Meslekte Çalışma Süresi					
0-3 Yıl	45	19,64	6,78	1,692	,170
4-7 Yıl	67	20,33	6,40		
8-11 Yıl	55	21,13	7,47		
12+ Yıl	57	18,28	7,30		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi					
Süresi					
0-3 Yıl	73	19,49	7,13	,686	,562
4-7 Yıl	69	20,57	6,70		
8-11 Yıl	49	20,27	7,26		
12+ Yıl	33	18,64	7,12		
Yoğun Bakım Seviyesi					
2. Basamak	47	19,98	6,83	,124	,902
3. Basamak	177	19,84	7,08		
Haftalık Çalışma Süresi					
45 Saat	49	18,47	6,34	-1,583	,115
45 Saatin Üzeri	175	20,26	7,16		
Aylık Nöbet Sayısı					
Hiç	25	18,28	6,62	,843	,432
1-5 Nöbet	25	20,72	7,09		
6 ve üzeri Nöbet	174	19,97	7,06		
Hemşireliği İsteyerek Seçme Durumu					
Evet	157	18,85	6,79	-3,385	,001
Hayır	67	22,24	7,01		
Yoğun Bakımda Severek Çalışma Durumu					
Evet	205	19,35	6,89	-3,558	,000
Hayır	19	25,47	5,97		

Alarm yorgunluğu, profesyonel yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi ($r=,311$, $p<,001$), merhamet yorgunluğu ($r=,334$, $p<,001$) ve tükenmişlik ($r=,352$, $p<,001$) arasında pozitif, alarm yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında ise negatif ($r=-,142$, $p<,001$) bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bulgular Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler

Değişkenler		1	2	3	4
1. Alarm Yorgunluğu	<i>r</i>	1			
	<i>p</i>				
2. Profesyonel Yaşam Kalitesi	<i>r</i>	,311**	1		
	<i>p</i>	,000			
3. Merhamet Memnuniyeti	<i>r</i>	-,142*	,294**	1	
	<i>p</i>	,034	,000		
4. Merhamet Yorgunluğu	<i>r</i>	,334**	,888**	,005	1
	<i>p</i>	,000	,000	,942	
5. Tükenmişlik	<i>r</i>	,352**	,578**	-,467**	,514**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000

Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarının alarm yorgunluğunu açıklama üzerine katkısını incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin alarm yorgunluğunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir ($\beta=,221$, $p<,001$; $\beta=,220$, $p<,001$). Ayrıca alarm yorgunluğundaki varyansın %14,6'sının merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik tarafından açıklandığı görülmektedir. Bulgular Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15. Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyutlarının alarm yorgunluğunu açıklama üzerine katkısı

Bağımsız Değişkenler	R	R ²	Düz. R ²	B	Std.Hata	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	,396	,157	,146	9,966	2,948		3,380	,001
Merhamet Memnuniyeti				-,032	,058	-,040	-,547	585
Merhamet Yorgunluğu				,143	,049	,221	2,897	,004
Tükenmişlik				,180	,071	,220	2,550	,011

5. TARTIŞMA

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi göstergesi olan merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular üç başlık altında tartışılmıştır:

1. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ölçeği puanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre tartışılması

2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi puanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre tartışılması

3. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ölçeği puanlarının profesyonel yaşam kalitesi ölçeği puanlarına göre tartışılması.

5.1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Acil Bakım Araştırma Enstitüsü alarm yorgunluğunu, sağlık bakım profesyonellerinin çok fazla alarm sesine maruz kalarak yaşadıkları duygusal baskı olarak tanımlamıştır (Christensen ve ark., 2014; Cvach 2012; Dursun Ergezen ve ark., 2020; Emergency Care Research Institute 2012; Emergency Care Research Institute 2019; Sendelbach, 2012; Torabizadeh ve ark., 2017; Ulrich, 2013). Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu görülme oranının fazla olduğu bildirilmiştir (Casey ve ark., 2018; Torabizadeh ve ark., 2017). Alarm Yorgunluğu Ölçeği kullanılarak yapılan bu çalışmada, hemşirelerin alarm yorgunluğu puan ortalaması $15,17 \pm 5,74$ tespit edilmiştir. Aynı ölçek ile farklı ülkelerde yapılan diğer çalışmalarda da bu oranın benzer olup alarm yorgunluğu görüldüğü ve puan ortalamalarının $19,08 \pm 44$ ile $30,57 \pm 44$ arasında değiştiği görülmüştür (Asadi ve ark., 2022; Bourji ve ark., 2020; Lewandowska ve ark., 2023; Seok ve ark., 2023). Farklı ölçüm yöntemleri kullanılarak farklı ülkelerde yapılan diğer çalışmalarda ise bu oranın $24,63 \pm 8,99$ ve $76,43 \pm 27,80$ arasında değiştiği görülmüştür. (Elhessewi ve ark., 2017; Nyarko ve ark., 2023; Zhao ve ark., 2021) Bu çalışmada puanın daha düşük olmasının popülasyonla alakalı olduğu düşünülmektedir.

