



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE
MERHAMETİN VE MERHAMET
YORGUNLUĞUNUN BELİRLENMESİ**

Ahmet ÖZAN
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat

Yüksek Lisans Tezi - 2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE MERHAMETİN VE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRLENMESİ

Ahmet ÖZAN

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE MERHAMETİN VE
MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRLENMESİ**

Ahmet ÖZAN

Tez Savunma Tarihi : 14.01.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hatice Polat (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL (Adnan Menderes Üniv.)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2019

İÇİNDEKİLER

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. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği.....	4
2.2. Merhamet	5
2.3. Merhamet Yorgunluğu.....	7
2.3.1. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar	9
2.3.1.1. Merhamet Tatmini (Memnuniyeti)	9
2.3.1.2. Tükenmişlik	11
2.3.1.3. Sekonder Travmatik Stres (STS) ve Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu (STSB)	12
2.3.1.4. Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB)	13
2.3.1.5. Dolaylı Travma (Vicarious Trauma)	13
2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu	14
2.5. Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Mesleğine Etkisi	15
2.6. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Belirtileri ve Başa Çıkma Stratejileri	17
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.4.1. Veri Toplama Araçları	21
3.4.2. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER	46
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	46
EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU	47
EK-3. MERHAMET ÖLÇEĞİ.....	49
EK-4. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	50
EK-5. ETİK KURUL İZNİ.....	52
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI	53
EK-7. KATILIMCI ONAYI ÖRNEĞİ	55

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin tüm aşamalarında bilgisi, deneyimi, içtenliği ve sabrıyla daima bana yol gösteren, mesleki gelişime büyük katkı sağlayan, samimiyetini benden esirgemeyen kıymetli ve saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Hatice POLAT’a sonsuz teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik anlamda bana bilgilerini aktaran Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanlarına, tez çalışmamı değerlendiren kıymetli jüri üyesi hocalarıma, istatistik çalışmalarında bana destek veren sayın Prof. Dr. Gülşah BAŞOL’a, veri toplamamda desteğini esirgemeyen Tokat Devlet Hastanesi ve Gazi Osman Paşa Üniversite Hastanesi yoğun bakım hemşirelerine şükranlarımı sunarım. Tezi bitirmemde bana en çok desteği veren, tez aşamasında kritik noktalarda bana değerli bilgilerini sunan kıymetli eşim Ebru ÖZAN’a müteşekkirim.

Hemşire
Ahmet ÖZAN

ÖZET

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi

Amaç: Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Haziran 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak, Tokat Devlet Hastanesi ve G.O.P Üniversitesi Hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama araçları olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu" "Merhamet Ölçeği" ve "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında t-testi, Anova varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi ile SPSS 18 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %66.5'inin kadın, %34.1'inin 25-30 yaş grubunda, %63.7'sinin evli, %59.3'ünün lisans mezunu, %87.4'ünün geliri orta, %56.6'sının çocuğunun olduğu belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin %30.8'inin 5-10 yıl çalıştığı, %40.7'sinin 1-5 yıl yoğun bakımda çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin merhamet ölçeği puan ortalaması 3.944 ± 0.495 , merhamet yorgunluğu puan ortalaması 1.584 ± 0.698 olarak belirlendi. Merhamet ölçeği puan ortalamalarının kadın olan ve 20 yıl üzerinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının 19-24 yaş grubu, lise mezunu, çalışma yılı 0-1 yıl olan hemşirelerde daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$). Merhamet ölçeği ile merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r = -0.405$, $p < 0.01$).

Sonuç: Hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise düşük olduğu belirlendi. Merhamet ile merhamet yorgunluğu arasında ters bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, merhamet, merhamet yorgunluğu.

ABSTRACT

Determination of Compassion and Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses

Aim: The aim of this study was to determine the compassion and compassion fatigue in intensive care nurses.

Material and Method: This study was carried out between June 2018 and January 2019 as a descriptive study among intensive care nurses working at Tokat State Hospital and G.O.P University Hospital. “Introductory Information Form”, “Compassion Scale”, “Professional Quality of Life Scale” were used as data collection tools. Data were analyzed by using t-test, Anova variance analysis, Kruskal Wallis variance analysis and SPSS 18 package program.

Results: It was defined that 66.5% of the nurses participating in the study were female, 34.1% of them were in 25-30 age group, 63.7% of them were married, 59.3% of them were undergraduate, 87.4% of them had middle income, 56.6% of them had children. It was determined that 30.8% of nursing care nurses worked for 5-10 years, 40.7% of them worked in the intensive care unit for 1-5 years. The mean score of compassion scale of nurses was 3.944 ± 0.495 and mean compassion fatigue score was 1.584 ± 0.698 . It was determined that the mean score of compassion scale was higher in female nurses who were working in intensive care unit for 20 years and the difference between groups was statistically significant ($p < 0.05$). Compassion fatigue score averages were found to be higher in 19-24 age group, high school graduate, nurses with 0-1 year of study, and the difference among them was found to be statistically significant ($p < 0.05$). There was a significant negative correlation between compassion scale and compassion fatigue ($r = -0.405$, $p < 0.01$).

Conclusion: It was determined that the level of compassion of the nurses was high and the level of compassion fatigue was low. There was an inverse relationship between compassion and compassion fatigue. As the level of compassion of the nurses increased, the level of compassion fatigue decreased.

Key Words: Nurse, compassion, compassion fatigue.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

PTSB	: Post Travmatik Stres Bozukluğu
STS	: Sekonder Travmatik Stres
STSB	: Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi	11
Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğu Süreci	17



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Başa Çıkma Stratejileri	19
Tablo 4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	24
Tablo 4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Ölçeği Madde Puan Ortalamaları	25
Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Madde Puan Ortalamaları	26
Tablo 4.4. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamaları	27
Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Merhamet Ölçeği ile Merhamet Yorgunluğu Korelasyonu	29

1. GİRİŞ

Bireyin bedensel fonksiyonlarının bozulup, yaşamını tehlikeye sokan hastalık veya travma durumunda bireyin yaşamını sürdürebilmesi için yoğun bakım üniteleri (YBÜ) gereklidir. YBÜ hastaların monitörle ve yakından izlendiği, tedavi ve girişimlerin daha fazla olduğu, hastanın yatış süresinin uzun olduğu ve ölüm riskinin yüksek olduğu ünitelerdir.¹ YBÜ' de yatan hastanın yaşadığı olumsuz olaylardan etkilenmemesini sağlamak için kaliteli hemşirelik bakımı gereklidir. Bu nedenle yoğun bakım hemşiresi hasta açısından hayati sorumluluk sahibidir. Sorumluluğu olan en önemli görevi ise bakımdır.²

YBÜ hastaları, fizyolojik olarak hayati fonksiyonları dalgalanma gösteren, sürekli monitorisasyon gerektiren, akut hastalık, cerrahi girişim veya birden fazla organ yetmezliği olan, kardiyovasküler, renal, solunumsal, serebral gibi problemlerle vital bulgularını tehlikeye sokan ve hastalığının terminal döneminde olup servise kabulü uygun olmayan hastalardır.³

YBÜ' de hemşirenin görevi, hasta bireyler için en uygun hemşirelik bakımı ve tedaviyi sunmak, yaşamını tehdit eden sorunları önlemek, etik ilkeler doğrultusunda hastaya en faydalı şekilde hizmet sunmaktır.⁴

Hemşireler, travmaya maruz kalmış, ağrı ve acı çeken hastalarına merhametli bir şekilde bakımını sağlamalıdır. Ancak birçok neden hemşirenin merhametli bakım vermesini engelleyebilir. Hastanın uzun yatışı, hastalığı, yaşadığı acı, hemşirenin hastayla aşırı yakın ya da uzak durması hemşirenin merhametli olma ve yardım etme isteğini etkiler.⁵

Hemşireler hastaların ihtiyaçlarını gidermeli, saygılı olmalı ve onları duygusal açıdan korumalıdır. İnsan duygusal bağ kurduğu annesine, babasına, çocuğuna sevgi ile

bakar. Hastanede de hemşireler hastasına verdiği bakımın kalitesini, duygusal bağla arttırabilir.⁶

Merhamet etmek sözlük anlamıyla bir canlının veya bir kişinin karşılaştığı olumsuz durumdan dolayı hissedilen üzüntü olarak tanımlanmıştır.⁷ Merhamet kavramı genellikle başka kavramlarla da karıştırılabilmektedir. Özellikle acımak ve merhamet birbirine çok yakın kavramlar olsa da acımak eyleminde kişiye pozitif bir yardım söz konusu değildir. Merhamette ise yararlı ilgi pozitif yardım söz konusudur.⁸

Hemşirelik merhamet duygusunu en yoğun yaşayan meslek gruplarından biridir. Merhametle hemşireler, hastasına verdiği bakımın kalitesini artırmaktadır. Verilen bu bakımın sonucunda hastaların travmasını, acısını, uzun hastane sürecine şahitlik eden hemşirelerdeki merhamet, yerini merhamet yorgunluğuna bırakmaktadır.⁵ Merhamet yorgunluğu bakımın bedeli şeklinde ifade de edilmiştir.⁵ Hastaların en kötü durumlarında bakım vermek oldukça zor bir iştir. Bakım verirken hemşireler merhamet duygusuyla birlikte hastayı en başta insan olarak kabul eder.⁶

Merhamet yorgunluğunun durumu ilk olarak Joinson⁹ (1992) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişlik üzerine yapılan bir araştırmada yapılmıştır. Araştırmacı; kronik yorgunluk, sinirlilik, işe gitme korkusu, fiziksel rahatsızlıkların artması ve yaşamda mutluluk eksikliği de dahil olmak üzere merhamet yorgunluğunun karakteristik özelliklerini belirlemiştir.⁹

Merhamet yorgunluğuna sebep olan etken, stres yapan olaylara karşı tekrarlı ve uzun süreli maruz kalmadır. Hemşireler, travmaya maruz kalan hastaya bakım verirken bazen kendi öz-bakımlarında yetersiz kalabilirler. Hemşirelerin, kendi öz bakımına ayırdığı ve dinlendiği süreler, hastaya bakım verirken geçirdiği süreden az olduğu durumlarda merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilir.⁵

Merhamet yorgunluğu, insanda duygusal, fiziksel, sosyal ve manevi olarak tükenmeyi veya bu duyguların azalmasını tanımlar.¹⁰ Bu durum hemşirenin başkalarının ne hissettiğini anlama arzusunda, yeteneğinde ve enerjisinde belirgin bir azalmaya neden olur. Bu tür yorgunluk, hemşirenin mesleki veya kişisel memnuniyetini ya da yaşama sevincini kaybetmesine neden olur. Merhamet yorgunluğu zihinsel hastalık anlamında patolojik değildir. Fakat hemşirenin travma yaşayan hastaya yardım etmesi sonucunda oluşan doğal davranışsal ve duygusal bir tepkidir.¹⁰

Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde stresle ilişkili semptomlar, iş memnuniyetsizliği, iş enerjisinde azalma, sosyal, duygusal ve fiziksel yönden tükenmişlik, tıbbi hatalar yapma, işe gelmeme veya işten ayrılma, üretkenliğin azalmasının yanı sıra hasta memnuniyetinin azalması, güvenlik sorunları ve iş gücü kaybına neden olabilir.^{11,12}

