



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ONKOLOJİ-HEMATOLOJİ HEMŞİRELERİNE
UYGULANAN KISA VE UZUN SÜRELİ
MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK
PROGRAMI'NIN YAŞAM KALİTESİ,
ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ÜZERİNE ETKİSİ**

TUĞBA PEHLİVAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

İSTANBUL-2019



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ONKOLOJİ-HEMATOLOJİ HEMŞİRELERİNE
UYGULANAN KISA VE UZUN SÜRELİ
MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK
PROGRAMI'NIN YAŞAM KALİTESİ,
ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ÜZERİNE ETKİSİ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

TUĞBA PEHLİVAN

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: PROF. DR. PERİHAN GÜNER

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Doktora programı (Psikiyatri Hemşireliği) öğrencisi Tuğba Pehlivan, '*ONKOLOJİ-
HEMATOLOJİ HEMŞİRELERİNE UYGULANAN KISA VE UZUN SÜRELİ
MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK PROGRAMI'NIN YAŞAM KALİTESİ,
ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÜZERİNE ETKİSİ*' konulu
Doktora tezini tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

ÜYE

ÜYE

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Perihan GÜNER'e

Tez izleme jürisinde bulunarak, beni destekleyen, değerli bilgi ve deneyimleriyle yanımda olan çok kıymetli hocalarım, Prof. Dr. Zuhal BAHAR, Prof. Dr. Kemal KUŞÇU'ya

Odak grup görüşmelerini gerçekleştiren çok değerli hocam Prof. Dr. Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM'a

Destek ve yardımlarından dolayı kurum Hemşirelik Hizmetleri Yöneticileri'ne, Klinik Sorumlu Hemşireleri'ne, Eğitim Hemşireleri'ne ve çalışmaya katılan tüm Hemşire meslektaşlarıma

Tez çalışmam süresince beni destekleyen başta Koç Üniversitesi Hastanesi'nin değerli Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi olmak üzere doktora serüvenime yakından şahitlik eden Koç Üniversitesi Hastanesi Eğitim Ofisindeki çok sevgili çalışma arkadaşlarıma

Birlikte çıktığımız doktora yolculuğunda desteğini hep yanımda hissettiğim arkadaşım Zehra Aydın'a

Maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma,

Adını sayamadığım katkıda bulunan herkese tüm kalbimle sonsuz **teşekkürlerimi sunarım.**

İTHAF

Her anımda yanımda olan, varlıklarıyla güç bulduğum, ayakta durmamı,
devam etmemi sağlayan, her zaman benimle gurur duyduklarını bildiğim CANIM
ANNEM ve BABAM'A ithaf ediyorum.



BEYAN

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

İmza
Tuğba PEHLİVAN

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
ÖZET.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri/Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser Hastalığının Psikososyal Yönü	5
2.2. Kanser Hastalarına Bakım Vermede Onkoloji Hemşiresinin Rolü.....	5
2.3. Kanser Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler	6
2.4. Mesleki Yaşam Kalitesi	7
2.4.1. Merhamet Yorgunluğu	8
2.4.1.1. Tükenmişlik.....	9
2.4.1.2. Sekonder Travmatik Stres	10
2.4.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi.....	10
2.4.2. Merhamet Memnuniyeti.....	13
2.4.3. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	14
2.5. Algılanan Stres ve Onkoloji Hemşireliği	17
2.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Onkoloji Hemşireliği.....	18
2.7. Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılmasına Yönelik Çalışmalar.....	20
2.8. Onkoloji Hemşirelerinde Stresin Azaltılması ya da Önlenmesine Yönelik Çalışmalar	22
2.9. Onkoloji Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılığın Artırılmasına Yönelik Çalışmalar	24
2.10. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
3.1. Araştırmanın tipi	42
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	42

3.3.	Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	42
3.4.	Veri toplama araçları.....	44
3.4.1.	Kişisel Bilgi Formu.....	44
3.4.2.	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV.....	44
3.4.3.	Algılanan Stres Ölçeği.....	45
3.4.4.	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	46
3.5.	Araştırmanın Uygulanması.....	47
3.6.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	57
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	62
3.8.	Etik Kurul Onayı.....	62
4.	BULGULAR.....	65
4.1.	Nicel Bölüm.....	65
4.1.1.	Deney I, Deney II ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin İzlem Zamanlarına Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	65
4.1.2.	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlgili Çok Düzeyli Model (Multilevel Model) Analizlerine Ait Bulgular.....	72
4.1.2.1.	Girişimin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları.....	72
4.1.2.2.	Girişimin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları.....	74
4.1.2.3.	Girişimin Mesleki Tatmin Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları.....	77
4.1.3.	Girişimin Algılanan Stres Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları.....	80
4.1.4.	Girişimin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları.....	82
4.2.	Nitel Bölüm.....	85
4.2.1.	Odak Grup Görüşmelerine Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri....	85
4.2.2.	Temalar ve Alt Temalar.....	87
4.2.2.1.	Farkındalık.....	87
4.2.2.2.	Baş Etme.....	89
4.2.2.3.	Başkaları İçin Değil, Benim İçin.....	93
4.2.2.4.	Bir Tek Ben Değilim.....	94
4.2.2.5.	Eğitimin Niteliği.....	95

4.2.2.6. Eğitime Katılımda İkilem-(Gönüllü/Zorunlu).....	98
5. TARTIŞMA	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	108
6.1. Sonuçlar.....	108
6.2. Öneriler	110
7. KAYNAKLAR	112
8. EKLER.....	126



TEZ TESLİMİ KONTROL FORMU

- ÖN DIŞ KAPAK
- Boş sayfa
- İÇ KAPAK TEZ ONAYI (Jüri üyeleri ve Sınav günü hariç diğer bilgiler yazılmış olacak)
- BEYAN (Aday tarafından imzalanmış)
- TEŞEKKÜR
- İÇİNDEKİLER
- TABLOLAR DİZİNİ
- ŞEKİLLER DİZİNİ
- KISALTMALAR DİZİNİ
- ÖZET
- ABSTRACT
- GİRİŞ VE AMAÇ
- GENEL BİLGİLER
- GEREÇ VE YÖNTEM
- BULGULAR
- TARTIŞMA
- KAYNAKLAR
- FORMLAR (VERİ/KAYIT FORMLARI/ANKET FORMLARI/vd)
- ETİK KURUL KARARI KOPYASI
- PATENT HAKKI İZİNİ KOPYASI (Varsa)
- TELİF HAKKI İZİNİ KOPYASI (Gerekliyse)
- ÖZGEÇMİŞ
- ARKA DIŞ KAPAK

Yukarıda yazılı bölümlerin tümü tez içinde yer almaktadır.

Danışman: Adı Soyadı, İmza, Tarih

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No.

Tablo 2.1. Onkoloji Hemşireleri Üzerinde Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar	15-17
Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar	26-35
Tablo 2.3. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın (MYDP) Uygulandığı Girişimsel Çalışmalar	38-41
Tablo 3.1. Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı	50-52
Tablo 3.2. Kısa Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı	53-54
Tablo 3.3. Deney I ve Deney II Grupları Eğitim Uygulama Takvimi ve Katılımcı Sayıları	56
Tablo 3.4. Randomizasyon Sonrası Bağımlı Değişkenleri Etkileyebilecek Faktörlerin Gruplara Göre Dağılımı	59-60
Tablo 3.5. Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61-62
Tablo 4.1. Merhamet Yorgunluğu Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları	66
Tablo 4.2. Tükenmişlik Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları	67
Tablo 4.3. Mesleki Tatmin Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları	69
Tablo 4.4. Algılanan Stres Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları	70
Tablo 4.5. Psikolojik Dayanıklılık Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları	71
Tablo 4.6. Merhamet Yorgunluğu Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi	73
Tablo 4.7. Bağımsız Değişkenler İle Merhamet Yorgunluğu Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler	73-74
Tablo 4.8. Tükenmişlik Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi	75
Tablo 4.9. Bağımsız Değişkenler İle Tükenmişlik Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler	76

Tablo 4.10. Mesleki Tatmin Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi	78
Tablo 4.11. Bağımsız Değişkenler İle Mesleki Tatmin Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler	79
Tablo 4.12. Algılanan Stres Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi	81
Tablo 4.13. Bağımsız Değişkenler İle Algılanan Stres Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler	81
Tablo 4.14. Psikolojik Dayanıklılık Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi	83
Tablo 4.15. Bağımsız Değişkenler İle Psikolojik Dayanıklılık Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler	84
Tablo 4.16. Odak Grup Görüşmelerine Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	85-86
Tablo 4.17. Tema ve Alt Temalar	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No.

Şekil 2. 1.	Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci	12
Şekil 3.1.	Araştırmanın Konsort Şeması	64
Şekil 4.1.	Grupların Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı	74
Şekil 4.2.	Grupların Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı	76
Şekil 4.3.	Grupların Mesleki Tatmin Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı	80
Şekil 4.4.	Grupların Algılanan Stres Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı	82
Şekil 4.5.	Grupların Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı	84

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MYK	Mesleki Yaşam Kalitesi
ProQOL	Professional Quality of Life
PRMA	Provider Resilience Mobil Aplikasyon
MYDP	Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı
STSS	Sekonder Travmatik Stres
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu'ndan
YB	Yoğun Bakım
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
OSS	Otonom Sinir Sistemi
PSS	Parasempatik Sinir Sistemi
SSS	Sempatik Sinir Sistemi
KİT	Kemik İliği Transplantasyon
ASM	Anadolu Sağlık Merkezi
AH	Amerikan Hastanesi
MLM	Multilevel Models
USE	Uzun Süreli Eğitim
KSE	Kısa Süreli Eğitim

ÖZET

Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi

Amaç: Bu çalışma, onkoloji-hematoloji alanında çalışan hemşirelere kısa süreli ve uzun süreli “Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı”nın uygulanması sonunda hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için randomize-kontrollü, uzunlamasına girişimsel ve programa yönelik görüş ve önerilerini belirlemek amacıyla nitel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini iki özel, bir üniversite hastanesinde çalışan toplam 125 onkoloji-hematoloji hemşiresi oluşturmuştur. Hastaneler, kura ile randomize bir şekilde deney I (kısa süreli), deney II (uzun süreli) ve kontrol gruplarına atanmışlardır. Ölçümler, girişim öncesi, sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda yapılmıştır. Primer araştırma hipotezleri çok düzeyli modeller (Multilevel Models/MLM) ile test edilmiştir. Eğitimlere tam katılan ve katılmayan 24 hemşire, nitel bölümün örneklemini oluşturmuştur. Nitel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Kısa süreli, uzun süreli ve kontrol grubundaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kısa süreli ve uzun süreli eğitim alan gruptaki hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hem kısa hem uzun süreli eğitim alan gruptaki hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları girişim öncesine göre 6. ay ve 1. yıl ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Nitel çalışmadan, ‘farkındalık’, ‘başkaları için değil, benim için’, ‘bir tek ben değilim’, ‘baş etme’, ‘eğitimin niteliği’ ve ‘eğitime katılımda ikilem’ olmak üzere altı tema elde edilmiştir.

Sonuçlar: Bu çalışmada, uzun süreli ve kısa süreli eğitimin; hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkileri ele alındığında, bu iki eğitimin birbirine üstünlüğünün bulunmadığı söylenebilir. Hemşirelerin eğitimlere uzun süreli olarak katılmasının zorlukları düşünüldüğünde kısa süreli eğitim tercih edilebilir. Randomize-kontrollü yöntemle, bir yıla kadar izlemi de içererek ilk kez yapılan bu eğitimin etkisini ortaya koyan yeni çalışmalar önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Onkoloji-hematoloji hemşiresi, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti, algılanan stres, psikolojik dayanıklılık, merhamet yorgunluğu dayanıklılık programı, nitel çalışma

ABSTRACT

The Effect of the Short-term and Long-term Compassion Fatigue Resiliency Program on the Quality of Life, Perceived Stress and Psychological Resilience of Oncology-Hematology Nurses

Objective: This study was carried out as randomized-controlled, longitudinal interventional to determine whether there was a difference between the mean scores of compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, perceived stress and psychological resilience after applying the short-term and long-term ‘Compassion Fatigue Resiliency Programme’ for nurses working in the field of oncology-hematology. It is also planned qualitative study to determine opinions and recommendations about programme.

Method: The sample of the study consisted of 125 oncology-hematology nurses working in two private, one university hospitals. Hospitals were randomly assigned to experiment I (short term), experiment II (long term) and control groups. Measurements were made pre-intervention, post-intervention, third month, sixth month and first year. Primary research hypotheses were tested with multilevel models (MLM). A total of 24 nurses, who could not fully participate/fully participate in the training, formed the sample of the qualitative part Content analysis method was used to evaluate the qualitative data.

Results: There was no statistically significant difference between the mean scores of compassion fatigue, burnout, perceived stress and psychological resilience of the nurses in the short-term, long-term and control groups. The mean compassion satisfaction score of the nurses in the short-term and long-term education group was statistically significantly higher than nurses in the control group. The mean compassion satisfaction scores of the nurses in both the short and long-term education groups were statistically significantly higher in the sixth month and first year follow-up measurements than in the pre-intervention period. Six themes were obtained from the qualitative study: ‘awareness’, ‘not for others, for me’, ‘I am not the only one’, ‘coping’, ‘the quality of education program’ and ‘dilemma for participation in education program’.

Conclusion: In this study, considering the effects of long-term and short-term education on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, perceived stress and psychological resilience of nurses, it can be said that these two educations have no superiority. Short-term training can be preferred, considering the difficulties of participation of nurses in long-term education program. It is the first study with randomized-controlled method, including the follow-up of up to a year. Doing new studies that are revealing the the effect of this education can be suggested.

Keywords: Oncology-haematology nurses, compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, perceived stress, resilience, qualitative study

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan birisidir. Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de ölüme neden olan hastalıklar arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Ülger ve ark 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (2012) verilerine göre; Dünya’da toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası, 8,2 milyon kansere bağlı ölüm ve 2025 yılında ise, toplam 19,3 milyon yeni kanser vakası olacağı belirtilmektedir.

Görülme sıklığı giderek artan kanser; ölüm ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kronik bir hastalıktır ve hastalarda birçok fiziksel ve psikososyal sorun yaratır. Kanser hastalığı ve beraberinde meydana gelen bu sorunlar sadece hasta ve ailesini değil aynı zamanda tedavi ve bakımı yürüten sağlık ekibini de etkiler (Onan ve Işıl 2010). Literatürde sağlık ekibinin bir üyesi olan onkoloji hemşirelerinin, ciddi, hayatı tehdit eden hastalığı olan bu hastalara fiziksel, emosyonel ve spiritüel bakım vermede anahtar role sahip oldukları ifade edilmektedir (Potter ve ark. 2013a, Bultz 2016, Corner 2002). Diğer yandan, karmaşık kanser tedavileri, hasta ölümleri gibi özel bazı durumlara sıklıkla maruz kalmak onkoloji hemşireleri için önemli bir stres kaynağıdır (Ko ve Kiser-Larson 2016).

Yapılan çalışmalarda, onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin yaklaşık %37 (Grinfeld ve ark. 2000) ile %63’ünün (Dougherty ve ark 2009) yüksek düzeyde stres yaşadıkları bildirilmiştir. Hemşireler, işe gittikleri her gün hastaların ağrı ya da acılarına tanıklık etmekte, yoğun tedavilerle uğraşmakta, ölüm ve ölmek üzere olan hastalara sıklıkla maruz kalmakta, kanser tedavisi ile ilişkili etik ikilemlerle karşılaşmakta ve yaşamı tehdit eden bu hastalıkla mücadele eden hastalarla yakın ilişki geliştirmektedirler (Grinfeld ve ark 2005, Işıkhani ve ark. 2004, Sherman ve ark. 2006). Onkoloji hemşirelerinin, bakım verdikleri hastaların ağrı ya da acı durumlarına sıklıkla maruz kalmaları, onlarla yakın ilişki geliştirmeleri ve bu esnada yoğun empati ve merhamet göstermeleri onların merhamet yorgunluğu (compassion fatigue), tükenmişlik yaşamalarına ve mesleki tatmin (compassion satisfaction) düzeyinde azalmaya neden olabilmektedir (Back ve ark 2014, Jang ve ark. 2016).

Travmatik olay yaşıyan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilen merhamet yorgunluğunun hemşirelerin fiziksel ve ruh sağlığı, iş performansı ve iş doyumunu üzerine olumsuz etkisinin olduğu bilinmektedir (Potter ve ark. 2010). Ayrıca, merhamet yorgunluğunun kurumlarda hemşire devir hızını artırdığı, hasta memnuniyetsizliğine neden olduğu, hasta bakım kalitesini azalttığı ve hasta güvenliği için risk oluşturduğu saptanmıştır (Hooper ve ark. 2010). Yapılan bir sistematik derlemede, onkoloji hemşirelerinin %44'ünü etkileyen merhamet yorgunluğunun; hemşirelere, hastalara ve sağlık kurumlarına olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (Mooney ve ark 2017). Aynı şekilde, yüksek düzeydeki iş stresinin hemşirelerin işe devamlılığını, hemşire devir hızını, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediği ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyini artırdığı bilinmektedir (Barrett ve Yates 2002, Grunfeld ve ark 2005).

Onkoloji hemşirelerinin uzun ve sağlıklı bir şekilde meslek yaşamlarına devam edebilmeleri için merhamet yorgunluğunun önlenmesi ya da azaltılması, stres düzeylerinin azaltılması ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması önemlidir (Mooney ve ark 2017). Merhamet yorgunluğunu tanıma ve başa çıkmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmanın gerekli olduğu bildirilmiş (Rishel 2015, Ablett ve Jones 2007) ve hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını arttıracak programlara ve eğitimlere yönlendirilmesi önerilmiştir (Koen ve ark. 2011, Gillman ve ark 2015). Literatürde, onkoloji hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun tanınmasını sağlamak ve önlemek için yapılan girişimsel çalışmalardaki yöntemler incelendiğinde, en etkili girişimlerden birinin, kurumsal düzeyde düzenlemeler ve eğitim programları olduğu belirtilmiştir (Fetter 2012). Yu ve ark.ları (2016) da onkoloji hemşirelerinin, kanser hastalarına bakım vermenin getireceği olası negatif etkilere farkındalıklarını artırmayı hedefleyen eğitim programlarının yapılmasını önermişlerdir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunu hem önleme hem de azaltmaya ve aynı zamanda psikolojik dayanıklılık geliştirmelerini sağlamaya yönelik, yapılandırılmış, kapsamlı bir eğitim programı olan 'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP)' bu programlardan biridir. 'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP)'nin onkoloji hemşireleri üzerinde uygulandığı çalışmalarda (Potter ve ark 2013a, Back ve ark 2014, Potter ve ark 2013b, Pfaff ve ark. 2017) programın hemşirelerin merhamet yorgunluğunu önlemede etkili olduğu saptanmıştır. Literatürde, MYDP uygulanan girişimsel

çalışmalara bakıldığında, örneklemelerinin küçük olduğu (Back ve ark. 2014, Potter ve ark. 2013b, Flarity ve ark. 2016b, Pfaff ve ark. 2017), neredeyse tümünün tek grupta ön-test, son-test yarı-deneysel olarak planlandığı (Back ve ark. 2014, Potter ve ark. 2013a, Potter ve ark. 2013b, Flarity ve ark. 2013, Flarity ve ark. 2016a, Flarity ve ark. 2016b, Pfaff ve ark. 2017) ve tümünde programın beş haftalık olarak uzun süreli uygulandığı görülmektedir. Bu çalışmalarda, programın etkinliğinin daha büyük örneklemelerde araştırılması (Potter ve ark 2013b, Back ve ark. 2014, Flarity ve ark. 2016b, , Pfaff ve ark. 2017), özellikle randomize-kontrollü daha fazla niceliksel çalışmaların yapılması (Pfaff ve ark 2017), kısa süreli olarak da denenmesi (Potter ve ark. 2013b, Kim ve Park 2016) ve program sonrası etkinliğin bir yıla kadar izlenmesi önerilmiştir (Flarity ve ark. 2013). Bu doğrultuda, onkoloji-hematoloji hemşirelerine MYDP'nin, "kısa süreli (iki gün) ve uzun süreli (beş hafta, haftada iki saat)" olarak, randomize-kontrollü yöntemle uygulanması ve girişimlerin hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi (merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin), algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkilerinin karşılaştırılması planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın iki amacı vardır. Birincisi, onkoloji-hematoloji alanında çalışan hemşirelere kısa süreli (iki tam gün yoğun program) ve uzun süreli (beş hafta, haftada iki saat) “Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı”nın uygulanması sonunda hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi (merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti), algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemektir. İkincisi ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’na katılan hemşirelerin aldıkları programla ilgili görüş ve önerilerini belirlemektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri/Soruları

Araştırmanın hipotezleri:

H₁: Hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı sonucu merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden fark vardır.

- a. Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b. Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

- c. Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₂: Hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı sonucu tükenmişlik puan ortalamaları yönünden fark vardır.

- a. Tükenmişlik puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b. Tükenmişlik puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.
- c. Tükenmişlik puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₃: Hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı sonucu mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden fark vardır.

- a. Mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b. Mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.
- c. Mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₄: Hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı sonucu algılanan stres puan ortalamaları yönünden fark vardır.

- a. Algılanan stres puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b. Algılanan stres puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.
- c. Algılanan stres puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₅: Hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı sonucu psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden fark vardır.

- a. Psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.
- b. Psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.
- c. Psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

Araştırma soruları:

- 1) Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'na katılan hemşirelerin aldıkları eğitim programı ile ilgili görüş ve önerileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kanser Hastalığının Psikososyal Yönü

Tıp ve teknolojideki ilerlemelerin tanı ve tedavide sağladığı büyük gelişmelere rağmen kanser; hastalık yükü, öldürücülüğü ve artış eğilimi ile ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Onan ve Işıl 2010, T.C. Halk Sağlığı Kurumu 2015). Ayrıca kanser, hala umutsuzluk, dayanılmaz ağrılar, korku ve ölümle eş tutulmaktadır (Babaoğlu ve Öz 2003). Dolayısıyla, kanser tanısı konan hastalarda olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesi neredeyse kaçınılmazdır. Ölümü ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden ve kronik bir hastalık olan kanser, aynı zamanda bilinmeyen bir tehlikenin, ağrı ve acının, suçluluk ve utanç duygusunun, izolasyonun, kaos ve kaygının da kaynağıdır (Onan ve Işıl 2010). Diğer yandan kanser tedavi yöntemleri ve bunların yol açacağı fiziksel etkiler, yine hastada şiddetli kaygı ve çaresizlik gibi duyguları da yaratmaktadır (Güleç ve Büyükkınacı 2011). Bu nedenlerle kanser, tıbbi fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra hastalarda zorlayıcı yaşam olaylarına bağlı gelişen psikososyal sorunlara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalıklardan birisidir (Bahar 2007).

2.2.Kanser Hastalarına Bakım Vermede Onkoloji Hemşiresinin Rolü

Onkoloji hemşireleri, kanser hastalarına en iyi profesyonel hemşirelik bakımını vermek için temel hemşirelik yeterliliklerini ve kanser bakımı becerilerini birleştirirler (Jang ve ark. 2016). Toplumda kanseri önleme, bireylere sağlıklı bir yaşam biçimi kazandırma ve kanser tanısı konan hastaların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedirler (Ünlü ve ark. 2010). Onkoloji hemşirelerinin, kanser tedavisi, semptom yönetimi, ağrı kontrolü, palyatif bakım ve terminal dönem hastalar için ölüm hazırlığı gibi konularda en güncel bilgilerden haberdar olmaları gerekmektedir (Yates 2004). Ayrıca, kanser hastalığının psikososyal sorunlara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalıklardan birisi olduğu düşünüldüğünde (Bahar 2007) hasta ve ailelerinin günden güne değişen fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki alanda meydana gelen sorunlarının ve gereksinimlerinin ele alınması da gerekmektedir (Onan ve Işıl 2010). İşte bu noktada, onkoloji hemşirelerinden hastalara gerekli hemşirelik bakımını vermesi ve hastaların ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerini karşılaması da beklenmektedir.

2.3. Kanser Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler

Toplumda giderek artan kanser hastalığı ve beraberinde getirdiği zorluklar sadece hasta ve ailesini değil, tedavi ve bakımı yürüten sağlık ekibini de etkiler (Ünlü ve ark. 2010, Onan ve Işıl 2010). Günlük yaşantının içerisinde “kanser” kelimesi bile başlı başına olumsuzlukları çağrıştırırken, yol açtığı ölüm korkusu nedeniyle de kanser hastalığı tedavi ekibi için de bir stres kaynağıdır (Ülger ve ark. 2014). Sağlık sektörünün en büyük ve en önemli meslek gruplarından biri olan hemşireler de kanser hastalarına 24 saat boyunca bakım veren ve yakın ilişkide olan sağlık çalışanlarıdır.