Alarm yorgunluğu nedenleri arasında, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kişisel özellikleri ve klinik ortamın mesleki getirileri sayılabilmektedir (Bourji ve ark., 2020; Claudio ve ark., 2021; Hravnak ve ark., 2018). Bu çalışmada alarm yorgunluğu sebepleri arasında

cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma, gelir algısı durumu, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi ve yoğun bakım seviyesi belirleyici olarak bulunmuştur. Araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada kadın hemşirelerin alarm yorgunluğu oranları yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Cho ve arkadaşları (2016) ile Nyarko ve arkadaşlarının (2023) farklı ülkelerde aynı ölçekle yürüttükleri çalışmalarda, alarm yorgunluğu skorlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Asadi ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada kadın cinsiyetine sahip hemşirelerin alarm yorgunluğu yaşama olasılığının yüksek olduğu desteklenmektedir. Bourji ve arkadaşlarının (2020) Lübnan’da yaptığı ölçekli çalışmalarında ise alarm yorgunluğu skorunun erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, ülkeler bazında bakıldığında hemşirelik mesleğini üstlenen cinsiyet faktöründen kaynaklanacağı gibi; ülkemizde hemşirelik mesleğini icra eden kadın popülasyonunun fazla olması, erkek hemşirelerin iş gücüne daha geç katılması ile açıklanabilmektedir (Resmi Gazete, 2007).

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ve alarm yorgunluğu puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Araştırma verileri doğrultusunda yaşı daha genç olan hemşirelerin, yaşı daha ileri olan hemşirelere oranla daha yüksek alarm yorgunluğuna maruz kaldığı söylenebilmektedir. Benzer şekilde literatürde de, alarm yorgunluğu ile genç katılımcılar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Nyarko ve ark., 2023; Storm ve Chen, 2021). Bu durum, yoğun bakım ünitelerinin kaotik ortamından bunalmış hissedebilecek yeni mezunların işgücüne katılması ile açıklanabilir. Seok ve arkadaşlarının (2023) Kore’de yürüttüğü çalışmada ise hemşirelerin yaşının alarm yorgunluğu üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin eğitim düzeyi ile açıklanabilmektedir. Bu çalışmaya katılan farklı eğitim seviyesinde hemşireler olsa da, araştırma verilerinde anlamlı sonuca ulaşılmamış olmasının, kültürel farklılıklar ve güdülen ülke eğitim politikaları ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada araştırma verilerine yansıyan meslekte çalışma süreleri değerlendirildiğinde, hemşirelerin meslekte bulunma süresi arttıkça alarm yorgunluğunun düştüğü bulunmuştur. Buna ek, yoğun bakımda 0-3 yıl çalışanların alarm yorgunluk ortalamaları 12 yıl ve daha fazla çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bonafide ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada haftalık ortalama iş yükü saatlerinin ve yıllarca süren çalışma deneyiminin, hemşirelerin klinik monitör alarmlarını ele

alma yetenekleri ve karar vermeleri üzerinde önemli bir etkisi olacağı belirtilmiş ve literatürdeki güncel çalışmaların da bu durumu desteklediği görülmüştür (Cho ve ark., 2016; Nyarko ve ark., 2023; Storm ve Chen, 2021). Araştırma verileri doğrultusunda meslekte bulunma yılı arttıkça, alarm yorgunluğunun azaldığı söylenebilmektedir. Kim ve Kim'in (2021) tıbbi cihaz alarmlarına yanıt veren yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerini araştırmak üzere Kore'de yürüttükleri nitel çalışmada, yoğun bakım deneyimi 3 yıldan az olan hemşirelerin alarm yönetimi konusunda daha kıdemli meslektaşlarından yardım istedikleri belirtilmiştir. Bu durum yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma yılları ile birlikte tecrübe ve bilgi birikimlerinin de doğru orantılı olarak artmasından kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir. Yoğun bakımda çalışma deneyimi, hemşirelerin hemşirelikte yeni olmadıklarını ve alarm yorgunluğunu önleme ve yönetme konusunda süreç içinde daha fazla tecrübeye sahip oldukları yönünde yorumlanmıştır (Storm ve Chen, 2021).

Araştırma verileri sonucunda, çocuk sahibi olmamanın alarm yorgunluğu ortalamalarını yükselttiği bulunmuştur. Fakat literatürde bu veri ile bağlantılı kaynaklara ulaşılamamıştır. Bu durumun alarm yorgunluğu nedenleri arasında sayılan hemşirelerin kişisel ve ruhsal durumunun bireysel bazda farklılık göstermesinden kaynaklanacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ortalamaları, 3. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Storm ve Chen'in (2021) alarm yorgunluğu ölçeği kullanmadan yürüttükleri çalışmada 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu oranı %50,0 iken, 3. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerde bu oran %36,8 olarak bulunmuş, hemşire başına düşen hasta sayısının artması ile hemşirelerde alarm yorgunluğunun da arttığı gözlenmiştir. Çalışmalar karşılaştırıldığında araştırma verilerinin doğru orantılı olarak olumlu yönde desteklendiği söylenebilmektedir. Ülkeler arası yoğun bakım standartları karşılaştırıldığında, birim farklılığı ile hemşire-hasta oranının alarm yorgunluğu düzeylerini etkilediği düşünülmektedir (Storm ve Chen, 2021). Yoğun bakım hemşirelerinin kişisel özellikleriyle ilgili alarm yorgunluğunu araştıran minimal araştırmalar olmasına rağmen Bonafide ve arkadaşlarının (2017) çalışma sonuçları, alarm yorgunluğunun veya 10 dakikadan uzun tepki süresinin hemşire-hasta oranı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bu araştırmanın mevcut verileri ile desteklemektedir.

