



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**ACİL VE CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU İLE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Muzaffer BOYACI
ORCID: 0009-0000-6164-2902

Danışman
Doç. Dr. Serpil YÜKSEL
ORCID: 0000-0001-6881-8288

Konya – 2024



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecimin her aşamasında beni destekleyen, bilgi ve ilgisiyle beni sürekli motive eden ve gereksinim duyduğum her ana bana vakit ayıran kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'e,

Lisansüstü eğitim sürecinde bilgi ve tecrübelerini bizimle paylaşan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Saide FAYDALI ve Dr. Öğr. Üyesi İbrahim ÇETİN başta olmak üzere bana emeği geçen tüm hocalarıma,

Yoğun çalışma koşullarına rağmen çalışmama katılmayı kabul eden ve desteğini esirgemeyen meslektaşlarıma,

Yaşamım boyunca başarılarıma ve potansiyelime benden çok inanan, her koşulda destekleyen, her zaman en büyük dayanağım olan Annem Zarif BOYACI ve Babam Süleyman BOYACI'ya, eğitim hayatlarında yol gösterici olduğum kardeşlerime teşekkür ederim.

Muzaffer BOYACI

Aralık 2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Giriş	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Hemşirelik Bakımı ve Bakım Davranışları	5
2.2. Hemşirelik Bakımını ve Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler	6
2.3. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu	8
2.3.1. Hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olan faktörler	9
2.3.2. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu belirtileri	10
2.4. Acil ve Cerrahi Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileri	11
2.5. Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki	13
2.6. Merhamet Yorgunluğunu Önleme Girişimleri	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	16
3.3.1. Örneklem seçim kriterleri.....	16
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu	17
3.4.2. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği	18
3.4.3. Bakım davranışları ölçeği-24	18
3.4.4. Ön uygulama	19
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.8. Verilerin Analizi	20

3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
4.BULGULAR	21
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular ...	23
4.3. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	26
5.TARTIŞMA	31
5.1. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyine ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	32
5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması	35
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	39
7.KAYNAKLAR.....	41
8. EKLER.....	47
8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu.....	47
8.1. EK 2 Veri toplama formu.....	48
8.1. EK 3 Etik kurul kararı.....	51
8.1. EK 4 Kurum izni.....	52
8.1. EK 5 Ölçek kullanım izinleri	53

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **MUZAFFER BOYACI**'nın “**Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 30.12.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi/ Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi/ Hemşirelik Esasları
Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 02/01/2025 tarih ve 01/15 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam **35** sayfalık kısmına ilişkin, 31.12.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%11** 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.

31.12.2024

Muzaffer BOYACI

Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

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.

30.12.2024

Muzaffer BOYACI

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

- BDÖ-24 : Bakım Davranışları Ölçeği-24
MYKÖ : Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi



TABLolar LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 2.1.	Merhamet Yorgunluğu Belirtileri.....	11
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	24
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 4.3.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	27
Tablo 4.5.	Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 4.6.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.7.	Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki.....	30
Tablo 4.8.	Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler	31

ÖZET

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

ACİL VE CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Muzaffer BOYACI

Konya-2024

Kişinin mesleki sorumlulukları ve yardımcı olma isteğinden kaynaklanan merhamet yorgunluğu, hemşirelik bakım kalitesini olumsuz etkileyen ve hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir sorundur. Bu çalışmada, acil ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini ve hemşirelik bakım davranışlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma, Karaman ilindeki bir kamu hastanesinin acil birim ve cerrahi kliniklerinde, ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini bu birimlerde çalışan ve mesleki deneyim süresi en az altı ay olan 209 hemşire oluşturdu. Araştırma öncesi etik kurul ve kurum izni alındı. Veriler, Mart 2024- Mayıs 2024 tarihleri arasında tanıtıcı özellikler formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MYKÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Hemşirelerin yaş ortalaması 34,34±7,34 yıl olup, %67,3'ü kadındı ve %66,1'i lisans düzeyinde hemşirelik eğitimine sahipti. Yarısından fazlasının (%55) mesleki deneyimi 10 yıl ve daha uzun olup, %60,2'si bakım davranışları konulu eğitim aldığını belirtti. Çoğunluğunun (%82,5) fazla mesai çalıştığı ve %48'inin bir günde 20 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verdiği belirlendi. Hemşirelerin MYKÖ toplamından 61,35±20,57 puan (130 puan üzerinden) aldığı ve orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadığı saptandı. Doğrusal regresyon modeli, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu (B=12,48, GA= 5,48-19,50, p<0,001) gösterdi. Hemşirelerin BDÖ-24 toplamından 5,15±0,53 puan (6 puan üzerinden) aldığı ve bakım davranışlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu belirlendi. Doğrusal regresyon modeli ile yapılan değerlendirme, sorumlu hemşire olarak çalışanların (B=0,46, GA= 0,10-0,83, p=0,014) ve yoğun bakım ünitesinde çalışanların (B=0,34, GA= 0,12-0,55, p=0,002) bakım davranışlarına yönelik algılarının yüksek, MYKÖ-ikincil travma puanı yüksek olanların (B=-0,01, GA= -0,02-0,00, p=0,018) algılarının ise düşük olduğunu gösterdi. Hemşirelerin MYKÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu (rs=-0,154, p<0,001) belirlendi.

Sonuç olarak araştırma bulguları, acil ve cerrahi birim hemşirelerinin orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadığını ve bakım davranışlarına yönelik algılarının yüksek olduğunu gösterdi. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının azaldığı belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda, bakım davranışlarını olumsuz etkileyen merhamet yorgunluğu faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin kontrolüne yönelik bireysel ve kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Acil, bakım, cerrahi, davranış, hemşire, merhamet, yorgunluk.

ABSTRACT

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

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPASSION FATIGUE LEVELS AND CARING BEHAVIORS OF EMERGENCY AND SURGICAL NURSES Muzaffer BOYACI

Konya-2024

Compassion fatigue stems from one's professional responsibilities and desire to be helpful. Compassion fatigue negatively affects nursing care quality and threatens patient safety. This study investigated the determine between compassion fatigue level and nursing care behaviors and to examine the relationship between them in emergency and surgical nurses.

This descriptive and correlational study was conducted in the emergency and surgical clinics and operating room and surgical intensive care units of a public hospital in Karaman province. The sample consisted of 209 nurses with at least six months of work experience. The study was approved by an ethics committee. Permission was obtained from the hospital. The research was conducted between March 2024 and May 2024. Data were collected using a personal information form, the Compassion Fatigue-Short Scale (CFS), and the Caring Behaviors Scale-24 (CBS-24). The data were analyzed using descriptive statistics, independent-sample t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation analysis, and linear regression analysis.

Participants had a mean age of 34.34 ± 7.34 years. Over half of the participants were women (67.3%). More than half of the participants had bachelor's degrees (66.1%). Over half of the participants had more than ten years of work experience (55%). More than half of the participants had received training in caring behavior before (60.2%). Most participants worked overtime (82.5%). Less than half of the participants cared for 20 or more patients in a single day (48%). Participants had a mean CFS score of 61.35 ± 20.57 (out of 130), suggesting moderate levels of compassion fatigue. The linear regression model showed that participants who were dissatisfied with their profession had higher levels of compassion fatigue ($B=12.48$, $CI=5.48-19.50$, $p<0.001$). Participants had a mean CBS-24 score of 5.15 ± 0.53 (out of 6), suggesting higher perceptions of care behaviors. The linear regression model showed that participants working as charge nurses ($B=0.46$, $CI= 0.10-0.83$, $p=0.014$) and those working in the intensive care unit had higher perceptions of care behaviors ($B=0.34$, $CI= 0.12-0.55$, $p=0.002$). The results also showed that participants with high CFS-secondary trauma scores had low perceptions of care behaviors ($B=-0.01$, $CI= -0.02-0.00$, $p=0.018$). There was a significant negative correlation between CFS and CBS-24 scores ($rs=-0.154$, $p<0.001$).

In conclusion, the results of the study showed that emergency and surgical unit nurses experienced moderate level of compassion fatigue and their perceptions of care behaviors were high. It was determined that nurses with higher levels of compassion fatigue have lower perceptions of the care behaviors. We should identify the factors of compassion fatigue that negatively affect care behaviors and make individual and institutional arrangements to keep those factors under control.

Keywords: Behavior, care, compassion, emergency, fatigue, nurse, surgical.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Bilim ve teknolojiadaki gelişmelere paralel olarak sağlık alanında ileri teknolojilerin kullanılması, sağlık hizmetlerinin niteliğini, dolayısıyla da bakım kalitesini etkilemiş ve hasta beklentisini artırmıştır (Cerit ve Coşkun, 2018; Baykara, 2014; Omachonu ve Einspruch, 2010). Sağlık hizmetlerinde kalite son yıllarda üzerinde çok durulan bir konu olup, hemşirelik bakım uygulamaları sağlıkta kalitenin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Bıyık ve Türe, 2020; Omachonu ve Einspruch, 2010). Bakım kavramı insanlığın başlangıcından itibaren devam eden ve gelişen bir olgudur (Baykara ve Eyüboğlu, 2020). Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmesine, temel gereksinimlerini karşılanmasına ve acılarının hafifletilmesine yardımcı olmak amacıyla direkt olarak yapılan her şey olarak tanımlanan bakım (Cerit ve Coşkun, 2018), hemşireliğin temel rollerinden biri olarak kabul edilmektedir (Baykara ve Eyüboğlu, 2020; Kurşun ve Kanan, 2012). Odağı birey olan hemşirelik, bakım etrafında temellenen bir meslektir (Erenoğlu ve ark., 2019; Cerit ve Coşkun, 2018). Hemşirelik bakım kalitesi, destekleyici vizyoner liderlik, uygun planlama, eğitim ve öğretim, kaynakların kullanılabilirliği, kaynakların, çalışanların ve süreçlerin etkili yönetimi ve ekip iş birliği ile yakından ilişkilidir (Mosadeghrad, 2014).

Hemşireliğin sürekli olarak değişime uğraması, ileriye doğru gelişmesi ve bakım kalitesinin iyileştirilmesinde bazı değerler ön plana çıkmaktadır (Dündar ve ark., 2019; Mosadeghrad, 2014). Bu değerlerin bireysel ve mesleki değerler gibi alt kategorileri bulunmaktadır (Dündar ve ark., 2019). Bireysel değerlerde bireyin ahlaki duyguları ve çevresiyle oluşturduğu sosyal ve kültürel ilişkileri ön plandadır (Dündar ve ark., 2019). Bireysel değerler kişisel davranış ve standartları göz önünde bulundururken, mesleki değerler kişilerin mesleki sorumluluklarını icra ederken ortaya koyması gereken en ideal eylemleri kapsar (Dündar ve ark., 2019; Van Bogaert ve ark., 2013). Hemşirelik mesleğinin temel taşları olarak kabul edilen bu değerler, kaliteli bakım sunmanın vazgeçilmez unsurları olarak kabul edilmektedir (Van Bogaert ve ark., 2013). Hemşirelerin kendi değerlerinin farkında olması ve bu değerleri özümsemesi, mesleki uygulamalara standart sağlamakta ve hemşirelik bakımının iyileştirilmesine öncülük etmektedir (Dündar ve ark., 2019; Van Bogaert ve ark., 2013). Hemşirelerin değerlerini ve bakımını olumlu ve olumsuz etkileyen çok sayıda faktör vardır (Gül, 2019; Mosadeghrad, 2014). Bunlardan biri Roach'ın bakımın farklı yönlerini ve özgün özelliklerini beş C maddeleri olarak adlandırdığı yöntemdir (Roach, 2013). Bu

özellikler sırasıyla yeterlilik (Competance), güven (Confidance), vicdan (Consience), söz vermek (Commintment) ve merhamet (Compassion) olarak 5 başlıkta toplanmıştır (Baykara, 2014; Roach, 2013). Hemşireler bakım verdikleri bireylerin en özel ve savunmasız anlarında yanlarında oldukları için hemşirelik bakımında özellikle insan sevgisi ve merhamet ön plana çıkmaktadır (Dığın ve ark.,2022; Çingöl ve ark, 2018).

Hemşirelik mesleğinin yapı taşlarından biri olan merhamet, bakım verilen hastanın ağrısını ve acısını dindirme, sıkıntılarını gidermek için ona destek olma, gereksinim duyduğu konularda yardım etme ve konforunu artırma isteğidir (Wang ve ark., 2023; Dığın ve ark.,2022; Tanrikulu ve Denat, 2022; Gilbert, 2014). Hemşirelerin, empatik yaklaşıma ve merhamete sahip olması ve bu özellikleri bilgi, beceri ve etik ilkeler ile birleştirerek bakım vermesi beklenmektedir (Tanrikulu ve Denat, 2022). İş yükü fazlalığı, hemşire insan gücü yetersizliği ve hasta sayısının fazla olması gibi faktörler, hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021). Hemşirelerde görülen merhamet yorgunluğu, merhamet duygusunun tedavi ve bakım süreci boyunca kademeli olarak azalması olarak tanımlanmaktadır (Dığın ve ark., 2022; Alcan ve Yıldız, 2021; Dinç ve Ekinci, 2019). Merhamet yoğunluğu, travmatik olaylar geçirmiş bireylere yardım ve destek olmanın olumsuz geri bildirim olarak da açıklanmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2018). Yüksek çalışma temposu, kritik hastalara bakım verme, hasta ve ailesine duygusal destek sağlama gibi faktörler nedeniyle hemşirelerde de merhamet yorgunluğu sık görülmektedir (Wang ve ark., 2023; Ertümer ve Kaya, 2022; Konal ve Ardahan, 2018).

Merhamet yorgunluğu ilk olarak Joinson tarafından 1992 yılında yapılan “acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişliğinin araştırılması” ile gündeme gelmiş (Cingi ve Eroğlu, 2019; Ledoux, 2015; Joinson, 1992), 1995 yılında Figley merhamet yorgunluğu kavramını “travmatik olayları yeniden yaşama, travmatik olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da sürekli uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, kümülatif stresin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da kümülatif travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu” olarak tanımlamıştır (Pehlivan ve Güner, 2020; Figley, 2002). Kişinin mesleki sorumlulukları ve yardımcı olma isteğinden kaynaklanan merhamet yorgunluğu, iş doyumsuzluğu, uygunsuz karar verme, aşırı çalışma, empati kaybı, objektif olamama, hastalara tahammülsüzlük, tıbbi hata yapma, mesleki bağlılıkta azalma ve meslekten ayrılma gibi olumsuzluklara neden olan ciddi bir durumdur (Wang ve ark.2023; Alcan ve Yıldız, 2021; Dikmen ve Aydın, 2016; Ledoux, 2015; Şirin ve Yurttaş, 2015). Yapılan çalışmalar

hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama düzeyinin yüksek olduğunu (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Denk ve Koçkar 2018; Gök, 2015) ve bu yorgunluğun bakım kalitesi algılarını etkilediğini göstermektedir (Dığın ve ark. 2022; Labrague ve de Los Santos, 2021; Alharbi ve ark., 2020). Bir metaanaliz çalışmasında, hemşirelerde %7,3-44,8 aralığında değişen oranlarda merhamet yorgunluğu görüldüğü, Avrupa ve Amerika ile kıyaslandığında Asya kıtasındaki hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Xie ve ark., 2021).

