

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE  
MERHAMET DÜZEYİ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN  
BELİRLENMESİ**

GÖZDENUR TANRIKULU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMAN  
Dr.Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

KONYA 2019

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE  
MERHAMET DÜZEYİ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN  
BELİRLENMESİ**

GÖZDENUR TANRIKULU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

KONYA 2019

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **GÖZDENUR TANRIKULU**' nun "**Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye 11/10/2019

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası

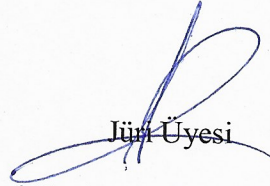
  
Jüri Üyesi

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası

  
Jüri Üyesi

Prof. Dr. Fatma Taş ARSLAN

Selçuk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yönetim Kurulunun 29/10/19 tarih ve 21../.06. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası



## APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Level of Compassion and Compassion Fatigue in Nurses Working in Pediatric Clinics**” by “**GÖZDENUR TANRIKULU**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of **Master of Science** in the Department of “**Department of Nursing**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan

Konya, Turkey 11/10/2019

Principal Advisor

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Academic Affiliation

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

Signature



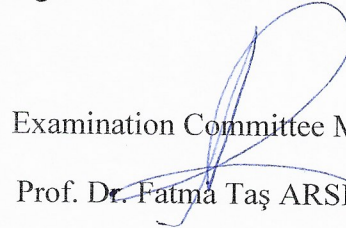
Examination Committee Member

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

Signature



Examination Committee Member

Prof. Dr. Fatma Taş ARSLAN

Selçuk University

Faculty of Nursing

Signature

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



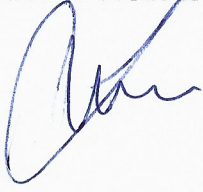
Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

## BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

GÖZDENUR TANRIKULU



## TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Burcu Ceylan | Kullanıcı Bilgisi | Mesajlar | Öğretmen | Türkçe | Topluluk | Yardım | Çıkış

turnitin

Ödevler Öğrenciler Not Defteri Kütüphaneler Takvim Tartışma Tercihler

GÖRÜNTÜLENİYOR ANASAYFA > YÜKSEK LİSANS > [ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET DÜZEYİ VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRLENMESİ](#)

**Bu sayfa hakkında**  
Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.


**Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet ...**  
GELEN KUTUSU | GÖRÜNTÜLENİYOR: YENİ ÖDEVLER ▾

Dosyayı Gönder

Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

<input type="checkbox"/>	YAZAR	BAŞLIK	BENZERLİK	PUANLA	CEVAP	DOSYA	ÖDEV NUMARASI	TARİH
<input type="checkbox"/>	Gözdenur Coşkun	Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde...	%16 <span style="color: green;">■</span>	--	--		1175977696	19-Eyl-2019

Dr. Öğr. Üyesi: Burcu Ceylan



## **ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitim sürecimin her aşamasında yanımda olan değerli zamanını, bilgilerini ve tüm deneyimlerini benimle paylaşan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca hoşgörüsü, ilgisi ve desteği ile her zaman yanımda olan Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e,

Araştırma süreci boyunca tüm yardımlarını ve desteğini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmayı gönüllü olarak kabul eden tüm meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiğim aileme ve eşim Yavuz TANRIKULU'na,

Teşekkür ederim...

**Gözdenur TANRIKULU**

## İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i> .....	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	<i>ii</i>
<i>Approval</i> .....	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i> .....	<i>iv</i>
<i>Tez Çalışması Orijinallik Raporu</i> .....	<i>v</i>
<i>Önsöz ve Teşekkür</i> ....	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i> .....	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler Listesi</i> .....	<i>x</i>
<i>Şekiller Listesi</i> .....	<i>xi</i>
<i>Tablolar Listesi</i> .....	<i>xii</i>
<i>Özet</i> .....	<i>xiii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xv</i>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<i>1.1. Araştırma Soruları</i> .....	<i>2</i>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
<i>2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Pediatri) Hemşireliği</i> .....	<i>3</i>
<i>2.2. Merhamet Kavramı</i> .....	<i>5</i>
<i>2.2.1. Merhamet ve Hemşirelik</i> .....	<i>5</i>
<i>2.3. Merhamet Yorgunluğu</i> .....	<i>7</i>
<i>2.3.1. Merhamet Yorgunluğunun Risk Faktörleri</i> .....	<i>9</i>
<i>2.3.2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri</i> .....	<i>10</i>
<i>2.3.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri</i> .....	<i>11</i>
<i>2.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları</i> .....	<i>12</i>
<i>2.3.5. Merhamet Yorgunluğunu İle Baş Etme</i> .....	<i>13</i>
<i>2.4. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik</i> .....	<i>15</i>

2.4.1. Merhamet Yorgunluğu ve Pediatri Hemşireliği .....	16
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları .....	19
3.4.1. Bilgi Formu (Bkz. Ek A).....	20
3.4.2. Merhamet Ölçeği (Bkz. Ek B).....	20
3.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Bkz. Ek C).....	21
3.5. Ön Uygulama .....	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.6.1. Bağımsız Değişkenler .....	22
3.6.2. Bağımlı Değişkenler .....	22
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular.....	25
4.2. MÖ ve MYAÖ ile Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	26
4.3. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre MÖ ile MYAÖ Ait Bulgular...30	
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>35</b>
5.1. Hemşirelerin MÖ ve MYAÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması .35	
5.2. MÖ ve MYAO ile Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....36	
5.3 Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre MÖ ile MYAÖ Ait Bulguların Tartışılması.....37	
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>41</b>

6.1.Sonuç .....	41
6.2.Öneriler.....	41
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>43</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>45</b>
8.1.Ek A. Bilgi Formu.....	45
8.2.Ek B. Merhamet Ölçeği.....	50
8.3.Ek C. Çalışanlar İçin Yaşam Ölçeği (Eş Duyum Yorgunluğu Alt Ölçeği).....	51
8.4.Ek D. Ölçek Kullanım İzni.....	52
8.5.Ek E. Ölçek Kullanım İzni.....	53
8.6.Ek F. Etik Kurul İzni.....	54
8.7.Ek G. Resmi İzin Yazısı.....	56
8.8. Ek H. Resmi İzin Yazısı.....	57
8.9. Ek I. Resmi İzin Yazısı.....	59
8.10. Ek J. Resmi İzin Yazısı.....	60
8.11.Ek K. Katılımcı Onayı Örneği.....	61
<b>9.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>62</b>

## **KISALTMALAR VE SİMGELER**

**ANA:** American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)

**ÇYKÖ:** Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

**GMC:** The General Medical Council ( Genel Tıp Konseyi)

**ICN:** International Council of Nurses (Uluslararası Hemşire Konseyi)

**MBSR:** Mindfulness Based Stress Reduction (Farkındalık Temelli Stres Azaltma )

**MÖ:** Merhamet Ölçeği

**MYAÖ:** Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği

**NMC:** Nursing and Midwifery Council (Hemşirelik Ebelik Konseyi)

**TDK:** Türk Dil Kurumu

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<i>Şekil 1. Merhamet yorgunluğu süreci, risk faktörleri ve etikleri (Coetzee ve Klopper 2010).....</i>	<i>10</i>
<i>Şekil 2. Merhamet yorgunluğu modeli (Figley 2002) .....</i>	<i>11</i>

## TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 2.1. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve vicdanlı travmatizasyonun ayırt edici özellikleri.....</i>	<i>8</i>
<i>Tablo 2.2. Merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri.....</i>	<i>15</i>
<i>Tablo 4.1.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri.....</i>	<i>25</i>
<i>Tablo 4.1.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri.....</i>	<i>26</i>
<i>Tablo 4.2.1. MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları.....</i>	<i>27</i>
<i>Tablo 4.2.2. Hemşirelerin MÖ madde puan ortalamalarının dağılımı .....</i>	<i>29</i>
<i>Tablo 4.2.3. Hemşirelerin MYAÖ madde puan ortalamalarının dağılımı.....</i>	<i>30</i>
<i>Tablo 4.2.4 Ölçek toplam ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları .....</i>	<i>30</i>
<i>Tablo 4.3.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamalarının dağılımı .....</i>	<i>32</i>
<i>Tablo 4.3.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamalarının dağılımı.....</i>	<i>34</i>

# ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi

Gözdenur TANRIKULU

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/KONYA-2019

Bu araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Konya il merkezinde bulunan ve kurum izni alınan hastanelerde çocuk kliniklerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 192 hemşire oluşturmuştur. Veriler 15 soruluk “Bilgi Formu”, “Merhamet Ölçeği” ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin “Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler “Mann Whitney U”, “Kruskal Wallis-H” ve “Post-Hock Çoklu Karşılaştırma Testi” ile analiz edilmiştir. Anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelerin %53,1’i 15-25 yaş arasında, %90,1’i kadın, %45,3’ü lisans mezunu, %51,6’sı bekâr, %60,4’ü çocuk sahibi değil ve %65,6’sının herhangi bir madde kullanmamaktadır. Hemşirelerin %44,3’ü üniversite hastanelerinde, %47,4’ü yoğun bakım ve yenidoğan servislerinde çalışmakta %44,8’i 0-4 yıl arası hizmet yılına sahip, %64,1’nin şu anda çalıştığı servis/ünitedeki hizmet süreleri en çok 0-4 yıl çalışmış olup, %80,2’si mesleğini ve %75,0’ı çalıştığı servis/üniteyi isteyerek seçmiştir. Hemşirelerin merhamet düzeyi puan ortalamasının  $98,55\pm 11,44$  ve merhamet yorgunluğu puan ortalamasının  $14,09\pm 8,79$  olduğu ve aralarında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=-0,179$ ;  $p=0,013$ ). Merhamet düzeyi ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), merhamet yorgunluğu ile hemşirelerin ve şu an çalıştıkları servis arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu bulgular doğrultusunda çocuk kliniklerinde hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Merhamet ile merhamet yorgunluğu arasında ters bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet düzeyi artıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** merhamet düzeyi; merhamet yorgunluğu, pediatri hemşireleri.

## ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **Level of Compassion and Compassion Fatigue in Nurses Working in Pediatric Clinics**

Gözdenur TANRIKULU

Department of Nursing

Master's Thesis / KONYA-2019

This study was carried out as a descriptive study to determine the level of compassion and compassion fatigue of nurses working in child clinics. The sample consisted of 192 nurses who agreed to participate in the study in the hospitals in Konya province. Data were collected with 15 questions from "Information Form", "Scale of Compassion" and "Employees Compassion Fatigue Subscale" from Quality of Life Scale for Employees. The data were analyzed by "Mann Whitney U", "Kruskal Wallis-H" and "post-Hock multiple comparison test". Significance was evaluated as  $p < 0.05$ .

90,1% of nurses are female, 53,1% between the ages of 15 and 25, 45,3% are bachelor graduates, 51,6% are single and 60,4% have no children and 65,6% do not have any drug use. 44,3% of nurses work in University Hospitals and 47,4% of nurses work in intensive care and newborn services, 44,8% have a service year of 0-4 years, 64,1% have currently worked in the service/unit for the most 0-4 years, 80,2% of nurses willingly chosed their profession and 75% of them willingly chosed the service/unit they worked. The mean score of the nurses' level of compassion was  $98,55 \pm 11,44$  and the compassion fatigue score averaged  $14,09 \pm 8,79$  and it was found that there is a negative, weak, and statistically significant relationship between them ( $r=-0,179$ ;  $p=0,013$ ). While there is no statistically significant difference between compassion level and variables ( $p > 0.05$ ), there is a statistically significant difference between compassion fatigue and nurses and the service they currently work ( $p < 0.05$ ). In line with these findings, it was found that nurses level of compassion is high level of compassion fatigue is low in children's clinics. It was found that there is an inverse relationship between compassion and compassion fatigue also nurses compassion fatigue level decreased as the compassion level increased.

**Key Words:** compassion level ; compassion fatigue; pediatric nurses.

## 1. GİRİŞ

Merhamet, insanın doğası gereği başkalarının adına davranma arzusu yaratarak insanları harekete geçiren bir duygudur (Pehlivan ve Güner 2017). Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü bir duruma karşı duyulan üzüntü ve acıma hissi olarak tanımlanmıştır. Kavramcılar, merhamet duygusunun başka biri acı çekemeye başladığında ve bu acı duygusunun ciddiyetinin farkına varıldığında başladığını savunmaktadırlar (Pehlivan ve Güner 2018). Merhamet kelimesi literatürde şefkat, acıma ve eş duyum olarak da yer almaktadır. (Hiçdurmaz ve Arı İnci 2015; Akdeniz ve Deniz 2016; Uslu ve Buldukoğlu 2017).

Hastalığa sahip bireyler kırılığandır ve merhamet duygusuna en çok ihtiyacı olan gruplar arasındadırlar. Sağlık kurumlarında hizmet veren sağlık profesyonelleri, bu gruplara bakım hizmeti verme, tedavilerini uygulama ve bu süreçten olumlu sonuçlar alınmasını sağlamakla görevlidirler (Çingöl ve ark. 2018). Hastalara bakım verirken sağlık profesyonelleri onların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalı, değerlerine saygı duymalı ve onlara duygusal destek sağlamalıdır. Sağlık profesyonelleri içinde hemşireler hastaların en kötü ve hassas durumlarına şahit olmaktadır ve hastalarının sağlık düzeylerini en üst seviyeye yükseltmek için iyi bir hemşirelik bakımı planlayıp uygulamaktadırlar (Çingöl ve ark. 2018). Roach (1992), bakımın farklı yönlerini 5 C maddesi altında toplamış ve bu 5 C maddesinin ilkini “Compassion” yani merhamet kavramı olarak belirtmiştir (Caranto 2015). Verilen hemşirelik bakımının her zaman duygusal bağlar içerdiği (Baykara 2014), merhametin de bakım veren hemşirelere yardımcı bir duygu olduğu belirtilmektedir (Caranto 2015).

Dünden bugüne insanın var oluşunda yer alan merhamet duygusu bir süre sonrasında kronik bir yorgunluğa dönüşebilmektedir (Caranto 2015). İlk kez 1992 yılında hemşire Johnson tarafından tanımlanan merhamet yorgunluğu, uzun bir acıya maruz kalan bireyleri tedavi etmeye çalışanların, hiç beklemedikleri bir durumda kendilerini acıya maruz kalmış halde bulmaları olarak ifade edilmektedir (Lombardo ve Eyre 2012). Travmaya uğramış bireylere hizmet veren mesleklerin yaklaşık yarısında merhamet yorgunluğu gelişebilmektedir (Bektaş ve ark. 2018). Tüm sağlık çalışanları risk altında olmasına rağmen, merhamet yorgunluğu açısından en yüksek risk; çalışma koşulları, verilen bakım, hastanın tüm acı ve ağrılarında hastaların

yanında olmasından dolayı hemşirelerdedir (Coetzee ve Klopper 2010). Hemşireler kendi gereksinimlerini ihmal ederek tüm enerjilerini hastalarının bakımı için kullanmaktadırlar (Gallegher 2013). Bu süreç sonucunda hemşireler merhamet duygularını kaybedebilmektedirler (Cingi ve Eroğlu 2018). Adli hemşirelik, yoğun bakım üniteleri, onkoloji ve pediatri servislerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu yaygın olarak görülmektedir (Harris ve Quin 2014). Bu bölümler yüksek dikkat ve yoğun bakım süreci gerektirmektedir. Burada çalışan hemşireler kendilerini fiziksel ya da ruhsal travma geçirmiş hastaların yerine koyarak onlarla uzun zaman çalışmaktadırlar (Slatten ve ark. 2011; Polat ve Erdem 2017).

Mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirmeye çalışan hemşireler çeşitli duyguları bir arada yaşarlar ve bu durum onları bedenen ve ruhen bir yorgunluğa sürükleyebilir. Tüm hemşireler hastaların travmalarına acılarına ve ağrılarına şahit olurken çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler savunmasız kendini ifade edemeyen , kişisel bakımlarını karşılamakta başkasına bağımlı olan çocuklarla çalışan hemşireler bir çok duyguyu bir arada yaşarlar. Bu çalışmanın amacı, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu düzeyine ilişkisinin belirlenmesidir. Çalışmada ayrıca sosyo-demografik ve mesleki bazı özelliklerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi de amaçlanmıştır.

