ACİL KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Tahir DUYMAZ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Yüksek Lisans Tezi-2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Tahir DUYMAZ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

ERZURUM
2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **III**

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VI**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı 4

2.2. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci 5

2.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri 9

2.4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme Stratejileri 10

2.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar 12

2.6. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu 14

2.7. Hemşirelik ve İş Doyumu Kavramı 16

2.8. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler 17

2.9. İş Doyumunun Sonuçları 17

3. MATERYAL METOD **19**

3.1. Araştırmanın Türü 19

3.2. Araştırmanın Amacı 19

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 19

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 19

3.4.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri 20

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 20
3.6. Veri Toplama Araçları 20
3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu 20
3.6.2. Merhamet Yorgunluk- Kısa Ölçeği 20
3.6.3. Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği 21
3.7. Verilerin Toplanma Şekli ve Süresi 22
3.8. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi 23
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri 23
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları 24
4. BULGULAR 25
5. TARTIŞMA 30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 35
KAYNAKLAR 37
EKLER 50
EK-1. ÖZGEÇMİŞ 50
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 51
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 52
EK-4. KURUM İZİNLERİ 53
EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 55
EK-6. SOSYODEMOĞRAFİK VERİ FORMU 56
EK-7. MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEĞİ 58
EK-8. HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ 59

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteğini, bilgisini ve tecrübesini esirgemeyen, danışmanım olmasından dolayı motive olduğum, kıymetli ve çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN'çok teşekkür ediyorum.

Tez savunma sınavıma katılarak değerli bilgilerini ve desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ ve Doç. Dr. Ganime CAN GÜR hocalarım'a

Yüksek lisans eğitimim ve tezin başından sonuna kadar her daim desteklerini esirgemeyen saygıdeğer Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ'ye,

Yüksek lisans tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen Sayın Hümeyra TÜLEK DENİZ ve Muhammed DENİZ'e,

Araştırmama katılmayı kabul eden bütün hemşire meslektaşlarım ve tüm tez çalışmam boyunca bana destek olan acil servis ekibi arkadaşlarıma,

Yaşamımın her döneminde yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen anneme ve babama,

Tez süresince desteklerini esirgemeyen çok değerli yol arkadaşıma,

Teşekkürlerimi sunarım.

Tahir DUYMAZ

ÖZET

Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma, acil servis birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumuna etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma verileri, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerin acil servislerinde Şubat 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini 340 hemşire oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek araştırma 278 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında ''Sosyodemoğrafik Veri Formu'', ''Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MYKÖ)'' ve ''Hemşire İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ)'' kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma, Cronbacalpha katsayısı, Pearson Korelasyon analizi ve Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre hemşirelerin MYKÖ puan ortalaması 75.86±23.61; HİDÖ puan ortalaması 82.71±13.74 olarak bulundu. MYKÖ alt boyut ortalamaları ise, ikincil travma 28.61±9.81, mesleki tükenmişlik 47.25±15.22; HİDÖ alt boyut ortalamaları ise, işle ilgili olumlu duygular 29.47±4.89, üstlerden uygun destek 13.59±6.88, işyerinde algılanan önem 24.89±4.42 ve keyifli çalışma ortamı 14.75±5.13 olarak belirlendi. MYKÖ ve HİDÖ ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.001$). Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun ise iş doyumlarını negatif yönde etkilediği saptandı.

Sonuç: Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve iş doyum düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu seviyeleri arttıkça iş doyum seviyelerinin azaldığı, merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerinde etkisi olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, iş doyumu, merhamet yorgunluğu

ABSTRACT

The Effect of Compassion Fatigue on Job Satisfaction of Nurses Working in Emergency Clinics

Aim: The research was carried out to examine the effect of compassion fatigue on job satisfaction of nurses working in emergency departments.

Materials and Methods: This research is descriptive and relationship-seeking. Research data were collected in the emergency departments of hospitals affiliated to Erzurum Provincial Health Directorate between February 2022 and June 2022. The population of the study consisted of 340 nurses. The study was completed with 278 nurses by not choosing a sample from the population. "Sociodemographic Data Form", "Compassion Fatigue-Short Scale(CF-SC)" and "Nurse Job Satisfaction Scale(NJSS)" were used to collect data. Percentage, mean, standard deviation, Cronbacalpha coefficient, Pearson Correlation analysis and Regression analysis were used to evaluate the data.

Results: According to the research findings, the mean score of the nurses' compassion fatigue-short scale was 75.86±23.61; The mean nurse job satısfactıon scale score was 82.71±13.74. On the other hand, the mean of the sub-dimensions of compassion fatigue-short scale were 28.61±9.81 for secondary trauma, 47.25±15.22 for occupational burnout; The mean of the nurse job satisfaction scale sub-dimension was determined as 29.47±4.89, appropriate support from superiors as 29.47±4.89, perceived importance in the workplace as 24.89±4.42, and pleasant working environment as 14.75±5.13. When the relationship between compassion fatigue-short scale and nurse job satısfactıon scale scales is examined; It was determined that there was a significant negative correlation between total scale scores ($p<0.001$). It was determined that the nurses' compassion fatigue had a negative effect on their job satisfaction.

Conclusıon: It was determined that the levels of compassion fatigue and job satisfaction of the nurses working in the emergency clinics were above the average. It was determined that as the compassion fatigue levels of the nurses working in the emergency clinics increased, their job satisfaction levels decreased and compassion fatigue had an effect on job satisfaction.

Keywords: nursing, job satisfaction, compassion fatigue

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HİDÖ **:** Hemşire İş Doyumu Ölçeği

MYKÖ **:** Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği

SPSS **:** Statistical Package Social Sciences

NMC **:** İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 2.1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli 6

Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğu'nun Aşamaları, Özellikleri ve Ampirik Göstergeleri . 7

Şekil 2.3. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci 8

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri 10

Tablo 2.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle Başa Çıkma Stratejileri 12

Tablo 2.3. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Kurumsal Faktörler..... 17

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemoğrafik Özelliklerinin Dağılımı 25

Tablo 4.2. Katılımcıların MYKÖ ve HİDÖ Puan Ortalamaların Dağılımı..... 27

Tablo 4.3. Katılımcıların MYKÖ ve HİDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Kolerasyon Analizi..... 28

Tablo 4.4. Katılımcıların MYKÖ ve HİDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi..... 29

1. GİRİŞ

Hemşirelik, holistik bir yaklaşımla birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklanan; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir.[1] Bu disipline göre, hemşirelik bilim ve sanatının odağını, sağlıklı/hasta bireye yönelik bakımı oluşturur.[2, 3] Bakım, hemşireliğin profesyonel bir rolü ve en önemli temel yapı taşıdır.[2, 4] Hemşireler, bakım hizmeti verdikleri hastaların en savunmasız ve çaresiz oldukları anlarda, onların duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini paylaştıkları için oldukça önemli bir role sahiptir.[3, 4] İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyi'nin (NMC) "Hemşireler ve Ebeler için Davranış Standartları, Performans ve Etik" konulu başlığın'da belirtildiği üzere, hemşirelerin rol ve mesleki sorumluluklarının yanında, sağlıklı/hasta bireylere verilen bakım için gerekli olan bilgi ve becerinin yanı sıra bireylere karşı merhametli bir yaklaşım sergilemeleri hedeflenmektedir.[2] Hemşirelik bakımının merhamet duygusu ile yerine getirilmesi, hemşire ile hasta arasındaki bakım ilişkisini daha da güçlendirecektir.[2, 4, 5] Hemşirelik bakımında merhametli yaklaşım, hümanistik bakımın sağlanmasında ve bireylerin acısının hafifletilmesinde etkili olmaktadır.[5] Bunun yanı sıra hemşirelerin hasta/sağlıklı bireylerin uzun süre yaşadıkları travma ve ağrılarına tanıklık etmeleri, tedavi ve bakım süresince empati ve merhametli bir yaklaşım sergilemeleri, hemşirelerde duygusal olarak yıpranmalara, dolayısıyla hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir.[4, 5] Merhamet yorgunluğu, hemşire ile bakım hizmeti sunduğu bireyler arasındaki doğal bir ilişkinin sonucu olarak kabul edilmekle birlikte hemşirelik bakımının temel unsurlarından biri olarak görülmektedir.[4, 6] Merhamet yorgunluğu, bir kavram olarak 1992 yılında Joinson tarafından acil serviste çalışan hemşireler için kullanılmıştır.[7] Merhamet yorgunluğunun acil servis birimlerinde çalışan hemşirelerde daha fazla görüldüğü incelenmiştir.[8-10]

Merhamet yorgunluğu gelişen hemşirelerde biyopsikososyal alanlarda yıpranmalar meydana gelebilmektedir.[11] Bazı araştırma bulgularına göre; merhamet yorgunluğu gelişen hemşirelerin, bakım vermeleri sırasında enerjilerinde azalmalar olabileceği saptanmıştır.[12, 13] Merhamet yorgunluğu, sağlıklı/hasta bireylere bakım hizmeti veren hemşireler de mesleki bir risk olarak da ortaya çıkmakta, verilen bakım süreçlerini negatif bir şekilde etkilemekte ve meslekle ilgili birtakım tutum ve davranışlarda değişimlere sebep olabilmektedir.[14] Tüm bu faktörler varlığında hemşirelerin zamanla iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir.[15-17]

Locke'e[18] göre ''İş doyumu kavramı, bir kimsenin işini veya işle ilgili deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda oluşan, pozitif duygulardır.'' Çalışanların yapmış oldukları işten hoşnut olmaları iş doyumu olarak belirtilirken, yapmış oldukları işten hoşnut olmamaları ise iş doyumsuzluğu olarak nitelendirilmektedir.[19] İş yaşamındaki yaşanan olumlu ya da olumsuz herhangi bir durumun kişilerin genel yaşamlarında da etkili olabileceği tahmin edilmektedir.[20] İş yaşamındaki hayal kırıklığı, mutsuzluk ve isteksizlik durumlarının, çalışanların yaşamdan aldıkları doyumun azalmasına neden olmakla birlikte kişilerin aile, arkadaşlık ve sosyal çevresiyle ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenmesi sonucunda fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklarını bozabilmektedir.[19, 21-23]

Hemşirelerde iş doyumunun sağlanması; sunulan hizmet kalitesinin artmasını, çalışanların mesleki başarı ve iş performanslarının yükselmesini, çalışanların kuruma daha istekli ve verimli bir şekilde hizmet etmesini sağlayacaktır.[21] Buna karşılık beklentileri karşılanmayan çalışanların ise iş doyumunun olumsuz etkilenebileceği bildirilmektedir.[24] Hemşirelerin, vardiya usulüyle çalışıyor olması, yaşamsal tehlikeye sahip görevlerde rol alması, hemşirelik mesleğinin toplum tarafından tam olarak anlaşılamaması, ücret ve meslekte yükselme olanaklarının tam olarak karşılanamaması,

aşırı iş yüklerinin olması, yaşanılan stres ve hasta ve hasta yakınları ile deneyimlenen çatışmalar, bakım hizmeti sundukları hastalarla yaşamış oldukları travmatik olaylar sonrasında çaresizlik ve ümitsizlik duygularına kapılmaları ise, sağlık bakım profesyonelleri içinde hemşirelerin iş doyumu bakımından daha riskli grupta bulunduğu belirtilmektedir.[21,22] Konu ile ilgili literatüre bakıldığında, hemşirelerdeki iş doyumunun ya düşük ya da ortalamanın üzerinde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.[25-27] Tilev ve Beydağ'ın[28] hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada, hemşire iş doyum düzeylerinin ortalamanın biraz üzerinde olduğu; Kaçan ve ark.'nın[20] yapmış oldukları çalışmada, hemşire iş doyum düzeylerini düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