Onkoloji hemşirelerinden, kanser hastalarına gerekli hemşirelik bakımını vermelerinin yanı sıra hastaların ve ailelerinin karmaşık sağlık gereksinimlerini karşılaması beklenmektedir. Ancak kanser, hastalara bakım veren hemşireler için de pek çok zorluğu ve sorunu beraberinde getirmektedir. Onkoloji hemşireleri, hasta ve ailelerine uzun süre bakım vermekte, hasta ve aileleri ile yakın ilişki geliştirmekte ve çoğunlukla alternatif tedavi seçeneği olmayan ve ağrı, acı çeken hastalara maruz kalmaktadırlar (Potter ve ark. 2010). Ayrıca, kompleks kanser tedavileri, ortaya çıkan komplikasyonların tedavisi ve bu esnada hastaların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik zorlukları deneyimlemektedirler (Kim ve ark 2010). Onkoloji hemşireleri, önemli sayıda hasta ölümleriyle yüz yüze kalmakta ve özellikle yakın ilişki kurdukları hastaların kaybı nedeniyle duygusal şok etkisi yaşayabilmektedirler (Barret ve Yates 2002, Fetter 2012). Tüm bunlar, onkoloji hemşirelerinin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerini artırmakta ve ‘merhamet yorgunluğu’ (compassion fatigue) açısından en riskli meslek gruplarından biri olmalarına neden olmaktadır (Jang ve ark 2016). Emanuel ve ark. (2011) onkoloji hemşirelerinin %37'sinde merhamet yorgunluğu semptomları olduğunu, Potter ve ark. (2010) ise, yatan hasta kliniklerindeki onkoloji hemşirelerinin yaklaşık %44'ünün merhamet yorgunluğu yaşadıklarını saptamışlardır.

İş stresi, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu onkoloji hemşirelerinin fiziksel ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmakta, ayrıca hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkileyerek işten ayrılmalarına yol açmakta ve dolayısıyla hemşire devir hızını artırmaktadır (Toh ve ark., 2012, Kim ve ark 2010). Onkoloji hemşireliği, hemşireliğin diğer tüm uzmanlık alanlarındaki ortalama %13'lük hemşire devir hızına karşılık, %31'lik bir orana sahiptir (Achenbach, 2010). Yine, stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu hemşirelerin iş performansını olumsuz

etkileyerek hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte ve hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği için risk oluşturmaktadır (Hooper ve ark. 2010).

2.4. Mesleki Yaşam Kalitesi

“Mesleki Yaşam Kalitesi (MYK)” ‘bireyin yardım eden olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir’ (Figley 1995). Çalışma hayatının olumlu ve olumsuz yönlerini tanımlar ve işle ilgili stres düzeyini gösterir (Shen ve ark 2015). Mesleki Yaşam Kalitesi, çalışma yaşantısına dair memnuniyeti ve algıyı içeren bir kavramdır (Figley 1995). Stamm’in (2005) ortaya attığı ‘Mesleki Yaşam Kalitesi’ kavramı, mesleki tatmin (compassion satisfaction), merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) ve tükenmişlik (burnout) olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerin belirtilerini saptamak için Stamm (2005) tarafından ‘Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV’ (Professional Quality of Life (ProQOL) Scale-IV) geliştirilmiştir. Ancak 2010 yılında, Stamm MYK ile ilgili yeni bir kavramsallaştırma yapmış, MYK’nin olumlu (merhamet memnuniyeti) ve olumsuz (merhamet yorgunluğu) olmak üzere iki yönü olduğunu ifade etmiştir. ‘Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-V’(ProQOL-V), Stamm’in MYK ile ilgili 2010 yılında yaptığı bu yeni kavramsallaştırmaya ait değerlendirmeyi içermektedir (Stamm 2010). MYK’nin olumlu yönünü oluşturan merhamet memnuniyeti, bir kişinin başkalarına yardım etmekten elde ettiği hazdır. Olumsuz yönü oluşturan merhamet yorgunluğunun ise; iki bölümden oluştuğunu ve sekonder travmatik stres (STS) ve tükenmişlik etkileri ile birlikte meydana geldiğini belirtmiştir. Tükenmişlikle ilişkili olan birinci bölüm, yorgunluk, hayal kırıklığı, öfke ve depresyon gibi belirtilerden oluşmaktadır. İkinci bölümü oluşturan STS ise, işle ilgili travma ve korku sonucu ortaya çıkan negatif bir durumdur. Tükenmişlik ve STS den oluşan merhamet yorgunluğu; kişinin hissettiği merhamet duygusunu ve bakım becerisini kaybetmesine neden olur. Merhamet yorgunluğu, bakım veren sağlık çalışanının kendi hayatını ve yüksek kaliteli hasta bakımı verme becerisini etkileyebilir (Smart ve ark. 2014). Mesleki yaşam kalitesi düşük olan hemşirelerin üretkenliği azalır, öz-değer kaybı olur ve hemşire devir hızı olumsuz etkilenir (Boyle 2011; Haber *et al.* 2013). Buna karşın, mesleki yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin bakım verdikleri hastaların bakım memnuniyeti artar (McHugh ve ark. 2011).

2.4.1. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu/Eşduyum yorgunluğu (Compassion Fatigue) travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilmektedir (Stamm 2002). Sorenson ve ark. (2016) merhamet yorgunluğunu, hastalara gösterilen merhametin zamanla aşamalı olarak azalması ile karakterize bir durum olarak tanımlamışlardır. Merhamet yorgunluğu ile ilgili bu tanımların yanı sıra literatürde, fiziksel yorgunluğun nedenleri ve özellikleri açık bir şekilde bilinmesine rağmen; merhamet yorgunluğu için aynı açıklığın söz konusu olmadığı ifade edilmektedir. Kanada Hemşireler Birliği (2010) tarafından da bu görüş desteklenerek merhamet yorgunluğunun operasyonel bir tanımının bulunmadığı ifade edilmiştir (Canadian Nurses Association 2010). Diğer bir neden olarak, merhamet yorgunluğuna spesifik ölçme araçlarının olmamasının da kavram karmaşasına yol açtığı söylenebilir. Tükenmişlik ya da diğer travmatik stres bozukluklarından acı çeken bireylerin ayrımını yapabilecek uygun ölçme araçlarının henüz olmaması nedeniyle, çalışmalarda tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ya da STS gibi farklı kavramlar birbirinin yerine kullanılmakta ve bu durum da literatürde karışıklıklara yol açmaktadır (Najjar ve ark. 2009).

Literatür incelendiğinde merhamet yorgunluğu açısından risk altında olan meslek gruplarının, sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet çalışanları, öğretmenler, avukatlar, hakimler, polisler, itfaiye ve acil yardım ekipleri gibi insanlara yardım eden meslekler olduğu ifade edilmektedir (Stamm 2002). Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu kavramından ilk olarak Joinson (1992) acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliği araştırdığı çalışmasında söz etmiştir. Joinson (1992) merhamet yorgunluğu kavramını, formal olarak tanımlamamıştır. Empatik bakım veren bireyler olarak hemşirelerin, yardım ettikleri bireylerin travmatik streslerini içselleştirebileceklerini ifade etmiş ve böylece, merhamet yorgunluğu kavramını “bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi” olarak tanımlamıştır. Joinson’un açıklamasıyla birlikte merhamet yorgunluğu terimi, işten memnuniyetsizlikle ya da sistemle ilgili yaşanan hayal kırıklığı ile ilişkisi olmayan tükenmişliğin bir türü olarak görülmüştür (Orlovsky 2006). Circenis ve Millere'e (2011) göre, Joinson (1992), merhamet yorgunluğunu, bakımın bedeli olarak adlandırmış ve STS'nin klinik tanım için; merhamet yorgunluğunun ise, deneyim için

daha doğru bir tanım olduğunu belirterek her iki kavramın birbirinin yerine kullanılabileceğini belirtmiştir. Daha sonra, Figley (1995), merhamet yorgunluğu kavramını detaylı bir şekilde ortaya koyarak resmi olarak kavramı; “travmatik olayları yeniden yaşama, travmatik olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da sürekli uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, kümülatif stresin/tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da kümülatif travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu” olarak tanımlamıştır. Kavramı, çaresizlik, konfüzyon ve izolasyon duygularını içeren, ani ve belirti olmadan ortaya çıkan bir stres tepkisi olarak nitelendirmiştir. Figley (1995) ayrıca merhamet yorgunluğu sürecinin STS ile eş anlamlı olduğunu, ancak merhamet yorgunluğunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ndan (TSSB) farklı olarak travmatik olaydan ziyade, bireyin travmaya maruz kalan ya da acı çeken bireylere maruz kalmasının söz konusu olduğunu belirtmiştir. Stamm (2005) merhamet yorgunluğuyla bağlantılı yeni bir terim olan ‘Mesleki Yaşam Kalitesi’ terimini ortaya atmıştır. Joinson (1992) ve Figley (1995), merhamet yorgunluğu ile STS kavramlarının birbirlerinin yerine kullanılabileceğini belirtirken, Stamm (2005) iki kavramın aynı şekilde adlandırıldığını bildirmiş ancak 2010 yılında yaptığı yeni kavramsallaştırmada, merhamet yorgunluğunun STS ve tükenmişlik etkileri ile birlikte meydana geldiğini bildirmiştir. Khan ve ark. (2015) ise, merhamet yorgunluğunun aynı zamanda dolaylı travmatizasyon ve STS olarak da adlandırıldığını belirtmiştir.

Görüldüğü gibi, birbirinin yerine kullanılan bu kavramların, hala eş anlamlı olup olmadıkları ise belirsizdir. Ancak, Najjar ve ark. (2009), bütün merhamet yorgunluğu ile ilgili tanımlara bakıldığında Figley’in (1995) “travmatik olaylardan acı çeken bireylere yardım etme ya da yardım etme arzusundan doğan sekonder travmatik stres tepkisidir” şeklindeki tanımının, en güvenilir ve en çok kullanılan tanım gibi görüldüğünü belirtmektedirler.

2.4.1.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik, 21. yüzyıldaki en kritik problemlerden biri olarak düşünülmektedir. Tuncay ve Oral (2012), Maslach ve Jackson’in, ilk olarak 1981’lerde çalışma ortamına özgü bir sendrom olan “tükenmişliği”, “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde bulunan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusu” olarak tanımladıklarını ifade etmişlerdir. Figley (2002)

tükenmişliği, “duygusal açıdan zorlayıcı durumlara uzun süreli maruz kalmanın yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu” olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik, çalışma ortamındaki problemlerle ilişkili olup aşamalı oluşan bir süreçtir (Braunschneider 2013). Najjar ve ark. göre (2009) zaman baskısı ile uğraşmak, karmaşık hasta yüklerini yönetmek ya da diğer bölümler ve ekip üyeleriyle bakımın koordinasyonunu sağlamak gibi rutin iş zorlanmaları profesyonellerin hastalarına karşı daha az empati kurmalarına ve iş arkadaşlarına yönelik olumsuz davranışlar sergilemelerine yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, benzerliklere sahip ve yakından ilişkili iki kavram ve her ikisi de zihinsel, fiziksel ve psikolojik tükenme ile sonuçlanmaktadır. Ancak merhamet yorgunluğu, ani başlangıçlı olması (Sorenson ve ark. 2016) ve başka bir bireyin travmasına maruz kalmanın doğrudan bir sonucu olarak kendine özgü semptomatolojiye sahip olması ile tükenmişlikten ayrılmaktadır. Merhamet yorgunluğu, belirtilerinin çoğunun travmatik hatıralar, aşırı uyarılma, aynı ya da benzer durumlardan kaçınma ve tükenme ile ilişkili olması yönüyle TSSB’ye benzemektedir. Tükenmişlik ise, güçsüzlük ve iş doyumunun düşüklüğünden kaynaklanmakta ve işten ayrılmalara yol açmaktadır (Sorenson ve ark. 2016, El-Bar ve ark. 2013). Merhamet yorgunluğu, bakım alan bireyin içinde bulunduğu acı/ağrıdan korunamaması ya da kurtulamaması durumunda oluşup suçluluk ya da distresle sonuçlanırken; tükenmişlik, amaçlar gerçekleştirilemediğinde meydana gelmekte ve hayal kırıklığı ve kontrol kaybı algısı ile sonuçlanmaktadır (Back ve ark. 2014).

2.4.1.2.Sekonder Travmatik Stres

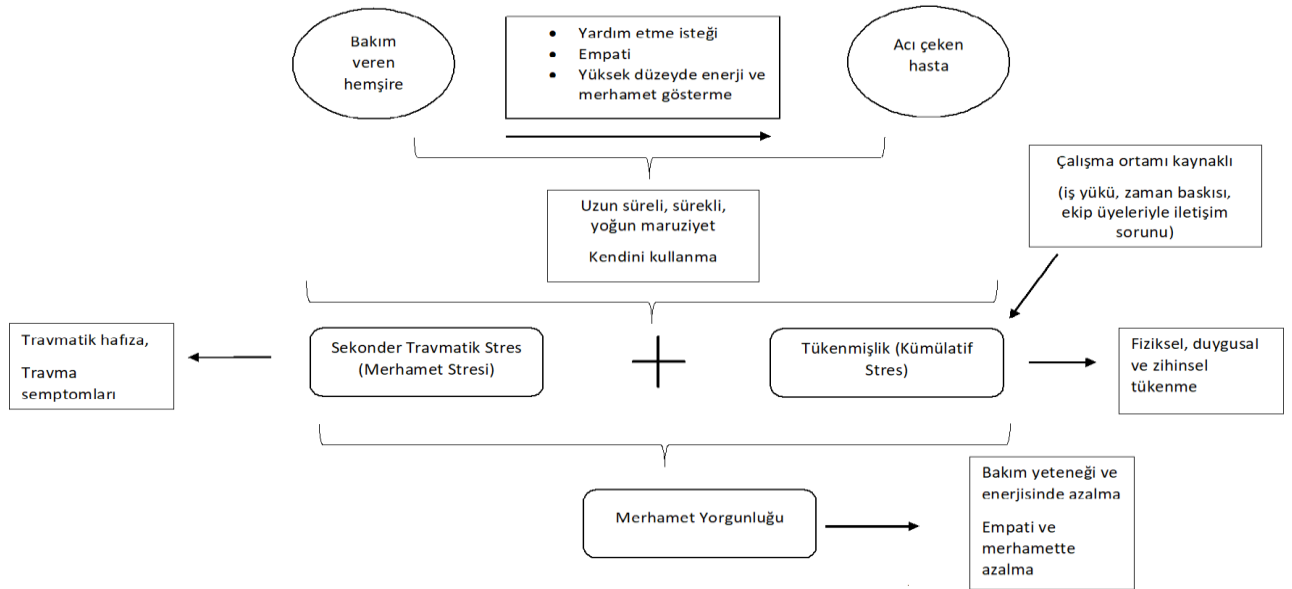
Sekonder Travmatik Stres (STS), travmanın etkilerinden acı çeken bireylere maruz kalma yoluyla edinilen bir dizi psikolojik belirtiyi içermektedir (Najjar ve ark. 2009). Travma yaşayan bireylere yardım etmek ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (Şirin ve Yurttaş 2015). Figley (1995), STS gelişiminin ‘terapötik etkileşimin doğal bir yan ürünü’ olduğunu belirtmiştir.

2.4.1.3.Merhamet Yorgunluğunun Gelişimi

Merhamet yorgunluğunun, yardım eden kişilerin empati düzeyine bağlı olarak, travmaya uğramış ya da aşırı stresli olaylar yaşayan bireylerle çalışmanın doğal bir sonucu olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir (Figley 2002). Diğer bir görüş, hastalarda iyileşme görmeden, acı çeken bireylere uzun bir süre, yüksek düzeyde enerji ve

merhamet göstermenin sonucu ortaya çıktığıdır (Circenis ve Millere 2011). Merhamet yorgunluğu, başka bir kişiye bakım verirken empatinin olduğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde gelişebilmekte ve adli, onkoloji, çocuk, yoğun bakım kliniklerinde, acil servislerde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (Hooper ve ark. 2010, Najjar ve ark. 2009, Sabo 2006, Yoder 2010). Merhamet yorgunluğu, travmatik bir olay nedeniyle TSSB yaşayan bireylerin hikayesi ile ilgili bilgi sahibi olan bireyleri de etkileyebileceği görüşünden temel almaktadır. Bu açıdan, sekonder kaynaklı bir travmatik stres reaksiyonu olarak da bilinmektedir. Figley (2002), hasta bireye bakım verme ve empatinin merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktör olduğunu belirtmiş ve merhamet yorgunluğunu bakımın bedeli olarak ifade etmiştir. Figley (2002), empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, uzun süreli hasta bireye bakım verme, travmatik anılar, hastadan uzaklaşma ve hayatın sekteye uğraması gibi değişkenlerin etkileşerek merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına yol açtığını ifade etmiş ve merhamet yorgunluğu modelini bu şekilde açıklamıştır. Bu modele göre, merhamet yorgunluğu; bakım vericinin empati kurma ve bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olmaktadır (Braunschneider 2013). Stamm'in (2002) ise merhamet yorgunluğu oluşumunu, STS ve tükenmişlik olmak üzere iki ayrı kavram üzerinden açıkladığı görülmektedir. McHolm (2006) Figley'in modelinden farklı olarak merhamet yorgunluğu oluşumunun tek bir süreçte değil, Stamm'in açıklamasına benzer bir şekilde iki farklı oluşum sürecinde açıklamış ve ayrımı şu şekilde belirtmiştir. Birincisi, merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonelleri hastaları yakından tanıdıklarında, bireysel olarak hastaların travmasını ya da ağrısını içselleştirdiklerinde meydana gelir. Bu durum, hastalarda iyileşme görmeden, acı çeken bireylere uzun bir süre, yüksek düzeyde enerji ve merhamet göstermekten kaynaklanmaktadır. İkincisi, merhamet yorgunluğu hemşirelerin, hastaların anlattığı travmatik olayları geri dönüşlere (flashbacklar) benzer şekilde tekrar deneyimlemesi ile meydana gelir. Bu, TSSB'ye benzer ve sekonder travma sonrası stres bozukluğu, sekonder stres bozukluğu ve sekonder mağduriyet olarak adlandırılmaktadır. Her iki oluşumun ortak sonuçları, depresyon ve devamlı otonomik uyarılmadır (McHolm 2006). Coetzee ve Klopper (2010); merhamet yorgunluğunun gelişme sürecini, "hastalarla uzun süreli, devamlı ve yoğun etkileşim, kendini terapötik kullanma (use

of self) ve strese maruz kalma sonucu ortaya çıkan ve hafifletilmediğinde meydana gelen merhamet stresinin ilerleyici, kümülatif nihai sonucudur” şeklinde açıklamışlardır. Tanımladıkları süreç, Figley’in modelindeki uzun süreli maruziyet, acı çeken hastalara maruz kalma ve merhamet stresi gibi kavramları da içermekte ve iki oluşum sürecinin bu açıdan benzerliklere sahip olduğu görülmektedir. Literatürdeki bütün bu tartışmaların ışığında Figley. (2002), Stamm (2002), Coetzee ve Klopper (2010) ve Circenis ve Millere’nin (2011) modelleri birleştirilerek, merhamet yorgunluğu oluşum süreci Şekil 2.1.’deki gibi özetlenmiştir.



Şekil 2. 1. Merhamet Yorgunluğu Oluşum Süreci (Figley (2002), Stamm (2002), Coetzee ve Klopper (2010) ve Circenis ve Millere'nin (2011) modellerinden adapte edilmiştir.

Oluşum süreci, acı çeken hastaya bakım veren hemşirelerin hastaya yardım etme istekleri, empati kurma becerileri ve merhamet göstermeleri ile başlamaktadır. Ancak uzun süreli ve yoğun bakım verme STS (travma semptomları) ve tükenmişliğe (fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme) yol açmaktadır. Sonuçta, hemşirelerin bakım yeteneğinde, enerjilerinde, empati becerileri ve merhamet duygusunda azalma ile sonuçlanmaktadır.

2.4.2. Merhamet Memnuniyeti

Uzun dönemde merhamet göstermenin her zaman olumsuz duygulara yol açmadığı ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyeti/mesleki tatmin (Compassion Satisfaction) olarak bilinen bu olumlu duygu; bakım vericilerin bakım sürecinde başarıya ulaştıklarını ve diğer bireylere yardım edebildiklerini hissettikleri durumlarda ortaya çıkmaktadır (Back ve ark. 2014). Merhamet yorgunluğu riskini dengeleyen merhamet memnuniyetinin başkalarına bakım vermenin psikolojik ödülü olduğu ifade edilmektedir (Flarity ve ark 2013). Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin zararlı etkilerini azaltabileceği söylenmektedir (Najjar ve ark. 2009). Stamm (2002), kişilerin çalışmalarından ötürü merhamet yorgunluğu yaşayabildiğini, bunun yanı sıra çalışmanın olumlu yararları da sağladığını belirtmektedir. Merhamet memnuniyeti, profesyonellerin travmaya uğramış ya da acı çeken bireylerle çalışmaktan ve işlerinde başarılı olduklarını hissetmelerine yol açan durumlardan kaynaklanmaktadır (Stamm 2002). Merhamet memnuniyetinin, hemşirelerin, hastanın acısını paylaşma ve ilişki kurma ve özellikle kendilerini, becerilerini, mevcut kaynakları kullanarak hastanın ağrısını giderme ve hafifletmeden kaynaklanan güç ve ilham olduğu ifade edilmektedir. Bu, merhametli ve tam yetkin hissederek verilen bir bakımın ödülü olarak hemşirelere, hastaların daha az acı çektiklerini ve daha iyi olduklarını görmelerine fırsat vermekte; bu da hemşirelere kendilerini enerji dolu ve doyum verici bir duygu hissettirmektedir. Bu durumda da hemşireler, yüksek moral ile iş yerinde bulunmaktan heyecan duyarak koşulları ne olursa olsun hasta gereksinimlerini isteyerek karşılamaktadırlar (Coetze ve Klopper 2010). Merhamet memnuniyetinin, kavram olarak merhamet yorgunluğunun tam karşıtı olduğu belirtilmektedir. Merhamet memnuniyetinde, hemşireler, koşulları ne olursa olsun hastalarıyla ilişki kurmakta, bu durum da hemşireler ve hastalar arasında anlamlı ve amaçlı etkileşimlere neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğunda ise, hemşireler çeşitli koşullar nedeniyle, giderek kendilerini hastalarından izole etmekte ve uzaklaşmaktadırlar. Bu durum, hemşire ve hasta gereksinimlerinin yerine getirilmemesi ile sonuçlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu sürecinin, merhamet rahatsızlığından (compassion discomfort), merhamet stresine ve sonunda merhamet yorgunluğuna ilerleyen aşamalı ve kümülatif bir süreç olduğu ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyeti sürecinin ise, hasta ve hemşire arasında, her biri diğerini

tamamlayan, iyileştirici ve döngüsel nitelikte olduğu söylenmektedir (Coetze ve Klopper 2010).

2.4.3. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları stresli çalışma ortamı ‘Mesleki Yaşam Kalite’lerinin de olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin, çalışma ortamının doğası nedeniyle maruz kaldıkları merhamet yorgunluğu (tükenmişlik, STS) ve merhamet memnuniyeti üzerine pek çok çalışma yapılmıştır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde onkoloji alanında çalışan hemşirelerde yapılan bu çalışmalar Tablo 2.1.’de gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda onkoloji hemşirelerinin %25-50’sinin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu (Duarte ve Pinto-Gouveia 2017, Ja ve Hyunjoo 2017, Jang ve ark. 2016, Yu ve ark. 2016, Potter ve ark. 2010, Mooney ve ark. 2017, Giarelli ve ark. 2016, Hegney ve ark. 2014, Circenis ve Millere 2011, Ariapooran 2014, Yoder ve ark. 2010, Hooper ve ark. 2010), %47-48’inin ise orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır (Wu ve ark. 2016). Ayrıca çalışmalar, onkoloji hemşirelerinin %25-54’ünün yüksek düzeyde (Duarte ve Pinto-Gouveia 2017, Ja ve Hyunjoo 2017, Jang ve ark. 2016, De la Fuente-Solana ve ark. 2017, Yu ve ark. 2016, Mooney ve ark. 2017, Giarelli ve ark. 2016, Circenis ve Millere 2011, Ariapooran 2014), %46-48’inin ise orta düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (Russell 2016, Potter ve ark. 2010, Wu ve ark. 2016). Onkoloji hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik görülme oranı oldukça yüksek iken, %25,7-59’nda merhamet memnuniyeti düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Ja ve Hyunjoo 2017, Jang ve ark. 2016, Potter ve ark. 2010, Mooney ve ark. 2017, Giarelli ve ark. 2016, Circenis ve Millere 2011, Wu ve ark. 2016). Diğer taraftan, onkoloji hemşirelerinde merhamet memnuniyeti düzeyinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Duarte ve Pinto-Gouveia 2017, Yu ve ark. 2016).