5.2. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Profesyonel yaşam kalitesi, 2005'te Stamm tarafından, çalışanların yaptığı iş veya mesleği ile ilgili hissettiği kalite olarak tanımlanmıştır (Stamm, 2005; Stamm, 2010). Çalışanların süreç içinde karşılaştıkları pek çok olay, meslek hayatı içinde başkalarına yardım etmesi sonucu olarak kendi yaşam kalitesini etkilemektedir. Stamm'e (2005) göre, bu yardım sonunda meslek profesyonelinin duyduğu memnuniyet ve tatmin, zıttı ile ele alınarak değerlendirilmelidir. Bazı çalışanların meslekleri gereği maruz kalabildiği travmatik olaylar ise tükenmişliği işaret etmektedir (Stamm, 2010). Yoğun bakımda çalışmanın merhamet yorgunluğunu artırdığı, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin acil serviste çalışan hemşireler ile kıyaslandığında tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Doğu, 2021). Borges ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin alt boyutları ile incelenen profesyonel yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur.

Çalışma sonuçlarına paralel olarak kadınların profesyonel yaşam kalitesi ortalamaları, merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu ortalamaları; erkeklerin profesyonel yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Sacco ve arkadaşlarının (2015) çalışması, kadın yoğun bakım hemşirelerinin erkek yoğun bakım hemşirelerine kıyasla daha yüksek düzeyde merhamet memnuniyetine sahip olduğunu göstermiştir. Al Barmawi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek merhamet memnuniyeti taşıdığı ve araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesinin düşük veya ortalama düzeyde olduğu saptanmıştır.

Stamm'in (2005) profesyonel yaşam kalitesi tanımı ile yola çıkarak yapılan bir araştırmaya göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin eğitim düzeyinin artması ile meslekte çalışma sürelerinin uzamasının, alt kavram olan tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu azalttığı ortaya koyulmuştur (Karaca, 2019). Benzer şekilde literatür, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve çalışma deneyimlerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada meslekte bulunma yılı profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında bulunmamasına rağmen; 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin merhamet memnuniyetinin 36 yaş ve üstündekilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Storm ve Chen'in (2021)

çalışmasındaki verilerde de yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşı arttıkça merhamet memnuniyetlerinin arttığı bulunmuştur ve araştırma verilerini destekler niteliktedir. Bu durum, yaş aldıkça değişen ve gelişen kişisel özelliklere ek olarak katılımcıların mesleklerinde yardım eden olarak memnun olduklarını göstermektedir.

Storm ve Chen (2021) yaptıkları çalışmada, vardiyalı çalışan hemşire sayısı, hemşire-hasta oranı, haftada ortalama çalışma saatlerinin uzaması gibi çeşitli demografik faktörlerin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin yeterince araştırılmadığına değinilmiştir. Bu çalışmada ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanların profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarının ayda 1-5 arası nöbet tutanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Profesyonel yaşam kalitesi alt ölçekleri bazında değerlendirildiğinde ise, ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanların merhamet memnuniyeti ortalamalarının, hiç nöbet tutmayanlardan ve ayda 1-5 arası nöbet tutanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın verilerini Storm ve Chen'in (2021) ortaya attığı fikir desteklemektedir. Vardiyalı ve fazla çalışma olgusunun artması hemşirelerin merhamet yorgunluğu duygusu taşıdıklarını ve tükenmişliğe yönelik risk altında olduklarını göstermektedir.

Merhamet memnuniyeti Stamm'e (2010) göre mesleğini profesyonel manada icra eden kişilerin sahip olduğu ve yaşadığı olumlu duygu ve tatmin iken; bu memnuniyetin eşiği psikolojik dayanıklılıktır (Hegney ve ark., 2015). Yılmaz ve Üstün'ün (2018) yayınladıkları çalışmaya göre mesleğini isteyerek seçme ve severek çalışma kriterlerinin profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında sayılmıştır. Bu çalışmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, merhamet yorgunluğu ortalamaları ile tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Benzer şekilde yoğun bakımda severek çalışan hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, merhamet yorgunluğu ortalamaları ile tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Çınarlı'nın (2019) ve Denk'in (2018) yaptıkları çalışmalara göre, merhamet memnuniyetini etkileyen faktörler arasında mesleği isteyerek seçme, mesleği sevme, mesleği kişiliğine uygun bulma durumu bulunmakta; bulunduğu klinikte çalışmaktan memnun olduğunu ifade edenlerde, mesleği ekonomik olarak tatmin edici bulanlarda, mesleğini isteyerek seçenlerde, mesleğini sevenlerde ve mesleğini her zaman kişiliğine uygun bulanlarda merhamet memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tatmin duygusu yüksek, kendine ve içinde bulunduğu örgüte karşı olumlu duygu ve düşüncelere sahip hemşireler, her anlamda

zorluğa karşı gerek özel hayatı gerekse meslek hayatı açısından bugüne ve geleceğe dair pozitif bakış açısı sergileyeceklerdir. Pozitif bakış açısı neticesinde ise sağlanan iç motivasyon ve manevi deneyimler ile ruh sağlıklarını koruyabileceklerdir (Aksoy, 2023). Bu durum mesleğini isteyerek seçen ve yoğun bakımda severek çalışan hemşirelerinin yüksek merhamet memnuniyetini ve zıttı olan düşük merhamet yorgunluğu ve düşük tükenmişliği açıklamakta; ek olarak büyük resme bakıldığında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesinin yüksek olacağı da ortaya koyulmaktadır.