Acil kliniklerinde çalışan hemşireler, bakım gereksinimleri fazla olan, şiddetli ağrı çeken, istismar veya ihmale uğramış hastalara bakım veren, travmalara uğramış ve terminal dönemde bulunan hastalara müdahale ederek onlarla birebir iletişime geçerek en üst düzeyde bakım hizmeti vermeye çalışmaktadırlar.[29, 30] Hasta ve yakınlarının bu süreçte yaşamış oldukları travma ve ağrılarına tanıklık etmek, onlarla sürekli iletişim halinde olmak, uzun vadede hemşirelerde fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak birtakım sağlık sorunlarına sebep olabilmekte ve bu durum merhametli bakım verme yeteneklerini kısıtlayabilmektedir.[16, 29] Bundan dolayı belirtilen hasta gruplarına bakım verilmesi, hemşirelerde merhamet yorgunluğuna yakalanma riskini arttırdığı ve iş doyumlarını azalttığı belirtilmektedir.[29,31]

Literatür incelendiğinde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile iş doyumuna ilişkin çalışmalar olmasına rağmen, acil kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisini inceleyen yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma, acil servis birimlerinde çalışan hemşirelerde, merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

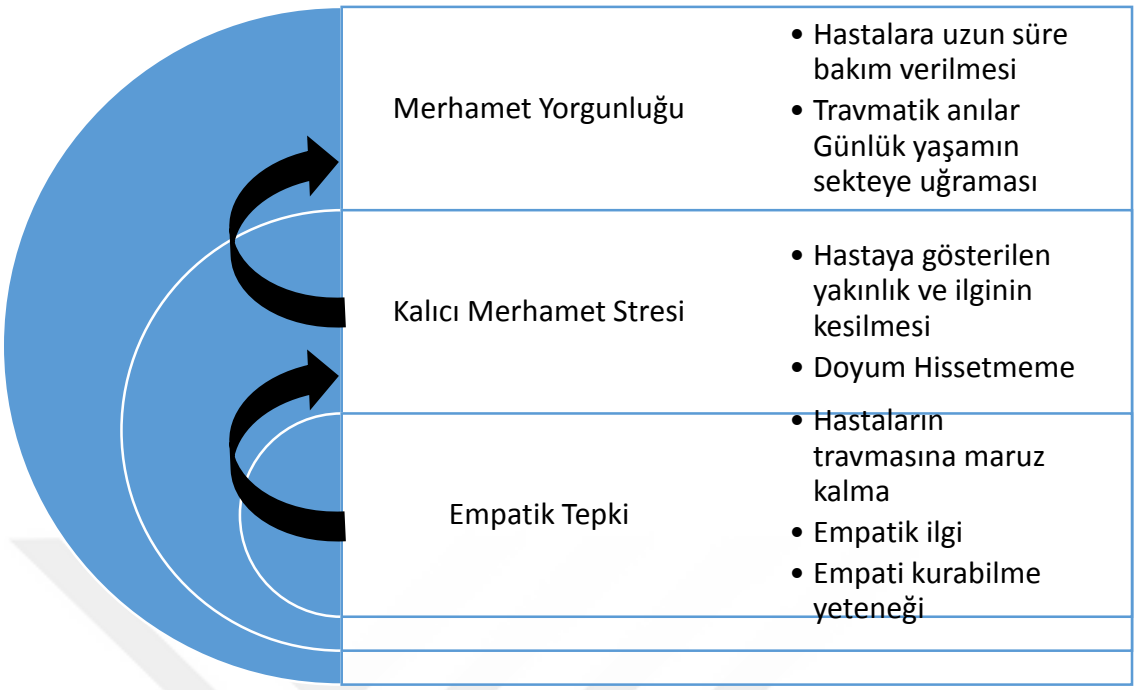
Merhamet kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma" duygusu olarak tanımlandığı görülmektedir.[32] Cambridge Dictionary sözlüğüne baktığımızda merhamet kavramı "acı çeken bireye sempati hissi" olarak tanımlanmaktadır.[33] Merriam-Webster sözlüğünde ise merhamet; "acı ya da talihsizliğe maruz kalan birine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma isteğidir" şeklinde tanımlanmıştır. Merhamet kavramı genellikle acımak kavramı ile eş değer tutulduğu görülmekte ve karıştırılmaktadır.[34] Bu iki kavram çok yakın kavramlar gibi görünse de merhamet karşındaki bireyin çektiği acı ya da ızdıraptan dolayı ona karşı acıma hissiyle ilgi ve sevgiyi barındıran pozitif duygularla bir yardım söz konusudur.[34] Neff ve Pommier[34] merhamet ve empati kavramlarının birbirine çok benzediklerini hatta bu kavramların bazen birbirlerinin yerine kullanılarak birbirlerini tamamladıklarını dile getirmişlerdir. Kısaca merhamet, bireylerin deneyimlemiş olduğu kötü bir olay ya da travmanın başkaları tarafından görülmesi bireylerde acıma ve üzüntü hissi oluşması sonucu empati kurarak yardım etme hissinin oluşması olarak belirtilmektedir.[35] Hastanelerde 7/24 hizmet veren sağlık profesyonellerinde merhamet duygusunun olması hasta ve yakınlarına merhametli bir bakım sunması bakımın kalitesini ve niteliğini arttırmaktadır.[35] Özellikle sağlık bakım profesyonelleri içerisinde hemşireler için merhamet önemli bir kavramdır.[24, 35] Çünkü merhametli bakım hem hastaların hem de hasta yakınlarının bekledikleri bir durumdur.[24, 35, 36] Dolayısıyla bu süreçte bakım alan sağlıklı/hasta bireyler için merhamet duygusunun önemli olduğu ifade edilmektedir.[35, 36]

Merhamet yorgunluğu kavramına baktığımızda ilk defa 1992 yılında Carla Joinson[37] tarafından kullanılmıştır. Bir çalışmada merhamet yorgunluğu kavramından "compassionfatigue" olarak bahsetmiştir.[37]

2.2. Merhamet Yorgunluğunun Oluşum Süreci

Figley[38] merhamet yorgunluğunun nedenlerini iki faktör üzerinden açıklamıştır. Bu faktörlerin ‘’empati ve travmaya maruz kalan bireye bakım verme’’ olduğunu, acı çeken bireye bakım verenin ve bu bakıma muhtaç bireyler arasında gelişen doğal bir sürecin sonucu olduğunu vurgulamıştır.[38] Bu iki faktör olmadığı sürece bakım veren bireylerde merhamet yorgunluğunun gelişme olasılığının oldukça düşük olduğunu ifade etmiştir.[24, 39] Figley[38], ayrıca sağlık bakım profesyonellerinde merhamet yorgunluğu oluşum sürecini 3 önemli başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar; bakım vericinin acı çeken bireyler için duymuş olduğu endişe,bakıma muhtaç bireyler için duyulan empati ve bakım veren bireylerin dolaylı olarak maruz kaldığı acı olarak sınıflandırmıştır.[8, 40] Bakım vericilerde empati yeteneği; hasta memnuniyeti, bakımın kalitesi ve kurumun görünürlüğü açısından büyük rol oynamaktadır.[8, 41]

Figley[8], ‘’Merhamet yorgunluğu ve merhamet stresi’’ adıyla bir model geliştirmiştir. Figley[8] geliştirmiş olduğu bu modelde; merhamet yorgunluğunun oluşumuna neden olan ve birbiriyle etkileşim içinde olan on değişken ile açıklamaya çalışmıştır. Bu değişkenlere baktığımızda ise; empati kurabilme yeteneği, empatik ilgi, hastaların travmasına maruz kalma, empatik tepki, merhamet stresi, başarı duygusu, hastaya gösterilen yakınlık ve ilginin kesilmesi, hastalara uzun süre bakım verilmesi, travmatik anılar, günlük yaşamın sekteye uğramasını içermektedir.[39]

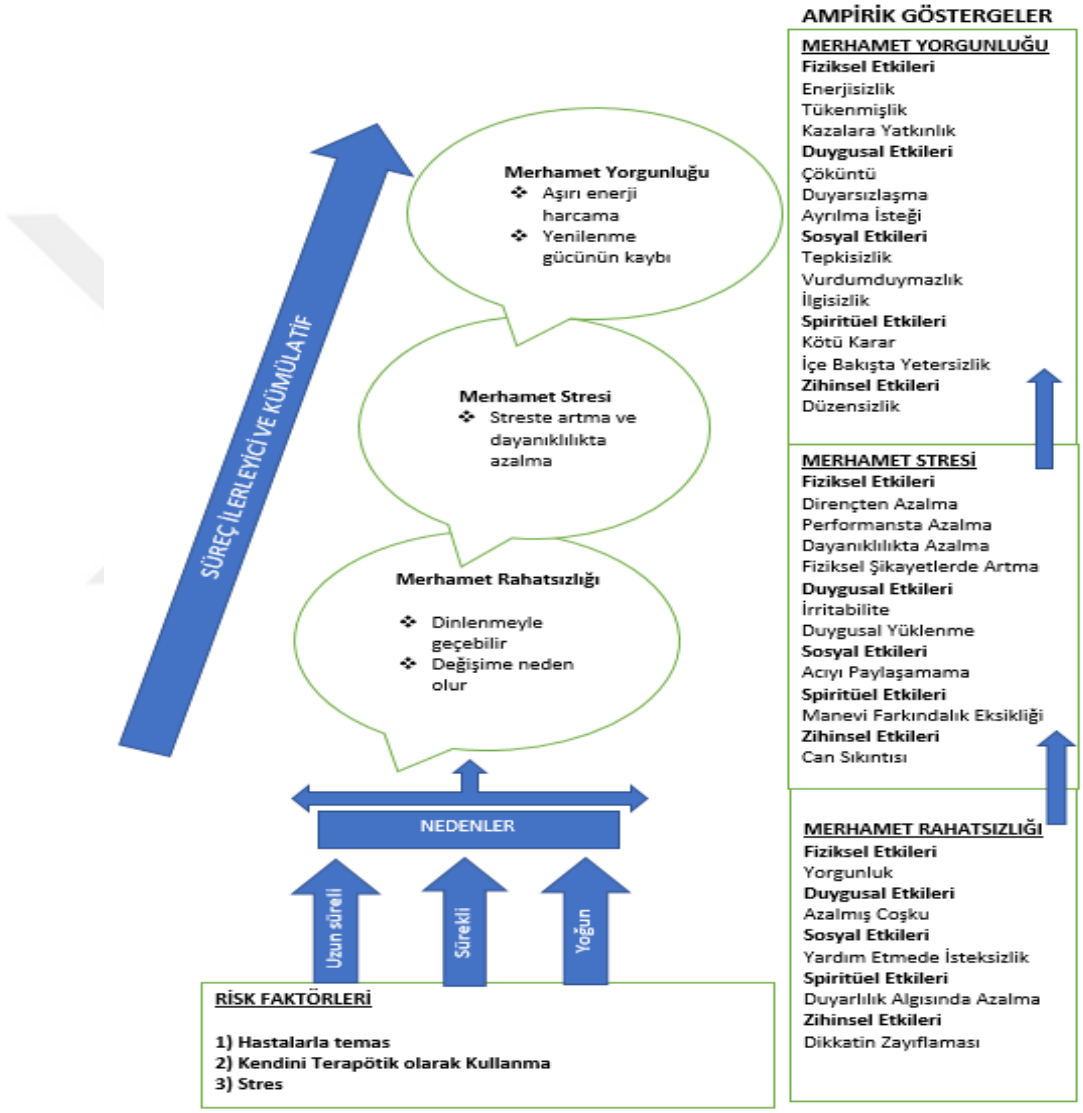


Şekil 2.1. Merhamet Stresi ve Merhamet Yorgunluğu Modeli

Stamm[42] 2005 yılında yapmış olduğu bir çalışmada merhamet yorgunluğunu sekonder travmatik stres olarak adlandırmış ve ikincil travma ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise, merhamet yorgunluğunun tükenmişlik ve sekonder travmatik stresin etkileriyle meydana geldiğini açıklamıştır.