Tablo 2.1. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yazarlar, Tarih	Örneklem, Ülke	N	Ölçme Aracı	Sonuçlar
Duarte ve Pinto- Gouveia, 2017	Onkoloji hemşireleri, Portekiz	221	ProQOL-V	Yaklaşık %25'i yüksek düzeyde tükenmişlik ve STS, düşük düzeyde merhamet memnuniyeti
Ja ve Hyunjoo, 2017	Onkoloji hemşireleri, Kore	140	ProQOL-V	%27,9 yüksek düzeyde STS, %35 yüksek düzeyde tükenmişlik ve %25,7 yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti
Jang ve ark., 2016	Onkoloji hemşireleri, Kore	285	ProQOL-V	%28,1'i yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti, %24,6's yüksek düzeyde tükenmişlik ve %27,4'ü yüksek düzeyde STS
De la Fuente- Solana ve ark., 2017	Onkoloji hemşireleri, İspanya	101	Maslach Tükenmişlik Envateri	%29,6'sı tükenmişlik sendromunun şiddetli evresi
Yu ve ark., 2016	Onkoloji hemşireleri, Çin	650	ProQOL-IV	Düşük düzeyde merhamet memnuniyeti, yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi
Potter ve ark., 2010	Onkoloji hemşireleri, ABD	154	ProQOL-IV	Orta düzeyde tükenmişlik, yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti
Russell, 2016	Onkoloji hemşireleri, ABD	61	Maslach Tükenmişlik Envateri	Orta düzeyde tükenmişlik
Yoder ve ark., 2010	Onkoloji hemşireleri; ABD	106	ProQOL-IV	%15,8'i yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu

STS: Sekonder Travmatik Stres, Professional Quality of Life, YB: Yoğun Bakım, ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Tablo 2.1. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar-Devam

Yazarlar, Tarih	Örneklem, Ülke	N	Ölçme Aracı	Sonuçlar
Mooney ve ark., 2017	Yoğun bakım (YB) ve onkoloji hemşireleri, ABD	YB (n: 68) Onkoloji (n:18)	ProQOL-V	YB hemşirelerinde merhamet memnuniyeti düzeyleri, onkoloji hemşirelerine göre anlamlı olarak daha düşük, tükenmişlik düzeyleri ise onkoloji hemşirelerinden anlamlı derecede daha yüksek
Giarelli ve ark., 2016	Onkoloji hemşireleri, ABD	20	ProQOL-V	10 kişi, yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti; 14 kişi, düşük tükenmişlik düzeyi; 14 kişi, düşük sekonder travmatik stres düzeyi. Katılımcıların hiçbirinde düşük merhamet memnuniyeti düzeyi, yüksek tükenmişlik ve STS düzeyi görülmemiştir.
Hegney ve ark., 2014	Onkoloji hemşireleri ve karma servislerde çalışan hemşireler; Avustralya	132	ProQOL-V	%20'si yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu
Circenis ve Millere, 2011	Onkoloji hemşireleri; Letonya	129	ProQOL-V	%53'ü yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti, %54'ü yüksek düzeyde tükenmişlik ve %50'si yüksek düzeyde STS
Ariapooran, 2014	Onkoloji hemşireleri; İran	173	ProQOL-IV	Merhamet yorgunluğu oranı %45,7; tükenmişlik oranı %15,3
Hooper ve ark., 2010	Onkoloji hemşireleri; ABD	114	ProQOL-IV	%28,4'ü yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu

Wu ve ark., 2016	Onkoloji hemşireleri, ABD ve Kanada	ABD (n: 486), Kanada (n: 63)	ProQOL-V	ABD’de %58’i yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti, %48’i orta düzeyde tükenmişlik ve %47’si orta düzeyde STS Kanada’da %59’u yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti, %46’sı orta düzeyde tükenmişlik ve %48’i orta düzeyde STS
---------------------	--	---------------------------------	----------	---

STS: Sekonder Travmatik Stres, Professional Quality of Life, YB: Yoğun Bakım, ABD: Amerika Birleşik Devletleri

2.5. Algılanan Stres ve Onkoloji Hemşireliği

Karmaşık kanser tedavileri, hasta ölümleri gibi özel bazı durumlara sıklıkla maruz kalmak onkoloji hemşireleri için önemli bir stres kaynağıdır (Ko ve Kiser-Larson 2016). Yapılan çalışmalarda, onkoloji hemşirelerinin özellikle terminal dönem hastalara psikososyal bakım vermede ve hasta ölümlerinin yarattığı üzüntü ile başa çıkmada zaman yetersizliği (Barrett ve Yates 2002), stresle baş etmede yetersizlik ve kurum tarafından desteklenmediğini düşünme (Dougherty ve ark 2009), mesleki deneyimi az olan hemşirelerin yaşam sonundaki hasta ve ailelere bakım vermede yetersiz kalmaları (Barrett ve Yates 2002, Grunfeld ve ark 2005), hemşirelerin yetersiz eğitimi ve diğer tıbbi ekip üyeleriyle iletişim zorlukları gibi onkoloji alanına özgü iş yeri stresörleri olduğu belirtilmiştir (Dougherty ve ark 2009, Escot ve ark. 2001). Personel eksikliği ve iş yükü fazlalığı, yalnızca onkoloji alanına özgü olmayan, ancak bu alanlarda da ilave stres kaynağı oluşturabilen faktörlerdir. Onkoloji kliniklerinde stresli çalışma ortamına maruz kalan hemşireler kanserli hastaya bakım vermekle ilgili emosyonel deneyimlerini görmezden gelmektedirler. Bu durum da hemşirelerin yaptıkları iş ile kendi sağlıkları arasındaki farkındalığı yok ederek, hemşirelerin etkisiz baş etme yöntemleri ile var olan sorunlara yaklaşmalarına ve sonuç olarak olumsuz duygular yaşamalarına, baskı altında çalışmaya devam etmelerine ve depresyona neden olmaktadır (Conte 2011; Escot ve ark. 2001).

Ayaktan tedavi ünitesinde çalışan onkoloji hemşirelerinin stres düzeylerinin ölçüldüğü bir araştırmada, hemşirelerin yarısından fazlasının orta düzeyde stres düzeyine sahip oldukları, hemşirelerin stres kaynağı olarak da en sık bildirdikleri iki nedenin iş yükü ve hasta ölümü olduğu saptanmıştır (Ko ve Kiser-Larson 2016).

Yapılan bir çalışmada, onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal çalışmacı) %63'ünün yüksek düzeyde stres yaşadıkları bildirilmiştir (Dougherty ve ark. 2009). Kaneko ve ark.nın (2013) çalışmasında ise, onkoloji hemşirelerinin %83,2'si yaptıkları iş nedeniyle stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Işıkhan ve ark.nın (2004) çalışmasında onkoloji hemşirelerinin stres düzeylerinin hekimlere göre daha yüksek olduğu ve her iki meslek grubunda stresin baş ağrısı, aşırı sinirlilik, uyku problemleri, mide ve gastrit şikayetlerine neden olduğu saptanmıştır. Ayrıca bir başka çalışmada onkoloji alanında çalışan hemşirelerin %40'ından fazlasının hastalık nedeni olarak işle ilişkili stresi bildirdikleri görülmüştür (Jones ve ark. 2013). İş yeri stresinin hem çalışan personelin fiziksel ve psikolojik sağlıkları hem hasta bakımı hem de kurumlar için önemli etkileri bulunmaktadır. İş yeri stres düzeyi yüksek olan hemşireler; daha az iş doyumunu, otonomi, rol karmaşası ve tükenmişlik bildirmektedirler (Ablett ve Jones 2007). Hasta bakımı ile ilişkilendirildiğinde tükenmişlik; hemşirelerin hasta bakım kalitesinde azalma, hastalardan uzaklaşma ve daha az iletişim kurmalarına neden olmaktadır. Kurumsal yönden bakıldığında da psikolojik morbidite ve tükenmişlik; işe devamlılıkta azalma, işten ayrılma isteği ve hemşire devir hızının artması ile sonuçlanmaktadır (Ablett ve Jones 2007).

2.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Onkoloji Hemşireliği

Dayanıklılık, bireyin, stres ya da sıkıntı ile başa çıkmasını ve büyümesini sağlayan stratejileri kullanma yeteneği olarak tanımlanan psikolojik bir kavramdır (Tugade ve Fredrickson 2004). Psikolojik dayanıklılık (resilience), travma, trajedi, ciddi sağlık problemleri gibi önemli stres faktörlerine karşı, kişinin uyum sağlama sürecini, kendisini toparlama gücünü ve felaketin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneğini ifade etmektedir (Basım ve Çetin 2010, Garcia-Dia ve ark. 2013). Psikolojik dayanıklılık kavramına ilişkin tanımlarda, literatürdeki çoğu tanım kavramın iki yönünü kabul etmektedir (Gillman ve ark. 2015). Bu yönlerden birincisi, psikolojik dayanıklılığın bireyin çevresi ve sosyal desteği de içeren çeşitli faktörlerle olan etkileşimini kapsayan dinamik bir süreç olduğu; ikincisi de psikolojik dayanıklılığın içerik ve zamana özgü olduğudur (Luther ve Cicchetti 2000, Rutter 2006, Cicchetti 2010, Herman ve ark. 2011). Friborg ve ark.ları (2005) psikolojik dayanıklılığın

yapısını kendini algılama, gelecek algısı, yapısal özellik, sosyal yeterlilik, aile bütünlüğü ve sosyal kaynaklar olmak üzere altı faktörle açıklamışlardır. Bunlar:

Kendini algılama: Bireyin, güçlü yönlerinin, yeteneklerinin farkında olmasıdır.

Gelecek algısı: Bireyin, geleceğe bakış açısı, gelecekteki plan ve hedeflerini gerçekleştirmek için fırsatların farkında olmasıdır.

Yapısal özellik: Bireyi, başarıya ve hedeflerine ulaştıran öz-disiplin yeteneği, güçlü yönleri ya da öz-güveni gibi bireysel özelliklerini ifade etmektedir.

Sosyal yeterlilik: Dostluklar kurmaya yardımcı olan ve başkaları tarafından olumlu algılanan, güven, empati, iş birliği, paylaşım gibi sosyal becerileri, dışa dönük olmayı ve uyumluluğu göstermektedir.

Aile bütünlüğü: Bireyin, kendisine en yakın olan kişilerle uyumu olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal kaynaklar: Sadece sosyal destek kaynaklarını değil, aynı zamanda desteğin kalitesini de ifade etmektedir.

Onkoloji hemşirelerinden, hasta ve ailelerinin fiziksel ve emosyonel yolculuklarında destek sağlamaları, en kaliteli bakım hizmetini yerine getirmeleri ve tedavi planını uygulamaları ve hastaların bu süreçteki psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeleri beklenmektedir. Ancak, onkoloji hemşirelerinin hastalar için bütün bunları yapabilmeleri ve hastaların bakımında liderliklerini sürdürebilmeleri için kendi psikolojik dayanıklılıklarını da geliştirmeleri gerektiği belirtilmektedir (Rishel 2015). Onkoloji hemşireleri tarafından iş yerinde kaçınılmaz olarak karşılaşılan iş stresi, tükenmişlik ya da merhamet yorgunluğu gibi sorunların üstesinden gelebilmelerinde psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi önemli bir adımdır. Soria ve ark. (2009) da onkoloji hemşireliği ve psikolojik dayanıklılığı konusunda derledikleri makalede, onkoloji hemşireliğinde psikolojik dayanıklılığın bilimsel olarak geliştirilmesine olan önemi ve gereksinimi vurgulamışlardır. Hemşirelerin, kanser hastalığı ve yol açtığı sorunlarla yüzleşebilmeleri, hastaların tedaviye uyumlarını sağlayabilmeleri ve hemşirelik bakım planını uygulayabilmelerinde psikolojik dayanıklılık oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Onkoloji alanında çalışan profesyonellerin, kanser hastalarının ağrı, acı, umutsuzluk gibi maruz kaldıkları durumların üstesinden gelebilmeleri için psikolojik dayanıklılık geliştirmeleri gerekmektedir (Soria ve ark. 2009). Koen ve ark. (2011) tarafından hemşirelerin

psikolojik dayanıklılık prevalansı ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, hemşirelerin %43-45'inin dayanıklı oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin etkili bir şekilde baş etmeyi öğrenmeleri ve psikolojik dayanıklılık kazanmalarının kendi psikolojik iyi oluşlarını artırmada yararlı olduğu (Sherman ve ark. 2006, Barrett ve Yates 2002), aynı zamanda kanserli hastalara bakım veren sağlık profesyonellerinde sıklıkla bildirilen tükenmişlik ve psikososyal distresin yaygınlığını da azalttığı gösterilmiştir (Grunfeld ve ark 2005, Işıkhani ve ark. 2004). Psikolojik dayanıklılığın artması ile hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları, uyum ve olumsuz koşullarla baş etme becerilerinin arttığı görülmüştür (Demirci ve ark. 2010, Ablett ve Jones 2007). Kutlutürkan ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik durumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Cho ve Jung'un (2014) hemşirelerin empati, psikolojik dayanıklılık ve öz-bakım becerileri ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, merhamet yorgunluğu, empati ile pozitif yönde ilişkili iken, psikolojik dayanıklılık ve öz-bakım ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

2.7.Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılmasına Yönelik Çalışmalar

Onkoloji hemşirelerinin fiziksel ve ruhsal sağlığını, iş performansını, iş doyumunu ve dolayısıyla hasta bakım kalitesini negatif etkileyen merhamet yorgunluğunun, görülme oranı yüksek olmasına rağmen önlenebileceği ve azaltılabileceği de ifade edilmektedir. Onkoloji hemşirelerinin, uzun ve sağlıklı bir şekilde meslek yaşamlarına devam edebilmeleri için merhamet yorgunluğunu fark edip yönetebilir hale gelmeleri gerektiği belirtilmektedir (Wentzel ve Brysiewicz 2017). Merhamet yorgunluğunun başlangıç belirtilerini tanımaları, gerektiğinde yardım ve destek istemeleri durumunda merhamet yorgunluğunun mevcut etkilerinin azaltılabileceği ve gelecek etkilerinin önlenebileceği ifade edilmektedir (Fetter 2012). Literatürde, onkoloji hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun tanınmasını sağlamak ve önlemek için yapılan girişimsel çalışmalarda yöntemler incelendiğinde, en etkili girişimlerden birisinin kurumsal düzeyde düzenlemeler ve eğitim programları olduğu belirtilmiştir (Fetter 2012). Yu ve ark.nın da (2016) onkoloji hemşirelerinde mesleki yaşam kalitesi (merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti, tükenmişlik) ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmanın sonucunda, onkoloji hemşireleri için kanser hastasına bakım vermenin getireceği olası negatif etkilere farkındalıklarını

artırmayı hedefleyen eğitimlerin planlanması ve aynı zamanda yöneticilerin yeterli desteği sağlaması ve özellikle daha risk altında olan hemşireleri hedefleyen girişimler planlanması önerilmiştir (Yu ve ark. 2016). Gomez-Urquiza ve ark.rı (2016) onkoloji hemşirelerinde tükenmişlik sendromu, alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu) görülme prevalansı ve ilişkili risk faktörlerini inceledikleri sistematik derlemede (27 çalışma), duygusal tükenmeyi azaltmaya ve kişisel başarı duygusunu geliştirmeye yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi üzerine odaklanan araştırmaların yapılmasını önermişlerdir (Gomez-Urquiza ve ark. 2016).

Merhamet yorgunluğunu tanıma ve başa çıkmadaki ilk adımın psikolojik dayanıklılık geliştirmek olduğu da belirtilmektedir (Barbor 2017). Ayrıca, son yıllarda psikolojik dayanıklılık kavramı tükenmişliğe karşı da koruyucu bir kişilik özelliği olarak ortaya çıkmıştır (Kutlutürkan ve ark 2016). Hegney ve ark.ları (2014) da hemşirelerin mesleki yaşam kalitesinin artırılması ve işten ayrılmalarını önlemek için psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Dayanıklı hemşirelerin yardımsever, merhametli oldukları; sağlıklı çalışma ortamı oluşturdukları ve hasta bakımını iyileştirdikleri bilinmektedir. Rishel (2015) de, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu önlemede önemli olduğu için hemşirelerde psikolojik dayanıklılığın ele alınması ve desteklenmesinin daha iyi olabileceğini ifade etmiştir. Daha dayanıklı bir hemşire olmak, tükenmişliği azaltmakta merhamet yorgunluğunu önlemekte ve daha iyi bir hasta bakımını sağlamaktadır (Leverence 2015). Drury ve ark. rı da (2014) çalışmalarında hemşirelerin zorlu çalışma ortamı ile baş edebilmeleri için psikolojik dayanıklılık geliştirmelerinin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir ve hemşirelerin bireysel psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesi için eğitim hemşireleri ve yöneticilerin politika ve stratejiler oluşturması gerektiğini önermişlerdir. Bu politika ve stratejileri ise, şu şekilde sıralamışlardır: Anksiyete, stres, depresyon, tükenmişlik ve STS'yi tanımaya yönelik teknikler ile zor durumlarla karşılaştıklarında onlara yardımcı olacak yöntemleri içeren iş ve bireysel stres yönetimi için başa çıkma tekniklerinin öğretilmesi, çalışanlara değer veren olumlu bir iş yerinin oluşturulması, hemşirelerin gece ve gündüz ulaşabilecekleri bilgisayarlar, kütüphane ve öğrenme imkanları gibi kurumsal kaynakların sağlanması.

Onkoloji hemşirelerinde mesleki yaşam kalitesinin artırılması (merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin azaltılması, merhamet memnuniyetinin artırılması)

amacıyla yapılan girişimsel çalışmalar Tablo 2.2.'de verilmiştir. Bu amaçla yapılan çalışmalarda uygulanan eğitim programları ele alındığında genellikle standardize olmayan eğitim programlarının uygulandığı görülmektedir (Houck 2014, Poulsen ve ark. 2015, Meadors ve ark. 2010, Yılmaz ve ark. 2018). Wentzel ve Brysiewicz'nin (2017) de onkoloji hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu önlemek için yapılan girişimsel çalışmalarda müdahalelerin etkinliğini, uygulanabilirliğini ve hemşirelerin deneyimlerini derledikleri çalışmada, rahatlama teknikleri, başa çıkma becerileri, etkili iletişim, öz-bakım eğitimleri gibi çoğunlukla standardize olmayan girişimlerin uygulandığını belirtmişlerdir. Tablo 2.2. incelendiğinde bazı çalışmalarda psiko-eğitim, psikososyal beceri eğitimleri (Kravits ve ark. 2010, Traeger ve ark. 2013) ya da 'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı' isimli yapılandırılmış eğitim programlarının uygulandığı da görülmektedir (Pfaff ve ark. 2017, Potter ve ark. 2013a, Potter ve ark. 2013b, Back ve ark. 2014). Ayrıca, yapılan girişimsel çalışmalarda onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu, tükenmişliğini azaltmak ve merhamet memnuniyetini artırmak amaçlı farkındalık temelli girişimler (Duarte ve Pinto-Gouveia 2016, Smith 2014), meditasyon uygulaması (Hevezi 2016), yaratıcı sanat terapisi teknikleri (Italia ve ark. 2008) gibi özelleşmiş tedaviler de uygulanmıştır. Örgü örme etkinliğinin (Anderson ve Gustavson 2016), mobil uygulamanın (Jakel ve ark. 2016), müzik terapisinin (Hilliard 2006) ya da 'Yas Destek Programı'nın (Fetter 2012) uygulandığı çalışmalar da bulunmaktadır. Yapılan girişimsel çalışmalarda müzik terapisi ve mobil uygulama girişimi dışında standardize olmayan ve yapılandırılmış eğitim programlarının, farkındalık temelli girişimler, meditasyon uygulaması, yaratıcı sanat terapisi teknikleri gibi özelleşmiş tedavilerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini azaltıp merhamet memnuniyeti düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

2.8.Onkoloji Hemşirelerinde Stresin Azaltılması ya da Önlenmesine Yönelik Çalışmalar

Onkoloji hemşirelerinin, işle ilişkili stresi önleme ya da etkili baş etme stratejileri ile yönetme konusunda yetersiz kalmaları tükenmişlik ya da merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olabileceği için; stres yönetimi ile ilgili devamlı eğitim programlarının hemşirelerin öz-bakım yeterliliği ve etkili baş etme stratejileri geliştirmeleri açısından yararlı olacağı belirtilmektedir (Ko ve Kiser-Larson 2016).

Escot ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmada da, onkoloji hemşirelerinin hasta ve ailelerinin ölümle yüzleşmesi, tıbbi ekip üyeleri ile iletişimi geliştirecek kişilerarası iletişim eğitimlerinin faydalı olabileceği önerilmiştir (Escot ve ark. 2001). Kaneko ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada da onkoloji hemşirelerinin yarından fazlasının stres yönetimi programlarına gereksinim duydukları belirtilmiştir. Sonuç olarak, onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerini güçlendirmek ve algıladıkları stres düzeylerine yönelik girişimde bulunmak hem hemşirelerin kendi psikolojik sağlıklarına hem de hasta ve ailelerle yaşadıkları iletişim güçlüklerini azaltmaya yardımcı olacaktır (Onan ve ark. 2015).

Onkoloji hemşirelerinin mesleki ve iş yeri stresini yönetmede psikolojik dayanıklılık geliştirmeleri de önerilmektedir (Grafton ve ark. 2010). Stresin etkilerinden kurtulmak ya da baş edebilme becerisi geliştirmek ve bunu olumlu öğrenme deneyimine dönüştürmek psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, dayanıklı hemşirelerin stresi daha iyi yönetebildikleri, stresin olumsuz etkilerini dengeleyebildikleri ve iyilik hallerini sürdürebildikleri belirtilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın gelişimini destekleyen süreç ve uygulamalar, onkoloji hemşirelerinin kaçınılmaz iş yeri stresinin etkilerini iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda hemşirelerin memnuniyetini ve kurumda kalıcılığını artırmakta ve hastalara verdikleri bakım kalitesinin de artmasını sağlamaktadır (Jackson ve ark. 2007, Grafton ve ark. 2010). Hospis hemşirelerinin işle ilgili deneyimlerini, iş yeri stresinin etkilerini azaltma ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmada yardımcı girişimleri belirlemek için yapılan kalitatif bir çalışmada (Ablett ve Jones 2007) personel eğitimi ve desteğinin sağlanmasının, konuyla ilgili eğitim paketlerinin oluşturulmasının hemşirelerde psikolojik dayanıklılığı geliştirdiği saptanmıştır. Bu çalışmada yazarlar, dayanıklı ve iyilik halini sürdüren hemşirelerin, palyatif bakımda çalışmaya devam etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu; hastalar ve ailelerine de daha iyi bakım veren hemşireler olma olasılıklarının yüksek olduğunu savunmuşlardır (Ablett ve Jones 2007).

Tablo 2.2.'de, onkoloji hemşirelerinde stres düzeyinin azaltılması amacıyla yapılan girişimsel çalışmalara bakıldığında psiko-eğitim, standardize olmayan eğitim ya da psikososyal beceri eğitimleri uygulandığı görülmektedir (Poulsen ve ark. 2015, Kravits ve ark. 2010, Meadors ve ark. 2010, Traeger ve ark. 2013). Ayrıca, aynı amaçla

reiki, yoga ve meditasyon seanslarını kapsayan ‘İyileşme Yolu (Healing Pathway)’ (Tarantino ve ark. 2013, Deible ve ark. 2015), ‘Farkındalık Temelli Stres Azaltma’ (Smith 2014) gibi özelleşmiş tedavilerin uygulandığı da görülmektedir. Pfaff ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, onkoloji hemşirelerinin stres düzeyini azaltmada ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’ nı uygulamışlardır. Bütün bu yapılan girişimsel çalışmalarda uygulanan yöntemlerin hemşirelerin iş stresini azaltma ve stresle başa çıkma becerilerini artırmada etkili olduğu görülmüştür.

2.9.Onkoloji Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılığın Artırılmasına Yönelik

Çalışmalar

Hemşirelerin iş yaşamında sıklıkla stresli durumlarla karşılaşmaları ve zor durumda olan hastalara bakım vermeleri, bunların yanı sıra psikolojik dayanıklılıklarının düşük olması hemşirelerin tükenmişlik, iş ve yaşam doyumunun azalması, işten erken ayrılma gibi sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu açıdan özellikle 2010’lu yıllardan itibaren hemşireleri bir arada tutma, işten ayrılmalarını önleme konusunda yapılan yeniliklerde psikolojik dayanıklılığın önemi fark edilmiş ve hemşirelerde psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmalara odaklanılmıştır (Çam ve ark. 2014). Bireylerin başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık geliştirme konusunda bireysel stratejiler oluşturma ve uygulama sorumluluğunun olmasının yanı sıra, kurumsal destek de bireyleri işle ilgili zorluklarla başa çıkmaya hazırlamada ayrılmaz bir unsurdur (Gillman ve ark.nın (2015). Gillman ve ark.nın (2015) onkoloji ve palyatif bakım alanında çalışan hemşirelerin baş etme ve psikolojik dayanıklılığını artırmada kullanılan bireysel ve kurumsal stratejilerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları sistematik derlemede; en etkili yöntemlerin hangisi olduğu konusunda kesin bir sonuç verilmemekle birlikte; etkili olduğu bilinen stratejiler olarak, “ekip içi iletişimin teşvik edilmesi; stresi kontrol etme ya da baş etmede yardımcı olan davranışların geliştirilmesi için eğitim verilmesi; kişilerin deneyimlerinden öğrenme ve duygularının farkında olmalarına yardımcı olma” olarak sıralanmıştır. Koen ve ark. da (2011), hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını arttıracak programlara ve eğitimlere yönlendirilmesi gerektiğini önermişlerdir. Ayrıca başka bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığı artırmak için hemşirelere iletişim becerisi, stres yönetimi gibi bireysel ya da psikososyal destek sağlanması, pozitif çalışma ortamının oluşturulması gibi kurumsal girişimlerin yapılması önerilmiştir (Kutlutürkan ve ark. 2016). Grafton

ve ark. da (2010) yaptıkları çalışmada onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılığını artırmak ve aynı zamanda hemşire memnuniyeti ve kurumda tutulması üzerine etkisini belirlemek üzere öz-bakım, eğitim ve kurum desteği gibi müdahale stratejilerinin etkinliğini test eden araştırmaların yapılmasını önermişlerdir (Grafton ve ark 2010).

Onkoloji hemşirelerinde psikolojik dayanıklılığın arttırılmasına yönelik girişimsel çalışmalara bakıldığında (Tablo 2.2.) çok sayıda çalışma olmadığı görülmektedir. Mevcut iki çalışmada standardize olmayan eğitim programlarının uygulandığı ve girişimlerin onkoloji hemşirelerinin psikolojik güçlenmelerini sağlama (Özbaş ve Tel 2016) ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırmada etkili olduğu saptanmıştır (Poulsen ve ark 2015).

