

**T.C.
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ
MERHAMET MEMNUNİYETİ MERHAMET
YORGUNLUĞU**

TUBA DENK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ MERHAMET MEMNUNİYETİ
MERHAMET YORGUNLUĞU

TUBA DENK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.




TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Çiğdem KÖÇKAR

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Tuba DENK tarafından hazırlanan “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yaşam Kalitesi; Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu” başlıklı tez, 08.01.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Prof. Dr. Arzu TUNA Sanko Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlık aşamasında, değerli bilgilerini benimle paylaŐan, kendisine ne zaman danıŐsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve bŸyŸk bir ilgiyle, faydalı olabilmek için elinden geleni sunan, her sorun yaŐadıęımda yanına çekinmeden gidebildiğim, gŸler yŸzŸnŸ ve samimiyetini hiçbir zaman esirgemeyen, mesleki hayatıma ıŐık tutan kıymetli danışman hocam, Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KŖKAR'a,

YŸksek lisans eğitimim boyunca, her tŸrlŸ bilimsel destek ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Ayla YAVA, Prof. Dr. TŸlay ORTABAğ'a,

Tez çalıŐmamdaki anketleri sabır ve Ŗzveriyle dolduran Gaziantep Ÿniversitesi Cerrahi klinikleri hemşirelerine,

Onlarla geçirmem gereken zamanları, tezimin yapımına ayırmama anlayıŐ gŖsteren ve sŸrekli beni motive edip umutlandıran hayat arkadaŐım; Mustafa DENK'e, dŸnyaya geliŐleri ile aile kavramına farklı bir renk katan ocuklarımız; Muhammed Adil ve Civan Kayra DENK'e, eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen en bŸyŸk Őansım olan aileme,

Sonsuz teŐekkŸrlerimi sunarım.

Tuba DENK

ÖZET

TUBA DENK BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ MERHAMET MEMNUNİYETİ MERHAMET YORGUNLUĞU HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI GAZİANTEP 2018

Çalışmanın amacı, cerrahi hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin, çalışan yaşam kalitesini oluşturan mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleriyle etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırma 2016 Şubat ve Mayıs ayında gerekli kurumsal izinler alınarak Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Yoğun bakım, acil ve cerrahi kliniklerde çalışan 207 hemşireyle araştırma yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS.20 istatistiksel yazılım programında yapıldı. Verilerin analizinde bağımlı bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında sayı yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U kullanıldı. Hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile mesleki tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldığında kliniklerde çalışanların puan ortalamalarının diğer bölümlere kıyasla daha fazla olduğu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları ile hemşirelerin görevleri karşılaştırıldı, klinik hemşiresi olarak çalışanların puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Tükenmişlik ortalamasıyla hemşirelerin görevleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Mesleği isteyerek seçenlerin mesleki tatminlerin daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.01$). Sonuç olarak, hemşirelikte yaş ilerledikçe mesleki tatmin oranının arttığı, kadınların mesleki tatmin oranlarının, erkeklerin tükenmişlik oranların yüksek olduğu, eğitim düzeyi düştükçe yardım gereksinimi arttığı, kliniklerde çalışmanın mesleki tatmin oranını yükselttiği söylenebilir.

Anahtar sözcükler: mesleki tatmin, merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti

ABSTRACT

TUBA DENK OCCUPATIONAL QUALITY OF LIFE, COMPASSIONAL FATIGUE, COMPASSIONAL SATISFACTION IN NURSES WORKING IN A UNIVERSITY HOSPITAL NURSING MASTER'S DEGREE PROGRAM WITH THESIS GAZİANTEP 2018

The aim of the study is to define the factors that affect the grades of professional satisfaction, fatigue and help requirement of the working nurses who work in surgical diseases clinics. It is a descriptive research that was made in 2016, May in the Gaziantep University Şahinbey Training and Research Hospital With the necessary corporate permissions. The research was made with 207 nurses who Works in “intensive care”, “emergency” and “surgical clinic. “ In the collecting of data; “personal Information Form “ and “scale of life quality for workers” were used. Statistical analysis of data was made in the statistical program SPSS.20. In the analysis of data; dependent independent factors percent, t test, Kruskal Wallis, Mann – Whitney U were used. When compared the departments in which the nurses work and the Professional satisfaction average score, It was detected that the difference among the groups that have more average are nurses who work in clinics are statistically more expressive ($p<0,05$) The average score of fatigue lower dimension and the duties of nurses were compared, It was understood that the nurses who work in clinics have more average score, It was detected that the difference between the average fatigue and the tasks of nurses was statistically expressive ($p<0,05$) It was understood that Professional satisfaction of people who choose their job willingly is higher and the difference among the groups is more expressive ($p<0,01$) As a result, It can be said that satisfaction rate increases as the age goes; Professional satisfaction rate of women is higher; fatigue rate of men is higher; as the education level decreases, the help requirement increases; working in clinics make professional satisfaction higher.

Key words : professional satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	VIII
TABLO DİZİNİ	IX
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Merhamet.....	5
2.2. Merhamet Yorgunluğu.....	5
2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri.....	7
2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	7
2.2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Fiziksel Belirtileri.....	7
2.2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Psikolojik Belirtileri.....	7
2.2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Sosyal Belirtileri	8
2.3. Merhamet Memnuniyeti.....	8
3. Mesleki Tatmin.....	9
4.Tükenmişlik.....	10
5. Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik İlişkisi.....	10
3.MATERYAL VE METOD	12
3.1.Araştırma Türü	12
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	12
3.3.Araştırmanın Etik Yönü	12
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	12
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	13

3.6. Veri Toplama Gereçleri.....	13
3.6.1. Veri Toplama Araçları.....	13
3.6.1.1. Sosyo-demografik Özellikler Formu	13
3.6.1.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale).....	13
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	15
4. BULGULAR	16
Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikler Dağılımları.....	16
Tablo 2. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ve Çalışma Şekilleri.....	17
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	18
Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ve Çalışma Şekilleri ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	21
5. TARTIŞMA.....	25
5.1. Hemşirelerin Yaşları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	25
5.2. Hemşirelerin Cinsiyetleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	27
5.3. Hemşirelerin Eğitimleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	27
5.4. Hemşirelerin Medeni Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	29
5.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	30
5.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	30
5.7. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süreleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	31

5.8. Hemşirelerin Klinikteki Görevleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	32
5.9. Hemşirelerin Çalışma Şekilleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	33
5.10. Hemşirelerin Mesleği Kendi İstekleri İle Seçme Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	34
5.11. Hemşirelerin Meslekten Memnun Olma Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	35
5.12. Hemşirelerin Meslekten Memnun Olmama Nedenleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	36
5.13. Hemşirelerin Eğitime Katılma Sıklığı İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	38
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1.SONUÇ.....	40
6.2.ÖNERİLER.....	40
6.3.SINIRLILIKLAR.....	41
7.ÇIKAR ÇAKIŞMASI BEYANI.....	41
8.FİNANSMAN.....	41
KAYNAKLAR.....	42

- EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı
- EK 2. Etik Kurulu Onay Formu
- EK 3. Etik Kurul Kararı
- EK 4. Kurum İzni
- EK 5. Veri Toplama Formları
- EK 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu
- EK 7. İntihal Raporu
- EK 8. Kısa Özgeçmiş



TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum '**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu**' başlıklı çalışmamın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

08.01.2018

TUBA DENK

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikler Dağılımlar.....	14
Tablo 2: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ve Çalışma Şekilleri.....	14
Tablo 3: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	16
Tablo 4: Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ve Çalışma Şekilleri ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	18



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD :** Amerika Birleşik Devletleri
HKU : Hasan Kalyoncu Üniversitesi
ProQOL : Mesleki Yaşam Kalitesi
YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi



1.GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

İnsanlar anlamlı yaratıklarındır (1). Anlamı yaratan günlük yaşam içinde kendi içlerinde yaşadıkları ve çevreden algıladıkları duyguları özümseyebilmeleridir. Bu duygular; acı, sevinç, hüznün, hoşgörü, empati ve merhamet olabilir.

Merhamet, Türk Dil Kurumu'na göre "bir insan veya bir canlının karşılaştığı olumsuz durum nedeniyle hissedilen üzüntü ve acımadır (2). İyi bir hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olan merhamet küçük eylemler yoluyla aktarılabilir (3). Merhamet; başkalarının ağrı ve üzüntüleri ile ilgilenme duygusudur (4, 5).

Merhamet memnuniyeti sağlık bakımından hastalara bakım vermenin duygusal bir ödülü olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler hasta veya ailelerinde olumlu bir değişim algıladıklarında gösterdikleri çabanın karşılığını almaya bağlı memnuniyet hissetmektedirler (6). Merhamet memnuniyeti, hastalara bakım sürecinde başarılı olduğunda ve hastalara empati duyulduğunda hissedilen olumlu duygudur (7). Bu olumlu duygular hemşirelerin özverili bir şekilde hastanın acısıyla kurdukları ilişkiden dolayı hastalara ilham sağlama ve hayat verme duygusudur (8).

Merhamet her zaman olumlu bir duygu olmayabilir. Bu duygunun yarattığı olumsuz etkilerden biri de merhamet yorgunluğudur. Merhamet yorgunluğu, bir kavram olarak "compassion fatigue" ifadesi ile ilk kez 1992 yılında, hemşire Joinson tarafından acil serviste çalışan hemşireler için kullanılmıştır. Fakat ülkemizde bu kavramın Türkçe çevirisi konusunda henüz ortak bir dil oluşturulamamıştır (9). Ulusal literatürde bu kavramın çevirileri şu şekildedir: Karsavuran (2014) (10), "şefkat yorgunluğu", Gök 2015 (11), Şirin ve Yurttaş (2015) (12), Dikmen ve Aydın (2016) (13) "merhamet yorgunluğu" ve Hiçdurmaz ve İnci (2015) (14) "eş duyum yorgunluğu" şeklindeki çeviriler mevcuttur. Bu çalışmada "compassion fatigue" kavramının Türkçe karşılığı olarak "merhamet yorgunluğu" çevirisi kullanılmıştır. Tıbbi terimler dizinine göre merhamet yorgunluğu;

“bakım verici rolünde çalışan profesyonellerin strese verdiği yanıt” olarak tanımlanmaktadır (15).

Sabo (2006) (16) merhamet yorgunluğunu travma geçirmiş, acı çeken bir hastaya bakım vermekten dolayı fiziksel ve duygusal tepkiler ile ortaya çıkan doğal bir sonuç olarak tanımlarken, Showalter (2010) (17); zaman içerisinde zorlanma ve yorgunluk ile ortaya çıkan ve bakımın maliyeti ile ilişkili bir kavram olarak tanımlanmıştır. Boyle (2011) (18) ise psikik bitkinlik hali olduğunu söylemiştir. Smith,(2012) (19) ise acı çekmiş ve de travmatize olmuş insanlara yardım eden ve sağlık bakımı veren kişilerde merhamet yorgunluğunun oluşması doğal bir sonuç olduğunu ve sağlık hizmeti veren çalışanların %25 ila %50’sinin merhamet yorgunluğu belirtileri gösterdiklerini belirtmiştir. Bütün sağlık çalışanları bu risk altında olmakla birlikte bu konuda en yüksek riske sahip olan grup hemşirelerdir.

Franza (2015) (20) kişilerin sağlık ve duygusal iyilik halini koruması açısından verimli çalışabilme kapasitesi önemli bir durum olduğu ancak merhamet yorgunluğu bu durumu olumsuz yönde etkilediğini düşünmüştür. Merhamet yorgunluğu ile ilgili çalışmalar sıklıkla hemşirelik dışı alanlarda yapılmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada dâhil olma ölçütlerini karşılayan yalnızca dört çalışmaya ulaşılabilmektedir. Merhamet yorgunluğunun hemşirelerde unutkanlığa, dikkat eksikliğine, yorgunluğa, fiziksel hastalıklara, apatiye ve öfkeye yol açtığı, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, konu ile ilgili çalışmaların sayısının artırılması bu alandaki boşluğun doldurulabilmesi için önemli bulunmuştur.

Kelly ve arkadaşlarının (2015) (21) acil bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenlerin hemşirelerin yaşı, mesleğini severek yapma ve mesleğini yapmaktan memnun olma durumu olduğunu belirlemişlerdir. Abendroth ve Flannery, (2006) (22) hospis hemşireleri ile yaptıkları tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalarında hemşirelerin %26’sının yüksek risk grubunda olduğu % 78’inin ise orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını, tespit etmişlerdir. Meyer ve arkadaşları ise (2015) (23) pediatri servisinde çalışan hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğunun mesleki tatmini etkilediğini, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşama arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

Sacco ve arkadaşları (2015) (24) yoğun bakım hemşireleri ile çalışmalarında; 50 yaş üzeri, lisansüstü eğitime sahip ve bekâr olan hemşirelerin daha üst düzeyde merhamet

yorgunluğu yaşadığını bildirmişlerdir. Kim ve arkadaşlarının (2013) (25) de yaptıkları tanımlayıcı çalışmalarında hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi ile eğitim düzeyi arasında ilişkinin anlamlı olduğu vurgulanmıştır.

Gök tarafından (2015) (11) yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı niteliksel çalışmada bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerine uygulanan bu çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin çoğunun merhamet yorgunluğunu yaşadıkları ve bu durumla baş etmek için hemşirelerin iş yerinde ve iş dışında hem düşünce hem de fiziksel olarak yoğun bakım ortamından uzaklaşmayı tercih ettiklerini bildirmiştir. Bu çalışma Türkiye’de hemşirelerin merhamet yorgunluğu üzerine yapılmış ilk çalışma olması açısından önemlidir.