Coetzee ve Klopper[11] ise; merhamet yorgunluğuna ait yapmış oldukları kavram analizi çalışmaları sonucunda geliştirmiş oldukları modelde, hastalarla uzun süreli temasın olması, kendi bilgi ve becerilerini kullanma ve strese maruz kalmanın sonucu merhamet rahatsızlığının oluştuğunu, merhamet rahatsızlığı azaltılmadığında ya da giderilememesinin sonucunda merhamet stresi meydana geldiği ardından ise merhamet yorgunluğunun oluştuğunu belirtmiştir.[43, 44] Coetzee ve Klopper[11] tanımladıkları kavram analizi modeline göre merhamet yogunluğunun üç aşamalı bir süreçten oluştuğunu bildirmiştir. İlk aşama merhamet rahatsızlığıdır. Merhamet rahatsızlığı engellenmediği ya

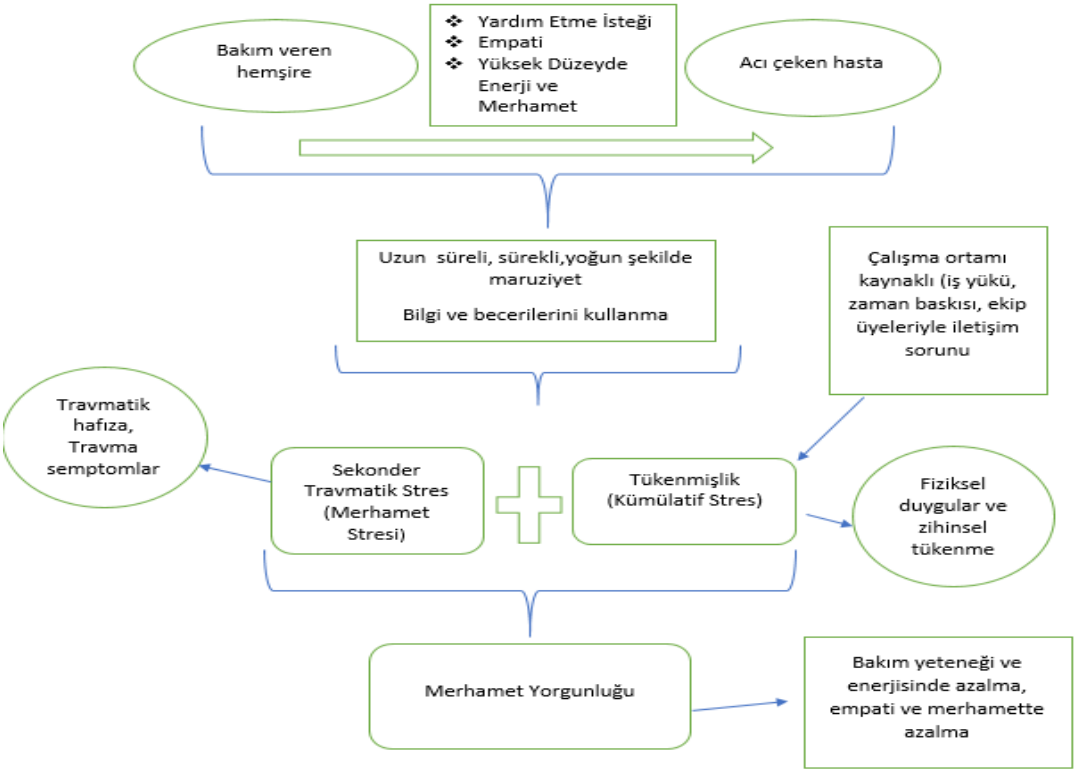
da azaltılmadığında diğer bir süreç olan merhamet stresi aşamasına geçilmektedir. Son aşama olan bu süreçte, merhamet stresinin diğer olumsuz faktörlerle birikimi ve ilerlemesiyle birey üstesinden gelemediğinde son aşama olan merhamet yorgunluğu meydana gelmektedir. Merhamet yorgunluğu bireyler de fiziksel, duygusal, sosyal, spiritüel ve zihinsel etkiler oluşturmaktadır.[43, 44]



Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğu'nun Aşamaları, Özellikleri ve Ampirik Göstergeleri

Pehlivan ve Güner[39] merhamet yorgunluğuyla ilgili yeni bir model ileri sürmüşlerdir. Bu model daha önce literatürlerde yer edinmiş merhamet yorgunluğu ile

ilgili yapılan modellerden yararlanılarak yapılan bir model olduğu vurgulamaktadırlar.[11, 38, 45, 46] Pehlivan ve Güner[39] bu modelde merhamet yorgunluğunun oluşum sürecini; bakım veren hemşirenin ızdırap çeken hastaya yardım etme isteği, empati gösterme yeteneği ve yüksek düzeyde merhamet göstermesi ile başladığını ifade etmektedir. Yoğun, sürekli ve uzun bir süre bu duruma maruz kalma ve bilgi ve becerilerini kullanma; Post travmatik stres (travmatik hafıza ve semptomlar) ve tükenmişliğe (duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenme) sebep olarak merhamet yorgunluğu meydana gelmektedir. Merhamet yorgunluğu hastalara bakım veren hemşirelerde empati yeteneği ve bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde azalmasına kümülatif sürecin sonucu olarak merhamet duygusunda azalmaya neden olmaktadır.[39]



Şekil 2.3. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci

2.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu süreci; hastalarla uzun süreli, sık sık ve devamlı bir şekilde temas kurmak ve stresörlere maruz kalmaktan dolayı meydana gelen ve belli bir süre giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi olarak kendini gösteren aşamalı bir sürecin sonucudur.[11, 47] Bu süreç boyunca hemşirelerde merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve manevi semptomları baş göstermeye başlamaktadır.[43, 48] Merhamet yorgunluğunun en önemli ve en geniş belirtisine baktığımızda duygusal olarak meydana gelen hissisizlik duygusudur.[48] Araştırmaların sonuçları incelendiğinde merhamet yorgunluğunun belirtileri genellikle duygusal/ruhsal, fiziksel ve sosyal alanlarda meydana geldiği görülebilmektedir.[49, 50] Strese bağlı belirtiler ve işe duyulan memnuniyetsizlik, merhamet yorgunluğunu artmasına, üretkenliğin azalmasına ve sağlık sistemindeki işten ayrılmaların artmasına neden olmaktadır.[51]

Tablo 2.1.'de literatür bilgileri[11, 14, 49-51] araştırılarak oluşturulmuş olup hemşirelerdeki merhamet yorgunluğunun duygusal, fiziksel ve sosyal alanlardaki semptomları özetlenmektedir.[11, 41, 48, 49, 51]

Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Duygusal Belirtiler	Fiziksel Belirtiler	Sosyal Belirtiler
Duygusal Yoksunluk	Yorgunluk, Kas Gerginliği	Tepkisizlik
Duygusal Kırılmalar	Enerji ve Performans Eksikliği	Hastalar İle İlgilenmeme
Huzursuzluk	Güç ve Dayanıklılık Kaybı	Yardım Etme Kapasitesinin Yitirilmesi
Sinirlilik, Öfke ve Kızgınlık	Kilo Değişimleri	Hastalara Daha Az Vakit Ayırma
Tükenmişlik Enerji Eksikliği	Mide Ağrısı ve Baş Ağrısı	Hastanın Acısının Paylaşılmaması
İlgisizlik	Uyku Bozuklukları	Dikkat Eksikliği
Duyarsızlaşma	Taşikardi ve Göğüs Ağrısı	
Yetenek Kaybı ve Konsantrasyon Bozukluğu	Hipertansiyon ve Hipotansiyon	
Muhakeme Kaybı	Gastrointestinal Problemler	
Anksiyete ve İzolasyon	İmmun Sistemde Zayıflama	

2.4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme Stratejileri

Günümüzde hemşirelerin hasta bakımlarına ilişkin olumlu tutumlar geliştirilebilmesi ve merhametli ve şefkatli bakımı devam ettirebilmesi için, merhamet yorgunluğu kavramınının çok iyi analiz edebilmesi, belirtilerini ve bulgularını kavrayabilmesi ve bu durumla baş edebilmesi için uygun başetme stratejileri geliştirebilmesine bağlıdır.[16] Merhamet yorgunluğu hem hasta için hem bakım verenler

için hem de bu hizmetlerin verildiği kurumların işleyişi için büyük önem arz etmektedir.[39]

Abendroth[52] hemşireler ile yapmış olduğu bir çalışmada, bakım verdikleri hastalarına karşı sürekli olarak yüksek düzeyde merhametli bir bakım sunan hemşirelerin %34'ünde merhamet yorgunluğunu gözlemlediğini belirtmiştir. Uzun süre travma yaşayan hastalara bakım vermek, yüksek düzeyde merhametli bir bakım sunarak hemşirelerin kendilerini ihmal etmesi, bireylerde istenmeyen sonuçlar doğurmaktadır.[16, 53] Bu sonuçlardan birisi de merhamet yorgunluğudur.[53] Bireyin sağlıklı bir şekilde bakım verebilmesi için kendini yenilemesi gerekir.[53] Bu yenileme bireyin kişisel/profesyonel hayatında önemli değişiklikler yapması veya yeni alışkanlıklar kazanmasına bağlı olmaktadır.[53] Bu şekilde hemşireler kendilerindeki o değişim gücünün merhamet yorgunluğundan güçlü olduğunu gördükleri zaman bakım verdikleri sağlıklı/hasta bireylerin ihtiyaçlarına karşı uygun bir şekilde duyarlı olabileceklerdir.[16, 53]

Yoder[54] bu konuda yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerim merhamet yorgunluğunu önleme stratejilerini iki başlık altında toplamıştır.[54] Bu başlıklara baktığımızda işle ilgili stratejiler ve bireysel stratejiler olmak üzere iki farklı grup altında incelemiştir.[54] Yoder[54] hastalarla primer olarak ilgilenen hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamaması için hasta bakım ve tedavilerini otomatiğe bağlayarak rutinleştirmesi, meslekten ayrılmak istemeleri, sürekli olarak izin alınması, iş gelme isteklerinin azalması, hasta bakımlarında iletişimin azalması ve kurumdan ayrılmak istemeleri gibi olumsuz baş etme tekniklerinin yanı sıra hemşirelik mesleğinini gelişimi için sürekli bilgilendirme ve aktif rol alma gibi pozitif baş etme taktiklerinden de yararlandıklarını ifade etmiştir.[54, 55] Aynı çalışmada Yoder[54] hemşirelerin bireysel baş etme stratejilerinin ise dua, inanç, manevi ve dini değerler, başka bir din görevlisi ile paylaşma, iş yaşamı ile özel hayatını biribirinden ayırmaya çalışma, iş dışında aktiviteler

planlama ve yapma, öz değerlendirme yapma ve olumlu yaklaşım geliştirme olarak sıralamıştır.[54, 55]

Tablo 2.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle Başa Çıkma Stratejileri