5.3. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Puanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarına Göre Tartışılması

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma verileri doğrultusunda, alarm yorgunluğunun risk faktörleri profesyonel yaşam kalitesi alt boyutları olan merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik olarak bulunmuştur. Ek olarak, alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif; alarm yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında ise negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarının (merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik) alarm yorgunluğunu açıklamak üzerine katkısı incelendiğinde, merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin alarm yorgunluğunu pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Storm ve Chen'in (2021) yürüttüğü çalışmada herhangi bir alarm yorgunluğu ölçeği kullanılmadan alarm yorgunluğunun profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkisi araştırılmış, fakat negatif sonuca ulaşılmıştır. Aynı doğrultuda Sacco ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, profesyonel yaşam kalitesini etkileyen unsurlar arasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamı standartlarına yer verilmiştir. Bu çalışmada 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşire olmanın alarm yorgunluğunu arttırdığı da bulunmuştur. Storm ve Chen'in (2021) yürüttüğü çalışmada, alarm yorgunluğu gösteren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik riskinin yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Nyarko ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü kesitsel çalışmada alarm yorgunluğu ile tükenmişlik arasındaki ilişki araştırılmış ve pozitif ilişki bulunmuş; Ding ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü benzer çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır.

Merhamet memnuniyeti ortalamasının artması, katılımcıların mesleklerinde yardım eden olarak memnun olduklarını; merhamet yorgunluğu ortalamasının artması, katılımcıların bir merhamet yorgunluğu duygusu taşıdıklarını; tükenmişlik ortalamasının artması ise

katılımcıların tükenmişliğe yönelik risk altında olduğunu göstermektedir. Tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu genel ifadeler ile fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını tetikleyen stres ile ilişkilendiren çoğu çalışmanın yanında, literatürde stres yönetiminin profesyonel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Dall' Ora ve ark., 2020; Ezer ve Üstün, 2022; Konal ve Ardahan, 2018; Özgür ve Gümüş, 2011; Yoder, 2010). Alarm yorgunluğu, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik bireysel olarak hemşirelik bakımının nasıl sağlandığını olumsuz yönde etkileyebilecek önemli faktörlerdir (Lee ve ark., 2019; Wilken ve ark., 2017). Hasta güvenliği ve hemşirelik bakımının kalitesinin, alarm yorgunluğunun ve tükenmişliğin hemşireler arasında klinik monitör alarmlarını yönetmedeki etkisinin daha az tanımlanmasıyla tehlikeye girdiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda stres yönetiminin profesyonel yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği gibi, alarm yorgunluğunu da pozitif yönde etkileyeceği söylenebilmektedir. Alarm yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında bulunan negatif ilişkili araştırma verileri ışığında ise, merhamet memnuniyetinin stresi azaltacağı düşünülebilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi göstergesi olan merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada;

- Kadınların alarm yoğunluğu ortalamalarının, erkeklerin alarm yoğunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t(222)=2,849$, $p<,01$). Benzer şekilde kadınların profesyonel yaşam kalitesi ortalamaları ($t(222)=4,550$, $p<,001$), merhamet memnuniyeti ortalamaları ($t(222)=3,296$, $p<,001$) ve merhamet yorgunluğu ortalamaları ($t(222)=3,611$, $p<,001$), erkeklerin profesyonel yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Sonuçlar 25 yaş ve altındakiler ile 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin alarm yorgunluğunun 36 yaş ve üstündekilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu, ayrıca 26-30 yaş aralığındaki hemşirelerin alarm yorgunluğunun ise 31-35 yaş aralığındaki hemşirelerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla $p=,046$, $p=,025$, $p=,045$).
- Çocuk sahibi olan hemşirelerin alarm yoğunluğu ortalamaları, çocuk sahibi olmayanların alarm yoğunluğu ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t(222)=-2,927$, $p<,01$).
- Algılanan gelir düzeyi iyi olan hemşirelerin alarm yorgunluğu ortalamalarının algılanan gelir düzeyi orta olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=,037$). Benzer şekilde algılanan gelir düzeyi iyi olan hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamalarının, algılanan gelir düzeyi kötü olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=,042$).
- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı gruplardaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(3,218)=6,889$, $p<,01$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar 0-3 yıldır çalışanların alarm yorgunluklarının 8-11 yıl ve 12 yıldan daha uzun süre çalışanlardan anlamlı

olarak daha yüksek olduğunu, ayrıca 4-7 yıldır çalışanların da 12 yıl ve üzerinde çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p=,017$).