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Jakel ve ark. 2016	Psikolojik dayanıklılığı destekleyen mobil uygulamanın mesleki yaşam kalitesini artırmadaki etkisi	Onkoloji hemşireleri Girişim (n: 16) Kontrol (n: 9)	Randomize olmayan deney ve kontrol gruplu ön-test sontest yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	Psikolojik dayanıklılığı destekleyen mobil uygulama (Provider Resilience Mobile Application-PRMA) isimli mobil uygulama: Psikoeğitim, standardize ölçme araçları ile STS, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik düzeyini değerlendirebilme; psikolojik dayanıklılığı artırmak ve tükenmişliği azaltmak için öz bakım ve kısa müdahalelerde bulunmak için hatırlatmalar yapma	Uygulanan yöntemin hemşirelerin, STS, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik düzeyleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.
Italia ve ark. 2008	Yaratıcı sanat terapisi tekniklerinin tükenmişlik düzeyini azaltmada etkisi	Onkoloji biriminde çalışan doktor (n:16) ve hemşireler (n:16)	Ön-test, son-test yarı deneysel çalışma, Maslach Tükenmişlik Envanteri	Yaratıcı sanat terapisi teknikleri (4 ay süren) -Psikoterapi -Oyun terapisi -Erikson yaklaşımı ile rahatlama teknikleri	Girişim sonrası katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Hevezi 2016	10 dakikadan kısa, yapılandırılmış meditasyon uygulamasının merhamet yorgunluğunu azaltma ve merhamet memnuniyetini artırmada etkisi	Onkoloji hemşireleri (n:17)	Ön-test, son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	10 dakikadan kısa, yapılandırılmış meditasyon uygulaması (sakinliği sürdürme, nefes egzersizi, rahatlama, öz-şefkat uygulaması) (4 hafta boyunca haftada 5 gün süren)	Girişim sonrası hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde merhamet memnuniyeti artarken, tükenmişlik ve sekonder travmatik stres düzeyleri azalmıştır.
Tarantino ve ark. 2013	İyileşme yolu (healing pathway) girişiminin stres, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini incelemek	Sağlık profesyonelleri (%90'ı hemşire, fizyoterapist, masaj terapisti, sosyal çalışmacı) (n: 84)	Ön-test, son-test Yarı deneysel çalışma, Algılanan stres ölçeği	İyileşme yolu (Healing pathway): 8 hafta süren, reiki, yoga, yönlendirmeli imgeleme (guided imagery), beden taraması, meditasyon yöntemleri	Girişimin, katılımcıların stres düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı, baş etme becerilerini de artırdığı saptanmıştır.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Deible ve ark. 2015	İyileşme yolu girişiminin hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek	Hemşireler (n: 165) (Acil servis, yoğun bakım ve onkoloji hemşireleri)	Ön-test, son-test yarı deneysel çalışma, Algılanan stres ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri	İyileşme yolu (Healing pathway): 8 hafta süren Reiki, yoga ve meditasyon seansları	Girişim sonrası, hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde stres ve tükenmişlik düzeyleri azalmıştır.
Duarte ve Pinto-Gouveia, 2016	Farkındalık temelli girişimlerin hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu semptomları üzerine etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri (n:93) Deneysel (n: 45) Kontrol (n:48)	Randomize olmayan deney ve kontrol gruplu ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	6 hafta süren farkındalık temelli girişimler	Programa katılan hemşirelerin, katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve stres düzeyleri azalmıştır.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Smith 2014	'Farkındalık Temelli Stres Azaltma' girişiminin hemşirelerin stres düzeyi ve iş yeri ile ilişkili stresle başa çıkabilmeleri üzerine etkisini değerlendirmek	Hemşireler, 13 çalışma	Sistemik derleme: 7 randomize kontrollü, 2 randomize olmayan kontrol gruplu yarı deneysel, 2 ön-test son-test dizayn, 2 kalitatif çalışma	'Farkındalık Temelli Stres Azaltma' girişimi	Girişimin, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde hemşirelerin stres, tükenmişlik ve anksiyete düzeyini azalttığı; odaklanma, konsantrasyon ve pozitif duygu durumunu artırdığı 'Farkındalık Temelli Stres Azaltma' girişiminin hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiği ifade edilmiştir.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Anderson ve Gustavson 2016	Örgü örme etkinliğinin hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etmeleri üzerine etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri (n: 39)	Ön-test, son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-IV	Hemşirelerin mola saatlerinde altı hafta boyunca uygulanan örgü örme etkinliği	Örgü örme etkinliğinin hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarını düşürdüğü, merhamet memnuniyeti puanlarını da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artırdığı saptanmıştır.
Fetter 2012	'Yas Destek Programı' girişiminin hemşirelerin merhamet yorgunluğunun belirtilerini tanıma ve ölen hastalarla ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşma üzerine etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri (n: 50)	Kalitatif yöntem, açık uçlu sorular	Yas Destek Programı: Klinikte hemşirelerin ölen hastalarla ilgili duygu ve düşüncelerini yazdığı hatıra ağacı, ölen hastaların ailelerine gönderilmek üzere hemşirelerin hastalarla ilgili hoş anıları, komik hikâyelerini anlattıkları kartların hazırlanması	Girişimlerin merhamet yorgunluğu ile baş etmede etkili olduğu, hemşire devir hızını da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşürdüğü belirlenmiştir.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Hilliard 2006	Müzik terapisinin hemşirelerin merhamet yorgunluğunu önlemedeki etkisini incelemek	Hospis çalışanları (hemşire, sosyal çalışmacı, din adamı) (n: 17)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, Merhamet yorgunluğu ölçeği (Compassion Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpers)	Müzik terapisi (6 hafta boyunca haftada bir saatlik seans)	Girişimin, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.
Kravits ve ark. 2010	Psiko-eğitimin hemşirelerin stres düzeylerini azaltma ve tükenmişliği önlemedeki etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri (n: 248)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, Maslach Tükenmişlik Envanteri	Psiko-eğitim programı: Spesifik risk faktörlerinin ele alındığı, rahatlama tekniklerinin uygulandığı ve sanat aracılığıyla baş etme örüntülerinin belirlendiği bir program.	Girişim sonrası, hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır. Ayrıca, hemşirelerin pozitif öz-bakım stratejilerini geliştirmelerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Özbaş ve Tel 2016	Psikolojik güçlendirme programının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltma, iş yeri ve psikolojik güçlenmelerini arttırmadaki etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri Deney (n: 38) Kontrol (n:44)	Randomize-kontrollü deneysel çalışma, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, Hemşire İş Yeri Güçlendirme Ölçeği	Psikodramaya dayalı psikolojik güçlendirme programı (10 hafta boyunca haftada 1 gün, 2 saat)	Programa katılan hemşirelerin, katılmayanlara göre tükenmişlik düzeylerinin azaldığı; işyeri ve psikolojik güçlenmelerinin arttığı saptanmıştır.
Traeger ve ark. 2013	Psikososyal beceri eğitiminin, hemşirelerin iş yeri stresi ve tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri (n: 26)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Algılanan Stres Ölçeği	Psikososyal beceri eğitimi	Çalışanların zor durumları yönetmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde duygusal tükenme ve stres seviyelerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Meadors ve ark. 2010	Standardize olmayan bir eğitim programının iş yeri stresini azaltma, merhamet yorgunluğu semptomlarına farkındalığı sağlamadaki etkisini değerlendirmek	Çocuk hastanesinde çalışan sağlık profesyonelleri (%62'si hemşireler, sosyal çalışmacı, din adamı, ofis görevlisi) (n: 185)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, Araştırmacılar tarafından oluşturulan merhamet yorgunluğu ile ilgili 18 soruluk anket, Klinik Stres İndeksi	Standardize olmayan bir eğitim programı: Merhamet yorgunluğu semptomları ve risk faktörleri, katılımcıların kendi deneyimlerini gözden geçirmeleri ve merhamet yorgunluğunu azaltmada bireysel ve mesleki stratejilerin yer aldığı beş seanstan oluşan bir program	İstatistiksel olarak anlamlı bir şekilde iş yeri stresini azaltmada, merhamet yorgunluğu semptomlarını ve risk faktörlerine farkındalığı artırmada ve etkili baş etme stratejilerini geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Yılmaz ve ark. 2018	Hemşire öncülüğünde girişimlerin (Nurse-led intervention) hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek	Onkoloji hemşireleri (n: 43)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-IV	Hemşire öncülüğünde girişimler (Nurse-led intervention): İki oturum ve iki izlem seansı şeklinde uygulanan programda, psikoeğitim, danışmanlık, destek grubu ve duyguların ifadesi gibi teknikler yer almaktadır.	Girişim sonrası, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri azalırken merhamet memnuniyeti düzeyleri artış olduğu saptanmıştır.
Houck 2014	Standardize olmayan bir eğitim programının hemşirelerin etkili öz-bakım stratejilerini uygulayabilmesi için bilgi, beceri ve kaynak sağlamadaki etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri (n: 34)	Deneysel olmayan, tanımlayıcı çalışma Anket, girişim sonrası değerlendirme)	Standardize olmayan bir eğitim programı (3 saatlik): Kümülatif Yas (Cumulative Grief) ve merhamet yorgunluğu, Holistik Öz-bakım ve Spiritüel Öz-bakım	Girişimin, hemşirelerin öz-bakımlarını ve duygusal sağlıklarını sürdürme, yas sürecinde daha az izole olma ve daha fazla yardım isteme konularında etkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 2.2. Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Yaşam Kalitesinin Artırılması, Stresin Azaltılması ve Psikolojik Dayanıklılığın Arttırılmasına Yönelik Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Poulsen ve ark. 2015	Standardize olmayan bir eğitim programının, hemşirelerin iş doyumunu artırmada, iş stresini azaltmada etkisini incelemek	Onkoloji hemşireleri Deney (n: 30), Kontrol (n:40)	Randomize kontrolü deneysel çalışma, Öz-bakım uygulamalarından memnuniyet (Görsel Analog Skala İle), İyileşme Deneyimleri Anketi (The Recovery Experiences Questionnaire)	Standardize olmayan bir eğitim programı: Öz-bakım uygulamalarını içeren tek günlük bir program	Katılımcıların öz-bakım uygulamalarını geliştirmede, hemşirelerin tükenmişliğini önleme ve psikolojik dayanıklılığını artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

2.10. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı

Lisanslı ruh sağlığı danışmanı olan (Licensed Mental Health Counselor) Eric Gentry (2002) tarafından geliştirilen ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP)’, onkoloji hemşirelerinin hem özel hem de iş hayatında stres yönetiminde yararlı stratejileri öğrenmeleri, bireysel psikolojik dayanıklılığın artırılması ve merhamet yorgunluğunu önleme amaçlı uygulanan bir eğitim programıdır. Program, Gentry ve ark.ı (2002) tarafından sağlık profesyonelleri arasında merhamet yorgunluğunu (STS, tükenmişlik) iyileştirmek için tasarlanan Mathieu (2011) ve Traumatology Institute (2012) tarafından geliştirilen ‘Hızlandırılmış İyileştirme Programı’na temellendirilmiştir. MYDP, merhamet yorgunluğu, kronik stresin zararlı etkileri ve katkıda bulunan faktörleri içermektedir. Program, kronik sempatik uyarılmanın bireylerin bilişsel ve davranışsal işlevleri üzerindeki etkilerini kapsamlı ele alarak, sağlık bakım profesyonellerinin stres yönetiminin önemini anlamasına temel oluşturmaktadır. Program, öz düzenleme (self-regulation), amaçlılık (intentionality), bağlantı-destek (connection-support), algıların olgunlaşması (perceptual maturation) ve öz-bakım (self-care) başlıklı beş adet baş etme becerisini kapsamakta ve bu beceriler yoluyla bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmayı hedeflemektedir.

Öz-düzenleme: Otonom sinir sistemi (OSS) aktivitelerini amaçlı bir şekilde kontrol edebilme becerisidir. Santral sinir sisteminin (SSS) aşırı uyarıldığına fark edilmesi ve öz-düzenleme ile, parasempatik sinir sistemi (PSS) baskınlığının sağlanmaya çalışılmasıdır. Tehdit algılandığında vücudun fizyolojik olarak nasıl rahatlatılacağını ve olumsuz uyarılmanın nasıl azaltılacağını öğrenilmesi hedeflenmektedir.

Amaçlılık: Bireyin iş yerinde yapması gereken görevleri yerine getirirken amacının farkında olması, olumsuzluklara odaklanmamayı öğrenmesi ve kendi profesyonel değerlerini de göz önünde tutarak elinden gelenin en iyisini yapmasıdır.

Bağlantı-destek: Bireyin güvendiği, kendini rahat ifade edebileceği kişilerle bir destek ağı geliştirerek, bu kişilere iş yeri ya da hastaları ile ilgili yaşadığı olumsuz deneyimleri aralıklı olarak anlatması ve paylaşmasıdır. Özellikle travma semptomlarının önlenmesi ya da azaltılması için kullanılan beceridir. Bireyin yaşadığı olumsuz olayları anlatması ile olayla ilgili yaşadığı duygusal yükü hafifletmesi, kişilerle bir araya gelmesi ise, toplumdan izole olmasını engellemektedir.

Alguların olgunlaşması: Bireyin bilinçli ve amaçlı olarak işiyle ve kendisiyle ilgili algılarını düzenlemeyi hedeflemektedir. Bireyin, dikkat ve enerjisini kendi kontrolünde olanlara yöneltmesi, etki alanı dışındakileri kontrol etmeye çalışmayı azaltması hedeflemektedir. İş yerinde yaptığı işlere bakış açısı ve yorumlama biçimi bireyde meydana gelen stres etkisini de değiştirir. ‘Zorunluluk’ olarak gördüğü işlere bakış açısını düzenlemek, gerçekçi ve doğru hedef koymak, kendi kapasitesini ve sınırını kendisinin bilmesi ve gerektiğinde yardım isteğini ifade edebilmesi ve kendini iş yerinin kurbanı olarak görmemesi yönündeki alguların ve bakış açılarının düzenlenmesini içermektedir. Ayrıca, kendi duygu, düşüncelerine ve bedensel değişikliklerine farkındalığı sağlayacak becerileri kapsamaktadır.

Öz-bakım: Vücuda yeniden enerji almayı sağlayan, vücudu canlandıran aktiviteleri keşfetmek ve düzenli olarak uygulamayı hedeflemektedir.

‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP)’nın onkoloji hemşireleri üzerinde uygulandığı çalışmalar (Potter ve ark 2013a, Back ve ark 2014, Potter ve ark 2013b, Pfaff ve ark. 2017) Tablo 2.3.’de gösterilmiş olup, programın hemşirelerin hem özel hem de iş hayatında stres yönetiminde yararlı stratejileri öğrenmelerinde ve merhamet yorgunluğunu önlemede olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır. MYDP, karma servislerde çalışan yeni işe başlayan hemşirelerde (Flarity ve ark 2016a), acil servis hemşirelerinde (Flarity ve ark 2013, Kim ve Park 2016) ve adli tıp hemşirelerinde (Flarity ve ark. 2016b) de uygulanmış ve program merhamet yorgunluğunun azaltılması ve merhamet memnuniyetinin artırılmasında etkili bulunmuştur. Ancak yapılan çalışmalarda, Pfaff ve ark. (2017), MYDP’nin etkinliğinin, özellikle randomize-kontrollü ve karıştırıcı değişkenlerin kontrol altına alındığı daha fazla niceliksel çalışmalarla, birden fazla kurumu kapsayan ve geniş örneklemlerle çalışmalarla değerlendirilmesi gerektiğini önermişlerdir. Klinikte çalışan hemşirelerin 5 haftalık programa devamlı katılması sorun oluşturabildiğinden tek günlük program şeklinde uygulanması (Potter ve ark. 2013b, Kim ve Park 2016) ve daha geniş örneklemlerle çalışmaların yapılması (Potter ve ark 2013b, Pfaff ve ark. 2017) ve sonrası izlem testlerinin de bir yıla kadar yapılması önerilmiştir (Flarity ve ark. 2013).

Tablo 2.3. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın (MYDP) Uygulandığı Girişimsel Çalışmalar

Yazarlar/ Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Potter ve ark. 2013a	Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın (MYDP) hemşirelerin STS, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek	Onkoloji hemşireleri (n: 65)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProOQL-IV	Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP)	Yapılan girişim sonrası, hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde merhamet memnuniyetinde artış, tükenmişlik ve STS düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır.
Potter ve ark. 2013b	MYDP'nin hemşirelerin STS, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek	Onkoloji hemşireleri (n: 13)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-IV, Maslach Tükenmişlik Envanteri	MYDP	Yapılan girişimin, hemşirelerin merhamet memnuniyetini artırmada etkili olmadığı, STS düzeyinin; programdan hemen sonra ve 6. ay ölçümünde programdan önceki düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır.

Tablo 2.3. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın (MYDP) Uygulandığı Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/ Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Back ve ark. 2014	MYDP'nin hemşirelerin STS, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek	Yatan ve ayaktan onkoloji kliniklerinde çalışan ve STS düzeyi yüksek olan hemşireler (n: 15)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-IV	MYDP	Yapılan girişim sonrası, hemşirelerin STS düzeyinin; programdan hemen sonra ve 6. ay ölçümünde programdan önceki düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı, diğer değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı saptanmıştır.
Pfaff ve ark. 2017	MYDP'nin, hemşirelerin stres düzeyi ve STS, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek	Kanser hastaları ile çalışan sağlık profesyonelleri (n: 12)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-V, Klinik Stres İndeksi	MYDP	Yapılan girişim sonrası, hemşirelerin stres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı, diğer değişkenlerde (STS, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti) istatistiksel olarak anlamlı bir değişim meydana gelmediği saptanmıştır.

Tablo 2.3. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın (MYDP) Uygulandığı Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/ Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Flarity ve ark 2016b	MYDP'nin hemşirelerin STS ve tükenmişlik, merhamet memnuniyetini üzerine etkisini değerlendirmek	Adli tıp hemşireleri (n: 7)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	MYDP	Girişim sonrası, hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde merhamet memnuniyeti düzeyi artarken, STS düzeyi azalmış
Kim ve Park 2016	MYDP'nin hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişliği azaltma, merhamet memnuniyetini artırmada etkisini değerlendirmek	Acil servis hemşireleri Deney (n: 14), Kontrol (n: 18)	Randomize olmayan deney ve kontrol gruplu ön-test sontest yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	MYDP	Deney grubundaki katılımcıların, kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde merhamet yorgunluğunun azalmış, merhamet memnuniyeti artmış
Flarity ve ark 2016a	MYDP'nin hemşirelerin STS, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek	Karma servislerde çalışan ve yeni işe başlayan hemşireler (n: 94)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	MYDP	Girişim sonrası, hemşirelerin STS düzeyleri program öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmış, merhamet memnuniyetindeki artış ve tükenmişlik düzeyindeki azalma program öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış

Tablo 2.3. Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın (MYDP) Uygulandığı Girişimsel Çalışmalar-Devam

Yazarlar/ Tarih	Amaç	Katılımcılar	Dizayn/Ölçme aracı	Girişim	Sonuç
Flarity ve ark 2013	MYDP'nin hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik semptomlarını azaltıp merhamet memnuniyetini arttırmadaki etkisini incelemek	Acil servis hemşireleri (n: 59)	Ön-test son-test yarı deneysel çalışma, ProQOL-V	MYDP	Yapılan girişim sonrası hemşirelerin program öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde merhamet memnuniyeti düzeyinin arttığı, STS ve tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın tipi

Araştırmada, randomize kontrollü deneysel ve nitel yöntem kullanılmıştır.

3.2.Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma; Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi (ASM), Amerikan Hastanesi (AH) onkoloji-hematoloji yatan hasta servisi, ayaktan kemoterapi ünitesi ve KİT ünitesindeki hemşirelerle Ocak 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma yapılan kurumlarda ayaktan servislerde (kemoterapi ünitesi) hemşireler 08:00-18:00 arası, hafta içi her gün olacak şekilde sadece gündüz vardiyasında çalışmaktadırlar. Yataklı servislerdeki (onkoloji-hematoloji ve KİT ünitesi) hemşireler ise gece-gündüz vardiyalı çalışmaktadırlar. AH ve ASM'deki yataklı servislerde (onkoloji-hematoloji ve KİT ünitesi) çalışan hemşirelerin gündüz vardiyası sabah 08:00-akşam 20:00, gece vardiyası akşam 20:00-sabah 08:00 olup günlük çalışma saati gece ve gündüz vardiyasında 12 saattir. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin gündüz vardiyası sabah 08:00-akşam 18 (günlük 10 saat), gece vardiyası akşam 18:00-sabah 08:00 (günlük 14 saat) şeklindedir. AH ve ASM'de haftalık çalışma saati 48, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde ise ortalama yaklaşık 53 saattir. Tüm kurumlarda ayaktan kemoterapi ünitesinde bir hemşire ortalama 5-6 hasta, yatan hasta servislerinde (onkoloji-hematoloji) 4-5 hasta, ASM'de ve Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde KİT ünitesinde ise bir hemşire 3 hasta bakmaktadır. Araştırmanın yapıldığı üç kurumda da, hemşirelerin kendilerine yönelik (güçlendirme, stresle baş etme, öz-bakım vb), rutin olarak uygulanan herhangi bir eğitim programı bulunmamaktadır.

3.3.Araştırmanın evreni ve örnekleme

Nicel Bölüm

Araştırmanın nicel bölümünün evrenini, birbirine benzer olduğu düşünülen Medipol Mega Üniversite Hastanesi (n:43), Anadolu Sağlık Merkezi (n:68) ve Amerikan Hastanesi (n:42) onkoloji-hematoloji yatan hasta servisi, ayaktan kemoterapi ünitesi ve Kemik İliği Transplantasyon (KİT) ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Üç hastanede çalışan hemşire sayısı toplam 153'dür. Her bir hastane kura ile random olarak Deney I, Deney II ve Kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmada örneklem

seçimine gidilmemiş ve bu hastanelerdeki dahil etme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve kurum tarafından eğitimlere katılması planlanabilen toplam 125 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Medipol'den 9 hemşire, ASM'den 19 hemşirenin kurum tarafından eğitime katılması planlanmamıştır. Dolayısıyla araştırma 125 hemşire ile başlamıştır.

Dahil etme kriterleri

- Yataklı onkoloji-hematoloji, ayaktan kemoterapi ya da kemik iliği transplantasyonu (KİT) ünitesinde hemşire olarak çalışmak

Dışlama kriterleri

- Pediatrik onkoloji hastalarına bakım vermek
- Yönetici hemşire olmak
- Doğrudan hasta bakımında çalışmayan hemşire olmak

Nitel Bölüm

Araştırmanın nitel bölümü için; amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'na katılan hemşirelerle odak grup görüşmesi yapılmıştır. Eğitime tamamen katılan ve düzenli olarak katılmayan hemşirelerden geri bildirim alınan programla ilgili daha kapsamlı bilgi elde edileceği düşüncesi ile, amaçlı örnekleme ile her iki gruptan hemşireler (kısa ve uzun süreli eğitimi eksiksiz tamamlayan hemşireler, iki ve üç oturuma katılan hemşireler) odak grup görüşmelerine dahil edilmiştir. Odak grup görüşmelerinde, sorulara verilen yanıtlar gruptaki kişilerin birbirleri ile etkileşimi sonucu oluştuğu için, grup dinamikleri zengin bir veri seti oluşturmaktadır (Erdoğan ve ark. 2014). Bireysel görüşmelerde akla gelmeyecek bazı konular, grup görüşmelerinde diğer bireylerin açıklamaları çerçevesinde akla gelebilir ve ek yorumda bulunmak mümkün olabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu nedenle nitel verilerin toplanması amacıyla odak grup görüşmesi tekniği seçilmiştir.

Odak grup görüşmeleri 'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı' bitiminden sonra katılımcılara uygun bir zaman belirlenerek yapılmıştır. Kısa süreli eğitim alan grubun odak grup görüşmesi eğitim bitiminden 16 gün sonra, eğitime katılan 34 hemşireden 10 tanesi ile gerçekleştirilmiştir. Uzun süreli eğitim, iki grupta yürütülmüştür. Dolayısıyla iki tane odak grup görüşmesi yapılmıştır. İlk yapılan uzun süreli eğitimin bitiminden 16 gün sonra, eğitime katılan 28 hemşireden beş tanesi ile

yapılmıştır. İkinci yapılan uzun süreli eğitimin bitiminden 12 gün sonra eğitime katılan 21 hemşireden dokuz tanesi ile gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, kısa süreli eğitim programı için 10 hemşire, uzun süreli eğitim programı için de toplam 14 hemşire olmak üzere toplamda ise 24 hemşire ile odak grup görüşmesi tamamlanmıştır.

3.4. Veri toplama araçları

Nicel Bölüm

Araştırmada nicel verilerin elde edilmesinde; Kişisel Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV, Algılanan Stres Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; (EK 1) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda, katılımcılara ait demografik bilgiler (isim/rumuz, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum), mesleki ve çalışma koşulları ile ilgili özellikler (mesleği isteyerek seçme durumu, çalıştığı bölüm, onkolojide çalışmayı isteme, çalışma şekli, toplam hemşire olarak çalışma yılı, şu anki bölümünde hemşire olarak çalışma yılı, günlük çalışma saati, haftalık çalışma saati) ve aldığı sosyal destek düzeyi ile ilgili bilgilerin yer aldığı 14 soru yer almaktadır.