Kişisel Başa Çıkma Stratejileri		**İşle İlgili Başa Çıkma Stratejiler**	
Kısa Süreli	**Uzun Süreli**	**Kısa Süreli**	**Uzun Süreli**
Öz bakım aktivitelerinde bulunmak (egzersiz, meditasyon, günlük tutma vb.) İş dışındaki faaliyetlere katılmak ve sosyal ilişkileri güçlendirmek Stres karşısında tutum ve davranışları değiştirmek (olumlu düşünme ve olumlu tutum)	Kendi kendini analiz etmek ve gözlemleme (Kişisel tetikleyicilerin farkında olmak, Stres yönetimini geliştirmek ve baş etme stratejileri geliştirmek) Kişisel bir hemşirelik bakım felsefesi oluşturmak Manevi yöntemleri kullanmak Stresle baş etme teknikleri uygulamak Destekleyici kişisel ilişkiler geliştirmek	Özgüveni geliştirmek Birimler arası rotasyonlar yapmak Mevcut durumu iyi bir şekilde yönetmek Konferanslara ve hizmet içi eğitimlere gitmek	Destekleyici yönde profesyonel ilişkiler kurmak Hemşirelik uygulamalarının kavramsal çerçevesini geliştirmek Merhamet yorgunluğunun tetikleyicileri hakkında bireysel farkındalığı artırmak Hemşire hasta ilişkisinin sınırlılıklarının farkına varmak Kayıp, keder veya ölüm gibi olumsuz olaylarla başa çıkmak için ritüeller geliştirmek Kişisel felsefeye uygun iş seçmek ya da gerekliyse iş değiştirmek Kurslara gitmek

2.5. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Merhamet yorgunluğu tükenmişlik, sekonder(ikincil) travmatik stres, travma sonrası stres bozukluğu ve merhamet tatmini gibi kavramlarla birlikte kullanılmasına rağmen bu kavramlar arasında farklılıklar bulunduğu ifade edilmektedir.[7, 41]

Hemşirelik, insanı temel alan ve primer olarak insanlara hizmet veren diğer mesleklerle disipliner arası çalışan, sadece insanı tek bir yönüyle değil holistik bir bakış açısıyla değerlendiren önemli bir meslek koludur.[41, 56] Bu yönüyle hemşirelik tükenmişlik yaşayan meslek gurplarının başında gelmektedir.[41, 56, 57] Sağlık bakım profesyonelleri içerisinde tükenmişliği en fazla deneyimleyen hemşirelik olsa da aynı zamanda sağlık bakım hizmeti verilen sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumda bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.[57] Tükenmişlik, insan odaklı hizmet veren sağlık sektöründe ve diğer sektörler de çalışan bireyler için potansiyel bir tehlike olarak kabul edilmektedir.[58] Tükenmişlik ile ilgili yapılan birçok çalışmada, sağlık bakım profesyonelleri içerisinde özellikle hemşirelerin risk altında oldukları ve tükenmişliği yoğun bir şekilde deneyimledikleri belirtilmiştir.[59, 60] Hemşirelerin tükenmişlik deneyimlemesine neden olan bireysel ve örgütsel faktörlere baktığımızda; sık ve uzun süreli tutulan nöbetler, iş yüklerinin fazla olması, sağlık bakım profesyonelleri arasında yaşanılan rol belirsizliği ve çatışmalar, sorumlu hemşireler ve idari birimlerden yeteri kadar destek görememe, kurumlarda ya da iş yerlerinde gerçekleştirilen sosyal etkinliklerin az olması, verilen ücretlerin yetersizliği, olası bir acil durumla karşılaşma endişesi ve yapılan işle ilgili kontrol mekanizmasının yetersiz olması örnek olarak verilebilir.[41, 57]

Sekonder travmatik stres, kaynaklarda ikincil travmatik stres olarak da geçmektedir.[61] Sekonder travmatik stres, çalışanlarda travmaya uğramış bireylere hizmet vermelerinden kaynaklı duygusal olarak yıpranma sonucu meydana gelen belirtilerdir.[61] Bu belirtiler, çalışanlarda belirli bir süre geçtikten sonra meydana gelmektedir.[61] Sekonder Travmatik Stres, insan odaklı çalışan mesleklerde daha çok görülmektedir.[61] Bu mesleklerin başında sağlık profesyonelleri içerisinde hemşirelerde daha çok görülmektedir.[61, 62] Acil kliniklerinde çalışan hemşireler fiziksel olarak ağrı ya da acı çeken hastaların yanında ani ölümlerin, krizlerin ve kayıpların yoğun yaşandığı hasta ve

yakınlarına sürekli olarak sağlık hizmetlerinin verilmesinin yanında onlara yüksek düzeyde psikososyal destek sağlamaya çalışmaktadırlar.[61, 63] Sürekli olarak yoğun bir şekilde stresörlere maruz kaldıkları için duygusal olarak yıpranarak sekonder travmatik semptomların belirtileri yaşayabilmektedirler.[39, 61]

Travma sonrası stres bozukluğu ise, bireyleri aşırı derecede korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizliğe sürükleyen ve onlarda hayati zihinsel bozukluklara neden olan travma sonrası stresörlerin tetiklediği ruhsal travma durumudur.[64]

Merhamet tatmini kaynaklarda ‘’Merhamet Doyumu’’ olarak da geçmektedir.[41] Merhamet tatmini sağlıklı/hasta bireylere verilen hizmetlerin sunumunda son derece önemli rol oynamaktadır.[41] Stamm[65] merhamet doyumu ile merhamet yorgunluğu arasında bir dengenin olduğunu bildirmiş ve merhamet doyumunun çalışanların sağlıklı ve etkili bir şekilde işlerini yapabilmesinden kaynaklanan haz olarak tanımlamıştır.[45] Literatürde ‘’merhamet doyumu’’ hemşirelerin özellikle kendi bilgi, becerilerini ve mevcut kaynakları kullanarak hastaların ağrısını hafifletmeye odaklanması, onların yanında bulunarak acısını paylaşması ve onlarla bağlantı kurmaktan haz duyması olarak açıklanmıştır.[65] Diğer yandan hemşirelerin merhamet tatminlerinin yüksek ve yetkin olması bakım verirken hemşirelerin iş doyumlarının artmasına katkıda bulunduğu bildirilmiştir.[41, 43]

2.6. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelik mesleği çok yönlü, önemli bir bilgi birikimi ve beceri gerektiren, bilim ve sanattan oluşan hastaları sadece tek bir yönüyle değil, kabulünden transferine ve taburculuğuna kadar takip ve bakımı yapılan hastaların her zaman yanında olan bakımın planması, uygulanması ve değerlendirme aşamalarını dikkatli bir şekilde yapan kompleks bir disiplindir.[36, 41, 66]

Hemşire ile hasta arasındaki ilişki ‘’yardım etme’’ duygusundan yola çıkılarak hasta bireylerle bakım veren hemşireleri bir araya getirmektedir.[67] Hasta bireyler,

hastaneye başvururken onları anlayan ve yardım edebilecek sağlık profesyoneli ile karşılaşmak istemektedirler.[67] Hasta bireyler ‘’yardım arayışı’’ içinde oldukları zaman bu arayışa cevap verebilecek en önemli sağlık bakım profesyonelleri içerisinde hemşireler yer almaktadır.[67]

Hemşireliğe değer katan önemli unsurlardan biri olan merhamet, başarılı ve verimli hemşirenin en önemli özelliğidir.[68] Hemşireler, hastaların acılarına, ağrılarına ve travmatik deneyimlerine dahil olmaktadır.[69] Bu bağlamda, travmatize olan birey ile hemşire arasındaki bakım ilişkisinin sonucu olarak merhamet yorgunluğu meydana gelmektedir.[6, 70] Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun gelişmesi empati kaybına ve duyarsızlaşmaya sebep olabilmektedir.[70] Bu konuda Şirin ve Yurttaş[4], empati ve merhamet olmadan bireylere kaliteli bir bakım sunulamayacağının altını çizmektedir. Ayrıca merhamet yorgunluğunun, hemşirelerin hastalarına bakım verme yeteneğini sınırlayan önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir.[71]

Acil servis hemşireleri, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre hastaların acılarına, ağrılarına ve travmatik deneyimlerine daha fazla tanık olmaktadır.[30] Acil servislerde çalışan hemşirelerin, hastaların genel durumlarını hızlı bir şekilde değerlendirmesi ve ivedilikle resüsitasyon tekniklerini uygulaması gerekmektedir. Ayrıca yoğun stres ve kısıtlı kaynaklar hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe zemin hazırlayıp, hasta ve yakınlarının endişe ve sıkıntılarına karşı duyarsızlığa sebep olabilmektedir.[30]

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı çalışmalara baktığımızda, hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve üçte birinin ise merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk altında bulunduğu bildirilmektedir.[16, 48, 51, 54, 72] Mason ve ark.[73] 26 deneyimli travma hemşiresi ile yaptıkları çalışmada ise, merhamet yorgunluğu risk sınıflamasında hemşirelerin % 62'sinin düşük risk, % 38'nin ise orta risk düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir.

2.7. Hemşirelik ve İş Doyumu Kavramı

Hastanelerde, özellikle acil servislerde 24 saat kesintisiz bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet veren en önemli mesleklerden biri hemşirelerdir.[74] Hemşireler, bakım verdikleri hastaların sadece fiziksel ağrı ya da acılarını azaltmak adına bakım vermemektedirler. Hastalara bakım verirken bilgi, beceri ve kazanmış oldukları deneyimlerle birlikte holistik bir bakış açısıyla yaklaşarak onların fiziksel, ruhsal, bedensel ve zihinsel olarak sağlıklarına kavuşmaları için psikososyal destek sağlamaktadırlar.[75]

Sağlık sektöründe hasta ve yakınlarına etkin bir şekilde hizmet sunulması adına diğer sağlık personelleri gibi hemşirelerin de önemli rol ve sorumlulukları olduğu bildirilmektedir.[7, 26] Hemşirelerin; hastalara eğitim verme, danışmanlık yapma, tedavileri uygun ve doğru bir şekilde uygulama, hasta yakınlarına uygun danışmanlık hizmeti sunma ve gerekli konularda bilgi verme gibi pek çok rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.[26,72] Hemşireler tarafından gerçekleştirilecek olan sağlık hizmetlerinin etkin ve daha kaliteli bir şekilde yerine getirilebilmesi adına hemşirelerin iş doyumunun da önemli paya sahip olduğu düşünülmektedir.[73] Hemşirelerde yüksek iş doyumu, hem hasta bakım kalitesinin artmasında, hem de kurumsal ve mesleğe bağlılık bağlamında olumlu katkıları olmaktadır.[76] Hemşirelerde düşük iş doyum ise; hastalara verilen bakımın kalitesinde azalma, işe devamsızlıklarda artma ve kurumun iş yükünün ve maliyetinin artmasına neden olabilmektedir.[76]

Hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin daha kaliteli bir düzeye ulaşabilmesi için, hemşirelerin iş doyumunun da aynı oranda yüksek olması gerektiği düşünülmektedir.[77,78]

Bakım hizmeti verirken hastalardan olumlu geri dönütlerin olması, hemşirelik mesleği gibi merhametin ve empatinin ön planda olduğu meslek grupları için önem arz

etmektedir. Çünkü verilen bakımın kaliteli olması çalışanların iş doyumlarının sağlanması ile olur, iş doyumu ise merhamet ve empatiden yoksun olamaz.[7]

Hemşirelik mesleği diğer sağlık profesyonelleri içerisinde stresin yoğun bir şekilde yaşandığı meslek gruplarının başında gelmektedir. Acil kliniklerinde hizmet veren hemşireler, diğer servislerde hizmet veren hemşirelere göre daha fazla stres ve yoğunluk yaşadıkları çalışmalarla desteklenmiştir.[74, 79, 80]

2.8. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Genel olarak hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler yaş, cinsiyet, evlilik durumu, öğrenim, kişilik özellikleri ve sosyo-kültürel çevreden oluşmaktadır.[81] Kurumsal faktörler ise, iş ortamı ve şartları, ücret, idare şekli ve yöneticilerle ilişkiler, iş ortamındaki iletişim sorunları, gelişme ve yükselme durumlarıdır.[82]