Elektif ya da acil cerrahi girişim nedeniyle travmaya maruz kalan, ağrı ve acı yaşayan, psikolojik destek gereksinimi fazla olan hastalara bakım veren cerrahi hemşirelerinde (Çakmak ve ark., 2024; Mutlu ve Yılmaz, 2023; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Denk ve Koçkar 2018), ani ve beklenmedik bir olay nedeniyle acil birime başvuran hastalarla empatik temas kuran acil hemşirelerinde (Jiang ve ark., 2024; Karimollahi ve ark. 2024; O'Callaghan ve ark., 2020; Hooper ve ark., 2010) merhamet yorgunluğu görülmektedir. Hooper ve ark. (2010), acil servis hemşirelerinin %86'sında orta-yüksek düzey merhamet yorgunluğu oluştuğunu saptamıştır. Avusturalya'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise, acil servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşama oranının düşük olduğu ve merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin acil servise başvuran hasta çeşitliliği, insan kaynakları yönetimi, hasta ve aile sosyal bileşenleri ile mesleki ve kişisel bileşenler olduğu belirlenmiştir (O'Callaghan ve ark., 2020). Benzer bir çalışmada da acil servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğu indikatörlerinin yaş, mesleki memnuniyet ve mesleğini sevme olduğu saptanmıştır (Kelly ve ark., 2015). Türkiye'de yapılan ilk çalışma olarak kabul edilen, cerrahi yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerinin de dahil edildiği bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşadığı ve bu yorgunluğun etkisinden kurtulmak için yoğun bakım ortamından uzaklaşmak istedikleri belirlenmiştir (Gök, 2015). Cerrahi hemşireleri ile gerçekleştirilen benzer bir çalışmada da merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu, diğer birimler ile kıyaslandığında beyin cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşama düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021). Farklı olarak Dığın ve ark. (2022), cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşama düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunlukları azaldıkça, bakım davranışları kalite algılarının, bakım uygulamalarında bilgi ve becerilerini kullanma durumlarının arttığı vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalarda, merhamet yorgunluğunun yetersiz bakım kalitesi üzerinde belirleyici bir faktör olduğu belirlenmiştir (Labrague ve de Los Santos, 2021; Alharbi ve ark. 2020). Bu nedenle, hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sağ

kalım üzerinde hemşirelik bakımının önemli olduğu acil ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin ve bakım davranışları ile ilişkisinin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmadan elde edilen bulguların, acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiye ve etkili faktörlere ait veri sağlayan sınırlı literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyini ve bakım davranış algılarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

1.3. Araştırma Soruları

1. Acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
2. Acil ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları nasıldır?
3. Acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler nelerdir?
5. Acil ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı ve Bakım Davranışları

Bakım, “insanların temel gereksinimlerini karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine yardım etmek amacıyla özenle yapılan işlemler” olarak tanımlanmaktadır (Dinç, 2010). Fizyolojik, biyolojik, sosyal ve kültürel olarak başka bireylerle iletişim içerisinde yaşamak zorunda olan insan, yaşamının her döneminde bir başkasının bakımına gereksinim duymaktadır (Gül, 2019; Dinç, 2010). Bir bireyin beslenme ve giyinme gibi gereksinimlerini karşılama, en az iki kişinin ilişkisini ve bu ilişki içerisinde birtakım eylemleri gerektirmektedir (Dinç, 2010). Hemşirelik uğraş alanı insan olan ve bakım konusuna temellenmiş bir meslektir (Erer ve ark., 2017). Bakım, hemşirelik mesleğini diğer meslek gruplarından ayıran önemli bir rol ve sorumluluktur (Baykara, 2014). Hemşirelik bakımı, hemşirenin; psikolojik, fiziksel veya sosyal sağlık sorunları olan bireyin bakım gereksinimlerini belirlemek, bu gereksinimleri karşılamaya yönelik girişimleri planlamak, uygulamak ve değerlendirmek, bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilecek yeterliliğe ulaştırmak amacıyla kurduğu amaçlı bir etkileşim, etik ve yasal sorumluluk olarak tanımlanmaktadır (Kıskaç ve Babaoğlu, 2021; Baykara, 2014). Hemşirelik kuramcılarında Virginia Henderson, hemşirenin önemli görevlerinden biri olarak belirttiği bakımı, sağlıklı bireyin sağlığını koruma, hasta bireyin de sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek olarak tanımlamış; etkili bir hemşirelik bakımı için bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini vurgulamıştır (Acun ve ark., 2022; Velioğlu, 1999). Hemşire bu yardımı birey kendisini iyi hissedip bireysel gereksinimlerini karşılayabilecek yeterliliğe ulaşmaya kadar sürdürmektedir (Baykara, 2014; Velioğlu, 1999). Diğer bir kuramcı Lydia E. Hall da benzer şekilde hemşirelik bakımını hemşirenin hasta bireyin günlük gereksinimlerini karşılamasına yardım etmesi olarak tanımlamış; hasta bireyin tedaviden çok yardıma ve şefkate gereksinim duyduğunu vurgulamıştır (Erer ve ark., 2017; Ahtisham ve Jacoline, 2015). Bu nedenle, tedavi ve bakım sürecinde hasta duygularını hemşire ile paylaşmakta, hemşire ile hasta arasında duygusal bağ oluşmakta ve bu bağ hemşirenin psikososyal bakım sağlamasını kolaylaştırmaktadır (Ahtisham ve Jacoline, 2015; Velioğlu, 1999).

Hemşirelik bakımı, bireyin sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve günlük yaşamına tekrar dönebilmesi için hemşirenin mesleki bilgi ve becerisi ile uyguladığı tüm girişimleri kapsar (Kıskaç ve Babaoğlu, 2021). Bu girişimler, fiziksel destek yanında hastayı tanıma,

bilgilendirme, rahatlatma, emosyonel olarak destekleme, öz yeterliliğini sağlama, cesaretlendirme gibi yeterlilikleri de kapsamaktadır (Kıskaç ve Babaoğlu, 2021; Gül ve Dinç, 2018). Çünkü insan sosyolojik, psikolojik ve biyolojik olarak bir bütündür ve bu boyutlardan birinde gereksinimlerin karşılanmaması diğer boyutları da etkilemektedir (Gül ve Dinç, 2018; Zabolypour ve ark., 2017). Bu nedenle hemşirelik bakım süreci, bireyin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini gerektirmektedir (Kıskaç ve Babaoğlu, 2021; Zabolypour ve ark., 2017). Bu süreçte hemşirelerin bütüncül yaklaşım ile uyguladığı her girişim hemşirelik bakım davranışı olarak tanımlanmaktadır (Zabolypour ve ark., 2017).

Bakım davranışının temel bileşenleri, hasta-hemşire ilişkisinin kurulması, tedavi ve bakım sürecinde uygulanacak girişimlerin bireye özgü ve doğru olarak seçilmesi ve tüm girişimlerin etik ilkelere uygun olmasıdır (Gül, 2019; Dinç, 2010). Hemşirenin hasta ve sağlıklı birey ile kurduğu amaçlı ve yardım edici iletişim, bireyi rahatlatma, varlığını ve değerlerini yargılamadan kabul etme, dikkatli bir şekilde dinleme ve duyarlı olma, kaygılarından ve endişelerinden kurtarma, göz temasında bulunma, terapötik dokunma, danışmanlık sağlama, eğitim verme ve bilgilendirme girişimleri bakım davranışlarını oluşturmaktadır (Kıskaç ve Babaoğlu, 2021; Zabolypour ve ark., 2017; Yalçın ve Aşti, 2011).

2.2. Hemşirelik Bakımını ve Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik bakımını ve bakım davranışlarını etkileyen çok sayıda faktör vardır. Bu faktörler, hemşirenin bireysel ve mesleki özellikleri, kurum özellikleri, sosyal ve siyasal faktörler, sağlık politikaları, dini, sosyal ve kültürel faktörler, pandemi, deprem ve savaş gibi afetler olarak sıralanabilir (Kieft ve ark., 2014).

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri hastaya karşı tutumlarını etkileyen önemli faktörlerdir (Salazar ve ark., 2024; Yalçın ve Aşti, 2011). Dolayısıyla, hemşirenin hastaya gösterdiği saygı, sevgi, merhamet, kurduğu anlayışlı ve empatik iletişim, mesleki bilgi ve becerisinin yeterliliği bakım davranışlarını ve verdikleri bakımın kalitesini etkilemektedir (Salazar ve ark., 2024; Karaca ve Durna, 2018; Lombardo ve Eyre, 2011). Önemli bir faktör de özellikle Türkiye’de, farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin aynı görevleri yapması ve aynı ücreti almasıdır (Gül, 2019). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin çalışma koşullarının iyi olmaması, fazla mesai ile çalışılması ve bu mesailer nedeniyle sosyal hayata ve aileye ayıracak vakitlerinin kalmaması, görev, rol ve sorumluluklarda olmayan işlerin yapılması, tükenmişlik ve motivasyon eksikliği gibi faktörlerin hemşirelik bakım davranışlarını olumsuz etkilediğini göstermiştir (Salazar ve ark., 2024; Günüşen ve Üstün, 2008).

Hemşirelerin unvanını, eğitimini, aldığı ücreti, mesleki görev, rol ve sorumluluklarını, istihdamlarını ve yasal yükümlülüklerini, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimlerini ve sağlık sektöründeki pozisyonlarını etkileyen sağlık politikaları, siyasi kararlar ve devlet yapıları da bakımı ve bakım davranışlarını etkilemektedir (Gül, 2019). Üst yönetimlerin aldığı kararlar ile hemşirelerin sözleşmeli, kadrolu veya taşeron gibi farklı pozisyonlarda istihdam edilmesi, aynı birimde çalışan ve aynı hizmeti üreten hemşirelerin istihdam farklılığı nedeniyle özlük hakları, aldıkları ücret, çalışma saatlerinde ve yer değiştirme haklarında önemli farklılıkların olması, hemşirelerin mesleki aidiyet duygusunu, dolayısıyla da sundukları bakımı ve bakım davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Acar, 2020; Gül, 2019). Ek olarak, insan gücündeki eksiklik nedeniyle fazla mesai yapılması, kliniğin teknik ya da temizlik işleri ile de ilgilenilmek zorunda kalınması, malzeme eksikliği, cihazların arızalı ya da eski olması gibi nedenler de hemşirenin sunduğu bakımı ve kalitesini etkilemektedir (Gül, 2019; Callaghan, 2003). Sağlıkta tedavi ve bakım maliyetinin artması ile oluşan eşitlik ve hakkaniyetten yoksun sağlık hizmeti anlayışı da hem sağlık hizmet kalitesini hem de hemşirelik bakımını olumsuz etkilemiş, sağlığın korunması ve yükseltilmesinin temel insan hakkı olduğu ilkesi ile çelişmiştir (Acar, 2020).

Hemşire ve hasta arasındaki etkili iletişim, bakım kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (Erenoğlu ve ark., 2019). Hasta-hemşire iletişimini, dolayısıyla bakımı etkileyen hasta kaynaklı faktörler, hastanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, ekonomik durumu, etnik yapısı, kültürel ve sosyal çevresi, dini inanışları olarak sıralanabilir (Erenoğlu ve ark., 2019; Çelik ve Karaca, 2017). Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu, hastalığının tedavisinin zor olması, genetik hastalığa sahip olması, palyatif bakıma gereksinim duyması gibi hastayı psikolojik olarak etkileyen faktörler de hastanın hemşire ile kurduğu etkileşimi ve bakımı etkilemektedir (Kaya ve ark., 2018; Çelik ve Karaca, 2017; Yan-yan ve ark., 2014). Hastanın fiziksel durumu hemşirelik bakımında önemli bir belirleyici olup hem akut hem de kronik sorunlar genellikle iyi planlanmış nitelikli hemşirelik girişimleri gerektirmektedir (Kızıltepe ve Koç, 2019). Çoklu sağlık sorunu olan kırılğan hastaların karmaşık tedavi rejimlerini yönetebilmesi için hemşirelerin dikkat, bilgi ve becerisine olan gereksinimi daha yüksektir (Pehlivan ve Güner, 2018). Fiziksel sorunlar dışında anksiyete, stres ve depresyon gibi mental sorunlar da hastaların tedavi yanıtını ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla etkileşimlerini doğrudan etkilediği için bu hastalara sağlanacak psikolojik destek önemlidir (Kaba, 2019).

Bakımı ve bakım davranışlarını etkileyen önemli bir faktör de, küreselleşme ve göç gibi faktörler nedeniyle toplumun demografik yapısının değişmesidir (Juntunen ve ark., 2024; Teixeira ve ark., 2023; Erenoğlu ve ark., 2019). Bu değişim, hemşirenin farklı din, dil ve kültüre sahip hastalarla karşılaşmasına, etik ve kültürel açıdan duyarlı bütüncül bakım verebilmek için hastanın kültürel ve dini özelliklerini de dikkate almasını zorunlu hale getirmiştir (Juntunen ve ark., 2024). Bu değişim, farklı din, dil ve kültüre dair bilgisi olmayan hemşirelerin hastayı değerlendirme ve gereksinimlerini belirleme sürecini dolayısıyla da bireysel bakım verme sürecini zorlaştırmış, bakım davranışlarını olumsuz etkilemiştir (Juntunen ve ark., 2024; Kalra ve Marchant, 2024). Teixeira ve ark. (2023), küresel göç hareketlerinin hemşirelerin kültürel olarak çeşitli hasta gruplarıyla çalışmasını zorunlu kıldığına ve bu süreçte etkili liderlik yapabilmesi için kültürel duyarlılığa sahip olmalarının önemine dikkati çekmektedir. Juntunen ve ark. (2024) da, hemşire eğitimcilerin farklı dil ve kültüre sahip öğrencilerle olan deneyimlerine odaklanarak, kültürel ve dilsel çeşitliliğin hem eğitimde hem de hasta bakımında önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Benzer çalışmalarda da küreselleşme ve göçle birlikte sağlık çalışanlarının daha fazla kültürel çeşitlilikle karşı karşıya kaldığı ve bu çeşitliliğin hasta sonuçlarını etkilediği (Kalra ve ark., 2024), bu nedenle kültürel çeşitliliğin artan etkilerine uyum sağlamak için hemşirelerin eğitim yöntemlerinin güncellenmesi gerektiği (Juntunen ve ark., 2024) bildirilmiştir.

2.3. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

Merhamet, bir kimsenin zor durumuna veya acısına tanıklık ederken ortaya çıkan üzüntü, acıma ve yardım etme hissi ve bu hislerin etkisiyle acıyı hafifletmek ve yardım etmek için yapılan fedakârlık olarak tanımlanmaktadır (Goetz ve ark. 2010; Şirin ve Yurttaş, 2015; Emre, 2020). Aslında merhamet, bireyi harekete geçiren ve bireyin yardım etme isteğini pekiştiren, başkasının acısını anlama duyarlılığı sağlayan insani bir duygu ve varoluş gerekçesidir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Emre, 2020). Merhamet, adalet, sevgi, saygı, empati, yardımlaşma, hoşgörü gibi insani duygular ile ilişkili bir kavramdır (Şirin ve Yurttaş, 2015). Merhamet duygusu bireyin sosyal hayatta uyumunu, olayları insani iç güdü ile algılamasını ve yorumlamasını sağlamakta (Cingi ve Eroğlu, 2019), acı çeken bir canlıyla yardım edici bir iletişim ve empati kurabilmesine, zor durumlarla başa çıkabilmesine yardım etmektedir (Cingi ve Eroğlu, 2019; Jazaieri ve ark. 2014). Hastalıklar, hastane ortamı, tedavi ve bakım süreci, insanların duygu durumunu etkilediği için merhamet duygusunun en sık karşılaşıldığı yerlerden biri hastanelerdir (Cingi ve Eroğlu, 2019). Hastalık ve neden olduğu duygu ve acılarla baş etmeye çalışan, sevgi ve şefkate gereksinim duyan bireye bakım veren hemşireler,

profesyonel rol ve sorumluluklarını yerine getirirken hastalarına merhametle yaklaşmaktadır (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017; Yalçın ve Aşti, 2011). Merhametin eklendiği bakım, hastanın stresini azaltmakta, tedavi ve bakım sürecine uyumunu kolaylaştırmakta, tedavinin başarısını artırmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Bu nedenle merhamet hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir ögesidir (Çingöl ve ark., 2018; Şirin ve Yurttaş, 2015; Uğurlu ve Eti Aslan, 2017).