Collins ve Long (2003b) (26) , bakım verdiği bireylerin yaşadığı travmatik deneyimlere tanık olması ve empati yapması nedeniyle etkilenebileceğini bu nedenle başından acı verici olaylar geçen insanlarla çalışan bireylerde merhamet yorgunluğunun görülmesinin doğal bir sonuç olduğunu ifade etmiştir. (26)

Cerrahi hemşireliği; hastanın iyilik ve sağlık durumunun yeniden kazandırılması ve devamı için fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve bireyselleştirilmiş bakımın uygulandığı hemşirelik dalıdır (27, 28) .

Cerrahi kliniklere yatan hastalar cerrahi işlem gibi kasıtlı bir travmaya maruz kalabilmekte, acil birimlere bir travmayla başvurabilmekte ya da yapılan cerrahi sonrasında belli bir süre yoğun bakımda kalabilmektedir. Bahsedilen süreçlerin tamamında hastalar ağrı yaşayabilmekte ve acı çekebilmektedir. Bu hastalara bakım veren sağlık çalışanları özellikle de hemşirelerin merhamet memnuniyetlerinin yanı sıra merhamet yorgunluğu da yaşayabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik mesleğinin temelinde hastalara karşı merhametli ve ilgili hemşirelere ihtiyaç olduğundan dolayı merhamet yorgunluğu hemşirelik mesleği için önemli bir durumdur. Kaliteli ve güvenli hasta bakımını geliştirmek, hasta ve çalışan memnuniyetini artırmak, mesleki bağlılığı devamını sağlamak için bireylere merhamet yorgunluğu konusunda eğitimler verilmeli ve merhamet yorgunluğunu önleme ve tedavi etme programları oluşturulmalıdır. Hemşirelerin kendi öz bakımlarını iyileştirecek olanaklar sağlanmalı ve sosyal hayatlarını düzenlemede destek sağlanmalıdır. (29)

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesinin, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğunun saptanması amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet

Türk Dil Kurumu (2012) merhamet kelimesini “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma duygusu olarak tanımlamıştır. (2)

Merhamet genellikle empati gibi farklı konular altında, yine kısmen hassasiyet ve duyarlılıkla ilgili geniş bir literatür içinde yer almaktadır (30). Nancy Abernathy merhameti “acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı” olarak tanımlamaktadır (31). Smith merhameti hemşirelik mesleği için yardımcı bir duygu olduğunu belirtmiştir (19). Mark Pettus ise hastaların bir anlık bile olsa merhamete duyduğu ihtiyaca işaret eden incelikli mesajlarının fark edilip, “bir gözyaşı, bir gülüş, bir bakış, hatta sessizlik” biçimini alan “davet”lere karşılık verilmesinin çok önemli olduğunu söylemektedir (31).

Mc Holm (2006) (21) merhametli olma kabiliyetini hoşgörülü bir kalite olarak tanımlamaktadır. Hemşirenin merhamet sahibi olma kabiliyeti arzulan bir kalitedir. Bu hemşirenin hastalarla güvenen bir terapötik etkinlik oluşturmaya katkıda bulunmaktadır. Merhamet empatiye yol açar ve hemşirenin başkalarının duygularını, ihtiyaçlarını hissetmesini sağlar.

2.2. Merhamet Yorgunluğu

Joinson (1992) (9), merhamet yorgunluğunu travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak açıklamıştır (9, 32). Daha sonra araştırmacılar kronik yorgunluk, asabiyet, sinirlilik, işten nefret etme ve yaşamdan zevk almama gibi kavramları merhamet yorgunluğunun belirleyicisi olarak kullanmışlardır (33).

Merhamet yorgunluğu olarak bilinen bu fenomen, 1992' de Joinson tarafından travma hastalarına yardım eden bakıcılara özgü bir tükenme türü olarak tanımlanmıştır. Sağlık bakımında travma terimi genelde künt ya da penetran yaralanmanın yol açtığı organ ve doku hasarını sürdüren hastalara atıfta bulunmakla birlikte (34) travmatik bir stres faktörüne "herhangi bir olay (veya olaylara) karşılaşma, ölümle tehdit edilme, ciddi yaralanmalar, cinsel şiddet, organ yetmezliği, inme, sepsis ve diğer yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bireylerin travma yaşadıkları belirtilmiştir (35). Hastalar travmadan etkilenen birincil kişiler olmasına rağmen hemşireler ve sağlık hizmeti sunucuları da dahil olmak üzere hastalara bakım verenlerde sonuçta ortaya çıkan acı ile ilişkili ikincil etkilenen bireylerdir (35).

Yardımcı mesleklerde merhamet yorgunluğunun ölçülmesine ilişkin ilk araştırma Figley ve Stamm tarafından yayımlandı. Çalışanlara yüksek sevecenlik yorgunluğuna rağmen bakım verme rolünü sürdürme nedenleri ile ilgili araştırmalarda, çalışanların başkalarına yardımcı olmaktan kaynaklanan olumlu duygular olarak tanımlanan bir merhamet memnuniyeti duygusuna sahip oldukları belirtilmiştir (36, 37). Travmatik durumlar merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin kümülatif deneyimi, mesleki yaşam kalitesi (ProQOL) olarak tanımlanmaktadır. Stamm tarafından (2009) kavramlaştırıldığında ise sağlıklı bir dengeyi sürdürerek sürdürülebilir bir yaşam kalitesi olarak tanımlamıştır (36, 37).

Belli bir süre devam eden merhamet rahatsızlığı, hemşirelerin dayanıklılık oranını aşan bir merhamet stresine sebep olur. Hemşireler merhamet stresini yaşamaya devam ederse, başkalarının gereksinimlerine ve acılarına uzun zaman maruz kalmasıyla merhamet yorgunluğunun etkilerini yaşayabilirler Merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı en belirgin öncüsü hemşirelerin stresörlere tekrarlı ve uzun süre maruz kalmalarıdır. (8)

Merhamet yorgunluğu sonucunda empati kaybı ve duyarsızlaşma görülebilir (8). Hemşireler, travma geçiren hastayla sıkı temasta bulunduğundan dolayı kendi ihtiyaçlarını görmezden gelebilir (38) .

Meadors ve Lamson'un (2008) (39) belirttiğine göre hemşireler bireysel ve profesyonel yaşamları arasındaki dengeyi sağlayamadığında ve kendilerini ihmal ettiklerinde merhamet yorgunluğu belirtilerini tanılamakta güçlük çekebilirler ve hastalarına bakım verme konusunda yetersizlik yaşayabilirler. Bu nedenle merhamet yorgunluğunu önleme ya da iyileştirmede uygulanabilecek bireysel, profesyonel ve

örgütsel düzeyde stratejiler geliştirilmiştir (39). Hemşirelerin bu stratejiler konusunda eğitim alması ve bilgilerini kullanması merhamet yorgunluğu açısından koruyucu bir faktör olacaktır (18).

2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Hemşireler, hastalara bakım uygularken travmatik olaylarla karşılaşır ve merhamet stresleri, kontrol kaybı, aşırı duygu hissi ve hayal kırıklığı gibi faktörler nedeniyle merhamet yorgunluğu ortaya çıkar (25). Merhamet yorgunluğu, merhamet stresinin düzgün bir şekilde yönetilmemesi ve en kötü durumlarda, fiziksel ve duygusal sapmalar ortaya çıkması durumunda belirlenir Hemşireler bu psikolojik ve duygusal yükler altında çalışmaya devam ederse fiziksel ve zihinsel tükenmişlik yaşarlar (40).

Figley, (2002) (32) merhamet yorgunluğunun nedenleri arasında hastalarla kurulan empati hastayı anlayamama endişesi, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, hastaya olan ilginin azalması, uzun süreli aynı hastaya bakım verme, travmatik anılar ve sosyal hayatın sekteye uğraması gibi değişkenlerin etkileşerek merhamet yorgunluğunun oluşmasında katkıda bulunduğunu ifade etmiş ve merhamet yorgunluğu modelini geliştirmiştir. Bu modele göre merhamet yorgunluğu; bakım vermenin stresine karşı bakım veren hemşirenin empati kurma becerisinde oluşan değişim sebebiyle ortaya çıkmaktadır (32).

2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

2.2.2.1. Merhamet Yorgunluğunun Fiziksel Belirtileri

Bireylerde yorgunluk, enerji azalması dayanıklılık ve güç kaybının oluşması performans düşüklüğü artan kilo alma/verme durumları, mide ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları gastrointestinal sorunlarda artış hipertansiyon, hipotansiyon, taşikardi, uyku problemleri, ve immun sistemde zayıflama gibi fiziksel belirtilerdir (17, 41).

2.2.2.2. Merhamet Yorgunluğunun Psikolojik Belirtileri

Bireyde oluşan duygusal yorgunluk ile birlikte duygusal kırılmalar, tükenmişlik, enerji eksikliği, ilgisizlik, işten ayrılma isteği, azalmış coşku, duyarsızlaşma, yetenek

kaybı, irritabilite, olaylara hakim olamama izolasyon ve anksiyete ise merhamet yorgunluğunun duygusal/ruhsal belirtilerindendir (8, 17). Yorgunluk, depresyon, arkadaşlardan ve aileden vazgeçme, önceden zevk aldığı şeylere karşı ilgisizlik, başkalarının problemleri ile ilgili tekrarlanan düşünceler ve hayaller başkalarına bakım vermenin duygusal karşılığı olarak ortaya çıkabilir (17).

2.2.2.3. Merhamet Yorgunluğunun Sosyal Belirtileri

Hastaya yardım etme kapasitesinin yitirilmesi hastanın acısının önemslenmemesi umursamazlık, tepkisizlik, hastalara olan ilginin azalması (8) hastaya uygulanan tedavinin kötüye kullanımı, hastalara daha az zaman geçirilmesi hastaların duygularıyla dalga geçme, kinizm ve bireyleri beceriksiz görme merhamet yorgunluğunun sosyal belirtileridir (42). Dikkat eksikliğinden dolayı hata yapma oranının artması, can sıkıntısı ve adapte olamama problemleri ise hemşirelerde merhamet yorgunluğunun zihinsel belirtilerindendir (8). Merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri ise; hastaların inanç ve değerlerine saygı duymama içe bakışta yetersizlik manevi duyarsızlık, olarak sıralanabilir (42).

2.3. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti başkasına bakım vermenin psikolojik ödülüdür. Bakımın olumlu ve olumsuz yönleri arasında merhamet memnuniyeti, bir kişinin başkalarına yardım etmesinden kaynaklanan tüm olumlu duyguların toplamıdır (43). Daha önce de belirtildiği gibi, merhamet yorgunluğu, bir kişinin çalışma ortamında uzun süre gelişen kümülatif bir hayal kırıklığı olarak tanımlanan bir tükenme biçimi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik, bu modelde merhamet yorgunluğunun bir bileşeni olmaya devam ediyor. ProQOL modeline göre bakım verenin tükenmişlik seviyesi ve yardım gereksinimi, merhamet yorgunluğuna olan deneyimine katkıda bulunur. İdeal olarak, merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti arasındaki denge, çalışma ortamında ve sonrasında başarılı bir iş-yaşam dengesi kurulabileceğini vurguladı (33, 44).

Merhamet memnuniyeti sağlık bakımında hastalara bakmanın duygusal bir ödülü olarak karşımıza çıkmakta; klinik çalışanları hasta veya ailelerinde iyiye doğru bir değişim gördüklerinde yaptıkları işin karşılığını alma veya teşvik duyguları hissetmektedirler (6).

Merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu riskini dengeleyen olası bir etken olarak değerlendirilmiş ve “insan ruhunun dayanıklılığı” olarak ifade edilmiştir (45, 44).

Merhamet memnuniyeti, travma yaşamış, bakım gerektiren bireylerin olumsuz yönlerini dengelemeye yardımcı olan olumlu bir duygudur. Bakım mesleğini seçen kişilerin genellikle başkalarına yardım etmenin memnuniyetinden kaynaklanan koruyucu bir mekanizmaya sahip oldukları ve bu kişilere karşı merhamet yorgunluğu geliştiğini bildirmiştir (44). Figley (2002) (32), bazı bakım verenlerin travmatize olmuş bireylerle çalıştıklarında ve empati yetilerini sürdürdüklerinde muazzam miktarda acı çektiğini ileri sürmüş ve en basit anlayışta merhamet memnuniyetini, "bakım vermektan tatmin olma becerisi" olarak ifade etmiştir (32).

2.4. Mesleki Tatmin

Çalışma, insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Çalışma yaşamı; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve maddi anlamda yarar sağlamaktadır. Bireyin işinden aldığı doyum, hem kendi mutluluğu hem de verdiği hizmetin kalitesini yükseltme açısından önemlidir (46).

Bireylerin meslek hayatlarında başarılı, mutlu ve verimli olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri iş doyumudur. İş doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra; yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerin etkilediği söylenmektedir (47).

Kişilerin günün üçte birini işinde geçirmesi, doğal olarak birtakım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını iş hayatından beklemesi, bu gereksinimlerin karşılanmaması sonucunda oluşan iş doyumсуuzluğu, çalışanın genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (48).

İş doyumunu her meslekte önemlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi, meslek mensuplarının verebildikleri en iyi hizmeti vermeleri gerektiğinden, sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır (48).