### *1.1.Araştırma Soruları*

- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile mesleki özellikleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (Pediatri) Hemşireliği

İnsan sürekli gelişim içerisinde olan özel bir varlıktır ve çocukluk insanın gelişim sürecindeki en masum dönemidir. (Sağlam ve Aral 2016). Çocuk kavramı birçok kanunda yer almış; ancak tam olarak tanımı yapılamamıştır. Kimi zaman çocuğun yaşına, kimi zaman ergenliğine, kimi zaman da işlenen suça göre tanımı değişmiştir. Türk Medeni Kanunu'nda çocuk, anne babasının soyundan gelen, onların soyuna bağlı olan 18 yaşından küçük kişi olarak tanımlanmıştır. Ceza hukukunda ise 11 yaşından küçükler “çocuk”, 11-15 yaşı “küçük”, 15-18 yaşı ise “genç” olarak tarif edilmiştir (Çelik 2005). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde ise, kanunen reşit olma durumu hariç 18 yaşına kadar her insan çocuk olarak tanımlanmıştır (www.unicef.org 05/05/19).

Çocuklar fizyolojik ve bilişsel yönden gelişmesi devam eden, sağlığının sürdürülmesinde erişkin desteğine ihtiyaç duyan canlılardır. Çocukların özel bakım gereksinimine ihtiyaçları duymaları (Törüner ve Büyükgönenç 2017), kendilerini savunamamaları, dertlerini anlatamamaları, bakımlarını kendilerinin gerçekleştirememeleri onların hastalık örüntüleri ve hastalık yönetimlerinin yetişkinlerden farklı olmasını ortaya çıkarmaktadır (Çavuşoğlu 2013).

Çocuklarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi doğum öncesi dönemden itibaren başlayıp yetişkinlik dönemine kadar süren uzun bir süreci içermektedir (Törüner ve Büyükgönenç 2017). Sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sağlığının bozulduğu durumlarda çocuk ve ailesine profesyonel desteğin verilmesinde en önemli sağlık profesyoneli pediatri hemşirelerdir. Pediatri hemşireleri, evrensel çocuk hakları ve hemşireliğin profesyonel rolleri doğrultusunda, 0-18 yaş arasındaki çocukların, aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyümesini ve gelişmesini sağlayan, çocukların hastalıklardan korunması ve mevcut sağlıklarının en üst düzeye çıkarılması amacı ile tüm bakım, tedavi ve rehabilitasyonundan sorumlu sağlık profesyoneli (Sağlık Bakanlığı 2011).

Çocuk haklarının savunucusu olan pediatri hemşireleri holistik bakım sağlarlar ve büyük bir otonomiye sahiptirler (Çavuşoğlu 2013). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler belirli amaçlar doğrultusunda çalışırlar. Bu amaçlar; çocuk ve ailenin

sağlığının en üst düzeyde gelişmesini sağlamak ve mevcut sağlığını korumak; bununla birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hasta haklarını savunmak olarak belirtilmektedir (Çavuşoğlu 2013). Ana hedefleri ise çocuk ve adölesanın ailesi ve toplum içinde fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı olgunlaşmasını sağlamaktır (Törüner ve Büyükgönenç 2017).

Pediatric hemşireliğinde dört temel kavram yer almaktadır (Çavuşoğlu 2013; Teksöz ve Ocakçı 2014; Törüner ve Büyükgönenç 2017). İlk temel kavram aile merkezli bakımdır. Çocukları hastanede yatan aile üyelerinin günlük rutinleri değişebilmektedir. Yabancı oldukları hastane ortamında, bilmedikleri birçok tıbbi cihazla karşı karşıya kalmaktadırlar (Yavaş Çelik 2018). Ailelerin hastanede yatan çocuklarının bakımına yönelik sorumluluklarının büyük bir kısmının sağlık profesyonelleri tarafından sağlanması, ebeveynlik rollerinde değişimlere neden olabilmekte ve bu değişim ailelerin anksiyete düzeyini artırabilmektedir (Aykanat ve Gönen 2014). Bu nedenle pediatri hemşireleri aile merkezli bakım sergiler, aileye saygı duyar ve bakımın tüm aşamalarında ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılmasını desteklerler (Boztepe 2009). Hemşireler, çocuğun ve ebeveynlerin rol ve sorumluluklarını sürdürmesini destekleyerek çocuklarının sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan bilgi ve beceriyi ebeveyne kazandırabilmektedirler. Ayrıca pediatri hemşireleri anksiyete düzeylerini azaltmayı ve iyileşme sürecini hızlandırmayı amaçlarlar (Özkan ve Eti Aslan 2018). İkinci kavram ise primer hemşireliktir. Primer hemşirelikte tek bir hemşire çocuğun tüm bakımlarından sorumludur (Törüner ve Büyükgönenç 2017). Primer hemşire çocuğun sağlık öyküsünü alır, sorunu belirler, uygun bakımı planlar. Pediatri hemşireleri, primer hemşirelik anlayışıyla çocuk ve hemşire arasındaki güven duygusunun gelişmesini sağlayabilmektedirler (Teksöz ve Ocakçı 2014). Üçüncü kavram ise travmatik bakımdır. Pediatri hemşireleri bakım ve tedavi planlarken çocuğun yaş dönemi özelliklerini dikkate alır; çocuk üzerinde fiziksel ve psikolojik travmaları en aza indirmeye çalışarak travmatik bakım sağlarlar (Ocakçı ve Yigen 2004). Son kavram ise vaka yönetimidir. Pediatri hemşireleri diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içerisinde aile ve çocuğun bakımını planlar ve vaka yönetiminin bir parçası olurlar (Törüner ve Büyükgönenç 2017).

Hastalıkların çoğalması, tıbbi teknolojiye ilerlemeler sonucunda kronik hastalıklı çocuk sayısında artış meydana gelmiş ve sürekli hemşirelik bakımına gereksinim artmıştır. Bu süreçte pediatri hemşireleri; sürekli hasta, acı çeken, ölümlerle

yüzleşen çocuklarla ve aynı zamanda acı çeken, çaresiz aileleri ile yüz yüze kalabilmektedirler. Pediatri hemşireleri bakımlarını planlarken her bir çocuğu kendi çocuğu olarak görerek onların tüm bakımını üstlenebilmektedirler. Bu nedenle tıbbi tedavi alan, çok hasta veya ölmekte olan çocukları önemseyen, bakım veren hemşireler sıklıkla stresli ve duygusal durumlar yaşayabilmektedirler. Hemşirelerin, hastalarının hissettiği şeylere katılmaları verdikleri bakımı merhametli kılmaktadır (Price 2013).

## 2.2. Merhamet Kavramı

İnsanoğlunun varlığından beri din ve toplumlarda erdemli olmanın koşulu olarak görülen merhamet kavramı, zor ya da daha kötü durumdaki bir kişi ya da gruba (insan dışındaki varlığa da duyulabilen) yönelik geliştirilen bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Akın 2018; Uğurlu ve Eti Aslan 2017). Merhamet başkalarının çektiği acıyı hafifletmek için duyulan arzu olarak ifade edilebilir (Harris ve Quin 2014). TDK tarafından “Bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir.” olarak tanımlanmıştır.

Ünlü felsefeci Schopenhauer (19.yy), merhametin insanı insan ve insancıl yapan, insan sevgisinin kökeninde bulunan, adalet ve insan sevgisine ulaştıran bir duygu olduğunu belirtmiştir (Çalışkan Akçetin 2016; Akın 2018). Sprecher ve Fehr (2005) merhameti, yabancı insanlara karşı içgüdüsel olarak oluşan duygusal hassasiyet ve kaygılarına destek olan, yardım etmeyi amaçlayan davranış biçimi olarak tanımlamıştır. Sağlık alanında ise merhamet, bir bireyin yaşadığı travmatik olay sonucunda başka bir kişinin duyduğu acıma ve üzüntü hissi olarak tanımlanmaktadır (Dalgacı ve Gürses 2018). Merhamet başkalarının ağrı ve ızdırapları ile ilgilenme duygusu olup empatik bir tepki olarak değerlendirilmektedir (Çingöl ve ark. 2018). Fakat merhametin empatik yaklaşımdan farkı, başkalarının acılarını anlama yer alırken, bu acıları ortadan kaldırmaya yönelik davranışın gerçekleşmesidir. (Boellinghaus ve ark. 2014; Harris ve Quin 2014). Merhametin oluşmasında acının tetikleyici bir faktör olduğu (Çingöl ve ark. 2018) ve kısa süreli etkileşimlerde dahi merhametin ortaya çıktığı belirtilmektedir (Sprecher ve Fehr 2005).

### 2.2.1. Merhamet ve Hemşirelik

Bir bireyin herhangi bir hastalıktan dolayı acı çekmesi önce yakınındaki bireylerde daha sonra yardım için başvurduğu sağlık kuruluşundaki profesyonellerde

merhamet duygusu uyandırmaktadır (Dalgalı ve Gürses 2018). Sağlık hizmeti veren profesyoneller, görevlerini para motivasyonu dışında merhamet hissi ile yapmaktadırlar (Cingi ve Eroğlu 2018). Aynı zamanda bakım veren sağlık çalışanları merhameti ahlaki bir inanç olarak da görmektedirler (Slatten ve ark. 2011).

Sağlık profesyonelleri arasında bakım verdikleri kişilerin en savunmasız ve özel anlarına tanıklık eden hemşirelerin bilgi ve becerilerinin dışında merhametli olması beklenmektedir (Çingöl ve ark. 2018). Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA 2001) etik hükümlerinin ilk maddesinde "Hemşire, tüm profesyonel ilişkilerinde, her bireyin değer ve tekliği ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir" ifadesi yer almaktadır (<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/>). Ayrıca Genel Tıp Konseyi (The General Medical Council/GMC) ve Hemşirelik Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council/NMC) sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerinin dışında merhamete de sahip olmaları gerektiğini belirtmektedir (Çingöl ve ark. 2018). Merhamet sağlık profesyonellerin verdikleri bakımı kolaylaştıran en önemli değerler arasında yer almaktadır (Dalgalı ve Gürses 2018).

Merhamet kavramı hemşirelik mesleğinde mükemmel bir bileşen olup (Uğurlu ve Eti Aslan 2017) hastalar için bakım ve merhametin eş değer kavramları ifade ettiği belirtilmektedir (Upton 2018). Hemşirelerin, hastalarının hissettiği şeylere katılmaları, verdikleri bakımı merhametli kılmaktadır (Price 2013). Merhametli bakım, hasta memnuniyetini artıran, maddi açıdan gideri olmayan, hasta üzerinde olumlu fizyolojik ve psikolojik etkilere sahip bir bakımı nitelemektedir (Uğurlu ve Eti Aslan 2017). Bunun yanı sıra bütüncül bakım vermek merhametli bakımı içermektedir (Uğurlu ve Eti Aslan 2017). Merhamet olmaksızın hasta merkezli ve insancıl bakım sağlamak zordur (Price 2013). Merhamet duyan hemşireler hem tedavi edici yaklaşımlar sergileyerek hem de kişisel nezaketleri ile hastaların çektiği acıyı hafifletmek ve ortadan kaldırmak için çaba göstermektedirler (Pembroke 2016). Kısacası merhamet, hemşirelikte yer alması gereken temel bir kavramdır (Febrian 2017).

Hemşireler, hastalıklarla mücadele eden, travmatize olmuş, zayıf bireylere merhametli bakım gösterirken onların acılarına ve travmalarına maruz kalabilmektedirler (Coetzee ve Klopper 2010). Mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirirken hemşirelerin çeşitli duyguları bir arada yaşaması, onları bedenen ve ruhen

yorgunluğuna sürükleyebilmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015). Sonuçta uzun süre hastalarının yaşadıkları acı ve travmalarına maruz kalmaları, hemşirelerin ciddi bir reaksiyon olarak belirtilen merhamet yorgunluğunu yaşamalarına sebep olabilmektedir (Slatten ve ark. 2011; Polat ve Erdem 2017).

### *2.3. Merhamet Yorgunluğu*

Bireyin dünyayı algılamasını diğer bireylerin duygularını anlayabilmesini ve bu anlayışı iletmesini sağlayan merhamet, bir süre sonra kronik bir yorgunluğa dönüşebilmektedir (Najjar ve ark. 2009). Merhamet yorgunluğu olarak ifade edilen kavram, kişinin bir başkasının acı çekmesini sevedemediği, empati duymasını zorlaştıran kronik fedakarlığa uzun süreli maruz kalınmasının fiziksel, duygusal ve ruhsal bir sonucu olarak tanımlanmaktadır (Coetzee ve Klopper 2010; Harris ve Quin 2014). Merhamet yorgunluğu ilerleyici ve kümülatif bir sürecin sonucunda meydana gelir (Jarrad ve ark. 2018).

Merhamet yorgunluğu terimi Hemşire Carla Joinson tarafından 1992 yılında acil servislerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik eğitimi alırken ilk defa kullanmıştır (Najjar ve ark. 2009). Hemşire Joinson, merhamet yorgunluğunu literatürde ilk kez; travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlamıştır (Lombardo ve Eyre 2012; Dikmen ve Aydın 2016). Daha sonrasında merhamet yorgunluğu iş ile ilgili memnuniyetsizlikten ve sistemdeki hatalardan kaynaklı yorgunluk olarak tanımlanmıştır (Najjar ve ark. 2009). Lynch ve Lobo (2012) merhamet yorgunluğunu, bakım veren kişi ile bakıma muhtaç kişi arasındaki bakım yüküne bağlı fiziksel ve psikolojik tepkiler olarak tanımlamaktadır.

Literatüre ilk girdiğinde merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil stres bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Sorenson ve Hamilton 2016). Ayrıca literatürde vicdanlı travmatizasyon, şefkat yorgunluğu ya da sekonder travmatik stres olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Burnett ve Wahl 2015). Merhamet yorgunluğu genellikle tükenmişlik ve stres bozukluklarının yerine kullanılıp karıştırılabilmektedir (Cocker ve Joss 2016). Merhamet yorgunluğu bir tükenmişlik unsuru olsa da sadece travmaya maruz kalma sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Conrad ve Gunether 2006). Ayrıca merhamet yorgunluğunun yaşanabilmesi için merhametli olunmasının gerekli olduğu;

ancak tükenmişliğin her zaman gelişebileceği bildirilmiştir (Harris ve Quin 2014). Tükenmişlik örgütsel bir tehlike iken merhamet yorgunluğu mesleki bir tehlikedir (Slatten ve ark. 2011). Tükenmişlik işi bıraktıktan sonra ortadan kalkabilir ama merhamet yorgunluğu koşullar değişse bile ortadan kalkmamaktadır (Hiçdurmaz ve Arı İnci 2015). Merhamet yorgunluğu tükenmişlik, vicdanlı travmatizasyon ve ikincil stres gibi durumlarla benzer özelliklere sahip olsa da merhamet yorgunluğu dışındakiler empatiyle ilişkili olmayıp genellikle kariyer sorumlulukları nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Najjar ve ark. 2009; Hunsaker ve ark. 2015; Lopez 2018) (Tablo 2.1.).