Ruhsal tükenme olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu, ilk olarak 1992 yılında Joinson'un acil servis hemşirelerinin bakım verme özelliklerini kaybetmeye başladığını fark ettiği çalışması ile gündeme gelmiş, ancak kavram tam olarak tanımlanmamıştır (Gök, 2015; Joinson, 1992). Merhamet yorgunluğu, 2002 yılında Figley tarafından "travmatik olayları yeniden yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da devamlı uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, birikmiş tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da birikici travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu" olarak tanımlamıştır (Figley, 2002). Daha kısa bir tanımla merhamet yorgunluğu, ciddi sağlık sorunları veya travmaları olan hastalara karşı gösterilen olumlu davranışın zamanla azalması veya kaybolmasıdır (Hooper ve ark., 2010). Bakımı, kalitesini ve bakım davranışlarını etkileyen merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının tedavi ve bakım sürecinde karşılaştıkları stresörlerin etkisiyle oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal ve duygusal tükenme halidir (Juntunen ve ark., 2024; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Şeremet ve Ekinci, 2021).

2.3.1. Hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olan faktörler

Merhamet yorgunluğu, fiziksel ya da ruhsal olarak travmaya uğramış kişilere bakım veren ya da onlarla vakit geçiren sağlık profesyonellerinde sık görülen bir duygu durumu olup, bu yorgunluğun oluşumunda empati ve maruz kalma etkili olmaktadır (Şeremet ve Ekinci, 2021; Figley, 2002). Figley, merhamet yorgunluğunu, hemşirelerin tedavi ve bakım sürecinde dolaylı bir şekilde maruz kaldığı acı, güçlü empati yeteneği ve endişe durumu olarak tanımlamış, bu yorgunluğun "hemşirelik bakımının bedeli" olduğuna dikkati çekmiştir (Figley 2002). Coetzee ve Laschinger (2017) ise, empati eksikliğinin hemşirelerde merhamet yorgunluğuna yol açan bir durum olmadığını; bireysel sorunlara karşı verilen tepkiler, yetersiz olumlu geri bildirim, insan gücü ve malzeme eksikliği, yoğun çalışma temposu gibi çok sayıda nedenin merhamet yorgunluğuna neden olduğunu bildirmiştir. Yoder (2010), hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olan faktörleri, (1) hasta kaynaklı sorunlar, (2) sistem kaynaklı sorunlar, ve (3) bireysel sorunlar olmak üzere üç başlıkta ele almıştır. Hasta

kaynaklı sorunların hastanın durumu, tedaviye cevap verip vermemesi, psikolojisi ve ekonomik durumu olduğunu, sistemsel sorunların iş ve işyeri ile ilgili eksiklikler ya da sorunlar olduğunu, bireysel sorunların ise hemşirenin deneyim eksikliği, motivasyon azlığı, kendi sağlık sorunları ve hasta sorunlarını önemsememe olduğunu belirtmiştir (Yoder, 2010).

Yoğun iş temposu, hemşire insan gücü yetersizliği, fazla mesai, hafta sonu ve gece mesaisi, kötü çalışma koşulları, kurum beklentisinin yüksekliği, yönetsel sorunlar, yetersiz ücret ve eğitim fırsatlarındaki eşitsizlikler, hemşire-doktor etkileşimindeki sorunlar, kendinden ödün verme ve sürekli hasta insanlarla iletişim kurma hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olan önemli stresörlerdir (Dikmen ve Aydın, 2016; Yan-Yan ve ark., 2014). Potter ve ark. (2010), farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerle yaptığı çalışmada, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlarda merhamet yorgunluğu oluşma riskinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Sacco ve ark. (2015), yoğun stres altında çalışan hemşirelerde ruhsal ve fiziksel tükenmenin daha fazla olduğunu belirlemiş ve merhamet yorgunluğunun oluşmasında stresin önemli bir faktör olduğuna dikkati çekmiştir. Özellikle, onkoloji, pediatri ve cerrahi klinikleri, acil birimler ve yoğun bakım üniteleri gibi empati kurma düzeyinin yüksek olduğu birimlerde çalışan hemşirelerin ruhsal ve fiziksel refahları olumsuz etkilenmekte, bu da merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Ayrıca, hastanın yaşam süresinin uzaması, ileriye dönük hasta talimatlarının yasal olarak tanımlanmamış olması, zaman kısıtlılığı, bakımdan çok tıbbi tedaviye odaklanması ve etik sorunlarla sık karşılaşma gibi faktörler, hemşirelerin gerekli olduğunu düşündükleri bakım girişimlerini uygulamalarını güçleştirmekte ve bu faktörlere sürekli maruz kalınması merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır (Sabo, 2011). Boran ve ark. (2022), COVID-19 pandemi sürecinde en ön safta hizmet veren sağlık profesyonellerinin hem stres hem de olumsuz çalışma koşulları nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşadığını ve çalışma motivasyonlarının azaldığını, stres azaltıcı girişimlerin yorgunluğu anlamlı olarak azalttığını saptamıştır.

2.3.2. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu belirtileri

Merhamet yorgunluğu, ruhsal, fiziksel, sosyal, duygusal ve zihinsel belirti ve bulgulara neden olmaktadır (Lombardo ve Eyre 2011; Dikmen ve Aydın, 2016). En yaygın belirtisinin duygusal hissizlik olduğu bildirilmiştir (Şeremet ve Ekinci, 2021). Lombardo ve Eyre, (2011) merhamet yorgunluğunun belirtilerini mesleki belirtiler, fiziksel ve duygusal belirtiler olmak üzere üç ana bölümde ele almış (Tablo 2.1) ve merhamet yorgunluğunun

geliştiğini söyleyebilmek için bu belirtilerden birden fazlasının bulunması gerektiğine dikkati çekmiştir. Aşağıdaki tabloda sunulan belirtiler dışında, merhamet yorgunluğu gelişen hemşirelerde, işe gitmek istememe, mesleğe yönelik olumsuz düşüncüler, hasta ile kurulan iletişimin kalitesinde azalma ve hastaya daha az zaman ayırma gibi iş performansını olumsuz etkileyen belirtiler de görülebilmektedir (Cingi ve Eroğlu 2019).

Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Mesleki belirtiler	Fiziksel belirtiler	Duygusal belirtiler
<ul style="list-style-type: none"> • Bazı hastalarla çalışmaktan kaçınma ya da korkma • Keyif eksikliği • Sık izin kullanma • Hastalara ya da ailelerine karşı empati eksikliği 	<ul style="list-style-type: none"> • Yorgunluk • Baş ağrısı • Kas ağrısı • Uyku sorunları • Diyare, konstipasyon ve stres ülseri gibi sindirim sistemi sorunları • Taşikardi, göğüs ağrısı ve çarpıntı gibi kardiyak sorunlar 	<ul style="list-style-type: none"> • Aşırı hassasiyet • Anksiyete • Huzursuzluk • Sinirlilik • Depresyon • Öfke ve kızgınlık • Zayıf konsantrasyon, • Odaklanma güçlüğü • Objektivite kaybı • Nikotin, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı • Ruhsal değişimler

Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal Issues Nurse*, 16(1),1-8.

Sağlık sektöründe en ön saflarda çalışan ve hasta ile günün her saati en yakın iletişimi kuran sağlık profesyoneli olarak kabul edilen hemşirelerde merhamet yorgunluğu genellikle aniden oluşmakta, tedavi edilmezse ciddi anksiyete ve depresyon gibi hastalıklara neden olabilmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011). Özellikle, terör saldırısı, savaş, deprem ve pandemi gibi felaketlerden etkilenen bireylere, zor şartlarda göç ederek gelen sığınmacılara veya tedavi umudu olmayan veya tedavisi gecikmiş hastalara bakım vermek hemşirenin duygusal yükünü artırarak merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (Aydemür ve ark., 2019). Rayani (2024), merhamet yorgunluğu ile mesleki yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu belirlemiş ve merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin iş performansının düştüğünü ve hastaya daha az zaman ayırdıklarını belirlemiştir. Benzer çalışmalarda da, merhamet yorgunluğunun hemşirelerin iş performansını olumsuz etkilediği (Chen ve ark. 2024; Cheng ve ark., 2024), ancak yüksek öz yeterliliğin merhamet yorgunluğunun etkilerini hafiflettiği saptanmıştır (Chen ve ark. 2024).

2.4. Acil ve Cerrahi Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Etkileri

Dijital teknoloji kullanımı acil ve cerrahi birimleri daha yoğun ve karmaşık hale getirmiş, diğer birimlere kıyasla bu birimlerde çalışan hemşirelerin daha yoğun strese maruz kalmasına neden olmuştur (Mason ve ark., 2014). Ek olarak acil birim hemşirelerinin aniden hastalanan veya travmaya uğramış hasta ve yakınları ile ilk karşılaşan ve müdahale eden

sağlık profesyoneli olması da onların acı, şiddet ve yaşam kaybı gibi olumsuz durumlarla sık karşılaşmasına neden olmakta ve bir koruma davranışı olarak zaman içinde empatik yaklaşımdan uzaklaşma ve tükenmişlik yaşama risklerini artırmaktadır (Aydemür ve ark., 2019; Hooper ve ark., 2010). Edmonds ve Hooker (1992), moral yitimi olarak tanımladığı merhamet yorgunluğunun tükenme kaynaklı bir sorun olduğuna dikkati çekmiştir. Acı çeken bir kimsenin acısını dindirememeye korkusu ve onu içinde bulunduğu zor durumdan kurtaramayacağı düşüncesi, hemşirelerin aşırı stres yaşamasına ve suçluluk hissetmesine neden olmakta, zamanla bu durumla baş edebilmek için hemşireler görmezden gelme davranışı geliştirmek zorunda kalmakta, sosyal, fiziksel ve ruhsal tükenme yaşayarak bakım rolünden uzaklaşabilmektedir (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Yoder, 2010). Merhamet yorgunluğunun farklı zaman dilimlerinde görülmesinin, yani hemşireden hemşireye değişmesinin nedeni, merhameti yoğun yaşandığı sürenin kısa veya uzun süreli olmasıdır (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021).

Yapılan çalışmalar, diğer birimlerle kıyaslandığında cerrahi birim hemşirelerinin uzun süreli strese maruz kalma nedeniyle merhamet yorgunluğu riskinin daha yüksek olduğunu (Yoder, 2010), travma hastasına bakım veren cerrahi YBÜ hemşirelerinin yarısından fazlasında orta düzey merhamet yorgunluğu oluştuğunu (Mason ve ark., 2014) göstermiştir. Benzer şekilde Bülbüloğlu ve Çınar (2021), cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu, kadın hemşirelerin, cerrahi birimde çalışma süresi bir yıldan daha az olanların ve beyin cerrahi kliniğinde çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Acil birim hemşireleri ile YBÜ, onkoloji ve nefroloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada da onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu riskinin daha yüksek olduğu, acil birim hemşirelerinin %86'sının orta ve üst düzey merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Hooper ve ark., 2010). Silva ve ark., (2024), dijital teknoloji kullanımı nedeniyle artan iş yükünün, yüksek tempolu çalışma ortamının, moral stresin, bilgi eksikliğinin ve hastanın yaşamını kaybetmesinin acil ve cerrahi birim hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğunu saptamıştır. Kantor ve ark. (2024) da, iş yükü, gelir düzeyi ve sürekli değişen hasta profili gibi faktörlerin acil birim hemşirelerinde merhamet yorgunluğuna neden olduğunu bildirmiştir.

2.5. Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Hemşirelik bakımında, kendi öz bakımını karşılayamayan bireyin öz bakım gereksiniminin karşılanması ve bu süreçte hasta-hemşire arasında amaçlı bir iletişimin kurulması ve sürdürülmesi önemlidir (Yalçın ve Aşti, 2011). Bu süreçte sağlığın yeniden kazanılması, korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli tıbbi bilgi ve beceri düzeyi kadar merhamet, yardım etme, güven oluşturma, sevgi ve saygı gibi değerlerin de hemşirede bulunması önemlidir (Silva ve ark., 2024). Merhamet, hemşirelik bakım kalitesini ve memnuniyetini artıran, insanı bir birey ve bütün olarak görmeyi sağlayan ve hemşirenin hem bireysel hem de mesleki motivasyonunu artıran önemli bir değerdir (Silva ve ark., 2024; Jazaieri ve ark., 2014). Merhamet duygusunun olumsuz bir çıktısı olan merhamet yorgunluğu ise, tedavi ve bakım sorumluluğunun üstlenildiği hastalara uzun süre merhamet gösterme ve iş ortamında bakımı olumsuz etkileyen faktörler nedeniyle oluşmaktadır (Jazaieri ve ark., 2014). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşire, uyku düzensizliği, konsantrasyon eksikliği, kas ağrısı, öfke, baş ağrısı, yorgunluk, işe gelmek istememe ve sosyal izolasyon gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamakta, ilaç kullanma eğilimi artmakta, iş performansı azalmakta ve tıbbi hata yapma riski artmaktadır (Lombardo ve Eyre, 2011). Merhamet yorgunluğunun neden olduğu bu sorunlar hemşirelerin bakım davranışını da olumsuz etkilemekte, hasta gereksinim duyduğu bakımı alamamaktadır (Kantor ve ark., 2024). Yapılan bir çalışmada, cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça bakım kalitesi algılarının azaldığı saptanmıştır (Dığın ve ark., 2022). Benzer çalışmalarda da, merhamet yorgunluğu yaşayan cerrahi hemşirelerinin (Salazar ve ark., 2024; Zhang ve Esteron Jeffrey, 2024) ve acil hemşirelerinin (Kantor ve ark., 2024) bakım kalitesinin azaldığı, merhamet yorgunluğu ile bakım kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ve yorgunluk arttıkça bakıma ayrılan sürenin azaldığı (Kantor ve ark., 2024; Silva ve ark., 2024) belirlenmiştir.

2.6. Merhamet Yorgunluğunu Önleme Girişimleri

Mesleki yaşamlarında, profesyonellik çizgisinden uzaklaşarak sadece hastaların gereksinimlerine odaklanan ve kendi öz bakım gereksinimlerini sürekli ikinci plana alan hemşirelerin mesleğine bağlanması, işini severek yapması, merhamet, saygı ve sevgi gibi değerlerle bakım vermesi oldukça zordur (Şirin ve Yurttaş, 2015). Hemşirenin kendi öz bakım gereksinimlerinin farkında olması ve bu gereksinimleri karşılaması merhamet yorgunluğunu önlemede önemlidir (Yalçın ve Aşti, 2011). Figley (2002), merhamet yorgunluğuyla baş edebilmek için dört aşama tanımlamıştır. Bunlar, (1) merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonelinin bu yorgunluk hakkında bilgilendirilmesi ve bakış açısının geliştirilmesi, (2)

hemşirenin travmatik stresörlere karşı duyarsızlaştırılması, (3) doğru terapötik dozun belirlenmesi oldukça zor olduğu için gevşeme gibi farmakolojik olmayan girişimlerin kullanılması ve (4) sağlık profesyonelinin sosyal desteklerinin değerlendirilmesi ve çoğaltılmasıdır (Figley, 2002). Yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğuyla baş edebilmek için hemşirelerin kullandığı olumsuz baş etme stratejilerinin, makine gibi çalışma, kurum değiştirme, şehir değiştirme, aynı kurum içerisinde farklı birimlere gitme, izin alma, içe kapanma ve dua etme; olumlu baş etme stratejilerinin ise hemşirelik görevlerinde aktif rol alma ve sosyalleşme olduğu belirlenmiştir (Yoder, 2010). Silva ve ark. (2024) da, cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik ile baş etmek için gevşeme egzersizleri ve sosyal destek kullanımı gibi olumlu stratejiler yanında olumsuz iç konuşmalar ve madde kullanımı gibi negatif stratejiler kullandığını bildirmiştir.