Bu nedenle yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin bakım kalitesini arttırmak için merhamet yorgunluğu durumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmaların azlığından dolayı yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin merhamet ve merhamet yorgunluğu düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşiresi, “karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli, ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir” şeklinde tanımlanmıştır.¹³

Yoğun bakım, hasta bakımının ağır ve karmaşık olduğu, tedavi ve bakım giderlerinin fazla olduğu ve teknolojinin en üst düzeyde kullanıldığı, birden çok sistemi ilgilendiren, temel ve ileri yaşam desteğinin her an uygulanabildiği birimlerdir. Yoğun bakımda kullanılan teknoloji, ekibin iyi çalışması, monitörle izlem, enfeksiyondan koruma ve uygulanan hemşirelik hizmetlerinin denetlenmesi ve iyileştirilmesi hasta bakımının kalitesini belirlemektedir.¹⁴

Yoğun bakım üniteleri birinci, ikinci ve üçüncü derece olarak hastaların durumuna bağlı hizmet vermektedir. Birinci derece yoğun bakım üniteleri, tedavi ve takibi için serviste yatırılması uygun olmayan, organ yetmezliği olmayan ve solunum desteğine ihtiyaç duyulmayan hasta grubunu içerir. İkinci derece yoğun bakım üniteleri, ileri monitörizasyon ile takip ve mekanik ventilasyona ihtiyaç duyan hasta grubunu içerir. Üçüncü derece yoğun bakım üniteleri ise ölüm riski yüksek hastaların mekanik ventilasyon ile takip edildiği, ileri derece monitörizasyonun olduğu birimlerdir.¹⁴

Yoğun bakım ünitesine kabul edilecek hastaların burada uygulanacak tedavi ve bakımdan fayda görebilecek hasta grubu olması gerekir. Solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, travmalar, zehirlenmeler, gastrointestinal kanamalar gibi hastalıklar yoğun bakıma kabul edilen hasta gruplarına örnektir.¹⁴

Yoğun bakımda ventilatör, invaziv girişimler, gürültü, ışıkların sürekli açık olması, hastalıkların ağırlığı, ortamın havalandırması, kapalı bir ünite olması gibi fiziksel koşullar ile iyi bir ekip çalışmasının olmaması, malzemelerin yetersizliği, gibi faktörler hemşire için stres kaynağıdır.^{15,16}

Yoğun bakım hemşiresi, hastayı duygusal, fizyolojik, psikolojik olarak en iyi hale getirmek ve bakımını sağlamayı amaçlamaktadır. Hemşire hastayı bir bütün olarak ele alır ve hastanın ve ailenin ihtiyaçlarını, kişiler arası ilişkisini güçlendirmeye yardım eder. Yoğun bakımda yatan hastaların iyileşmesinde hemşirelere önemli görev düşmektedir. Bu süreçte hemşirenin alacağı kararlar, hastanın iyileşme sürecinde karşılaştığı problemleri çözmede önemli bir rol alır. Hemşireler aldıkları kararları, bilimsel bilgi, beceri ve yeteneklerine dayandırır. Bakımın daha etkili bir şekilde yürütülebilmesi için bilgi düzeyi yüksek ve yoğun bakımda çalışma isteği olan bir ekibe ilave olarak yoğun bakım şartlarına uygun araç ve gerece ihtiyaç vardır. Özellikle yoğun bakımlarda yatak sayısı en fazla 12 olmalıdır.¹

Yoğun bakım hemşireleri servis hemşiresinden daha fazla sorumluluğa sahiptir. Yoğun bakım hemşireleri gözlem yapma becerisi iyi, hastanın durumundaki değişimleri anında anlayabilen, acil durumlarda soğukkanlılığını koruyan, kişilerarası iletişimi güçlü, yoğun bakımda çalışmaya istekli kişiler olmalıdır. Hemşireler yoğun bakımda solunum ve kalp damar sistemleri ile ilgili problemleri belirlemek ve önlem almaktan sorumludurlar. Hemşire hastanın yaşam bulgularındaki değişimleri, aldığı çıkardığı takibini, ilaç etkileşimlerini ve komplikasyonları izlemelidir.¹⁴

2.2. Merhamet

Merhamet etmek sözlük anlamıyla “ bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumlardan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanır.⁷ Bunun

sonucunda merhamet, bir canlının karşılaştığı zor bir durum karşısında, kişinin ona yardım edebilme hissiyatı olduğu söylenebilir.

Dini kaynaklara göre merhamet ve rahmet aynı anlamda kullanılmaktadır. Arapça rḥm kökü olan merhamet "acıma, şefkat" sözcüğünden alıntıdır. Arapça sözcük raḥima "merhamet etti, kucakladı, şefkat gösterdi" fiilinin mastarıdır.¹⁷

Merhamet kavramı genellikle başka kavramlarla da karıştırılabilmektedir. Özellikle acımak ve merhamet birbirine çok yakın kavramlar olsa da acımak eyleminde kişiye pozitif bir yardım söz konusu değildir. Merhamette ise yararlı ilgi ve saygıyı barındıran pozitif yardım söz konusudur.⁸

Merhamet, empati ve sempati gibi kavramlarla örtüşmektedir. Empatinin birçok konuda merhamete benzediği çoğu zaman empati ve merhametin aynı anlamda kullanıldığını belirtilmiştir.⁸ Türk Dil Kurumu empati sözcüğünü duygudaşlık anlamında kullanmış ve duygudaşlığı “ aynı duyguları paylaşma, empati; kendini duygu ve düşüncede bir başkasının yerine koyabilme, empati” olarak tanımlamıştır.¹⁸ Dökmen¹⁹ çalışmasında empatinin bilişsel ve duygusal yönünü vurgulayan birçok tanımının olduğundan bahsetmiştir. Günümüzde empatinin tanımını, kişinin kendisini başka kişinin yerine koyarak hissettiği duyguları ve düşüncelerini anlaması ve karşı tarafa iletmesi süreci olarak ifade etmiştir.¹⁹ Merhamet ve empati kavramları oluşan sıkıntıyı giderme davranışı sergilenme açısından birbirinden ayrılmaktadır. Empati başkalarının yaşadığı acıyı anlama da önemli bir duygu olsa da, oluşan sıkıntıyı ve ya acıyı gidermede bir davranış sergilemez.⁸ Sempati Türk Dil Kurumu tarafından sıcakkanlılık olarak ele alınmış ve “bir insanın bir başkasına karşı doğal ve içgüdüsel olarak bir eğilim, sevgi ve yakınlık duyması, cana yakınlık duyması, cana yakınlık, sempati, sempatiklik” olarak tanımlanmıştır.²⁰ Sempati de merhamet gibi tepki verme mekanizması içerir. Ancak merhamet duygusu daha çok önemli konularda ortaya çıkar.

Yani merhamet kötü olan olaylarda daha etkin davranılmasıdır.⁸ Bir kişiye sempati duymak kişiyi sevmek, ilgilenmek, yakınlık göstermek demektir. Ayrıca bir kişiye merhametli olunabilmesi için ilk önce belli bir sempati duymak gerekmektedir. Merhametli olmak için ise kişinin önce acısını görmek gerekir. Acıyı gören kişi ona karşı üzüldür ve onun acısını dindirip yardım etme isteği duyar.²¹ Örneğin; bir mağazada çalışan kasiyerin sürekli ayakta durmasına duyulan duygu sempati, ölen kişinin yakınına duyulan duygu merhamettir.⁸

Gök'ün⁶ aktardığına göre Nancy Abernathy tarafından merhamet, “acı çeken kişiyle ona yarar sağlayacak kişi arasında doğal ve içten gelen bir bağlantıdır” olarak tanımlamaktadır. Özellikle hastanelerde merhametli olunması gereken grup hastalardır. Bu nedenle sağlık çalışanları merhamet hissiyle hastaların tedavisinde, hastaneye yatış sürecinde, duydukları acıları azaltmada, hastalara yardımcı olmaktadır.²² Sağlık çalışanlarının önemli bir görevi olan bakım için merhamet, bu hizmeti vermesine kolaylık sağlayan önemli bir duygudur.²²

2.3. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, insanda duygusal, fiziksel, sosyal ve manevi olarak tükenmeyi veya bu duyguların azalmasını tanımlar.¹⁰ Bu durum hemşirenin başkalarının ne hissettiğini anlama arzusunda, yeteneğinde ve enerjisinde belirgin bir azalmaya neden olur. Bu tür yorgunluk, hemşirenin mesleki veya kişisel memnuniyetini ya da yaşama sevincini kaybetmesine neden olur. Merhamet yorgunluğu zihinsel hastalık anlamında patolojik değildir. Fakat hemşirenin travma yaşayan hastaya yardım etmesi sonucunda oluşan doğal davranışsal ve duygusal bir tepkidir.¹⁰

Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanının tükenmişlik düzeyini ölçen bir ifadedir. Sağlık çalışanı da mesleğine başladığı zaman merhamet duygusu ile başlamaktadır. Sağlık çalışanları hastanın acı çekme süreçlerinde her zaman yanında olması, iyileşme

süresinin gecikmesi gibi nedenler ile sahip olduğu merhamet duygusu zamanla yerini merhamet yorgunluğuna bırakmaktadır.²² Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik sendromunun farklı bir şeklidir. Çünkü merhamet yorgunluğu diğer tükenmişlik sendromlarından farklı olarak hasta bireylerden dolayı oluşmakta olup sosyal, fiziksel, ruhsal ve duygusal tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır.²²

Merhamet yorgunluğunu, değerlendirmek için kapsamlı bir ölçüm aracının olmaması kavramın tam olarak anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Tükenmişlik ya da diğer travmatik stres sendromlarının merhamet yorgunluğu ile farkını ortaya koyan bir araç olmaması nedeniyle yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu kavramının yerine birçok kavram kullanılmaktadır. Bu durum karışıklığa sebep olmaktadır.²³ Merhamet yorgunluğu ile eş anlamlı olarak eş duyum yorgunluğu, şefkat yorgunluğu kavramları da kullanılmaktadır.⁵

Merhamet yorgunluğu, travma yaşayan bir kişiyle karşılaşılması sonucu ortaya çıkan strestir. Ayrıca birinin günlük hayatında çevresiyle baş edebilmek için tükenmiş olduğu fiziksel ve zihinsel tükenme hali olan ikincil travmatik stresin ve iş yeri tükenmişliğinin birleşimi olarak da tanımlanmıştır.²⁴ Merhamet yorgunluğuna sebep olan etken, stres yapan olaylara karşı tekrarlı ve uzun süreli maruz kalmadır. Hemşireler, travmaya maruz kalan hastaya bakım verirken bazen kendi öz-bakımlarında yetersiz kalabilirler. Hemşirelerin, kendi öz bakımına ayırdığı ve dinlendiği süreler, hastaya bakım verirken geçirdiği süreden az olduğu durumlarda merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilir.⁵

Kanser, SVO, travmalar, uzun süren yatışlar, trafik kazaları, delici kesici alet yaralanmaları gibi sağlık sorunu olan bireylere bakım veren hemşire duygusal olarak çökmeye neden olabilir.^{5,14} Hasta ile çok samimi olmak ya da uzak olmanın hemşirelik mesleğine olumsuz etkileri vardır. Çünkü hemşire sadece iyi damar yolu açan, iyi kan

alan, tüm hastalıkları bilen değil aynı zamanda da hastası ile en iyi iletişimi kuran ve empati yapabilen kişidir⁵. Bu nedenle hasta-hemşire ilişkisinin hemşire için manevi, fiziksel, duygusal olarak bir yükü ortaya çıkar. Figley'in²⁴ tanımına göre merhamet yorgunluğu bakımın bedelidir.