2.5. Tükenmişlik

Tükenmişlik, Maslach (1981) (49) tarafından tanımlandığı şekliyle "işteki kronik duygusal ve kişilerarası strese uzun süredir yanıt veriyor", ancak Figley (2002) (32), tükenmişliği, duygusal açıdan zorlayıcı durumlarda uzun süreli katılımın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik olarak tanımlıyor. Tükenmişlik giderek artar ve duygusal tükenme, başarı duygusunun azalması ve günlük stres neticesinde giderek kötüleşir. Tükenmişlik belirtileri, yorgunluk, hastalık, hayal kırıklığı, kinizm, öfke, uyku güçlükleri ve çaresizlik / umutsuzluk duygusunu içerir. Bu olumsuz duygular sonucunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik belirtileri görülebilir (32).

Tükenmişlik, gerçekçi olmayan ve aşırı isteklerden kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel yorulmanın bir biçimidir (49). Tükenmiş olan hemşireler çeşitli fiziksel belirtilerle karşılaşır ve hastalarından uzaklaşırlar. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu uyusukluk, umutsuzluk, kaygı ve depresyon belirtileri açısından benzerdir (25).

2.6. Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik İlişkisi

Merhamet yorgunluğu terimi, Joinson (1992) (9) tarafından, hemşirelerin ya hastaları çarpık hastalıklar ya da travmalar geçirmelerini izlemekte hissettikleri strese yanıt olarak hemşirelerin ya kendi deneyimlerinden ya da deneyimli çaresizlik ve öfkelerini kapattığı durumları tarif eden bir hemşirelik dergisinde kullandı. Figley (2002) (32) şefkat yorgunluğunun "bakımın maliyeti" olduğunu belirtmiştir

Merhamet yorgunluğu, benzer bir kavram olan tükenmişlik kavramı ile sıklıkla bağlantılıdır (44, 50). Merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği ilişkili fakat ayrı kavramlar olarak görmüşlerdi. Merhamet yorgunluğunun, kişiyi zarar görmemesi için kurtarıp kurtaramadığı veya suç ve üzüntüyle sonuçlandığında ortaya çıktığı teorisini ortaya çıkarmıştır. Tükenmişlik, "hayal kırıklığı, kontrol kaybı hissi, artan kasıtlı çabalar ve azalan moral" ile sonuçlarını elde edemediği zaman ortaya çıkar (50). Merhamet yorgunluğu aniden ortaya çıkar (51) ve daha yavaş ortaya çıkan ve azalan tükenmişlikten daha hızlı azalır. Merhamet yorgunluğu, tükenmişliği etkileyen (52, 9) ve travmatik olaylarla karşılaşan hastaların bakımıyla ilişkili bir değişkendir (32, 33). Merhamet

yorgunluğu uyuşukluk, umutsuzluk, kaygı ve depresyon belirtileri açısından benzerdir (33).

Hemşireler, hastalara bakım yaparken travmatik olaylarla karşılaşırlar ve merhamet stresleri, kontrol kaybı, aşırı duygu hissi, hayal kırıklığı ve olumsuz ortamlar gibi faktörler nedeniyle merhamet yorgunluğu ortaya çıkar (25). Merhamet yorgunluğu, merhamet stresinin düzgün bir şekilde yönetilmemesi ve en kötü hallerde duygusal, fiziksel ve duygusal sapmalar ortaya çıkması durumunda ortaya çıkar (40). Hemşireler bu psikolojik ve duygusal yükler altında çalışmaya devam ederse fiziksel ve zihinsen tükenmişlikle tükenmişlik yaşarlar. Özellikle, işle ilgili tükenmişlik, ekiplerin üretkenliğini ve verimliliğini düşürebilir ve bir hemşire sonunda takımdan ayrılabilir. Çözüm bulmak için çeşitli müdahale yöntemleri araştırılmalıdır (53, 54).

Hemşirelikte stres ve tükenmişlik yeni kavramlar değildir ve hemşireler kullandıkları stres kaynaklarını ve baş etme stratejilerini belirleyebilir(55, 56, 57). Çeşitli klinik hastane alanlarını temsil eden hemşireler, "hasta ihtiyaçlarını karşılama, kendine beklentiler, niceliksel iş yükü ve meslektaşların deneyimsizliği" ile ilgili stres kaynaklarını bildirmektedirler (57). Bu hemşireler problem çözme, iş arkadaşlarından yardım alma ve iş arkadaşlarıyla konuşma yoluyla baş ettiklerini söylemişlerdir (55).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı araştırma tipine uygun olarak hazırlanmıştır

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 23 Şubat-23 Mayıs 2016 tarihleri arasında gerekli kurumsal izinler alınarak. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKU) Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (HKU etik kurul karar no:2016/03).(EK 2, EK 3)

Ayrıca araştırma verilerinin toplandığı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurumsal izin alındı (EK 4). Veriler toplanmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı, uygulama yöntemi gibi gerekli açıklamalar yapıldı. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktaydı. Bu nedenle araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözel onam alındı (EK 6).

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 23 Şubat-23 Mayıs 2016 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesinde Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 284 hemşire oluşturdu. Örneklemi ise aynı tarih aralığında cerrahi kliniklerde halen çalışmakta olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 207 hemşire oluşturdu.

3.5. Araştırmaya Dâhil Olma Ölçütleri

Herhangi bir Cerrahi klinikte en az 1 yıl çalışmış ve hala çalışmakta olma,

3.6. Veri Toplama Gereçleri

Bu araştırmanın verileri Hemşireleri tanıtan sosyo-demografik form (Ek-1) ve “Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatürler incelenerek (12, 29, 51) hazırlanan hastaların sosyo-demografik değişkenler(yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence), meslekte çalışma süreleri, mesleği isteyerek seçme durumları, çalışma alanının özellikleri ve çalışma koşullarıyla ilgili bilgilerin yer aldığı form 16 sorudan oluşmaktadır. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetini ölçmek amacıyla Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmada Cerrahi bölümlerde çalışan ve araştırma ölçütüne uyan 207 hemşireye ulaşıldı. Her bir hemşirenin anketi doldurması 30 dakika sürdü

3.6.1.1. Sosyo-demografik Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür(12, 29, 51) incelenerek hazırlanan bu formda, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 16 soru yer almaktadır. Sosyo-demografik form 2 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde kişilerin kişisel özellikleri, ikinci bölümde çalışma alanının özellikleri ve çalışma koşullarıyla ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.6.1.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale)

Ölçek Stamm (2005) (36) tarafından geliştirilmiş, Yeşil (2007) (51) tarafından acil hemşirelerine Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Yardım Gereksinimi alt boyutlarına sahip olan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi, “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.85 olarak belirlenmiştir. Mesleki tatmin alt ölçeklerden ilkidir aynı zamanda merhamet memnuniyetini ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik alt ölçeği, umutsuzluk iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü ölçek olan merhamet yorgunluğu alt ölçeği aynı zamanda yardım gereksinimi olarak ta adlandırılan, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir.. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28, maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17, ve 29 maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir (36)

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS.20 istatistiksel yazılım programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzdellik, t testi ,Kruskal Wallis, Mann-Whitney U kullanılmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi kişisel özelliklerdir. Bağımlı değişkenleri ise hemşirelerin yaşam kalitesi, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğudur.



4.BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikler Dağılımları (N=207)

Sosyo demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-24	27	13
25-29	80	38.6
30-34	64	30.9
35-39	29	14
40 ve üstü	7	3.4
Cinsiyet		
Kadın	162	78.3
Erkek	45	21.7
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	4	1.9
Ön lisans	13	6.3
Lisans	175	84.5
Lisansüstü	15	7.2
Medeni durum		
Bekar	89	43
Evli	118	57
Çocuk sayısı		
1	51	24.6
2	42	20.3
3	11	5.3
Yok	103	49.8
Aylık gelir		
1500-2000 TL	3	1.4
2001-3000 TL	32	15.5
3001-4000 TL	172	83.1

Araştırmaya katılan hemşirelerin %38.6'sının 25-29 yaş aralığında, %78,3'ünün kadın, %84.5' inin lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin %57'si evliydi ve %49,8'inin çocuğu yoktu. Araştırmaya katılan bireylerin gelir oranları incelendi ve %83,1'inin 3000-4000 arası gelire sahip olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ve Çalışma Şekilleri (N=207)

Çalışılan Bölüm ve Çalışma Özellikleri	Sayı	Yüzde
Çalışılan Bölüm		
Acil	22	10.6
Klinikler	90	43.5
Yoğun bakımlar	95	45.9
Çalıştığı süre		
1-5	92	44.4
6-10	79	38.2
11-15	22	10.6
16-22	14	6.8
Görev		
Hemşire	193	93.2
Sorumlu hemşire	14	6.8
Çalışma şekli		
Gündüz	53	25.6
Vardiya	118	57
Sürekli gece	36	17.4
Haftalık çalışma süresi		
40-45 saat	121	58.5
48-56 saat	86	41.5
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	142	68.6
Hayır	65	31.4
Hemşireliği tercih etme durumu		
Kendi isteğim	83	40.1
Atama	124	59.9
Hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu		
Memnun	47	22.7
Memnun değil	120	58
Kısmen memnun	40	19.3
Hemşirelik mesleğinden memnun olmama nedenleri		
İş yükünün fazla olması, adaletsizlik, dedikodu	42	20.3
Saygı görmeme, adaletsizlik, olumsuz çalışma koşulları	70	33.8
Maddi yetersizlik, olumsuz çalışma koşulları, dedikodu	43	20.8
Maddi yetersizlik, iş yükünün fazla olması, dedikodu	52	25.1
Hizmet içi eğitimlere katılım		
Katılmam	76	36.7
Sürekli Katılım	131	63.3

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ve çalışma şekilleri ile ilgili bulgular Tablo 2’de verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %45,9’ unun yoğun bakımda çalıştığı, %44.4 ‘ünün 1-5 yıllık çalışma geçmişi olduğu, %93,2’ sinin klinik hemşiresi olarak çalıştığı bulundu.

Vardiya sistemiyle çalışanların oranının % 57 olduğu, %58,5'inin 40-45 saat arlığında çalıştığı görüldü. Hemşirelerin %68,6'sının mesleği isteyerek seçtiği, %58 'inin meslekten kısmen memnun olduğu, memnun olmayanların %33,8'inin memnun olmama nedeni olarak "saygı görmeme, adaletsizlik, olumsuz çalışma koşulları" ifadelerini kullandıkları saptandı. Hemşirelerin hizmet içi eğitimlere katılma sıklığı incelendiğinde %63.6 'sının eğitimlere sürekli katıldığını ifade ettiği görüldü (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=207)

Sosyo-Demografik Özellikler	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları			
	Mesleki tatmin Ortalama±SS	Tükenmişlik Ortalama±SS	Yardım gereksinimi Ortalama±SS	Toplam Ortalama±SS
Yaş				
20-24	26.88±9.58	18.88±7.55	15.77±7.72	61.55±11.40
25-29	28.48±8.37	19.07±5.85	15.61±7.20	63.17±11.88
30-34	27.32±8.34	19.39±6.26	15.89±7.29	62.60±12.40
35-39	28.20±8.83	18.34±6.13	14.68±6.47	61.24±11.84
40 ve üstü	30.28±9.63	17.57±4.42	16.71±4.78	64.57±8.24
P değeri***	p=0.84	p=0.77	p=0.71	p=0.84
Cinsiyet				
Kadın	28.53±8.38	18.61±6.11	15.67±7.13	62.82±11.60
Erkek	25.82±9.04	20.37±6.29	15.44±6.92	61.64±12.59
P değeri**	p=0.06	p=0.09	p=0.84	p=0.55
Eğitim				
Sağlık meslek lisesi	27.50±11.90	20.25±9.91	19.50±9.71	67.25±12.31
Ön lisans	28.61±7.55	18.46±4.89	13.69±7.59	60.79±12.72
Lisans	27.66±8.73	19±6.13	15.72±6.94	62.39±11.93
Lisansüstü	30.66±6.85	19±7.24	15.20±7.73	64.86±9.65
P değeri***	p=0.51	p=0.97	p=0.52	p=0.32
Medeni durum				
Bekâr	27.25±8.90	19.39±6.24	15.65±7.03	62.30±11.87
Evli	28.45±8.33	18.69±6.14	15.61±7.13	62.76±11.80
P değeri**	p=0.32	p=0.42	p=0.96	p=0.78
Çocuk sayısı				
1	25.74±8.27	20.64±5.86	16.11±6.74	62.50±11.0
2	28.85±8.40	17.19±6.51	15±7.11	62.04±12.61
3	32.18±8.35	16.09±4.59	16.36±6.84	64.63±9.42
Yok	27.79±8.61	19.22±6.12	15.56±7.31	62.58±12.19
P değeri***	p=0.04*	p=0.01*	p=0.77	p=0.76
Aylık gelir				
1500-2000	35.33±8.08	14.66±11.93	13.33±12.66	63.33±17.03
2000-3000	25.60±9.14	20.30±6.72	16.27±6.37	62.18±10.69
3000-4000	28.26±8.40	8.81±5.95	15.54±7.13	62.62±11.99
P değeri***	p=0.10	p=0.35	p=0.65	p=0.97

p<0.05* T testi**/Kruskal-Wallis Testi***

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldı (Tablo 3). Hemşirelerin yaşları ile mesleki

tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldığında 40 ve üstü yaş grubunda olanların puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptandı (30.28 ± 9.63). Araştırmaya katılanların yaşları ile tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde 30-34 yaş grubunda olanların puan ortalamalarının 19.39 ± 6.26 olduğu belirlendi.