Merhamet yorgunluğu tükenmişliğin bir sonucu olduğu için önlemeye yönelik ilk uygulamalar psikoloji ve travmatoloji alanlarında gerçekleşmiştir (Sevin ve Günüşen, 2021). Gentry ve arkadaşları tarafından 1997 yılında hazırlanan ve geliştirilen hızlandırılmış iyileşme programında, merhamet yorgunluğu ile baş edebilmek için, (1) amaçlılık yani yönelme, (2) ilişki ve destek, (3) öz bakım, (4) öz düzenleme ve, (5) kendini onaylama algısının olgunlaşması olmak üzere beş önemli kavram tanımlanmıştır (Gentry, 2004). Menschner ve arkadaşları da sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ile savaşabilmesi için aşağıdaki dört stratejiyi önermektedir (Hooper, 2017):

- Kişisel stratejiler: Hemşirenin yogo, yürüyüş, meditasyon, egzersiz ve spor gibi kendisine zaman ayırabileceği aktiviteleri kapsamaktadır. Bunlar merhamet yorgunluğunun kaynağı olan stresi ortadan kaldırmaktadır. Yarım saat kendine vakit ayırabilmek hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir.
- Örgütsel stratejiler: Kurumun uygulaması gereken stratejileri kapsamaktadır. Kurum, tüm personel için belirli sürelerde yürüyüş imkânı sağlayabilir, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve stres konularında seminerler vererek personelin konu ile ilgili farkındalığını artırabilir. Personel iş saatleri, vardiyalar, dinlenme ve mola zamanları düzenlenmelidir. Çalışanların izinlerini kullanmalarına, tatil yapmalarına destek olunmalıdır.
- Kurumsal stratejiler: Üst düzey personeller merhamet yorgunluğu, önleme ve iyileştirme stratejileri konularında bilinçli olmalıdır. Ayrıca kurum içerisinde çalışanlar ve yöneticilerin hastalar ile ilgili gelişmeleri birbirleri ile paylaştıkları bir

uygulama olan ve merhamet yorgunluğunu önlediği belirlenmiş olan reflektif/yansıtıcı kurumsal toplantılar yapılmalıdır.

- Eğitim stratejileri: Sağlık alışanları, düzenlenecek seminer ve konferanslar ile merhamet yorgunluğu, önlenmesi ve tedavisi konularında bilgilendirilmelidir.

Merhamet yorgunluğunun önlenmesinde, belirti ve bulgularının hemşireler tarafından bilinmesi de önemlidir (Kırçı ve Kızılel, 2021). Hemşireler manevi ihtiyaçlarını karşılamak ve doyum sağlamak için sosyal hayatlarında kendilerine vakit ayırmalı, bireysel hedeflerinin farkında olmalı ve başarısızlıklarını tolere edebilmeli, uygun başetme yöntemleri geliştirebilmelidir (Silva ve ark., 2024; Konal ve Ardahan, 2018).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Karaman il merkezinde bulunan Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Hastanenin toplam yatak kapasitesi 455 olup, 700 hemşire hizmet vermektedir. Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, sekiz adet yetişkin cerrahi kliniği (Kulak Burun Boğaz ve Göz Kliniği, Üroloji Kliniği, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Göğüs Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Ortopedi Kliniği, Beyin Cerrahi Kliniği), bir adet Cerrahi YBÜ, bir adet Kalp ve Damar Cerrahi YBÜ, bir adet Birinci Basamak İkinci YBÜ, bir adet ameliyathane ve bir adet acil birim bulunmaktadır. Acil birimde hemşireler vardiya usulü çalışmakta, 08.00-16.00 saatleri arasında 23 hemşire, 16.00-24.00 saatleri arasında 20 hemşire ve 24.00-08.00 saatleri arasında 16 hemşire hizmet vermektedir. Cerrahi kliniklerinde, 08.00-16.00 saatleri arasında sorumlu hemşire ile birlikte üç veya dört hemşire, 16.00-08.00 saatleri arasında ise bir veya iki hemşire hizmet vermektedir. Tüm klinikler 24 yataklı olup izole odalar ve tek yataklı odalar bulunmamaktadır. Ameliyathanede 08.00-16.00 saatleri arasında 20 hemşire, 16.00-08.00 saatleri arasında 4 hemşire çalışmaktadır. YBÜ'lerinde tek kişilik odalar halinde 10 oda ve 10 yatak vardır. 08.00-08.00 saatleri arasında 5 hemşire hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Karaman İl Sağlık Müdürlüğü Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil birim (n:70) ve cerrahi kliniklerinde [Kulak Burun ve Göz (n:8); Üroloji ve Kalp Damar Cerrahi (n:10); Göğüs Cerrahi (n:9); Genel Cerrahi Servisi (n:11); Ortopedi Servisi (n:10); Beyin Cerrahi Servisi (n:10)], ameliyathane (n:36) ve cerrahi YBÜ'lerinde [Kalp ve Damar Cerrahi YBÜ (n:15); Cerrahi YBÜ (n:18); 1. Basamak 2. YBÜ (n:12)] çalışan 209 hemşire oluşturdu.

Veri toplama sürecinde evrenin tamamına (n=209 hemşire) ulaşılması hedeflendiğinden, araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm acil, ameliyathane, cerrahi klinik ve cerrahi YBÜ hemşireleri araştırmaya dahil edildi. Araştırma sürecinde

3.3.1. Örneklem seçim kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

Araştırma kapsamına,

- Veri toplama sürecinde raporlu veya izinli olmayan,
- Mesleki deneyim süresi en az altı ay olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, hemşireler dahil edildi.

Dahil edilmeme kriterleri:

Araştırma kapsamına,

- Veri toplama sürecinde kurumdan bulunmayan,
- Mesleki deneyim süresi altı aydan daha az olan,
- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (EK 1) imzalamayan, hemşireler dahil edilmedi.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri:

- Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzaladıktan sonra araştırmadan ayrılmak isteyen,
- Veri toplama formlarını eksik dolduran, hemşireler araştırmadan çıkarıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu (Dıgın ve ark., 2022; O'Callaghan ve ark., 2020; Gök, 2015), Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MYKÖ) (Dinç ve Ekinci, 2019) ve Bakım Davranışları Ölçeği 24 (BDÖ-24) (Kurşun ve Kanan, 2012) ile (EK 2) yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı özellikler formu

Formda, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, şu anda çalışılan klinik, çalışılan vardiya, fazla mesai durumu, günlük bakım verilen hasta sayısı gibi bireysel ve mesleki tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik 14 soru yer aldı (EK 2).

3.4.2. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği

Bu öz bildirim aracı, Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiş (Adams ve ark. 2006), Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Dinç ve Ekinci, 2019). Bu ölçek 10'lu likert tipte olup, iki alt boyuttan ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travma boyutunu; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişlik boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Adams ve ark., 2006; Dinç ve Ekinci, 2019). Türkçe uyarlanmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.88; ikincil travma alt boyutunununki 0.75 ve mesleki tükenmişlik alt boyutunununki 0.85 olarak belirlenmiştir (Dinç ve Ekinci, 2019). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88, ikincil travma alt boyutunununki 0.72 ve mesleki tükenmişlik alt boyutunununki 0.84 olarak hesaplandı.

3.4.3. Bakım davranışları ölçeği-24

Wu ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirmelerini ve hasta bakımını nasıl algıladıklarını karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Wu ve ark., 2006). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır (Kurşun ve Kanan, 2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24, Güvence 8 madde (maddeler 16,17,18,20,21,22,23,24), Bilgi-beceri 5 madde (maddeler 9,10,11,12,15), Saygılı olma 6 madde (maddeler 1,3,5,6,13,19) ve Bağlılık 5 madde (maddeler 2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt boyuttan ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır. 6'lı likert tipteki ölçek, asla, hemen hemen asla, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman olarak değerlendirilmektedir. 1 puan asla ve 6 puan ise her zaman olarak nitelendirilmektedir. Tüm maddeler puanlandıktan sonra elde edilen puanın 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutlar da aynı şekilde puanlanmaktadır. Alt boyut ve toplam ölçek puanı arttıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Hem hasta hem de hemşireler için ölçeğin iç tutarlılığı toplam ölçek için 0,96, alt gruplar için 0,82-0,92 arasında değişmektedir. Cronbach Alpha katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. (Kurşun ve Kanan, 2012; Wu ve ark., 2006). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,94 olarak hesaplandı. Alt boyutların Cronbach Alpha katsayılarının 0,80-0,87 aralığında olduğu belirlendi.

3.4.4. Ön uygulama

Veri toplama formunun uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla, araştırmanın gerçekleştirileceği hastanede örneklem dışında bulunan dahili kliniklerde çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonunda Tanıtıcı Özellikler Formunda yer alan çalışma süresi sorusu mesleki deneyim süresi olarak, bakım verilen hasta sayısı sorusu da günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı olarak güncellendi.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı (M.B) tarafından 1 Mart 2024- 1 Mayıs 2024 tarihleri arasında tanıtıcı özellikler formu, MYKÖ ve BDÖ-24 ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Gerekli izinler alındıktan sonra bakım hizmetleri müdürü ve klinik sorumlu hemşireleri ile görüşüldü, gündüz ve gece görüşme saatleri kararlaştırıldı. Belirlenen saatlerde ilgili kliniğe gidilerek, tedavi ve bakım girişimleri aksatılmadan hemşireler araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (EK 1) imzalayan hemşirelere veri toplama formu verildi ve doldurulan form aynı gün araştırmacı (M.B.) tarafından teslim alındı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler:

- hemşirelerin tanıtıcı özellikleri
- MYKÖ puanı

Bağımlı değişkenler:

- BDÖ-24 puanı
- hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile kıyaslamada MYKÖ puanı

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil, ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde, cerrahi YBÜ'lerde gerçekleştirildi. Bu nedenle bulgular sadece bu birimlerde çalışan hemşirelere genellenebilir. Ek olarak, merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları hemşirelerin öz bildirimine dayalı olarak değerlendirildi. Özellikle bakım davranışları için bakımın diğer paydaşı olan hastalardan geri bildirim alınmadı. Bu sınırlılık bakım davranışlarının objektif değerlendirilmesini engellemiş olabilir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences- Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) sürüm 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli her bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığı betimsel, grafiksel ve istatistiksel yöntemlerle incelendi. İstatistiksel yöntem ile sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normallliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanıldı. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) yanı sıra, iki grup arasındaki nicel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA testi) kullanıldı. İki grup karşılaştırmasında anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Scheffe post-hoc testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki düzeyi Pearson korelasyon testi ile incelendi. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. Korelasyondaki r değeri $< 0,20$ ise çok zayıf ilişki, $0,20-0,39$ arasında zayıf ilişki, $0,40-0,59$ arasında orta düzey, $0,60-0,79$ arasında yüksek düzey ve $0,80-1,00$ arasında çok yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirildi (Evans 1996). Araştırmada bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken (bakım davranışı) üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlanıldı. Sonuçlar, %95 güven aralığında değerlendirildi. Tüm analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2024/40) (EK 3) ve Karaman İl Sağlık Müdürlüğü Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (2024/7) izin alındı (EK 4). MYKÖ ve BDÖ-24 ölçeklerini kullanmak için Türkçeye uyarlayan yazarlardan izin alındı (EK 5). Araştırmaya katılacak olan hemşireler, araştırmaya katılım öncesi araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" (EK 1) imzalatıldı.

4.BULGULAR

Acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular, üç bölümde sunuldu:

Birinci bölümde;

- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine (Tablo 4.1),

İkinci bölümde;

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4),

Üçüncü bölümde;

- Hemşirelerin bakım davranışları ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8), ilişkin bulgulara yer verildi.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:171)

Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{x}\pm ss$: 34,34 \pm 7,34 yıl; Min.-Maks.: 24-53 yıl)		
≤35	109	63,7
>35	62	36,3
Cinsiyet		
Erkek	56	32,7
Kadın	115	67,3
Medeni durum		
Evli	115	67,3
Bekâr	56	32,7
Eğitim durumu		
Lise	12	7
Ön lisans	33	19,3
Lisans	113	66,1
Lisansüstü	13	7,6
Mesleki pozisyon		
Klinik hemşire	163	95,3
Sorumlu hemşire	8	4,7
Mesleki deneyim süresi ($\bar{x}\pm ss$: 11,19 \pm 7,93 yıl; Min.-Maks.: 1-35 yıl)		
≤10 yıl	94	55
>10 yıl	77	45
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	137	80,1
Hayır	34	19,9
Meslekten memnun olma durumu		
Memnun	115	67,3
Memnun değil	56	32,7
Çalıştığı birim		
Acil	68	39,8
Cerrahi klinikler	45	26,3
Cerrahi yoğun bakım üniteleri	33	19,3
Ameliyathane	25	14,6
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	20	11,7
Gündüz-gece karışık	151	88,3
Fazla mesai çalışma durumu		
Çalışıyor	141	82,5
Çalışmıyor	30	17,5
Günlük bakım verilen hasta sayısı ($\bar{x}\pm ss$: 13,01 \pm 8,27; Min.-Maks.: 2-30)		
<20	89	52
≥20	82	48
Son bir ayda terminal dönemdeki bir hastaya bakım verme durumu		
Bakım vermiş	82	48
Bakım vermemiş	89	52
Hemşirelik bakım davranışları konulu eğitimi alma durumu		
Almış	103	60,2
Almamış	68	39,8

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1’de sunuldu.

Hemşirelerin yaş ortalaması 34,34 \pm 7,34 yıl olup, yarısından fazlası (%67,3) 35 yaş ve altındadır, %67,3’ü kadındır ve evlidir. Çoğunluğu (%66,1) hemşirelikte lisans mezunudur ve %45’inin mesleki deneyim süresi 10 yıldan fazladır. Hemşirelerin çoğunluğu (%80,1)

mesleğini isteyerek seçtiğini ve mesleğinden memnun olduğunu (%67,3) belirtti. Hemşirelerin %39,8'inin şu an görev yaptığı klinik acil birim, %26,3'ününki cerrahi klinikler, diğerlerininki cerrahi YBÜ'ler ve ameliyathaneydi. Çoğunluğu gece ve gündüz şifleri şeklinde karma olarak çalıştığını (%88,3) ve fazla mesai yaptığını (%82,5) belirtti. Hemşirelerin %48'i bir günde 20 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verdiğini, terminal dönemdeki hastaya bakım verme deneyimi yaşadığını ifade etti. Çoğunluğu (%60,2) hemşirelik bakım davranışları konulu eğitim aldığını belirtti.