3.4.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV

Orijinal adı 'Professional Quality of Life (ProQol)-IV' olan ve Stamm (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yeşil ve ark.rı (2010) tarafından yapılmıştır. Otuz madde ve 'Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu/Merhamet Yorgunluğu' olmak üzere üç alt ölçekten oluşan bir öz-bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirilmektedir (Yeşil ve ark 2010). Stamm (2005) ölçeğin hedef kitlesini terapistlerin oluşturduğunu, bununla birlikte sağlık profesyonellerinde (özellikle hemşirelerde) de yaygın olarak kullanılabileceğini belirtmiştir. Yine Stamm (2005) yardım edici olarak çalışan her meslek grubuna (öğretmenler, avukatlar, sosyal hizmet çalışanları, gazeteciler, askerler gibi) uygulanabileceğini ifade etmiştir (Stamm 2005).

Eş duyum yorgunluğu/ Merhamet Yorgunluğu (compassion fatigue): Eşduyum yorgunluğu alt ölçeği; stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmektedir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, eşduyum yorgunluğunun yüksek olduğunu gösterir. Eşduyum yorgunluğundan 17 puan üstü alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir (Stamm 2005). Eşduyum alt ölçeğinin Alpha

güvenilirlik değeri .83 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler eşduyum yorgunluğunu ölçen maddelerdir (Yeşil ve ark 2010).

Tükenmişlik (burnout): Tükenmişlik alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçmektedir. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Tükenmişlik alt ölçeği için Alpha güvenilirlik değeri .62'dir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir (Yeşil ve ark 2010).

Mesleki tatmin: Mesleki tatmin (Compassion Fatigue), alt ölçeklerden biridir ve çalışanın kendi mesleği ya da işiyle ilgili bir alanda yardıma gereksinimi olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet ya da tatmin duygusunun yüksek olduğunu gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Mesleki tatmin alt ölçeği için Alpha güvenilirlik değeri .81'dir (Yeşil ve ark 2010).

Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır (Yeşil ve ark 2010). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında, bir kesme noktası belirlenmemiş ancak Stamm (2005) %25'lik yüksek ve düşük ranj gruplarına göre yaptığı değerlendirmede mesleki tatmin için 42 puan üstünün yüksek mesleki tatmin ve 33 puan altının düşük mesleki tatmin olarak; tükenmişlik için 18 puan altının düşük tükenmişlik ve 27 puan üstünün yüksek tükenmişlik olarak; merhamet yorgunluğunda ise 17 puan üstünün yüksek ve 8 puan altının düşük merhamet yorgunluğu olarak yorumlanabileceğini ifade etmiştir.

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği

Orijinal adı 'Perceived Stress Scale' olan ve Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Eskin ve ark.rı (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 14, 10 ve 4 maddelik üç ayrı versiyonu bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 10 maddelik versiyonu kullanılmış olup Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82'dir. Son bir aydır, kişinin yaşantısını ne derecede ön görülemez, kontrol edilemez ya da

aşırı yüklenmiş olarak algıladığını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipinde (1-hiçbir zaman, 2- hemen hemen hiç, 3- bazen, 4- sıklıkla 5- çok sık) olup, dört maddesi ters (4.,5.,7.,8. maddeler), altı maddesi düz ifadelidir (1.,2.,3.,6.,9.,10. maddeler). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 40’dır. Toplam puanın yüksek olması algılanan stres düzeyinin de yüksek olması anlamındadır (Eskin ve ark. 2013). Orjinali üniversite öğrencilerinde geliştirilen ve Türkçe uyarlaması yine üniversite öğrencilerinde yapılan algılanan stres ölçeğinin, onkoloji hemşireleri ile ilgili yapılan çalışmalarda yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Tarantino ve ark. 2013, Deible ve ark. 2015, Traeger ve ark. 2013).

3.4.4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Orijinal adı “Resilience Scale for Adults” olan ve Friborg ve ark.rı (2005) tarafından askeri öğrencilerde geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması üniversite öğrencileri ile banka çalışanlarında Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Ancak hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da psikolojik dayanıklılık ölçeğinin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Hylton Rushton ve ark. 2015, Çolak Sarı 2018, Tekin 2011, Çobadak 2015).

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ‘kendilik algısı’, ‘gelecek algısı’, ‘yapısal stil’, ‘sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ alt boyutları olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır.

Kendilik algısı: 1, 7, 13, 19, 28, 31. maddeler

Gelecek algısı: 2, 8, 14, 20. maddeler

Yapısal stil: 3, 9, 15, 21. maddeler

Sosyal yeterlilik: 4, 10, 16, 22, 25, 29. maddeler

Aile uyumu: 5, 11, 17, 23, 26, 32. maddeler

Sosyal kaynaklar: 6, 12, 18, 24, 27, 30, 33. maddeler ile ölçülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları 0,66 ile 0,81 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır (Basım ve Çetin 2011).

Ölçekte, toplamda 33 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165’tir. Ölçeğin sağ ve sol tarafında önyargılı tutumlardan katılımcıları uzaklaştırabilmek için olumlu ve olumsuz özellikler rastgele dönüşüm gösterecek şekilde sıralanmıştır. Yanıtlar için ise, bu özellikleri içeren cümleler

arasında beş ayrı kutucuk yerleştirilmiştir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa cevap kutucukları soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda, 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 sorular ters puanlanmaktadır. Bu çalışmada, puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık artması yolu tercih edilmiştir (Basım ve Çetin 2011).

Nitel Bölüm

Nitel veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak odak grup görüşmesi ile toplanmıştır (Ek-1). Yarı yapılandırılmış görüşme formunda hemşirelerin aldıkları eğitim programına yönelik görüş ve önerilerini değerlendiren ‘Aldığınız eğitim programını nasıl değerlendiriyorsunuz?, Aldığımız eğitim programının yararları konusunda neler söylersiniz?, Bu programın daha verimli olması için önerileriniz nelerdir?’ gibi sorular yer almaktadır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılar demografik ve çalışma ortamına ilişkin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili anket doldurmuştur. Odak grup görüşmeleri, katılımcılardan daha objektif veri elde etmek amacıyla araştırmacılardan bağımsız, bir psikiyatri hemşiresi (NY) tarafından yapılmıştır. Görüşmeyi yapan kişi tarafından odak grup görüşmesinin amacı, nasıl yürütüleceği bilgisi paylaşarak katılımcıların fikirlerini rahatça ifade edebilecekleri güven ortamı sağlanmıştır. Görüşmeler sessiz ve bölünmenin yaşanmadığı bir toplantı odasında yapılmıştır. Bütün görüşmelerde katılımcılardan onayı alınarak ses kaydı yapılmıştır ve odak grup görüşmeleri, 47 dakika ile bir saat arasında sürmüştür.

3.5.Araştırmanın Uygulanması

Nicel Bölüm

Uygulama Öncesi

Bağımlı değişkenleri etkilediği bilinen *kurum* (çalışma koşulları gibi) ve *çalışan hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özelliklerinin* (yaş, eğitim durumu, klinik deneyim, bölümde çalışmaktan memnun olma, mesleğini severek yapma gibi) birbirine yakın olduğu düşünülen İstanbul’da üç özel hastane seçilmiştir. Verilecek eğitim sonrası aynı hastanenin onkoloji-hematoloji biriminde çalışan hemşireler arasındaki etkileşimi engellemek için kura ile her bir hastane random olarak Deney I, Deney II ve Kontrol gruplarına atanmıştır.

Eğitim öncesi, Deney I, Deney II ve Kontrol grubunda yer alan hemşirelere öntestler (Kişisel Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV, Algılanan Stres

Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği) uygulanmıştır. Daha sonra Deney I'e kısa süreli (iki gün, günde beş saat ve toplam 10 saat) yoğun program, Deney II'ye uzun süreli (beş hafta, haftada iki saat, toplam 10 saat) program uygulanmış, Kontrol grubuna ise, herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Eğitim takvimlerinin belirlenmesi ve planlama yapmak için her bir kurumun Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile toplantılar (Deney I için 2 adet, Deney II için 4 adet, Kontrol grubu için bir adet) yapılmıştır. Toplantılara Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi, Eğitim Hemşireleri, ilgili bölümlerin (KİT, kemoterapi ünitesi, onkoloji-hematoloji servisi) Sorumlu Hemşireleri katılmıştır. İlk toplantıda araştırmacı ekibe kendisini tanıtarak araştırma hakkında bilgilendirme yapmıştır. İkinci toplantıda araştırmanın planı ve takvimi oluşturulmuştur. Uzun süreli programın eğitim takvimini belirlemek daha zor olduğundan Deney II grubuyla birden fazla kez toplantı yapılmıştır. Hemşireler aynı zamanda yoğun olarak çalıştıkları için, eğitim tarihleri ve günleri hastane yönetiminin tercihleri doğrultusunda planlanmıştır. Deney I ve Deney II için eğitim uygulama planı Tablo 3.3.'de gösterilmiştir. Eğitime katılacak hemşireleri, eğitim programının hedefleri ve içeriği ile ilgili bilgilendirmek üzere bilgilendirme afişleri hazırlanmış ve eğitimin yapılacağı kurumlarla katılımcılara ulaştırılmak üzere paylaşılmıştır (EK 5). Eğitimlerde katılımcılara verilmek üzere yaka kartları ve eğitim materyallerini içeren çantalar hazırlanmıştır. Araştırmacı, online olarak Eric Gentry (Lisanslı Ruh Sağlığı Danışmanı) tarafından geliştirilen 'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'na katılmış ve sertifika almıştır (EK 6).

Uygulama Aşaması

'Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı', Deney I'e kısa süreli yoğun program (iki günlük, günde beş saat, toplam 10 saat) şeklinde, Deney II'ye uzun süreli program (beş haftalık, haftada iki saatlik oturumlar, toplam 10 saat) şeklinde uygulanmıştır. Oturumlarda yiyecek ve içecek ikramları sağlanmıştır. Uzun süreli ve kısa süreli eğitim programının detayları Tablo 3.1. ve Tablo 3.2.'de gösterilmiştir.

Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı

Programın amacı: Onkoloji-hematoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu tanımaları, baş etmeleri ve iş yerinde en üst düzeyde işlevsellik ile çalışabilmeleri için psikolojik dayanıklılığı artıracak bilgi ve beceriyi kazandırmaktır.

Eğitim programının hedefleri

Bu eğitim programını tamamlayan her hemşire;

- Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimini sıralayabilecek,
- Merhamet yorgunluğunun nasıl geliştiğini açıklayabilecek,
- Merhamet yorgunluğu risk faktörlerini sıralayabilecek,
- Merhamet yorgunluğunun semptomlarını açıklayabilecek,
- Kendi kişisel hikayesine farkındalık geliştirecek,
- Stres ve stresin vücutta yarattığı etkiyi açıklayabilecek,
- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerini uygulayabilecek,
- Profesyonel öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturabilecektir.

Oturumlarda eğitim yöntemi olarak anlatım, konuyla ilgili alıştırmaları, vaka örneklerini içeren çalışma materyalleri kullanılmış, anlatılan konuya özgü oyunlar, sınıf içi uygulamalar yaptırılmış ve soru-cevap, grup tartışmaları şeklinde ilerlenmiştir (Bkz. Tablo 3.1., Tablo 3.2.). Eğitim sonunda katılan hemşirelere katılım belgesi verilmiştir.

Tablo 3.1. Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı

Eğitim Zamanı	Dersin Hedefleri	İçerik	Süre	Eğitimci	Eğitim Yöntem ve Teknikleri
Birinci Hafta	Eğitimin sonunda her hemşire; <ul style="list-style-type: none">Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimini sıralar.Merhamet yorgunluğunun nasıl oluştuğunu açıklar.Merhamet yorgunluğu risk faktörlerini sıralar.Merhamet yorgunluğunun semptomlarını açıklar.	<ul style="list-style-type: none">Tanışma, eğitimden beklentilerGiriş (Onkolojide çalışmanın zorlukları)Program tanıtımıBakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimiMerhamet yorgunluğunun tanımı ve gelişimiMerhamet yorgunluğu risk faktörleriMerhamet yorgunluğunun semptomlarıOturumu özetleme ve sonlandırma	2 saat	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none">AnlatımSoru-cevapÇalışma kağıtları ile sınıf içi uygulamaTartışmaOyun
İkinci Hafta	Eğitimin sonunda her hemşire; <ul style="list-style-type: none">Kendi kişisel hikayesine farkındalık geliştirir.Stres ve stresin vücutta yarattığı etkiyi açıklar.Stres ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisini açıklar.	<ul style="list-style-type: none">Bir önceki oturumu değerlendirilmesiKendi kişisel hikayemizin farkında olmaTehdit algılama ve SSS ilişkisiOturumu özetleme ve sonlandırma	2 saat	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none">AnlatımSoru cevapÇalışma kağıtları ile sınıf içi uygulamaTartışmaAktiviteOyun

Üçüncü Hafta	<p>Eğitimin sonunda her hemşire;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden öz-düzenleme, amaçlılık ve bağlantı/destek becerilerini tanımlar. • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden öz-düzenleme, amaçlılık ve bağlantı/destek becerilerini uygular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki oturumun değerlendirilmesi. <p>Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri nedir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öz-düzenleme • Amaçlılık • Bağlantı/Destek • Algıların olgunlaşması • Öz-bakım • Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması 	2 sa	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> • Anlatım • Soru cevap • Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama • Tartışma • Aktivite • Oyun
Dördüncü Hafta	<p>Eğitimin sonunda her hemşire;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden algıların olgunlaşması ve öz-bakım becerilerini tanımlar • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden algıların olgunlaşması ve öz-bakım becerilerini uygular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki oturumun değerlendirilmesi. <p>Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri nedir? (devam)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öz-düzenleme • Amaçlılık • Bağlantı/Destek • Algıların olgunlaşması • Öz-bakım • Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması 	2 sa	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> • Anlatım • Soru cevap • Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama • Tartışma • Aktivite

Beşinci Hafta	<p>Eğitimin sonunda her hemşire;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinin tümünü tanımlar. • Profesyonel öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki oturumun değerlendirilmesi. • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerini gözden geçirme • Öz-düzenleme • Amaçlılık • Bağlantı/Destek • Algıların olgunlaşması • Öz-bakım • Profesyonel (Mesleki) öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturma • Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması. • Son testlerin uygulanması. 	2 sa	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> • Anlatım • Soru cevap • Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama • Tartışma • Aktivite
---------------	--	---	------	-------------	---

Tablo 3.2. Kısa Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı

Eğitim Zamanı		Dersin Hedefleri	İçerik	Süre	Eğitimci	Eğitim Yöntem ve Teknikleri
Birinci Gün	09:00-12:00	Eğitimin sonunda her hemşire; <ul style="list-style-type: none"> Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimini sıralar. Merhamet yorgunluğunun nasıl oluştuğunu açıklar. Merhamet yorgunluğu risk faktörlerini sıralar. Merhamet yorgunluğunun semptomlarını açıklar. 	<ul style="list-style-type: none"> Tanışma, eğitimden beklentiler Giriş (Onkolojide çalışmanın zorlukları) Program tanıtımı Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimi Merhamet yorgunluğunun tanımı ve gelişimi Merhamet yorgunluğu risk faktörleri Merhamet yorgunluğunun semptomları 	3 saat	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> Anlatım Soru cevap Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama Tartışma Aktivite Oyun
	14:00-16:00	Eğitimin sonunda her hemşire; <ul style="list-style-type: none"> Kendi kişisel hikayesine farkındalık geliştirir. Stres ve stresin vücutta yarattığı etkiyi açıklar. Stres ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisini açıklar. 	<ul style="list-style-type: none"> Kendi kişisel hikayemizin farkında olma Tehdit algılama ve SSS ilişkisi Oturumu özetleme ve sonlandırma 	2 saat		<ul style="list-style-type: none"> Anlatım Soru cevap Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama Tartışma Aktivite Oyun

İkinci Gün	09:00-12:00	Eğitimin sonunda her hemşire; Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden öz-düzenleme, amaçlılık ve bağlantı/destek becerilerini tanımlar Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden öz-düzenleme, amaçlılık ve bağlantı/destek becerilerini uygular.	<ul style="list-style-type: none"> • Bir önceki günün değerlendirilmesi. <p>Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri nedir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öz-düzenleme • Amaçlılık • Bağlantı/Destek • Alguların olgunlaşması • Öz-bakım 	3 saat	Araştırmacı	<ul style="list-style-type: none"> • Anlatım • Soru cevap • Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama • Tartışma • Aktivite • Oyun
	14:00-16:00	Eğitimin sonunda her hemşire; <ul style="list-style-type: none"> • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden alguların olgunlaşması ve öz-bakım becerilerini tanımlar • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinden alguların olgunlaşması ve öz-bakım becerilerini uygular. • Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerini tümünü tanımlar. Profesyonel öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturur. 	Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri nedir? (devam) <ul style="list-style-type: none"> • Öz-düzenleme • Amaçlılık • Bağlantı/Destek • Alguların olgunlaşması • Öz-bakım • Profesyonel (Mesleki) öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturma • Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması. • Son testlerin uygulanması. 	2 saat		<ul style="list-style-type: none"> • Anlatım • Soru cevap • Çalışma kağıtları ile sınıf içi uygulama • Tartışma • Aktivite • Oyun

Uygulamaya, kısa süreli eğitim (KSE) programı (Deney I) ile başlanmıştır. *KSE programı*, arka arkaya dört kez tekrarlanmıştır. İlk iki günlük eğitim 18-19 Eylül 2017 (Pazartesi, Salı) tarihinde, ikinci iki günlük eğitim aynı hafta 20-21 Eylül 2017 (Çarşamba, Perşembe), üçüncü iki günlük eğitim yine aynı hafta 22-23 Eylül 2017 (Cuma, Cumartesi), dördüncü ve son iki günlük eğitim ise bir sonraki haftanın başında 25-26 Eylül 2017 (Pazartesi, Salı) tarihinde uygulanmıştır. Her bir gruba katılan hemşire sayısı kurum tarafından çalışma planı doğrultusunda belirlenmiştir. Birinci gruba 7, ikinci gruba 13, üçüncü gruba 7 ve dördüncü gruba da 7 hemşire katılmıştır. Kısa süreli eğitimler, toplamda 34 hemşirenin katılımıyla tamamlanmıştır. Tüm eğitimler sabah 09:00'da başlamış, 16:00'da bitmiştir. Her bir gruba katılan kişi sayısı ve eğitim gün detayları Tablo 3.3.'te gösterilmiştir.

Uzun süreli eğitim (USE) programı, arka arkaya iki defa tekrarlanmıştır. İlk beş haftalık program 31 Ekim 2017-1 Aralık 2017, ikinci beş haftalık program 5 Aralık 2017-5 Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. USE oturumları, hemşirelerin katılımını kolaylaştırmak için üç gruba bölünerek, haftada üç kez uygulanmıştır. Her hafta Salı (birinci grup), Perşembe (ikinci grup) ve Cuma (üçüncü grup) günleri aynı oturumlar yapılmıştır. Birinci grup eğitimlere her hafta Salı günü, ikinci grup her hafta Perşembe günü, üçüncü grup da her hafta Cuma günü katılarak beş haftada USE programını tamamlamışlardır. İkinci beş haftalık USE programı da ilk program gibi üç gruba bölünerek uygulanmıştır. İki kez tekrarlanan beş haftalık USE programı 31 Ekim 2017 tarihinde başlayıp 5 Ocak Ocak 2018 tarihinde sona ermiştir. İlk kez yapılan beş haftalık programa kurum çalışma planı doğrultusunda 28 hemşirenin katılımı planlanabilmiş, ikinci kez yapılan beş haftalık programa ise yine kurum çalışma planı doğrultusunda 21 hemşirenin katılımı planlanabilmiştir. Toplam 49 kişinin katılımıyla USE programı tamamlanmıştır. Tüm eğitim seansları kurumun belirlediği bir saat aralığı olan 08:00-10:00 arasında gerçekleştirilmiştir. USE programının takvimi ve katılımcı sayıları Tablo 3.3.'te gösterilmiştir.

Hem KSE hem de USE programında da girişimlerden hemen sonra son test, (Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-IV, Algılanan Stres Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği), 3. ay, 6. ay ve 1. yılda aynı testler tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubu için veri toplama zamanları (son test, 3. ay, 6. ay, 1. yıl) ikinci kez yapılan USE programının bitiş süresi baz alınarak planlanmıştır. Kontrol

grubundaki katılımcı sayısı (n: 42) kurumda çalışan ve örneklem seçim kriterlerine uyan toplam hemşire sayısıdır.

Tablo 3.3. Deney I ve Deney II Grupları Eğitim Uygulama Takvimi ve Katılımcı Sayıları

Grup	Eğitim Takvimi				Eğitimi Tamamlayan Kişi Sayısı
Deney I (n: 34) (Kısa süreli yoğun program, iki günlük, günde 5 saat, toplam 10 saat)	Birinci grup (7 kişi): 18-19 Eylül (Pazartesi, Salı)				34 kişi
	İkinci grup (13 kişi): 20-21 Eylül (Çarşamba, Perşembe)				
	Üçüncü grup (7 kişi): 22-23 Eylül (Cuma, Cumartesi)				
	Dördüncü grup (7 kişi): 25-26 Eylül (Pazartesi, Salı)				
Deney II (n: 49) (Uzun süreli eğitim programı, beş hafta, haftada 2 saat)	Birinci USE (28 kişi)				Eğitimi Tamamlayan Kişi Sayısı
	Haftalar	<i>Birinci Grup (Salı)</i>	<i>İkinci Grup (Perşembe)</i>	<i>Üçüncü Grup (Cuma)</i>	21 kişi
	1. hafta	31 Ekim	2 Kasım	3 Kasım	
	2. hafta	7 Kasım	9 Kasım	10 Kasım	
	3. hafta	14 Kasım	16 Kasım	17 Kasım	
	4. hafta	21 Kasım	23 Kasım	24 Kasım	
	5. hafta	28 Kasım	30 Kasım	1 Aralık	
	İkinci USE (21 kişi)				Eğitimi Tamamlayan Kişi Sayısı
	Haftalar	<i>Birinci Grup (Salı)</i>	<i>İkinci Grup (Perşembe)</i>	<i>Üçüncü Grup (Cuma)</i>	16 kişi
	1. hafta	5 Aralık	7 Aralık	8 Aralık	
	2. hafta	12 Aralık	14 Aralık	15 Aralık	
	3. hafta	19 Aralık	21 Aralık	22 Aralık	
	4. hafta	26 Aralık	28 Aralık	29 Aralık	
	5. hafta	2 Ocak	4 Ocak	5 Ocak	

Nitel Bölüm

KSE alan grupla bir, USE alan grupla iki ayrı odak grup görüşmesi yapılarak toplamda üç odak grup görüşmesi ile nitel bölüm tamamlanmıştır. Kısa süreli eğitim alan grubun odak grup görüşmesi eğitim bitiminden 16 gün sonra, eğitime katılan 34 hemşireden 10 hemşire ile yapılmıştır. Uzun süreli eğitim, iki kez yapılmıştır. Dolayısıyla iki tane odak grup görüşmesi yapılmıştır. İlk yapılan uzun süreli eğitimin bitiminden 16 gün sonra, eğitime katılan 28 hemşireden 5 hemşire ile yapılmıştır. İkinci yapılan uzun süreli eğitimin bitiminden 12 gün sonra, eğitime katılan 21 hemşireden 9 hemşire ile yapılmıştır. Sonuç olarak, odak grup görüşmeleri, kısa süreli eğitim programı için 10, uzun süreli eğitim programı için toplam 14 olmak üzere, toplamda ise 24 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel Bölüm

Nicel verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Demografik ve çalışma ortamına ilişkin bilgilerin ve uygulanan ölçeklerin girişim öncesi gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için, diğer bir deyişle grupların homojen olup olmadığını belirlemek için ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi yapılmıştır (Tablo 3.4., Tablo 3.5.).

Niteliksel değişkenler (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi) sayı ve yüzde ile gösterilmiş, bu değişkenler ile ilgili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Herhangi bir gözdeki beklenen frekans değeri 5'in altında olduğundan Ki-kare testi sonuçları için kesin (exact) p değerleri kullanılmıştır (Erdoğan ve ark. 2014).

Nicel veriler (yaş, toplam çalışma yılı, çalışma saati gibi), ortalama ve standart sapma ile gösterilmiş, bu değişkenlerin ortalamaları ile ilgili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı sağlam (robust) bir yaklaşım olan ve Welch ANOVA ile analiz edilmiştir (Gruplar boyut açısından eşit olmadığı için kullanılan testtir) (Tabachnick ve Fidell 2015).

Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler (cinsiyet, yaş, çalışma yılı, medeni durum, şimdiki bölümünde çalışma yılı, çalışma şekli, sosyal destek ve haftalık çalışma saati) ise primer araştırma hipotezleri için analizlerde düzeltme faktörü olarak modele dâhil edilmiştir. Primer araştırma hipotezleri ise, çok

düzeyle modeller (Multilevel Models/MLM) ile çözümlenmiştir. Bu çözümlene tekniğı tekrarlı ölçümlerde ANOVA gibi diğere analiz yöntemlerine göre birtakım avantajlara sahiptir. Bu avantajların en önemli ikisi, MLM'de eksik veri ile başedilebilmesi ve bireylerden kaynaklı farklılıkları (rastgele etki/random effect) çözümlene sürecinde analize dahil edilebilmesidir (Tabachnick ve Fidell 2015). Söz konusu avantajlarından dolayı veriler, MLM ile analiz edilmiştir. Çözümlene sürecinde ilk olarak rastgele etkilerin (sabit (intercept) ve eğim (slope) anlamlılığı, tekrarlı ölçümler ve rastgele etkiler için farklı korelasyon varsayımları altında model karşılaştırmaları log olabilirlik (log likelihood) istatistikleri kullanılarak test edilmiş, sonrasında ise; grup, zaman, grup-zaman etkileşim etkileri ve diğere bağımsız değişkenler modele dahil edilip, model sonuçları değerlendirilerek nihai (en anlamlı) model sonuçları raporlanmıştır. En anlamlı model belirleme sürecinde P değeri 0,10'dan büyük değişkenler sırası ile modelden çıkartılmış, P değeri yaklaşık 0,10 ve daha küçük olan değişkenler modelde tutulmuş, $p < 0,05$ olan değişkenler anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Randomizasyon sonrası bağımlı değişkenleri etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin gruplara göre dağılımı Tablo 3.4'te incelenmiştir. Yaş, haftalık toplam çalışma saati, meslekte toplam çalışma yılı, onkolojide toplam çalışma yılı, aldığı sosyal destek düzeyi ve medeni durum açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). Yapılan post-hoc analizlerde (bonferroni) onkolojide toplam çalışma yılı değişkeni için Deney I ile kontrol grubu arasında, meslekte toplam çalışma yılı değişkeni için Deney I ve Deney II grubu arasında, haftalık çalışma değişkeni için ise Deney I'in hem Deney II ile hem de kontrol grubu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 3.4. Randomizasyon Sonrası Bağımlı Değişkenleri Etkileyebilecek Faktörlerin Gruplara Göre Dağılımı (N: 125)

Değişkenler	Gruplar (N: 125)							
	Deney I (n: 49)		Deney II (n: 34)		Kontrol (n: 42)		Chi-Square	
	N	%	N	%	N	%	Value	p
Eğitim Durumu								
Sağlık meslek lisesi	7	14,3	5	14,7	5	11,9	3,577	,750
Ön lisans	2	4,1	4	11,8	3	7,1		
Lisans	35	71,4	21	61,8	32	76,2		
Lisansüstü	5	10,2	4	11,8	2	4,8		
Aldığı Sosyal Destek Düzeyi								
Yeterli	10	20,4	13	38,2	20	47,6	7,725	,019
Yeterli değil	39	79,6	21	61,8	22	52,4		
Onkolojide Çalışmayı İsteme								
Evet	47	95,9	34	100	40	95,2	1,578	,455
Hayır	2	4,1	0	0	2	4,8		
Mesleği İsteyerek Seçme								
Evet	38	77,6	27	79,4	28	66,7	2,023	,391
Hayır	11	22,4	7	20,6	14	33,3		
Çalışma Şekli								
Sürekli gündüz	8	16,3	11	32,4	12	28,6	3,247	,192
Gece-gündüz (vardiyalı)	41	83,7	23	67,6	30	71,4		
Cinsiyet								
Kadın	44	89,8	32	94,1	36	85,7	1,427	,499
Erkek	5	10,2	2	5,9	6	14,3		
Medeni Durum								
Evli	14	28,6	2	5,9	8	19	6,662	,034
Bekar	35	71,4	32	94,1	34	81		

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu, **Welch ANOVA

Tablo 3.4. Randomizasyon Sonrası Bağımlı Değişkenleri Etkileyebilecek Faktörlerin Gruplara Göre Dağılımı (N: 125)-Devam

Değişkenler	Gruplar (N: 125)							
	Deney I (n: 49)		Deney II (n: 34)		Kontrol (n: 42)		Chi-Square	
	N	%	N	%	N	%	Value	p
Çalıştığı Bölüm								
Onkoloji yatan hasta servisi	7	14,3	8	23,5	11	26,2	62,610	<,0001
Hematoloji yatan hasta servisi	11	22,4	3	8,8	0	0		
Onkoloji-hematoloji yatan hasta servisi	0	0	4	11,8	21	50,0		
Kemik iliği transplantasyon ünitesi	24	49,0	12	35,3	0	0		
Ayaktan kemoterapi tedavi ünitesi	7	14,3	7	20,6	10	23,8		
Değişken	Gruplar (N: 125)	Min	Max	$\bar{X}\pm SD$	ANOVA**		F	P
Yaş	Deney I (n: 48)	20.00	44.00	27,8±5,3	2,945	<,059		
	Deney II (n: 34)	20.00	47.00	25±5,1				
	Kontrol (n: 42)	22.00	42.00	27,2±5,3				
Haftalık toplam çalışma saati	Deney I (n: 49)	44.00	60.00	48,1±3,8	20,928	<,0001		
	Deney II (n: 34)	45.00	65.00	53,8±4,7				
	Kontrol (n: 42)	48.00	54.00	48,4±1,6				
Günlük toplam çalışma saati	Deney I (n: 49)	9	12	11,5 ±1	2,150	,123		
	Deney II (n: 34)	10	12	11,1±1				
	Kontrol (n: 42)	9	13	11,5±1				
Hemşire olarak toplam çalışma yılı	Deney I (n: 47)	0	24	5,6±5,7	3,712	<,029		
	Deney II (n: 34)	0	17	3±3,7				
	Kontrol (n: 41)	0	20	4,9±4,7				
Onkolojide toplam çalışma yılı	Deney I (n: 48)	0	7	2,9±2,2	4,142	<,019		
	Deney II (n: 34)	0	7	1,9±1,8				
	Kontrol (n: 41)	0	12	3,3±2,8				

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu, **Welch ANOVA

Girişim öncesi gruplara göre hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.5'te görülmektedir. Yapılan varyans analizi sonucunda merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>.05$), mesleki tatmin puan ortalamaları açısından ise, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Mesleki tatmin değişkeni için yapılan post-hoc analizde (bonferroni) Deney II ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Tablo 3.5. Girişim Öncesi Gruplara Göre Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 125)

Değişken	Gruplar (N: 125)	Min	Max	$\bar{X}\pm SD$	ANOVA**	
					F	p
Merhamet yorgunluğu	Deney I (n: 34)	2,00	30,00	15,2±7,7	1,657	,198
	Deney II (n: 49)	,00	27,00	12,4±6		
	Kontrol (n: 42)	1,00	32,00	13,5±8,1		
Tükenmişlik	Deney I (n: 34)	2,00	32,00	21,3±6,7	0,974	,382
	Deney II (n: 49)	4,00	27,00	19,2±6,8		
	Kontrol (n: 42)	6,00	38,00	20,3±6,8		
Mesleki tatmin	Deney I (n: 34)	23,00	50,00	38,5±7,4	3,479	,036
	Deney II (n: 49)	19,00	50,00	39,6±6,7		
	Kontrol (n: 42)	20,00	49,00	35,5±7,8		
Algılanan stres	Deney I (n: 34)	26,00	39,00	32,7±3,1	1,194	,308
	Deney II (n: 49)	24,00	39,00	31,8±3,6		
	Kontrol (n: 42)	25,00	42,00	31,7±3,5		

Psikolojik dayanıklılık	Deney I (n: 34)	107,00	165,00	139,4±15,6	1,367	,261
	Deney II (n: 49)	83,00	161,00	133,3±19,3		
	Kontrol (n: 42)	96,00	161,00	134,7±16		

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu, **Welch ANOVA

Nitel Bölüm

Araştırmada odak grup görüşmesinden elde edilen veriler, ‘içerik analizi tekniği’ ile değerlendirilmiştir. Öncelikle teyp kayıtları, kelimesi kelimesine yazılı transkriptlere aktarılmıştır. Verilerin dökümünden sonra verilerin kodlanması (1. düzey kodlama), verilerin sınıflandırılması (2. düzey kodlama) ve verilerin ilişkilendirilmesi/temaların bulunması (3. düzey kodlama) yöntemleriyle veriler analiz edilmiş ve bulgular yorumlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2006, Erdoğan ve ark 2014). İçerik analizinde amaç; birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Erdoğan ve ark 2014). Veriler, araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından temaları belirlemek için tekrarlı olarak okunmuş ve analiz edilmiştir. Başlangıç kodlar anlamlı temalar içinde kategorize edilmiştir ve veriler, yeni bir temanın olmadığına karar verilinceye kadar tekrar tekrar okunmuştur. Her iki kişinin analizi sonrası belirlenen temalar tek tek tartışılarak ana tema ve alt temalarda ortak karara varılmıştır.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma boyunca bazı hemşireler eğitime devam etmedikleri için bazıları ise kurumdan ayrıldıkları için anketleri dolduramamışlar ve örnekleme kayıplar meydana gelmiştir. Ayrıca, örneklemin küçük olması da araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Çalışma, onkoloji-hematoloji hemşireleri ile sınırlandırılmıştır ve bu nedenle çalışma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir. Ayrıca, araştırmanın kalitatif sonuçları yöntemin doğasından dolayı genellenebilir değildir.

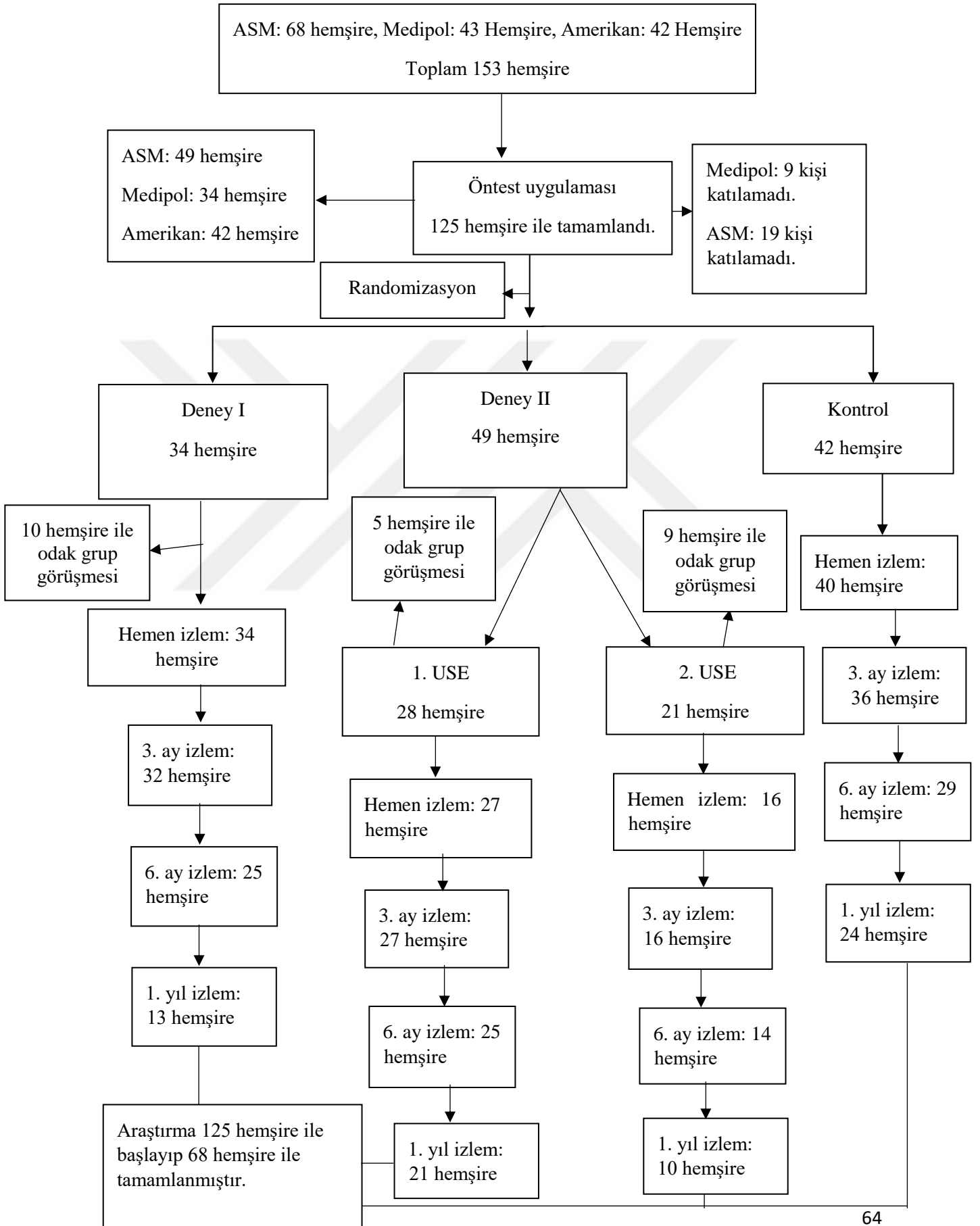
3.8.Etik Kurul Onayı

Koç Üniversitesi Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.12.2016 tarihinde etik kurul onayı (Karar No: 2016.263.IRB2.124) alınmıştır (EK 3).

Araştırmanın yapılacağı kurumlardan kurum izinleri (EK 4), çalışmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (EK 2).



Şekil 3.1. Araştırmanın Konsort Şeması



4. BULGULAR

4.1.Nicel Bölüm

4.1.1. Deney I, Deney II ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin İzlem Zamanlarına Göre Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Deney I, Deney II ve Kontrol grubundaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Kısa süreli eğitim alan grupta (Deney I) yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 15,20, SD: 7,66) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 16,02, SD: 8,11), 3. ay (\bar{X} : 17,15, SD: 9,75) ve 6. ay (\bar{X} : 17,56), SD: 9,01) izlemlerinde artarak devam ettiği, 1. yıl (\bar{X} : 16,76, SD: 7,56) izlemlerinde ise, azaldığı ancak girişim öncesi puan ortalamalarına göre yine yüksek olduğu görülmektedir. Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları, başlangıçta orta düzeyde olup 3. ay ve 6. ay izlemlerinde yüksek düzeyde seyretmiş, 1. yıl izleminde ise yine orta düzeyde devam etmiştir.

Uzun süreli eğitim alan grupta (Deney II) yer alan hemşirelerde; girişim öncesine (\bar{X} : 12,36, SD: 5,95) göre girişim sonrası (\bar{X} : 15,81, SD: 7,56) merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının arttığı, 3. ayda (\bar{X} : 14,00, SD: 9,32) azalarak devam ettiği, 6. ayda (\bar{X} : 16,20, SD: 8,28) tekrar yükseldiği, 1. yılda (\bar{X} : 12,93, SD: 7,84) yine azaldığı görülmektedir. Uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları başlangıçta ve sonrasında da orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 13,54, SD: 8,14) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 13,87, SD: 7,26), 3. ay (\bar{X} : 15,69, SD: 8,37), 6. ay (\bar{X} : 16,20, SD: 8,28) ve 1. yıl (\bar{X} : 16,75, SD: 8,24) izlemlerinde artarak devam ettiği görülmektedir. Kontrol grubunda, hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları artarak devam etmekle birlikte başlangıçta ve sonrasında da orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.1. Merhamet Yorgunluğu Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları

Grup	Zaman	N	$\bar{X}\pm SD$	Min	Max
Deney I*	Girişim öncesi	34	15,20±7,66	2,00	30,00
	Girişim sonrası	34	16,02±8,11	4,00	31,00
	3. ay izlem	32	17,15±9,75	2,00	37,00
	6. ay izlem	25	17,56±9,01	1,00	36,00
	1. yıl izlem	13	16,76±7,56	4,00	31,00
Deney II*	Girişim öncesi	49	12,36±5,95	,00	27,00
	Girişim sonrası	43	15,81±7,56	3,00	30,00
	3. ay izlem	43	14,00±9,32	,00	41,00
	6. ay izlem	39	16,02±9,59	,00	40,00
	1. yıl izlem	31	12,93±7,84	,00	32,00
Kontrol	Girişim öncesi	42	13,54±8,14	1,00	32,00
	Girişim sonrası	40	13,87±7,26	3,00	35,00
	3. ay izlem	36	15,69±8,37	2,00	35,00
	6. ay izlem	29	16,20±8,28	3,00	38,00
	1. yıl izlem	24	16,75±8,24	,00	29,00

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu

Deney I, Deney II ve Kontrol grubundaki hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.2.'de yer almaktadır. Kısa süreli eğitim alan grupta (Deney I) yer alan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 21,29, SD: 6,65) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 22,38, SD: 7,79), 3. ay (\bar{X} : 22,84, SD: 8,03), 6. ay (\bar{X} : 22,76, SD: 7,02) ve 1. yıl (\bar{X} : 22,46, SD: 5,98) izlemlerinde artarak devam ettiği görülmektedir. Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının başlangıçtan itibaren orta düzeyde seyrettiği belirlenmiştir.

Uzun süreli eğitim alan grupta (Deney II) yer alan hemşirelerde; girişim öncesine (\bar{X} : 19,20, SD: 6,83) göre girişim sonrası (\bar{X} : 19,74, SD: 6,51), 3. ayda (\bar{X} : 20,25, SD: 6,99), 6. ayda (\bar{X} : 20,89, SD: 7,00) tükenmişlik puan ortalamalarının arttığı, 1. yılda (\bar{X} : 20,38, SD: 7,42) 6. ay ölçümüne göre azalma olduğu görülmektedir.

Girişimden sonra yapılan izlem ölçümlerindeki puan ortalamalarının (girişim sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl) girişim öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının başlangıçta ve sonrasında da orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 20,30, SD: 6,79) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 19,97, SD: 6,14) azaldığı, 3. ay (\bar{X} : 20,97, SD: 7,34), 6. ay (\bar{X} : 22,34, SD: 6,94) ve 1. yıl (\bar{X} : 22,47, SD: 7,55) izlemlerinde artarak devam ettiği görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının başlangıçta ve sonrasında orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Tükenmişlik Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları

Grup	Zaman	N	$\bar{X}\pm SD$	Min	Max
Deney I*	Girişim öncesi	34	21,29±6,65	7,00	32,00
	Girişim sonrası	34	22,38±7,79	7,00	37,00
	3. ay izlem	32	22,84±8,03	6,00	36,00
	6. ay izlem	25	22,76±7,02	7,00	33,00
	1. yıl izlem	13	22,46±5,98	12,00	31,00
Deney II*	Girişim öncesi	49	19,20±6,83	4,00	32,00
	Girişim sonrası	43	19,74±6,51	7,00	36,00
	3. ay izlem	43	20,25±6,99	4,00	33,00
	6. ay izlem	39	20,89±7,00	4,00	33,00
	1. yıl izlem	31	20,38±7,42	4,00	35,00
Kontrol	Girişim öncesi	42	20,30±6,79	8,00	39,00
	Girişim sonrası	40	19,97±6,14	11,00	40,00
	3. ay izlem	36	20,97±7,34	5,00	42,00
	6. ay izlem	29	22,34±6,94	6,00	36,00
	1. yıl izlem	24	22,47±7,55	7,00	39,00

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu

Deney I, Deney II ve Kontrol grubundaki hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.3.'te yer almaktadır. Kısa süreli eğitim alan

grupta (Deney I) yer alan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 38.47, SD: 7,41) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 38,29, SD: 7,70) ve 3. ayda (\bar{X} : 36,65, SD: 8,56) azaldığı, 6. ayda (\bar{X} : 37,88, SD: 8,82) arttığı ve 1. yıl (\bar{X} : 37,84, SD: 8,65) izlemlerinde tekrar azalarak devam ettiği görölmektedir. Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları başlangıçtan itibaren orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Uzun süreli eğitim alan grupta (Deney II) yer alan hemşirelerde; girişim öncesine (\bar{X} : 39.24) göre girişim sonrası (\bar{X} : 39.69) mesleki tatmin puan ortalamalarının arttığı, 3. ayda (\bar{X} : 38.42), 6. ayda (\bar{X} : 38.54) ve 1. yılda (\bar{X} : 38.51) girişim öncesine göre azalarak devam ettiği görölmektedir. Uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları başlangıçta ve sonrasında da orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 39,57, SD: 6,67) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 40,27, SD: 6,06) arttığı, 3. ayda (\bar{X} : 39,00, SD: 7,31) ve 6. ayda (\bar{X} : 39,02, SD: 7,71) azalarak devam ettiği, 1. yıl (\bar{X} : 39,38, SD: 8,43) izlemlerinde ise bir önceki ölçüme kıyasla arttığı görölmektedir. Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları başlangıçta ve sonrasında orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Mesleki Tatmin Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları

Grup	Zaman	N	$\bar{X}\pm SD$	Min	Max
Deney I*	Girişim öncesi	34	38,47±7,41	23,00	50,00
	Girişim sonrası	34	38,29±7,70	20,00	50,00
	3. ay izlem	32	36,65±8,56	22,00	50,00
	6. ay izlem	25	37,88±8,82	22,00	50,00
	1. yıl izlem	13	37,84±8,65	22,00	48,00
Deney II*	Girişim öncesi	49	39,57±6,67	19,00	50,00
	Girişim sonrası	43	40,27±6,06	23,00	50,00
	3. ay izlem	43	39,00±7,31	10,00	50,00
	6. ay izlem	39	39,02±7,71	23,00	50,00
	1. yıl izlem	31	39,38±8,43	15,00	50,00
Kontrol	Girişim öncesi	42	35,54±7,75	20,00	49,00
	Girişim sonrası	40	35,35±7,46	17,00	50,00
	3. ay izlem	36	34,27±7,98	10,00	50,00
	6. ay izlem	29	31,34±11,30	2,00	48,00
	1. yıl izlem	24	30,12±9,86	,00	43,00

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu

Deney I, Deney II ve Kontrol grubundaki hemşirelerin algılanan stres puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4.'te yer almaktadır. Kısa süreli eğitim alan grupta (Deney I) yer alan hemşirelerin algılanan stres puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 32,73; SD: 3,08) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 32,17, SD: 3,12) azaldığı, 3. ayda (\bar{X} : 32,59, SD: 3,59) artış gösterdiği, 6. ayda (\bar{X} : 31,68, SD: 3,33) azalıp, 1. yıl (\bar{X} : 31,84, SD: 3,33) izlemlerinde tekrar arttığı görülmektedir. Bu grupta yer alan hemşirelerin izlem ölçümlerindeki (girişim sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl) puan ortalamaları girişim öncesi puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Uzun süreli eğitim alan grupta (Deney II) yer alan hemşirelerde; girişim öncesine (\bar{X} : 31,79, SD: 3,58) göre girişim sonrası (\bar{X} : 31,95, SD: 2,74) algılanan stres puan ortalamalarının arttığı, bir önceki ölçüme göre 3. ayda (\bar{X} : 31,18, SD: 2,77), 6.

ayda (\bar{X} : 31,69, SD: 3,61) ve 1. yılda (\bar{X} : 31,06, SD: 3,76) puan ortalamalarının azalarak devam ettiği saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin algılanan stres puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 31,66, SD: 3,54) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 31,20, SD: 4,76) azaldığı, 3. ayda (\bar{X} : 31,69, SD: 2,75) ve 6. ayda (\bar{X} : 32,72, SD: 4,58) artarak devam ettiği, 1. yıl (\bar{X} : 31,04, SD: 3,92) izlemlerinde ise azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Algılanan Stres Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları

Grup	Zaman	N	$\bar{X}\pm SD$	Min	Max
Deney I*	Girişim öncesi	34	32,73±3,08	26,00	39,00
	Girişim sonrası	34	32,17±3,12	27,00	42,00
	3. ay izlem	32	32,59±3,59	26,00	43,00
	6. ay izlem	25	31,68±3,33	23,00	37,00
	1. yıl izlem	13	31,84±3,33	26,00	37,00
Deney II*	Girişim öncesi	49	31,79±3,58	24,00	39,00
	Girişim sonrası	43	31,95±2,74	26,00	37,00
	3. ay izlem	43	31,18±2,77	25,00	36,00
	6. ay izlem	39	31,69±3,61	24,00	41,00
	1. yıl izlem	31	31,06±3,76	26,00	40,00
Kontrol	Girişim öncesi	42	31,66±3,54	25,00	42,00
	Girişim sonrası	40	31,20±4,76	13,00	42,00
	3. ay izlem	36	31,69±2,75	26,00	38,00
	6. ay izlem	29	32,72±4,58	23,00	43,00
	1. yıl izlem	24	31,04±3,92	21,00	38,00

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu

Deney I, Deney II ve Kontrol grubundaki hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.5.'te yer almaktadır. Kısa süreli eğitim alan grupta (Deney I) yer alan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 139,35, SD: 15,64) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 139,26, SD: 14,72) azaldığı, 3. ayda (\bar{X} : 130,12, SD: 17,97) tekrar azalarak devam ettiği, 6. ayda (\bar{X} : 132,36, SD: 19,11) ve 1. yıl (\bar{X} : 131,46, SD: 21,06) izlemlerinde ise

arttığı belirlenmiştir. İzlem ölçümlerindeki (girişim sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl) puan ortalamalarının, girişim öncesi puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Uzun süreli eğitim alan grupta (Deney II) yer alan hemşirelerde; girişim öncesine (\bar{X} : 133,32, SD: 19,25) göre, girişim sonrası (\bar{X} : 134,86, SD: 16,70) psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının arttığı, 3. ayda (\bar{X} : 130,26, SD: 17,86), 6. ayda (\bar{X} : 129,30, SD: 21,09) ve 1. yılda (\bar{X} : 129,16, SD: 21,04) psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının girişim öncesi puan ortalamalarına göre azalarak devam ettiği belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının girişim öncesine (\bar{X} : 134,71, SD: 15,95) göre; girişim sonrası (\bar{X} : 133,07, SD: 16,01), 3. ay (\bar{X} : 133,11, SD: 16,07), 6. ay (\bar{X} : 132,65, SD: 18,17) ve 1. yıl (\bar{X} : 131,58, SD: 19,04) izlemlerinde azalarak devam ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Psikolojik Dayanıklılık Değişkenine İlişkin Puan Ortalamaları

Grup	Zaman	N	$\bar{X}\pm SD$	Min	Max
Deney I*	Girişim öncesi	34	139,35±15,64	107,00	165,00
	Girişim sonrası	34	139,26±14,72	115,00	165,00
	3. ay izlem	32	130,12±17,97	91,00	165,00
	6. ay izlem	25	132,36±19,11	88,00	165,00
	1. yıl izlem	13	131,46±21,06	94,00	165,00
Deney II*	Girişim öncesi	49	133,32±19,25	83,00	161,00
	Girişim sonrası	43	134,86±16,70	77,00	160,00
	3. ay izlem	43	130,26±17,86	89,00	165,00
	6. ay izlem	39	129,30±21,09	75,00	165,00
	1. yıl izlem	31	129,16±21,04	79,00	165,00
Kontrol	Girişim öncesi	42	134,71±15,95	96,00	161,00
	Girişim sonrası	40	133,07±16,01	90,00	161,00
	3. ay izlem	36	133,11±16,07	99,00	165,00
	6. ay izlem	29	132,65±18,17	99,00	157,00
	1. yıl izlem	24	131,58±19,04	92,00	157,00

*Deney I: Kısa süreli eğitim grubu, Deney II: Uzun süreli eğitim grubu

4.1.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlgili Çok Düzeyli Model (Multilevel Model) Analizlerine Ait Bulgular

4.1.2.1. Girişimin Merhamet Yorgunluğu Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları

Merhamet yorgunluğu ile grup, zaman ve grup*zaman değişkenlerinin etkisi Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

H_{1a}: Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

Ana etkilerden girişim (grup) değişkeni ve merhamet yorgunluğu bağımlı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.6). Bu bulgu, kısa süreli eğitim alan, uzun süreli eğitim alan ve kontrol grubundaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları açısından (sırasıyla \bar{X} : 16,43, SD: 8,46, \bar{X} : 14,20, SD: 8,17, \bar{X} : 14,93, SD: 8,04) gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Yani, bu durumda H_{1a} hipotezi reddedilmiştir.