Yardım gereksinimi alt boyutu ile yaş ortalamaları karşılaştırıldı. 40 ve üstü yaş grubunun ortalamasının (16.71 ± 4.78) olduğu tespit edildi. Toplam puan ortalaması ile yaş ortalaması karşılaştırıldı, 40 ve üstü yaş grubunun (64.57 ± 8.24) puan ortalamasına sahip olduğu görüldü. Mesleki tatmin puan ortalaması ile cinsiyet karşılaştırıldı ve en yüksek ortalamanın kadınlara ait olduğu bulundu (28.53 ± 8.38).

Cinsiyete göre tükenmişlik düzeyi incelendi ve erkeklerin tükenmişliklerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı (20.37 ± 6.29). Cinsiyete göre yardım gereksinimi değerlendirildi ve kadınların yardım gereksinimlerinin erkeklere oranla daha fazla olduğu görüldü (15.67 ± 7.13). Ölçeğin toplam puan ortalaması cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna varıldı (62.82 ± 11.60). Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyine göre mesleki tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldı. Lisansüstü düzeyinde eğitim görmüş hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu (30.66 ± 6.85). Eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeyleri incelendi ve tükenmişlik düzeyi en yüksek olan grubun sağlık meslek lisesi mezunları olduğu (20.25 ± 9.91) belirlendi. Ölçeğin toplam puanı ile hemşirelerin eğitim düzeyi karşılaştırıldı. Mesleki yaşam kalitesi açısından en yüksek ortalamanın lisansüstü eğitime sahip gruba ait olduğu (64.86 ± 9.65) saptandı. Medeni duruma göre mesleki tatmin boyutu puan ortalaması incelendi ve evlilerin mesleki tatmin düzeyinin diğer gruba oranla daha yüksek olduğu sonucuna varıldı (28.45 ± 8.33). Hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları incelendiğinde bekar olanların puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu (19.39 ± 6.24) belirlendi. Medeni duruma göre yardım gereksinimi oranları değerlendirildiğinde bekâr hemşirelerin evlilere göre daha fazla yardım gereksinimi olduğu (15.65 ± 7.03) saptandı. Medeni duruma göre ölçek toplam puan ortalamaları değerlendirildi ve en yüksek ortalamaya sahip olan grubun evliler olduğu bulundu (62.76 ± 11.80). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin puan ortalaması ile çocuk sayısı karşılaştırıldığında, 3 çocuk sahibi olanların puan ortalamalarının

(32.18±8.35) olduğu saptandı. Mesleki tatmin puan ortalaması ve çocuk sayısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (**p=0.04**). Hemşirelerin çocuk sayıları ile tükenmişlik puan ortalamaları karşılaştırıldı. Çocuğu olmayanların puan ortalamasının (19.22±6.12) olduğu bulundu. Tükenmişlik ortalaması ve çocuk sayısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı (**p=0.01**) olduğu saptandı. Yardım gereksinimi puan ortalaması ile çocuk sayısı incelendiğinde 3 çocuğu olanların puan ortalamasının (16.36±6.84) olduğu bulundu. Ölçeğin toplam puan ortalaması ile çocuk sayısı değerlendirildi ve 3 çocuk sahibi olanların puan ortalamasının (64.63±9.42) olduğu bulundu.

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin puan ortalaması ile aylık gelir incelendiğinde, 1500-2000 TL geliri olanların puan ortalamasının (35.33±8.08) olduğu belirlendi. Tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları ile aylık gelir düzeyi karşılaştırıldı ve 2000-3000 TL geliri olanların puan ortalamasının (20.30±6.72) olduğu belirlendi. Yardım gereksinimi puan ortalaması ile aylık gelir düzeyi karşılaştırıldı ve 2000-3000 geliri olanların (16.27±6.37) puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Ölçeğin toplam puan ortalaması ile aylık gelir düzeyi karşılaştırıldı ve 1500-2000 aylık geliri olanların puan ortalamalarının (63.33±17.03) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimler ve Çalışma Şekilleri ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=207)

Çalışılan Birim ve özellikleri	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları			
	Mesleki tatmin Ortalama±SS	Tükenmişlik Ortalama±SS	Yardım gereksinimi Ortalama±SS	Toplam Ortalama±SS
Çalışılan Bölüm				
Acil	24.31±9.10	21.59±6.58	18.04±7.95	63.95±13.65
Klinikler	29.22±8.23	18.24±5.89	14.91±6.96	62.37±10.65
Yoğun bakımlar	27.56±8.60	19.10±6.24	15.74±6.91	62.42±12.48
P değeri***	p=0.04*	p=0.10	p=0.11	p=0.74
Çalıştığı süre				
1-5	27.85±9.01	18.88±6.55	15.32±7.30	62.06±11.64
6-10	27.10±7.96	19.92±5.95	15.94±6.92	62.97±12.09
11-15	29.54±8.40	16.90±5.48	15.63±6.28	62.09±10.57
16-20	30.71±9.32	17.78±5.35	15.78±8.11	64.28±13.96
P değeri***	p=0.51	p=0.17	p=0.68	p=0.88
Görev				
Hemşire	27.62±8.46	19.27±6.16	15.64±7.12	62.54±11.92
Sorumlu hemşire	32.28±9.40	15.14±5.21	15.35±6.57	62.78±10.42
P değeri***	p=0.10	p=0.01*	p=0.86	p=0.90
Çalışma şekli				
Gündüz	28.75±8.59	18.54±6.12	16.24±7.20	63.54±11.85
Vardiya	27.99±8.52	18.60±.90	14.77±6.47	61.36±11.18
Sürekli gece	26.58±8.83	20.94±6.91	17.52±8.39	
P değeri**	p=0.50	p=0.11	p=0.09	p=0.20
Haftalık çalışma süresi				
40-45 saat	28.77±8.59	18.57±5.89	15.45±7.10	62.80±11.94
48-56 saat	26.76±8.47	19.59±6.54	15.87±7.06	62.23±11.66
P değeri**	p=0.09	p=0.24	p=0.67	p=0.73
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu				
Evet	29.08±8.65	17.90±6.27	15.23±7.05	62.22±12.13
Hayır	25.44±7.93	21.36±5.28	16.49±7.09	63.30±11.11
P değeri**	p=0.004*	p=0.00*	p=0.23	p=0.54
Hemşireliği tercih etme durumu				
Kendi isteğim	29.02±8.12	17.96±6.04	15.39±6.90	62.38±12.20
Atama	27.21±.83	19.68±6.20	15.78±7.20	62.68±11.57
P değeri**	p=0.84	p=0.04*	p=0.70	p=0.85
Hemşirelik mesleğinden memnun olma durumu				
Memnun	32.91±7.21	14.39±5.49	14.59±7.81	62.40±12.79
Kısmen memnun	27.71±7.95	19.15±5.60	15.68±57	62.55±11.47
Memnun değil	22.77±8.81	23.35±5.52	16.67±7.62	62.80±11.86
P değeri**	p=0.00*	p=0.00*	p=0.39	p=0.98
Hemşirelik mesleğinden memnun olmama nedenleri				
İş yükünün fazla olması/ adaletsizlik/ dedikodu	28.66±8.18	18.14±5.48	15.54±6.83	62.35±11.26
Saygı görmeme/ adaletsizlik /olumsuz çalışma koşulları	28.07±8.46	19.67±6.17	16.34±7.60	64.08±12.83
Maddi yetersizlik/ olumsuz çalışma koşulları/ dedikodu	28.97±9.18	17.74±6.59	15.44±6.09	62.16±10.08
Maddi yetersizlik/ iş yükünün				

fazla olması/ dedikodu	26.32±8.56	19.80±6.29	14.88±7.37	61.01±12.18
P değeri**	p=0.42	p=0.23	p=0.72	p=0.55
Hizmet içi eğitimlere katılım				
Katılmam	26.11±9.47	20.55±6.50	15.88±7.26	62.55±12.38
Sürekli Katılım	29.00±7.87	18.09±5.82	15.48±6.98	62.57±11.49
P değeri**	p=0.002*	p=0.01*	p=0.51	p=0.09

p<0.05 *T testi**/Kruskal-Wallis Testi***

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Çalışılan Birim ve özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4’de verildi.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile mesleki tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldığında kliniklerde çalışanların puan ortalamalarının diğer bölümlere kıyasla daha fazla olduğu (29.22±8.23) saptandı. Çalışılan bölüm ile mesleki tatmin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (**p=0.04**). Araştırmaya katılanların çalıştıkları bölüm ile tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları incelendi, acil serviste çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer kliniklerde çalışanlara oranla daha yüksek olduğu (21.59±6.58), acil serviste çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışanlara oranla yardım gereksinimlerinin daha fazla olduğu (18.04±7.95), çalışılan kliniğe göre ölçeğin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldı ve acil servis hemşiresi olarak çalışanların puan ortalamasının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptandı (63.95±13.65).

Hemşirelerin görevlerine göre mesleki tatmin puan ortalamaları incelendi, sorumlu hemşire olarak çalışanların mesleki tatmin puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu bulundu (32.28±9.40). Tükenmişlik alt boyutu puan ortalamaları ile hemşirelerin görevleri karşılaştırıldı, klinik hemşiresi olarak çalışanların puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı (19.27±6.16). Tükenmişlik ortalamasıyla hemşirelerin görevleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (**p=0.01**). Klinikte hemşire olarak çalışanların yardım gereksinimleri puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlendi (15.64±7.12). Araştırmaya katılan hemşirelerin toplam puan ortalamaları incelendiğinde, klinikte sorumlu hemşire olarak çalışanların puan ortalamalarının (62.78±10.42) olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tatmin alt boyut puan ortalaması ile çalışma şekli karşılaştırıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin diğer gruplara oranla puan ortalamasının daha yüksek olduğu (28.75±8.59) bulundu. Sürekli geceye gelenlerin

tükenmişlik alt boyutları puan ortalamasının ve ölçeğin toplam puan ortalamasını diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi (17.52 ± 8.39 , 65.05 ± 13.43).

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süreleri ile mesleki tatmin puan ortalaması karşılaştırıldı. 40-45 saat aralığında çalışanların mesleki tatmin puan oranlarının daha yüksek olduğu saptandı (28.77 ± 8.59). Tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması ile çalışma şekli karşılaştırıldığında 48-56 saat aralığında çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (19.59 ± 6.54) ve yardım gereksinimine diğerlerine oranla daha fazla ihtiyaç duydukları belirlendi (15.87 ± 7.06). Toplam ortalama haftalık çalışma süresi karşılaştırıldığında Araştırmaya katılan ve 40-45 saat aralığında çalışan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi (62.80 ± 11.94).

Çalışanların yaşam kalitesi ölçeği mesleki tatmin alt boyutu puan ortalamaları ile mesleği isteyerek seçme durumları karşılaştırıldı. Mesleği isteyerek seçenlerin mesleki tatminlerin daha yüksek olduğu (29.08 ± 8.65) ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p=0.004$). Tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları ile mesleği isteyerek seçme durumları incelendiğinde, mesleği istemeyerek seçenlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu (21.36 ± 5.28) ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p=0.00$). Mesleği istemeyerek seçenlerin yardım gereksinimlerinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu (16.49 ± 7.09) ve ölçeğin toplam puan ortalamasından da en yüksek ortalamanın yine bu grupta olduğu sonucuna ulaşıldı (63.30 ± 11.11).

Çalışanların yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde araştırmaya katılanların mesleki tatmin ortalaması ile meslekten memnun olma durumları karşılaştırıldı, memnun olan grubun mesleki tatmin oranının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu (32.91 ± 7.21) ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.00$). Araştırmaya katılan hemşirelerden meslekten memnun olmayanların tükenmişlik düzeyi puan ortalamasının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu (23.35 ± 5.52) ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.00$). Meslekten memnun olmayanların yardım gereksinimi puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu (16.67 ± 7.62), yine aynı grubun ölçeğin toplam puan ortalaması açısından en yüksek ortalamaya sahip olduğu sonucuna ulaşıldı (62.80 ± 11.86).

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği mesleki tatmin alt boyutu ile meslekten memnun olmama nedenleri karşılaştırıldığında, maddi yetersizlik, olumsuz çalışma

koşuları ve dedikodu nedenleri ile memnun olmayanların puan ortalamalarının (28.97±9.18) olduğu belirlendi. Maddi yetersizlik, iş yükünün fazla olması, dedikodu nedeniyle memnun olmayanların tükenmişlik puan ortalamalarının (19.80±6.29) olduğu saptandı. Yardım gereksinimi ve ölçeğin toplam puan ortalamalarının saygı görmeme, olumsuz çalışma koşulları ve adaletsizlik nedenleri ile meslekten memnun olmayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi (16.34±7.60, 64.08±12.83).

Araştırmacıların eğitime katılma sıklığı ile mesleki tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldı. Eğitimlere sürekli katılanların mesleki tatmin puan ortalamasının (29.00±7.87) olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varıldı (**p=0.002**). Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları ile eğitime katılma sıklığı incelendi ve eğitime katılmayanların tükenmişlik düzeyinin diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (20.55±6.50) (**p=0.01**). Yardım gereksinimleri puan ortalaması ile eğitime katılma sıklığı değerlendirildiğinde eğitime katılmayanların yardım gereksinimlerinin daha fazla olduğu (15.88±7.26) saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitime katılma durumları ile ölçeğin toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ise eğitimlere sürekli katılanların puan ortalamalarının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna varıldı (62.57±11.49) (Tablo 4).

5. TARTIŞMA

Hemşireler için mesleki yaşam kalitesi, iş yaşamının olumlu ve olumsuz yönlerini içermektedir. İş yaşamının olumlu yönü mesleki tatmin olarak tanımlanırken, olumsuz yönü ise merhamet yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır(57). Bu tanımlamalar güvenli ve kaliteli bakımı etkilemektedir. Yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin uyguladıkları bakımlardan hastaların daha çok memnun oldukları belirtilmiştir(58).