4.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Min-Max	$\bar{x}\pm ss$
Mesleki tükenmişlik	8-80	39,36±13,95
İkincil travma	6-45	21,99±8,46
Ölçek toplam puanı	15-121	61,35±20,57

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Hemşirelerin MYKÖ toplamından 130 puan üzerinden 61,35±20,57 puan aldığı ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzey olduğu belirlendi. Hemşirelerin mesleki tükenmişlik alt boyutundan 80 puan üzerinden 39,36±13,95 puan, ikincil travma boyutundan ise 50 puan üzerinden 21,99±8,46 puan aldığı saptandı.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Karşılaştırılması
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Alt Boyutları

Özellikler	n	Mesleki tükenmişlik	İkincil travma	Toplam
		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$
Yaş	r / p	-0,130/0,090	0,059/0,447	-0,047/0,545
Cinsiyet				
Erkek	56	41,21±13,79	23,05±8,54	64,27±21,09
Kadın	115	38,45±14,00	21,47±8,41	59,92±20,26
t / p		1,217/0,225	1,150/0,252	1,299/0,196
Medeni durum				
Evli	115	38,45±14,17	21,44±8,64	59,89±20,66
Bekâr	56	41,21±13,41	23,13±8,05	64,34±20,25
t / p		1,217/0,225	1,228/0,221	1,331/0,185
Eğitim durumu				
Lise	12	35,58±6,53	24,83±6,19	60,42±10,90
Ön lisans	33	41,61±11,73	22,49±7,43	64,09±16,14
Lisans	113	38,78±14,74	21,23±8,66	60,01±21,71
Lisansüstü	13	42,15±16,88	24,69±10,44	66,85±26,86
F / p		0,815/0,487	1,241/0,297	0,669/0,572
Mesleki pozisyon				
Klinik hemşire	163	39,53±14,04	22,01±8,43	61,54±20,67
Sorumlu hemşire	8	35,75±12,22	21,63±9,77	57,38±19,41
t / p		0,748/0,455	0,124/0,901	0,558/0,578
Mesleki deneyim süresi				
≤10 yıl	94	39,51±14,72	21,33±8,70	60,84±21,63
>10 yıl	77	39,17±13,04	22,79±8,14	61,96±19,34
t / p		0,159/0,874	1,125/0,262	0,353/0,724
Mesleği isteyerek seçme durumu				
Evet	137	37,03±12,77	21,66±7,74	58,69±18,72
Hayır	34	48,74±14,74	23,32±10,95	72,06±24,25
t / p		4,636/<0,001	0,837/0,407	3,001/0,004
Meslekten memnun olma durumu				
Memnun	115	35,13±11,45	21,28±7,55	56,41±17,39
Memnun değil	56	48,04±14,70	23,45±9,99	71,48±22,93
t / p		5,774/<0,001	1,436/0,155	4,348/<0,001
Çalıştığı birim				
Acil	68	40,24±17,01	21,93±9,25	62,16±25,25
Cerrahi klinikler	45	39,51±13,72	22,62±9,34	62,13±20,17
Cerrahi YBÜ'ler	33	37,15±6,76	20,42±6,28	57,58±11,11
Ameliyathane	25	39,60±12,46	23,08±7,11	62,68±16,88
F / p		0,365/0,778	0,596/0,619	0,458/0,712
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	20	37,55±14,11	22,10±8,72	59,65±19,31
Gündüz-gece karışık	151	39,60±13,96	21,97±8,46	61,57±20,79
t / p		0,615/0,539	0,063/0,950	0,391/0,696
Fazla mesai çalışma durumu				
Çalışıyor	141	39,60±13,79	22,13±8,44	61,73±20,74
Çalışmıyor	30	38,20±14,87	21,33±8,67	59,53±20,03
t / p		0,499/0,618	0,466/0,642	0,530/0,597
Günlük bakım verilen hasta sayısı				
<20	89	38,14±11,20	21,72±7,53	59,85±16,69
≥20	82	40,68±16,39	22,28±9,40	62,96±24,10
t / p		1,177/0,241	0,429/0,669	0,973/0,332
Son bir ayda terminal dönemdeki bir hastaya bakım verme durumu				
Bakım vermiş	82	38,57±11,60	22,17±7,38	60,74±17,13
Bakım vermemiş	89	40,08±15,84	21,82±9,38	61,90±23,39
t / p		0,713/0,477	0,273/0,786	0,370/0,712
Hemşirelik bakım davranışları konulu eğitimi alma durumu				
Almış	103	39,01±13,25	22,80±8,04	61,81±19,54
Almamış	68	39,88±15,03	20,77±8,99	60,65±22,18
t / p		0,399/0,690	1,543/0,125	0,360/0,720

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, \bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, r=Spearman korelasyon analizi, t: Bağımsız örneklem t testi, F:Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, r=Spearman korelasyon analizi

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile MYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.3’de sunuldu.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden mesleği isteyerek seçme ve mesleğinden memnun olma durumunun MYKÖ toplam puanını ve mesleki tükenmişlik düzeyi alt boyutunu anlamlı olarak etkilediği belirlendi. Mesleği isteyerek seçmeyenlerin ve mesleğinden memnun olmayanların merhamet yorgunluğu düzeyinin ve mesleki tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyini Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	SH	% 95 Güven Aralığı		β	t	p	VIF	Tol.
			Alt	Üst					
Sabit değer	55,95	1,82	52,36	59,50		30,710	<0,001		
Mesleği isteyerek seçme								1,27	0,79
Hayır-Evet [#]	6,56	4,17	-1,68	14,80	0,32	1,570	0,118		
Mesleğinden memnun olma								1,27	0,79
Memnun değil-Memnun [#]	12,48	3,55	5,48	19,50	0,61	3,520	<0,001		
Doğrusal Regresyon Model özeti			F (2-168): 12,70; $p<0,001$						
			R² : 0,132						
			DW istatistiği : 1,66						
			Bağımlı değişken : Merhamet yorgunluğu ölçek puanı						

B: Regresyon katsayısı, β : Kısmi regresyon katsayısı, SH: Standart hata, t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi, F: Varyans Analizi, R²: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı, DW: Durbin Watson, VIF: Varyans artış faktörü, [#]:Referans değer, Tol: Tolerans değeri

Hemşirelerin MYKÖ toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.4’de yer almaktadır.

Tek değişkenli analizlerde MYKÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen iki bağımsız değişkenin (mesleği isteyerek seçme ve mesleğinden memnun olma) (Tablo 4.3), ölçek toplam puanı üzerindeki belirleyicilik oranları enter yöntemiyle doğrusal regresyon modeli ile değerlendirildi ($F_{(2-168)}=12,70$, $p<0,001$, $R^2=0,132$). Modelde çoklu doğrusal bağlantı ve otokorelasyon sorunu yoktu (DW= 1,66; VIF= <5, Tolerans= >0,20). Doğrusal regresyon modeli ile bu değişkenlerden sadece mesleğinden memnun olma durumunun (B=12,48, $\beta=0,61$, $p<0,001$), MYKÖ toplam puanına %13 oranında ($R^2=0,132$) katkı sağladığı, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin 12,48 puan daha yüksek olduğu (B=12,48, GA= 5,48-19,50, $p<0,001$) saptandı.

4.3. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Min-Max	$\bar{x}\pm ss$
Güvence	2-6	5,09±0,61
Bilgi-beceri	3,2-6	5,53±0,61
Saygılı olma	2,8-6	5,05±0,59
Bağlılık	2,6-6	4,97±0,62
Ölçek toplam puanı	2,6-6	5,15±0,53

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.5’de yer almaktadır.

Hemşirelerin BDÖ-24 toplamından 6 puan üzerinden 5,15±0,53 puan aldığı ve hemşirelik bakım davranışlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin güvence alt boyutundan 5,09±0,61 puan, bilgi-beceri boyutundan 5,53±0,61, saygılı olma boyutundan 5,05±0,59 ve bağlılık boyutundan 4,97±0,62 puan aldığı saptandı.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Davranışlarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Toplam
		$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$
Yaş	r / p	-0,104/0,174	-0,076/0,325	-0,128/0,094	-0,125/0,104	-0,124/0,107
Cinsiyet						
Erkek	56	4,96±0,62	5,57±0,60	4,99±0,58	4,91±0,58	5,08±0,52
Kadın	115	5,15±0,59	5,51±0,61	5,08±0,60	5,00±0,64	5,18±0,54
t / p		1,952/0,053	0,623/0,534	1,022/0,308	0,914/0,362	1,092/0,276
Medeni durum						
Evli	115	5,10±0,64	5,53±0,60	5,06±0,64	4,97±0,68	5,15±0,57
Bekâr	56	5,07±0,54	5,54±0,63	5,04±0,48	4,96±0,49	5,14±0,45
t / p		0,222/0,825	0,141/0,888	0,220/0,827	0,130/0,897	0,137/0,891
Eğitim durumu						
Lise	12	4,68±0,94	5,43±0,99	4,72±0,74	4,67±0,86	4,84±0,83
Ön lisans	33	5,11±0,61	5,57±0,68	5,14±0,70	4,99±0,72	5,19±0,59
Lisans	113	5,13±0,56	5,55±0,56	5,05±0,55	4,98±0,58	5,17±0,49
Lisansüstü	13	5,01±0,47	5,32±0,43	5,12±0,43	5,09±0,45	5,12±0,37
F / p		2,191/0,091	0,695/0,556	1,545/0,205	1,141/0,334	1,450/0,230
Mesleki pozisyon						
Klinik hemşire	163	5,07±0,61	5,51±0,62	5,03±0,59	4,94±0,62	5,13±0,53
Sorumlu hemşire	8	5,52±0,40	5,85±0,23	5,48±0,44	5,50±0,47	5,57±0,35
t / p		2,061/0,041	3,516/0,004	2,105/0,037	2,504/0,013	2,345/0,020
Mesleki deneyim süresi						
≤10 yıl	94	5,16±0,51	5,58±0,54	5,10±0,49	5,03±0,57	5,21±0,44
>10 yıl	77	5,00±0,70	5,47±0,68	4,99±0,70	4,90±0,68	5,07±0,62
t / p		1,802/0,073	1,111/0,268	1,164/0,247	1,350/0,179	1,611/0,109
Mesleği isteyerek seçme durumu						
Evet	137	5,10±0,59	5,56±0,62	5,05±0,58	4,97±0,61	5,16±0,52
Hayır	34	5,03±0,69	5,42±0,56	5,06±0,66	4,96±0,70	5,10±0,59
t / p		0,673/0,502	1,202/0,231	0,132/0,895	0,112/0,911	0,530/0,597
Mesleğinden memnun olma durumu						
Memnun	115	5,10±0,54	5,57±0,60	5,04±0,54	4,96±0,55	5,15±0,48
Memnun değil	56	5,08±0,73	5,45±0,62	5,08±0,70	4,99±0,76	5,14±0,64
t / p		0,170/0,865	1,198/0,233	0,402/0,689	0,305/0,761	0,136/0,893
Çalıştığı birim						
Acil ¹	68	4,95±0,72	5,37±0,57	4,96±0,66	4,85±0,66	5,02±0,58
Cerrahi klinikler ²	45	5,18±0,63	5,54±0,72	5,01±0,63	4,98±0,71	5,17±0,61
Cerrahi YBÜ'ler ³	33	5,28±0,34	5,84±0,38	5,23±0,45	5,18±0,45	5,36±0,33
Ameliyathane ⁴	25	5,07±0,38	5,56±0,59	5,14±0,44	5,01±0,46	5,18±0,35
F/ p		2,772/0,043	4,779/0,003	1,858/0,139	2,162/0,094	3,358/0,020
		3>1	3>1			3>1
Çalışma şekli						
Sürekli gündüz	20	5,00±0,63	5,39±0,61	4,90±0,73	4,75±0,67	5,00±0,58
Gündüz-gece karışık	151	5,10±0,60	5,55±0,61	5,07±0,57	5,00±0,61	5,17±0,53
t / p		0,693/0,489	1,094/0,276	1,216/0,226	1,686/0,094	1,271/0,205
Fazla mesai çalışma durumu						
Çalışıyor	141	5,11±0,54	5,58±0,56	5,07±0,54	5,00±0,57	5,18±0,47
Çalışmıyor	30	5,00±0,87	5,29±0,75	4,94±0,79	4,83±0,81	5,01±0,75
t / p		0,621/0,539	1,975/0,056	0,856/0,398	1,060/0,297	1,124/0,269
Günlük bakım verilen hasta sayısı						
<20	89	5,14±0,46	5,60±0,62	5,10±0,50	5,01±0,56	5,20±0,45
≥20	82	5,04±0,73	5,45±0,59	5,00±0,68	4,92±0,69	5,09±0,61
t / p		1,086/0,279	1,629/0,105	1,135/0,258	0,959/0,339	1,339/0,183
Son bir ayda terminal dönemdeki bir hastaya bakım verme durumu						
Bakım vermiş	82	5,10±0,49	5,57±0,55	5,01±0,51	4,94±0,55	5,14±0,45
Bakım vermemiş	89	5,08±0,70	5,49±0,66	5,09±0,66	5,00±0,69	5,15±0,61
t / p		0,191/0,849	0,893/0,373	0,885/0,377	0,565/0,573	0,098/0,922
Hemşirelik bakım davranışları konulu eğitimi alma durumu						
Almış	103	5,12±0,60	5,59±0,56	5,03±0,58	4,98±0,62	5,17±0,51
Almamış	68	5,04±0,61	5,44±0,68	5,08±0,62	4,96±0,63	5,12±0,57
t / p		0,841/0,402	1,501/0,135	0,522/0,603	0,183/0,855	0,572/0,568

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, \bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans (ANOVA) analizi

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.6’da sunuldu.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden mesleki pozisyon ve çalıştığı birimin BDÖ-24 toplam puanını anlamlı olarak etkilediği belirlendi. Klinik hemşireler ile kıyaslandığında sorumlu hemşire pozisyonunda çalışanların hemşirelik bakım davranışlarına yönelik algılarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışılan birimler kıyaslandığında, cerrahi YBÜ’lerde, cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin bakım davranışları algısının benzer olduğu, ancak YBÜ’lere kıyasla acil birimde çalışanların algısının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tanıtıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Sorumlu hemşire olarak çalışanların, güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık ilişkili bakım davranışlarına yönelik algılarının daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Acil birim ile kıyaslandığında cerrahi YBÜ’lerde çalışanların güvence ve bilgi-beceri ilişkili bakım davranışlarına yönelik algılarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$),

Tablo 4.7. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

No	Ölçek ve Alt Boyutları	1 r	2 r	3 r	4 r	5 r	6 r	7 r
1	MYKÖ	UD						
2	MYKÖ-Mesleki tükenmişlik	0,952*						
3	MYKÖ-İkincil travma	0,863*	0,666*					
4	BDÖ-24	-0,154**	-0,113	-0,187**				
5	BDÖ-24-Güvence	-0,209**	-0,171**	-0,226**	0,910*			
6	BDÖ-24-Bilgi-beceri	-0,228**	-0,213**	-0,203**	0,790*	0,653*		
7	BDÖ-24-Saygılı olma	-0,027	0,025	-0,108	0,905*	0,731*	0,590*	
8	BDÖ-24-Bağlılık	-0,054	-0,021	-0,095	0,889*	0,709*	0,578*	0,861*

MYÖ: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği-24
r: Pearson korelasyon analizi, UD: Uygun değil, * $p<0,001$, ** $p<0,05$,

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile BDÖ-24 toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasının ilişkin bulgular Tablo 4.7’de sunuldu.

Hemşirelerin MYKÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($rs=-0,154$, $p<0,001$), hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının azaldığı belirlendi. MYKÖ toplam puanı ile BDÖ-24 güvence ve bilgi-beceri alt boyut puanları arasında negatif yönde düşük düzey anlamlı ilişki olduğu ($p<0,001$), merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça güvence ve bilgi-beceri ilişkili bakım davranışları algılarının azaldığı saptandı.

Hemşirelerin MYKÖ alt boyut puanları ile BDÖ-24 ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- MYKÖ-Mesleki tükenmişlik alt boyut puanı ile BDÖ-24 güvence alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0,171$, $p<0,001$), bilgi-beceri alt boyutu ile de negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,213$, $p<0,001$) anlamlı ilişki olduğu, mesleki tükenmişlik düzeyi arttıkça güvence ve bilgi-beceri ilişkili bakım davranışları algılarının azaldığı,
- MYKÖ-ikincil travma alt boyut puanı ile BDÖ-24 toplam puanı arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ($r=-0,187$, $p<0,001$) anlamlı ilişki olduğu, ikincil travma düzeyi arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının azaldığı,
- MYKÖ-ikincil travma alt boyut puanı ile BDÖ-24 güvence ($r=-0,226$, $p<0,001$) ve bilgi-beceri ($r=-0,203$, $p<0,001$) alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu, ikincil travma düzeyi arttıkça güvence ve bilgi-beceri ilişkili bakım davranışları algısının azaldığı belirlendi.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	B	SH	%95 Güven Aralığı		β	t	p	VIF	Tol.
			Alt	Üst					
Sabit değer	5,24	0,12	5,00	5,47		43,97	<0,001		
Mesleki pozisyon								1,01	0,99
Sorumlu-hemşire [#]	0,46	0,19	0,10	0,83	0,87	2,490	0,014		
Çalışılan birim								1,00	0,99
Ameliyathane– Acil [#]	0,19	0,12	-0,04	0,43	0,36	1,630	0,105		
Cerrahi YBÜ'ler – Acil [#]	0,34	0,11	0,12	0,55	0,63	3,120	0,002		
Cerrahi klinikler – Acil [#]	0,14	0,10	-0,05	0,33	0,26	1,440	0,152		
İkincil travma düzeyi puanı	-0,01	0,00	-0,02	0,00	-0,18	-2,390	0,018	1,01	0,99
Doğrusal Regresyon Model Özeti			F (5-165): 4,540; p<0,001						
			DW=1,83						
			R ² =0,121						
Bağımlı değişken=Bakım davranışları ölçeği-24 puanı									

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, B: Regresyon katsayısı, β : Kısmi regresyon katsayısı, SH: Standart hata, t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi, F: Varyans Analizi, R²: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı, DW: Durbin Watson, VIF: Varyans artış faktörü, [#]:Referans değer, Tol: Tolerans değeri

Hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.8’de yer almaktadır.