Merhamet yorgunluğunun durumu ilk olarak Joinson⁹ (1992) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişlik üzerine yapılan bir araştırmada yapılmıştır. Araştırmacı; kronik yorgunluk, sinirlilik, işe gitme korkusu, fiziksel rahatsızlıkların artması ve yaşamda mutluluk eksikliği de dahil olmak üzere merhamet yorgunluğunun karakteristik özelliklerini belirlemiştir.⁹ Merhamet yorgunluğu, hemşirelerde stresle ilişkili semptomlar, iş tatminkarlığı, üretkenliğin azalması, hasta memnuniyeti, güvenlik sorunları ve iş gücü kaybına neden olabilir.¹¹

2.3.1. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Hasta bireye bakım vermenin olumlu ve olumsuz yönleri vardır. Olumlu yönü merhamet tatmini, olumsuz yönü ise tükenmişlik, sekonder travmatik stres (STS), post travmatik stres bozukluğu, dolaylı travmatizasyon, travma sonrası stres bozukluğudur.

2.3.1.1. Merhamet Tatmini (Memnuniyeti)

Hastalara uzun dönem bakım vermek onların duyduğu acıları yaşamak, travmalarına şahit olmak her zaman merhamet yorgunluğuna neden olmaz. Merhamet tatmini, çalışma ortamlarında karşılaşılan olumsuz duygusal durumlara maruz kalmanın üstesinden gelmek için bakım verenin memnuniyet duymasıdır.²⁶ Merhamet tatmini, hemşirelerin iyi performans gösterme becerisinden elde ettikleri zevk olarak tanımlanmıştır²⁷ Merhamet memnuniyeti, sağlık çalışanının bakım verdiği tüm hastalarla iletişime geçebilmesi ve hastaları anlamasıdır.²⁸

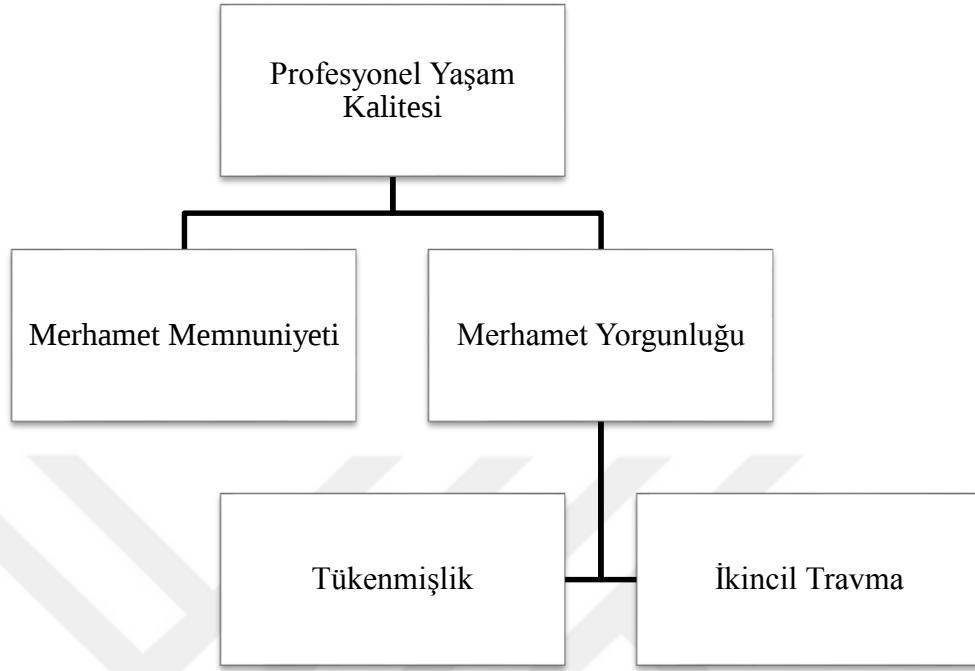
Merhamet tatmini, hemşirelerin bakım verdiği hastanın yaşadığı acıyı anlama ve kendi becerileriyle o acıyı dindirmek ya da hafifletmek için hastaya sağladığı güçtür. Bu

güç hemşirelere, hastaların daha az acı çektiklerini görmelerini sağlar. Merhametin en güzel tarafı olan bu duygu hemşirelerin işteki moralini yüksek tutar ve bakım verdikleri hastanın gereksinimlerini eksiksiz karşılamalarını sağlar.²³

Merhamet memnuniyeti kelime olarak yorgunluğun tam zıttı anlamda kabul edilmektedir. Memnuniyet hissi, sağlık profesyonellerinin hastalara en iyi şekilde bakım vermeleri ve hasta- hemşire arasındaki bağın ve iletişimin daha güçlü olmasını sağlar. Merhamet yorgunluğunda ise sağlık profesyonelleri hasta bakımında gerekli titizliği göstermeyebilir ve hasta - hemşire ilişkisi azalabilir. Merhamet yorgunluğu biriken bir süreç olduğu durumda, merhamet memnuniyeti ise hasta ve hemşire ilişkisini tamamlayıcı bir süreçtir. Merhamet yorgunluğu süreci, öncesinde merhamet stresi, merhamet rahatsızlığı şeklinde ilerleyen ve aşamalı bir birikim süreci olarak ifade edilmektedir.²³ Merhamet tatmini, öz bakım yetersizliği ile hasta bakımının stresli etkilerini hafifleterek tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı bir savunma görevi görür.²⁸

Merhamet memnuniyeti, işinizi yapabilmenizden elde ettiğiniz zevkle ilgilidir. Örneğin, iş yerinizde yaptıklarınızdan, başkalarına yardım etmenin bir zevk olduğunu hissedebilirsiniz. Meslektaşlarınız ya da çalışma ortamına katkıda bulunma becerilerinizle, hatta bakıma muhtaç insanlarla çalışmakla toplumun daha büyük bir kısmına katkıda bulunabilirsiniz. Merhamet memnuniyetinin diğer tarafında merhamet yorgunluğu, travmatik stres ve acı çekenlere yardım etmenin olumsuz yönü olabilir.²⁹ Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun veya tükenmişliğin zararlı etkilerini ortadan kaldırabilir. Meadors ve Lamson'un³⁰ çocuk yoğun bakım üniteleri üzerinde çalışan 185 sağlık profesyoneli hakkındaki çalışması, yoğun bakım hemşirelerinde kişisel stres düzeyi ne denli yüksek olursa merhamet yorgunluğunun da o denli yüksek

olduğunu ortaya çıkarmıştır. Profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkili kavramlar Şekil 2.1.'de verilmiştir.²⁹



Şekil 2.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi

2.3.1.2. Tükenmişlik

Maslach ve Jackson³¹ ilk kez 1981 yıllarında tükenmişliği, mesleği gereği hizmet sağladığı insanlarla yoğun bir iletişim halinde çalışan bireylerde görülen duyarsızlık, duygusal azlık ve azalmış kişisel başarı olarak ifade etmişlerdir. Budak ve Sürgevil'in³² belirttiğine göre tükenmişliği 1970'li yıllarda ilk defa psikoterapist Freudenberg "başarısız olma yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde tanımlamıştır. Tükenmişlik psikolojik bir duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bazı kişilerle bazı kapasitelerde çalışan bireyler arasında azalan kişisel bir başarıdır.³³ Tükenmişlik sendromunun önemli bir yönü, duygusal tükenme hissinin artmasıdır ve çalışanlar artık psikolojik olarak kendilerini işe veremeyen bir seviyeye gelir.³³ Tükenmişliğin oluşmasında ailesel faktörler, fazla çalışma, şiddet, uzun süren hasta yatışları ve hasta olmayan kişilerin

beklentilerini karşılamak etkilidir. Bu kişide güçsüzlük, stres, sinir, kızgınlık ve depresyon gibi durumlar oluşabilmektedir.²²

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, tamamen birbirine benzeyen ruhsal, fiziksel ve psikolojik etkisi ile sonuçlanır. Ama merhamet yorgunluğu, ani başlangıçlı olması ve diğer kişinin travmasına maruz kalması, kendine ait belirti vermesi ile tükenmişlikten ayrılmaktadır.²²

Hemşirelik ve sağlık çalışanlarında kronik stresin, hasta bakımının kalitesini ve çalışan memnuniyetini etkilediği gösterilmiştir. Bir tür stres olan merhamet yorgunluğu, önemli fiziksel ve duygusal sıkıntı yaşayan hastalara bakarken oluşan fiziksel, ruhsal ve duygusal tükenmişliğin bir birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğunun ayrıca sıkıntılı hastaların bakımının bir sonucu olarak tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi kapsadığı söylenebilir.³⁴

2.3.1.3. Sekonder Travmatik Stres (STS) ve Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu (STSB)

Merhamet yorgunluğu ve STS aynı anlamda kullanılmaktadır. STS, travma geçiren hastalara yardım eden veya yardım etme düşüncesinden kaynaklanan ve bunlardan dolayı oluşan stres olarak tanımlanır.¹²

Bakımın bir maliyeti olduğu için hastalarını önemseyen hemşireler, hastalarının korku ve acı dolu hikayelerini dinlediklerinde aynı duyguları hissedebilirler. Bazen hemşireler kendilerine duydukları bu hissiyatı hastalara karşı hissetmemeye başlarlar. Örneğin, tecavüz kurbanlarıyla çalışan terapistler, genellikle tüm erkekleri tecavüzcü olarak nitelendirebilirler ve onlardan iğrenirler. Diğer suç türlerinin kurbanlarıyla çalışan terapistler kendi hayatlarından ve güvenliklerinden de endişe duyarlar.³⁵

STSB ve merhamet yorgunluğu hemşire hasta ilişkisi olduğundan benzerdir, ancak STSB, uzun süre başkalarının travmatik olaylarına ve hikayelerine maruz kalma

nedeniyle oluşurken; merhamet yorgunluğu uzun süreli, yoğun ve devamlı olarak hastaların bakımı, kendini kullanma ve strese maruz kalma nedeniyle meydana gelmektedir.²³

2.3.1.4. Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB)

Posttravmatik stres bozukluğunun en önemli özelliği, trafik kazaları, askeri çatışmalar, tecavüzler, doğal afetler gibi herkesi korkutan bireyin fiziki durumunu tehdit edici bir olaydan sonra kendine özgü belirtilerin ortaya çıkması durumudur. PTSB'nin oluşmasında olayın tekrar tekrar yaşanması, aşırı uyarılma hali, travmayla oluşacak uyaranlardan kaçınma ve olaylara karşı tepkisizlik etkili olur.³⁶