Bu bölümde;

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler dağılımları,

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ve çalışma şekilleri,

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması,

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ve çalışma şekilleri ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına dair bulgular tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Yaşları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmamızda cerrahi hemşirelerinin yaşları ile mesleki tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldığında 40 ve üstü yaş grubunda olanların mesleki tatmin ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, tükenmişlik düzeylerinin de daha az olduğu saptandı. Başkale ve arkadaşlarının (59) yapmış olduğu araştırmada da 41 ve üstü yaş grubunda yer alan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalaması diğer gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur. Yaşın ilerlemesi, mesleki deneyimin artması, mesleğin getirdiği stres faktörleri ile baş etme becerilerinin gelişmesi mesleğin olumsuz yönlerini azaltarak mesleki tatmin oranını yükseltmiş ve tükenmişlik düzeyini de azaltmış olabilir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşları ile yardım gereksinimi alt boyutu karşılaştırıldığında, 40 ve üstü yaş grubunun yardım gereksinimi oranlarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu tespit edildi (16.71 ± 4.78). Yeşil ve arkadaşlarının (2010) (51) yaptığı araştırmada da yaşın ilerlemesiyle yardım gereksiniminin arttığı sonucuna

ulaşmıştır (51). Acil hemşireleriyle yapılan bir çalışmada yaşın ilerlemesiyle duyarlılığın arttığı saptamıştır. Bu açıdan bakıldığında yaşın ilerlemesiyle birlikte hastalarla kurulan bağın ve empatinin artması bu bulguya neden olmuş olabilir (60).

Araştırmamızda hemşirelerin yaşları ve yaşam kaliteleri karşılaştırıldı ve 40 ve üstü yaş grubundaki hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulundu. Hyeon Ju ve Heejung (2012) (61) yaptıkları araştırmada yaşı küçük ve meslekte çalışma süresi az olan sağlık çalışanların mesleki yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Burtson ve Stichler'in (2010) (62), yaptıkları araştırmada mesleki bilgi ve beceri arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığını, hemşirenin yaşı arttıkça deneyimi, bilgi ve becerisinin arttığını bulmuşlardır. Genç ve/veya tecrübesi az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna karşı ileri yaştaki meslektaşlarından daha yüksek risk altında olduğunu bulmuşlardır (62).

Meslekte çalışma yılı ve yaş arttıkça hemşirelerin mesleğine daha çok bağlandıkları mesleğini daha fazla önemsedikleri için iş koşullarına daha çok uydukları ve streslerle başa çıkmada daha çok deneyim edindikleri düşünülmektedir. İleri yaştaki hemşirelerin iş yaşamında daha fazla tecrübe edinmiş olmaları, problemlerle karşılaştıklarında deneyimleri nedeniyle daha hızlı ve kolay çözüm üretebilmeleri bu sonuca gerekçe gösterilebilir (62).

Young ve arkadaşlarının (2011) (63) kalp ve vasküler YBÜ' de (yoğun bakım ünitesi) yapmış olduğu çalışmada; daha genç yaştaki hemşirelerin daha ileri yaştaki hemşirelere göre tükenmişlik derecesinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmacılar, daha küçük hemşirelerin tükenmişlik belirtilerinin gelişmesi için yeterince uzun süre meslek yaşamış olabileceği sonucuna varmışlardır (63).

Yaşın ilerlemesiyle kişilerin meslekte yaşanan problemler karşısında olgun davranışlar sergilemesi mesleğe yeni başlayanlara kıyasla iş ile ilgili beklentilerinin daha az olması, sorunlarla başa çıkarken deneyim kazanmış olmaları ve bu kazanımların yaşama bakış açılarını olumlu yönde etkilemesi sebebiyle tükenmişliğin daha az görülebileceği düşünülmektedir (64). Literatürdeki çalışmalar çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.2. Hemşirelerin Cinsiyetleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda mesleki tatmin puan ortalaması ile cinsiyet karşılaştırıldı ve en yüksek ortalamanın kadınlara ait olduğu bulundu. Cinsiyete göre tükenmişlik düzeyi incelendiğinde erkeklerin tükenmişliklerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı. Cinsiyete göre yardım gereksinimi değerlendirildi ve kadınların yardım gereksinimlerinin erkeklere oranla daha fazla olduğu görüldü. Mesleki yaşam kalitesi cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların mesleki yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Başkale ve arkadaşları (2012) (59) yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin ve yardım gereksinimlerinin kadınlarda daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yeşil ve arkadaşlarının da (2010) (51) yaptığı çalışmada bayan hemşirelerin erkek hemşirelere göre tükenmişlik, merhamet yorgunluğu puanlarının, kadınların mesleki tatmin oranlarının ve yardım gereksiniminin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hooper ve arkadaşları (2010) (52) çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği skorları ile cinsiyet arasında bir ilişki olduğunu keşfettiler. Acil, yoğun bakım, nefroloji ve onkoloji kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerinin erkek hemşirelere göre daha çok merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucuna varıldı (52).

Literatür incelemesinde kadınların doğasından kaynaklanan içgüdüleri nedeniyle karşılarındaki insanları daha fazla önem vermelerine ve kendilerinden ödün vermeye bağlı olarak erkeklere göre daha fazla tükendikleri belirtilmiştir (65).

Belirtilen araştırmaların bulguları araştırma bulgumuzla uyumludur.

5.3. Hemşirelerin Eğitimleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldı. Lisansüstü düzeyinde eğitim görmüş hemşirelerin mesleki tatminlerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu. Başkale ve arkadaşları da (59) yaptıkları çalışmada lisan üstü düzeyinde eğitim gören

hemşirelerin mesleki tatmin oranlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine Yeşil ve arkadaşları (51) yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe mesleki tatmin oranının yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır. Sağlık meslek lisesi mezunu olarak çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeylerinin diğer eğitim seviyesindeki hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu. Bu bulgu hemşirelik mesleğinde eğitimin mesleğin olumsuz getirileri olan stres gibi faktörlerle baş etme ve problem çözme becerisini geliştirmesi ile açıklanabilir.

Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, diğerlerine oranla olayları daha geniş kapsamlı ele almaları, olayları bütün yönleriyle incelemeleri karar vermelerini güçlendirir ve sorumlulukları artmaktadır. Bu durum tükenmişliği artırabilmektedir (66, 67).

Herhangi bir işin meslek olarak sayılabilmesinin öncelikli şartını, mesleğe özel uzmanlık bilgisi oluşturmaktadır. Eğitim sonrasında edinilen deneyim ve beceri meslekte uzmanlaşmayı beraberinde getirmektedir. Karadağ ve arkadaşlarına (46, 56) göre nitelikli eğitimin hemşireliğin profesyonelliğe geçişinde son derece önemlidir (46). Aynı zamanda araştırmacılar, hemşireliğin meslekleşmesi ve profesyonelleşmesi için en az lisans eğitiminin alınması gerektiğini ortaya koymaktadırlar (46).

Beydağ ve Arslan'ın (68) hemşireler üzerinde yapmış oldukları araştırmalar, eğitimin profesyonelleşmede etkili olduğunu işaret etmektedir. Bu araştırmaya göre, sağlık meslek lisesi mezunlarının mesleki profesyonellikleri diğerlerine göre daha düşük çıkmıştır. Ayrıca Miller ve arkadaşları da mesleki profesyonelliklerinde en yüksek puanı hemşirelik fakültesindeki hemşire eğitimcilerinin aldığını ifade etmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin eğitim düzeyinin yükselmesi, bilimsel araştırmaların artmasını sağlayarak mesleğin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Eğitim profesyonelliğin kazanılması açısından önem taşımaktadır (68, 69, 70). Literatürde, olumlu bir profesyonel kimlik geliştirildiğinde ise meslekten tatmin olma ve mesleki memnuniyetin arttığı, işten ayrılmaların ve tükenmişliğin azaldığı belirtilmektedir (71, 72). Profesyonel kimliği güçlü olan meslek üyesinin, sağlık ekibinde kaliteli hizmet verdiği ve nitelikli hasta bakımı sunduğu, klinik uzmanlık geliştirmede yetkili olacağı ifade edilirken, personel yetersizliği yaşanmayacağı ve işten ayrılmaların azalabileceği de tespit edilmektedir. Olumlu bir profesyonel kimlik, nitelikli bir hemşirelik bakımı verilmesine ve kişiler için bakımda memnuniyetin artmasına neden olacaktır (73).

Hemşirelerin mesleki benlik algılayışlarına yönelik yapılmış olan bir çalışmada, hemşirelerin %73.2' sinin profesyonel hemşire yetiştirmek için hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olmasına gerektiğini ifade edilmiştir (74). Haytural ve Atalay hemşirelerin bağımlı–bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması konulu çalışmasında, hemşirelerin %90,7' sinin hemşireliğin eğitiminin yüksek öğretim düzeyinde olması gerektiğini bildirmeleri de araştırma sonuçlarımıza paralellik göstermektedir (75).

5.4. Hemşirelerin Medeni Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Evli olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin, bekârların ise, tükenmişlik düzeyi ve yardım gereksinimi boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Başkale ve arkadaşlarının (59) çalışmasında bekâr hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin evli hemşirelere oranla daha fazla olduğu, bekârların yardım gereksiniminin evlilere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kavlu ve arkadaşlarının (60) çalışmasında da evli olanların mesleki tatmin oranları daha yüksek bulunmuştur. Mollaoğlu ve arkadaşlarının (76) çalışmasında da benzer sonuçlara varılmıştır. Demir ve arkadaşlarının (77) yaptığı çalışmada ev işlerinde iki ya da daha fazla kişiden destek alan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin ev işlerinde herhangi bir kişiden yardım almayanlara göre düşük bulunmuştur. En fazla kişisel başarı düzeyi ise eşi ve çocuğundan destek alanlarda görüldüğü ve yine aynı çalışmada ev işleri yaparken günlük yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmenin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Bu bulguya evli bireylerin sosyal destek mekanizmalarının daha güçlü olması, ev içi sorumluluklarını da yerine getirme gereksiniminin hemşireleri daha düzenli bir yaşam sürme ye yönlendirmesi gerekçe gösterilebilir.

5.5. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmamızda çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ile çocuk sayısı değerlendirildi. Hemşirelerden 3 çocuk sahibi olanların mesleki tatmin düzeylerinin daha az sayıda çocuğu olan ve çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptandı ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$). Araştırmaya katılan, 1 çocuğu olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin diğerlerine oranla daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Kavlu ve arkadaşlarının (2010) (60) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin olmayanlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Özverili, işini en iyisini yapmaya çalışan annelerde tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Toplum anneden her zaman üst düzey bir performans beklemekte, annenin bu beklentileri tükenmeden karşılayabilmesi içinde bazı kaynaklara ihtiyacı vardır. Öncelikli olarak tükenmişliği ait olduğu bağlamda nedenlerini, belirtilerini, gelişimi ve ihtiyaçları ile anlamak ve önleyici destek kaynaklarına yönelik farkındalık oluşturmak önemlidir (11).

5.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile mesleki tatmin puan ortalamaları karşılaştırıldığında kliniklerde çalışanların puan ortalamalarının diğer bölümlere kıyasla daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlık olduğu saptandı ($p<0.05$).

Cerrahi kliniklerde kritik hastalara hizmet verilmesi hemşirelerin sorumluluklarını artırır. Literatür araştırmalarına göre hemşirelerde sorumluluğun artmasının mesleki doyumu olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (78).

Kliniklere göre hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve yardım gereksinimleri incelendiğinde, acil birimlerde çalışanların en yüksek tükenmişlik düzeyine ve yardım

gereksinimine sahip oldukları bulundu. Acil birimler farklı nedenlerden dolayı gelen hastaların aynı anda bakıldığı, önemli kararların kısa sürede verilmesi gerektiği ölüm oranlarının yüksek olduğu üniteler olduğundan, sağlık çalışanları için oldukça stresli ve gergin ortamlardır. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin hasta yoğunluğundan dolayı çoğu kez yeme içme gibi fizyolojik gereksinimlerini bile giderememekte, bitkinlik derecesinde yorgunluk yaşamakta bu da çalışanlar üzerinde asabiyet yaratabilmektedir (79). Bu durumun araştırmamıza katılan hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik ve yardım gereksinimi oranlarının yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir

Taycan ve arkadaşlarının (2006) (29) yaptığı çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı puanları diğer bölümlerde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bir başka anlatımla cerrahi bölümlerde çalışan hemşireler kendilerini başarılı görmekte ve olumlu değerlendirmektedir. Bu durum cerrahi bölümlerde mesleki sorumluluk alanının olması ve daha keskin sınırlarla çizilmiş olmasına, ekip içinde hiyerarşinin ve iş bölümünün daha net olmasına, diğer birimlerden farklı olarak hem kronik ve bakımı zor hastaların azlığına hem de daha karmaşık tedaviler yerine göreceli daha güncel tedavilerin uygulanmasına bağlamışlardır (29). Belirtilen araştırmaların bulguları araştırma bulgumuzla uyumludur.

5.7. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süreleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği mesleki tatmin puan ortalaması ile katılımcıların çalıştıkları süre değerlendirildiğinde meslekte 16-20 yıl arası çalışanların mesleki tatmin oranlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulundu. Başkale ve arkadaşlarının (2016) (59) yaptığı çalışmada 21 yıl ve üzere çalışma süresi olan cerrahi hemşirelerinin mesleki tatmin ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Taycan ve arkadaşlarının (2006) (29) yaptıkları çalışmada meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı hissini arttırdığı bulunmuştur. Kişisel başarı hissini artması, meslekte zaman geçirme ile birlikte mesleğin sınırlarının kavranması ve mesleğe bağlılığın artması mesleki tatmin oranını arttırmış olabilir.