Tek değişkenli analizlerde BDÖ-24 toplam puanını anlamlı olarak etkileyen üç bağımsız değişkenin (mesleki pozisyon, çalışılan birim ve MYÖ-ikincil travma düzey puanı) (Tablo 4.6, Tablo 4.7), ölçek toplam puanı üzerindeki belirleyicilik oranları enter yöntemiyle doğrusal regresyon modeli ile değerlendirildi (F(5-165): 4,540, $p<0,001$, R²=0,121). Modelde

çoklu doğrusal bağlantı ve otokorelasyon sorunu yoktu (DW= 1,83; VIF= <5, Tolerans= >0,20).

Doğrusal regresyon modeli ile mesleki pozisyon ($B=0,46$, $\beta=0,87$, $p=0,014$), çalışılan birim ($B=0,34$, $\beta=0,63$, $p=0,002$) ve MYÖ-ikincil travma puanı ($B=-0,01$, $\beta=-0,18$, $p=0,018$), değişkenlerinin BDÖ-24 toplam puanına %12 oranında ($R^2=0,121$) katkı sağladığı saptandı. Bu değişkenlerden BDÖ-24 puan ortalamasına en fazla katkıyı mesleki pozisyonun ($\beta= 0,87$) sağladığı belirlendi.

Regresyon katsayılarına (B) göre,

- sorumlu hemşire olarak çalışanların bakım davranışları algısının 0,46 puan ($B=0,46$, GA= 0,10-0,83, $p=0,014$) daha yüksek olduğu,
- acil birim referans alındığında cerrahi YBÜ’lerde çalışanların bakım davranışları algısının 0,34 puan ($B=0,34$, GA= 0,12-0,55, $p=0,002$) daha yüksek olduğu,
- MYÖ-ikincil travma puanındaki bir birimlik artışın bakım davranışları algısını 0.01 puan azalttığı ($B=-0,01$, GA= -0,02-0,00, $p=0,018$) saptandı.

5.TARTIŞMA

Bir insanın yaşadığı ağrı ve acıya, ölümüne tanıklık etmek, yaşamını kaybetme riski yüksek hastaya merhametli ve empatik bakım vermek ve kritik kararlar almak, yüksek riskli ortamlarda yetersiz insan gücü ve ekipmanla çalışmak ve fazla mesai yapmak gibi faktörler hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olmaktadır (Çakmak ve ark., 2024; Çimen ve ark., 2024; Francis-Wenger, 2024; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; Denk ve Koçkar, 2018). Literatürde, fiziksel ve psikolojik travmaya maruz kalmış veya ani bir rahatsızlık nedeniyle yaşamı riske girmiş acil hastasına, cerrahi girişim kaynaklı anksiyete, ağrı ve komplikasyon gibi sorunlar yaşayan cerrahi hastasına bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluştuğunu (Francis-Wenger, 2024; Mutlu ve Yılmaz, 2023; Bülbüloğlu ve Çınar, 2021; O'Callaghan ve ark., 2020; Hooper ve ark., 2010), bu hemşirelerin empati duygusunda ve iş doyumunda azalma olduğunu (Çimen ve ark., 2024), bakım davranışlarının ve bakım kalitesi algılarının olumsuz etkilendiğini bildiren (Dığın ve ark. 2022; Labrague ve de Los Santos, 2021; Alharbi ve ark., 2020) çalışmalar bulunmaktadır. Farklı olarak, cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğuna (Dığın ve ark., 2022), acil ve cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin diğer hemşirelerle benzer olduğuna (Çimen ve ark., 2018) dikkati çeken çalışmalar da bulunmaktadır. Acil ve cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek, merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek ve sınırlı literatüre katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular,

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyine ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması,
- Hemşirelerin bakım davranışlarına ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması, olmak üzere iki başlıkta tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyine ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, acil (Kayacan ve Palaz 2025; Subih ve ark., 2023; O'Callaghan ve ark., 2020; Hunsaker ve ark., 2015) ve cerrahi (Çakmak ve ark., 2024; Mutlu ve Yılmaz, 2023) hemşirelerinin orta düzey merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma yaşadığını bildiren çalışmalara benzer şekilde, acil ve cerrahi hemşirelerinde orta düzey merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma oluştuğunu belirledik. Çakmak ve ark. (2024), cerrahi hemşirelerinin %45.4'ünün merhamet yorgunluğunu tükenmişlik ile, %46'sının da merhameti acıma ile ilişkilendirdiğini belirlemiştir. Mason ve ark. (2014), cerrahi YBÜ hemşirelerinin çoğunluğunun düşük düzey ikincil travma (%61,5), orta düzey tükenmişlik (%57,7) yaşadığını saptamıştır. Acil hemşireleri ile gerçekleştirilen bazı çalışmalarda da hemşirelerin çoğunluğunun orta ile yüksek düzey merhamet yorgunluğu (%86) ve tükenmişlik sendromu (%82) yaşadığı (Hooper ve ark., 2010), %54.1-92'sinin mesleki tükenmişlik düzeyinin (Francis-Wenger, 2024; Subih ve ark., 2023; O'Callaghan ve ark., 2020; Hunsaker ve ark., 2015) ve %68.6-91.9'unun ikincil travma düzeyinin orta (Subih ve ark., 2023; O'Callaghan ve ark., 2020), %75'inin ikincil travma düzeyinin düşük olduğu (Francis-Wenger, 2024) bildirilmiştir. Literatürde, cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük (Dığın ve ark., 2022) ve çok yüksek (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021) olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğine acil, ameliyathane, cerrahi klinik, cerrahi ve dahili YBÜ'leri gibi kritik birimlerde çalışan hemşirelerin dahil edildiği çalışmalarda da hemşirelerde orta ile yüksek düzey arasında değişen merhamet yorgunluğu (Türkan Aslan ve Baykara Mat, 2024; Çimen ve ark., 2024; Koca ve Erten, 2024; Dinç ve Koçkar, 2018) ve tükenmişlik (Türkan Aslan ve Baykara Mat, 2024; Koca ve Erten, 2024) oluştuğu saptamıştır. Çalışılan cerrahi birim ve bakım verilen hasta özelliklerinin, çalışma koşullarının, kurumların insan gücü ve malzeme olanaklarının farklılık göstermesi ve merhamet yorgunluğunun farklı araçlarla değerlendirilmesi gibi faktörler, yukarıda sunulan farklı sonuçlarda etkili olmuş olabilir. Örneğin, cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmanın (Dığın ve ark., 2022) örneğine az sayıda cerrahi YBÜ ve ameliyathane hemşiresi dahil edilmiş, yüksek olduğunu bildiren çalışmada ise (Bülbüloğlu ve Çınar, 2022), cerrahi YBÜ ve ameliyathane hemşireleri örnekleme alınmamış, genel cerrahi, kalp damar ve beyin cerrahi gibi hemşirelik bakımının daha yoğun olduğu kliniklerden ise örnekleme daha fazla hemşire dahil edilmiştir.

Araştırmada, acilde, ameliyathanede, cerrahi klinik ve cerrahi YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma düzeylerinin benzer olduğunu, çalışılan birim ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı fark olmadığını, belirledik. Bu bulgu, acil birimlerde, ameliyathanede, cerrahi klinik ve cerrahi YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin benzer olduğunu bildiren literatür (Çakmak ve ark., 2024; Denk ve Koçkar, 2018) ile benzerlik göstermekte, çalıştıkları birim ve uzmanlık alanı ne olursa olsun hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşama risklerinin yüksek olduğuna dikkati çekmektedir. Farklı olarak, Bülbüloğlu ve Çınar (2021), kalp damar, ortopedi ve genel cerrahi hemşireleri ile kıyasladığında beyin cerrahi hemşirelerinin daha yüksek düzey merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travma yaşadığını belirlemiş, bunun nedeninin bu hemşirelerin yaşam kaybı, komplikasyon ve ölüm korkusu yaşama riski yüksek olan hastalara bakım vermesinden kaynaklanmış olabileceğini vurgulamıştır.

Araştırmada, mesleğini isteyerek seçenlerin ve mesleğinden memnun olanların, mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyinin daha düşük olduğunu, ileri analizde ise bu faktörlerden sadece mesleğinden memnun olma durumunun merhamet yorgunluğu ile ilişkili olduğunu belirledik. Bu bulgu, mesleki memnuniyetin mesleği isteyerek seçmeye göre daha önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Koca ve Erten (2024), acil, ameliyathane ve YBÜ hemşirelerini de dahil ettiği çalışmasında, mesleği iş garantisi nedeniyle veya aile/çevre etkisi ile seçenler ile kıyaslandığında kendi isteği ile seçenlerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğunu, aile/çevre etkisi ile tercih edenlerin %77.8'inde, iş garantisi nedeniyle tercih edenlerin %51.7'sinde merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Acil ve YBÜ gibi kritik birimlerde ve akut bakım alanlarında çalışan hemşirelerin dahil edildiği benzer çalışmalarda da, çalıştığı birimden memnun olmayanların, koşullar uygun olursa mesleğini değiştirmek isteyenlerin, yöneticisi tarafından desteklenmediğini düşünenlerin ve sosyal etkinliklere katılmayanların (Çimen ve ark., 2024), hobisi olmayanların ve meslektaş ilişkileri iyi olmayanların (Hinderer ve ark., 2014), mesleğinden memnun olmayanların, ödüllendirilmeyen veya takdir edilmeyenlerin (Kelly ve ark., 2015) merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da hemşirelik mesleğini isteyerek seçen acil ve cerrahi hemşirelerinin mesleki memnuniyetinin yüksek, tükenmişlik düzeyinin düşük (Denk ve Koçkar, 2018), yönetici desteğinin yetersiz olduğunu belirten acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir (Hunsaker ve ark., 2015). Mesleği

isteyerek seçme, mesleğinden ve çalıştığı birimden memnun olma, mesleki memnuniyeti ve iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerdir (Çimen ve ark., 2024; Kelly ve ark., 2015). Hemşirelerin iş doyumunu (Çimen ve ark., 2024; Smith ve Lee, 2022) ve merhamet düzeyleri (Çakmak ve ark., 2024) arttıkça, merhamet yorgunluğu (Çakmak ve ark., 2024; Çimen ve ark., 2024; Labrague ve Los Santos, 2021) ve mesleki tükenmişlik düzeyinin azaldığını (Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021), empati eğilimlerinin (Çimen ve ark., 2024) ve bakım kalite algılarının (Labrague ve Los Santos, 2021) arttığını gösteren literatür bilgisi de iş doyumunu etkileyen faktörleri kontrol altına alacak bireysel ve kurumsal düzenlemelerin merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği azaltabileceğine dikkati çekmektedir. Türkiye’de hemşirelik mesleğinin seçiminde bireysel tercihlerden çok, aile/çevre etkisi, iş garantisi ve istihdam olanaklarının fazlalığı gibi ekonomik nedenler etkili olmaktadır (Koca ve Erten, 2024). Hemşirelik eğitimine yön veren eğitimciler bu gerçeği göz önüne almalı, teorik ve klinik eğitim sürecinde geleceğin hemşirelerine mesleki bilgi yanında mesleki aidiyet duygusunu ve meslek sevgisini de kazandırmalıdır. Hemşire yöneticiler de hemşirelerin mesleki memnuniyetini değerlendirmeli, fazla mesai ve iş yükü, gece-gündüz dönüşümlü çalışma, olumlu geri bildirim ve destek eksikliği gibi memnuniyeti ve iş doyumunu azaltan faktörleri (Çimen ve ark., 2024; Kelly ve ark., 2015) belirleyerek, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, malzeme eksikliklerinin giderilmesi, ödüllendirme ve takdire dayalı geri bildirim sistemlerinin oluşturulması, hemşirelerin aktif katılabileceği sosyal ve bilimsel etkinliklerin düzenlenmesi gibi kurumsal düzenlemeleri planlamalı, merhametli ve empatik bakımı desteklemelidir. Kurumdan ve çalıştığı birimden memnun olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğuna dikkati çeken literatür bilgisi de (Türkan Aslan ve Baykara Mat, 2024), çalışılan kuruma ve birime ait özelliklerin önemli olduğuna dikkati çekmektedir. Mesleki memnuniyeti artıracak kurumsal düzenlemeler iş doyumunu ve empatik eğilimi artırarak merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyinin azalmasına, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasına, meslekten ayrılmaların azalmasına olanak sağlayacaktır. Bu tür düzenlemelerin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin değerlendirildiği kanıt temelli çalışmalara gereksinim vardır.

Araştırmada, kadın hemşirelerin (Türkan Aslan ve Baykara Mat, 2024; Çimen ve ark., 2024; Hooper ve ark., 2010), evli olanların (Çimen ve ark., 2024), 19-30 yaş aralığında olanların (Çakmak ve ark., 2024; Yılmaz ve Buldukoğlu, 2021), mesleki deneyim süresi 1-12 yıl arasında olanların (Çakmak ve ark., 2024) ve gece-gündüz dönüşümlü çalışanların (Çimen ve ark., 2024) merhamet yorgunluğunu düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren

çalışmalardan farklı olarak bu özelliklerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyini etkilemediğini saptadık. Çakmak ve ark. (2024) da, cerrahi hemşirelerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma saatleri gibi özelliklerinin merhamet yorgunluğu ile ilişkili olmadığını saptamıştır. Benzer çalışmalarda da acil ve cerrahi hemşirelerinin yaş ve eğitim durumu (Bülbüloğlu ve Çınar, 2024; Mutlu ve Yılmaz, 2023; Subih ve ark., 2023; Hunsaker ve ark., 2015), cinsiyet ve çalışma saati (Mutlu ve Yılmaz, 2023; Subih ve ark., 2023; Hunsaker ve ark., 2015) gibi özelliklerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travma düzeylerini etkilemediği, ancak kadın hemşirelerin ve çalışma süresi bir yıldan daha az olanların ikincil travma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bülbüloğlu ve Çınar, 2024). Çimen ve ark. (2024) da, acil ve YBÜ gibi kritik birimlerde çalışan hemşirelerin eğitim durumu ve çalışma saati özelliklerinin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediğini ancak gece-gündüz dönüşümlü çalışmanın iş doyumunu azaltarak merhamet yorgunluğu riskini artırdığını belirlemiştir. Hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiye dair bu farklı sonuçları açıklayacak somut verinin olmadığı, ancak cinsiyet ve evliliğe bakıştaki kültürel farklılıkların, evli olan kadınların günlük yaşamdaki sorumluluklarının erkeklere göre daha fazla olmasının, yaş ve mesleki deneyim süresindeki artışla birlikte bireysel ve mesleki stresörlerle başa çıkma becerilerinin gelişmesinin farklı sonuçlara neden olabileceği (Çakmak ve ark., 2024; Bülbüloğlu ve Çınar, 2024; Denk ve Koçkar, 2018), bu faktörlerin etkisini daha iyi ortaya koyabilmek için yeni çalışmalara gereksinim olduğu (Çakmak ve ark., 2024) belirtilmiştir.