Travmatik olaylar kişinin yaşamını veya fiziki özelliğini tehdit eden her türlü durumdur. Bu olaylar yalnızca kişinin yaşaması değil, başka bir kişinin yaşamasına şahitlik etmek de etkiler. Travmatik olaylar olaylar örneğin, tecavüze uğrama, kanser hastalığı tanısı almak, ölümcül saldırılar gibi dehşet verici olmalıdır. Her birey bu olaylara farklı tepkiler verebilir. Aynı özellikte yaşanan bir olay bir bireyde PTSB bulguları oluştururken, bir başka birey de bu bulgular görülmeyebilir.³⁷

Yoğun bakım üniteleri kişiler üzerinde psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan farklı stresörlere neden olarak bireylerde post-travmatik stres belirtilerini ortaya çıkarabilir.³⁸

2.3.1.5. Dolaylı Travma (Vicarious Trauma)

Dolaylı travma, sağlık çalışanlarının hastaların travma öykülerine yönelik empati kurmaları ile oluşan bir durumdur. Bu durum zamanla hastaların yaşadığı travmalara maruz kalan sağlık çalışanının, kendisi, diğerleri ve dünya görüşlerinde olumsuz yönde değişikliğine etkisi olan bir süreçtir.²³

Dolaylı travma, hasta öykülerine kademeli olarak duyarsızlaşma, hastanın bakımında azalma, hastane içi hata oranının artması, depresyon ve anksiyetenin artması, yaşanan stresle birlikte işten ayrılma olarak ortaya çıkar.³⁹

2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

Yoğun ve kritik bakım hemşireliği çok özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarını kullanmayı gerektiren bir hemşirelik alanıdır. Karmaşık ve hayatı tehdit eden problemi olan hastanın gereksinimlerini belirlemek, gereken tıbbi tedavisini uygulamak, hastayı yakından takip etmek, hasta ve yakınlarıyla iletişimde bulunmak yeterli eğitim ve beceriye sahip özel hemşirelik alanıdır. Yoğun bakım hemşireleri psikolojik yönden hazır, sorumluluğu yüksek, dikkatli bir gözlemci, acil durumlarda deneyimli, eğitilmiş, soğukkanlı ve değişime açık olmaları gerekir.⁴⁰

Yoğun bakım, hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarında profesyonel hemşirelik uygulamasının ayrılmaz bileşenlerinden biri olarak kabul edilir. Mohammadi ve ark.⁴¹ belirttiğine göre Mayeroff' bakımı, kendilerini geliştirmek ve gerçekleştirmek hususunda başkalarına yardım etmek olarak tanımlamıştır. Hasta bakımının kalitesi ve bunun sonucu büyük ölçüde bakım verene bağlıdır.

Yoğun bakım hemşireleri diğer hemşirelere göre mesleki strese daha çok maruz kalmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde strese neden olan ana faktörler arasında yüksek teknoloji kullanımı, iletişim sorunlarını ele almak, ahlaki sorunlarla karşılaşmak, hastaların ölümüne tanıklık etmek, yeterli bilgiye sahip olmamak ve iş yüküyle başa çıkmak yer almaktadır. Brezilya'daki onkoloji hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, belirtilen bu ana stres faktörleri, hemşirelerin acı çeken hastalara yardım edememesine, yüksek iş yüküne, donanım eksikliğine ve hemşirelerin hata yapmalarına sebep olabilir.⁴¹

Yoğun bakım hemşireleri iş yaşamına bağlı stres, çalıştığı birime bağlı fazla hasta sirkülasyonu ile de ilgilidir. Yoğun bakım da yaşanan sorunlar nedeniyle iş kazalarında artma, bakımda azalma görülebilir. Hemşireler yoğun bakımda kullanılan yüksek teknoloji, hasta bakımındaki zorluklar ve karmaşıklıklar, sorumlu oldukları alanın geniş olması gibi sorunlarla karşılaşır. Bu yüzden yoğun bakım hemşireleri zamanını etkin kullanabilmeli, hızlı karar verebilmeli, iyi yetişmiş, bilgili, donanımlı olmalıdır. Bu nitelikleri olan hemşireler tükenmişlik, stres ve daha birçok olumsuz etkilerle daha kolay baş edebilirler.⁴²

Alaca ve ark.⁴³ yaptığı çalışmada yoğun bakımdaki hemşireler, yoğun bakımdaki iş yükü ve stresin yanı sıra hasta yakınlarının taleplerini karşılamakta güçlük çektiklerini ve bu talepleri yerine getirmediklerinde ise hasta yakınlarının hemşirelerle tartıştıklarını belirtmektedir.

2.5. Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Mesleğine Etkisi

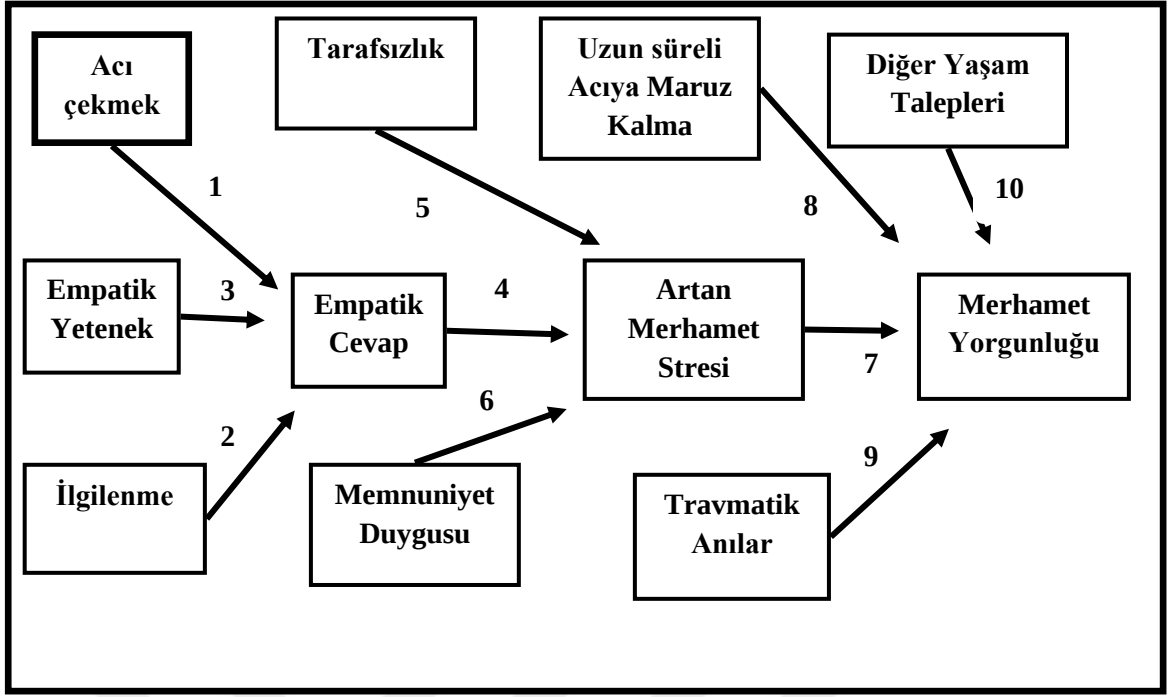
Sağlık profesyonellerinde görülen merhamet yorgunluğu hastaya ve bakıma karşı duyarsızlaşmaya neden olur. Hemşirelerde görülen duyarsızlaşma hemşirenin klinik içi hata yapma oranının artmasına neden olacaktır. Bu duyarsızlaşmanın sonucu olan merhamet yorgunluğu, hemşirenin işten çıkma, stres yaşama ve memnuniyetsizliğine neden olur. Bu durum hemşirelerin mesleki ve ahlaki değerlerini olumsuz etkileyecektir.¹²

Birçok meslekte olduğu gibi merhametin en yoğun yaşandığı mesleklerden olan hemşirelikte, hemşire-hasta arası iletişim, vardiyalı çalışma, yoğun bakım hemşireliği, travma, fazla mesai, hemşire-hemşire arası iletişim, hemşire-doktor arası iletişim gibi stresörler bakım veren hemşirenin merhamet duygusunun yerini merhamet yorgunluğu almaktadır.⁵

Hemşirelik açısından merhamet yorgunluğu kavramını Coetzee ve ark.²⁸ “bu, ilerleyici ve kümülatif bir süreç” olarak tanımlanmıştır. Bu, geçici merhamet rahatsızlığı yeterli dinlenmeme, stresin arttığı ve dayanıklılık seviyesinin azaldığı, daha yoğun bir merhamet stresi durumunda ve daha sonrasında bu rahatsızlıklardan kurtulma gücünün kaybolması ile gelişen bir durumdur.⁴⁴

Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri, iş doyumsuzluğu, uygunsuz karar verme, empati kaybı, objektif olamama, hastalara tahammül edememe, tıbbi hata yapma, empati ve objektiflik dengesini sürdürememe, işe gitmekten korkma veya nefret etme, yardım etme kapasitesinin azalması, aşırı çalışma, meslekten ayrılma ve bağlılığın azalması olarak belirtilmektedir.¹²

Hemşireler, hasta olan bireylere bakım verirken üzüntü verici olaylarla karşılaşır. Stres, kontrolsüzlük, duygulanma ve acı çekme gibi sebeplerden dolayı merhamet yorgunluğu oluşmaktadır.⁴⁵ Hastanın yatış süresinde uzamayla birlikte hastanın bakımı ve tedavi sürecinin de uzaması ve hemşirelerin, hastanın acı çekme ölüm süreçlerinde hastalarla daha fazla beraberliğe yol açmaktadır. Bu nedenle hemşireler; hasta kişilerin yaşadığı travmaya, ağrılarına merhamet duymaları, onlara empati ve sempatiyle yaklaşmaları, uzun süre etkilenmesi nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan meslek grubudur. Çalışanlarda stresin ortaya çıkmasındaki bir diğer farklı neden ise sık aralıklarla uzun vardiyalı çalışma şartlarına maruz kalmalarıdır.¹⁰ Bu durum bakım hizmeti veren hemşirenin post travmatik stres, sekonder travmatik stres, tükenmişlik gibi olumsuz durumlar yaşamasına neden olarak erken emekliliğe ya da hemşirelik mesleğinden çıkılmasına neden olabilir.⁴⁴ Merhamet yorgunluğu süreci Şekil 2.2’de verilmiştir.⁴⁶



Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğu Süreci

2.6. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Belirtileri ve Başa Çıkma Stratejileri