**Tablo 2.1. Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve vicdanlı travmatizasyonun ayırt edici özellikleri.**

	<b>Merhamet Yorgunluğu</b>	<b>Tükenmişlik</b>	<b>İkincil Travmatik Stres Bozukluğu</b>	<b>Vicdanlı Travmatizasyon</b>
<b>Risk Faktörleri</b>	Stres Temas Kendini kullanma	Her türlü stresli ve zorlu çalışma alanı	Travmatik stres bozukluğu olan insanlarla çalışan gruplar	Empatik olarak bakım verenler
<b>Neden Olan Faktörler</b>	Uzun süreli yoğun olarak stres faktörüne maruz kalma	Stresin kümülatif birikimi sonucu oluşur.	Tek bir akut travmatik olaya maruz kalma	Travma materyallerine maruz kalma
<b>Belirtileri</b>	Sosyal, duygusal ve fiziksel bozulmalar Yetersiz merhametli bakım	İş tatmin eksikliği Mental yorgunluk Hastalara karşı duyarsızlaşma Kişisel başarı eksikliği	Hatırlatmalardan kaçınma Kalıcı uyarılma	Kişinin işsel deneyimlerinde kümülatif, kalıcı değişimler
<b>Süreç</b>	1.Merhamet Rahatsızlığı 2.Merhamet Stresi 3.Merhamet yorgunluğu	1.Coşku 2.Durgunluk 3.Hayal Kırıklığı 4.Apati	Ani duygusal tepki olarak meydana gelir.	Ani duygusal tepki olarak meydana gelir.

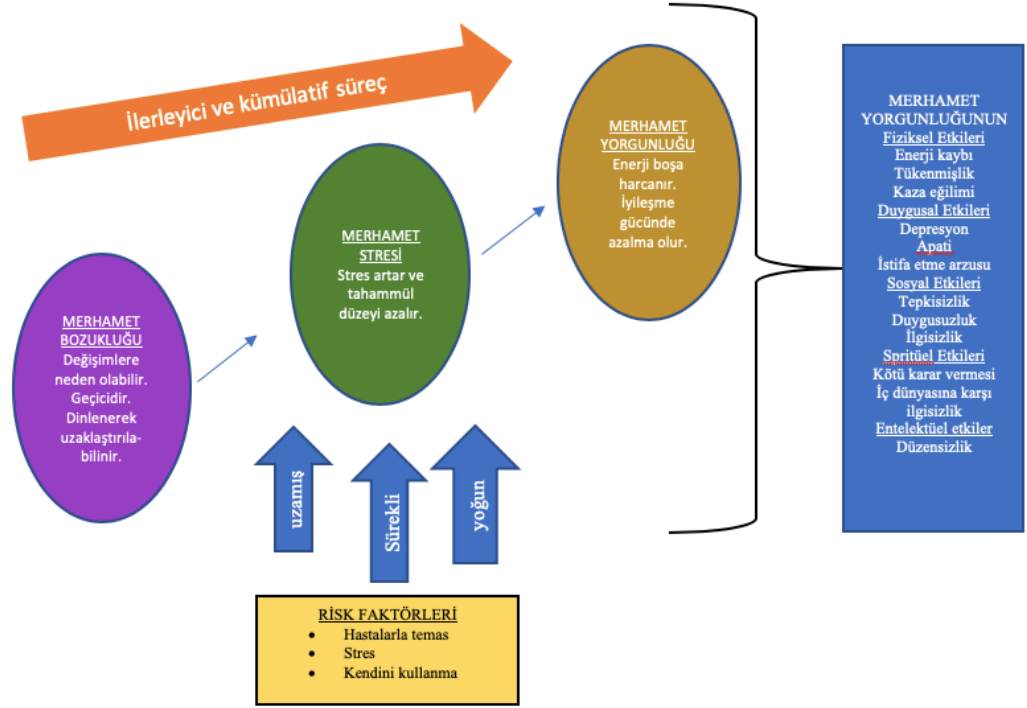
Merhamet yorgunluğu travmatize olmuş kişilere maruz kalan bireylerde görülen stres olarak karşımıza çıkmaktadır (Cocker ve Joss 2016). Güçlü ve empatik

bir yönelim ile birlikte çok fazla travmatize bireyle çalışmanın sonucu olarak görülebilmektedir (Hunsaker ve ark. 2015). Ayrıca hasta ve bakım veren kişi arasındaki ilişkiden kaynaklanan manevi bir yorgunluk olarak da tanımlanmaktadır (Gallagher 2013).

### *2.3.1. Merhamet Yorgunluğunun Risk Faktörleri*

Travmaya maruz kalınsa da acılar yoğun bir şekilde yaşansa da merhamet yorgunluğunun en büyük risk faktörlerinden biri öz bakım ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Harris ve Quin 2014). Bireyin mesleğini bir amacı olmadan seçmiş olması, kendi içerisinde yaşadığı geçişler, yaşanan kayıplar, iş yükünün fazla olması, yapılan iş sonucunda takdir edilmeme, işte kendini yeterli görmeme, işlere yetişememe ve acı çeken çocuklara bakım verme diğer risk faktörlerini oluşturmaktadır (Hiçdurmaz ve Arı İnci 2015). Ölmekte olan hastaları önemseyen kişiler de merhamet yorgunluğu açısından risk altındadırlar (Gallegher 2013). Daha genç hemşirelerin ve kritik bakım alanlarında çalışanların daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe sahip oldukları belirtilmiştir (Merk 2018). Merhamet yorgunluğu sadece acil durumda çalışanlarda ve felaket olaylarıyla çalışan gönüllülerde değil aynı zamanda küçük hastanelerde çalışanlarda da ortaya çıkan bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Yoder 2010). Merhamet yorgunluğu süreci, risk faktörleri ve etkileri Şekil 1’de belirtilmiştir.

Şekil 1. Merhamet yorgunluğu süreci, risk faktörleri ve etkileri



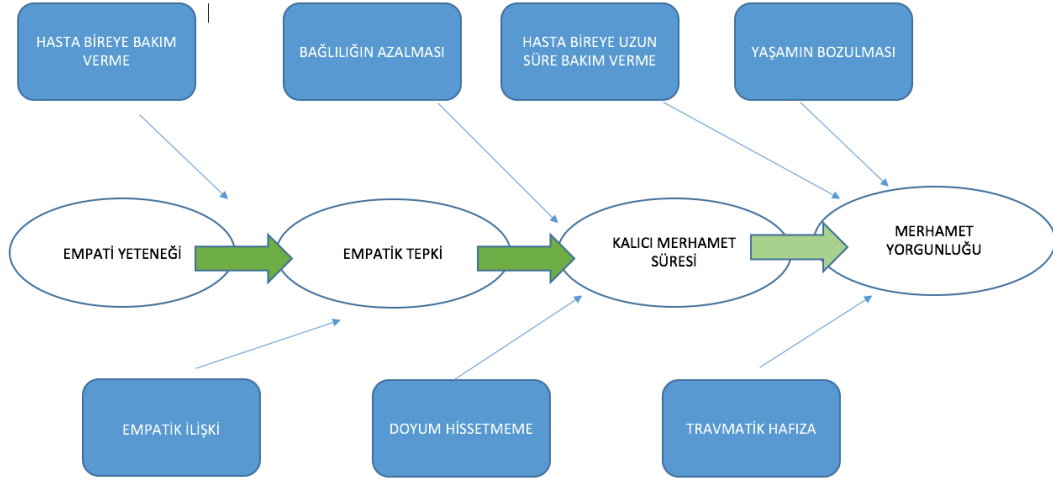
Coetzee ve Klopper 2010 Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis

### 2.3.2 Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Merhamet yorgunluğunun merkezinde, başka bir kişinin varlığını ve bakış açısını deneyimlemek olan empati yatmaktadır (Najjar ve ark. 2009). Merhamet yorgunluğuna neden olan iki faktör, hasta bireye bakım verme ve empati olarak tanımlamıştır (Figley 2002). Figley (2002) merhamet yorgunluğunun gelişmesinde; empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalınması, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, hastaya olan ilginin kesilmesi, uzun süreli hasta bireye bakım verme, travmatik anılar ve hayatın sekteye uğraması gibi değişkenlerin neden olduğunu söyleyerek merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir (Figley 2002). Bu modelde (Şekil 2), empatik yetenek; başkalarının acısını fark etme yeteneği, empatik tepki acıyı azaltmak için ne kadar çaba sarf edildiği, merhamet stresi; başkasının çektiği acıya verilen duygusal tepkiden sonra merhamet kalıntısı, başarı duygusu; bakım veren kişinin ne derece memnun kaldığı olarak tanımlanmaktadır. Eğer merhamet stresi hafifletilmezse, acıya ve travmatik olaylara maruziyet artarsa merhamet yorgunluğu oluşabilmektedir (Solomon 2014). Modelde merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasında bakım verenin, bakım

vermedeki stresine karşı empati kurma yeteneğindeki değişim sonucunda meydana geldiği görülmektedir (Dikmen ve Aydın 2016).

## Şekil 2. Merhamet yorgunluğu modeli



Figley CR 2002 Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care.

### 2.3.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun belirtileri, bakımdan kaynaklanan kronik stres göstergeleridir (<http://www.compassionfatigue.org> 05/05/2019). Merhamet yorgunluğu hızlıca ortaya çıkan bir durumdur (Slatten ve ark. 2011). Bireysel olarak farklı deneyimler sonucu ortaya çıkan merhamet yorgunluğunun belirtilerini açıklamak güçtür.

Merhamet yorgunluğunun duygusal, fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri ortaya çıkmaktadır (Young Hee ve Jong Kyung 2012). Duygusal belirtiler kişide; ani ruh değişimleri, kendini değersiz hissetme, duygusal yorgunluk, sinirlilik, huzursuzluk, tükenmişlik, öfke, enerji eksikliği, duyarsızlaşma, umut ve anlam kaybı, depresyon, irritabilite, konsantrasyon becerisinde azalma, anksiyete ve izolasyon olarak ortaya çıkabilmektedir (Najjar ve ark 2009). Fiziksel belirtilerde yorgunluk, kaslarda gerginlik, uyku bozuklukları, kilo değişimleri, güç kaybı, mide ve baş ağrısı, gastrointestinal problemler, taşikardi, hipo/hipertansiyon, uyku bozuklukları, immün sistem etkilenimleri ortaya çıkmaktadır (Jarrad ve ark. 2018). Sosyal belirtilerinde ise olaylara karşı tepkisizlik, hastalar ile ilgilenmeme, dikkat eksikliği, hastalara daha az vakit ayırma ve hastanın acılarının paylaşılmaması şeklinde görülmektedir (Gallegher

2013; Konal ve Ardahan 2018). Merhamet yorgunluğunun belirtilerinin işle de ilgili olabileceği belirtilmekte olup hastalar ile çalışmaktan kaçınma ve onlardan korkma, onlara ve ailelerine karşı azalmış empati, sıkça izin kullanma şeklinde kendini gösterebilmektedir (Lombardo ve Eyre 2011; Konal ve Ardahan 2018).

#### *2.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları*

Merhamet yorgunluğunda duygusal uzaklaşmadan tamamen çökmeye kadar birçok reaksiyon gelişebilmektedir (Gallegher 2013). Hastaya çok yakın ya da uzak durma, hemşirenin yardım etme yetisinde azalmaya neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu sonucunda strese bağlı belirtiler, iş tatminsizliği, tükenmişlik, üretkenliğin azalması görülebilmektedir (Konal ve Ardahan 2018). Merhamet yorgunluğu hastalara bakım kabiliyetlerini de tehlikeye atmaktadır (Gallegher 2013). Merhamet yorgunluğu bakım vericinin empati kurma ve bakım verme isteğinde, enerjisinde ve becerisinde ciddi azalmalara neden olan, bakım veren kişide fiziksel, duygusal, sosyal anlamda tükenmeye neden olan bir durum olarak belirtilmektedir (Slatten ve ark. 2011).

Strese yanıt olarak meydana gelen merhamet yorgunluğu tedavi edilmezse depresyon ve stres bozukluklarına neden olabilmektedir (Figley 2002; Alan 2018). Merhamet yorgunluğunun etkisi, fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve entelektüel etkiler dâhil olmak üzere çok yönlüdür (Upton 2018). Travma veya sıkıntı yaşayan hastalara maruz kalmak, profesyonellerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını, güvenliğini ve refahlarını, ayrıca ailelerini, ilgilendikleri kişileri ve istihdam eden kuruluşları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Cocker ve Joss 2016). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin kendilerini doğrudan etkilediği için bakım kalitesini de düşürebilmektedir (Bao ve Taliaferro 2015). Hemşireler, hastalarını insandan daha aşağı bir konumda görerek duyarsızlaşabilmektedirler. Sonuçta mesleki ve ahlaki değerleri de olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Alan 2018).

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin sağlığı olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler isteksiz, sinirli ve hastalarına karşı duyarsız olabilir, madde, alkol ve sigara kullanımları başlayabilir ya da daha fazla artırabilirler (Najjar ve ark. 2009). Bu durum, yetersiz karar vermeye, yetersiz öz bakıma, tıbbi hatalara, verimsiz ve azalan hasta bakımına, hasta

memnuniyetsizliği gibi tıbbi bakım hatalarına ve yetersiz hemşirelik performansına neden olmaktadır (Harris ve Quin 2014). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri de etkilenmekte olup, tükenmişlikle karşı karşıya kalabilmektedirler. Hastalarına karşı tahammülsüzleşen hemşireler, hastalarına karşı empati yapamaz, uygun kararları veremez, objektif davranış sergileyemezler. İşe gitmekten korkarlar ve mesleklerinden nefret ederler. Bu durum sonucunda mesleklerine karşı bağlılıklarını yitirirler, üretkenlikleri azalır ve işten ayrılmalar görülebilir (Cocker ve Joss 2016) ve işten ayrılmayı başarmanın tek yolu olarak görebilirler (Peter 2018).

Merhamet yorgunluğunun hemşireye, hastaya etkileri olduğu kadar hastane yönetimine de etkileri vardır. Bakım ihtiyacı karşılanmayan hastanın hastanede kalış süresi uzayabilmekte ya da yapılan ilaç hataları maliyetlerin artmasına neden olabilmektedir (Najjar ve ark. 2009; Upton 2018).

#### *2.3.5. Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etme*

Merhamet yorgunluğunu azaltmadaki ilk adım var olduğunu kabul etmek ve devamında da destekleyici bir yaklaşım sergilenmesinin gerekliliği olarak ifade edilmektedir (Harris ve Quin 2014). Bakım sağlamanın olumsuz etkileri, hemşirelerin maruz kaldığı travmatik deneyimlerin ciddiyeti ile ağırlaşmaktadır. Bu travmatik deneyimler; hayatta tükenme, öfke, huzursuzluk, azalan zevk duygusu, hastalar için kararlar alma ve bakım yapma becerisinin bozulması gibi hoş olmayan bir duygu grubunu oluşturmaktadır (Solomon 2014). Sonuçta bazı hemşirelerde duygusal ve fiziksel semptomlarını kendi kendilerini yönetemedikleri için geri çekilmeler, kaçınma davranışları, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi olumsuz başa çıkma davranışları geliştirebilmektedirler (Harris ve Quin 2014; Upton 2018). Bu durumda kalan hemşireler, iş dışında başka bir yaşamlarının olduğunu da unutmamalıdır (Yoder 2010).

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde, her zaman olumlu baş etme stratejileri sergileyemeyenler de işe devamsızlıklarında artmalar, memnuniyet düzeyinde azalmalar görülebilmektedir (Cocker ve Joss 2016). Yöneticilerin, personellerini ruhsal boşluk, azalan bir tatmin etme hissi, insanlara olan bağlantısızlık, motivasyon eksikliği, yorgunluk hissi, kişisel ve kariyer memnuniyetsizliği ve devam

etmeyen fedakârlık ile ilgili çaresizlik hissi gibi merhamet yorgunluğunun belirtileri açısından personellerini gözlemlenmeleri gerekmektedir (Harris ve Quin 2014). Bakım verenlerin hasta ile ilişkilerinin iyi olması onları tükenmişlikten, merhamet yorgunluğundan ve hatta intihardan koruyabilmektedir (Upton 2018).

Eğitim, risk altındaki veya merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler için önemlidir (Solomon 2014). Sağlık kuruluşları, terapötik iletişim, sınırlar oluşturma, uyuşmazlıkların çözümü, etik ikilemler ve öz bakım ile ilgili resmi eğitimler düzenlemelidirler. Eğitim, oryantasyon sırasında ve yıl boyunca periyodik olarak yapılmalıdır (Harris ve Quin 2014). Lopez (2018) yaptığı çalışmada acemi hemşirelerin eğitimlerine merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik konularının dâhil edilmesinin, stres faktörlerini azaltarak olumlu etikler oluşturduğunu bulmuştur.