Tablo 2.3. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Kurumsal Faktörler

Bireysel Faktörler	Örgütsel Faktörler
• Yaş	• İş ve niteliği
• Cinsiyet	• Yönetim ve denetim
• Eğitim düzeyi	• Ücret
• Zeka	• Gelişme ve yükselme olanakları
• Kişilik özellikleri	• İş görenin övülme isteği
• Meslek seçimi	• Sosyal imkanlar
• Genel yaşam tutumu	• Çalışma koşulları
• Hizmet süresi(tecrübe)	• Çalışma arkadaşları
• Sosyal-kültürel çevre	• Üstlerle olan ilişkiler
• Medeni durum	
• Değer yargıları	
• İnançlar	
• Beklentiler	
• Statü	
• İşin zorluk derecesi	

2.9. İş Doyumunun Sonuçları

İş doyumu sağlanan bireyler yüksek düzeyde moral ve motivasyona sahip oldukları için yaptıkları işte çalışmaya istekli olurlar.[83, 84] Ayrıca bağlı oldukları

kurumların ya da işletmelerin kurallarına, yöneticilerine, üstlerine ve yönetmeliklere bağlılıkları oldukça yüksektir.[83-85] Bununla birlikte iş doyumu yüksek olan bireylerde kurumdaki diğer çalışanlarla işbirliği düzeyleri yüksekdir, işe gelmeme ve işten ayrılma oranları oldukça azdır.[83, 84] Yüksek düzeyde iş doyumu sağlanan bireylerin işe bağlılıklarının arttırdığı belirtilmektedir.[84] Çalışanların işlerine karşı istek, hevesli ve zevkle çalışabilmeleri için yaptıkları işten psikososyal ve ekonomik olarak doyum sağlamaları çok önemlidir.[83, 84] Çalışanların kuruma uyum sağlaması örgütün hedefleri ve amaçlarının benimsenmesiyle doğru orantılı olup çalışanların iş yerindeki verimliliği arttırmaktadır.[78] Dolayısıyla kurumlarda ve işletmelerde meydana gelen çatışmalar, şikayetler ve stres oluşturan faktörler azalmakta, verimlilik ve üretkenliği arttırmaktadır.[84]

İş doyumu sağlanamayan bireylerde ise gerginlik, post travmatik stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, sinirlilik, kişilik bozuklukları, uyum problemleri, ilgisizlik ve saldırgan davranışlar gibi psikolojik sonuçlar; baş, mide, kusma ve sindirim bozuklukları gibi psikosomatik bozukluklar; alkol, sigara ve madde kullanımı gibi sonuçlarda ortaya çıkabilmektedir.[78, 83] İş doyumunun sağlanamaması bireyleri olumsuz etkilemesinin yanı sıra çalıştıkları kurumları da etkileyebilmektedir.[86] İş doyumuna sahip olmayan bireyler, çalıştıkları kurumlarda stres ve gerginlik yaşamakta, çevrelerine karşı saldırgan davranışlar sergilemekte hatta işten ayrılmaların bile görüldüğü bildirilmektedir.[78]

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ‘’acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisini’’ belirlemek amacıyla yapıldı.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Erzurum merkez ve ilçelerinde bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı bazı hastanelerin acil servisleri (Erzurum Şehir Hastanesi(153), Mareşal Çakmak Devlet Hastanesi(25), Tekman Şehit Piyade Çavuş Muhammet Binici Devlet Hastanesi(24), Hınıs Devlet Hastanesi(23)) ile Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi(53) acil servisinde çalışmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum merkez ve ilçelerinde (Tekman Şehit Piyade Çavuş Muhammet Binici Devlet Hastanesi, Hınıs Devlet Hastanesi) bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin acil servis kliniklerinde ve üniversite hastanesinin acil servis kliniğinde çalışan toplam 340 hemşire oluşturdu. Evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek verilerin toplandığı tarihler arasında (yıllık,ücretsiz,hastalık,doğum izni vb.) olmayan ve ulaşılabilen hemşireler araştırma kapsamına alındı. Bu hemşirelerden gönüllü olarak katımak isteyenlere veri toplama aracı dağıtıldı, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 278 hemşire ile araştırma tamamlandı.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

1. 18 yaş ve üstü olmak
2. En az 6 aydır acil kliniklerinde çalışıyor olmak,
3. Gönüllü olmak,

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, meslekteki toplam çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, çalıştığı servisten memnun olma durumu, çalıştığı klinikteki hemşire sayısı, çalıştığı servisteki hizmet süresi, hastaları anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumu, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saati ve mesleğinden doyum alma durumu bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Bağımlı Değişkenler: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Hemşire İş Doyumu Ölçeği bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘‘Sosyodemoğrafik Veri Formu’’(EK-6), ‘‘Merhamet Yorgunluk- Kısa Ölçeği’’ (EK-7), ‘’Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği ‘’ (EK-8) kullanıldı.

3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK-6)

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemoğrafik veri formu (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durum vb.) 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Merhamet Yorgunluk- Kısa Ölçeği (EK-7)

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği-Kısa Form (MY-KÖ): Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğinin orjinali Adams ve ark.[9] tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanılarak geçerlilik ve güvenilirliğini Ekinci ve Dinç tarafından 2019 yılında yapılmıştır.[87] Ekinci ve Dinç[87] tarafından yapılan MY- KÖ Cronbach α katsayısı 0.876;

ikincil travma alt boyutu için 0.748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0.852 olarak belirlenmiştir.[87] Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ''ikincil travma'' ve ''mesleki tükenmişlik'' olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır.[87] Bu araştırmada ise, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı=0,91 olarak bulundu.

Alt Boyutlar:

1. İkincil Travma Boyutu: İkincil travma boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; c, e, h, j, l'dir. ikincil travma alt boyutu Cronbach alfa katsayısı= 0,87 olarak bulundu.
2. Mesleki Tükenmişlik Boyutu**:** Mesleki tükenmişlik boyutu 8 maddeden oluşmaktadır.Bu maddeler; a, b, d, f, g, i, k, m'dir. Mesleki tükenmişlik Cronbach alfa katsayısı=0,83 olarak bulundu.

Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır.[87] Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır[87].

3.6.3. Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği (EK-8)

Hemşirelerin iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu ölçek Muya ve ark.[88] tarafından geliştirilmiştir. Orjinal ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri α=0.90 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları Türe Yılmaz ve ark.[26] tarafından yapılmıştır. Ölçek 27 madde ve "İşle İlgili Olumlu Duygular", "Üstlerden Uygun Destek", "İşyerinde Algılanan Önem" ve "Keyifli Çalışma Ortamı" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach Alfa değeri α=0.90 olan olarak belirlenen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Geçerlilik güvenirlik çalışmasından sonra 4. Madde ölçekten çıkarıldığı için; son şekli verilen ölçekte; madde 6 (İşimin anlamsız

olduğunu düşünüyorum.) ve madde 20 (Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.) ters puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutları:

1. İşle İlgili Olumlu Duygular (1-8 Madde) 8 Madde
2. Üstlerden Uygun Destek (9-14 Madde) 6 Madde
3. İş Yerinde Algılanan Önem (15-22 Madde) 8 Madde
4. Keyifli Çalışma Ortamı (23-27 Madde) 5 Madde

Ölçek maddeleri 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5'li likert sistemi kullanılarak puanlanmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 5'e doğru yükseldikçe iş doyumu yüksek, 1'e doğru indikçe iş doyumu düşük olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı=0.86, ''işle ilgili olumlu duygular'' alt boyut Cronbach alfa katsayısı=0.79, ''üstlerden uygun destek'' Cronbach alfa katsayısı=0.94, ''işyerinde algılanan önem'' Cronbach alfa katsayısı=0.75, ''keyifli çalışma ortamı'' Cronbach alfa katsayısı =0,82 olarak bulundu.[26, 88]

3.7. Verilerin Toplanma Şekli ve Süresi

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyodemoğrafik ve mesleki birtakım özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Hemşire İş Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır. Anket formu ve ölçekler uygulanmadan önce klniklerde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek (maske-mesafe kurallarına uyularak) bilgilendirme yapıldı. Görüşmeler Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu pandemi kuralları çerçevesinde sağlandı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, acil kliniklerinde görev yapan hemşirelere, çalışma hakkında bilgi verildi ve hemşirelerden hem yazılı hem de sözlü onamları alınarak pandemi nedeniyle anket formu ve ölçekler Whatsapp aracılığıyla online yapıldı. Bu araştırma, Erzurum İl ve ilçelerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin acil

kliniklerinde ve üniversite hastanesinin acil kliniğinde çalışmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirildi.

3.8. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Online anket formları ile elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı aracılığıyla bilgisayar ortamına geçirilmiş ve verilerin analizinde de SPSS 22.0 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri ile değerlendirildi ve basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2,0 ve -2,0 aralığında olması durumunda normal dağılım gösterdiği kabul edildi. Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi; etki oranını değerlendirmek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı. Bu doğrultuda merhamet yorgunluğunun hemşire iş doyumuna etkisine bakıldı. Bu nedenle bağımlı değişken hemşire iş doyum ölçeği oldu. Ölçeklerin güvenirlik katsayıları Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için, Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni (Ek-3), Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-4) alındı. Ayrıca anket sorularına başlamadan önce hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve araştırma için ayırmaları istenen zaman konusunda Whatsapp aracılığıyla online olarak bilgi verildi. Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerden çalışmaya başlanmadan önce klinikler ziyaret edilerek Sağlık bakanlığı'nın belirlemiş olduğu kurallara da uyularak sözlü ve yazılı onamları alınarak veriler online bir şekilde toplandı. Toplanılan veri formlarında ad soyad bulunmamaktadır ve verilerde gizlilik ilkesine uyuldu.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Erzurum il ve ilçelerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bazı hastanelerin acil kliniklerinde görev yapan hemşireler ile Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesinin acil kliniğinde görev yapan hemşireler ile oluşturulması sınırlılığıdır. Bu araştırma sonuçları araştırmaya katılan hemşirelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemoğrafik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	**Min-Max**	**Ort ± SS**
Yaş	21-51	29.53±4.54
Meslekte çalışma yılı	1-28	6.82±5.13
Acil serviste çalışma yılı	0-17	4.80±3.43
Serviste çalışan toplam hemşire sayısı	15-70	52.98±18.32
Haftalık çalışma saati	32-72	44.40±6.12
	Sayı	**%**
Cinsiyet		
Kadın	155	55.8
Erkek	123	44.2
Medeni durum		
Evli	103	37.1
Bekar	175	62.9
Öğrenim düzeyi		
Lise	27	9.8
Ön lisans	24	8.7
Lisans	190	68.1
Lisansüstü	37	13.4
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	17	6.1
Sadece gece	20	7.2
Vardiya	241	86.7

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Min-Max	Ort ± SS
Mesleği isteyerek seçme durumu		
İsteyerek	159	57.2
Kısmen İsteyerek	83	29.9
İstemeyerek	36	12.9
Acil serviste çalışmaktan memnun olma durumu		
Evet	85	30.6
Hayır	113	40.6
Kısmen	80	28.8
Hastaları anlama konusunda kendisini yeterli hissetme durumu		
Hiçbir zaman	14	5.0
Bazen	193	69.5
Her zaman	71	25.5
Hissedilen iş doyum düzeyi		
Çok iyi	12	4.3
İyi	38	13.7
Orta	147	52.9
Kısmen kötü	51	18.3
Kötü	30	10.8