Merhamet yorgunluğunun belirtilerinin bilinmesi ve erken tanısı sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğundan korunmasında çok önemlidir.⁴⁷ Fiziksel belirtiler arasında hızlı nabız, uykusuzluk, yorgunluk / bitkinlik, enfeksiyona yatkınlık, zayıflık, baş dönmesi, hafıza sorunları, kilo alımı/verimi, sindirim sistemi şikayetleri, kronik hastalıklar, baş veya kas ağrıları, uyku bozukluklarıdır. Psikolojik belirtiler arasında kötü eleştiri, kaygı, hastalara yabancılaşma, azalan başarı duygusu, hayal kırıklığı/sinirlilik, can sıkıntısı, depresyon, umutsuzluk, konsantrasyon bozukluğu, yabancılaşma duyguları/izolasyon, öfke, suçluluk, yüksek kişisel beklentiler, kendine güvensizliktir. Sosyal belirtileri kimyasalların veya gıdaların kötüye kullanılması, hastalarla daha az zaman geçirme, arkadaşlarla daha az zaman geçirme, gecikme/devamsızlık, kişisel olmayan / kalıplaşmış iletişim, iğneleme, sinizm, yardımın olmadan başkalarının beceriksiz olduğunu hissetmektir. Manevi belirtiler arasında sistem veya

inançlar üzerinde şüphe duymak, hayatında büyük değişim yapmaya inanması (boşanma, yeni iş), Tanrı'ya kızgınlık/acı, azalmış ibadethaneye katılım, neşe hissedememedir. Profesyoneller için ilaç hataları, kötü kayıt tutma, iş memnuniyetsizliği, uygunsuz karar verme, istikrarsızlık, tarafsızlık ve iş koliklidir.¹⁰ Merhamet yorgunluğu belirtileri arasında işle ilgili sevinç eksikliği, bazı hastalarla çalışmaktan korkulması, hastalara veya ailelere karşı empati hissetme kabiliyetinin azalması, sürekli izin kullanma yer alır. Duygusal olarak görümler belirtiler arasında huzursuzluk, sinirlilik, aşırı duyarlılık, anksiyete, maddelerin aşırı kullanımı (nikotin, alkol, yasadışı uyuşturucular) depresyon, öfke/kızgınlık, nesnellik kaybı, bellek sorunları, odaklanamama ve karar verme yetisinde bozulma yer alır.⁴⁸ Hemşirelerin bu durumda bazı başa çıkma stratejilerini kullanmaları gerekmektedir.

Baş çıkma stratejileri, işlevsel veya etkili kalmak için zorlu olaylarla karşılaşıldığında hayatta kalmayı ve adaptasyonu teşvik eden öğrenilmiş davranışlardır. Hemşirelerin kendilerini koruyabilmelerini sağlamak için bazen bir profesyonelden destek alması gerekli olabilir. Aycok ve Boyle⁴⁹, şefkat yorgunluğuna yönelik desteği belirleme ihtiyacını vurgulamışlardır. Merhamet yorgunluğunu yönetecek beceri geliştirme eksikliğinin, iş ortamındaki personelin katılımını ve personelin katılımını etkileyebileceğini belirtmiştir.⁴⁴

Hastaya kaliteli bir bakım vermek için hemşirelerde merhamet yorgunluğunun önlenmesi gerekir. Merhamet yorgunluğu olan hemşirelerin işine bağlanması güçtür. Hemşireler için sağlık kurumları eğitim, girişim programları ve uygulanan tedavinin geliştirilmesi için gerekli önemi göstermelidir. Bu tür uygulamalar öncelikle hasta bakımını artıracak ve hemşirenin memnuniyetini sağlayacaktır. Hastanelerde bulunan yöneticiler hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yakalanmama konusunda ilk pozisyonadadırlar. Hemşirelerin moralini yükseltmek için yöneticiler, yeterli dinlenme

egzersiz, hobi gibi uygulamalar geliştirebilirler. Hemşirelerin hastaya en iyi şekilde bakım verebilmesi kendi öz-bakımı ile başlar. Hemşireler mental, sosyal ve manevi yönünü geliştirmek için egzersiz, eğlence, dua, kişiler arası ilişkinin güçlenmesi gibi eylemlerle öz bakımını destekleyebilirler.⁵ Hür ve Ekinci⁵⁰ yoğun bakım hemşirelere verilen stres yönetimi eğitiminin hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyini azalttığını belirlemişlerdir. Seçilmiş araştırmalardan belirlenen başa çıkma stratejileri Tablo 2.1’ de verilmiştir.⁴⁴

Tablo 2.1. Başa Çıkma Stratejileri

Kişisel Baş Etme Stratejileri	Çalışma İle İlgili Baş Etme Stratejileri
Uzun vadeli - Aşağıdakileri içeren öz-analiz veya yapılandırılmış / yönlendirmeli iç gözlem (örn. MBSR(farkındalık temelli stres azaltma programı), keşif sanatı, rehberli görüntü uygulamaları) ile ilgilenmek: - Kişisel tetikleyicilerin farkındalığını öğrenmek - Stres yönetimi teknikleri geliştirmek - Yeni baş etme stratejileri geliştirmek - Kişisel bakım felsefesi geliştirdi - Manevi ya da dini yöntemleri kullanma (örneğin dua) - Destekleyici kişisel ilişkiler geliştirmek Kısa dönem - Kendi kendine bakım faaliyetlerine / iş dışındaki yaşamlara (örneğin, egzersiz, meditasyon, günlük tutma, eğlence) katılma - İş dışı ilişkilerin tadını çıkarmak Stresli duruma karşı tutumun değiştirilmesi. (Mizah, olumlu düşünme ve olumlu tutum kullanarak olumlu bir bakış açısı kazanmak)	Uzun vadeli - Destekleyici mesleki ilişkiler geliştirmek - Kişisel hemşirelik uygulamasının kavramsal bir çerçevesini geliştirmek - Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için kişisel tetikleyicilerin farkındalığını geliştirmek - Hemşire-hasta ilişkilerine özgü kişisel sınırların farkındalığının geliştirilmesi - Olumsuz olaylarla ilgili durumlar için ritüellerin geliştirilmesi, ör. Kayıp, yas tutan ya da ölüm - Kişisel felsefe ile uyumlu bir çalışma ortamı seçmek; gerektiğinde iş değiştirmek - İleri düzey eğitim ve hemşirelik eğitimi için kurslara katılmak Kısa dönem - Kodları, ölümleri veya olayları takip eden meslektaşları veya meslektaşları olmayan profesyonellerle resmi veya gayri resmi olarak bilgilendirme - Hasta bakımında kişisel katılımın değiştirilmesi (bağımsız veya artan bağlılık) - İş katılımının doğasını değiştirme (örneğin, klinik değiştirme, işten zaman ayırma) - Mevcut durumu değiştirmek / yönetmek için harekete geçmek (ör. Hasta desteğine katılımı arttırmak) - Kendine ait iddialı davranışlarda bulunmak Hizmet içi oturumlara ve profesyonel konferanslara katılma

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Tokat Devlet Hastanesi, G.O.P. Üniversite Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Haziran 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Tokat Devlet Hastanesinde 3 adet genel yoğun bakım (33 yataklı), acil yoğun bakım (4 yataklı), koroner yoğun bakım (10 yatak), KVC yoğun bakım (5 yataklı), çocuk yoğun bakım (10 yataklı), yeni doğan yoğun bakım (20 yataklı), üniteleri bulunmaktadır. G.O.P hastanesinde dahili, cerrahi, koroner, KVC ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran 2018 – Temmuz 2018 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi ve G.O.P. Üniversite Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 213 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırmaya 20 hemşire izinli olduğu, 11 hemşire araştırmaya katılmak istemediği için araştırma 182 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmada hemşirelerin %86'sına ulaşılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri hemşireler ile uygun oldukları zamanda uygun bir odada görüşülerek araştırmanın amacı açıklanarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinden oluşan veri toplama araçları verilmiştir. Cevaplandırması yaklaşık 5-7 dk. süren anket formları araştırmacı tarafından geri alınmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, çalıştığı yıl, yoğun bakımda çalıştığı yıl ve genel sağlık durumunu belirlemeye yönelik toplam 9 soru bulunmaktadır. (EK-2)

Merhamet Ölçeği (MÖ): Pommier⁵¹ tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek ilişki kesme, bilinçli farkındalık, bağlantısızlık, paylaşımların bilincinde olma, sevecenlik ve umursamazlık olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek için altı boyutun varlığı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Ölçeğin alt boyutunda ter alan sorular şu şekildedir: Sevecenlik: 6., 8., 16. ve 24.; Umursamazlık: 2., 12., 14. ve 18. (Tersten Puanlama); Paylaşımların Bilincinde Olma: 11., 15., 17. ve 20.; Bağlantısızlık: 3., 5., 10. ve 22. (Tersten Puanlama); Bilinçli farkındalık: 4., 9., 13. ve 21.; İlişki Kesme: 1., 7., 19. ve 23. (Tersten Puanlama) sorulardan oluşmaktadır. Toplam Merhamet puanı için tersten puanlama yapılan alt boyutları puanladıktan sonra tüm alt boyutların toplamını alınır. Alt boyutları ayrı ayrı puanlamak gerektiği durumlarda tersten puanlama yapılmaz.⁸ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Akdeniz ve Deniz tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değeri .850 olarak belirlenmiştir.⁸ Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alpha değeri .876 olarak belirlendi. (EK-3)

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale): Hudnall Stamm⁵² tarafından 2010 yılında hazırlanmıştır. Bir öz bildirim değerlendirme aracı olan ölçek üç alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman (0)”- “Çok sık (5)” olmak üzere altı basamak şeklinde puanlanmaktadır.⁵³ Ölçekte Mesleki tatmin (compassion satisfaction) Tükenmişlik (burnout) ve merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) olmak üzere üç

alt boyut yer almaktadır. Bu araştırmada Merhamet yorgunluğu alt boyutu kullanılmıştır. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinde yer alan 2., 5., 7., 9., 11., 13., 14., 23., 25. ve 28. maddeler merhamet yorgunluğunu ölçer. Merhamet yorgunluğu, bireye stresör kaynaklı bir durum ile karşılaşma nedeniyle ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuştur. Çalışanların bu ölçekten aldıkları puan yüksek ise bir destek/yardım alması önerilmektedir. Ölçek puanının hesaplanmasında 1., 4., 15., 17. ve 29. maddeler ters çevrilir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Yeşil ve ark.⁵³ tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach Alpha değeri .80'dir. Bu araştırma için Cronbach Alpha değeri.769 olarak belirlendi. (EK-4)

3.4.2. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi için SPSS 18 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerine yönelik ifadeler ve bu ifadelerin toplandığı boyutların demografik değişkenlerine göre karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirildiği durumlarda iki grubu karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise varyans analizi (F testi) kullanılmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediğinde ise ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Merhamet Ölçeği ile çalışma yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki ilişki ise korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Merhamet Ölçeği ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk durumu, gelir durumu, çalışma yılı, yoğun bakım çalışma yılı ve sağlık durumu)

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan (EK-5), Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığından (EK-6) ve Gazi Osman Paşa Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden (EK-6) resmi izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan mail aracılığı ile izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden gönüllük esas alınmış olup, yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Hemşirelerin araştırmaya katılmaları ve istedikleri zaman ayrılmalarının mümkün olduğu, kişisel bilgi ve görüşlerinin paylaşılmayacağı konuları hakkında bilgilendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Genellenebilirliği

Tokat Devlet hastanesi ve G.O.P Üniversite Hastanesi yoğun bakımlarda çalışan hemşireler alınmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bu araştırmadaki yoğun bakım hemşirelerine genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı (S)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	121	66.5
Erkek	61	33.5
Yaş		
19-24	34	18.7
25-30	62	34.1
31-40	53	29.1
41 ve üzeri	33	18.1
Medeni Durum		
Evli	116	63.7
Bekar	66	36.3
Eğitim		
Lise	40	22.0
Ön lisans	22	12.1
Lisans	108	59.3
Lisansüstü	12	6.6
Gelir		
Yüksek	2	1.1
Orta	159	87.4
Düşük	21	11.5
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Hayır	79	43.4
Evet	103	56.6
Çalışma Yılı		
0-1	10	5.5
1-5	49	26.9
5-10	56	30.8
10-20	38	20.9
20 ve üzeri	29	15.9
Yoğun Bakım Çalışma Yılı		
0-1	25	13.7
1-5	74	40.7
5-10	47	25.8
10-20	33	18.2
20 ve üzeri	3	1.6
Sağlık Durumu		
Kötü	12	6.6
Orta	57	31.3
İyi	99	54.4
Çok iyi	14	7.7

Tablo 4.1'e göre, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %66.5'inin kadın, %34.1'inin 25-30 yaş, %63.7'sinin evli, %59.3'ünün lisans mezunu, %87.4'ünün geliri orta, %56.6'sının çocuk sahibi olduğu belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin %30.8'inin 5-10 yıl çalıştığı, %40.7'sinin 1-5 yıl yoğun bakım kliniğinde çalıştığı belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %54,4'ünün sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği bulundu.