Merhamet yorgunluğunun önlenmesinde ve tedavisinde birçok klinikte stres azaltma programı olan Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction / MBSR) kullanılmaktadır (Boellinghaus ve ark. 2014). Programın amacı, bireylerin stres, acı, hastalıklar ile başa çıkmayı ve üstesinden gelmelerini öğrenmeleridir (Demir 2017). Ayrıca merhamet yorgunluğunu önleme stratejileri olarak pozitif düşünme, emosyonel bakım, derin solunum egzersizleri, fiziksel bakımlar, sosyal destek sistemlerini geliştirme, yoga, dua, meditasyon gibi aktiviteler de spiritüel bakımı destekleyebilmektedir (Solomon 2014). Merhamet yorgunluğunda kullanılan bir diğer yöntemde psiko-egitimsel uygulamalardır. Bu profesyonel tedavi yönteminde aktif başa çıkma, rahatlama, imgelerle alıştırmalar, bireyselleştirilmiş iyileştirme planları yer almaktadır. Program kişisel düzenleme, amaçlar doğrultusunda yaşama, kendini doğrulama, sosyal destek ağları ile kısa sürede iyileşmeyi hedeflemektedir (Solomon 2014). Tablo 2.2.'de merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri belirtilmiştir.

**Tablo 2.2. Merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri (Solomon 2014).**

<b>KİŞİSEL BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ</b>
<b>KISA SÜRELİ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kendi öz bakım faaliyetlerinde bulunmak</li><li>✓ İş dışındaki faaliyetlere katılmak ve iş dışındaki ilişkileri güçlendirmek.</li><li>✓ Stresli olaylara karşı tutum ve davranışlarını değiştirmek (Mizahi yaklaşmak, olumlu bakış açısı kazanmak vb.)</li></ul>
<b>UZUN SÜRELİ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kişisel bakım felsefesi geliştirmek</li><li>✓ Manevi ve dini yöntemleri kullanmak (örneğin dua etmek, meditasyon yapmak)</li><li>✓ Destekleyici ilişkilerin olması</li><li>✓ Öz analiz veya yönlendirilmiş iç gözlem (MBSR, keşif sanatı) ile ilgilenmek;<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kişisel tetikleyicilerin farkındalığını öğrenmek</li><li>2. Stres yönetimi teknikleri geliştirmek</li><li>3. Yeni baş etme stratejileri geliştirmek</li></ol></li></ul>
<b>İŞ İLE İLGİLİ BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ</b>
<b>KISA SÜRELİ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ölümleri ve olayları meslektaşlarına resmi ve gayri resmi bilgilendirilmesi</li><li>✓ Hasta bakımında kişisel katılımın değiştirilmesi</li><li>✓ İş katılım doğasını değiştirme (Klinik rotasyonlarının olması)</li><li>✓ Mevcut durumu iyi yönetmek</li><li>✓ Hizmet içi eğitimler ve profesyonel konferanslara katılmak</li></ul>
<b>UZUN SÜRELİ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Destekleyici mesleki ilişkiler geliştirmek</li><li>✓ Kişisel hemşirelik uygulamasının kavramsal çerçevesini oluşturmak</li><li>✓ Merhamet yorgunluğunun kişisel tetikleyicilerinin farkındalığını artırmak</li><li>✓ Hemşire hasta ilişkilerinin kişisel sınırlarının olduğunun fark edilmesinin artırılması.</li><li>✓ Kişisel felsefeye uyumlu iş ortamında çalışmak gerekiyorsa işi değiştirmek.</li><li>✓ İleri düzey eğitim ve hemşirelik eğitimi için kurslara katılmak.</li></ul>

#### *2.4. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik*

Merhamet yorgunluğu travmaya uğramış kişilere yardım eden tüm meslek gruplarında duygusal kalıntı olarak bulunabilmektedir (www.stress.org 05/05/2019). Hastalarla doğrudan ya da dolaylı olarak bakım verme bakım sürecinde çaresizlik, yetersizlik ve öfke hissedilmesine neden olabilmektedir (Konal ve Ardahan 2018). Sağlık hizmeti, acil durum ve toplum hizmeti çalışanları gibi hizmet ettikleri kişilerin travmatik deneyimlerine düzenli olarak maruz kalan profesyoneller, merhamet yorgunluğu geliştirmeye özellikle duyarlıdırlar (Cocker ve Joss 2016). Hemşireler, terapistler ve diğer sağlık çalışanları merhamet yorgunluğu prevalansının en yüksek olduğu meslek grupları olarak belirtilmektedir (Hunsaker ve ark. 2015).

Hemşireler acı ve ağrı çeken hastalara bakım vermekle sorumludurlar. Merhametli bakım, hemşireliğin temel taşı olarak kabul edilmektedir (Harris ve Quin 2014). Travmaya uğramış ve ağır yaralanan hastalarla iletişim kurmak ve bakımıyla ilgilenmek ilerleyen süreçte bireylerde yıpranmalara neden olabilmektedir (Peters 2018). Acı çeken hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları acılardan uzaklaşması zor olup onları manevi bir yorgunluğa sürükleyebilmektedir (Konan ve Ardahan 2018). Hemşireler travmatik deneyimlere ve sonuçta ortaya çıkan merhamet yorgunluğuna karşı hassaslaşmaktadırlar (Konan ve Ardahan 2018). Çünkü hastaların yaşamlarına dokunarak ve yaşam boyu bakım sağlamada doğrudan ve derinlemesine dâhil olurlar (Harris ve Quin 2014). Hemşireler merhametli bakım yeteneğini kalıcı şekilde etkileyecek olan merhamet yorgunluğu açısından en savunmasız sağlık profesyonelleri olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Upton 2018). Merhamet yorgunluğu empatik destek sürecinde, hastaların ve ailelerin bizzat acılarına tanıklık eden hemşireleri herhangi bir uzmanlık alanında etkileyebilmektedir (Lombardo ve Eyre 2011). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin kariyerinin herhangi bir aşamasında farklı seviyelerde ortaya çıkabilmektedir (Hinderer ve ark. 2014).

Hemşirelerin ölümcül hastalara bakım verilen yoğun bakım gibi yerlerde uzun süre kalmaları merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (Harris ve Quin 2014). Yüksek mesleki risk olması, yetersiz hemşire sayısı, rollerinin tam belli olmaması hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olabilmektedir (Borre ve ark. 2011). Yaşanılan travmanın ciddiyeti merhamet yorgunluğunu etkileyebilmektedir (Cocker ve Joss 2016). Figley (2002) merhamet yorgunluğunu hemşirelerin temel rolü olan bakım verme rolünün bedeli olarak tanımlamaktadır.

#### *2.4.1. Merhamet Yorgunluğu ve Pediatri Hemşireliği*

Çocukların hastalığının kronik olması yaşamı tehdit edici nitelikte olması ailede ve ona bakım veren hemşirelerde yoğun duygular yaratabilmektedir (Robins ve ark. 2009). Hemşireler çaresizlik, acı ve üzüntü yaşayabilmektedirler (Sekol ve Kim 2014). Sürekli acı içerisinde olan, travmaya uğramış, kronik hastalıklı çocuklara maruz kalan hemşirelerin duygusal ve kişisel durumlarında değişimler olabilmektedir (Branch ve Klinkenberg 2015). Tekrarlanan maruz

kalmalar sonucunda hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tüklenmişlik gelişebilmektedir (Merk 2018). Travmatik olarak yaralanan veya ölen çocuklar gibi hassas gruplarla çalışmak merhamet yorgunluğu açısından risk faktörü oluşturabilmektedir (Robins ve ark. 2009). Bakım verilen çocuklar, yaşları veya cinsiyetlerine göre kendi çocuklarına benzerlerse hemşireler bu durumdan daha çok etkilenebilmektedirler (Branch 2013).

Pediyatrik yoğun bakım, hematoloji ve onkoloji gibi spesifik alanlarda çalışan ve kronik hasta çocuklarla birlikte çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu yaşama riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Branch ve Klinkenberg 2015). Maytum ve ark. (2004) kronik hasta çocuklarla ve aileleriyle çalışan 20 deneyimli hemşireyle yaptıkları çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Berger ve ark. (2015) 239 pediyatri hemşiresi ile yaptığı bir başka çalışmada ise cerrahi servislerinde, pediyatrik yoğun bakımda ve yeni doğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin en yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu belirtmiştir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya il merkezinde bulunan ve araştırma izni alınan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde Ocak – Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Konya İl merkezinde bulunan kamu, üniversite ve özel hastanelerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde (genel pediatri, çocuk acil, çocuk yoğun bakım, nöroloji, onkoloji ve hematoloji) servislerinde ve polikliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=379). Berger ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmanın bulgularından yararlanılmış, “Çalışanlar İçin İş Yaşamında Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Merhamet Yorgunluğu” alt ölçeği görülüş sıklığı (%27,6) dikkate alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrenin bilindiği durumlarda olayın görülüş sıklığı göre örnekleme alınacak birey sayısının hesaplanmasında kullanılan  $n = N \times t^2 \times p \times q / d^2 \times (N - 1) + t^2 \times p \times q$  formülünden yararlanılarak hesaplama yapılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2010). Formülde güven düzeyi %95 ve sapma  $d = 0,05$  kabul edilmiştir. Araştırmanın örnekleme 192 olarak belirlenmiştir.

**Necmettin Erbakan Üniversitesi Hastanesi Meram Tıp Fakültesi:** Çocuk acil servisi, çocuk cerrahisi servisi, çocuk hematoloji servisi, çocuk intaniye servisi, çocuk kardiyoloji servisi, pediatri 1-2 servisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile 9 pediatri kliniğine sahip 1155 yataklı bir hastanedir. Kliniklerde çalışan hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya şeklinde mesai yapmaktadırlar. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 138'tir.

**Selçuk Üniversitesi Hastanesi:** Çocuk enfeksiyon servisi, çocuk yoğun bakım ünitesi, pediatri 1-2 servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile beş çocuk kliniğine sahip 934 yataklı bir hastanedir. Kliniklerdeki mevcut hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 57'dir.

**Özel Medicana Hastanesi:** Çocuk Servisi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ile iki pediatri kliniğine sahip 250 yataklı hastanedir. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı 29'dur.

**Özel Konya Medova Hastanesi:** Konya'nın Selçuklu ilçesinde yer alan 3 hasta yatak katı, 2 poliklinik katı, 6 ameliyathane, yetişkin ve çocuk acil servisleri ile 2016 yılında hasta kabullüne başlamıştır. Toplam 171 yatak sayısına sahiptir. Kliniklerdeki mevcut hemşireler gündüz ve gece 12 saat (08-20 ve 20-08) vardiyalar halinde çalışmaktadırlar. Çocuk servislerinde çalışan toplam hemşire sayısı 31'dir.

**Kızılay Derneği Özel Ticaret Borsası Hastanesi:** 2006 yılından itibaren acil servis, dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, kardiyoloji, nöroloji, diş, cildiye, göğüs hastalıkları, kulak burun boğaz, ortopedi, anestezi ve reanimasyon, göz ve çocuk hastalıkları bölümleri ile hizmet vermektedir. Toplam 50 yataklı olan hastanede çocuk servisinde 7 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 12 saatlik (08-20 ve 20-08) şeklinde iki vardiyalı çalışmaktadırlar.

**Özel Selçuklu Hastanesi:** Konya'nın ilk özel hastanesi olan Selçuklu hastanesi 1998 yılında açılmış olup toplam 15 hemşiresi mevcut olup hemşireler 08-16 ve 16-08 vardiyası ile çalışmaktadırlar. Hastane Mayıs 2019 tarihinden itibaren hasta kabulünü durdurmuştur.

**Özel Büyükşehir Hastanesi:** Konya'nın Selçuklu ilçesinde yer alan 40 yıldır hizmet vermekte olan hastanede toplam 77 yatak sayısı bulunmaktadır. Hastanede çocuk kliniklerinde çalışan toplam 7 hemşiresi bulunmaktadır.

**Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi:** İlk olarak 1941 yılında Konya Doğum ve Çocuk Bakımevi adıyla kurulan hastane, 2017 yılında yeni hizmet binasına geçmiş ve bugünkü adını almıştır. 325 yataklı ve 75 yatakta doğum yoğun bakım olmak üzere toplam 400 yatak vardır. Çocuk kliniklerinde çalışan 95 hemşire vardır. Hemşireler 08-16 gündüz ve 16-08 gece olarak çalışmaktadır.

### *3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları*

Araştırma verileri toplanırken, araştırmacı tarafından hemşireler çalıştıkları ortamda ziyaret edilmiş, araştırmanın amacı açıklanarak onamları alınmıştır. Veri toplama araçları hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayalı doldurmuş, araştırmacı anket formunun ve ölçeğin doldurulma sürecinde herhangi bir müdahalede bulunmamıştır.

Araştırmada Bilgi Formu (Bkz. EK A), Merhamet Ölçeği (Bkz. EK B) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği (Bkz. EK C) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Bilgi Formu (Bkz. EK A)

Bilgi formu; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Aslı ve ark. 2015; Gök 2015; Akdeniz ve Deniz 2016; Pehlivan ve Güner 2017; Marcum 2018) geliştirilen araştırmaya katılanların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili bilgileri edinmeye yönelik 15 soruluk bir formdur. Sosyo-demografik özellikler: cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, sigara/ madde/ alkol kullanım durumuna yönelik sorulardan oluşmaktadır. Mesleki özellikler şu anda çalıştığı kurum, servis, toplam meslekteki hizmet süresi, mesleği isteyerek tercih etme durumu, çalışılan servisi kendi isteğiyle seçme durumu, acı veya ağrı çeken bireylere bakım verdikten sonra hissedilen duygu, yorgunluk ve kendini suçlama durumunu içermektedir.

#### 3.4.2. Merhamet Ölçeği (Bkz. EK B)

Pommier (2011) tarafından geliştirilen ve Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Merhamet Ölçeği bireylerin merhamet duyma düzeylerini ölçmektedir ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık Sık, 5= Her Zaman) tipindedir. Ölçekten alınacak puanlar 24-120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 85'tir.

Pommier (2011), Neff'in (2003) üç bileşenli öz-anlayış modelini temel alarak merhametin; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel üzerinde oturduğunu belirtmiştir ve ölçek toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- *Sevecenlik (6, 8, 16, 24)*; bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olmasıdır. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı sevecenlik için .73'dir.
- *Paylaşımların bilincinde olma (20, 11, 15, 17)*; insanların mükemmel olmadığının ve hata yapabileceğinin bilincinde olmayı ifade eder. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı paylaşımların bilincinde olma için .66'dır.

- Bilinçli farkındalık (13, 4, 9, 21); bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesidir. Bilinçli farkındalık için Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .70,
- *Umursamazlık* (2, 12, 14, 18); karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerine karşı ilginin azalmasıdır. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .64,
- *Bağlantısızlık* (10, 3, 5, 22); kişilerin bağımlılığının azalmasıdır. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .67,
- *İlişki kesme* (1, 7, 19, 23); Bir kimse ya da şeyle olan ilgisini bitirmek olarak tanımlanır. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .60'dır.

Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Bu hesap sonrasında toplam puan ortalaması alınmaktadır. Bu araştırmada MÖ Cronbach's Alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

### 3.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Bkz. EK C)

Stamm (2005) tarafından hazırlanan ve çalışanlar için yaşam kalitesi olarak adlandırılmış ölçek mesleki tatmin eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini saptamak için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yeşil ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Mesleki tatmin (Compassion satisfaction) alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik değeri .87'dir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (Burnout) alt ölçeği umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada, zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekteki 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik değeri .72'dir. Üçüncü ölçek olan merhamet yorgunluğu (Compassion fatigue) Alt Ölçeği (MYAÖ), stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Cronbach's Alpha güvenilirlik

değeri .80 olarak belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1,4,15,17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gerekmektedir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi ‘‘Hiçbir zaman (0)’’ ile ‘‘Çok sık (5)’’ arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır (Yeşil ve ark. 2010).