Tablo 4.1'de çalışmaya katılan acil servis birimlerinde görev yapan hemşirelerin sosyodemoğrafik özellikleri bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 29.53±4.54; meslekte çalışma yılı ortalamasının 6.82±5.13; acil serviste çalışma yılının ortalamasının 4.80±3.43 olduğu belirlendi. Hemşirelerin %55.8'inin kadın, %62.9'unun bekar, %68.3'ünün lisans eğitim düzeyi, %86.7'sinin vardiya usulü çalıştığı, %57.2'sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %40.6'sının acil serviste çalışmaktan memnun olmadığı ve %52,9'unun orta düzeyde iş doyumuna sahip olduğu bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların MYKÖ ve HİDÖ Puan Ortalamaların Dağılımı

	Ölçekler	Alınabilecek Min-Max Puanlar	Alınan Min-Max Puanlar	Ort ± SS
MYKÖ	**İkincil travma**	5-50	6-50	28.61±9.81
	Mesleki tükenmişlik	8-80	8-80	47.25±15.22
	Toplam	13-130	20-130	75.86±23.61
HİDÖ	**İşle ilgili olumlu duygular**	8-40	8-40	29.47±4.89
	Üstlerden uygun destek	6-30	6-30	13.59±6.88
	İşyerinde algılanan önem	7-35	11-35	24.89±4.42
	Keyifli çalışma ortamı	6-30	6-30	14.75±5.13
	Toplam	27-135	36-123	82.71±13.74

Tablo 4.2'de çalışmaya katılan çalışmaya katılan hemşirelerin MYKÖ ve HİDÖ puan ortalamaları ile alt boyutlarının puan ortalamalarına yer verildi. MYKÖ toplam puan ortalaması 75.86±23.6 iken, alt boyutlarından ikincil travma puan ortalaması 28.61±9.81; mesleki tükenmişlik puan ortalaması 47.25±15.22 olarak belirlendi. HİDÖ toplam puan ortalaması 82.71±13.74; işle ilgili olumlu duygular puan ortalaması 29.47±4.89; üstlerden uygun destek puan ortalaması 13.59±6.88; iş yerinde algılanan önem puan ortalaması 24.89±4.42; keyifli çalışma ortamı puan ortalaması 14.75±5.13 olarak saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların MYKÖ ve HİDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Kolerasyon Analizi

	Ölçekler		MYKÖ		
			İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	Toplam
HİDÖ	İşle ilgili olumlu duygular	r	.046	-.160**	-.084
		p	.445	.008	.162
	Üstlerden uygun destek	r	-.180**	-.223**	-.219**
		p	.003	.000	.000
	İşyerinde algılanan önem	r	-.035	-.113	-.087
		p	.559	.060	.146
	Keyifli çalışma ortamı	r	-.254**	-.325**	-.315**
		p	.000	.000	.000
	Toplam	r	-.180**	-.327**	-.285**
		p	.003	.000	.000

****p<0.001**

Tablo 4.3'de MYKÖ ve HİDÖ ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; MYKÖ ''ikincil travma'' alt boyutu ile HİDÖ alt boyutlarından ''üstlerden uygun destek,'' ''keyifli çalışma ortamı'' alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulundu. MYKÖ alt boyutlarından ''mesleki tükenmişlik'' alt boyutu ile HİDÖ alt boyutlarından ''işle ilgili olumlu duygular,'' ''üstlerden uygun destek,'' ''keyifli çalışma ortamı'' alt boyutları ve HİDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki saptandı. MYKÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ alt boyutlarından ''üstlerden uygun destek,'' ''keyifli çalışma ortamı'' alt boyutları ve HİDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Katılımcıların MYKÖ ve HİDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi

Ölçekler		HİDÖ					
		B	**St hata**	**ß**	**t**	**F**	**p**
MYKÖ	**İkincil travma**	-.241	.124	.172	-1.948	18.543	0.000**
	Mesleki tükenmişlik	-.414	.080	-.458	-5.196		
	Toplam	-.102	.034	-.285	-4.197		
				R^2= 0.119	**DW**=1.912		

****p<0.001**

Tablo 4.4'de MYKÖ ve HİDÖ puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi sonucunda; hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin iş doyumu düzeyleri üzerine %11.9 oranında ve negatif yönde etkisi olduğu; ikincil travma düzeylerine göre mesleki tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu düzeyleri üzerine daha fazla etkisi olduğu bulundu (B=-.414; p<0.001) (Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu-kısa ölçeği toplam puan ortalaması minimum ve maksimum değerler göz önüne alındığında ortalamanın üstünde bir puan aldığı söylenebilir (Tablo 4.2). Literatürde bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığına dair çalışmalara sıkça rastlanılmaktadır.[12, 44, 89-92] Benzer şekilde, aynı ölçeğin kullanıldığı başka çalışmalarda hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları bildirilmiştir.[14, 66,93-95,96, 97] Literatürde bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan farklı olarak hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır.[36,98, 99,100] Bu araştırma sonucu ile literatürden elde edilen araştırmaların sonuçları arasında farklılık olduğu görülmektedir.[6,89,98] Bu durum, acil kliniklerinde hasta sirkülasyonunun fazla olması, acil servis ortamının sürekli gergin ve stresli olması, acil de tutulan nöbetlerin fazla olması ve bu araştırma için toplanan verilerin Covid 19 pandemi sürecine denk gelmesi nedeniyle merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Hemşireler, sağlıklı/hasta bireylere bakım sunma sürecinde doğrudan kendileri travma yaşamadıkları halde bireylerin acı ve ağrı çekme sürecine doğrudan tanıklık ettikleri için çaresizlik, yetersizlik ve öfke yaşayabilmektedir.[24] Tüm bu faktörlerin varlığında acil kliniklerinde çalışan hemşireler sürekli ve yoğun bir şekilde merhamet yorgunluğu deneyimleyebilmektedir.[41] Acil kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde merhamet yorgunluğu araştırmalarının yetersiz olduğu ve merhamet yorgunluğu çalışmalarının genelde onkoloji, palyatif ve yoğun bakım hemşireleri üzerinde çalışıldığı görülmektedir.[14, 44, 89, 90]

Araştırmaya katılan hemşirelerin MYKÖ ‘’sekonder (ikincil) travma’’ alt boyutu puan ortalaması minimum ve maksimum değerler göz önüne alındığında ortalamanın üzerinde puan aldığı söylenebilir (Tablo 4.2). Literatüre bakıldığında bu araştırmadan elde edilen bulgulara benzer çalışmalar olduğu gibi,[41, 101-103] bulguların farklılık gösterdiği çalışmalarda mevcuttur. [44, 89, 104, 105] Zeren’in[44] hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, sekonder travma düzeylerinin ortalamanın altında olduğu ve Hür’ün[89] 2018 yılında yapmış olduğu bir çalışmada sekonder travma düzeylerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki sonuçların farklılık göstermesi; çalışmanın özellikle acil kliniklerinde yapılmış olması, hemşirelerin acı çeken ya da travmaya maruz kalmış hastalara hizmet sunmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin MYKÖ ‘’mesleki tükenmişlik’’ alt boyut puan ortalaması minimum ve maksimum değerler göz önüne alındığında ortalamanın üzerinde puan aldığı söylenebilir (Tablo 4.2) Literatür incelendiğinde araştırmanın sonuçlarına benzer çalışmalar mevcuttur.[16, 41, 44, 54, 106, 107] Bu araştırmada hemşirelerin mesleki tükenmişlik puan ortalamasının üzerinde olmasının sebebi, acil kliniklerinde pandemi nedeniyle hemşirelerin bulaş riski taşıyan hastalara uzun süre tedavi ve bakım hizmeti vermesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, Hemşire İş Doyumu Ölçeği’nin toplam puan ortalamasının minimum ve maksimum değerler göz önüne alındığında ortalamanın üzerinde puan aldığı söylenebilir (Tablo 4.2). Literatürde iş doyumunu incelemeye yönelik yapılan araştırmalarda puan ortalamasının orta ya da yüksek düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.[27, 28, 36, 75, 108-112] Koçak’ın[113] hemşireler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada iş doyum düzeylerinin ortalamanın üstünde olduğu, Danacı ve Koç’un[114] bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada iş doyumu düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın bulguları literatürle paralellik göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ortalamanın üzerinde bulunmasının nedenleri arasında Covid 19 pandemi döneminde hemşirelik mesleğinin öneminin ortaya çıkması düşünülebilir. Bu bakımdan hemşirelerin kurumlarda ve kliniklerde hemşirelik bakımının önemli olduğunun anlaşılması iş doyumunu arttıdığı ifade edilebilir.

Hemşirelerin, HİDÖ alt boyutlarından ‘’işle ilgili olumlu duygular’’ ve ‘’işyerinde algılanan önem’’ puan ortalamalarının üzerinde olduğu; ‘’üstlerden uygun destek’’ ve ‘’keyifli çalışma ortamı’’ puan ortalamalarının altında olduğu söylenebilir (Tablo 4.2). Güleç’in [115] 2021 yılında bir devlet hastanesinde hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, HİDÖ alt boyutlarından, ‘’işle ilgili olumlu duygular’’ ve ‘’işyerinde algılanan önem’’ puan ortalamalarının üstünde olduğu, ‘’üstlerden uygun destek’’ ve ‘’keyifli çalışma ortamı’’ puanının ortalama bir düzeyde bulunmuştur. Özcan’ın[116] hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, HİDÖ alt boyutlarından, ‘’işle ilgili olumlu duygular,’’ ‘’işyerinde algılanan önem’’ ve ‘’üstlerden uygun destek’’ puan ortalamalarının üstünde olduğu, ‘’keyifli çalışma ortamı’’ puan ortalamasının altında olduğu sonucuna ulaşmıştır. Koçak’ın[113] hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada HİDÖ alt boyutlarından, ‘’işle ilgili olumlu duygular,’’ ‘’işyerinde algılanan önem’’ ve ‘’üstlerden uygun destek’’ puan ortalamalarının üstünde olduğu, ‘’keyifli çalışma ortamı’’ puanının ortalama bir düzeyde olduğuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek puanı ‘’işle ilgili olumlu duygular’’ alt boyutundan aldığı saptanmıştır. Bu durumun hemşirelerin işle ilgili olumlu duygular beslemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmaya katılan hemşirelerin en düşük puanı ‘’üstlerden uygun destek’’alt boyutundan aldığı saptanmıştır. Bu durumun yönetici desteğinin yeterli olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

MYKÖ ve HİDÖ toplam puanı ile alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.3); MYKÖ toplam puan ortalaması ile HİDÖ toplam puan ortalaması ve HİDÖ ‘’üstlerden uygun destek’’ ‘’keyifli çalışma ortamı’’ alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.3). Literatürde bu araştırmadan elde edilen sonuçlara benzer çalışmalar bulunmaktadır.[116,117] Ancak merhamet yorgunluğu ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur.[7,17,118] Bu durumun, araştırmaya dahil edilen örneklem grubu ile yapılan diğer çalışmalardaki örneklem gruplarının çalıştığı birimlerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

MYKÖ ‘’ikincil travma’’ alt boyutu ile HİDÖ toplam puan ortalaması ve HİDÖ ‘’üstlerden uygun destek,’’ ‘’keyifli çalışma ortamı’’ alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Tablo 4.3). Literatür sonuçları ile bu araştırma sonucu elde edilen bulguların benzer olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.[117, 118] Bu durumun, acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta ve yakınlarının yaşamış oldukları travma ve acılarına sürekli olarak tanıklık etmelerine bağlı olarak gelişebileceği düşünülebilir.