- Alarm yorgunluğu ortalamalarında, yoğun bakımda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, farklı gruplardaki bireylerin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır ($F(3,218)=3,443, p<,05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, yoğun bakımda 0-3 yıl çalışanların alarm yorgunluk ortalamaları 12 yıl ve daha fazla çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=,047$).
- 2. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ortalamaları, 3. basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($t(222)=3,611, p<,001$).
- Ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanların profesyonel yaşam kalitesi ortalamalarının ayda 1-5 arası nöbet tutanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. ($p=,048$). Profesyonel yaşam kalitesi alt ölçekleri bazında değerlendirildiğinde ise, ayda 6 ve üzerinde nöbet tutanların merhamet memnuniyeti ortalamalarının, hiç nöbet tutmayanlardan ve ayda 1-5 arası nöbet tutanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=,016, p=,033$).
- Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ($t(222)=5,543, p<,001$), merhamet yorgunluğu ortalamaları ($t(222)=5,543, p<,001$) ile tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($t(222)=-3,385, p<,001$). Benzer şekilde yoğun bakımda severek çalışan hemşirelerin merhamet memnuniyeti ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ($t(222)=5,543, p<,001$), merhamet yorgunluğu ortalamaları ($t(222)=-2,579, p<,05$) ile tükenmişlik ortalamaları anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($t(222)=-3,558, p<,001$).
- Alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi ($r=,311, p<,001$), merhamet yorgunluğu ($r=,334, p<,001$) ve tükenmişlik ($r=,352, p<,001$) arasında pozitif, alarm yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında ise negatif ($r=-,142, p<,001$) bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarının (merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik) alarm yorgunluğunu açıklamak üzerine katkısı incelendiğinde, merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin alarm yorgunluğunu

pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($\beta=,221$, $p<,001$; $\beta=,220$, $p<,001$). Ayrıca alarm yorgunluğundaki varyansın %14,6'sının merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik tarafından açıklandığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Yoğun bakım ünitelerinde alarmlar kaçınılmazdır. Teknolojinin sürekli değişmesi ve hızlı gelişmesi sebepleriyle gelecekte de bu sorunların devam edeceği, bu nedenlerle alarm yönetimi stratejilerinin bir an önce hayata geçirilmesi ve etkin olarak kullanılması önerilmektedir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi açısından, literatürde benzerine rastlamadığımız için, çalışmamızın öncü nitelikte olduğu kanaatindeyiz. Aynı konuda daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla çalışma yapılmasının, gelecekteki araştırmalara, araştırmacılara ve sağlık profesyonellerine ufuk açması bakımından, konunun araştırılması gereken diğer yönlerine ışık tutacağı düşünülmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Aksoy, G. (2023). *Hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi ve karşılanmayan hemşirelik bakımı: Bir devlet hastanesi örneği* (Tez No. 790062)[Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Al Barmawi, M. A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah Yousef Sayyah, N., Shoqirat, N., ve ark. (2019). Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and <*
- Asadi, N., Salmani, F., Asgari, N., & Salmani, M. (2022). Alarm fatigue and moral distress in ICU nurses in COVID-19 pandemic. *BMC nursing, 21*(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00909-y>
- Austin, W., Goble E, Leier B, Byrne P. (2009). Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare, 3*(2), 195-214. <https://doi.org/10.1080/17496530902951988>
- Baker, K. Rodger, J. (2020). Assessing causes of alarm fatigue in long-term acute care and its impact on identifying clinical changes in patient conditions. *Informatics in Medicine Unlocked, 18*, 100300. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2020.100300>
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 52*(2), 76-81.
- Bell L. (2010). Monitor alarm fatigue. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses, 19*(1), 38. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010641>
- Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. D. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., ve ark. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista latino-americana de enfermagem, 27*, e3175. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Bourji, H., Sabbah, H., Al'Jamil, A., Khamis, R., Sabbah, S., ve ark. (2020). Evaluating the alarm fatigue and its associated factors among clinicians in critical care units. *European Journal of Clinical Medicine, 1*(1).
- Casey, S., Avalos, G., & Dowling, M. (2018). Critical care nurses' knowledge of alarm fatigue and practices towards alarms: A multicentre study. *Intensive & critical care nursing, 48*, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.004>
- Celbiş, B. (2023). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve çalışanların tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 792360)[Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Cho, O. M., Kim, H., Lee, Y. W., & Cho, I. (2016). Clinical Alarms in Intensive Care Units: Perceived Obstacles of Alarm Management and Alarm Fatigue in Nurses. *Healthcare informatics research, 22*(1), 46–53. <https://doi.org/10.4258/hir.2016.22.1.46>
- Christensen, M., Dodds, A., Sauer, J., & Watts, N. (2014). Alarm setting for the critically ill patient: a descriptive pilot survey of nurses' perceptions of current practice in an Australian Regional Critical Care Unit. *Intensive & critical care nursing, 30*(4), 204–210. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.02.003>
- Circenis, K., Millere, I. (2011). Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 2042–2046. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.395>
- Claudio, D., Deb, S., & Diegel, E. (2021). A framework to assess alarm fatigue indicators in critical care staff. *Critical Care Explorations, 3*(6).
- Cvach M. (2012). Monitor alarm fatigue: an integrative review. *Biomedical instrumentation & technology, 46*(4), 268–277. <https://doi.org/10.2345/0899-8205-46.4.268>
- Cvach, M. M., Biggs, M., Rothwell, K. J., & Charles-Hudson, C. (2013). Daily electrode change and effect on cardiac monitor alarms: an evidence-based practice approach. *Journal of nursing care quality, 28*(3), 265–271. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31827993bc>
- Çınarlı, T. (2019). *Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler* (Tez No. 549693) [Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health, 18*(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