MYAÖ puan ortalamaları <7 düşük, 8-17 puan orta ve 18> üzeri için ise yüksek olarak değerlendirilmiştir (Abendroth 2006). Bu çalışmada ölçeğin merhamet yorgunluğu alt ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada MYAÖ Cronbach’s Alpha değeri ise .88’dir.

### 3.5. Ön Uygulama

Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve işlevselliğini saptamak amacıyla araştırmanın evreni dışında kamuya ait bir hastanede, çocuk sağlığı ve hastalıkları klinikleri dışında çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulmasının en fazla 13 dakika sürdüğü gözlemlenmiştir. Veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

#### 3.6.1. Bağımsız Değişkenler

- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, sigara/madde/alkol kullanımı)
- Hemşirelerin mesleki özellikleri (şu anda çalışılan kurum, şu anda çalışılan servis/ünite, mesleki toplam hizmet süresi, şu anda çalışılan servis/ünitedeki hizmet süresi, mesleği tercih etme durumu, çalışılan bölümü seçme durumu)

#### 3.6.2. Bağımlı Değişkenler

- Merhamet Ölçeği Puanı
- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği Puanı

### 3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizi SPSS 25 programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken

“Kolmogorov-Smirnov” ve “Shapiro Wilk’s” testlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılıma uyum göstermedikleri durumlarda parametrik olmayan (non parametric) “Mann Whitney U” ve “Kruskal Wallis-H” testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmada kullanılan Merhamet Ölçeği için Sayın Prof. Dr. M. Engin DENİZ’ den (Bkz. EK D) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği için Sayın Dr. Psikolog Aslı YEŞİL’den yazılı olarak izin alınmıştır (Bkz. EK E).
- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 15.02.19 tarihinde 2019/1735 sayılı karar ile etik kurul kararı alınmıştır (Bkz. EK F).
- Araştırmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütülebilmesi için Başhekimlikten yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK G).
- Araştırmanın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerinde yürütülebilmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK H).
- Araştırma Selçuk Üniversitesi hastanesinde yürütülebilmesi için Başhekimlikten yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK I).
- Araştırmanın Özel Medica Konya Hastanesi Akademik ve Etik kurulundan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK J).
- Özel Konya Büyükşehir Hastanesi, Özel Konya Medova Hastanesi ve Türk Kızılayı Özel Konya Ticaret Borsası Hastanelerinde yapılması için başhekimlikten sözel onay alınmıştır.
- Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel ve yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK K).

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Konya İli Merkezinde çocuk klinikleri olan ve araştırmanın yapılmasına izin veren hastanelerin çocuk kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden

hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sonuçları bu örneklem grubu için geçerli olup topluma yönelik bir genelleme yapılamaz.

#### 4. BULGULAR

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular üç başlık altında sunulmuştur.

##### 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular

##### 4.2. MÖ ve MYAÖ Puan Ortalamaları ile Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

##### 4.3. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre MÖ ile MYAÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

##### 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılan çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.1.'de verilmiştir Araştırmaya katılan hemşirelerin %53,1'inin 15-25 yaş grubunda, %90,1'inin kadın, %45,3'ünün lisans mezunu, %47,4'ü evli, %60,4'ünün çocuk sahibi olmadığı ve çalışanların sigara/madde/alkol kullanımını %65,6 bulunmuştur.

**Tablo 4.1.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=192)**

Sosyo-demografik özellikler	n	%	
<b>Yaş grubu</b>	15-25 yaş	102	53,1
	26-35 yaş	62	32,3
	36-45 yaş	23	12,0
	46 yaş ve üzeri	5	2,6
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	173	90,1
	Erkek	19	9,9
<b>Eğitim durumu</b>	Sağlık meslek lisesi	73	38,0
	Ön lisans	23	12,0
	Lisans	87	45,3
	Lisansüstü	9	4,7
<b>Medeni durum</b>	Evli	91	47,4
	Bekar	101	52,6
<b>Çocuk sayısı</b>	0	116	60,4
	1	39	20,4
	2	30	15,6
	3 ve üstü	7	3,6
<b>Sigara/Madde/Alkol kullanım durumu</b>	Kullanmıyorum	126	65,6
	En az bir kere denedim	15	7,8
	Kullanıyorum	51	26,6

Hemşirelerin %44,3'ü üniversite hastanesinde çalışmakta olup, çalışmadaki hemşirelerin %47,4 yoğun bakım ve diğer servislerde görev yapmaktadırlar. Hemşirelerin %44,8 'inin 0-4 yıl meslekteki toplam yılı olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki hemşirelerin şu anda çalışılan servis/ünitedeki hizmet sürelerine bakıldığında %64,1 'inin 0-4 yıldır çalışmaktadır. Katılımcıların %80,2 si mesleği isteyerek tercih ettikleri belirtilmiştir. Çalışılan bölümü isteyerek seçenler ise %75'dir (Tablo 4.1.2).

**Tablo 4.1.2. Hemşirelerin mesleki özellikleri (n=192)**

Mesleki Özellikler		n	%
<b>Şu anda çalışılan kurum</b>	Kamu hastanesi	27	14,0
	Özel hastane	80	41,7
	Üniversite hastanesi	85	44,3
<b>Şu anda çalışılan servis/ünite</b>	Acil	27	14,1
	Yoğun Bakım ve diğer	91	47,4
	Cerrahi ve Servisler	74	38,5
<b>Meslekteki toplam hizmet süreniz</b>	0-4 yıl	86	44,8
	5-9 yıl	56	29,2
	10-14 yıl	27	14,0
	15 yıl ve üstü	23	12,0
<b>Şu anda çalışılan servis/ünitedeki hizmet süresi</b>	0-4 yıl	123	64,1
	5-9 yıl	51	26,6
	10-14 yıl	15	7,8
	15 yıl ve üstü	3	1,5
<b>Mesleği tercih etme durumu</b>	İsteyerek	154	0,2
	İstemeyerek	38	19,8
<b>Çalışılan bölümü Seçme durumu</b>	İsteyerek	144	75,0
	İstemeyerek	48	25,0

## 4.2. MÖ ve MYAÖ ile Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin MÖ toplam puanları 68-120 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $98,55 \pm 11,44$ 'tür. MÖ alt boyutlarında ise sevecenlik alt boyut puanları 10-20 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $16,69 \pm 2,53$ , umursamazlık alt boyut puanları 4-19 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $7,45 \pm 2,92$ , paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanları 8-20 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $15,89 \pm 2,74$ , bağlantısızlık alt boyut puanları 4-16 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $7,73 \pm 2,58$ , bilinçli farkındalık alt

boyut puanları 7-20 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $16,33 \pm 2,32$ , ilişki kesme alt boyut puanları 4-18 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $7,17 \pm 2,91$ 'dir (Tablo 4.2.1.).

MYAÖ puanları ise 0-50 aralığında değişmekte olup, ortalaması  $14,09 \pm 8,79$ 'dur. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.).

**Tablo 4.2.1. MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları (n=192)**

	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss.</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Sevecenlik	192	16,69	2,53	10,00	20,00
Umursamazlık	192	7,45	2,92	4,00	19,00
Paylaşımların Bilincinde Olma	192	15,89	2,74	8,00	20,00
Bağlantısızlık	192	7,73	2,58	4,00	16,00
Bilinçli Farkındalık	192	16,33	2,32	7,00	20,00
İlişki Kesme	192	7,17	2,91	4,00	18,00
<b>Merhamet</b>	192	98,55	11,44	68,00	120,00
<b>Merhamet Yorgunluğu</b>	192	14,09	8,79	0,00	50,00

Ss= Standart sapma, Min =Minimum değer, Max=Maximum değer

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin MÖ madde puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Ölçekte en yüksek puan ortalamasına  $4,39 \pm 0,90$  puan ile “Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım” ifadesi olurken en düşük ifade ise  $1,48 \pm 0,93$  puan ile “İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.” ifadesidir (Tablo 4.2.2.).

**Tablo 4.2.2. Hemşirelerin MÖ madde puan ortalamalarının dağılımı**

<b>Merhamet Ölçeği</b>	<b>Ort.</b>	<b>ss.</b>
İnsanlar benim karşımda ağladıklarında hiçbir şey hissetmem.	1,88	1,08
Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1,78	,92
Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1,75	,99
İnsanlar benimle konuşurken onlara tüm dikkatimi veririm.	4,18	,95
İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1,54	,89
Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	4,39	,90
İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1,48	,93
Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	4,31	,87
Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	3,88	,96
İnsanlar üzgün olduklarında onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	2,20	,95
Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	4,21	1,04
İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1,79	,97
İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	4,17	,95
Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	1,85	1,07
Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	4,53	,81
İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	3,97	,84
Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benimki gibi hissettiğini bilirim.	3,42	1,19
İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	2,04	1,02
Başkalarının sorunlarla ilgili pek fazla düşünmem.	1,97	,99
Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	3,72	1,37
İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	4,09	,93
İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	2,24	1,04
Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1,83	1,00
İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	4,02	1,08
<b>MÖ Toplam Puan</b>	<b>4,11</b>	<b>0,48</b>

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin MYAÖ madde puan ortalamaları değerlendirilmiştir.

Ölçekte en yüksek madde ortalamasına sahip olan ifade  $2,14 \pm 1,35$  ile “Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyor ya da ürküyorum” olurken en düşük madde ortalamasına sahip olan ifadenin “Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.” olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.3.).

**Tablo 4.2.3. Hemşirelerin MYAÖ madde puan ortalamalarının dağılımı**

Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği Maddeleri	Ort.	ss.
Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyorlar.	1,85	1,35
Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyor ya da ürküyorum.	2,14	1,50
Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	1,29	1,31
Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.	1,32	1,29
Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	1,19	1,19
Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökün hissediyorum.	1,17	1,25
Yardım ettiğim kişilerin baslarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissediyorum.	1,97	1,33
Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	1,03	1,16
Yardım etmenin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	1,05	1,10
Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	1,16	1,07
<b>MYAÖ Toplam Puan</b>	<b>1,41</b>	<b>0,88</b>

MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,179$ ;  $p=0,013$ ). MÖ ve sevecenlik alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,727$ ;  $p<0,001$ ). MYAÖ ile MÖ sevecenlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0,098$ ;  $p=0,176$ ). MÖ ve umursamazlık alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,777$ ;  $p<0,001$ ). MYAÖ ile MÖ umursamazlık alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,161$ ;  $p=0,026$ ). MÖ ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,500$ ;  $p<0,001$ ). MYAÖ ve MÖ paylaşımların

bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=0,051$ ;  $p=0,485$ ). MÖ ve bağlantısızlık alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,764$ ;  $p<0,001$ ). MYAÖ ve MÖ bağlantısızlık alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,226$ ;  $p=0,002$ ). MÖ ve bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,704$ ;  $p<0,001$ ). MYAÖ ve MÖ bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-0,061$ ;  $p=0,399$ ). MÖ ve ilişki kesme alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,814$ ;  $p<0,001$ ). MYAÖ ile MÖ ilişki kesme alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,255$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 4.2.4.).

**Tablo 4.2.4. Ölçek toplam ve altboyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları**

Test ve Önemlilik Değeri		MÖ	MYAÖ
Sevecenlik	r	,727**	-,098
	p	,000	,176
Umursamazlık	r	-,777**	,161*
	p	,000	,026
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	,500**	,051
	p	,000	,485
Bağılantısızlık	r	-,764**	,226**
	p	,000	,002
Bilinçli Farkındalık	r	,704**	-,061
	p	,000	,399
İlişki Kesme	r	-,814**	,255**
	p	,000	,000
Merhamet	r		-,179*
	p		,013

### 4.3. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre MÖ ile MYAÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre MÖ ve MYAÖ puan ortalamalarına ait bulgular Tablo 4.3.1.'de yer almaktadır. Araştırmamızda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, sigara/ madde/ alkol

kullanımına göre ortalamalarda MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.3.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları (n=192)**

<u>Sosyodemografik Özellikler</u>	n	MÖ		MYAÖ	
		Ort	Ss	Ort	Ss
<b><u>Cinsiyet</u></b>					
Kadın	173	98,80	11,45	14,13	8,73
Erkek	19	96,32	11,42	13,68	9,54
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>U=1,34</b>	<b>p=0,247</b>	<b>U=0,001</b>	<b>p=0,999</b>
<b><u>Yaş</u></b>					
15-25	102	98,68	1,91	13,74	8,59
26-35	62	97,52	11,57	15,87	9,63
36-45	23	99,35	9,76	12,35	6,41
46 yaş ve üzeri	5	105,20	4,97	7,20	7,33
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=2,55</b>	<b>p=0,466</b>	<b>KW=6,583</b>	<b>p=0,086</b>
<b><u>Eğitim</u></b>					
Sağlık meslek lisesi	73	100,12	10,98	12,82	8,08
Ön lisans	23	94,91	11,98	16,00	11,81
Lisans	87	98,53	11,57	14,59	8,28
Lisansüstü	9	95,33	11,61	14,67	10,37
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW= 3,544</b>	<b>p=0,315</b>	<b>KW=2,327</b>	<b>p=0,507</b>
<b><u>Medeni Durum</u></b>					
Evli	91	99,69	11,32	13,93	7,98
Bekar	99	97,46	11,61	14,31	9,56
Boşanmış	2	100,50	4,95	10,00	4,24
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW= 0,958</b>	<b>p= 0,610</b>	<b>KW=0,51</b>	<b>p=0,775</b>
<b><u>Çocuk Sayısı</u></b>					
0	116	97,99	12,01	14,10	9,20
1	39	98,49	10,68	15,54	7,81
2	30	100,03	11,04	12,93	8,74
3 ve üstü	7	101,86	7,80	10,71	6,73
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=0.533</b>	<b>p=0,912</b>	<b>KW=4,451</b>	<b>p=0,217</b>
<b><u>Sigara/Madde/Alkol Kullanım Durumu</u></b>					
Kullanmıyorum	126	98,39	11,45	13,48	7,87
En az bir kere denedim	15	98,67	15,03	15,13	5,44
Kullanıyorum	51	98,92	10,43	15,29	11,36
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=0,233</b>	<b>p=0,89</b>	<b>KW=1,564</b>	<b>p=0,457</b>

U=Mann Whitney U Testi KW=Kruskal Wallis Testi Ss=Standart Sapma p= önemlilik

Tablo 4.3.2.'de mesleki özelliklere göre MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Hemşirelerin mesleği tercih etme durumları ile MÖ puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ( $U= 9,69$ ;  $p=0,002$ ), şu anda çalıştıkları kurum, çalıştıkları servis/ünite, mesleki toplam hizmet süresi, şu an çalıştıkları kurumdaki hizmet süresi ve çalışılan bölümü isteyerek seçme ile MÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin şu anda çalıştıkları servis/üniteye ( $KW=10,701$ ;  $p=0,005$ ), mesleği tercih etme durumu ( $KW=4,451$ ;  $p=0,034$ ) ve çalışılan bölümü tercih etme durumu ( $U=5,507$ ;  $p=0,019$ ) ile MYAÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken, çalışılan kurum, meslekteki hizmet süresi ve çalışılan klinikteki hizmet süresi ile MYAÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.3.2 Hemşirelerin mesleki özellikleri ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=192)**