Tablo 4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Ölçeği Madde Puan Ortalamaları

İfadeler	$\bar{X}$	SS
1. "İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem."	2,07	1,046
2. "Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissedirim."	2,05	,959
3. "Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem."	2,09	1,088
4. "İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm."	3,95	1,093
5. "İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissedirim."	1,71	,919
6. "Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım."	4,11	,977
7. "İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim."	1,57	,780
8. "Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim."	4,08	,925
9. "Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim."	3,86	,826
10. "İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir."	2,42	,939
11. "Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır."	4,14	1,113
12. "İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim."	1,89	,943
13. "İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim."	4,02	,972
14. "Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm."	2,11	1,058
15. "Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir."	4,32	,966
16. "İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım."	3,83	,846
17. "Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim."	3,43	1,076
18. "İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim."	2,15	,935
19. "Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem."	2,36	,961
20. "Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır."	3,73	1,213
21. "İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım."	3,91	,904
22. "İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam."	2,42	,968
23. "Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım."	2,00	,983
24. "İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım."	3,99	,874

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Merhamet Ölçeği madde puan ortalamaları Tablo 4.2’de verilmiştir. Ölçeğin soruları arasında yer alan “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.” ifadesi 4,32 puan ile en yüksek madde puan ortalamasına sahip ifade olarak belirlendi. “İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.” ifadesinin ise 1.57 puan ile en düşük madde puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi.

Tablo 4.3’de yoğun bakım hemşirelerinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği madde puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Madde Puan Ortalamaları

İfadeler	$\bar{X}$	SS
2. “Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.”	1,79	1,113
5. “Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.”	2,29	1,320
7. “Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.”	1,61	1,322
9. “Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.”	1,43	1,232
11. “Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.”	1,14	1,025
13. “Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.”	1,34	1,289
14. “Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.”	1,91	1,131
23. “Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.”	1,37	1,258
25. “Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.”	1,19	1,190
28. “Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.”	1,78	1,281

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu madde puan ortalamaları incelendiğinde ölçek sorularından “Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.” ifadesi en yüksek (2.29 puan) madde puan ortalamasına sahip iken, “Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman

kendimi zorda hissediyorum.” ifadesinin en düşük (1.14) madde puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamaları

Ölçek	Minimum	Maximum	$\bar{X} \pm SD$
Merhamet Ölçeği	2.58	4.88	3.944±0.495
Merhamet Yorgunluğu	0.20	3.40	1.584±0.698

Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet ölçeği puan ortalaması 3.944±0.495, merhamet yorgunluğu puan ortalaması 1.584±0.698 olarak belirlendi (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Merhamet Ölçeği $\bar{X} \pm SD$	Merhamet Yorgunluğu $\bar{X} \pm SD$
Cinsiyet		
Kadın	4.012±0.484	1.538±0.675
Erkek	3.808±0.493	1.675±0.738
Test ve p değeri	t:0.237/p=0.008*	t:0.201/p=0.214
Yaş		
19-24	3.849±0.563	1.914 ±0.685
25-30	3.934±0.434	1.543±0.583
31-40	3.898±0.520	1.566±0.819
41 ve üzeri	4.132±0.458	1.351±0.597
Test ve p değeri	F:2.208/p=0.089	F:4.037/p=0.008*
Medeni Durum		
Evli	3.983±0.461	1.541±0.700
Bekar	3.875±0.547	1.660±0.692
Test ve p değeri	t:4.977/p=0.156	t:0.094/p=0.269
Eğitim		
Lise	3.846±0.540	1.875±0.674
Ön Lisans	4.043±0.363	1.481±0.665
Lisans	3.951±0.510	1.538±0.694
Lisansüstü	4.017±0.399	1.216±0.611
Test ve p değeri	KW:0.904/p=0.666	KW:3.910/p=0.019*
Gelir		
Yüksek	3.875±0.412	1.050±0.353
Orta	3.966±0.486	1.584±0.693
Düşük	3.783±0.559	1.638±0.754
Test ve p değeri	KW:1.282/p=0.365	KW:0.645/p=0.345

Tablo 4.5. (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Merhamet Ölçeği $\bar{X} \pm SD$	Merhamet Yorgunluğu $\bar{X} \pm SD$
Çocuk Durumu		
Hayır	3.908±0.527	1.672±0.691
Evet	3.971±0.469	1.517±0.699
Test ve p değeri	t:2.444/p=0.400	t:0.023/p=0.139
Çalışma Yılı		
0-1 yıl	3.620±0.645	1.830±0.760
1-5 yıl	3.919±0.507	1.824±0.648
5-10 yıl	3.876±0.467	1.517±0.732
10-20 yıl	4.045±0.464	1.418±0.722
20 yıl ve üzeri	4.096±0.459	1.441±0.558
Test ve p değeri	KW:2.516/p=0.065	KW:2.837/p=0.030*
Yoğun bakım Çalışma Yılı		
0-1 yıl	3.683±0.500	1.708±0.741
1-5 yıl	3.922±0.506	1.671±0.692
5-10 yıl	3.971±0.470	1.570±0.713
10-20 yıl	4.131±0.440	1.360±0.632
20 yıl ve üzeri	4.166±0.325	1.100±0.519
Test ve p değeri	KW:3.293/p=0.008*	KW:1.725/p=0.139
Sağlık Durumu		
Kötü	3.791±0.404	1.658±0.575
Orta	3.890±0.556	1.671±0.700
İyi	3.983±0.458	1.511±0.710
Çok İyi	4.014±0.553	1.685±0.706
Test ve p değeri	KW:0.906/p=0.349	KW:0.803/p=0.443

*p<0.05, F:One Way Anova, t:T-Testi, KW:Kruskal-Wallis Test

Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre merhamet ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir. Merhamet ölçeği puan ortalamalarının kadın olan ve 20 yıl üzerinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Araştırmaya katılan 41 ve üzeri yaş, evli, ön lisans mezunu, orta gelirli, çocuk sahibi, 20 yıl üzerinde çalışan ve sağlık durumu çok iyi olan hemşirelerin merhamet ölçeği puan ortalamaları yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0.05).

Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre merhamet yorgunluğu madde puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir. Merhamet yorgunluğu madde puan ortalaması erkek, bekar, geliri düşük, çocuk sahibi olmayan, 0-1 yıl yoğun bakımda çalışan ve sağlık durumu çok iyi olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (Tablo 4.5, $p>0.05$).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının 19-24 yaş grubunun, lise mezunu, 0-1 yıl çalışma yılı olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Tablo 4.6. Merhamet Ölçeği ile Merhamet Yorgunluğu Korelasyonu

	Merhamet Ölçeği
Merhamet Yorgunluğu	$r=-0.405$ $p<0.01$

Merhamet ölçeği ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki Tablo 4.6'da verilmiştir. Merhamet ölçeği ile merhamet yorgunluğu arasında ($r=-0.405$, $p<0.01$) negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı belirlendi.

5. TARTIŞMA

Merhamet duygusunu en yoğun yaşayan meslek grubu olarak hemşireler bakımın bedeli olarak nitelendirilen merhamet yorgunluğuna maruz kalabilmektedir.⁵ Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Merhamet ölçeği maddelerinden “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir” ifadesi 4,32 puan ile en yüksek madde puan ortalamasına sahip olduğu bulundu. Polat ve Erdem²² çalışmasında da bu maddenin ortalaması en yüksek olarak belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada hekimlerin tamamı “Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.” ve “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir” ifadesine her zaman yanıtını verdiği belirlenmiştir.⁵⁴

Hemşirelerin merhamet ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 3.944 ± 0.495 olarak belirlendi. Ölçekten alınabilecek en yüksek madde puan ortalamasının 5 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin başkalarına karşı duyulan merhamet duygularının yüksek olduğu görülmektedir. Merhamet duygusunun pozitif iyilik halini desteklediği, daha az depresif semptomlara neden olduğu, benlik saygısında artış gibi olumlu psikolojik faydalar sağladığı ilgili literatürde geçmektedir.^{8,55} Yoğun bakım gibi stresli alanlarda çalışan hemşirelerin merhamet duygularının yüksek olması, iş ortamından kaynaklı birçok stresörden koruyucu olması açısından sevindiricidir. Ülkemizde hemşirelerde merhamet durumunu belirlemeye yönelik az sayıda araştırmaya rastlanmıştır.^{22,54,55,56} Çingöl ve ark.⁵⁶ hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada merhamet ölçeği puan ortalamasını 4.19 ± 0.44 olarak bulmuştur. Hekimler ile yapılan başka bir araştırmada ise 4.24 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultunda yapılan çalışmalarda sağlık

profesyonellerinin merhamet duygularının yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları 1.584 ± 0.698 olarak belirlendi (Tablo4.4). Yeşil ve ark.⁵³ yaptığı çalışmaya göre merhamet yorgunluğunu 1.46 ± 0.72 olarak bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları yapılan araştırma sonuçları ile benzerdir. Literatürde farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar bulunmaktadır.^{22,57} Duarte ve ark.⁵⁹ çalışmasında merhamet yorgunluğu puan ortalamasını 2.53 ± 0.48 olarak belirlemiştir. Ayrıca merhamet yorgunluğu ile empatik hisler arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu, öz-duyarlılığın hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önlenmesinde temel bir beceri olduğunu belirtmiştir. Kara ve Çıtak⁵⁹ hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasını 2.01 ± 0.89 olarak belirlemiş olup hemşirelerin öz anlayış düzeyleri arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Cetrano ve ark.⁶⁰ büyük kısmını hemşirelerin oluşturduğu araştırmasında merhamet yorgunluğu puan ortalamasını 1.44 ± 0.41 olarak belirlemişlerdir. Cetrano⁶⁰ çalışmasında merhamet yorgunluğunun iş performansı ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyeceğini, merhamet yorgunluğunun yanlış karar, klinik hata ve kötü tedavi planlaması gibi etkili bakım için gerekli olan konularda problemlere neden olabileceği bildirilmiştir. Jakimowicz ve ark.⁵⁷ yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada mesleki tatmin 3.54 ± 0.60 , tükenmişlik 2.54 ± 0.53 , merhamet yorgunluğu 2.14 ± 0.46 olarak belirlemişlerdir. Mohammadi ve ark.⁴¹ çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin bakım yeteneğinin yüksek olduğunu ve merhamet yorgunluğu ile ters yönlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir.⁴¹ Hür ve Ekinci⁵⁰ yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmişlerdir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetleri ile merhamet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların madde puan ortalamasının (4.012 ± 0.484) erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.5, $p < 0.05$). Tatum'un⁶¹ ve Çingöl'ün⁵⁶ yaptığı araştırmada kadınların merhamet puan ortalamasını erkeklere göre daha yüksek bulmuştur. Kadınların merhamet puanının daha yüksek çıkması, onların annelik hissi ve daha duygusal olmalarını çalışma hayatında da hastalara karşı yansıtabilmesi olarak düşünölebilir.