H_{1b}: Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Merhamet yorgunluğu bağımlı değişkeni ile ilgili zaman değişkeninin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.6.). Zaman değişkeni için yapılan ileri analizlerde hemşirelerin 3. ay (\bar{X} : 15,45, SD: 9,21), 6. ay (\bar{X} : 16,49, SD: 8,97) ve 1. yıl (\bar{X} : 14,90, SD: 8,05) izlem ölçümlerinin girişim öncesi puan ortalamalarına (\bar{X} : 13,54, SD: 7,25) göre, sırasıyla 2,48, 3,16 ve 3,83 puan daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.). Yani, bu durumda H_{1b} hipotezi kabul edilmiştir.

H_{1c}: Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

Merhamet yorgunluğu bağımlı değişkeni ile ilgili grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.6.). Grupların merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının izlem zamanlarına göre dağılımı Şekil 4.1.'de görülmektedir. Merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının zamanla gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yani, bu durumda H_{1c} hipotezi kabul edilmiştir. Sadece uzun süreli eğitim alan grupta girişim

öncesi-girişim sonrası ölçümleri arasındaki fark, kontrol grubunda girişim öncesi-girişim sonrası ölçümleri arasındaki farka göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (fark=3,16 ve p= 0,020) (Tablo 4.7.). Bu bulgu, girişimin yalnızca eğitimden hemen sonra ve uzun süreli grupta olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir.

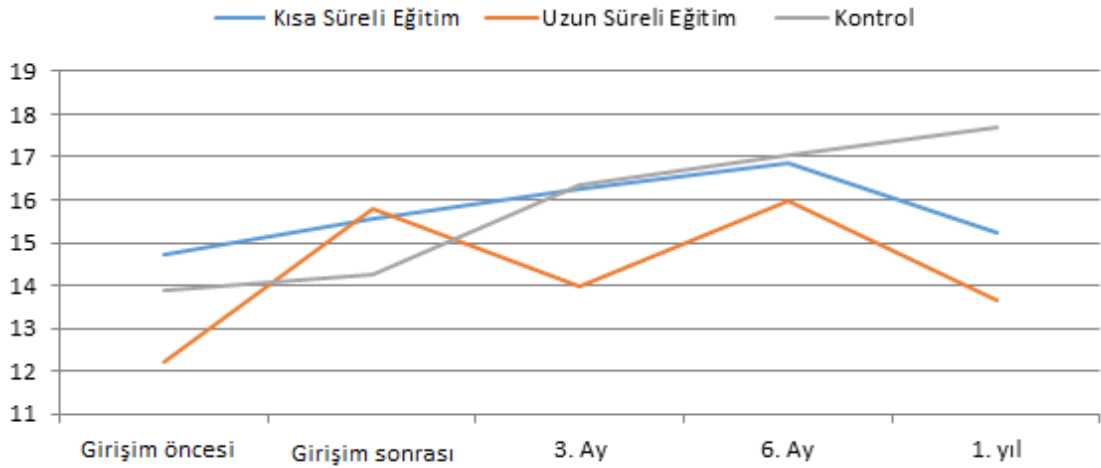
Tablo 4.6. Merhamet Yorgunluğu Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi

Değişken	F	p
Sabit	0,835	0,363
Girişim (Grup)	0,617	0,541
Zaman	4,623	0,001
Grup*Zaman	1,998	0,047
Medeni Durum	5,808	0,017
Aldığı Sosyal Destek	5,515	0,021

Tablo 4.7. Bağımsız Değişkenler İle Merhamet Yorgunluğu Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler

Değişken	Katsayı	SH	df	t	p	95% Güven Aralığı	
Sabit	1,89	3,68	126,96	0,51	0,609	-5,40	9,17
Kısa Süreli Eğitim	0,86	1,85	211,68	0,47	0,641	-2,78	4,50
Uzun Süreli Eğitim	-1,66	1,71	206,99	-0,97	0,335	-5,04	1,72
Girişim sonrası	0,40	0,97	335,31	0,42	0,678	-1,51	2,32
3. ay izlem	2,48	1,14	323,60	2,16	0,031	0,22	4,73
6. ay izlem	3,16	1,27	242,84	2,49	0,013	0,67	5,66
1. yıl izlem	3,83	1,37	205,22	2,79	0,006	1,12	6,54
Medeni durum	3,83	1,59	119,83	2,41	0,017	0,68	6,98
Aldığı sosyal destek	3,10	1,32	118,35	2,35	0,021	0,49	5,71
Girişim sonrası							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	0,42	1,44	333,59	0,29	0,771	-2,41	3,25
Uzun süreli eğitim vs Kontrol	3,16	1,35	338,35	2,34	0,020	0,51	5,81
3. ay izlem							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	-0,97	1,68	319,02	-0,58	0,564	-4,28	2,34

Uzun süreli eğitim vs Kontrol	-0,71	1,56	322,28	-0,45	0,650	-3,78	2,37
6. ay izlem							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	-1,05	1,87	239,42	-0,56	0,577	-4,73	2,64
Uzun süreli eğitim vs Kontrol	0,61	1,70	235,94	0,36	0,718	-2,73	3,96
1. yıl izlem							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	-3,31	2,22	229,61	-1,49	0,138	-7,68	1,07
Uzun süreli eğitim vs Kontrol	-2,37	1,84	204,71	-1,29	0,199	-6,01	1,26



Şekil 4.1. Grupların Merhamet Yorgunluğu Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı

4.1.2.2. Girişimin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi

Sonuçları

Tükenmişlik ile grup, zaman ve grup*zaman değişkenlerinin etkisi Tablo 4.8.'de gösterilmiştir.

H_{2a}: Tükenmişlik puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

Ana etkilerden girişim (grup) değişkeni ve tükenmişlik değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.8). Bu bulgu, kısa süreli eğitim alan (\bar{X} : 22,30, SD: 7,22), uzun süreli eğitim alan (\bar{X} : 20,05, SD: 6,90) ve kontrol grubundaki (\bar{X} : 21,01, SD: 6,89) hemşirelerin tükenmişlik puan

ortalamları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Yani, bu durumda H_{2a} hipotezi reddedilmiştir.

H_{2b} : Tükenmişlik puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Tükenmişlik bağımlı değişkeni ile, ilgili zaman değişkeninin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.8.). Zaman değişkeni için yapılan ileri analizlerde hemşirelerin 3. ay (\bar{X} : 21,26, SD: 7,45), 6. ay (\bar{X} : 21,85, SD: 6,97) ve 1. yıl (\bar{X} : 21,51, SD: 7,19) izlem ölçümlerinin girişim öncesi puan ortalamalarına (\bar{X} : 20,14, SD: 6,77) göre; sırasıyla 1,11; 2,15 ve 2,32 puan daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.9.). Yani, bu durumda H_{2b} hipotezi kabul edilmiştir.

H_{2c} : Tükenmişlik puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

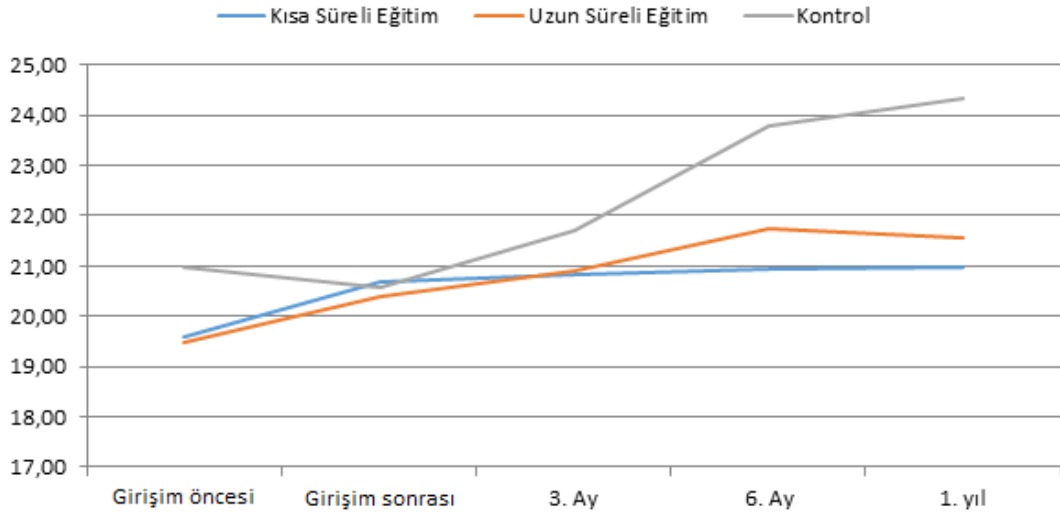
Tükenmişlik bağımlı değişkeni ile ilgili grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.8.). Grupların tükenmişlik puan ortalamalarının izlem zamanlarına göre dağılımı Şekil 4.2.'de görülmektedir. Tükenmişlik puan ortalamalarının zamanla gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Yani bu durumda H_{2c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.8. Tükenmişlik Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi

Değişken	F	p
Sabit	3,154	0,078
Girişim (Grup)	1,500	0,227
Zaman	3,482	0,009
Grup*Zaman	2,546	0,710
Aldığı sosyal destek	3,653	0,058
Çalışma şekli	3,364	0,069
Haftalık çalışma saati	7,744	0,006
Medeni durum	4,334	0,040
Çalıştığı bölüm	3,834	0,053

Tablo 4.9. Bağımsız Değişkenler ile Tükenmişlik Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler

Değişken	Katsayı		df	t	p	95% Güven	
	Kestirimleri	SH				Aralığı	
Sabit	-15,40	8,47	117,44	-1,82	0,072	-32,18	1,38
Kısa Süreli Eğitim	-2,16	1,55	116,48	-1,40	0,165	-5,22	0,90
Uzun Süreli Eğitim	-1,78	1,23	120,91	-1,44	0,151	-4,22	0,66
Hemen sonra izlem	0,49	0,50	342,45	0,99	0,321	-0,48	1,47
3. ay izlem	1,11	0,59	329,26	1,90	0,050	-0,04	2,27
6. ay izlem	2,15	0,65	230,73	3,32	0,001	0,88	3,42
1. yıl izlem	2,32	0,73	204,83	3,18	0,002	0,88	3,76
Aldığı sosyal destek	2,07	1,08	116,41	1,91	0,058	-0,08	4,22
Haftalık çalışma saati	0,45	0,16	117,48	2,78	0,006	0,13	0,77
Çalışma şekli	1,32	0,72	118,28	1,83	0,069	-0,10	2,74
Medeni durum	2,75	1,32	117,57	2,08	0,040	0,13	5,36
Çalıştığı bölüm	0,88	0,45	117,94	1,96	0,053	-0,01	1,77



Şekil 4.2. Grupların Tükenmişlik Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı

4.1.2.3.Girişimin Mesleki Tatmin Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model

Analizi Sonuçları

Mesleki tatmin ile grup, zaman ve grup*zaman değişkenlerinin etkisi Tablo 4.10.'da gösterilmiştir.

H_{3a}: Mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

Ana etkilerden girişim (grup) değişkeni ve mesleki tatmin bağımlı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.10.). Bu bulgu, kısa süreli eğitim alan, uzun süreli eğitim alan ve kontrol grubundaki hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Yani, bu durumda H_{3a} hipotezi kabul edilmiştir. Grup değişkeni için yapılan ileri analizlerde hem kısa süreli (\bar{X} : 37,84, SD: 8,05) hem de uzun süreli (\bar{X} : 39,49, SD: 7,14) eğitim alan hemşirelerin puan ortalamalarının kontrol grubuna (\bar{X} : 33,84, SD: 8,85) göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin puan ortalamalarının (5,60 puan), uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin puan ortalamalarının (4,59 puan) girişim öncesi ölçümlerine göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.11). Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin daha yüksek kestirim puanına (5,60) sahip oldukları görülmekle birlikte; her iki eğitimin hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamalarını artırması yönünden etkili olduğu saptanmıştır.

H_{3b}: Mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Mesleki tatmin bağımlı değişkeni ile ilgili zaman değişkeninin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.10). Zaman değişkeni için yapılan ileri analizlerde hemşirelerin 1. yıl (\bar{X} : 36,06, SD: 9,73) ve 6. ay izlem ölçümlerinin (\bar{X} : 36,32, SD: 9,76) girişim öncesi puan ortalamalarına (\bar{X} : 37,92, SD: 7,40) göre sırasıyla 5,89 ve 4,43 puan daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.11). Yani, bu durumda H_{3b} hipotezi kabul edilmiştir.

H_{3c}: Mesleki tatmin puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

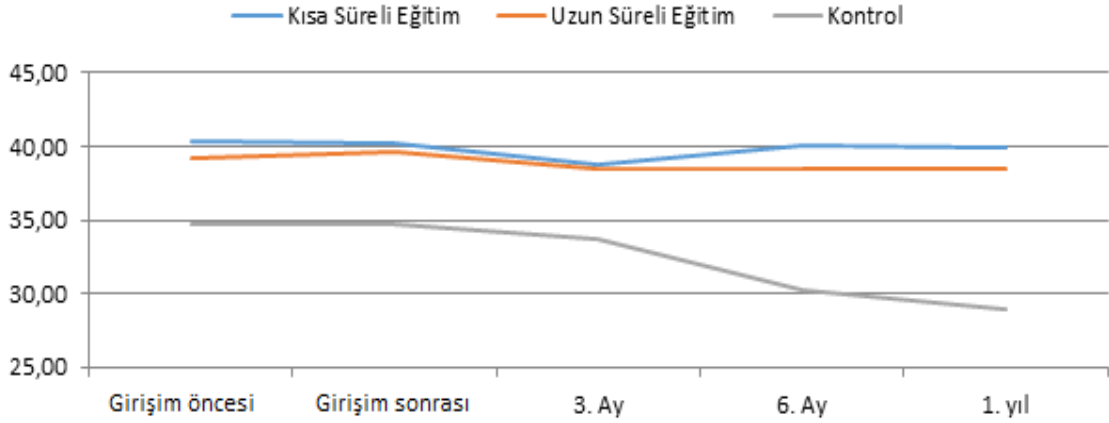
Mesleki tatmin bağımlı değişkeni ile ilgili grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Grupların mesleki tatmin puan ortalamalarının izlem zamanlarına göre dağılımı Şekil 4.3.'te görülmektedir. Mesleki tatmin puan ortalamalarının zamanla gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yani, bu durumda H_{3c} hipotezi kabul edilmiştir. Hem uzun hem kısa süreli eğitim alan hemşirelerin girişim öncesi-6.ay ve girişim öncesi-1.yıl ölçümleri arasındaki fark, kontrol grubundaki hemşirelerin girişim öncesi-6.ay ve girişim öncesi-1.yıl ölçümleri arasındaki farka göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sırasıyla uzun süreli eğitim grubu için 3,75, kısa süreli eğitim grubu için 4,20 puan daha yüksek, uzun süreli eğitim grubu için 5,12, kısa süreli eğitim grubu için 5,56 puan daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4.11). Bu bulgu hem kısa hem de uzun süreli eğitim grubunda girişim etkisinin 6. ay ve 1. yıl ölçümlerinde mesleki tatmin puan ortalamaları üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.10. Mesleki Tatmin Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi

Değişken	F	p
Sabit	63,168	0,0001
Girişim (Grup)	14,434	0,0001
Zaman	3,224	0,013
Grup*Zaman	2,248	0,023
Aldığı sosyal destek	4,679	0,032
Haftalık çalışma saati	7,828	0,006

Tablo 4.11. Bağımsız Değişkenler ile Mesleki Tatmin Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler

Değişken	Katsayı		df	t	P	95% Güven	
	Kestirimleri	SH				Aralığı	
Kısa Süreli Eğitim vs. Kontrol	5,60	1,82	269,89	3,07	0,002	2,01	9,19
Uzun Süreli Eğitim vs. Kontrol	4,59	1,51	291,95	3,04	0,003	1,62	7,56
Girişim sonrası	0,00	0,91	425,65	0,00	0,999	-1,78	1,78
3. ay izlem	-0,96	1,07	581,88	-0,90	0,366	-3,06	1,13
6. ay izlem	-4,43	1,21	579,20	-3,67	0,0001	-6,81	-2,06
1. yıl izlem	-5,89	1,34	563,93	-4,40	0,0001	-8,52	-3,26
Aldığı sosyal destek	-2,63	1,22	183,67	-2,16	0,032	-5,03	-0,23
Haftalık çalışma saati	-0,46	0,16	188,30	-2,80	0,006	-0,78	-0,13
Girişim sonrası							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	-0,18	1,34	423,43	-0,13	0,895	-2,81	2,46
Uzun süreli eğitim vs. Kontrol	0,45	1,26	430,03	0,36	0,720	-2,02	2,92
3. ay izlem							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	-0,55	1,57	582,13	-0,35	0,724	-3,63	2,53
Uzun süreli eğitim vs. Kontrol	0,14	1,46	583,30	0,10	0,921	-2,71	3,00
6. ay izlem							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	4,20	1,79	578,99	2,35	0,019	0,69	7,71
Uzun süreli eğitim vs. Kontrol	3,75	1,62	576,07	2,31	0,021	0,56	6,93
1. yıl izlem							
Kısa süreli eğitim vs. Kontrol	5,56	2,16	576,00	2,57	0,010	1,31	9,80
Uzun süreli eğitim vs. Kontrol	5,12	1,80	562,99	2,85	0,005	1,59	8,65



Şekil 4.3. Grupların Mesleki Tatmin Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı

4.1.3. Girişimin Algılanan Stres Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları

Algılanan stres ile grup, zaman ve grup*zaman değişkenlerinin etkisi Tablo 4.12.'de gösterilmiştir.

H_{4a}: Algılanan stres puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

Ana etkilerden girişim (grup) değişkeni ve algılanan stres değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12.). Bu bulgu, kısa süreli eğitim alan (\bar{X} : 32,29, SD: 3,27), uzun süreli eğitim alan (\bar{X} : 31,55, SD: 3,28) ve kontrol grubundaki (\bar{X} : 31,66, SD: 3,96) hemşirelerin algılanan stres puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir. Yani, bu durumda H_{4a} hipotezi reddedilmiştir.

H_{4b}: Algılanan stres puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Algılanan stres bağımlı değişkeni ile ilgili zaman değişkeninin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12). Yani, bu durumda H_{4b} hipotezi reddedilmiştir.

H_{4c}: Algılanan stres puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

Algılanan stres bağımlı değişkeni ile ilgili grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.12.). Grupların algılanan stres puan ortalamalarının izlem zamanlarına göre dağılımı şekil 4.4.'te görülmektedir. Algılanan stres puan ortalamalarının zamanla gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

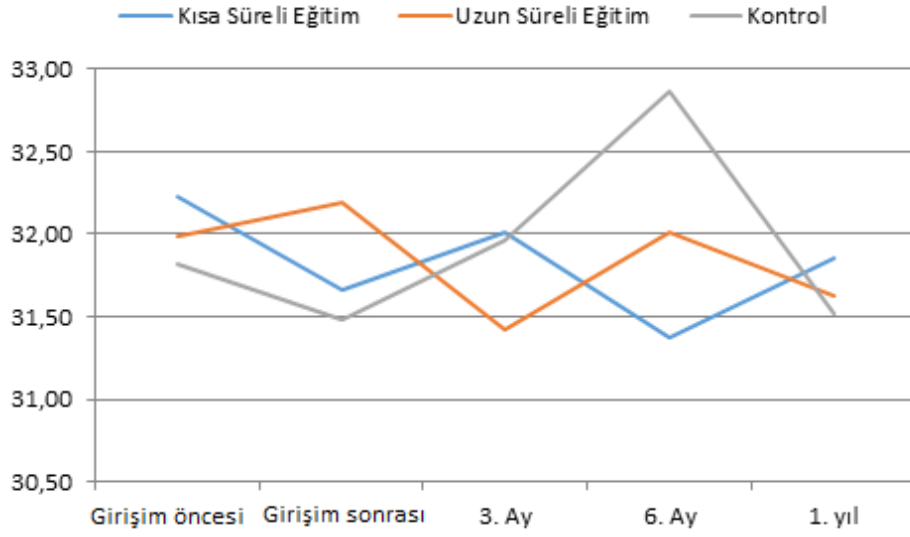
şekilde farklılık göstermediği saptanmıştır. Yani bu durumda H_{4c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.12. Algılanan Stres Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi

Değişken	F	P
Sabit	28,324	0,0001
Girişim (Grup)	0,165	0,849
Zaman	0,491	0,742
Grup*Zaman	2,995	0,510
Haftalık çalışma saati	5,837	0,017
Çalıştığı bölüm	2,995	0,086

Tablo 4.13. Bağımsız Değişkenler ile Algılanan Stres Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler

Değişken	Katsayı		SH	df	T	p	95% Güven	
	Kestirimleri						Aralığı	
Sabit	22,06	3,96	110,06	5,57	0,0001	14,20	29,91	
Kısa Süreli Eğitim	-0,42	0,74	108,91	-0,57	0,568	-1,88	1,04	
Uzun Süreli Eğitim	-0,11	0,56	110,89	-0,19	0,847	-1,21	1,00	
Girişim sonrası	-0,20	0,34	318,29	-0,60	0,551	-0,88	0,47	
3. ay izlem	-0,24	0,37	334,06	-0,65	0,515	-0,97	0,49	
6. ay izlem	0,10	0,39	296,63	0,25	0,806	-0,68	0,87	
1. yıl izlem	-0,40	0,44	299,62	-0,92	0,357	-1,27	0,46	
Haftalık çalışma saati	0,18	0,08	109,46	2,42	0,017	0,03	0,33	
Çalıştığı bölüm	0,32	0,19	108,17	1,73	0,086	-0,05	0,69	



Şekil 4.4. Grupların Algılanan Stres Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı

4.1.4. Girişimin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinin Çok Düzeyli Model Analizi Sonuçları

Psikolojik dayanıklılık ile grup, zaman ve grup*zaman değişkenlerinin etkisi Tablo 4.14.'da gösterilmiştir.

H_{5a}: Psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden gruplar arasında fark vardır.

Ana etkilerden girişim (grup) değişkeni ve psikolojik dayanıklılık değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.14.). Bu bulgu, kısa süreli eğitim alan (\bar{X} : 135,18, SD: 17,45), uzun süreli eğitim alan (\bar{X} : 131,62, SD: 19,08) ve kontrol grubundaki (\bar{X} : 133,36, SD: 16,59) hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını göstermektedir. Yani, bu durumda H_{5a} hipotezi reddedilmiştir.

H_{5b}: Psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden zamana göre fark vardır.