<b>Mesleki Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>MÖ Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MYAÖ Ort</b>	<b>Ss</b>
<b><u>Su anda çalışan kurum</u></b>					
Kamu hastaneleri	27	94,78	10,79	13,70	7,75
Özel hastane	80	98,96	11,69	13,04	9,16
Üniversite hastanesi	85	99,36	11,30	5,20	8,70
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=3,914</b>	<b>p=0,141</b>	<b>KW=,573</b>	<b>p=0,102</b>
<b><u>Su anda çalışan servis/ünite</u></b>					
Acil	27	96,37	11,10	17,19	9,06
Yoğun bakım ve diğer	91	99,34	11,54	1,98	7,49
Cerrahi ve servisler	74	98,38	11,48	15,55	9,61
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=2,082</b>	<b>p=0,353</b>	<b>KW=10,701</b>	<b>p=0,005</b>
<b><u>Mesleki toplam hizmet süresi</u></b>					
0-4 yıl	86	98,62	11,54	13,40	8,64
5-9 yıl	56	98,88	12,32	15,11	8,48
10-14 yıl.	27	95,93	11,72	16,11	11,18
15 yıl ve üstü	23	100,61	8,18	11,83	6,27
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=2,085</b>	<b>p=0,555</b>	<b>KW=3,865</b>	<b>p=0,276</b>
<b><u>Su anda çalışılan servis/ünitedeki hizmet süresi</u></b>					
0-4 yıl	123	98,95	11,80	14,12	8,71
5-9yıl	51	98,69	11,45	14,92	9,56
10-14 yıl	15	94,73	8,61	11,93	7,21
15 yıl ve üstü	3	99,00	9,54	9,33	3,21
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>KW=3,455</b>	<b>p=0,327</b>	<b>KW=2,516</b>	<b>p=0,427</b>
<b><u>Mesleği tercih etme durumu</u></b>					
İsteyerek	154	99,95	10,65	13,48	8,65
İstemeyerek	38	92,89	12,88	16,55	9,03
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>U= 9,69</b>	<b>p=0,002</b>	<b>KW=4,451</b>	<b>p=0,034</b>
<b><u>Çalışılan bölümü seçme durumu</u></b>					
İsteyerek	144	99,27	11,30	13,06	7,79
İstemeyerek	48	96,40	11,72	17,19	10,77
<b>Test ve Önemlilik</b>		<b>U= 2,053</b>	<b>p=0,152</b>	<b>U=5,507</b>	<b>p=0,019</b>

U=Mann Whitney U Testi KW=Kruskal Wallis Testi Ss=Standart Sapma p= Önemlilik

## 5. TARTIŞMA

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin MÖ ve MYAÖ Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

### 5.2. MÖ ve MYAO ile Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

### 5.3. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre MÖ ile MYAÖ Ait Bulguların Tartışılması

### 5.1. Hemşirelerin MÖ ve MYAÖ Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin merhamet ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $98,55 \pm 11,44$  bulunmuştur (Tablo 4.2.1.) Ölçekten alınabilecek puanın en yüksek 120 olduğu düşünüldüğünde çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Çocukların özel bakıma ihtiyaç duymaları kendi haklarını savunamamaları ve ifade edememelerinin merhamet düzeyinin yüksek olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada merhamet ölçeği madde puan ortalaması da  $4,11 \pm 0,48$  bulunmuştur (Tablo 4.2.2.). Çingöl ve ark. (2018) ise hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmadaki merhamet ölçeği puan ortalamasının  $4,19 \pm 0,44$  bulmuşlardır. (Tablo 4.2.2). Cingi ve Eroğlu (2019) baş-boyun cerrahisi yapan hekimler ile yaptıkları çalışmalarında merhamet düzeyi puanının  $4,24 \pm 0,97$  bulunduğu görülmüştür. İnsanla temas etme ve empati eğiliminin bu merhamet düzeyinin sağlık çalışanlarında yüksek olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra merhamet duygusunun iyilik durumunda ortaya çıktığı, daha az depresif semptomlara sebep olduğu ve kişilerin kendilerine olan saygılarında artmaya neden olması da sağlık çalışanlarında merhamet düzeyinin yüksek olmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada merhamet ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına sahip ifade “Birisi zor bir duruma düştüğün de ona yardım etmeye çalışırım.” Olurken, en düşük madde puan ortalamasına sahip olan ‘İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim’ dir (Tablo 4.2.2.). Literatürde bu araştırma ile benzer

ya da farklı sonuçlara rastlanmıştır. Polat ve Erdem (2017)'in sağlık profesyonelleriyle yaptığı araştırmada “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.” ifadesi en yüksek ortalamaya sahip ifadedir. Bu araştırmada en düşük ifade ise  $1,48\pm,93$  puan ile “İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim. Özan (2019), yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı araştırmadaki en düşük madde puan ortalamasına sahip ifade ile aynı olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.2.).

Bu araştırmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının orta seviyede olduğu bulunmuştur ( $14,9\pm 8,79$ ; Tablo 4.2.1). Oktay (2018) hemşirelerde merhamet yorgunluğunu ve etkileyen faktörleri incelediği araştırmada çocuk servislerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yüksek ( $16,67\pm 8,19$ ) düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Maytum ve ark. (2003), çocuk ve aile ile çalışanların merhamet yorgunluğu açısından risk altında olduklarını bildirmiş ve bunun farkında olunması gerektiğini belirtmiştir. Berger ve ark. (2015), 239 pediatri hemşiresi ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %27,6' sinin yüksek, %43,9'nun orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmişlerdir. Çocuk hastalarının özel bakım gereksinimlerinin bulunması, hemşirelerin bakım yüklerinin fazla olması, hastalarıyla uzun süre vakit geçirmeleri, yoğun çalışma saatlerinin olması, , merhamet yorgunluğu yaşamalarında rol oynadığı düşünülmektedir. Mohommedi ve ark. (2017), yoğun bakım hemşirelerinde mesleki yaşam kalitesi ve bakım yeteneği arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde ( $16,01\pm 8,39$ ) olduğunu bulmuşlardır. Koca (2018) İstanbul'daki özel bir hastanede çalışan tüm hemşirelerde merhamet yorgunluğunu değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin %41,5 yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Jakimowicz ve ark. (2018), hemşireler ile yapılan çalışmada hemşirelerin %15'inde merhamet yorgunluğu puan ortalamalarını yüksek seviyede olduğunu belirtmişlerdir.

## **5.2. MÖ ve MYAO ile Ölçekler Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması**

Bu araştırmada merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2.4.). Literatürde araştırma bulgularını destekleyen çalışmalara Özan (2019), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada merhamet ile

merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ve merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığını bulmuştur. bulunmuştur. Koca (2018), hemşireler ile yaptığı çalışmada merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığını belirlemiştir. Araştırmamızın literatürdeki bazı araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür. Merhamet duygusunun yüksek olması , hemşirelerin verdikleri bakımı güçlendirerek mesleki doyumunu artırabilir. Buna bağlı olarak merhamet duygusu yüksek olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama risklerinin azalabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça merhamet düzeyinin arttığı, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise etkilenmediği ya da azaldığı belirlenmiştir. Umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme düzeyi arttıkça merhamet düzeyinin azaldığı, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise arttığı belirlenmiştir. Bu araştırmada merhamet düzeyindeki artışın merhamet yorgunluğunu azalttığı sonucuna dayanarak sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık özelliklerinin merhamet düzeyinin artırılması ve merhamet yorgunluğunun azalmasında etkili kişisel özellikler olduğu söylenebilir.

### **5.3. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre MÖ ile MYAÖ Ait Bulguların Tartışılması**

Bu araştırmada cinsiyetler arasında merhamet düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.3.1.). Oktay (2018) hemşirelik bölümünden mezun olmuş hemşirelerle yaptığı araştırmada cinsiyetler arasındaki merhamet yorgunluğu ortalamaları açısından bir farkın olmadığını bulmuştur. Çingöl (2018), yaptığı araştırmada kadınların merhamet puanlarının erkeklere göre daha yüksek olarak bildirmiştir. Benzer şekilde Özan (2018), yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada kadınlarda erkeklere oranla merhamet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak kadınlarda annelik duygusunun mevcudiyeti, duygularını erkeklerden daha yoğun yaşamaları ve bu özellikleriyle mesleklerini yapmaları gösterilmiştir. Yaradılıştan gelen annelik duygusuyla hemşirelik yapmaları merhamet puanlarında erkeklerin önüne geçmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada yaş grupları arasında merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasında fark tespit edilmemiş olmakla birlikte 46 ve üzeri yaş hemşirelerde merhamet ölçeği puan ortalamasının daha yüksek, merhamet yorgunluğu alt ölçek puan ortalamasının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.3.1.). Özán (2018), yoğun bakım hemşirelerinde 41 ve üzeri yaş grubunda merhamet ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Jakimowicz ve ark. (2018), 20-35 yaş arasındaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Sacco ve ark. (2015), yoğun bakım hemşireleri ile yapmış olduğu araştırmasında 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin genç hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanının düşük olduğunu bulmuş ve ileri yaşta olan hemşirelerin yaşam deneyimlerinin yoğun bakımda çalışmanın zorlukları ile başa ıkımda etkili olduğunu bildirmiştir. Burtson ve ark. (2015), yaş ve mesleki tecrübe arttıkça merhamet yorgunluğunun anlamlı ölçüde azaldığını bulmuştur. Berger ve ark. (2015) araştırmasında ise 18-39 yaş grubundaki olguların 40 yaş ve üstü gruba göre tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek, mesleki tatmin düzeylerini daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Kelly ve ark. (2015), 21-33 yaş aralığındaki hemşirelerde merhamet yorgunluğunu yüksek düzeyde bulmuştur. Merhamet yorgunluğunun genç ve deneyimi az hemşirelerde daha yüksek olması, deneyimli ve yaşı ileri olan hemşirelerin güçlü baş etme stratejileri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (kaynak). Genç hemşireler günümüzde farklı modellerde teorik hemşirelik bilgisi edinmektedirler. Hemşireler edindikleri teorik bilgi birikimini hastane koşullarıyla entegre edemeyip, hayal kırıklığı yaşadıkları için merhamet yorgunluğu bakımından risk grubunda olabilir Kurumlarda öğretilen hemşirelik algısıyla ölkemizde uygulanan hemşirelik algısı arasında ilişki kuramayan genç hemşireler, henüz tecrübe edinmeden merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedir (Cocker ve Joss 2016).

Bu araştırmada eğitim düzeyi ile merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4.3.1.). Branch ve Klinkenberg (2015) yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi ve deneyimin merhamet yorgunluğu arasındaki bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Berger ve ark. (2015), üniversite ve mastır mezunu hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Koca (2018), hemşireler ile yaptığı çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin % 50,7'sinde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek lisans ve lisans altı

gruba göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin mesleklerinden beklentilerinin fazla olması, rol ve sorumluluklarını farkında olması onların merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olabilir. Özán (2019) yoğun bakım hemşirelerinin merhamet ve merhamet yorgunluğu düzeyleri karşılaştırıldığında lise grubunda olanların merhamet yorgunluğu düzeylerini anlamlı bulmuştur. Lise mezunu hemşirelerin ise mesleki becerileri ve baş etme stratejileri yeteri kadar gelişmemiş olması onların merhamet yorgunluğu yaşamalarına sebep olabilir.

Bu araştırmada medeni durumun merhamet yorgunluğu toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4.3.1.). Özán (2019), yoğun bakımdaki hemşirelerle yaptığı araştırmada medeni durum ile merhamet yorgunluğu puanlarını karşılaştırdıklarında bekârların daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Sacco ve ark. (2015) yaptığı araştırmada bekâr olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Oktay (2018) araştırmasında ise evli hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki bu farklılıkların kültürel özelliklerden kaynaklandığı, evli olmanın bireysel baş etmeleri desteklediği ve sosyal destek oluşturduğu, sorumluluk duygusunu geliştirdiği bu nedenler bekarlarda daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşandığı belirtilmektedir (Oktay 2018, Özán 2019).

Şu anda çalışılan servis/üniteye göre yoğun bakım ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelere ait merhamet yorgunluğu alt ölçek puan ortalaması acil servis veya cerrahi ve servislerde çalışan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.2.). Acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının yüksek olmasının sürekli ve ani travmaya uğramış çocuklar, kayıp yaşayan ailelere ile karşı karşıya kalmasından kaynaklanabilir. Branch ve Klinkenberg (2015), pediatrik yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet memnuniyetinin düşük, tükenmişlik ve travmatik stres skorunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Burnet ve Wahl (2015) 139 acil çalışanın katıldığı bir çalışmada %72 'sinin merhamet yorgunluğu altında olduğunu ifade etmiştir. Berger (2015) yoğun bakım, onkoloji ve yeni doğan yoğun bakım gibi stresli alanlarda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Çocuk yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bağımsız rol ve sorumluluklarını kolayca yerine getirebilmeleri mesleki doyumunu artırabilir. Buna bağlı olarak bu ünitelerde

çalışan hemşirelerin hastalarına karşı merhamet duyguları gelişmiş olup merhamet yorgunluğu yaşamaları az olabilir.

Bu araştırmada mesleki hizmet süresi ve şuan da çalışılan kurumdaki hizmet süresi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.3.2.). Jakimowicz ve ark. (2018), 15 yıldan daha fazla çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarını yüksek olduğu bildirilmiştir. Berger ve ark. (2015), 239 katılımcının olduğu bir çalışmada mesleki deneyimi 5 yıldan az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu durumda deneyimli hemşireler yaşadıkları stresörlere karşı farklı baş etme stratejileri geliştirmiş oldukları ile ilişkili olabileceğini düşündürebilir. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin deneyimleri artıkça mesleğini sevmesi ve benimsemesi düşündürülebilir. Koca (2018), çalışmada ise tam tersi meslekte çalışma süresi ve şu an ki çalışılan bölümdeki sürenin artması merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı bir şekilde artırdığını tespit etmiştir. Uzun süre çalışan hemşireler hastalarına karşı tahammülsüzleşebilir, hastalarına karşı objektif davranış sergileyemeyebilir ve mesleklerinden nefret ederler. Bu durum sonucunda mesleklerine karşı bağlılıklarını yitirirler ve merhamet yorgunluğu yaşayabilirler (Cocker ve Joss 2016).

Bu araştırmada mesleği isteyerek tercih edenlerin merhamet yorgunluğu yaşama durumu daha düşük sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.3.2.). Merhamet yorgunluğu ve merhamet düzeylerinin mesleği isteyerek tercih etmeye ilişkin literatürde spesifik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Koca (2018), hemşireler ile yaptığı çalışmada mesleği tercih etme sebepleri incelendiğinde kendi isteği ile seçenlerde merhamet yorgunluğu seviyesinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Ancak araştırmamızda mesleği isteyerek tercih eden katılımcılara ait ortalama merhamet puanı, mesleği istemeyerek tercih eden katılımcılara göre merhamet yorgunluğu yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen bireyler mesleklerinin rol ve sorumluluklarını daha iyi bilip, olumsuz durum ve koşullara karşı hazırlıklı olmaları merhamet yorgunluğu yaşamalarını engelleyebileceği düşünülebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu araştırmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ile merhamet yorgunluğu düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin MÖ puan ortalaması yüksek ( $98,55 \pm 11,44$ ) bulunmuştur.
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin MYAÖ puan ortalaması orta düzeyde ( $14,09 \pm 8,79$ ) olarak saptanmıştır.
- Merhamet toplamı ve merhamet yorgunluğu toplamı arasında negatif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin MYAÖ puan ortalamaları diğer kliniklere göre ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum çocuk sayısı, sigara/ madde/ alkol kullanımı ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır.
- Şu anda çalışılan kurum, meslekteki toplam hizmet süresi ve şu anda çalışılan kurumdaki hizmet süresi ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır.
- Mesleği ve çalışılan bölümü isteyerek tercih etme ile MÖ ve MYAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

### 6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

Yöneticilere;

- Merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejilerinin bireysel ve kurumsal olarak geliştirilmesi.
- Hemşirelere hizmet içi eğitimler verilerek iletişim becerileri, stresle baş etme yöntemleri güçlendirilmesi, merhamet yorgunluğunun farkındalığının artırılması.

- Hemşirelerin istedikleri servislerde çalıştırılması, yöneticiler, merhamet yorgunluğu açısından riskli bölümleri belirleyerek gerekli önemleri almaları önerilmektedir.
- Merhamet yorgunluğu açısından riskli bölümler belirlenip, ileri yaş gruplarının bu bölümlerde çalışması sağlanması,
- Yöneticilerin acilde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama risklerinin farkında olması ve gerekli müdahalelerin yapılması önerilmektedir..