- Demir Korkmaz F., Çeliktürk N., Öden TN. (19-21 Eylül 2018). *I. Uluslararası & III. Ulusal Hemşirelik Kongresi* [Bildiri kitabı].
- Denk, T. (2018). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu*. (Tez No. 487517) [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Dikmen, Y., Aydın, Y., Basaran, H., Filiz, N. Y., Denat, Y., Gürol Arslan, G., (2016). Prevalence Of Compassion Fatigue in Emergency And Intensive Care Nurses in Turkey. *Oxidation Communications*, 39(4), 3190-3198.
- Ding, S., Huang, X., Sun, R., Yang, L., Yang, X., ve ark. (2023). The relationship between alarm fatigue and burnout among critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing in critical care*, 10.1111/nicc.12899. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nicc.12899>
- Durmaz Akyol A. (Ed.). (2023). *Yoğun bakım hemşireliği*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Dursun Ergezen, F., Kol, E., Ramazanoğlu, A. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde alarm yönetimi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(2), 360-5.
- Elhessawi, G. M. S., & Eldin, Y. K. Z. (2017). Determining Critical Care Nurses' Alarm Fatigue: Developing Alarm Management Guideline. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(6), 16-22.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*, 13(5), 482-488. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e3282efd28a>
- Emergency Care Research Institute. (2012, Kasım). *Top 10 Health Technology Hazards for 2013. Health Devices*. 41(11), 1-23. https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/2013_Health_Devices_Top_10_Hazards.pdf
- Emergency Care Research Institute. (2019). *Top 10 Health Technology Hazards for 2020. Health Devices. 2020*. <https://elautoclave.files.wordpress.com/2019/10/ecri-top-10-technology-hazards-2020.pdf>
- Ezer, S., Üstün, B. (2022). Sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 29-42.
- Frank, D. I., & Adkinson, L. F. (2007). A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in Florida. *Holistic nursing practice*, 21(2), . <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000262018.49550.5a>
- Gazarian P. K. (2014). Nurses' response to frequency and types of electrocardiography alarms in a non-critical care setting: a descriptive study. *International journal of nursing studies*, 51(2), 190-197. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.014>
- Gök, G.A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Graham, K. C., & Cvach, M. (2010). Monitor alarm fatigue: standardizing use of physiological monitors and decreasing nuisance alarms. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 19(1), 28-35. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010651>
- Hannibal G. B. (2011). Monitor alarms and alarm fatigue. *AACN advanced critical care*, 22(4), 418-420. <https://doi.org/10.1097/NCL.0b013e318232ed55>
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., & Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in psychology*, 6, 1613. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007, 2 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 26510) Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, 8 Mart). Resmi Gazete (Sayı: 27515). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (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. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>

- Hravnak, M., Pellathy, T., Chen, L., Dubrawski, A., Wertz, A., Clermont, G., & Pinsky, M. R. (2018). A call to alarms: current state and future directions in the battle against alarm fatigue. *Journal of electrocardiology*, 51(6), S44-S48.
- Kahraman, C. (2020). *Hemşirelerin alarm yorgunluğu ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Tez No. 618194) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 16-23.
- Karaca, Ş. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisi* (Tez No. 637762) [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Keller J. P., Jr (2012). Clinical alarm hazards: a "top ten" health technology safety concern. *Journal of electrocardiology*, 45(6), 588–591. <https://doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2012.08.050>
- Kılıç, D., Bakan, B.A., Aslan, G., Uçar, F. (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), 20-29.
- Kim, E., & Kim, M. (2021). Intensive Care Unit Nurse's Reaction Experience to Patient Monitoring Medical Device Alarms. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(3), 215–226. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.3.215>
- Konal, E., Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 18(1), 11-16.
- Lewandowska, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Tomaszek, L., & Wujtewicz, M. (2023). Determining Factors of Alarm Fatigue among Nurses in Intensive Care Units-A Polish Pilot Study. *Journal of clinical medicine*, 12(9), 3120. <https://doi.org/10.3390/jcm12093120>
- Lewandowska, K., Weisbrot, M., Cieloszyk, A., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Krupa, S., ve ark. (2020). Impact of Alarm Fatigue on the Work of Nurses in an Intensive Care Environment-A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8409. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228409>
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 30(1), 89–99. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.04.004>
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Melvin, C.S. (2015). Historical Review in Understanding Burnout, Professional Compassion Fatigue, and Secondary Traumatic Stress Disorder From a Hospice and Palliative Nursing Perspective. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17, 66–72.
- Movahedi, A., Sadooghiasl, A., Ahmadi, F., & Vaismoradi, M. (2023). A grounded theory study of alarm fatigue among nurses in intensive care units. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, S1036-7314(22)00249-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.12.004>
- Neville, K., & Cole, D. A. (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), 348–354. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182942c23>
- Nix M. (2015). Combating alarm fatigue. *The American journal of nursing*, 115(2), 16. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000460671.80285.6b>
- Nyarko, B. A., Yin, Z., Chai, X., & Yue, L. (2023). Nurses' alarm fatigue, influencing factors, and its relationship with burnout in the critical care units: A cross-sectional study. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, S1036-7314(23)00093-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.06.010>
- Nyarko, B. A., Yin, Z., Chai, X., & Yue, L. (2023). Nurses' alarm fatigue, influencing factors, and its relationship with burnout in the critical care units: A cross-sectional study. *Australian Critical Care*.