Merhamet yorgunluğu boyutu cinsiyet ile karşılaştırıldığında erkeklerin ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulundu (Tablo 4.5, $p > 0.05$). Denk ve Köçkar'ın⁶² hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada merhamet yorgunluğunun kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kara ve Çıtak⁵⁹ kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yüksek olduğunu bulmuştur. Jakimowicz ve ark.⁵⁷ araştırmasında ise kadınların puan ortalamalarını daha yüksek olarak belirlemişlerdir. Merhamet yorgunluğu düzeyinin erkeklerde daha yüksek görölmesi hastane dışı etmenlerin erkeği daha fazla etkilemesi (maddi), nöbetli çalışmanın ailesinden veya çocuklarında uzak kalması, eşinin nöbetli bir işte çalışması erkeklerin mesleğinde etkili olan negatif tutumlar olduğu düşünölebilir. Ayrıca araştırmada merhamet düzeyi yüksek olarak bulunan kadınların, erkeklere oranla merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının düşük olması dikkat çekicidir. Hissedilen merhamet duygusunun, merhamet yorgunluğunu azalttığı düşünölebilir.

Bu araştırmada yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, çocuk sahibi olma, çalışma yılı ve sağlık durumuna göre hemşirelerin merhamet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 4.5, $p > 0.05$). Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma yılı arttıkça merhamet puan ortalamalarının anlamlı şekilde arttığı belirlendi (Tablo 4.5, $p < 0.05$).

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerin de 41 ve üzeri yaş grubunun merhamet ölçeği madde puan ortalaması diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.5, $p>0.05$). Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerin de evli olan hemşirelerin (3.983 ± 0.461) ve çocuk veya çocuklarının olması (3.971 ± 0.469) durumunun puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı(Tablo 4.5, $p>0.05$). Puan ortalamasının, evli ve çocuğunun olması durumun da daha yüksek çıkması bireyin aile hayatının karşılaşılan olumsuz durumlara karşı olumlu etkilerde bulunduğu düşünölebilir. Dalgalı⁶³ merhametli bakım sağlamada bireysel özelliklerin yanında kültörel özelliklerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Kişinin içinde bulunduğu kültörel değerler duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemektedir. Bu nedenle merhametli bakım kültöru, kurumsallaştırılmadan yaygınlaşmasının mümkün olmayacağı da bildirilmektedir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu (1.914 ± 0.685) ortalamaları 19-24 yaş gurubunda daha yüksek olduğu sonucuna belirlendi (Tablo4.5, $p<0.05$). Başkale ve ark.⁶⁴ Kavlu ve ark.⁶⁵ yaptığı çalışmada yaş arttıka duyarsızlaşmanın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Taycan'ın⁶⁶ araştırmasına göre yaştaki artışa paralel olarak hemşireler kendilerini daha başarılı hissettikleri sonucuna ulaşmıştır. Kara ve Çıtak⁵⁹ 41 yaş ve üzerinde merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu belirlemiştir. Jakimowicz ve ark.⁵⁷ 20-35 yaş arasında olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre genç ve deneyimi az olan yoğun bakım hemşiresinin merhamet yorgunluğu görölme yüzdesi daha fazla olduğu söylenebilir. Bu durum genç hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar karşısında baş etme mekanizmaları ve stresörlere karşı uyguladıkları yöntemin yetersiz kaldığı düşünölebilir. Hemşirelik mesleğinde tecrübe ve yaşın artmasına paralel olarak kazandıkları mesleğe uyum, bağlılık ve

mesleği önemseme durumu, karşılaştığı olumsuz etkilere karşı baş etme mekanizmasının güçlülüğü daha hızlı ve kolay çözüm bulmaları sonucunda olduğu düşünülmektedir. Sacco ve ark.⁶⁷ yoğun bakım hemşireleri ile yapmış olduğu araştırmasında 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin genç hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanının düşük olduğunu bulmuştur. İleri yaşta olan hemşirelerin yaşam deneyimlerinin ve yoğun bakımda çalışmanın zorlukları ile başa çıkmada etkili olduğunu bildirmiştir. Burtson ve ark.⁶⁸ da yaş ve mesleki tecrübe arttıkça merhamet yorgunluğunun anlamlı ölçüde azaldığını bulmuştur.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları ile merhamet yorgunluğu puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekarların ortalaması daha yüksek bulundu (Tablo 4.5, $p>0.05$). Bizim araştırma sonuçlarımız literatürde bazı araştırma sonuçları ile uyumludur^{53,62,64}. Demir⁶⁹ yaptığı çalışmada en yüksek kişisel başarı düzeyi eşi ve çocuğundan yardım alanda görülmüştür. Evli olmanın getirdiği başka kişiye ait çözümler üretmesi bireyi daha çözüm odaklı hale getirip güçlü kıldığı söylenebilir. Bu bulguyla birlikte evli olan hemşirelerin iş doyumu ve mesleğindeki tatmin düzeyi, sorumluluk sahibi meslek anlayışı düzenli bir yaşamının olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyleri ile merhamet yorgunluğu düzeyleri karşılaştırıldığında lise grubunda daha yüksek ve anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4.5, $p<0.05$). Bazı araştırmalar da eğitim değişkeninin merhamet yorgunluğu ile ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.^{65,66}

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin gelir düzeyleri ile merhamet yorgunluğu düzeyi karşılaştırıldığında düşük gelir durumu olan hemşirelerin ortalamaları daha yüksek bulundu (Tablo4.5, $p>0.05$). İşgör⁵⁵ yaptığı çalışmada elde edilen verilere göre gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin öznel iyi oluş puanlarını daha

yüksek bulmuştur. Metin ve Özer'in⁷⁰ yaptığı çalışmada ücretini yetersiz bulan hemşirenin daha fazla tükenmişlik yaşadığını saptamıştır. Demir ve ark.⁶⁹ yaptığı çalışmada ekonomik durumlarının yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerin duygusal tükenme yaşadığı saptamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda ekonomik problemler yaşayan hemşirenin her hangi birey gibi üzüntü ve tükenme yaşaması, ihtiyaçlarını karşılayamama, yaşam statüsünün olanaklarının alt seviyelerde olması tükenmişliğin kaçınılmaz olduğunu düşündürür.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin çocuk durumları ile merhamet yorgunluğu puan ortalaması karşılaştırıldığında çocukları olmayan hemşirelerin ortalaması daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.5, $p>0.05$). Bu araştırma sonuçları literatürde bazı araştırmalar ile uyumludur^{58,65,66,71}. Demir⁶⁹ yaptığı çalışma da, hemşirenin günlük yaşamdaki işlerini yaparken, iki veya daha fazla kişiden yardım alan hemşirenin, duyarsızlaşma puanlarını daha düşük saptamış ve çekirdek aile olan bireyin tükenmişlik düzeyini daha düşük bulmuştur. Çocuk sahibi olan hemşirelerin, duygusal açıdan kendi ve aileleriyle ilgili sorunlara karşı daha güçlü çözümler üretmesi, çocuklarıyla geçirdiği zamanın hemşireye pozitif hisler uyandırdığı düşünülebilir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin çalışma yılına baktığımızda merhamet yorgunluğu puan ortalaması meslekte yeni olan, 0-1 yıl çalışma yılına sahip grupta daha yüksek olup aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4.5, $p<0.05$). Taycan ve ark.⁶⁶ yaptığı çalışmada çalışma yılı arttıkça kişisel başarının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Mesleğe yeni başlayanların yaşadığı stres daha çok öne çıkmakta ve merhamet yorgunluğu düzey ortalamaları yüksek çıkmaktadır. Hemşirelerin tecrübesi arttıkça mesleğini sevmesi, benimsemesi düşünülmektedir. Metin ve Özer'in⁷⁰ yaptığı çalışmada çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Jakimowicz ve ark.⁵⁷ 15 yıldan fazla

alışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Tecrübeli ve yaşlı hemşirelerin genç ve tecrübesiz hemşirelere göre mesleğini daha çok benimsemesi, tecrübelerini kullanarak oluşturduğu pratik çözümler, stresörler karşısında geliştirdiği güçlü baş etme mekanizmalarının olması merhamet yorgunluğunun düşük bulunmasına cevap olarak dşnlebilir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin sağlık durumu incelendiğinde merhamet yorgunluğu boyutunda en yüksek ortalamaya sahip grup sağlık durumu çok iyi grupta yükse olup istatistiksel olarak anlamsızdır (Tablo 4.5, $p<0.05$). Literatür taramasında Başkale ve ark.⁶⁴ yaptığı çalışmada beslenme ve egzersiz ile yaşam kalitesinin arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Ancak doğası gereği insanın sağlık durumu ne kadar iyiye pozitif olma durumu o kadar yüksek, merhamet yorgunluğu durumu o kadar düşük olarak dşnlebilir.