*Araştırmacılara;*

- Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi için güvenilir, onaylanmış ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
- Merhamet yorgunluğu düzeyinin nedenleri ve baş etme stratejilerinin belirlenmesi için nitel desende çalışmalar yapılması,
- Vardiyalı ve yoğun mesaili çalışan hemşirelik gibi başka meslek gruplarında da merhamet yorgunluğu çalışmalarının yapılması,
- Riskli gruplarda merhamet yorgunluğunun önlenmesi adına stratejiler uygulanarak deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abendroth M, Flannery J. Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. (2006); 8(6): 346-356.
- Akdeniz S, Engin Deniz M. Merhamet Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. *The Journal Of Happiness & Well-Being*. 2016; 4(1): 50-61.
- Akın ŞH. Merhamet Kavramı Ve Schopenhauer'ın Yaklaşımının Değerlendirilerek Farklı Düşüncelerin Görüşleriyle Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2018; (5)3: 126-131.
- Alan H. Merhamet yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*. 2018; 5(2): 141-146.
- Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*: 2014; 3(1): 683-695.
- Bao, S, Taliaferro, D. Compassion Fatigue and Psychological Capital in Nurses Working in Acute Settings. *International Journal for Human Caring*. 2015; 19(2): 35-40.
- Baykara ZG. Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014; (1)2: 92-99.
- Bektaş G, Genç G, Güneç A, Aytaç B. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. 2nd International Symposium Humanities and Social Sciences. 2018; Comrat: 190-197.
- Berger J, Polivka B, Smooth EA, Oweens H. Compassions Fatigue İn Pediatric Nurses. *Journal Of Pediatric Nursing*. 2015; 0(6): 11-7.
- Bernett H, Wahl K. The Compassion Fatigue and Resilience Connection: A Survey of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Trauma Responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2015; (17): 1318-1326.
- Boellinghaus, I, Jones, FW, Hutton J. The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other Focused Concern in Health Care Professionals. *Mindfulness*. 2014; 5: 129-138.
- Boztepe H. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2009; 1(2): 88-93.
- Branch C. Compassion Fatigue: Prevalence Among Nurses t A Midwest Pediatric Hospital, Dissertations. The Graduate School at the University of Missouri-St Louis In Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice 2013.
- Branch K, Klinkenberg D. Compassion Fatigue Among Pediatric Healthcare Providers. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2015; 40(3):160–166.
- Borre D, Tan M, Figley C, Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction Among Emergency Room Nurses, ResearchGate article, 2011 [https://www.researchgate.net/publication/216017342\\_COMPASSION\\_FATIGUE\\_BURNOUT\\_AND\\_COMPASSION\\_SATISFACTION\\_AMONG\\_EMERGENCY\\_ROOM\\_NURSES](https://www.researchgate.net/publication/216017342_COMPASSION_FATIGUE_BURNOUT_AND_COMPASSION_SATISFACTION_AMONG_EMERGENCY_ROOM_NURSES) (Erişim Tarihi: 28/05/19).
- Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*. 2010, 66: 1819-1831.
- Çalışkan Akçetin N. Merhamet Ve Devlet: Schopenhauer. *Felsefe Ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016 21: 71-86.
- Caranto LC. Coalescing the Theory of Roach and Other Truth-Seekers. *International Journal of Nursing Science*. 2015; 5(1): 1-4.

- Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık alışanlarında Merhamet Yorgunluğu. Osamangazi Tıp Dergisi. 2018.
- Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue Among Healthcare Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. J. Environ. Res. Publichealth. 2016; 13: 618.
- Coetzee S, Klopper H, Compassion Fatigue With İn Nursing Practice: A Concept Analysis. Nursing And Health Sciences. 2010; 12: 235-243.
- Conrad D, Guenther KY. Compassion fatigue, Burnout And Compassion Satisfaction Among Colorado Child Protection Workers. European Journal Of Psychotraumatology. 2006; 30(10): 1071-80.
- ingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakař M. Bir Sađlık Yůksekokulu Hemřirelik Bۆlümü Őđrencilerinin Merhamet Důzeylerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2018; 21: 61-67.
- elik C. ocuk Kavramı ve Medeni Hukuk Açısından ocuk Haklarının Tarihi Gelişimi. Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi. 2005; (36).
- Dalgalı B, Gůrses İ. Merhametin Sađlık Hizmetlerindeki Yeri Ve Őnemi. Sinop Őniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; (II) 1:181-201.
- Demir V. Bilinçli Farkındalık Temelli Biliřsel Terapi Programının Őniversite Őđrencilerinin Kaygı Důzeylerine Etkisi. OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2017; 7(12): 98-118.
- Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? Journal Of Human Rhythm.2015; Issn:2149-455x :14-21.
- Figley CR. Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self Care. J. Clin. Psychol. 2002; 58: 1433–1441.
- Gallegher R. Compassion Fatigue. Canadian Family Physician. 2013; (59)3: 265-268.
- Gök A. Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ađırlıđı: Hemřirelerde Merhamet Yorgunluđu, Sůleyman Demirel Őniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakůltesi Dergisi. 2015; (20).2: 299-313.
- Harris C, Quinn MT. Nursing on Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, and System Interventions. JCN. 2015; (32)2: 81-87.
- Hiçdurmaz D, Arı İnci F. Eřduyum Yorgunluđu: Tanımı, Nedenleri Ve Őnlenmesi. Psikiyatride Gůncel Yaklaşımlar. Current Approaches İn Psychiatry. 2015; 7(3): 295-303.
- Hinderer, KA, VonRueden, KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M. Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. Journal of Trauma Nursing. 2014; 21(4):160–169.
- <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/> (Erişim Tarihi:16/10/2019)
- [https://www.researchgate.net/publication/245720535\\_Compassion\\_fatigue\\_as\\_secondary\\_traumatic\\_stress\\_disorder\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/245720535_Compassion_fatigue_as_secondary_traumatic_stress_disorder_An_overview) (Erişim tarihi:04/05/2019).
- <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf> (Erişim Tarihi:10/10/2018).
- [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce303f4983766.68722995](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce303f4983766.68722995) (Erişim Tarihi: 20/05/2019).
- <http://www.compassionfatigue.org/pages/compassionfatigue.html> (Erişim tarihi: 01/05/2019).
- <https://www.stress.org/military/for-practitionersleaders/compassion-fatigue> (Erişim Tarihi: 01/05/2019).

- Hunsaker S, Chen HC, Maughan, D, Heaston S. Factors that in Fulence The Development of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J. Nurs. Scholarsh.*2015; 47: 186–194.
- Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross- sectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust Crit Care*, 2018, 31: 396-405.
- Jarrad R, Hammad S, Shashi T, Mahöoud N, Compassion Fatigue and Substance Use Among Nurses. *Annals Of General Psychiatry* .2018; 13;17;13: 1-8
- Kelly L, Runge J, Spencer C, Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015; 47(6): 522-8.
- Koca F, Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul ,2018,(Tez Danışmanı Dr.Öğr.Üye.Hacer Erten Yaman).
- Konal E, Ardahan M. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik. *Sağlık Ve Toplum*. 2018; (28)1: 11-16.
- Lopez J. Compassion Fatigue and Burnout: Awareness and Prevention for the Novice Nurse Population. Walden University, Project Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Nursing Practice, 2018 (Chief Academic Officer Eric Riedel, Phd.).
- Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse’s Primer. *Online J IssuesNurs.* 2011; 31;16(1):3.
- Lynch SH, Lobo ML. Compassion Fatigue in Family Care Givers: A Wilsonian Concept Analysis. *J. Adv. Nurs.* 2012; 68: 2125–2134.
- Marcum K, Rushak T, Konch M. A Systematic Review: Factors For Burnout and Compassion Fatigue in U.S, *Nursing Research Honors*, 2018. Instructor Dr. Christine Heifner Graor, Phd., 2018.
- Maytum Jc, Heiman Mb, Garwick AW Compassion Fatigue And Burnout In Nurses Who Work With Children With Chronic Conditions and Their. 2003; (18)4: 757-764.
- Merk T. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction & Burnout among Pediatric Nurses. *Air Medical Transport Conference Scientific Assembly Abstracts / Air Medical Journal*. 2018; (37) 5: 291-298.
- Metin Ö, Özer FG. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007; 10: 58-66.
- Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between Professional quality of life and caring ability in critical care nurses. *DCCN*. 2017;36: 273-277.
- Najjar N, Davis Lw, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C, Compassion Fatigue: A Review Of The Research To Date And Relevance To Cancer Care Providers. *Journal Of Pediatric Nursing*. 2009; (2): 267-277.
- Ocakçı A, Yigen E, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklarında Atravmatik Hemşirelik Bakımı (Ağrı Ve Ağrılı Uygulamalarda Hemsirelik Yaklaşımı) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004; 20 (1) : 117-126.
- Oktay D, Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejilerinin Saptanması, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2018 (Prof.Dr.Candan Öztürk).
- Özan A, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019 (Danışman Dr.Öğr.Üyesi Hatice Polat).

- Özkan S, Eti Aslan F, Hastanede Yatan Çocukta Aile Merkezli Bakım. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2018; (12): 163-179.
- Pehlivan T, Güner P. Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. Journal Of Nursing Education And Practice. 2018; 9(2): 129-134.
- Pembroke N. Contribution From Christian Ethics And Buddhist Philosophy to Management of Compassion Fatigue in Nurses. Nursing & Health Sciences. 2016; 18: 120-124.
- Peters E. Compassion Fatigue in Nursing: A Concept Analysis. NursForum. 2018; 53: 466-480.
- Polat FN. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Journ Al Of Healthpsychology. 2017; (26): 291-312.
- Price, B. Promoting Compassionate Care Through Learning Journeys. Nursing Standart. 2013; 27(48): 51-57.
- Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The Experience of Secondary Traumatic Stress Upon Care Providers Working With in A Children's Hospital. Journal of Pediatric Nursing, .2009; 24(4): 270-279.
- Sacco TL, Clurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. Crit Care Nurse. 2015; 35(4): 32-43.
- Sağlam M, Aral N. Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. Çocuk ve Medeniyet. 2016; 2: 43-56.
- Sekol MA, Kim SC. Job Satisfaction, Burnout, And Stress Among Pediatric Nurses İn Various Specialty Units At An Acute Care Hospital. Journal Of Nursing Education And Practice. 2014; 12: 115-124.
- Slatten LA, Carson KD, Carson PP. Compassion Fatigue and Burnout. What Managers Should Know. The Health Care Manager. 2011; 30(4): 325-333.
- Solomon J. Nurses Coping Strategies With Compassion Fatigue – A Literature Review. Degree Programme in Nursing Social Services, Health and Sports. Bachelor's Thesis, Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. 2014.
- Sorenson, C, Hamilton, R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. Journal of Nursing Scholarship. 2016; 48(5): 456-465.
- Sprecher S, Fehr B. Compassionate Love for Close Others and Humanity. Journal of Social and Personal Relationships. 2005; 22(5): 629-651.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 14. Baskı. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık. p. 265.
- Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi. 2015; 8(2): 123-130.
- Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. DEUHYO ED 2014; 7(2): 119-123.
- Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistemik Derleme. 2017; 9(4): 421-430.
- Upton KV. An Investigation into Compassion Fatigue And Self-Compassion İn Acute Medical Care Hospital Nurses: A Mixed Methods Study. Journal of Compassionate Health Care. 2018; (5)7: 1-27.

- Yavaş Çelik M. Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. Sağlık ve Toplum. 2018; (28)1: 26-31.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N, Aker T. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 2010; 47(2):111-117.
- Young Hee Y, Jong Kyung K. A Literature Review of Compassion Fatigue in Nursing. Korean J Adult Nurs. 2012; 24:38-51.
- Yoder AE. Compassion Fatigue in Nurses. Applied Nursing Research. 2010; 23 (4): 191–197.

## 8. EKLER

### 8.1.EK A. BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Eğitim Durumunuz  
Sağlık Meslek Lisesi  
Ön Lisans  
Lisans  
Lisansüstü
4. Medeni Durumunuz  
Evli Bekâr Boşanmış/Dul
5. Çocuk Sayısı  
0 1 2 3 ve üstü
6. Şu anda Çalışılan Kurum  
Sağlık Bakanlığı Hastanesi  
Özel Hastane  
Üniversite Hastanesi
7. Şu anda Çalışılan Servis/Ünite  
Genel Pediatri Servisi  
Çocuk İntaniye Servisi  
Çocuk Nöroloji Servisi  
Çocuk Göğüs Servisi  
Çocuk Acil Servisi  
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi  
Çocuk Cerrahi Servisi  
Diğer
8. Meslekteki Toplam Hizmet Süresi (yıl)  
0-4 5-9 10-14 15 ve üstü
9. Şu anda Çalışılan Servis/Ünitedeki Hizmet Süresi/yıl  
0-4 5-9 10-14 15 ve üstü

**10. Mesleği İsteyerek Tercih Etme Durumu**

İsteyerek

İstemeyerek

**11.Çalışılan Bölümü İsteyerek Seçme Durumu**

İsteyerek

İstemeyerek

**12.Sigara/Madde/Alkol Kullanımı durumunuz:**

Kullanmıyorum

En az Bir Kere Denedim

Kullanıyorum

## 8.2.EK B . Merhamet Ölçeği

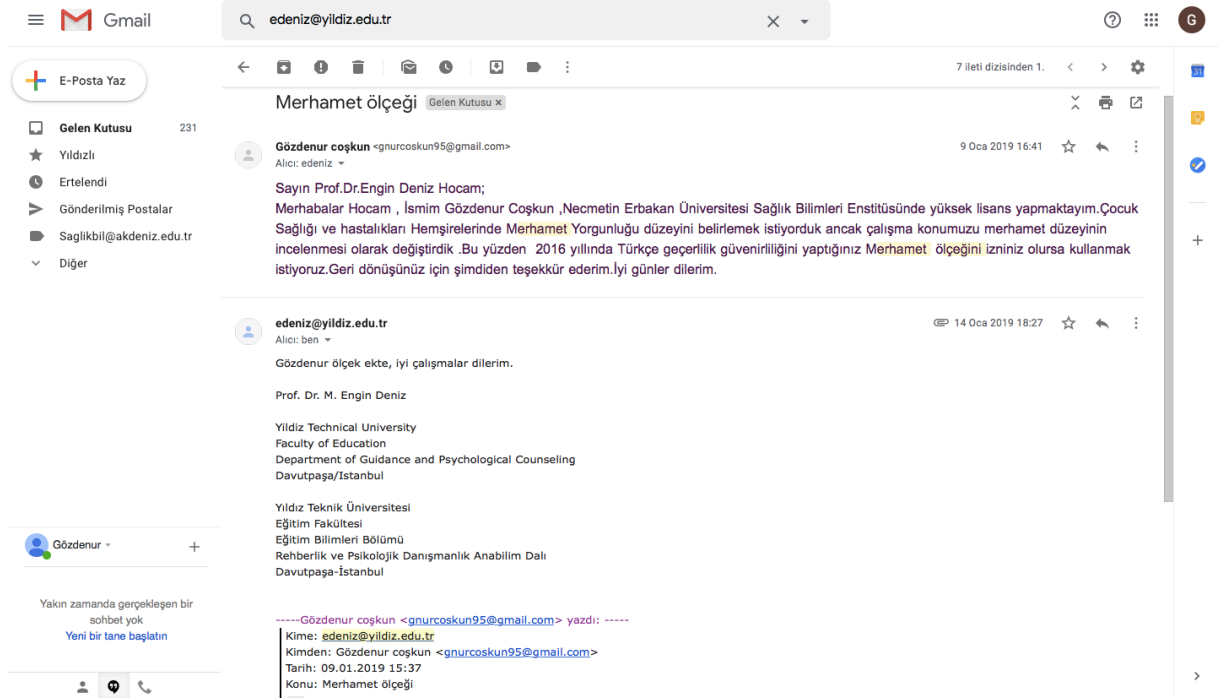
	HİÇBİR ZAMAN (1)	NADİREN (2)	ARA SIRA (3)	SIK SIK (4)	HER ZAMAN (5)
1.İnsanlar benim karşımda ağladıklarında hiçbir şey hissetmem					
2.Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmış gibi hissederim.					
3.Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.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

### 8.3.EK C. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği( Eş duyum Yorgunluğu Alt Ölçeği)

Yaptığımız mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz, yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğumuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. **Geçtiğimiz son bir aydaki** duygu ve düşüncelerinizi dikkat alarak içinde bulunduğumuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı, aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki kutulardan birini seçerek işaretleyiniz.