- Özgür, G, Gümüş, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4),296-305.
- Paine, C. W., Goel, V. V., Ely, E., Stave, C. D., Stemler, S., ve ark. (2016). Systematic Review of Physiologic Monitor Alarm Characteristics and Pragmatic Interventions to Reduce Alarm Frequency. *Journal of hospital medicine*, 11(2), 136–144. <https://doi.org/10.1002/jhm.2520>
- Pehlivan, M. (2023). *Hemşirelerde Çalışma Ortamı ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*(Tez No. 788254)[Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Phillips, J.,& Barnsteiner, J. H. (2005). Clinical alarms: improving efficiency and effectiveness. *Critical care nursing quarterly*, 28(4), 317–323. <https://doi.org/10.1097/00002727-200510000-00003>
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., ve ark. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(5), E56–E62. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62>
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(4), CD002892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>
- Ruskin, K. J.,& Hueske-Kraus, D. (2015). Alarm fatigue: impacts on patient safety. *Current opinion in anaesthesiology*, 28(6), 685–690. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000260>
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical care nurse*, 35(4), 32–43. <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
- Sacco, T. L.,& Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing forum*, 53(1), 76–83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>
- Sarsılmaz, H. (2011). *Yoğun bakım hemşireliği durum indeksi Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği* (Tez No. 301438) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Sendelbach S. (2012). Alarm fatigue. *The Nursing clinics of North America*, 47(3), 375–382. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2012.05.009>
- Seok, Y., Cho, Y., Kim, N., & Suh, E. E. (2023). Degree of Alarm Fatigue and Mental Workload of Hospital Nurses in Intensive Care Units. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 13(3), 946–955. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030083>
- Siebig, S., Kuhls, S., Imhoff, M., Langgartner, J., Reng, M., ve ark. (2010). Collection of annotated data in a clinical validation study for alarm algorithms in intensive care--a methodologic framework. *Journal of critical care*, 25(1), 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.09.001>
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International journal of nursing studies*, 69, 9–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Sowan, A. K., Tarriela, A. F., Gomez, T. M., Reed, C. C., & Rapp, K. M. (2015). Nurses' Perceptions and Practices Toward Clinical Alarms in a Transplant Cardiac Intensive Care Unit: Exploring Key Issues Leading to Alarm Fatigue. *JMIR human factors*, 2(1), e3. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.4196>
- Stamm B.H. (2010). *The concise proqol manual* (2nd Ed.). <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>
- Stamm, B.H. (2005). *The Proqol Manual: The Professional Quality Of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Storm, J.,& Chen, H. C. (2021). The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *Journal of clinical nursing*, 30(3-4), 443–453. <https://doi.org/10.1111/jocn.15555>
- Tekin, V. (2017). *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı* (Tez No. 473829)[Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Torabizadeh, C., Yousefinya, A., Zand, F., Rakhshan, M., & Fararoei, M. (2017). A nurses' alarm fatigue questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of clinical monitoring and computing*, 31(6), 1305–1312. <https://doi.org/10.1007/s10877-016-9958-x>

- Ulrich B. (2013). Alarm fatigue: a growing problem. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 40(4), 293–346.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Torabizadeh, C., Yousefinya, A., Zand, F., Rakhshan, M., & Fararoei, M. (2017). A nurses' alarm fatigue questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of clinical monitoring and computing*, 31(6), 1305–1312. <https://doi.org/10.1007/s10877-016-9958-x>
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. (2011, 20 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 28000). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm>
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 47(2).
- Yılmaz, G., Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yılmaz, G., Üstün, B., & Günüşen, N. P. (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), e12687. <https://doi.org/10.1111/ijn.12687>
- Yoder, E.A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
- Zhao, Y., Wan, M., Liu, H., & Ma, M. (2021). The current situation and influencing factors of the alarm fatigue of nurses' medical equipment in the intensive care unit based on intelligent medical care. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021.



8. EKLER

Ek 1 Tanıtıcı Özellikler Formu

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu ile Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Bu form, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tez çalışması için oluşturulmuştur. Sağlıklı bilgilere ulaşabilmek için soruları samimiyetle cevaplamanız önemlidir. Bu anket formunda sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında, başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Ayıracağınız zaman ve göstereceğiniz özen için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3. Medeni durumunuz?

- Evli
- Bekar

4. Çocuk sahibi olma durumunuz?

- Evet
- Hayır

5. Çocuk sayınız?

- Yok
- 1-3
- 4 ve üzeri

6. Eğitim durumunuz?

- Lise
- Önlisans
- Lisans
- Lisansüstü

7. Algıladığımız gelir durumunuz nedir?

- İyİ
- Orta
- Kötü

8. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumunuz?