Bu araştırmada merhamet ile merhamet yorgunluğu arasında (Tablo4.6, $r=-0.405$, $p<0.01$) negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). İřgr⁵⁵ araştırmasında merhametin öznel iyi oluş ile ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ancak literatürde hemşirelerin merhamet ve merhamet yorgunluğunu karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olması, merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olmasını sağladığı sonucuna ulaşılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin merhamet ve merhamet yorgunluğu düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- Yoğun bakımda çalışan erkek hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri kadınlara göre daha yüksek olduğu,
- 19-24 yaş grubunda olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu
- Yoğun bakım hemşirelerinin evli ve çocuklu olması, merhamet yorgunluğu düzeyini düşürdüğü,
- Eğitim düzeyi ve gelir durumunun merhamet düzeyini etkilemediği,
- Merhametin merhamet yorgunluğunu düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinde ortaya çıkan merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Merhamet yorgunluğunu önlemek için merhamet yorgunluğunu bilmek gerektiği için bu kapsamda hastanelerin eğitimler düzenleyerek merhamet yorgunluğu farkındalığını sağlamak
- Merhamet yorgunluğunu önemseyip önlemler alınması aşamasında resmi kurumlarla hareket etmek önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2004, 4: 179-185.
2. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 2011, 2: 21-25.
3. Akpir K. Yoğun bakım serüveni: Dün, bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2002, 1: 6-12.
4. Durmuş İM. Futile treatment and effects on intensive care nursing. *Van Med J*, 2018, 25: 437-440.
5. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *DEUHFED*, 2015, 8: 123-130.
6. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20: 299-313.
7. Türk Dil Kurumu. Merhamet. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ba7ebb9bbd3c7.85006209. 29 Eylül 2018.
8. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4: 50-61.
9. Joinson C, Coping With Compassion Fatigue, *Nursing*, 1992, 22: 116-121.
10. McHolm F. Rx For compassion fatigue. *JCN: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 2006, 23: 12-19.
11. Branch C. *Compassion fatigue: Prevalence among nurses at a midwest pediatric hospital*. https://books.google.com.tr/books/about/Compassion_Fatigue.html?id=3291ngEACAAJ&redir_esc=y . 23 Ekim 2018

12. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2016, 2: 13-21.
13. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, sayı: 27910, 19 Nisan 2011.
14. Aydınoğlu B. Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2007, 7: 26-30.
15. Üzen Ş, Karabacak Ü, Doğu Ö, Duyan A. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yoğun Bakım Dergisi* 2015, 19: 15-20
16. Koç S, Özkul AS, Ürkmez DÖ, Özel HÖ, Çevik LÇ. Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yaptmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017, 33: 68-75
17. Etimoloji Türkçe. Merhamet. <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/merhamet>. 29 Eylül 2018.
18. Türk Dil Kurumu. Empati. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c4fe3fe70e971.49587562 .29 Eylül 2018
19. Dökmen Ü. Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Ölçülmesi, *A.Ü. Eğitim Bilimleri Dergisi* , 1989, 21: 155-190
20. Türk Dil Kurumu. SEmpati http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c4fe4bd858f39.54531399 . 29 Eylül 2018
21. Psikoloji-Psikiyatri. Merhamet. <http://psikoloji-psikiyatri.com/erol-ozmen/esduyum-ve-merhamet-sefkate-acimak-anlayis-gostermek/>. 29 Eylül 2018.

22. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 26: 291-312.
23. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *PHD*, 2018, 9: 129-134.
24. Figley CR. *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*.
https://www.researchgate.net/publication/232604330_Compassion_fatigue_Toward_a_new_understanding_of_the_costs_of_caring 29 Eylül 2018
25. Figley CR. Treating compassion fatigue.
https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=2qyVRQ8y7SkC&oi=fnd&pg=P1&dq=25.%09Figley+CR.+Treating+compassion+fatigue,+&ots=XLIGmNy1IE&sig=FXx6fwPeffM7U2L2YcMLYamaj9c&redir_esc=y#v=onepage&q=25.%09Figley%20CR.%20Treating%20compassion%20fatigue%2C&f=false 29 Eylül 2018
26. Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *JEN*, 2014, 40: 95-97.
27. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR. (eds.) *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge, 2002: 107–119.
28. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 2010, 12: 235-243.
29. Proqol. Compassion satisfaction.
http://www.proqol.org/Compassion_Satisfaction.html. 25 Eylül 2018.
30. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *J Pediatr Health Care*. 2008;22:24-34.

31. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 1981, 2: 99–113.
32. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İİ.B.F. Dergisi*, 2005, 20: 95-108.
33. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*, 5th ed. New York, Consulting Psychologists Press, 1997: 191-218.
34. Markwell P, Polivka BJ, Morris K, Ryan C, Taylor A. Snack and relax®: a strategy to address nurses' professional quality of life. *J Holist Nurs*, 2016, 34: 80-90.
35. Figley CR. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York, Routledge Taylor and Francis Group, 1995: 13-22.
36. Pedamed Psikiyatri Tıp Merkezi. PTSTB. <http://www.pedamed.com.tr/tr/icerik/17/posttravmatik-stres-bozuklugu>. 25 Eylül 2018.
37. Şuer T. Posttravmatik stres bozukluğu, *İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 2005, 47: 205-210.
38. Düzkaya DS, Yıldız S. Pediatrik yoğun bakımdan taburculuk sonrası görülen post-travmatik stres bozukluğu ve azaltılmasında hemşirenin rolü. *HSP*, 2014, 1: 46-57.
39. Mathieu F. Compassion fatigue. In Figley, CR (eds) *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide*. Thousand Oaks, Sage Publications, 2012: 137-140.
40. Sezen A, Temiz G, Güngör MD. Yoğun Bakım Hemşireliği. 1. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014: 1-456

41. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. *DCCN*, 2017, 36: 273-277.
42. Cerit GN, Aykal G, Güzel A, Kara İ. Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Klin*, 2016, 21: 109-118.
43. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *PHD*, 2011, 2: 69-74.
44. Solomon J. Nurses Coping Strategies With Compassion Fatigue – A Literature Review. Degree Programme in Nursing Social Services, Health and Sports. Bachelor's Thesis, Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, 2014.
45. Kim S. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: a descriptive research study. *Progress in Transplantation*, 2013, 23: 329-335.
46. Day JR. Compassion Fatigue in Adult Daughter Caregivers for Older Adults with Dementia. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of Their Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Nursing in the Graduate School of Duke University. North Carolina: Duke University, 2013.
47. Hiçdurmaz D, İnci FA. Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, 7: 295-303.
48. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN*, 2011, 16.
49. Aycock N, Boyle D, Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 2009, 13: 183-191
50. Hür S, Ekinci M. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.

51. Pommier EA. The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A: *Humanities and Social Sciences*, 2011, 72: 1174.
52. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. 24 Kasım 2018.
53. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Noropsikiatri Arsivi*, 2010, 47: 111-117.
54. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018.
55. İşgör İY. Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *GAUN-JSS*, 2017, 16: 425-436.
56. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2018, 21: 61-67.
57. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Aust Crit Care*, 2018, 31:396-405.
58. Duarte J, Punto-Gouveria J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 2016, 60: 1-11.
59. Kara ve Çıtak Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının Ve Öz Anlayışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.

60. Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, Manthorpe J, Amaddeo F. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 2017, 17:1-11.
61. Tatum KJ. Adherence to Gender Roles as a Predictor of Compassion and Self-Compassion in Women and Men. The Department of Psychology and Neuroscience. Doctoral dissertation, Waco: Baylor University, 2012.
62. Denk T, Köçkar Ç. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2018, 2: 237-245.
63. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 2:181-204.
64. Başkale H, Günüşen PN, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pam Tıp Dergi*, 2016, 9: 125-133
65. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2009, 29: 1543-1555.
66. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik değişkenlerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006, 6: 100-108.
67. Sacco T, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 2015, 35: 32-42.
68. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*. 2010, 66: 1819-1831.

69. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *IJNS*, 2003, 40: 807-827.
70. Metin Ö, Özer FG. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 10: 58-66.
71. Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2005, 9: 1-13



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Ahmet ÖZAN
Doğum tarihi	: 26.04.1989
Doğum yeri	: Tokat
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	:Tokat Devlet Hastanesi- Genel Yoğun Bakım
Tel	:05535196292
E-mail	: ametozan6006@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: Tokat Anadolu Lisesi (2004)
Lisans	: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik(2008)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2014-2019)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
-	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Yüzme,Fitnes,Bilgisayar oyunları.	

EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

2.Yaşınız kaçtır?

3.Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli
2) Bekar
3) Eşini Kaybetmiş
4) Boşanmış

4.Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Lisansüstü 5) Doktora

5.Size göre gelir durumunuz hangi düzeydedir?

- 1) Yüksek Düzey 2) Orta Düzey 3) Düşük Düzey

6.Çocuğunuz var mı?

- 1) Hayır 2) Evet

7. Meslekte kaçınıcı yılınız?

- 1) 0-1 yıl
2) 1-5 yıl

3) 5-10 yıl

4) 10-20 yıl

5) 20 yıl ve üzeri

8.Yoğun bakım ünitesinde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1) 0-1

2)1-5

3)5-10

4)10-20

5)20 ve üzeri

9.Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1)Çok kötü

2) Kötü

3) Orta

4) İyi

5)Çok iyi

EK-3. MERHAMET ÖLÇEĞİ

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

EK-4. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

bölümelerini hatırlayamıyorum.						
29. Çok hassas bir insanım	0	1	2	3	4	5
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.	0	1	2	3	4	5



EK-5. ETİK KURUL İZNİ



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

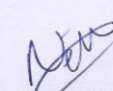
Sayı: 2017-12/4

Tarih: 27.02.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Ahmet ÖZAN, Hatice POLAT isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun** bulmuştur.


Prof. Dr. Mağiret KAŞIKÇI
Başkan


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye


Prof. Dr. Nezika KARABULUT
Üye


Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye


Prof. Dr. Fatma GÜLCÜ TÜFEKÇİ
Üye

EK-6. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 30118480-044
Konu : Uygulama İzni (Ahmet ÖZAN)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 11/04/2018 tarihli E.1800116943 sayılı yazınız

İlgi yazınız gereği; Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıklar Hemşireliği AD. yüksek lisans öğrencisi **Ahmet ÖZAN**'a ait "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi" isimli araştırma izin talebi Müdürlüğümüz Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve yapılması yönünde izin verilmiştir. Komisyon karar tutanağı ekte sunulmuştur. Karar tutanağının ilgi kişiye tebliği ve ivedilikle Araştırma İzin Protokolünün imzalanması için Müdürlüğümüz Eğitim Birimine (İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası 1. kat .oda kapı No:101) şahsen başvurusunun sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

EKLER:
Karar Tutanağı (1 adet)

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası Hoca Ahmet Mh. Mesrur GÜRGENÇ cd.
No:4 60100 TOKAT
Faks No:2144027
e-Posta:seyhan.ozelce@saglik.gov.tr İnt.Adresi: .

Bilgi için:Seyhan ÖZELCE
Unvan:EBE
Telefon No:03562121138/1012

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7fc22676-e71b-4cae-a2e0-7aaa47dda3ee kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



6.4.2018
B. G.

Sayı :23845617-044/
Konu :Anket İzin İsteği

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 11.04.2018 tarih ve 1800116943 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ahmet ÖZHAN'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinde "Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 02 Nisan 2018- 03 Aralık 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünde yapma isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr.Mücahit EĞRİ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : https://cbys.gop.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BELM4HAMA

Taahhütlük Yerleşkesi 60150 Tokat/Türkiye		Bilgi için: E.YALÇIN Sağlık Teknisyeni
Tel: (0356)2521616		Kep Adresleri : gaziosmanpasa.universitesi@hs03.kep.tr rou@hs01.kep.tr (tebligat adresi)
E-Posta: gensek@gop.edu.tr		



EK-7. KATILIMCI ONAYI ÖRNEĞİ

181

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli katılımcı;

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak planlanmıştır. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bunun için size verilen ölçek ifadelerinden kendinize en yakın bulduğunuzu işaretlemeniz istenmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılacaktır. Elde edilen verilerin başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı soyadınızı yazarak imzanızı atınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı: [Redacted]
İmzası: [Redacted]
Adresi (varsa telefon no): GOR ÖNİ [Redacted]

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi (varsa telefon no):

Anket no: 181

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı: Ahmet Özcan
İmzası: [Redacted]

1