5.2. Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, acil hemşirelerinin (Kayacan ve Palaz, 2025) ve cerrahi hemşirelerinin (Savcı ve Oral, 2024; Patiraki ve ark., 2014) bakım davranışlarına yönelik algılarının yüksek olduğunu, en yüksek puanı bilgi-beceri boyutundan, en düşük puanı da bağlılık boyutundan aldıklarını (Savcı ve Oral, 2024; Kayacan ve Palaz, 2025) gösteren çalışmalara benzer şekilde, acil birimde, ameliyathanede, cerrahi klinik ve cerrahi YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarının yüksek olduğunu belirledik. Örneğine acil (Türkan Aslan ve Baykara Mat, 2024) ve cerrahi (Cerit ve Coşkun, 2018; Gül ve Dinç, 2018) hemşirelerinin de dahil edildiği benzer çalışmalarda da hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarının olumlu olduğu, en yüksek puanı bilgi-beceri ilişkili bakım davranışlarından, en düşük puanı da bağlılıktan aldığı saptanmıştır (Cerit ve Coşkun, 2018). Enjeksiyon gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme, mesleki bilgi ve becerilerini sergileme, araç-gereci beceriyle kullanma

ve hastaya güven verme gibi bakım davranışlarının değerlendirildiği bilgi-beceri boyutundan tüm birimlerdeki hemşirelerin yüksek puan alması, güvenli bakımı sağlayabilecek, bakım girişimlerinde gerekli araçları kullanabilecek ve girişimleri uygulayabilecek mesleki bilgi ve beceriye sahip olduklarını göstermektedir. Hastayı bilgilendirme ve destekleme, hastaya zaman ayırma, anlayışlı olma ve bakımı hasta ile birlikte planlama davranışlarının değerlendirildiği bağlılık alt boyutundan ise daha düşük puan almaları, hemşirelerin kendi otonomileri ile gerçekleştirdikleri ve bakımın psikososyal boyutunu yansıtan bu davranışları daha az gerçekleştirdiklerini düşündürmektedir. Bunun nedeni, günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması, özellikle gece saatlerinde daha az sayıda hemşirenin hizmet vermesi ve fazla mesai çalışma gibi faktörler nedeniyle daha fazla zaman alan bu bakım davranışlarının uygulanmaması veya ertelenmesi olabilir. Bakımın birincil sorumlusu olan hemşirelerin hastaya etkin zaman ayırması ve bakıma hastayı dahil edebilmesi, hemşirelik bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artıran bakım davranışlarıdır (Cerit ve Coşkun, 2018). Bu nedenle, hemşirelerin bu bakım davranışlarını geliştirmelerini ve kullanmalarını sağlayacak bilgilendirme ve farkındalık oluşturma eğitimleri düzenlenmelidir.

Araştırmada, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durum, mesleki deneyim süresi, çalışma saatleri, günlük bakım verilen hasta sayısı ve mesleğinden memnun olma gibi bireysel ve mesleki özelliklerinin bakım davranışlarını etkilemediğini belirledik. Benzer çalışmalarda da bu özelliklerin acil ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışları ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Savcı ve Oral, 2024; Gül ve Dinç, 2018). Örneğine acil hemşirelerinin dahil edildiği bir çalışmada da, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin bakım davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir (Türkan Aslan ve Baykara Mat, 2024). Farklı olarak, altı Avrupa ülkesinden 1195 cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, mesleki deneyim süresi arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının, özellikle bilgi-beceri ilişkili davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Patiraki ve ark., 2014). Aynı çalışmada, yaşla birlikte hemşirelerin bakım girişimlerinde saygılı davranma davranışlarının arttığı, erkek hemşirelere göre kadınların bakımda güveni sağlama ve saygılı davranma davranışlarının daha fazla olduğu da saptanmıştır (Patiraki ve ark., 2014).

Araştırmada, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden ve mesleki özelliklerinden sadece mesleki pozisyon ve çalışılan birimin bakım davranışları algısını etkilediğini belirledik. Mesleki pozisyonun bakım davranışlarını etkilemediğini bildiren Gül ve Dinç (2018)'in çalışmasından farklı olarak sorumlu hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik algılarının tüm boyutlarda daha yüksek olduğunu belirledik. Bunun nedeni, sorumlu hemşirelerin hasta

bakımında klinik hemşireleri kadar aktif olmaması ve bakım davranışlarını daha az uygulamaları, fazla mesai çalışmamaları ve sadece gündüz shiftinde çalışmalarını olabilir.

Araştırmada, cerrahi YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik algılarının acil birim hemşirelerinden daha yüksek olduğunu, bu yüksekliğin özellikle güvence ve bilgi-beceri ilişkili bakım davranışlarında olduğunu belirledik. Farklı olarak, Türkan Aslan ve Baykara Mat (2024), örnekleme acil hemşireleri ile birlikte YBÜ hemşirelerini de dahil ettikleri çalışmalarında, çalışılan birimin bakım davranışları ile ilişkili olmadığını belirlemiştir. Sıklıkla, travma, kanama ve miyokard enfarktüsü gibi ani gelişen sağlık sorunları olan hastaların kabul edildiği acil birim hemşireleri ile kıyaslandığında, YBÜ hemşirelerinin hastaya bütüncül ve bireysel bakım vermede uzmanlaşmış olması bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Ek olarak, acil birimlerdeki hasta yoğunluğunun ve sirkülasyonunun fazla olmasının da iş stresini (Savcı ve Oral, 2024), vicdan stresini ve merhamet yorgunluğunu artırarak (Kayacan ve Palaz, 2025) bakım davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Ücretsiz ve kolay ulaşılabilir psikososyal destek, yeterli insan gücü ile fazla mesailerin engellenmesi, acil birimde çalışmaktan memnun değilse birim değişikliğinin yapılması ve mesleki gelişim fırsatlarının sağlanması gibi girişimler acil hemşirelerini güçlendirerek bakım davranışlarını ve bakım kalite algılarını iyileştirebilir. Araştırmada, çalıştığı birimi isteyerek seçme ve bu birimde çalışmaya devam etmeyi isteme durumunu değerlendirmedik. Bu faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, bulunduğu klinikte çalışmayı kendisi tercih etmemiş olan ve bu klinikte çalışmaya devam etmek istemeyen acil, ameliyathane, cerrahi klinik ve YBÜ hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin bulunduğu klinikten ve çalışma koşullarından memnuniyetinin değerlendirilmesi, memnuniyeti olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve iyileştirilmesi, başka birime geçmek isteyenler için gerekli planlamaların yapılması çalışan memnuniyetini artırarak bakım kalitesini artırabilir.

Araştırmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının, bakım uygulamalarında mesleki bilgi ve becerilerini kullanma, bakımda güvence sağlama davranışlarının azaldığını belirledik. Benzer şekilde Dığın ve ark. (2022) da, ameliyathane, cerrahi klinik ve cerrahi YBÜ hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmada merhamet yorgunluğu arttıkça hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik algılarının, bakım uygulamalarında mesleki bilgi ve becerilerini kullanma, saygılı davranma davranışlarının azaldığını belirlemiştir. Kayacan ve Palaz (2025) da, acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının azaldığını saptamıştır.

Literatürün de desteklediği araştırma bulgusu, merhamet yorgunluğunun bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olan bakım davranışlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça hemşirelerin bakım kalitelerinin azaldığını gösteren çalışmalar da (Abedian ve ark., 2023; Labraque ve de Los Santos, 2021), merhamet yorgunluğunu önleminin kaliteli bakım için gerekli olduğuna dikkati çekmektedir.

Hemşirelerin bakım davranışları ile ilişkili üç faktörün (mesleki pozisyon, çalışılan birim ve MYÖ-ikincil travma puanı) etkisinin birlikte değerlendirildiği regresyon analiz sonuçları, sorumlu hemşire olarak çalışmanın, cerrahi YBÜ'lerde hizmet vermenin ve MYÖ-ikincil travma boyutundan düşük puan almanın, bakım davranışları puanını yükselttiğini, bu üç faktörün bakım davranışlarına yönelik algıyı %12 oranında açıkladığını gösterdi. Literatürde bu üç faktörün etkisinin birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlamadık. Bu faktörlerin bakım davranışları üzerindeki etkisinin değerlendirildiği nitel ve nicel çalışmalara gereksinim vardır. Çünkü, bakım girişimlerdeki etkinliği klinik hemşire pozisyonunda çalışanlar kadar fazla olmayan sorumlu hemşirelerin algılarındaki yüksekliğin nedeni, iyileştirme çalışmalarına yön verebilir. Aynı şekilde, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşama risklerinin yüksek olduğu belirtilen YBÜ hemşirelerinin (Alharbi ve ark., 2020; Abedian ve ark., 2023) bakım davranış algılarının yüksek olmasının nedeni de, bakıma yön veren bireysel ve mesleki özelliklerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Ek olarak, zor ve travmatik hastalara bakım sonrası uykusuzluk yaşama, rahatsız edici düşüncelere kapılma ve sıkıntılı rüyalar görme gibi psikolojik stresörlerle ilişkili olan MYÖ-ikincil travma düzeyindeki artışın bakım davranışları algısını olumsuz etkilediğini gösteren bulgumuz da, hemşirelerin psikososyal olarak desteklenmesine ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılmasına yönelik planlamalara ve bu planlamaların etkisinin gösterildiği kanıt temelli çalışmalara gereksinim olduğuna dikkati çekmektedir. Psikolojik dayanıklılığın (yılmazlık), yoğun bakım hemşirelerinin bakım kalitesini azaltan merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travma yaşama risklerini artırdığını, hemşirelerin kullandıkları baş etme yöntemlerinin bu riski azaltmada yetersiz kaldığını gösteren literatür de (Alharbi ve ark., 2020), bakımın kalitesini artırmada psikolojik dayanıklılığının etkisini göstermektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Acil ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ile hemşirelik bakım davranışlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, hemşirelerin orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadığı, merhamet yorgunluğu düzeyleri arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının azaldığı belirlendi. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Hemşirelerin yaş ortalaması $34,34 \pm 7,34$ yıl olup, çoğunluğu (%66,1) hemşirelikte lisans mezunudur ve %45'inin mesleki deneyim süresi 10 yıldan fazladır (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin %80,1'i mesleğini isteyerek seçtiğini, %67,3'ü mesleğinden memnun olduğunu (%67,3), %48'i bir günde 20 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verdiğini belirtti (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin MYÖ toplamından 130 puan üzerinden $61,35 \pm 20,57$ puan aldığı ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzey olduğu belirlendi (Tablo 4.2).
- Tek değişkenli analizlerde, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin ve mesleğinden memnun olmayanların merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$; Tablo 4.3).
- Regresyon analiz sonuçları, sadece mesleğinden memnun olma durumunun ($B=12,48$, $\beta=0,61$, $p < 0,001$), merhamet yorgunluğu düzeyine %13 oranında ($R^2=0,132$) katkı sağladığını, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin 12,48 puan daha yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin BDÖ-24 toplamından 6 puan üzerinden $5,15 \pm 0,53$ puan aldığı ve hemşirelik bakım davranışlarına ilişkin algılarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.5).
- Sorumlu hemşire pozisyonunda çalışanların hemşirelik bakım davranışları algısının daha yüksek ($p < 0,05$), acil birimde çalışanların algısının ise daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0,05$; Tablo 4.6).
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça bakım davranışlarına yönelik algılarının azaldığı saptandı ($r_s = -0,154$, $p < 0,001$; Tablo 4.7).
- Regresyon analiz sonuçları, hemşirelerin bakım davranışlarına %12 oranında ($R^2=0,121$) katkı sağlayan değişkenlerin mesleki pozisyon ($B=0,46$, $\beta=0,87$,

$p=0,014$), çalışılan birim ($B=0,34$, $\beta=0,63$, $p=0,002$) ve MYÖ-ikincil travma puanı ($B=-0,01$, $\beta=-0,18$ $p=0,018$) olduğunu gösterdi (Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda acil ve cerrahi birim hemşirelerinin;

- Merhamet yorgunluğu düzeyini artıran ve bakım davranışlarını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik değerlendirmelerin yapılması,
- Merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde etkili olan psikolojik dayanıklılık düzeyini artırmaya yönelik bireysel ve kurumsal planlamaların yapılması, farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Psikososyal destek gereksiniminin değerlendirilmesi ve gerekli desteğin ücretsiz olarak sağlanması,
- Mesleki memnuniyeti artırmaya yönelik ödüllendirme ve takdir sistemlerinin oluşturulması,
- Yeterli insan gücü ile fazla mesai olmadan çalışma, yeterli malzeme ve ekipman ile hemşirelik bakımı sunma olanağının sağlanması,
- Bulunduğu birimde çalışmak istemeyenlerin neden çalışmak istemediğinin belirlenmesi, mevcut sorunların giderilmesi veya birim değişikliğinin sağlanması,
- Merhamet yorgunluğunu önlemede psikososyal desteğin etkisinin değerlendirildiği kanıt temelli çalışmaların yapılması, önerilir.

7.KAYNAKLAR

- Abedian, N., Khoddam, H., & Kolagari, S. (2023). The relationship between compassion fatigue and nursing care quality in intensive care units: A correlational study in Northeast of Iran. *Critical care nursing quarterly*, 46(3), 327–334. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000470>
- Acar, S. (2020). White collar subcontracted employees in the public health sector: The case of Firat university hospital. *Journal of Economy Culture and Society*, 61(1), 207-228. <https://doi.org/10.26650/JECS2019-0037>
- Acun, A., Doğan, Tekeli N., & Çalışkan, N. (2022). Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre palyatif bakım merkezinde yatan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 413-423. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1015152>
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 443-450.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Vanden, Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Alcan, O.A., & Yıldız, K. (2021). Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: algılanan stresin merhamet yorgunluğuna etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 2(3), 175-181 <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2021.53825>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Australian Critical Care*, 33(6), 553-559. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.02.002>
- Aydemür Gedük, E., & Türkoğlu, D. (2019). Savaş ve terörün hemşirelik hizmetlerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 205-210.
- Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.54264>
- Baykara, G. Z., & Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı*, 2020, 9-17
- Bıyık, M., & Türe, A. (2020). Hemşirelikte kalite göstergelerinin kullanımı ve önemi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 108(8), 418-433. <https://doi.org/10.29228/asos.44499>
- Boran, M., Boran, O. F., Korukcu, O., & Özkaya, M. (2022). The psychological resilience and perceived stress of the frontline heroes in the pandemic in Turkey: A descriptive study of the COVID-19 outbreak-mutations-normalization triad. *Japan journal of nursing science*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/jjns.12442>
- Bülbüloğlu, S., & Çınar, F. (2021). Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 255-263. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.866886>
- Callaghan, M. (2003). Nursing morale: What is it like and why? *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 82-89. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02582.x>
- Cerit, B., & Çoşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>
- Chen, X., Li, J., Arber, A., Qiao, C., Wu, J., et al. (2024). The impact of the nursing work environment on compassion fatigue: The mediating role of general self-efficacy. *International nursing review*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/inr.13044>
- Cheng, W. L. S., Tang, A. C. Y., & Siu, K. L. S. (2024). Examining the effects of moral distress, compassion fatigue and burnout on intention to leave among nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 151861. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151861>

- Cingi, C. C., & Eroğlu, E. (2019). Sağlık alışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71. <https://doi.org/10.20515/otd.449810>
- Coetzee S. K., & Laschinger H. K. (2017). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & health sciences*, 20(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- elik, A., & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 254-263.
- ingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M.C. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21, 61-67. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.65487>
- akmak, B., ilingir, D., & Altınbas, B. C. (2024). Determination of compassion satisfaction and compassion fatigue among surgical nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.08.007>
- imen, B. Ü., Tosun, G. D., Kapıtaşı, G., Onat, G., Yalçın, B., Gaygısız, Ü., & Karabıyık, L. (2024). Kritik birimlerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu, empati eğilimi ve mesleki doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Anesthesia/Anestezi Dergisi (JARSS)*, 32(2). <https://doi.org/10.54875/jarss.2024.13471>
- Denk, T., & Koçkar, . (2018). Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 237-245. <https://doi.org/10.31461/ybpd.466721>
- Dığın, F., Özkan, Z. K., & şahin, A. D. (2022). Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 272-277. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1055157>
- Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192-202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 14-21.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Dündar, T., Özsoy, S., Toptař, B., & Hilmiye, A. (2019). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 35(1), 11-19.
- Emre, İ. (2020). Merhamet. *Türk Dili Dergisi*, 69 (818), 14-19.
- Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; *Doğumevi örneği. Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-81
- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1),1-5.
- Ertümer, A. G., & Kaya, E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 139-154.
- Figley C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Francis-Wenger, H. (2024). Exploring compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency nurses: A mixed-methods study. *Emergency Nurse*, 32(2). <https://doi.org/10.7748/en.2023.e2164>
- Gentry, J. B. (2004). Training-as-treatment: effectiveness of the certified compassion fatigue specialist training. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 6(3), 147-155.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psycholoical Bulletin*, 136(3), 351-374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Gök, G.A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi*, 20(2), 299-313.

- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787>
- Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 129-134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Günüşen, N., & Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 48-59.
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., et al. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of The Society of Trauma Nurses*, 21(4), 160-169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>
- 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>
- Hooper, V. D. (2017). Working toward a healthier you: Recognizing compassion fatigue. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(3), 165-166. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.04.007>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jazaieri, H., McGonigal, K. Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., et al. (2014) A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motiv Emot*, 38, 23-35. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9368-z>
- Jiang, J., Liu, S., Chi, C., Liu, Y., & Peng, H. (2024). Experiences of compassion fatigue among generation Z nurses in the emergency department: A qualitative study in Shanghai, China. *BMC Nurs* 23, 556. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02193-4>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.
- Juntunen, M. M., Kamau, S., Oikarainen, A., Koskenranta, M., Kuivila, H., et al. (2024). The experiences and perceptions of nurse educators of culturally and linguistically diverse nursing students competence development - Qualitative study. *Nurse Education Today*, 135, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106100>
- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Dergisi*, 73, 63-81.
- Kalra, J., Marchant, M., Rafid-Hamed, Z., & Seitzinger, P. (2024). Reconceptualizing multiculturalism in an evolving landscape of healthcare delivery. *Healthcare and Medical Devices*, 130, 188-192. <https://doi.org/10.54941/ahfe1004852>
- Karimollahi, M., Mazaheri, E., Khangah, H. A., & Pourhamzeh, S. (2024). Correlation between moral distress and compassion fatigue in the emergency department nurses: A cross-sectional study from Ardabil Province, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 356. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1088_23
- Kantor, C., Bulgaru, D. I., Haisan, A., & Blaga, T. (2024). Evaluation of the quality of professional life of medical staff in three emergency medicine units from Romania. *The Medical-Surgical Journal*, 128(2), 336-347. <https://doi.org/10.22551/MSJ.2024.02.15>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(2), 16-23.
- Kartsonaki, M. G., Georgopoulos, D., Kondili, E., Nieri, A. S., Alevizaki, A., et al. (2023). Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing In Critical Care*, 28(2), 225-235. <https://doi.org/10.1111/nicc.12769>
- Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N., & Çavuşlu, M. (2021). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42-50.
- Kaya, S., Güven, G. S., & Aydan, S. (2018). Hastanelere yeniden yatış hızlarının değerlendirilmesi: İç hastalıkları servislerinde yapılan bir prospektif kohort çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1),127-50.

- Kayacan, S., & Palaz, S. C. (2025). Relationship between compassion fatigue, conscience stress, and perceived quality of care in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 78, 101543. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101543>
- Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
- Kırçı, T., & Kızılar, E. (2021). Buzdağının görünmeyen yüzü: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21. <https://doi.org/10.51536/tusbad.902971>
- Kıskaç, N., & Babaoğlu, E. (2021). Hemşirelerin hastaların özbakım gereksinimlerine yönelik uygulanan hemşirelik müdahalelerine bakış açılarının kalitatif incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 49-60. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.1024509>
- Kızıltepe, K. S., & Koç, Z. (2019). Hemşirelikte ahlaki sıkıntı ve nedenleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 6(1), 5-12.
- Kieft, R.A., de Brouwer, B.B., Francke, A.L., & Delnoij, D.M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14, 249. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- Koca, F., & Erten, H. (2024). Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 155-166. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1250130>
- Konal, E., & Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 18(1), 11-16.
- Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied nursing research: ANR*, 61, 151476. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041-2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal Issues Nurse*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walke, E., et al. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 215-225. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000056>
- Mosadeghrad, A. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Mutlu, S., & Yılmaz, E. (2023). The relationship between compassion fatigue and quality of life in surgical nurses. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(2), 303-316. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1216202>
- O'Callaghan, E.L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, 1-8.
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Patiraki, E., Karlou, C., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., et al. (2014). The relationship between surgical patients and nurses characteristics with their perceptions of caring behaviors: A European survey. *Clinical Nursing Research*, 23(2), 132-152. <https://doi.org/10.1177/10547738124684>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2020). Merhametli bakım: tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 64-69.
- Rayani, A. M. (2024). The correlation between psychological resilience and professional quality of life in Saudi psychiatric nurses: A cross-sectional study. *Psycho-Oncologie*, 1-10.

- Roach, M. S. (2013). Caring: The human mode of being. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*, 165-79.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01>
- 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), 32-42. <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
- Salazar, A. J., Sahagun, M. E. N., Salayo, T. M. D., Salazar, M. R. S., Salmon, J. T. S., et al. (2024). Medical surgical nurse's stressors and the three-component professional quality of life. *European Journal of Public Health Studies*, 7(2), 53-70. <http://dx.doi.org/10.46827/ejphs.v7i2.179>
- Savcı, S.S, & Erdağı Oral, S.E (2024). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 587-603 <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1386260>
- Sevin, B., & Günüşen, N. (2021). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyetini yordayıcı rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 379-386. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.822640>
- Silva, A., Dupuis, K. L., Dhanani, S., James, L., Lotherington, K., et al. (2024). Coping strategies used by registered nurses in acute and critical care settings: A scoping review protocol. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 35(1), 11-18. <https://doi.org/10.5737/23688653-35111>
- Subih, M., Salem, H., & Al Omari, D. (2023). Evaluation of compassion fatigue and compassion satisfaction among emergency nurses in Jordan: A cross sectional study. *International Emergency Nursing*, 66, 101232. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101232>
- Şeremet, G. G., & Ekinci, N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12 (29), 330-344. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.722874>
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tanrikulu, E., & Denat, Y. (2022). Hemşirelikte merhametli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(4), 541-556. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.993707>
- Teixeira, G., Cruchinho, P., Lucas, P., & Gaspar, F. (2023). Transcultural nursing leadership: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 5(2023), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100161>
- Türk, G., Adana, F., Erol, F., Çevik Akyıl, R., & Taşkıran, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1- 10.
- Türkan Aslan Z, Baykara Mat ST. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2024;11(2):362-371. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2024.16769>
- Uğurlu, A. K., & Eti Aslan, F. (2017). Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi?. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3). 233-238. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53677>
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1667-1677. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
- Velioglu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul: Alaş Ofset Matbaası. 1-120.
- Wang, J., Su, M., Chang, W., Hu, Y., Ma, Y., et al. (2023). Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10, 5509-5520. <https://doi.org/10.1002/nop2.1790>
- Wu, Y., Larrabee, J. H., & Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing research*, 55(1), 18-25. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>

- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., et al. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Yalçın, N., & Aşti, T. (2011). Hemşire- hasta Etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54-59.
- Yan-yan, D., Yu-feng, M., & A-jing, W. (2014). Effects of Orem self-care theory on the quality of life of elderly diabetes patients and management. *Journal of Kunming Medical University*, 35(8), 130- 62. <https://doi.org/10.1155/2020/5602683>
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211. <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2018.86648>
- Yılmaz, Y. Ç., & Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 144-150. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.966330>
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
- Zhang, S., & Esteron Jeffrey V. (2024). Professional quality of life and advance care planning self-efficacy of medical and surgical nurses. *International Journal of Education and Humanities*, 15(1), 180-193. <https://doi.org/10.54097/mvglm6369>
- Zabolypour, S., Dastan, K., Ghorbani, S., Anbari, A., & Mohammadi, S. (2017). Investigating the quality of caring behaviors of nurses and patient satisfaction in Shahid Beheshti Hospital of Yasuj. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 13 (1), 25-31. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.jgbfnm.13.1.25>

8. EKLER

8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Değerli Meslektaşım,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı Tezli yüksek lisans öğrencisi olan Muzaffer BOYACI, Doç. Dr. Serpil YÜKSEL danışmanlığında “Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisini belirlemektir. Sorulara içtenlikle eksiksiz yanıt vermeniz önemlidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahiptir. 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. Araştırma hakkında herhangi bir konuda bilgi almak isterseniz Serpil YÜKSEL ve Muzaffer BOYACI'nın iletişim bilgileri aşağıda belirtilmiş olup bu numaralar üzerinden kendilerine ulaşabilirsiniz.

Bu araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılı anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılımın gönüllülük doğrultusunda olduğunu, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla adı geçen araştırma projesine “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım.

Hemşire Katılımcının Adı-Soyadı ve İmzası:

Araştırmacıların Adı-Soyadı ve İmzası

Serpil YÜKSEL
Muzaffer BOYACI

8.1. EK 2 Veri toplama formu

Değerli Meslektaşımız,

Bu veri toplama formu, “*Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki*” konulu yüksek lisans tez çalışmasında, cerrahi klinik ve yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanede ve acil birimde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini ve bakım davranışlarına etkisini belirlemek amaçlandı. Bu form, tanıtıcı özelliklerinizi belirlemeye yönelik 14 sorudan, *Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği* ve “*Bakım Davranışları Ölçeği-24*’den oluşmaktadır. Sorulara yanıt verme süresi ortalama 20 dakikadır. Sorulara içtenlikle eksiksiz yanıt vermeniz, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin ve bakım davranışlarına etkisinin belirlenmesini sağlayarak, hemşireleri güçlendirmeye ve tükenmişliği azaltmaya yönelik kurumsal düzenlemelerin planlanmasına rehberlik edecektir.

Katkılarınız için teşekkür ederiz
Hemşire Muzaffer BOYACI
Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kadın
3. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar
4. Eğitim Durumunuz: 1. Lise 2.Ön lisans 3. Lisans 4. Lisansüstü
5. Şu anki göreviniz: 1. Klinik Hemşire 2. Sorumlu hemşire
6. Mesleki deneyim süreniz:ay veyayıl
7. Mesleği isteyerek mi seçtiniz? 1. Evet 2. Hayır
8. Bu mesleği seçtiğiniz için memnun musunuz? 1. Evet 2. Hayır
9. Şu anda çalıştığınız klinik:
 1. Acil
 2. Ameliyathane
 3. Kulak Burun Boğaz ve Göz Kliniği
 4. Üroloji Kliniği
 5. Genel cerrahi Kliniği
 6. Kalp Damar Cerrahi Kliniği
 7. Göğüs Cerrahi Kliniği,
 8. Ortopedi Kliniği,
 9. Beyin Cerrahi kliniği
 10. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
 11. Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
10. Genelde çalıştığınız vardiya:
 1. Sürekli gece 2. Sürekli gündüz 3. Gece ve gündüz karma
11. Bir haftada ortalama kaç saat fazla mesai yapıyorsunuz?
 1. Fazla mesaim yok. 2.....saat
12. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı yazınız:.....
13. Son 1 ay içerisinde ölümü yaklaşan hastaya bakım verdiniz mi?
 1. Evet...Kaç hasta.....2. Hayır
14. Hemşirelik bakım davranışları konulu bir hizmet içi eğitim veya kurs aldınız mı?
 1. Evet 2. Hayır

8.1. EK 2 Veri toplama formu (Devamı)

MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEK (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ile 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Çok Sık 10

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

Açıklama: Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

8.1. EK 2 Veri toplama formu (Devamı)

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24 (BDÖ-24)

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

8.1. EK 3 Etik kurul kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 40

Toplantı Tarihi: 03.01.2024

Karar Sayısı:2024/630;(Başvuru ID: 17369) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'in "Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Muzaffer BOYACI'nın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.


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

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Serpil YÜKSEL
Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Muzaffer BOYACI

ASLI GİBİDİR
03.01.2024

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 4 Kurum izni

		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU		
		DOK. KODU: EY.FR.06	YAYIN TARİHİ: 24.01.2017	REV. NO: 02
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN				
Adı Soyadı	Muzaffer BOYACI			
Kurumu / Üniversitesi	Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Karamanoğlu Mehmet Bey Ün.			
Araştırma Yapılacak İller	Karaman			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki			
Üniversite / Kurum Onayı	<input checked="" type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok			
Veri Toplama Araçları				
Görüş İstenilecek Birimler/Kişiler				
KOMİSYON GÖRÜŞÜ				
<p>Sağlık tesisimize İntikal eden Araştırmaları değerlendirmek üzere 14.02.2024 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda; Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan " Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki " başlıklı araştırma çalışmanızın hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın başlayış ve bitiş zamanının eğitim birimine bildirilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun hastanemiz bilgisinde ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının hastanemize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırma çalışmasının yapılmasına oybirliği ile müsaade edilmiştir.</p>				
Komisyon Kararı	Oybirliği alınmıştır.			
Karar Tarihi: 14.02.2024	Karar Numarası: 7			
Doç. Dr. Halil İbrahim TAŞCI Başhekim / Başkan 14.02.2024				
HAZIRLAYAN		KONTROL EDEN		ONAY
EĞİTİM BİRİMİ		KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ		BAŞHEKİM

8.1. EK 5 Ölçek kullanım izinleri

Bakım Davranışları Ölçeği-24 izin talebi

Serpil Yüksel

11 Oca 2024 22:20

Alıcı: serifekursun

Değerli Şerife hocam,

Yüksek Lisans öğrencim Muzaffer Boyacı'nın "Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasında Türkçe'ye uyarladığınız "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ölçeğini aşağıdaki kaynağınıza atıf yaparak kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanabilir miyiz?

Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4), 229–235.

Saygılarımızla

Doç. Dr. Serpil Yüksel, Öğrenci Muzaffer Boyacı

Şerife Kurşun

11 Oca 2024 23:08

Alıcı: serpilyuksel

Sayın Serpil Hocam,

Bakım Davranışları Ölçeği-24 ü öğrenciniz tez çalışmasında kullanabilirsiniz. Ekte BDO-24 maddeleri yer almaktadır. Öğrencinize ve size tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife Kurşun Kural

8.1. EK 5 Ölçek kullanım izinleri (Devamı)

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği izin talebi

Serpil Yüksel
Alıcı: sevgidinc

11 Oca 2024 22:23

Değerli hocam,

Yüksek Lisans öğrencim Muzaffer Boyacı'nın "Acil ve Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasında Türkçe'ye uyarladığınız "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği"ni aşağıdaki kaynağınıza atıf yaparak kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanabilir miyiz?

Dinç, S., ve Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 11(1), 192-202. doi: 10.18863/pgy.590616

Saygılarımızla

Doç. Dr. Serpil Yüksel, Öğrenci Muzaffer Boyacı

Sevgi DİNÇ
Alıcı: serpilyuksel

12 Oca 2024 16:10

Sayın Doç. Dr. Serpil Yüksel,

Öncelikle ölçeğe gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Öğrenciniz Muzaffer Boyacı'nın ölçek kullanım izni ile ilgili mailine dönüş yapmıştım. Memnuniyetle ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler ve puanlama yönergesi de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