MYKÖ ‘’mesleki tükenmişlik’’ alt boyutu ile HİDÖ toplam puan ortalaması ve HİDÖ ‘’işle ilgili olumlu duygular,’’ ‘’üstlerden uygun destek,’’ ‘’keyifli çalışma ortamı’’ alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, Tablo 4.3). Literatür araştırma sonucu ile bu araştırma sonucu elde edilen bulguların benzer olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.[119-121] Bu durumun oluşmasında, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin yoğun bir tedavi ve bakım gerektiren hastalarla uzun süre çalışmaları nedeniyle fiziksel ve psikolojik yorgunluğunun mesleki olarak tükenmişliğe neden olabileceği düşünülebilir.

Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisi regresyon analizi ile incelenmiştir. Hemşirelerin MYKÖ puanlarının HİDÖ

puanlarını anlamlı bir şekilde etkilediği ve MYKÖ puan ortalaması HİDÖ puan ortalamasının %11,9'unu açıkladığı saptanmıştır ($F=18.543$; R^2= 0.119; p<0.001; Tablo 4.4). Ulusal literatür incelendiğinde, Ertürmer ve Kaya'nın[122] sağlık profesyonelleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada, merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu saptanmıştır. Avcı ve ark.[31] hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada, merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerinde anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu saptanmıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde, Young ve Jong'un[123] hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerinde anlamlı ve negatif bir şekilde etkilediğini saptamışlardır. Bu araştırma sonucu elde edilen veriler ile literatürün paralellik gösterdiği görülmektedir. Ancak bu çalışmanın bulgularının aksine literatürde merhamet yorgunluğu ile iş doyumu arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Kişmir ve İrgen'in[7] sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışmada, merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Roney ve ark.[124] 2017 yılında pediatri hemşireleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada, merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu araştırma sonucu elde edilen veriler ile literatür sonucu elde edilen verilerin paralellik göstermediği görülmektedir. Bu durum, araştırmanın yapıldığı bölge ile literatür araştırmalarının yapıldığı bölgelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumu üzerine etkisini araştırmak amacı ile yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın, bekar, lisans mezunu, haftalık çalışma saatlerinin ortalama 48 saat ve vardiya usulü çalıştığı, 6 yıl üzerinde olduğu, çoğunun acilde ortalama 4 yıl ve üzeri çalıştığı, çoğunun mesleğini isteyerek seçtiğini fakat çoğunun acil serviste çalışmaktan memnun olmadığı,
- Hemşirelerin MYKÖ toplam puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu,
- Hemşirelerin HİDÖ toplam puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu,
- Merhamet yorgunluğu ile iş doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu,
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin iş doyumu düzeyi üzerine anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu; MYKÖ alt boyutlarından ‘’ikincil travma düzeylerine’’ göre ‘’mesleki tükenmişlik düzeylerinin’’ iş doyumu düzeyi üzerine daha fazla etkisi olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun oluşumuna neden faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşumuna neden olan ikincil travma ve mesleki tükenmişliklere neden olan faktörlerin belirlenerek önlemler alınması,
- Kurum içinde acilde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunu deneyimleyen hemşireler, yöneticiler ve sorumlu hemşireler tarafından iyi bir şekilde gözlemlenerek psikososyal olarak desteklenmesi,

- Acil kliniklerinde çalışan hemşireler için merhamet yorgunluğunu önleyici ve iş doyumunu arttırıcı hizmetiçi eğitim, konferans veya seminer proğramları düzenlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Jasmine T. Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nursing Clinics*, 2009, 44: 415-421.
2. Bloomfield J, Pegram A. Care, compassion and communication. *Nursing Standard*, 2015, 29: 45.
3. Leyla D. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2010, 17: 74-82.
4. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8: 123-130.
5. Uğurlu AK, Eti Aslan F. Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi? *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2017, 9.
6. CR. F. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. *New York: Taylor and Francis Group;*, 1995.
7. Kişmir Ş, İrge NT. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 2020, 3: 1-18.
8. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 2002a, 58: 1433-1441.
9. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, 2006, 76: 103-108.
10. Stamm B. The concise ProQOL manual . ProQOL. org. *Pocatello, ID.[Google Scholar]*, 2010.
11. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & health sciences*, 2010, 12: 235-243.

12. Koca F. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
13. F. MH. Rx For Compassion Fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 2006: 23(24): 12-19.
14. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of human rhythm*, 2016, 2.
15. Harris C, Griffin MTQ. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, 2015, 32: 80-87.
16. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 2010, 36: 420-427.
17. Yasemin KF, D. Hemşirenin Hissi Tarafı: Şefkat Yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33: 123-133.
18. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1976.
19. Ertürk E KT. Çalışanların İş Doyumları ile Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2012: 12(11):39-52.
20. Yüksel-Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016, 18: 1-12.
21. Danacı E. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

22. Nojani MI, Arjmandnia AA, Afrooz GA, Rajabi M. The study on relationship between organizational justice and job satisfaction in teachers working in general, special and gifted education systems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2012, 46: 2900-2905.

23. Ökdemir P, Boyraz Ş, Öztürk Y, Yazar M, Vatansefer E, Kılıçkaya A, Koşar N, Kişioğlu Ş. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2004, 8: 63-73.

24. Konal Korkmaz E, Ardahan M. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 2018, 28: 11-16.

25. Zhang L-f, You L-m, Liu K, Zheng J, Fang J-b, Lu M-m, Lv A-l, Ma W-g, Wang J, Wang S-h. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing outlook*, 2014, 62: 128-137.

26. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşire iş doyum ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016, 3: 158-168.

27. İntepeler ŞS, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7: 2-6.

28. Tilev S, KD B. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 3: 140-147.

29. Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011: 46-57.

30. Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of emergency nursing*, 2014, 40: 95-97.

31. Abdullah A, Çavuşoğlu E, Moran M, Meral G. COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5: 43-52.

32. Sözlüğü TDK. https://sozluk.gov.tr/. 22 Haziran 2022.

33. Dictionary C. https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-turkish/mercy. 20 Haziran 2022.

34. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 2013, 12: 160-176.

35. Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017: 291-312.

36. Yaman E. Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumu üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.

37. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 1992, 22: 116, 118-119, 120.

38. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 2002, 58: 1433-1441.

39. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018, 9: 129-134.

40. Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Baskı. Routledge, 2013.

41. Çinarli T. Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Ensititüsü. Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2019.

42. Stamm H. The ProQOL Manual. Brooklandville, MD. 2005.

43. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis. *Nursing & health sciences*, 2010, 12: 235-243.

44. Zeren S. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2022.

45. Stamm B. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue. *Treating compassion fatigue*, 2002: 7-119.

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

47. Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *Journal of clinical nursing*, 2014, 23: 3589-3599.

48. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20: 299-313.

49. D. ANB. Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clinical Journal Of OncologyNursing, ,* 2009, 13: 183-191.

50. Showalter SE. Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 2010, 27: 239-242.

51. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2011, 16: 3.

52. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2006, 8: 346-356.

53. Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of critical care nursing*, 2011, 30: 339-345.

54. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research*, 2010, 23: 191-197.

55. Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2018, 5: 141-146.

56. Özcan N. Uyku ve uyku sorunu. Ay FA., Ertem Ü., Ören B., Işık R., Sarvan S. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar*, 2008: 409-421.

57. Yazıcı Altuntaş S. Tükenme. Baykal ÜT TE, Editörler. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi'nde. *İstanbul, Akdemi Basım ve Yayıncılık.* , 2014a: 653-665.

58. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*, 1998, 7: 63-74.

59. Günüşen N, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. 2010.

60. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 2015, 3: 21-34.

61. Bölükbaşı H. Hemşirelerin memnuniyet, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile bu faktörlerin iş doyumuna etkisi. *Ulusal Tez Merkezi*, 2021.

62. Hooper VD. Working toward a healthier you: Recognizing compassion fatigue. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2017, 32: 165-166.

63. Rourke MT. Compassion fatigue in pediatric palliative care providers. *Pediatric Clinics of North America*, 2007, 54: 631-644.

64. Düzkaya DS, Yıldız S. Pediatrik Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu ve Azaltılmasında Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1: 46-57.

65. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. İçinde:*Treating compassion fatigue*, Routledge, 2013: 107-119.

66. Adanir A. Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

67. Babadağ K. Hemşirelik ve değerler. *Ankara: Alter Yayıncılık*, 2010: 31-55.

68. ENA. Topic Brief Compassion Fatigue. . *Emergency Nurses Association.*, 2014, 214: 1-7.

69. Boyle DA. Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2011, 16.

70. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical care nursing quarterly*, 2012, 35: 388-395.

71. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing scholarship*, 2015, 47: 522-528.

72. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in A ustralia: study 1 results. *Journal of nursing management*, 2014, 22: 506-518.

73. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimensions of critical care nursing*, 2014, 33: 215-225.

74. Özdaş İ, Kızılkaya M. Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: Nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2021, 8: 64-70.

75. Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal,*, 2019, 20: 230-238.

76. Ö U. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları İle İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18: 1-9.

77. Olmaz D, Karakurt P. Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019, 12: 3-14.

78. Altuntaş SY. Baykal ÜT TE, Editörler. İş doyumu ve işten ayrılma niyeti. *Akdemi Basım ve Yayıncılık.*, 2014a: 639-653.

79. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International emergency nursing*, 2011, 19: 12-19.

80. Aslan HÖ, Lofçalı HA, Uğur HŞ, Tuğlu HA. Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi (Gulhane Td) Gülhane Medıcal Journal (Gulhane Mj)*, 2005: 18.

81. Cimen M, Sahin İ. Determination of the job satisfaction level of health personnel working in an institution. *Hacettepe Health Administration Journal*, 2000, 5: 53-67.

82. AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing scholarship*, 2004, 36: 73-78.

83. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamina ait etkenler açisindan iş doyumu. *Ege Academic Review*, 2005, 5: 55-64.

84. Aşık NA. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 2010, 467: 31-51.

85. Robbins SP JT. *Organizational Behavior.* . Baskı. İstanbul, 2015.

86. Üçüncü K. İş tatmini ve motivasyon. Karadeniz Teknik Üniversitesi. *Fen Bilimleri Enstitüsü, Orman Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı*, 2016.

87. Dinç S EM. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2019, 11: 192-202.

88. Muya M, Katsuyama K, Ozaki F, Aoyama H. Development of a scale measuring the job satisfaction of J apanese hospital nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 2014, 11: 160-170.

89. Hür S. Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Doktora Tezi, 2018.

90. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and symptom Management*, 2015, 50: 200-207.

91. Bakan AB, Kılıç D, Aslan G, Uçar F. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4: 20-29.

92. Kim S. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: A descriptive research study. *Progress in Transplantation*, 2013, 23: 329-335.
93. Duygu O. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başetme stratejilerin saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi, 2018.
94. Bağcivan E. Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
95. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 2016, 57: 28-38.
96. Wells-English D. Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Number 5/October 2019*, 1969, 23: 487-493.
97. Kav S ÇA, Eser KA. Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction among Oncology Nurses in Turkey. 2016.
98. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 2018, 48: 310-315.
99. Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, 2017, 24: 158-163.
100. Tanrıkulu G. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Necmettin Erbakan University (Turkey), 2019.

101. Hemşirelik Yönetmeliği,. https://www.mevzuat.gov.tr/. 12 Haziran 2022.
102. Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Australian Critical Care*, 2020, 33: 553-559.
103. Doğu K. Hemşirelerde yaşam kalitesi – merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti'nin bir üniversite örneği'nde değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2021.
104. Gómez Martínez S, Gil Juliá B, Castro-Calvo J, Ruiz-Palomino E, Ballester-Arnal R. Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. 2015.
105. Fleming K, Mazzatta GR, Matarese K, Eberle J. Compassion fatigue and the ART model. *Nursing2020*, 2020, 50: 58-61.
106. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, 2015, 29: 333-338.
107. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of COVID-19 outbreak. *Psychiatria Danubina*, 2020, 32: 10-14.
108. Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A, Eğicioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2015, 16: 1-10.
109. Kavlu İ. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. İstanbul: Marmara Universitesi (Turkey), 2008.