- Aldım
- Almadım

9. Meslekte çalışma yılınız?

10. Yoğun bakımda çalışma süreniz?

11. Kaçınıcı basamak yoğun bakımda çalışmaktasınız?

- 2. basamak
- 3. basamak

12. Haftalık çalışma süreniz?

- 45 saat altı
- 45 saat
- 45 saat üzeri

13. Aylık nöbet sayınız?

- Hiç
- 1-5 nöbet
- 6 ve üzeri

14. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- Evet
- Hayır

15. Yoğun bakım hastaları ile çalışmayı seviyor musunuz?

- Evet
- Hayır

Ek 2 Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği

No.	Açıklama	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Her vardiyanın başında alarmları kapatıyorum.					
2.	Genelde, alanda belirli miktarda gürültü duyuyorum.					
3.	Bazı vardiyalarda alandaki iş yükü, alarmlara hızlı yanıtlamamı önler.					
4.	Alarmlar sürekli olarak sustuğunda, onlara kayıtsız kalırım.					
5.	Alarm sesleri beni sınırlendiriyor.					
6.	Sınırlendiğimde ve gergin olduğumda, alarm seslerine daha duyarlı olurum.					
7.	Alarmlar sürekli olarak sustuğunda, sabrımı kaybederim.					
8.	Alarm sesleri profesyonel görevlerime odaklanmamı engelliyor.					
9.	Ziyaret saatlerinde, ekipmanın alarmlarına daha az dikkat ediyorum.					

Ek 3 Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği- ProQOL R-IV)

GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

- ___ 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 sığıyorum 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 de geçebileceğini düşünüyorum.
- ___ 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ___ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı 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 yaptıklarımın 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 4 Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Protokolü Onam Formu

Değerli Meslektaşımız,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Hayriye Hilal ERDOĞAN, Doç.Dr. Selda ARSLAN danışmanlığında “Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin alarm yorgunluğu ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı.

Çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde alarm yorgunluğunun; profesyonel yaşam kalitesi göstergesi olan merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait verilere ulaşabilir. İlgili çalışma kapsamında bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

Hemşirenin

Adı-Soyadı ve İmzası:

Araştırmacı iletişim bilgileri:

Telefon:

Mail:

Araştırmacının

Adı-Soyadı ve İmzası:

Hemşire Hayriye Hilal ERDOĞAN



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 11	Toplantı Tarihi: 09.06.2021
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı 45: Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma projesi ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı : Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN

Yardımcı Araştırmacı :Yükseklisans Öğrencisi Hemşire Hayriye Hilal ERDOĞAN



Ek 6 Çalışma/Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-78169
Konu : Çalışma İzni Hk.

18.08.2021

Sayın Hayriye Hilal ERDOĞAN

İlgi : 13.08.2021 tarihli dilekçeniz..

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, sorumlu araştırmacı olarak, Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr.Selda ARSLAN ile yürütmeyi planladığımız " Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" adlı çalışmamızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

Ek 7 Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Ölçek İzni

Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği Hk. Gelen Kutusu x



HHilal ERDOĞAN

Alıcı: hbaskale

7 May 2021 Cum 18:24



Merhaba Hatice hocam.

Ben H Hilal ERDOĞAN, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezi yüksek lisans öğrencisiyim.

Yüksek lisans tez danışmanlığı ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmüş olduğunuz "Hemşirelerin Alarm Yorgunluğu Ölçeği"ni tezimde kullanmak istiyorum. Makalesi olmayan tezi incelediğimde, erişkin yoğun bakım ünitelerinde kullanılıp kullanılmayacağına dair bir bilgiye erişemediğim için tarafınıza danışmanın uygun olacağını düşündüm. Öneriler kısmında "ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olarak yenidoğan yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım kliniklerinde kullanılır." ibaresine rastladım. Erişkin yoğun bakım kliniklerinde kullanımı sizce uygun olur mu ?

Cevabınız için şimdiden teşekkür ederim.
Sevgiler.



Sender notified by
[Mailtrack](#)



Hatice Başkale

Alıcı: ben

8 May 2021 Cmt 16:42



Merhaba Hilal

Ölçek genel bir ölçek olduğu için kullanabilirsiniz. Ölçek orijinalde bütün yoğun bakımlarda yapılmış. Ölçeği geliştiren yazarın da bu şekilde bir görüşü olmuştur. Çalışmanızda başarılar dilerim

iPhone'umdan gönderildi

HHilal ERDOĞAN > şunları yazdı (7 May 2021 18:29):



Ek 8 Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Ölçek İzni

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Hk. Gelen Kutusu x



HHilal ERDOĞAN

Alıcı: yesilasli8

23 May 2021 18:31



Merhaba Aslı hocam.

Ben H.Hilal ERDOĞAN, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmüş olduğunuz "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni tezimde kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Cevabınız için şimdiden teşekkür ederim.
Sevgiler.



Sender notified by
[Mailtrack](#)



Aslı Yeşil

Alıcı: ben

23 May 2021 23:27



Merhaba

Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Makale ve ölçek maddelerini ekliyorum.

İyi çalışmalar

Dr. / PhD. Aslı YEŞİL

Dr. Öğretim Üyesi Bursa Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Asst. Prof. Aslı YEŞİL

Bursa Technical University, Psychology Department

...