Meslekte çalışma yılının artması ile bireyin mesleğine daha fazla bağlanması, mesleğini daha çok benimsemesi, iş koşullarına daha kolay adapte olması ve stresle başa çıkmada daha çok deneyim kazanmasının tükenmeyi azaltacağı düşünülmektedir (80).

Potter ve arkadaşlarının (2010) (33) deneyimlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında. 6 ila 10 yıllık tecrübeye sahip hemşirelerin, daha az tecrübeye sahip hemşireye kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ve merhamet memnuniyeti puanları daha düşük olduğu 11 ila 20 yıllık tecrübeye sahip olan hemşirelerin ise en yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğu tespit edildi.

Literatürde hemşireler, farklı meslek grupları ile yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde ve benzer sonuçlar içeren çalışmaların sonuçları bizim bulgumuzu destekler niteliktedir (81, 82, 83).

5.8. Hemşirelerin Klinikteki Görevleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları ile klinik içindeki görevleri incelendiğinde, sorumlu hemşire olarak çalışanların mesleki tatmin puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile görevleri incelendiğinde, klinik hemşiresi olarak çalışanların tükenmişlik düzeylerinin ve yardım gereksinimlerinin daha fazla olduğu tespit edildi. Tükenmişlik düzeyi ile görev karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (**p=0.01**)

Kavlu ve arkadaşları (2009) (60) yönetici hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgulara göre statünün iş doyumunu etkilediği söylenebilir. Bu konuda ülkemizde yapılmış çalışmaların çoğunda, yönetici hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğunun saptanması bulgumuzu desteklemektedir (84, 85, 86).

Statü düzeyi yüksek olan çalışanların pek çok güçlüğü veya engeli aşma konusunda statü düzeyi düşük olan çalışanlara oranla daha fazla gayret ettikleri bilinmektedir. Bu nedenle statü düzeyi yüksek olan çalışanların iş tatminini ve mesleğe bağlılığı daha yüksek olacaktır. Cerrahi birimlerde hasta sayısının fazla olması ve hastaların kişisel bakımlarını

karşılama anlamında yetersiz olması nedeniyle hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan, teknolojik olarak kompleks kliniklerdir (87).

Cerrahi ortam, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi hemşiresi için riskli bir ortamdır. Yaşamı tehdit eden durumların var olması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi de hemşirelerde stres yaratmakta ve bu durum hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır (88).

5.9. Hemşirelerin Çalışma Şekilleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleri ile çalışma şekli karşılaştırıldığında, gündüz çalışan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Sürekli gece çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeylerinin diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlendi. Sürekli gece çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yardım gereksinimi sürekli gündüz ve vardiya ile çalışanlara göre daha yüksekti. Bu duruma bağlı olarak çoğunlukla gece çalışan hemşirelerde uyku kalitesinin düşmesi ve aile- düzeninin bozulması sosyal yaşamın olumsuz yönde etkilenmesiyle açıklanabilir.

Çam (89) vardiya veya nöbet sistemi ya da çoğunlukla gece çalışmanın tükenmeyi arttırdığını bulmuştur Demir ve arkadaşlarının (1999) (77) yapmış oldukları çalışmada sadece gündüz çalışan kişisel başarının daha fazla duyarsızlaşmanın daha az, olduğunu tespit etmişlerdir.

Erçevik çalışmasında (2010) (64) vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, duyarsızlaşmanın, ve duygusal tükenmenin gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Uykusuzluk ve yorgunluğun hemşirenin tükenmişlik sürecine katkı vereceğini bildirmiştir (90).

Çalışma süresinin 24 saat olduğu işlerde hemşirelerin vardiya/ nöbet düzeninde çalışmaları, eş ve annelik gibi ilave sorumluluklarının var olması, yaşantılarını olumsuz yönde etkilemekte ve mesleki tatminliklerini azaltmaktadır. Aksayan (1990) (91) ve Çimete (1996) (85) gece nöbetlerin sayısı arttıkça iş doyum düzeyinin düştüğünü; Telatar

(2007) (92) sürekli gündüz çalışan Bilgiç (93) ise dönüşümlü olarak çalışanların gündüz çalışanlara göre daha az iş doyumuna sahip olduğunu saptamışlardır (93). Sürekli gece çalışmanın hemşirelik mesleğini psikolojik ve fiziksel yönde olumsuz etkilediği bu durumun iş doyumunu da etkilediği söylenebilir. Literatürdeki bilgiler bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.10. Hemşirelerin Mesleği Kendi İstekleri İle Seçme Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleri ile mesleği isteyerek seçme durumları karşılaştırıldı. Mesleği isteyerek seçenlerin mesleki tatminlerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.01$). Mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri beklenen bir sonuç olarak yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.001$). Yine Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleri ile tercih durumları karşılaştırıldı. Atama ile çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$).

Taycan ve arkadaşlarının (2006) (29) yapmış oldukları çalışmada, hemşireliği ve çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerde, mesleği kendine uygun bulanlarda ve genel olarak meslek hayatından memnun olanlarda depresyon ve tükenmişlik oranlarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

Kavlu ve arkadaşlarının (2009) (60) çalışmasında, acil birimlerde çalışmayı kabul eden hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın daha az olduğu, buna karşın daha çok bireysel başarı durumların olduğunu saptamışlardır (60). Hemşirelerin mümkün olduğunca istedikleri, ilgi duydukları, yetenekli oldukları, kurslar ve sertifika programları yoluyla eğitim aldıkları alanlarda çalıştırılmasının olumlu bir çalışma ortamı yaratacağı ve tükenmişlik düzeylerinin azalacağı kişilerin isteyerek seçtikleri mesleklerde başarılı ve daha doyumlu olacağı bu durum, yapılan işin kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir.

5.11. Hemşirelerin Meslekte Memnun Olma Durumları İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleri ile meslekte memnun olma durumları karşılaştırıldığında memnun olan grubun mesleki tatmin oranının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu belirlendi ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.01$). Tükenmişlik düzeyleri ile memnun olma durumları karşılaştırıldığında tükenmişlik düzeyi en yüksek olan grubun memnun olmayan grup olduğu bulundu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$).

Çevik ve arkadaşlarının (64) yapmış olduğu çalışmada başarılı olmak ve meslekte tatmin olmak amacıyla bireylerin, gelecekte meslek yaşantılarında, mesleklerinden ne beklediklerine ilişkin fikirlerin araştırılmasının gerekli olduğu bildirilmektedir. Olumlu profesyonel kimlik oluşturma, yüksek nitelikli bir hemşirelik bakımı verilmesine ve bireyler için bakımda memnuniyetin artmasına neden olacaktır (94, 95)

Duygulu ve arkadaşlarının (2008) (96) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%53,6) halen hemşirelik mesleğini seçmiş olmaktan dolayı memnun olduklarını belirtmiştir.

Yılmaz ve Vermişli'nin (2015) (97) yapmış olduğu çalışmada işinden memnun olan, hemşireliği seven ve tekrar imkânı olsa hemşireliği seçebileceğini ifade eden hemşirelerin iş doyumunun yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca bu durumu bireyin istediği, sevdiği, kişiliğine uygun olduğunu düşündüğü bir işte çalışıyor olmasının iş doyumunu olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlamıştır. Literatürde yaptıkları işten memnun olanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir

5.12. Hemşirelerin Meslekten Memnun Olmama Nedenleri İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Cerrahi hemşirelerinin mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleri ile meslekten memnun olmama nedenleri karşılaştırıldığında memnun olmama nedeninin “maddi yetersizlik, olumsuz çalışma koşulları ve dedikodu” olduğunu ifade edenlerin mesleki tatmin oranları daha yüksekti. Memnun olmama nedeninin “maddi yetersizlik, iş yükünün fazla olması, dedikodu” olduğunu ifade edenlerin oranının daha fazla olduğu saptandı. Memnun olmama nedeninin “saygı görmeme, olumsuz çalışma koşulları ve adaletsizlik “ olduğunu söyleyenlerin yardım gereksinimleri diğer gruplara oranla daha fazlaydı. Yeşil ve arkadaşlarının (2010) (51) hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin işlerini sevmiyor olmalarının hemşirelerde duygusal tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna neden olabileceği bulunmuştur. Kişilerin işlerini sevmiyor olmalarının iş yerinde karşılaşılabilecek zorluklara yükledikleri anlamları olumsuzlaştırarak tükenmeye ve merhamet yorgunluğuna yol açtığı söylenmiştir.

Aiken ve arkadaşlarının (2001) (98) A.B.D (amerika birleşik devletleri) Kanada, İngiltere, İskoçya ve Almanya’da hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hastanede çalışan hemşirelerin %41’inin işlerinden memnun olmadığını ve %22’sinin gelecek bir yıl içerisinde işlerinden ayrılmayı planladıklarını saptamışlardır.

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde hemşirelik mesleğinin seçiminde bireysel tercihlerin ötesinde tesadüflerin, rahat iş bulma olanağının, aile kararlarının ve ekonomik nedenlerin daha ağırlıkta olduğu görülmektedir (96, 99, 100). Yine mesleği tercih nedeni ne olursa olsun hemşirelerin bu meslekten memnun olma durumlarının orta düzeyde olması (93, 101) ve uygun koşullara sahip olsalar meslekten ayrılmayı düşünme oranlarının % 50 civarlarında olması (62), mesleki sorumlulukların tam olarak yerine getirilmesini engellemektedir (100).

Sağlık sektörü yüksek stres altında çalışmayı gerektiren kurumlardır. Bu durumda yalnızca bakım verenler arasında, doğru, anlaşılır bilgi paylaşımı olduğu takdirde başarıya ulaşılabilmektedir Yüksek stresli çalışma ortamı olan hastanelerde, çalışanlar arasındaki

dedikodular da fazla görülmektedir. Dedikodunun bu kadar fazla olması günlük yapılması gereken sağlık bakımını aksatabilirken sağlık personeli üzerinde de derin bir etki bırakmaktadır (102).

Bacaksız ile arkadaşlarının (2013) (103) hemşirelerle yürüttükleri çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin, dedikodu ve söylentilerin bireyler üzerindeki etkileri hakkındaki fikirlerine başvuruldu, genel itibarı ile bireylerde moral eksikliğine neden olacağı, aynı zaman da güven sarsıntısına neden olacağına, kişiler arasında gruplaşma ile birlikte çalışanlarda mutlu bir ortamdan uzak stresli bir ortam oluşacağı ifadelerine katılımın yüksek olduğu belirlenmiştir (103). Solmaz'ın (2003) (104) hemşirelerle yürüttüğü çalışmasından hemşirelerin çoğunluğunun dedikodu ve söylentilerin, çalışanlar arasında güven kaybı oluşmasında, motivasyon düşüklüğüne, kişiler arsında güvensizlik oluşmasına, stresin artmasında etkili olduğunu belirtmiştir (104). Kişiler arası güvensizlik huzursuz bir çalışma ortamı yaratır bu durum kişilerin mutsuz olmasına mesleğe olan bağın azalmasına sebep olabileceği düşünülebilir.

Literatürdeki bulgular doğrultusunda, bireylerin dedikodu ve söylentileri olumsuz algıladıkları belirlenmiştir. Dedikodu ve söylentilere yönelik görüşün toplumun geneli için yanlış bir durum olması ile bu durumun ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Çalışmanın bulgusunda dedikodu ve söylentilerin en basit etkisinin zaman kaybı olduğu belirtilmiştir dedikodu ve söylentilerin kişi ve kurumların imajına zarar verdiği konusundaki yazınla benzerlik göstermektedir (54, 105, 106).

Choi (2009) (107), merhamet yorgunluğu ve tükenme düzeylerini azaltmak için bireylere uygun ücret verilmesi gerektiğini ileri sürdü. Merhamet yorgunluğu veya tükenmişliği yaşayan hemşireler aynı ortama tahsis edilirse merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik artabilir. Bu nedenle hemşireler için istihdamın yerleştirilmesi önemlidir. Buna ek olarak, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik seviyeleri hastane hemşirelerinin istihdamına yerleştirme için bir değerlendirme aracı olarak kullanılmalıdır,

Hemşirelerin görev tanımının açık bir şekilde tanımlanmamış olması, farklı düzeylerde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması ve nöbet ve vardiya sistemiyle çalışıyor olmaları hemşirelerin tükenmişlik risklerini arttırmaktadır. Ayrıca verilen ücretlerin yetersiz olması, çalışma alnındaki araç-gereç yetersizliği haftalık çalışma

süresinin fazla olması ve bakım verilen hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (77).

İş yaşamıyla ilgili sorunların var olması hemşirelerin kurum ve mesleğe bağlılıklarını etkilediği (108) ve kişiler arası ilişkilerin bozulmasına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (101). İş yükünü ağır olması, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmede zorlukların yaşanması ve işyerindeki çeşitli tehlikeler gibi sağlıksız çalışma ortamları hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, olumsuz yönde etki etmektedir (109). Literatürdeki bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.13. Hemşirelerin Eğitimlere Katılma Sıklığı İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmacıların eğitime katılma sıklığı ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve yardım gereksinimi düzeyleri karşılaştırıldı. Eğitimlere sürekli katılanların mesleki tatmin oranlarının daha yüksek olarak belirlendi Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$). Eğitimlere katılmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksekti ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Yeşil ve arkadaşlarının (51) yaptığı çalışmada kurum içinde düzenlenen toplantılara daha sık katılan sağlık çalışanlarının mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yorgun ve arkadaşlarına (110) göre eğitim yaşam boyu devam etmelidir. Hemşirelerin mesleki standartları geliştirmek için hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılmasının gerekli olduğunu düşünmektedirler (110). Hizmet içi eğitimlerin, hemşirelerin iş yaşamında daha mutlu, başarılı, ve üretici olmalarını sağlayacak bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmayı amaçladığı bildirilmektedir (110, 111).