110. Kahraman G. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 2011, 4: 12-18.
111. Engin E, Özgür G. Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen alışkanlıkları ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 20: 45-55.
112. Camcı G, Kavuran E. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasindaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 24: 274-283.
113. Koçak HU. Hemşire-hemşire işbirliğinin hemşirelerin iş doyumu düzeylerine etkisi. ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
114. Danaci E, Koç Z. The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nursing ethics*, 2020, 27: 301-315.
115. H Y, Güleç. Hemşirelerde vicdan algısının, iş doyumu ve bakım davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,. Yüksek Lisans Tezi., Malatya.: İnönü Üniversitesi, 2022.
116. Özcan G. Covıd-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin iş stresi, iş doyumu ve bakım davranışları algısı arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi,, Konya.: Selçuk Üniversitesi,, 2021.
117. Machado M. Secondary traumatic stress among emergency department nurses. 2018.
118. Von Rueden KT, Hinderer KA, McQuillan KA, Murray M, Logan T, Kramer B, Gilmore R, Friedmann E. Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, 2010, 17: 191-200.

119. Lal K. Hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumu (Aksaray ve Ortaköy Devlet Hastanesi hemşireleri örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
120. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 2006, 43: 311-318.
121. Barutçu E, Serinkan C. Gunumuzun Onemli Sorunlarindan Biri Olarak Tukenmislik Sendromu ve Denizli'de Yapilan Bir Arastirma. *Ege Academic Review*, 2008, 8: 541-561.
122. Ertümer AG, Elif K. Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019, 25: 139-154.
123. Yang YH, Kim JK. Factors influencing turnover intention in clinical nurses: Compassion fatigue, coping, social support, and job satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2016, 22: 562-569.
124. Roney LN, Acri MC. The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 2018, 40: 74-80.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	
Lisans:	
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	
Almanca:	
Rusça:	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK İNTİHAL VE BEYAN FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Tahir DUYMAZ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Psikiyatri Hemşireliği**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 12	% 15
II. Genel Bilgiler	% 16	% 35
III. Materyal ve Metod	% 32	% 35
IV. Bulgular	% 10	% 15
V. Tartışma	% 12	% 20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci) **Tez Danışmanı**

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 48**	**Tarih:**04.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **Kendisi tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.** Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNLERİ

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-45361945-300-2200018988 19.01.2022
Konu : Uygulama İzni (Tahir DUYMAZ)

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 17.01.2022 tarihli ve E-88179374-300-2200016322 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğrencisi Tahir DUYMAZ'ın "Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını 15.01.2022-30.10.2022 tarihleri arasında Hastanemiz Acil Kliniği'ndeki hemşirelerle yapması uygun görülmiştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE
DENETİMİ BİRİMİ
18/02/2022 11:54 - E-76614443 - 99 - 46
00139358258

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Tahir DUYMAZ

Sayın TAHİR DUYMAZ
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Atatürk Mahallesi Çat Yolu Caddesi NO.36 25240
Yakutiye / ERZURUM

İlgi : 14/02/2022 tarihli dilekçeniz.

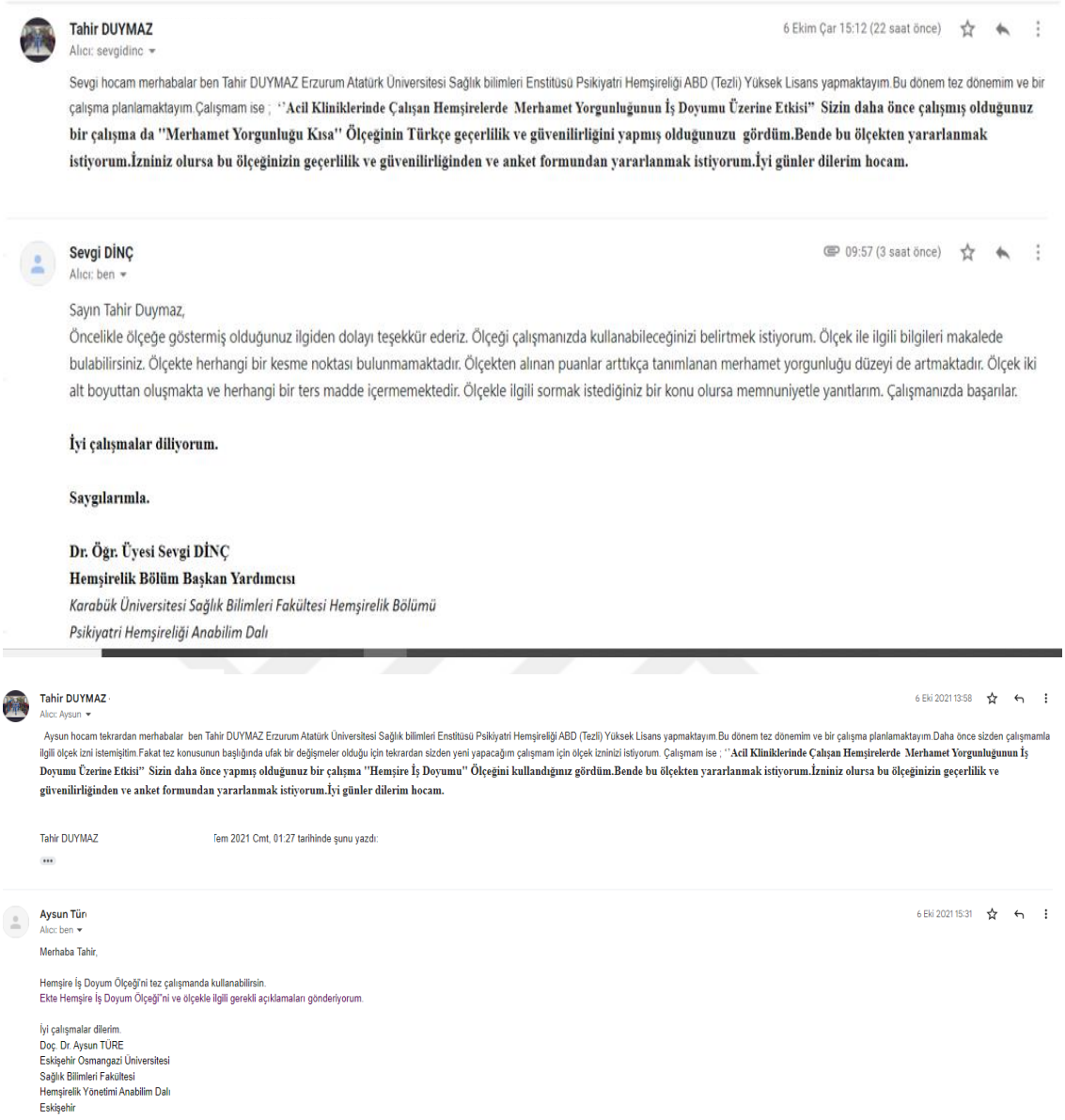
İlgide kayıtlı dilekçenizde ***"Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi"*** başlıklı bilimsel çalışmanın yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinde bulunulmuştur.

Çalışmanızı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum Mareşal Çakmak Devlet Hastanesi, Tekman Şehit Piyade Çavuş Muhammet Binici Devlet Hastanesi ve Hınıs Devlet Hastanesi'nde yapmanız tarafımızca uygun görülmüştür. Çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz, pandemi süreci nedeniyle Bakanlığımızın belirlediği kurallara uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir.

Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyetle uyulması hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



Tahir DUYMAZ 6 Ekim Çar 15:12 (22 saat önce)

Alıcı: sevgidinc

Sevgi hocam merhabalar ben Tahir DUYMAZ Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD (Tezli) Yüksek Lisans yapmaktayım.Bu dönem tez dönemim ve bir çalışma planlamaktayım.Çalışmam ise ; **''Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi" Sizin daha önce çalışmış olduğunuz bir çalışma da "Merhamet Yorgunluğu Kısa" Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuzu gördüm.Bende bu ölçekten yararlanmak istiyorum.İzniniz olursa bu ölçeğinizin geçerlilik ve güvenilirliğinden ve anket formundan yararlanmak istiyorum.İyi günler dilerim hocam.**

Sevgi DİNÇ 09:57 (3 saat önce)

Alıcı: ben

Sayın Tahir Duymaz,

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

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Ögr. Üyesi Sevgi DİNÇ
Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tahir DUYMAZ 6 Eki 2021 13:58

Alıcı: Aysun

Aysun hocam tekrardan merhabalar ben Tahir DUYMAZ Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD (Tezli) Yüksek Lisans yapmaktayım.Bu dönem tez dönemim ve bir çalışma planlamaktayım.Daha önce sizden çalışmamla ilgili ölçek izni istemiştim.Fakat tez konusunun başlığında ufak bir değişmeler olduğu için tekrardan sizden yeni yapacağım çalışmam için ölçek izninizi istiyorum. Çalışmam ise ; **''Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu Üzerine Etkisi" Sizin daha önce yapmış olduğunuz bir çalışma "Hemşire İş Doyumu" Ölçeğini kullandığınız gördüm.Bende bu ölçekten yararlanmak istiyorum.İzniniz olursa bu ölçeğinizin geçerlilik ve güvenilirliğinden ve anket formundan yararlanmak istiyorum.İyi günler dilerim hocam.**

Tahir DUYMAZ Tem 2021 Cmt, 01:27 tarihinde şunu yazdı:

Aysun Tür 6 Eki 2021 15:31

Alıcı: ben

Merhaba Tahir,

Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni tez çalışmanda kullanabilirsin.
Ekte Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.
Doç. Dr. Aysun TÜRE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı
Eskişehir

EK-6. SOSYODEMOĞRAFİK VERİ FORMU

Değerli katılımcı bu anket, **‘’Acil Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğunun İş Doyumu üzerine etkisi’’** belirlemek amacıyla yapılacaktır. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Ankete isim yazmanız gerekmemektedir. Araştırma sonuçlarının geçerli ve güvenilir olması; sizin soruları eksiksiz ve doğru cevaplamanızla mümkündür. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tahir DUYMAZ
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim
Yüksek Lisans Öğrencisi

Aşağıdaki soruları size uygun şekilde cevaplayınız.

1) Cinsiyetiniz nedir?

a)Kadın b)Erkek

2) Medeni durumunuz nedir?

a)Evli b)Bekar

3) Yaşınız ?

.....

4) Eğitim durumunuz nedir?

A)Lise b) Önlisans c)Lisans d)Lisansüstü

5) Kaç yıldır hemşirelik mesleğini yapıyorsunuz?

.....

6)Mesleği isteyerek seçme durumu:

( )İsteyerek ( )Kısmen İsteyerek ( )İstemeyerek

7)Acil serviste çalışmaktan memnun musunuz?

( )Evet ( )Hayır ( )Kısmen

8) Çalıştığınız klinikteki hemşire sayısı kaçtır?

.....

9)Acil serviste kaç yıldır çalışmaktasınız?.....

10)Hastaları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?

( )Hiçbir zaman ( )Bazen ( )Her zaman

11) Çalışma şekliniz:

Sürekli gündüz ( ) Sürekli gece ( ) Nöbetli çalışma ( )

12) Haftalık toplam çalışma saatiniz?.....

13)Acil servis kliniğinde iş doyum düzeyinizi nasıl tanımlarsanız?

( )Çok iyi ( )İyi ( )Orta ( )Kısmen kötü ( )Kötü

EK-7. MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEĞİ

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

Asla/Nadiren Çok Sık

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

EK-8. HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

HEMŞİRE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ						
	Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					

15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımın bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissederim					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					