	HİÇBİR ZAMAN (0)	NADİREN (1)	BAZEN (2)	SIKÇA (3)	SIK SIK (4)	ÇOK SIK (5)
1. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyorlar.						
2. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.						
3. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
4. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.						
5. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
6. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökün hissediyorum.						
7. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissediyorum.						
8. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
9. Yardım etmenin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
10. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.						

## 8.4.EK D. Ölçek Kullanım İzni



The screenshot shows a Gmail interface with the search bar containing 'edeniz@yildiz.edu.tr'. The left sidebar shows the 'Gelen Kutusu' (Inbox) with 231 items. The main content area displays an email from Gözdenur Coşkun to Prof. Dr. Engin Deniz. The email subject is 'Merhamet ölçeği' (Merhamet scale). The email body contains a request for permission to use the Merhamet scale in a study. The sender's contact information is provided, including the Yildiz Technical University and the Department of Guidance and Psychological Counseling. A quote from the sender is also visible at the bottom of the email.

**Merhamet ölçeği** Gelen Kutusu x

**Gözdenur coşkun** <gnurcoskun95@gmail.com>  
Alıcı: edeniz 9 Oca 2019 16:41 ☆ ↶ ⋮

Sayın Prof.Dr.Engin Deniz Hocam;  
Merhabalar Hocam , İsmim Gözdenur Coşkun ,Necmetin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans yapmaktayım.Çocuk Sağlığı ve hastalıkları Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu düzeyini belirlemek istiyorduk ancak çalışma konumuzu merhamet düzeyinin incelenmesi olarak değiştirdik .Bu yüzden 2016 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız Merhamet ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyoruz.Geri dönüşünüz için şimdiden teşekkür ederim.İyi günler dilerim.

**edeniz@yildiz.edu.tr**  
Alıcı: ben 14 Oca 2019 18:27 ☆ ↶ ⋮

Gözdenur ölçek ekte, iyi çalışmalar dilerim.

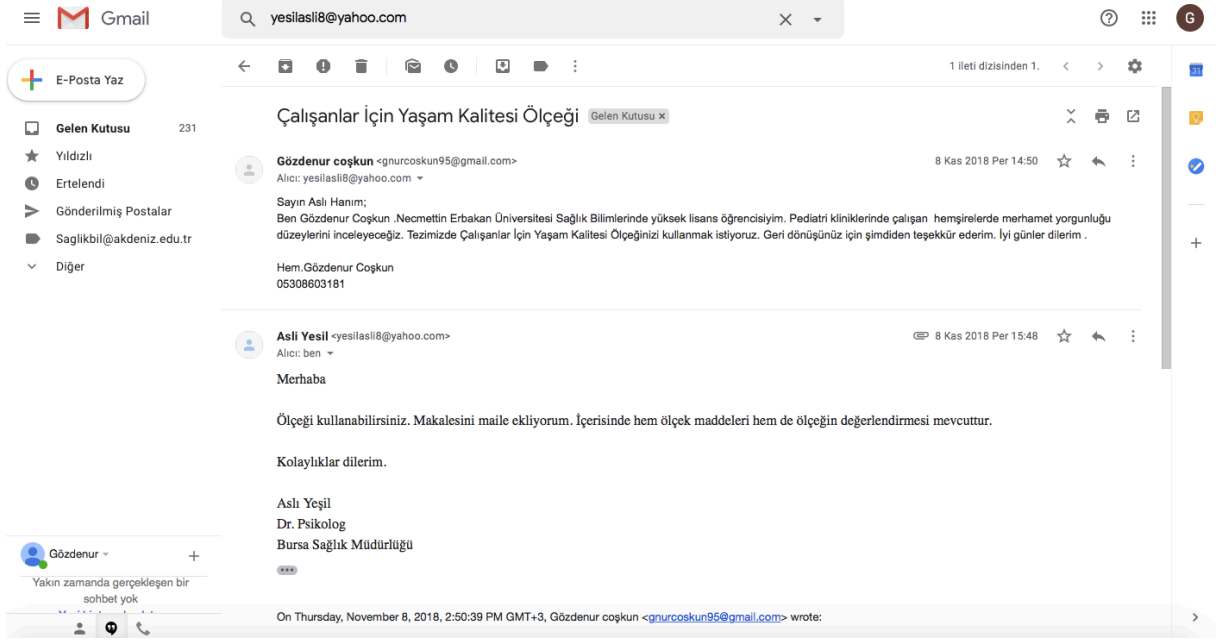
Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University  
Faculty of Education  
Department of Guidance and Psychological Counseling  
Davutpaşa/İstanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı  
Davutpaşa-İstanbul

-----Gözdenur coşkun <gnurcoskun95@gmail.com> yazdı: -----  
Kime: edeniz@yildiz.edu.tr  
Kimden: Gözdenur coşkun <gnurcoskun95@gmail.com>  
Tarih: 09.01.2019 15:37  
Konu: Merhamet ölçeği

## 8.5. EK E. Ölçek Kullanım İzni



The screenshot shows a Gmail interface with a search bar at the top containing 'yesilasli8@yahoo.com'. The left sidebar shows the 'E-Posta Yaz' (Compose) button and a list of folders: 'Gelen Kutusu' (231), 'Yıldızlı', 'Ertelendi', 'Gönderilmiş Postalar', 'Sağlıkbil@akdeniz.edu.tr', and 'Diğer'. The main content area displays an email thread. The first email is from Gözdenur Coşkun to yesilasli8@yahoo.com, dated 8 Kas 2018 Per 14:50. The subject is 'Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'. The body of the email reads: 'Sayın Aslı Hanım; Ben Gözdenur Coşkun .Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimlerinde yüksek lisans öğrencisiyim. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeylerini inceleyeceğiz. Tezimizde Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinizi kullanmak istiyoruz. Geri dönüşünüz için şimdiden teşekkür ederim. İyi günler dilerim . Hem.Gözdenur Coşkun 05308603181'. The second email is from Aslı Yeşil to yesilasli8@yahoo.com, dated 8 Kas 2018 Per 15:48. The subject is 'Merhaba'. The body of the email reads: 'Ölçeği kullanabilirsiniz. Makalesini maile ekliyorum. İçerisinde hem ölçek maddeleri hem de ölçeğin değerlendirilmesi mevcuttur. Kolaylıklar dilerim. Aslı Yeşil Dr. Psikolog Bursa Sağlık Müdürlüğü'. At the bottom, a status bar indicates 'On Thursday, November 8, 2018, 2:50:39 PM GMT+3, Gözdenur coşkun <gnurcoskun95@gmail.com> wrote:'.

## 8.5.EK F. Etik Kurul İzni



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 14567952-050/ 343  
Konu :

Tarih : 20 Şubat 2019

Sayın

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN  
N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh  
Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi:13.02.2019 tarihli dilekçeniz;

“Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi- Level of Compassion and Compassion Fatigue in Nurses Working in Pediatric Clinics” başlıklı, Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN’ ın sorumluluğunda, Gözdenur COŞKUN’ un yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 15 Şubat 2019 tarihinde aldığı 2019/1735 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:83

Toplantı Tarihi: 15 Şubat 2019

**Karar Sayısı:2019/1735:**N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN' ın "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi- Level of Compassion and Compassion Fatigue in Nurses Working in Pediatric Clinics" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 13.02.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Gözdenur COŞKUN' un yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

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

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Yardımcı Araştırmacı: Gözdenur COŞKUN

ASLI GIBİDİR  
15.02.2019

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## 8.7. EK G. Resmi İzin Yazısı



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

Sayı : 14567952-900-E.2977  
Konu : Araştırma Çalışması

21/02/2019

Sayın , Gözdenur COŞKUN

İlgi : Bİla tarihli dilekçeniz.

"Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi" başlıklı çalışmayı Hastanemizde yaptığınız uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR  
Başhekim

Belgenin Asli  
Elektronik İmzalıdır  
23.02.2019  
Merve KILIC  
N.E.Ü. Meram Tıp Fak. Hast.  
Bakan

Adres

Telefon: 0332 223 50 01

Faks:

Elektronik Ağı: <http://www.konya.edu.tr>

Meryem UÇAR

2019 tarihli Elektronik İmza Kanunu na uygun olarak Görsel Elektronik İmza ile üretilmiştir.  
E-posta ile de iletilmiş ve onaylanmıştır. İmza: SAĞIR BURCU ÖZTEPE

## 8.8. EK H. Resmi İzin Yazısı



T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 94723667-806.01.03  
Konu : Bilimsel Araştırma

Bayın Gökberk COSKUN

İlgi : 5.3.2019 tarihli dilekçeniz,

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.  
Bilgilerinize rica ederim.

*e-İmzalıdır.*  
Uzm.Dr. Tarık ACAR  
İl Sağlık Müdürü a.  
Başkan

Ek:  
Yazı (2 Sayfa)

Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Kazım Karabekir Cad.  
No:14 Selçuklu/KONYA

Telefon: 0 332 3511832 - 1199 Faks No: 03323517268

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 499b7e44-6f84-464d-96b2-967ec6756d4d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0332)3104361

## BİLİMSEL,ARAŞTIRMA,TEZ,ANKET KOMİSYON KARAR LİSTESİ

26.03.2019

NO	İSİM	ARAŞTIRMANIN ADI	YAPILACAĞI YER
1	Atiye MERTCAN	Koroner Stent Uygulanan Hastaların İlaç Tedavisine Uyumu ve İlaç Kullanımına İlişkin Sağlık İnançları	S.B.Ü Konya Eğitim Araştırma Hastanesi
2	Uzm.Dr.Nadire Seval GÜNDEM	Erken ve Geç Neonatal Sepsiste Etken Mikroorganizmalar,Antibiyotik Dirençleri ve Risk Faktörleri	Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
3	Dr.Öğr.Üyesi Seyhan ÇANKAYA	Kadınların Servikal Tarama Testleri Yaptırmadaki Engeller ve İlişkili Risk Faktörleri	Karatay 15 nolu,Selçuklu 5 nolu ve Meram 25 nolu Aile Sağlık Merkezleri
4	Op.Dr.Bülent ŞİMŞEK	Gebelere Verilen Antenatal Eğitimin,Doğum Korkusuna ,Depresyon,Kaygı,Strese,Doğum Eylemi Öz Yeterliliğine ve Doğum Şekline Etkisi:Randomize Çalışma	Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
5	Şerife GÜZEL	Sağlık Çalışanlarının İş Becerikliliği ile Çalışma Tutkunluğu İlişkisinde Örgütsel Erdemliliğin,Öz Yeterlilik ve Duygusal Zekanın Aracılık Rolü	S.B.Ü Konya E.A.H ,Beyhekim Devlet Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi
6	Hacer ALAN DİKMEN	Gebelerin Algıladığı Sosyal Destek Düzeyi ile Psikososyal Sorunların İncelenmesi	Karatay 15 nolu,Selçuklu 17 nolu ve 46 nolu,Meram 25 nolu ve 35 nolu Aile Sağlık Merkezleri
7	Şenol KARADOĞAN	Konya Karapınar 1 Nolu A.S.M ye Başvuran 65 Yaş ve Üstü Hastaların Aşılama Oranları ve Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi	Karapınar 1 Nolu Aile Sağlık Merkezi
8	Gözdenur COŞKUN	Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi	S.B.Ü Konya E.A.H ,Beyhekim Devlet Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi,Konya Dr.Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
9	Dr.Tuğba YAZICI	5 Yaş Altı Çocukların Annelerinde Ateş Yönetimi ve Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi	Aile Sağlığı Merkezleri
10	Fulya ÜNVER	Hiperbilirubinemi Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi	Akşehir Devlet Hastanesi,Ereğli Devlet Hastanesi
11	Sevinç Emine ÇİFTÇİ	Sağlık Çalışanlarının Erişkin Aşılı Hakkındaki Farkındalıklarının,Mevcut Erişkin Aşılama Durumlarının Tespiti ve Değerlendirilmesi	Konya il ve merkez ilçelerdeki Aile Sağlık Merkezleri
12	Cengizhan CEYLAN	Nöroloji ve Nöroloji Yoğun Bakım Servisinde İlaçla İlişkili Problemlerin Çözülmesinde Klinik Eczacının Rolü	Konya Numune Hastanesi(Cengizhan CEYLAN'ın vizitlere katılmaması kaydıyla izin verilmiştir.)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 499b7e44-6f84-464d-96b2-967ec6756d4d kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## 8.9. EK I. Resmi İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/03/2019-E.6059



T.C.  
**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 30292447-045.99/6059  
Konu : Tez Çalışma Talebi Hk.

20/03/2019

Sayın GÖZDENUR COŞKUN

İlgi : 14/03/2019 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgi yazınız içeriğinde bahsi geçen "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi" başlıklı çalışmanızı Hastanemizde yapabilmemiz için gerekli kurum izni talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup kurum mahremiyeti-hasta mahremiyeti hususları göz önünde bulundurularak kurum işleyişini aksatmayacak şekilde yapılması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır  
Doç. Dr. Hüseyin YILMAZ  
Hastane Başhekimi

8.10. EK J. Resmi İzin Yazısı

MEDICANA

02.05.19

02.05.2019 tarihli 03 nolu Akademik ve Etik Kurul kararına göre;

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hem. Gözdenur COŞKUN' nun "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi" isimli çalışma için hastane pediatri servislerinde çalışan hemşirelerle kurula sunduğu anketi yapması, çalışmada kurum ismi kullanmamak kaydı ile kurul kararınca uygun görülmüştür.

Yrd. Doç. Dr. Bülent KÖÇER

Tıbbi Direktör  
Akademik ve Etik Kurul  
Başkanı

## 8.11. EK K. Katılımcı Onayı Örneği

130

### EK A. BİLGİ FORMU

Sayın Gönüllü;

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak planlanan "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi" adlı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak araştırma yayımlandığında bilgileriniz gizliliğini koruyacaktır. Çalışmaya yapacağınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Yardımcı Araştırmacı

Gözdenur Coşkun

Katılımcının Adı Soyadı: [REDACTED]

Katılımcının İmzası



1. Yaşınız: 22

2. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

3. Eğitim Durumunuz

Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

Lisans

Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz

Evli  Bekar  Boşanmış/Dul

5. Çocuk Sayısı

0  1  2  3 ve üstü

6. Şu anda Çalışılan Kurum

Sağlık Bakanlığı Hastanesi

Özel Hastane

Üniversite Hastanesi

7. Şu anda Çalışılan Servis/Ünite

Genel Pediatri Servisi

Çocuk İntaniye Servisi

Çocuk Nöroloji Servisi

## 9. ÖZGEÇMİŞ

<b>KİŞİSEL BİLGİLER</b> <b>Adı Soyadı:</b> Gözdenur TANRIKULU <b>Doğum Tarihi:</b> 17.09.1995 <b>Doğum Yeri:</b> Konak/İZMİR <b>Medeni Hali:</b> Evli <b>Uyruğu:</b> T.C. <b>Adres:</b> Çaybaşı Mahallesi Çaybaşı Caddesi Reyhan Park Konutları No:10 Begonya Apartmanı D2 Kat:10 Daire:22 Meram/KONYA <b>Telefon:</b> 05308603181 <b>E-Mail:</b> gnurcoskun95@gmail.com
<b>EĞİTİM</b> <b>Lise:</b> Karabağlar Nevvar Salih İşgören Anadolu Lisesi (2013) <b>Lisans:</b> Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi-Hemşirelik Bölümü (2017) <b>Yüksek Lisans:</b> Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2017-2019)
<b>MESLEKİ DENEYİM</b> Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi – Çocuk Acil Servis Hemşiresi (2018 –Devam ediyor) KTO Karatay Üniversitesi – Dış Görevlendirme (2018) ASV Yaşam Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi- Hemşire(2017) Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi –Kısmi hemşire (2016-2017)
<b>SERTİFİKALAR:</b> Eğitim Hemşireliği Sertifikası