Grup uygulamalarının bireyler arasında bilgi alış veriş, ekip dayanışması içsel rahatlatma gibi iyileştirici özellikleri olduğu belirtilmektedir. Aker AT (2003) (112) yapmış olduğu çalışmada hizmet içi yapılan toplantılarda, çalışanlarının bir araya gelip kurumda

bireyler arasındaki sorunları tartışmaları, bu sorunlara çözüm bulmaya çalışmaları da bir grup uygulaması olarak düşünülebileceğini bildirmişlerdir. Yapılan toplantıların başarılı geçmesinin ve kurum içinde oluşan sorunlara ekip dayanışması yoluyla başarılarının kişilerin sorunlarla baş etme becerilerinin gelişmesinde olumlu taraftan etkili olabileceği düşünülmektedir (112).

Ayrıca kurum içi toplantılara katılım ile mesleki tatmin, tükenmişlik düzeyi arasında çift yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Mesleğini severek yapan kişilerin sorunların çözümünde yer almak veya yenilikleri takip etmek amacıyla kurum içi toplantılara ve eğitimlere katılması ve mesleki tatmin düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu durumun tersi olarak mesleği sevmeden yapan bir birey için mesleğin gereklerini yerine getirmenin yanı sıra kurum içi toplantılara ve eğitimlere katılmanın yorucu olmaktan öte tükenmişlik düzeyine katkı sağlayan bir faktör olabileceği düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

- *Hemşirelikte yaş ilerledikçe mesleki tatmin oranının arttığı,
- *Kadınların mesleki tatmin oranlarının, erkeklerin tükenmişlik oranların yüksek olduğu,
- *Eğitim düzeyi düştükçe yardım gereksinimi arttığı,
- *Kliniklerde çalışmanın mesleki tatmin oranını yükselttiği,
- *Sürekli gece çalışmanın yardım gereksinimini artırdığı,
- *Maddi yetersizlik/iş yükünün fazla olması/dedikodu gibi nedenlerin tükenmişliği artırdığı,
- *Hizmet içi eğitimlere katılamamanın mesleki tatmin ortalamasını artırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.2. ÖNERİLER

- *Araştırmanın geniş popülasyonda tekrarlanması,
- *Araştırma sonuçlarında çıkan tükenmişlik ve yardım gereksinimlerinin nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarının yapılması,
- *Tükenmişlik ve yardım gereksinimi oranları yüksek olan hemşirelerde psikolojik destek verilmesi,
- *Hemşirelik mesleğini isteyerek seçilmesi amacıyla mesleği gerekliliğine yönelik toplumun bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

6.3.SINIRLILIKLAR

Veri toplama aşamasında hemşirelerin 44'nun yıllık izinde ve süt izinli olması, 12 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve 21 hemşirenin de anket formlarını sağlıklı doldurmamaları araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

7.ÇIKAR ÇAKIŞMASI BEYANI

Yazarlar olarak bu araştırmanın verilerinin toplanması ve yazılması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan ederiz.

8.FİNANSMAN

Yazarlar olarak bu araştırmanın yapılmasında ve bu tez' in yazılmasında herhangi bir finansal destek almadığımızı beyan ederiz.

KAYNAKLAR

- 1-)Zohar, D. ve I. Marshall. (2004). Ruhsal Zekamızla Bağlantı Kurmak S.Q., İstanbul: Meta.
- 2-) <http://www.türk dil kurumu/.tdk.gov.tr>(03.07.2017)
- 3-) Curtis K.(2015). Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions. *Evid Based Nurs*;18(3):95.
- 4-) Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C. (2016) Bridges j. interventions for compassionate nursing care: *A Systematic Review. Int J Nurs Stud*;(62):137-55.
- 5-) Christiansen A, O'Brien MR, Kirton JA, Zubairu K, Bray L. (2015) Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *Br J Nurs*.24(16):833-7.
- 6-) Flarity, K., Gentry, J. E. ve Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-25
- 7-) Slatten, L. A., David Carson, K. ve Carson, P. P. (2011). Compassion fatigue and burnout: what managers should know. *The Health Care Manager*, 30(4), 325-333.
- 8-) Coetzee, S. K. ve Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- 9-) Joinson C (1992) *Coping with compassion fatigue. Nursing*, 22:118–121.
- 10-) Karsavuran S (2014) Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*:32:133-165.
- 11-) Gök GA (2015) Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20:299-313.
- 12-) Şirin M, Yurttaş A (2015) Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8:123-130.

- 13-) Dikmen Y, Aydın Y (2016) Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? nasıl? ne yapmalı? *Journal of Human Rhythim*,2:13-21
- 14-) Hiçdurmaz D, İnci FA (2015) Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:295-303.
- 15-) MeSH (2016) National Library of Medicine medical subject headings. Available from https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2016/MB_cgi. Accessed date: 14.9.2016.
- 16-) Sabo BM (2006) Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract*, 12: 136-142.
- 17-) Showalter SE (2010) Compassion fatigue: what is it? why does it matter? recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects. *Am J Hosp Palliat Care*. 27:239-242.
- 18-) Boyle DA (2011) Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs*, 16(1):2.
- 19-) SMITH, P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity <http://www.itlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-drags-downproductivity>, 17.6.2013
- 20-) Franza F, Buono, G.D, Pellegrino F (2015) Psychiatric caregiver stress: clinical implications of compassion fatigue. *Psychiatr Danub*, 27:321–327.
- 21-) Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6): 522–528.
- 22-) Abendroth M, & Flannery J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- 23-) Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 30(1), 174-83.

- 24-) Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical CareNurse*, 35(4): 32-44.
- 25-) Kim S. (2013) . Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: *A Descriptive Research Study. Progress in Transplantation*, 23(4):329-335.
- 26-) Collins S, Long A (2003b) Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers – a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 10:417–424.
- 27-) Aslan Ö, Vural H, Avcı PY. (2003) Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*; 45 (2): 147–152.
- 28-) Aksoy G., Kanan N. ve Akyolcu N., 2012, *Cerrahi hemşireliği 1*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 29-) Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik değişkenlerle ilişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*; 6: 100-108
- 30-) Gillath, O., P.R. Shaver and M. Mikulincer. (2005). *An attachment-theoretical approach compassion and altruism*, P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Its Nature and Use in Psychotherapy*: London: Brunner-Routledge(p. 121-147).
- 31-) Goleman, D. (2007). *Sosyal Zeka İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi*, 2. Baskı, İstanbul: Varlık.
- 32-) Figley CR.(2002) ed. *Treating Compassion Fatigue*. New York, NY: Brunner-Routledge;:107-122. Psychological Stress Series.
- 33-) Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5): 56-62.
- 34-) Emergency Nurses Association. (2013). *Trauma nurse core curriculum provider manual*. 6th ed. Des Plaines, IL: Emergency Nurses Association;
- 35-) American Psychiatric Association. *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders* (2013) 5th Edition (DSM-V). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;

- 36-) Stamm BH. (2015). The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010. http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf. Accessed April 25
- 37-) Figley CR, ed. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress in Those Who Treat the Traumatized. New York, NY: Brunner Mazel Inc; 1995
- 38-) Jenkins, B. ve Warren, N. A. (2012). Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- 39-) Meadors, P. ve Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates ve Practitioners*, 22(1), 24-34
- 40-) Shin, M. J. (2007). *Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among child protection agency workers in Korea. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.*
- 41-) Aycock, N. ve Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.
- 42-) McHolm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), 12-19;
- 43-) Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R (2016) Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature. *J Nurs Scholarsh*, 48:456–465.
- 44-) Stamm BH. *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: development and history of the compassion fatigue test. In: Figley CR, ed. Treating Compassion Fatigue. Psychological Stress Series New York, NY: Brunner-Routledge; 2002:107-122..*
- 45-) Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A. ve Kazanjian, A. (2013). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: a survey of the hospice palliative care workforce., 27(2), 172-178.
- 46-) Karadağ G, Sertbaş G, Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N. [An investigation job satisfaction, burnout and some related factors among nurses]. *Hemşire Forum* 2002;5(5):8-15

- 47-) Locke E A.(1998). Workers in singapore. *J Behav Med.* 21(3):269-83.
- 48-) Saari LM, Judge TA. (2004) Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management*;43:395–407.
- 49-) Maslach C, Jackson SE. Manuel Maslach Burnout Inventory. 2nded. Palo Alto California: Consulting Psychologist Press; 1981. p.1-17..
- 50-) Valent, P. (2002) *Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses.* In C. R. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* (pp. 17-37).
- 51-) Yeşil A, Ergun Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT(2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatr Ars* ;47:111-117.
- 52-) Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs.*;36(5):420-427.
- 53-) Frank, D. I., & Adkinson, L. F. (2007). *A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in Florida.* *Holistic Nursing Practice*, 21(2), 55-62.
- 54-) Yıldırım, A. (2009). Örgütlerde informal iletişimin (söylenti & dedikodu) önemi. *Hastane Dergisi.* 60:Eylül-Ekim 46-48.
- 55-) Carvalho EC, Muller M, de Carvalho PB, de Souza Melo A. (2005) *Cancer Nurs.* May-Jun;28(3):187-92
- 56-) Bachion RN ; de Souza Melo, Alexandra RN. (2005). *Cancer Nursing: May-June - Volume 28 - Issue 3 - p 187–192.*
- 57-) Hall, D. S. (2004). Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *Journal of Nurses in Staff Development*, 20(1), 6–14
- 58-) McHugh MD., Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. (2011) Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff*;30: 202-210.
- 59-) Başkale H, Günüşen PN, Serçekuş P (2016) Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi *Pam Tıp Dergi* ;9(2):125-133

- 60-) Kavlu İ, Pınar R.(2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*;29:1543-1555.
- 61-) Hyeon Ju K, Heejung C. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *J Korean Acad Nurs* 2012;18:320-328.
- 62-) Burtson PL, Stichler JF. (2010) Nursing work environment and nurse caring relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*.;66(8):1819-1831.
- 63-) Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ, Bressler S(2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Crit Care Nurs Q*.;34(3):227-234.
- 64-) Erçevik R. (2010). *Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- 65-) Ardıç K, Polatçı S. (2008) Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* ;10:69-96.
- 66-) Çimen M. (2000) *Türk silahlı kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumunu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması*. T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Doktora Tezi), Ankara,.
- 67-) Yörükoğlu S(2008). *Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 68-) Beydağ KD, Arslan H.(2008)Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* . 3 (7):75-87.
- 69-) Karamanoğlu AY, Gök Özer F, Tuğcu A. (2009) Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*;14(1): 12-17.

- 70-) Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. (2009) Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi [online]. Eylül; 51 (3): 168-173. URL: http://www.gulhanemedicaljournal.org/pdf/pdf_GMJ_500.pdf. 24.04.2017.*
- 71-) Strasen L.(1992). *Gender socialization and the image of professional nursing. the image of professional nursing; Strategies for Action. 1nd ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Company. p.1-63*
- 72-) Ergülen S.(1999) *Bir çimento fabrikasında çalışan işçilerde iş doyum ve durumluksüreklilik kaygı düzeyi arasındaki ilişki*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Halk Sağlığı Ankara.
- 73-) Deppoliti D.(2008) Exploration how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing;39(6):255-62.*
- 74-) Özcan A, Özgür H. (1990). *Hemşirelerin mesleki benliklerini algılayışları*. In: II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı;, İzmir, Türkiye
- 75-) Haytural H, Atalay M. (1990). *Hemşirelerin bağımlı-bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması*. In. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı; İzmir.
- 76-) Mollaoğlu M, Kars T, Özkan F.(2005). Hemşirelerde Tükenme ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi. *Toplum ve Hekim.20(4):259-66.*
- 77-) Demir A (1999). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(1-2) : 34-44.*
- 78-) Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. (2011). Hemşirelerde İş Doyumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisi: 4(1):12-8.*
- 79-) Kalemoglu M., Keskin Ö. (2002) Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. *Ulusal Travma Dergisi*
- 80-) Metin Ö, Gök Özer F. (2007) Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 10(1):5866.*

- 81-) Dolunay AB.(2002). Keçiören ilçesi “genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu” araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*; 55: 51-62.
- 82-) Ergin C. (1993) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Ankara
- 83-) Bryant E.(1994); When the going gets tough. *Can Nurse* 90:36-39.
- 84-) Aydın R, Kutlu Y.(2001). Job satisfaction in nurses and parameters concerning tendency of interpersonal conflict and determining relations between job satisfaction and tendency of conflict. *Cumhuriyet Univ Hemşire YO Derg*;5(2):37-45.
- 85-) Cimete G. (1996) Akdeniz üniversitesi hastanesi’nde çalışan personelin iş doyumlarının incelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi*; 46(4): 17-20.
- 86-) Pınar, R., Arıkan, S., (1998). *Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler, iş doyumunu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi*. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Ankara: GATA 159-170
- 87-) Karahan, A. (2008), “Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (3), ss. 231 246.
- 88-) Erbil, N. Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 290302.
- 89-) Çam O. (2001). The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud*.38(2):201-7
- 90-) Köse E.(2010) *Bir Üniversite hastanesinde hekim ve hemşirelerin algıladıkları örgüt kültürünün mobbing davranışlarına etkisi*. Gazi Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- 91-) Aksayan S. (1990) *Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkenlerinin irdelenmesi*. (Doktora Tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 92-) Telatar GT.(2007) *Sanayide çalışan 20-24 yaş grubu erkeklerin yaşam kalitesi ve riskli davranışlarının belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı ABD, Ankara.
- 93-) Bilgic R. (1998). The relationship between job satisfaction and personal characteristics of turkish workers. *J Psychol*. 1998;132(5): 549-58.

- 94-) Siebens K, Casterlé DB, Abraham I, Dierckx K, Braes T, Darras E et al. The Professional Self-Image of Nurses in Belgian Hospitals: A Cross-Sectional Questionnaire *Palliative Medicine* Survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43(1):71-82
- 95-) Gregg MF and Magilvy JK. (2001). Professional identity of japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing&Health Sciences*;3(1):47-55.
- 96-) Duygulu S, Korkmaz F. (2008) Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve hastanelerinden olası ayrılma nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12(2):9-20.
- 97-) Yılmaz E, Vermişli S(2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *CBU-SBED*. 2(2):41-46
- 98-). Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse B, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM ve Shamian (2001) J. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*;20(3):43-53.
- 99-) Bozkır G, Taşcı N, Arsak A, Balgı Ö, Kaya E, Güngör N, Pekmezci K, İktu F, Kavlu B, Çelik S. (2008) Genel lise son sınıf ve sağlık yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*; 8(1).
- 100-) Korkmaz F, Görgülü S. (2010) Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dergisi*;17(1):1-17.
- 101-) Blegen, A.M., Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M. (2004). "Patient and staff safety: voluntary reporting". *American Journal of Medical Quality*, 19 (2): 67-73.
- 102-) Thomas, S.A. ve Rozell E.J. (2007). Gossip and nurses: malady or remedy? *Health Care Management* 26:2, 111-115.
- 103-) Eşkin Bacaksız, F., Yıldırım, A. (2013). Dedikodu ve söylenti tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:1, 36-42.
- 104-) Solmaz, B. (2003). Söylentilerin Kurumsal İletişim Açısından Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama Örneği. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- 105-) Koçel, T. (2007). *İşletme yöneticiliği (11. Baskı)*. Arıkan Basım Yayın Dağıtım Ltd Şti, İstanbul.

- 106-) Solmaz B. (2004). Kurumsal Söylenti ve Dedikodu, Türkiyedeki İşletmeler Üzerine Bir Uygulama. Tablet Yayınları, Konya.
- 107-) Choi, M. O. (2009). The effects of the exposure on traumatic events, occupational qualities, and psychosocial resources on the compassion fatigue and burnout. Unpublished master's thesis, Konyang University, Nonsan
- 108-) Tovey P, Adams J (1999). Thinking sociologically about complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine* 7(2): 113-115
- 109-) McNeese-Smith, D.K., Crook, M. (2003). "Nursing values and a changing nurse workforce: values, age and job stages", *Journal of Nursing Administration*, 33: 260-270.
- 110-) Yorgun, S. (2002). *Hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin görüşlerinin saptanması. abant izzet baysal üniversitesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- 111-) Atay, S., Gider, D., Karadere, G., Şenyüz, P. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerin hizmet-içi eğitime yönelik görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6: 1, 84-93
- 112-) Aker AT (2010) Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noro Psikiyatr Ars*, 47:111-117.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

EK-1

Karar no : 2016/007

Karar tarihi : 26.02.2016


Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 26.02.2016 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.


1. Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve değişiklik yapılmadan Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

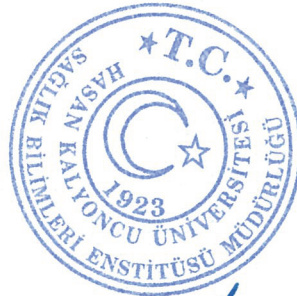
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
144101030 Tuba DENK	Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi, Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu

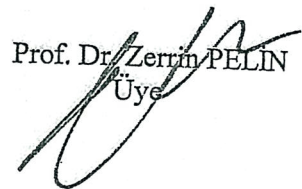
2. Enstitümüz Yönetim Kurulunun 23/11/2015 tarihli 2015/017 sayılı toplantısında tez konusu "*Tiroidektomi Ameliyatı Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygılarının Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyine Etkisi*" olarak kabul edilen Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 144101029 numaralı **Fatma TAN**'ın çalışmayı sürdüreceği kurum tarafından gerekli iznin verilmemesi nedeniyle tez konusunun "*Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Mesleğe Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi*" olarak değiştirilmesine;


Oy birliği ile karar verilmiştir.


Doç. Dr. Ayla YAYA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

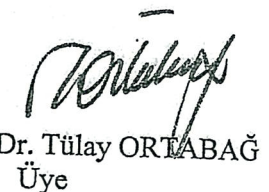

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)




Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Aylin KILIÇ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

ASLI GİBİDİR

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

23.02.2016

Sayın Tuba DENK

“Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi, Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu” konulu çalışmanız 23.02.2016 tarih ve 2016-03 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2016/03
Karar Tarihi : 23.02.2016

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Özge ŞENER'in "...3-6 Yaş Aralığındaki Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerindeki Suçluluk, Utanç Düzeylerinin Yaşam Doyumuna Etkisi..." konulu çalışması için Etik Kurulumuz uygun olmadığından red edilmesinin,

Nedime KEKEÇOĞLU'nun "... Annesi Çalışan 8-11 Yaş Arası Çocuklarda Benlik Saygısı ve Bağlanma Biçiminin Araştırılması..." konulu çalışması için Etik Kurulumuz uygun olmadığından red edilmesinin,

Hüseyin BİNAY'ın "... Suriye ve Irak'tan gelen Savaş Mağduru Çocuk ve Genç Mültecilerde Trawna Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi..." konulu çalışması için Etik Kurulumuz uygun olmadığından red edilmesinin,

Mihdiye BULUT'un "... Bipolar Tanısı Almış ve Almamış Kişilerin Eşlerinin Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi..." konulu çalışması için Etik Kurulumuz uygun olmadığından red edilmesinin,

Aylin ASLAN'ın "... Yetiştirme Yurdunda Kalan 15-17 Yaş Aralığındaki Ergen Bireylerin İntihar Olasılığı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışması için Etik Kurulumuz uygun olmadığından red edilmesinin,

Mehmet DEMEZ'in "... Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışması için Etik Kurulumuz uygun olmadığından red edilmesinin,

Öğr. Gör. Hakan AVAN'ın "... Öğrenci Gözüyle Paramedik Mesleği..." konulu çalışmasının düzeltilmelerden sonra tekrar başvuru yapmasının,

Deniz ÖZTAHTACI'nın "... Evli Bireylerde Yetişkin Bağlanma Stilleri, Depresyon Düzeyi ve Evlilik Doyumunun İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının düzeltilmelerden sonra tekrar başvuru yapmasının,

Mehlika KARTGÖZ'ün "... Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar ile Normal Çocukların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının düzeltilmelerden sonra tekrar başvuru yapmasının,

Enes Bahadır KILIÇ'ın "... Çölyak Hastalığı Olan Çocukların Anne Sütü Alma ve Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının düzeltilmelerden sonra tekrar başvuru yapmasının,

Öğr. Gör. Aysun GÖLLÜCE'nin "... Gaziantep 112 Acil Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nilüfer TÜTÜNCÜ'nün "... Ergenlerde Algılanan Anne-Baba Tutumları, Benlik Saygısı ve Davranım Bozukluklarının Siber Zorbalık Üzerindeki Etkisi..." konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Özgül YÜKSEKBİLGİLİ'nin "... Sağlık İşletmelerinde Örgüt İkliminin Örgütsel Bağlılığa Etkileri Üzerine Bir Araştırma..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Arş. Gör. Tuba KAPLAN'ın "... Serebro-Vasküler Hastalık Geçirmiş Hastaların Akut Dönemde Gövde Dengesi ile Carotis İntima Media Kalınlığı ve Diğer Risk Faktörleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 23.06.2016 Tarih ve 2016/03 sayılı Kararın 2. Sayfasıdır.)

Mustafa ŞAHİN'in "... Kalça Protezi Ameliyatı Geçirmiş Hastalarda Kinezyofobinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Tuba DENK'in "... Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi, Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ'ın "... Gaziantep Üniversitesi Hastanesi'nde Trakeostomi Uygulanan Hastalardaki Komplikasyonların ve Ağrı Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

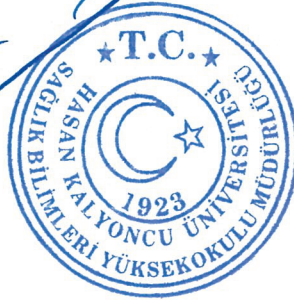
Doç. Dr. Ayla YAVA
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

Güven ERS
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri

Yrd. Doç. Dr. Hatice YAKUT
Üye



ASLIĞIBİDİR



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.08/
Konu :Yrd.Doç.Dr.Çiğdem KÖÇKAR'ın araştırma yapmak istediği ve gerekli izin verilmesi istemi.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Müdürlüğüne

İlgi :06/05/2016 tarihli, 189 sayılı ve "Yrd.Doç.Dr.Çiğdem KÖÇKAR'ın araştırma yapmak istediği ve gerekli izin verilmesi istemi." konulu yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın danışmanlığında olan yüksek lisans öğrencisi Tuğba DENK' in "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi, Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yoğunluğu" başlıklı çalışmasını 23.02.2016-23.06.2016 tarihleri arasında hastanemiz birimlerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Metin KILINÇ
Başhekim

Evrak Doğrulamak için : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/5F3BALV>

Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE

Ayrıntılı bilgi için irtibat:

Tel: : 0 (342) 360 12 00

Faks: 0 (342) 360 10 13

E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr

Elektronik ağ:<http://www.gantep.edu.tr/>



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ MERHAMET MEMNUNİYET MERHAMET
YORGUNLUĞU**

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Soruların eksiksiz doğru yanıtlanması araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Anketlerde isim belirtilmeyecek ve alınan cevaplar yalnızca bu araştırmanın amaçları doğrultusunda kullanılacak, başka bir makama ya da kişiye verilmeyecektir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Tuba DENK

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelik AD. Yüksek Lisans Programı

HASTA TANIMLAMA FORMU

1.Bölüm Soyso-Demografik Bilgiler

1-Cinsiyet?

a)Kadın b)Erkek

2-Yaş?

a)20-24 b) 25-29 c)30-34 d)35-39 e)40-44 f)45 ve üstü

3-Eğitim Düzeyi?

a)Sağlık Meslek Lisesi b)Ön lisans c)Lisans d) Lisansüstü

4-Medeni Durumu?

a)Bekar b) Evli

5-Çocuk sayısı?.....

6-Aylık geliri

2. Bölüm Çalışılan Bölümün Özellikleri

7-Çalıştığımız Bölüm.....

8-Meslekte çalışma süresi.....

9-Göreviniz.....

10- Çalışma şekli?

a)Gündüz b) Vardiya c)Sürekli gece

11-Haftalık ortalama çalışma süreniz.....

12-Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz?

a)Evet b)Hayır

13-Çalıştığı bölümü seçmedeki tercih durumu?

a)Kendi isteğim b)Atama

14-İş yaşamından memnun olma durumu?

a)Memnun b) Kısmen memnun c)Memnun değil

15-İş yaşamından memnun olmama nedenleri?.....

16-Kurum içinde toplantı düzenlenmesi hizmet içi eğitimler katılım sıklığı?

MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ

NO		(0)Hiçbir Zaman	(1)Nadiren	(2)Bazı Zamanlar	(3)Sıkça	(4)Sık Sık	(5)Oldukça Sık
1	Kendimi mutlu hissediyorum						
2	Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor						
3	insanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4	Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5	Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.						
6	Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum						
7	Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
8	Yardım ettiğim kişinin yaşadığım çok acı bir olay uyumun bozulmasına neden oluyor						
9	Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.						
10	Yardım eden olarak kendimi kapana sıkılmış gibi hissediyorum.						
11	Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayısı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12	İşimi seviyorum.						
13	Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.						
14	Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15	Bana güç veren inançlarım var.						
16	Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.						
17	Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18	İşim beni tatmin ediyor.						
19	Kendimi tükenmiş hissediyorum.						
20	Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.						
21	Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22	İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum						
23	Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24	Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.						
25	Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
26	Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.						
27	Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.						
28	Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.						
29	Çok hassas bir insanım						
30	Bu işi seçtiğim için mutluyum						

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu çalışma **Gaziantep ilinde Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Farklı kliniklerde çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi: Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti** belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size verilen veri toplama formlarını doldurmanız ve tekrar araştırmacıya vermeniz istenecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Teşekkürler...

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Tuba DENK

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 05/12/2017

Tez Başlığı / Konusu: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ MERHAMET MEMNUNİYETİ MERHAMET YORGUNLUĞU

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 37 sayfalık kısmına ilişkin, 05/12/2017 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 18 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza


Adı Soyadı: Tuba DENK

Öğrenci No: 144101030

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik Yüksek Lisans

Statüsü: Y.Lisans Doktora

05/12/2017


DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Yrd. Doç. Dr. Cüpdem KÖÇKAR


(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

ÖZGEÇMİŞ

EK -8

1.Adı Soyadı :Tuba DENK

İletişim Bilgileri

Adres :Yeditepe Mah. 108 nolu sok. Çamlıca sitesi Kat:2 No:6
Şahinbey/GAZİANTEP

Telefon : 05453020992

Mail : tubadenk05@gmail.com

2.Doğum Tarihi : 21.11.1984

3.Öğrenim Durumu :Yüksek Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelikte Lisans Programı	2004-2008
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı	2014-2017