Psikolojik dayanıklılık bağımlı değişkeni ile ilgili zaman değişkeninin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 4.15). Zaman değişkeni için yapılan ileri analizlerde hemşirelerin 3. ay (\bar{X} : 131,15, SD: 17,23), 6. ay (\bar{X} : 131,17, SD: 19,55) ve 1. yıl (\bar{X} : 130,82, SD: 20,02) izlem ölçümlerinin girişim

öncesi puan ortalamalarına (\bar{X} : 135,43, SD: 17,29) göre sırasıyla 3,91, 4,43 ve 4,59 puan daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

H_{5c}: Psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

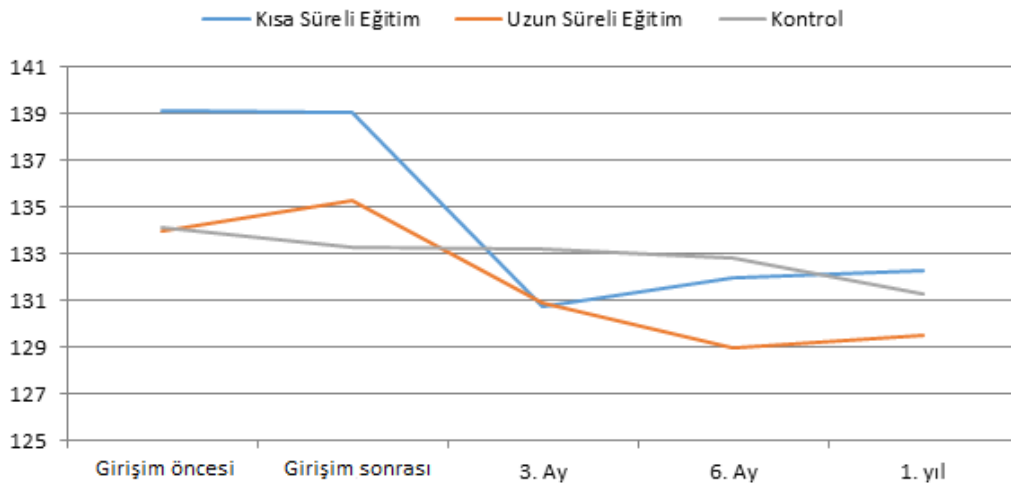
Psikolojik dayanıklılık bağımlı değişkeni ile ilgili grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14.). Grupların psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının izlem zamanlarına göre dağılımı Şekil 4.5.'te görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının zamanla gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği saptanmıştır. Yani bu durumda H_{5c} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.14. Psikolojik Dayanıklılık Bağımlı Değişkeni ile Çok Düzeyli Model Analizi

Değişken	F	p
Sabit	320,292	0,0001
Girişim (Grup)	0,471	0,625
Zaman	3,842	0,005
Grup*Zaman	4,134	0,480
Cinsiyet	5,237	0,024
Medeni durum	7,662	0,007
Çalışma yılı	3,175	0,077
Aldığı sosyal destek	10,359	0,002

Tablo 4.15. Bağımsız Değişkenler ile Psikolojik Dayanıklılık Bağımlı Değişkeni Arasındaki İleri Analizler

Değişken	Katsayı	Kestirimleri	SH	df	T	p	95% Güven	
							Aralığı	
Sabit	181,27	10,18	116,80	17,81	0,0001	161,11	201,43	
Kısa Süreli Eğitim	2,24	3,31	116,71	0,68	0,500	-4,32	8,81	
Uzun Süreli Eğitim	-0,92	3,08	116,58	-0,30	0,765	-7,02	5,18	
Girişim sonrası	0,18	1,33	320,12	0,13	0,894	-2,44	2,79	
3. ay izlem	-3,91	1,51	324,69	-2,59	0,010	-6,88	-0,94	
6. ay izlem	-4,43	1,63	245,32	-2,72	0,007	-7,64	-1,23	
1. yıl izlem	-4,59	1,83	230,36	-2,52	0,013	-8,19	-1,00	
Cinsiyet	-9,36	4,09	109,97	-2,29	0,024	-17,47	-1,25	
Medeni durum	-10,41	3,76	115,67	-2,77	0,007	-17,86	-2,96	
Çalışma yılı	-0,52	0,29	113,45	-1,78	0,077	-1,11	0,06	
Aldığı sosyal destek	-8,78	2,73	113,87	-3,22	0,002	-14,18	-3,38	



Şekil 4.5. Grupların Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamalarının İzlem Zamanlarına Göre Dağılımı

4.2.Nitel Bölüm

4.2.1. Odak Grup Görüşmelerine Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Odak grup görüşmelerine katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.16’da verilmiştir. Hemşirelerin; yaş ortalamasının 25,75 olduğu, onkolojide toplam çalışma yılı ortalamasının 2,12 olduğu, meslekte toplam çalışma yılı ortalamasının 3,92, haftalık çalışma saati ortalamasının 48,37 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğun kadın (%91,7, n: 22), çoğunluğu bekar (%91,7, n: 22) ve %79,2’i (n: 19) lisans mezunudur. 10 hemşirenin KSE , 14 hemşirenin ise, USE aldığı belirlenmiştir. Odak grup görüşmesine katılan hemşirelerin %41,7’si (n: 10) KİT ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (%66,7, n: 16) gece-gündüz nöbetli çalışmakta, çoğunluğu (%75, n: 18) aldığı sosyal desteği ‘yetersiz’ olarak değerlendirmiştir.

Tablo 4.16. Odak Grup Görüşmelerine Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişken	Kategori	Sayı	Yüzde %
Grup	Kısa süreli eğitim alan grup	10	41,7
	Uzun süreli eğitim alan grup	14	58,3
Cinsiyet	Kadın	22	91,7
	Erkek	2	8,3
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	3	12,5
	Ön lisans	2	8,3
	Lisans	19	79,2
Medeni durum	Evli	2	8,3
	Bekar	22	91,7
Bölüm	Onkoloji yatan hasta servisi	3	12,5
	Hematoloji yatan hasta servisi	3	12,5
	Onkoloji-hematoloji yatan hasta servisi	2	8,3
	Kemik iliği transplantasyon ünitesi	10	41,7
	Ayaktan kemoterapi tedavi ünitesi	6	25,0

Tablo 4.16. Odak Grup Görüşmelerine Katılan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri-Devam

Değişken	Kategori	Sayı	Yüzde %
Çalışma vardiyası	Sürekli gündüz	8	33,3
	Gece-gündüz, nöbetli	16	66,7
Mesleği isteyerek seçme	Evet	15	62,5
	Hayır	9	37,5
Onkolojide çalışmayı isteme	Evet	24	100
	Hayır	0	0
Sosyal destek	Yeterli	6	25,0
	Yeterli değil	18	75,0
		$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Yaş		25,75±5,10	21-41
Hemşire olarak toplam çalışma yılı		3,92±5,30	0-20
Onkolojide toplam çalışma yılı		2,12±2,07	0-7
Haftalık çalışma saati		48,37±3,97	45-60
Günlük çalışma saati		11,04±1,19	9-12

Hemşirelerin ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’ hakkındaki görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın nitel kısmında odak grup görüşmeleri ile toplanan verilerden altı ana tema ortaya çıkmıştır. Bunlar: (1) farkındalık, (2) baş etme, (3) başkaları için değil, benim için, (4) bir tek ben değilim, (5) eğitimin niteliği ve (6) eğitime katılımda ikilem: gönüllü/zorunlu’dur. Ana temaların daha detaylı tanımlamaları ve alt temaları Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

Tablo 4.17. Tema ve Alt Temalar

Tema	Alt Tema
Farkındalık	<ul style="list-style-type: none">• Yaşadığım ne?• Ne yapmalıyım ne yapmamalıyım?
Baş Etme	<ul style="list-style-type: none">• Bakış açısında değişme• Baş etme gücünü keşfetme• Hayat sadece iş değil• Kendini kontrol etmeyi öğrenme• Sorunun çözümünü bekleme• Çevresel faktörlerin değişmesini isteme
Başkaları İçin Değil, Benim İçin	
Bir Tek Ben Değilim	
Eğitimin Niteliği	
Eğitime Katılımda İkilem: Gönüllü/Zorunlu'dur	

4.2.2. Temalar ve Alt Temalar

4.2.2.1.Farkındalık

Farkındalık, eğitim programına katılan hemşirelerin görüşlerini belirlemek için yapılan odak grup görüşme verilerinden elde edilen en belirgin temalardan biridir. Farkındalık temasından, yaşadığım ne?, ne yapmalıyım ne yapmamalıyım? olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

4.2.2.1.1. Yaşadığım ne?

Hemşirelerin çoğu 'merhamet yorgunluğu' kavramının ne olduğunu, nasıl etkilerinin olduğunu yeni öğrendiklerini ve bununla birlikte de kendi yaşadıkları sorunlarının da adını koyabildiklerini ve bu anlamda eğitimin müthiş bir farkındalık oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler, merhamet yorgunluğu kavramını ilk kez bu eğitimle öğrendiklerini, yaşadıkları sorunların tam olarak 'merhamet yorgunluğu' olduğunu, bazı hemşireler ise, kavramın içeriğini öğrenerek ne kadarını yaşadıkları konusunda bir değerlendirme yapabildiklerini belirtmişlerdir. Bu anlamda, eğitim programı sayesinde kendilerini tanımları için de bir fırsat yaratıldığını söylemişlerdir. Bir hemşire, eğitimde öğrendikleri ile çevresindeki ekip

arkadaşlarının yaşadıkları sorunlara da farkındalık geliştirdiğini, ‘merhamet yorgunluğu’ yaşadıklarını görebildiğini ifade etmiştir. Bu anlamda, özellikle işe yeni başlayan hemşireler, henüz kendilerini yolun başında olarak gördüklerini ve çoğu sorunu yaşamadıklarını ancak ekip arkadaşlarının yaşadıklarını gördüklerini, onların yaşadıklarına farkındalık geliştirebildiğini belirtmişlerdir. Aşağıda bazı hemşire ifadeleri yer almaktadır.

“Ben böyle bir kavram olduğunu ilk Tuğba Hanım’ın anlattığı bu eğitimde öğrendim. Merhamet yorgunluğu. Hem merhamet hem yorgunluk ikisinin birleşimi benim yaşadığım sorunların tanımlanmış haliydi, dile gelmiş haliydi. Ben bunu öğrenmiş oldum. Adını koydum, tanımlamış oldum kendi kendime.” (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

“Merhamet yorgunluğu nedir? biz ne kadarını yaşıyoruz bilinç kazanmış oldum. Yaşadığımız sorunların adını koymuş, tanımlamış olduk.” (USE, KİT Hemşiresi)

“Evet kendimde müthiş bir farkındalık oluştu. Kâğıt üzerinde görebildik kendimizin ne derece yorgun vs. olduğunu.” (KSE, KİT Hemşiresi)

“...bende bunlar olmasa da, çoğu olmasa da ekip arkadaşlarımda vardı böyle olumsuz yönler.’ (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

4.2.2.1.2. Ne yapmalıyım ne yapmamalıyım?

Hemşireler, merhamet yorgunluğunu tanımanın şu an etkilerini yaşamasalar bile ileriye yönelik önlem alma, nelerin yapılabileceğini nelerin yapılmaması ya da nelere dikkat edilmesi gerektiği konularında ön hazırlık olduğunu belirtmişlerdir. Bazı hemşire ifadeleri:

“İlerde karşılırsam aa evet bu merhamet yorgunluğu diyebileceğim. Nasıl diyeyim ön hazırlık gibi bir şey oldu benim için.” (USE, KİT Hemşiresi)

“... çünkü artık şey diyorum demek ki böyle bir gerçekten merhamet yorgunluğu diye bir şey var. Bu benim uykusuzluğuma, bugünkü gerginliğime ya da çok çalışmama bağlı değil. Bu zamanla yavaş yavaş bende oluşan bir şey ve bunun önlemini almam gerekti. Bununla ilgili bir şeyler yapmam gerektiğini anladım.” (USE, Onkoloji Hemşiresi)

Özellikle işe yeni başlayan hemşireler, önlem alma anlamında eğitim programında bir araya geldikleri, daha tecrübeli hemşirelerin paylaşımlarından nelere dikkat etmeleri gerektiği ile ilgili noktaları öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Yeni mezun hemşireler yolun başındayken bu eğitimi almanın faydalı olduğunu ve tecrübeli arkadaşlarının yaşadıklarından öğrendiklerini belirtmişlerdir. Tecrübeli hemşireler de aynı şekilde diğer meslektaşlarının yaşadıkları sorunlarla ilgili anlattıklarının hem bilgi alışverişi sağlamada hem de eğitimi daha etkin hale getirmede faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı hemşire ifadeleri:

“...Daha çok başındayım, altı ay oldu. Öyle çok merhamet yorgunluğum var diyemem ama daha tecrübeliler vardı aramızda ne yapıyorlar ne yapmalılar ne yapmamalılar ona dikkat ettim ve yapmam gereken yapmamam gereken şeyleri öğrendim.” (USE, KİT Hemşiresi)

“Arkadaşlarım uzun süreli çalışmışlar bu bölümlerde. Biz daha yeni başladık, ilk başta bu eğitimle başlamamız bence çok güzel oldu. En baştan her şeyi görüp o şekilde kendimizi yönlendirebiliriz.” (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

4.2.2.2. Baş Etme

Baş etme, bu çalışmanın verilerinden ortaya çıkan, ikinci en belirgin temalardan biridir. Baş etme temasından, *‘bakış açısında değişme, baş etme gücünü keşfetme, hayat sadece iş değil, kendini kontrol etmeyi öğrenme, sorunun çözümünü bekleme, çevresel faktörlerin değişmesini isteme’* olmak üzere altı alt tema belirlenmiştir.

Olumlu

4.2.2.2.1. Bakış açısında değişme

Bazı hemşireler, eğitim programında anlatılan algı konusunun dikkatlerini çektiğini ve bakış açılarını değiştirmeye çabaladıklarını ifade etmişlerdir. Bu anlamda, bir hemşire yapmak zorunda olarak düşündüğü pek çok işin aslında zorunda olmadığını, kendi tercihinin olduğunu, bir hemşire artık olumsuzlukları daha az konuşmaya çalıştığını, bir hemşire de yaptığı işi ya da çalıştığı hastaneyi isteyerek tercih ettiğini ve gereklilikleri yerine getirdiğini belirtmiştir. Bir hemşire, merhamet yorgunluğuna sebep olan stres faktörleri olsa bile bu stresörlere bakış açısının değişimiyle stres faktörü olmaktan çıkabildiklerini ve bunu çözenin kendi ellerinde olduğunu ifade etmiştir. Aşağıda bazı hemşire ifadeleri yer almaktadır.

“Ya ben mesela çoğu şeyi zorundayım diye düşünüyordum ama aslında zorunda değilmişim. Bu eğitimde onu öğrendim. Hep düşünürdüm bir şeyleri yapmak zorundayım zorundayız falan diye ama aslında çoğu şeyin zorunda değilmişim.”
(USE, Hematoloji Hemşiresi)

“Benim eğitimde ilgimi çeken konulardan birisi algı konusuydu. Ben bunu hayatımda biraz uygulamaya başladım. Mesela ne kadar yorgun olursam olayım artık, işte bugün çok kötü bir gün demiyorum çünkü diyorum bugünü kötü yapan benim veya güzel yapan benim diye düşünüyorum. Algularımı biraz değiştirmeye başladım eğitim sonrasında.” (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

“Ben de çok oflamaya başladım hani bugün de çalışacağım yarın da çalışacağım, onları düşündüm. Ama eğitimde şey vardı, bu bizim tercihimiz, hani burada çalışmak sonuçta benim tercihim başka bir yere de gidebilirim çalışamayabilirim de. Bunları böyle düşündükçe dedim ki, kendime bir dur sen istiyorsun. Sonuçta sen çalışacaksın. Oflayarak kendini yıpratıyorsun kendine yapıyorsun onları yapmamaya çalıştım.”
(USE, KİT Hemşiresi)

“...çok yoğun olduğumuz zamanlarda tam yine mi hasta, çok yoğun, bugün yine mi buraya geldim, bitmiyor falan diye söylenecek oluyorum sonra diyorum ki tamam bu mesleği ben isteyerek seçtim, ben isteyerek geldim dört sene ben bilerek okudum bunun böyle olacağını da biliyordum bu hastaneye de görerek geldim, ben buraya çalışmaya geliyorum. Bunun bilincine vardım bu şekilde kendimi telkin ediyorum diyebilirim.”
(KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

4.2.2.2.2. Baş etme gücünü keşfetme

Bazı hemşireler eğitim programı sayesinde kendi baş etme güçlerini keşfettiklerini belirtmişlerdir. Bir hemşire gücünün yettiği ya da yetmediği işler konusunda kendisini daha iyi ifade edebildiğini, bir hemşire de kendi gücüyle çözemediği sorunları kabullenmeyi öğrendiğini ifade etmiştir.

4.2.2.2.3. Hayat sadece iş değil

Hemşireler, bu alt temada hayatın sadece işten ibaret olmadığından ve özel hayata da vakit ayırmanın önemini belirtmişlerdir. Çoğu hemşire merhamet yorgunluğunun üstesinden gelebilmenin en önemli yolunun işi işte bırakmak ve sosyal olarak aktif olmak olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bazı hemşireler, özel hayatta kendilerine daha

çok vakit ayırdıklarını, kendilerini motive edici işlerle, sporla ilgilendiklerini ve en önemlisi eğitimin bunların devamlılığını sağlamada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bir hemşire gece nöbetine gelmeden önce, dışarıda sosyal olarak vakit geçirdiğini ve nöbet öncesi kafasını dağıttığını, kendini bu şekilde rahatlatarak daha iyi bir nöbet geçirmeyi sağladığını ifade etmiştir. Bazı hemşire ifadeleri:

“Kendime daha çok vakit ayırıyorum daha çok kendimi motive edici şeylerle uğraşıyorum.” (USE, Hematoloji Hemşiresi)

‘...sporla ilgileniyorum. Yoga yapıyorum. Eğitim bunların devamlılığını sağlayabilmeme sebep oldu...’ (USE, Onkoloji Hemşiresi)

‘...En basitinden hastanenin hastanede kalması gerektiği, dışardaki hayat ile onu ayrı tutmak gerektiği konusunda farkındalık oluştu.’ (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

‘...sosyal olarak daha aktif olma merhamet yorgunluğunu tolere edebilmek için en büyük olay, işi işte bırakmak birçok şeyi çözüyor. Ben sosyal çevrenin çok etkili olduğunu düşünüyorum ve iş dışında sosyal bir hayatın olması merhamet yorgunluğunu fazlasıyla azaltabilir ve bu yapılabilir. Eğitimde de anlatıldı, spor, arkadaşlarımızla konuşmak, bir yere gitmek gezmek. Yani bunlar çok önemli şeyler.’ (USE, KİT Hemşiresi)

4.2.2.2.4. Kendini kontrol etmeyi öğrenme

Bazı hemşireler, eğitimde anlatılanlar sayesinde sinirlendiğinde ani tepki vermeden sakinliğini korumaya çalıştıklarını ya da kendilerini çok zorlayan durumlarda derin nefes alarak kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bir hemşire, karşısındakine sinirlendiğinde derin nefes alarak sakin kalmaya çalıştığını ve böylece fevri davranmadığını ve kendisini kontrol etmeye çalıştığını ifade etmiştir. Bir hemşire, gerginlik oluşturan durumlarda doğrudan tepki göstermenin kendisine zarar verdiğini, daha çok üzüldüğünü ve eğitimde edindiği bilgiler sayesinde artık olay sırasında içinden sakinliğini koruyarak kendisini rahatlatmaya çalıştığını belirtmiştir. Sorumlu hemşiresi ile sorunlar yaşadığını belirten bir hemşire ise, eğitimde anlatılanlar sayesinde sorumlu hemşiresine artık daha ılımlı, sakinliğini koruyarak yaklaşabildiğini ve olumlu anlamda tavrının değiştiğini ifade etmiştir. Bazı hemşire ifadeleri:

“...mesela çok zorlandığım bir anda dur bir nefes al bir beş dakika ortamdan uzaklaş. Yapıldığında seni rahatlatan bir şey bunu yapmalısın dedim. İyi hissetim orada ve uyguladım, faydasını gördüm.” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“...Eğitimin en verdiği şey daha sakinliğini korumak, tabi olabildiğince korumaya çalışıyorsunuz...” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“...Benim için şöyle bir katkısı oldu, önceden ani tepkiler verebiliyordum. Şu anda sinirlendiğim zaman nefes alıyorum, derin derin nefes alıyorum ve daha sakin kalmaya çalışıyorum.” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

Olumsuz

4.2.2.2.5. Sorunun çözümünü bekleme

Bazı hemşireler, aldıkları eğitimde yaşadıkları olumsuz durumlarla baş etmek için daha somut ve doğrudan çözüm yolları aradıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı hemşireler, bu anlamda çözüm yolu bulamadığını, eğitimin daha fazla çözüm odaklı olmasını ve fazla seçenek sunulmasını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı hemşire ifadeleri:

“...çok somut bana problemlerle baş edebilme yöntemlerini vereceğini düşünmüştüm bu eğitimin.” (USE, KİT Hemşiresi)

“Merhamet yorgunluğu için ben neler yapabilirim belli spesifik şeyler yoktu. Ben aslında bunu istedim.” (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

“...bence çözüm odaklı olmalı. Çözüme geçecek bir yol bulamadık, nasıl yapabiliriz o yoktu” (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

4.2.2.2.6. Çevresel faktörlerin değişmesini isteme

Hemşireler, yaşanan olumsuz durumların çözülebilmesi için kendi bakış açılarını değiştirme gibi bireysel çabalarının bir yere kadar etkili olduğunu, sorunların çözümü için yöneticilerin ve kurumun bir şeyler yapması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu nedenle de bu tarz eğitimlerin özellikle sorumlu hemşirelere, yöneticilere de verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bir hemşire, yorgunluklarına sebep olan şeylerin sadece hasta yoğunluğu ya da nöbetli çalışma olmadığını, sorumlu hemşirelerle olan anlaşmazlıkların da olduğunu belirterek sorumlu hemşirelere de bu eğitimin verilmesini önermiştir. Yine, hemşirelerin çoğu özellikle

yaşadıkları yorgunluğun ve sorunların farkına varmaları için yöneticilere de bu eğitimin verilmesi önerisinde bulunmuşlardır.

“Bakış açısı değişir, bir yere kadar değiştirebiliyorsun ama bir yerden sonra da yok olmuyor yani. Kurumsal olarak da bir şeyler yapılması gerekiyor.” (USE, KİT Hemşiresi)

“Bence sorumlulara da yapılması gerekiyor. Çünkü tek sebep çok fazla çalışılması, nöbet saatleri ya da hasta yoğunluğu değil. Sorumlularla olan anlaşmazlıklar da.” (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

4.2.2.3. Başkaları İçin Değil, Benim İçin

“Başkaları için değil, benim için”, bu çalışmadan elde edilen üçüncü temadır. Hemşireler eğitimde kendilerini ifade etme fırsatı bulduklarını, kendilerine zaman ayırabildiklerini, kendilerini değerli ve anlaşılabilir hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Kendini ifade etme fırsatı: Çoğu hemşire, eğitim programında kendilerini, yaşadıkları durum ve duyguları paylaşma fırsatı elde ettiklerini ve paylaşarak rahatlama sağladıklarını belirtmişlerdir.

“Konuşma fırsatı bulmak, içini dökmek, dinleyen birilerinin olması bence bu güzeldi. Bir nevi dinleyeni bulmuşsun anlat derdini konuş.” (USE, KİT Hemşiresi)

“...Bize tek tek söz verildi. Hepimiz kendimizi anlattık. Kendi yaşadığımız problemleri, olumlu veya olumsuz şeyleri. Bazılarını söylemediğimiz bile oldu, yazdık. Kendimizi de tanımış olduk...” (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

“Sorunları anlatıyoruz, güzel paylaşıyoruz rahatlıyoruz...” (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

Kendine zaman ayırma: Hemşireler, eğitim programının hasta bakımına dönük değil de kendi sorunlarına ve baş etmelerine yönelik olduğunu ve böylece kendileri için zaman ayırmış olduklarını ifade etmişlerdir.

“Kurum içinde katıldığımız diğer bütün eğitimlerden farklı olduğu için kendimiz için zaman ayırdık aslında burada. Bir hasta odaklı bakımdan bahsetmedik, bir yoğun bakım eğitiminden bahsetmedik. Tamamen kendi kendimi görmemi ve kendi sıkıntılarımı baş etme, nasıl davranmam gerektiği ile ilgili olduğu için ben avantajlı olarak gördüm aslında kendimi.” (USE, Onkoloji Hemşiresi)

Değerli hissetme: Eğitim programında, hemşirelerin çoğu eğitimci tarafından kendilerine tek tek söz hakkı verilmesini, eğitimcinin sabırla anlattıkları sorunları dinlemesini önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, yaşadıkları sorunlara yönelik böyle bir eğitim programının yapılmasının, kendilerine kurum tarafından değer verilmiş hissettirdiğini belirtmişlerdir.

“...Yorgunluğumuza birilerinin değer verdiğini görmüş olduk. Bu da güzel bir şey bence.” (KSE, KİT Hemşiresi)

“...Bir de hepimizi tek tek dinleyip, aynı şeyleri söylesek de büyük bir sabırla dinledi. Bence bu çok önemliydi.” (KSE, KİT Hemşiresi)

Anlaşılmış hissetme: Hemşirelerin çoğu, eğitimcinin kendileriyle benzer deneyime sahip olması ve hemşire olması sebebiyle kendilerini daha iyi anlaşılmış hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Ya bir de bizden olması çok güzel, netice de kendisi de bir hemşire olduğu için çok rahat insan duygularını ifade edebiliyor. Çünkü aynı şeyleri o da yaşamış. Bizim düşündüğümüz gibi geri bildirim vermesi. Mesela başka biri gelse bir doktor gelip bu eğitimi bana anlatsa ben o kadar etkili olacağını düşünmüyorum. Çünkü birebir işin içinde değil, birebir aynı şeyleri yaşamıyor bizimle. Ama Tuğba Hanım da mesela kendi klinik deneyimi olduğu için o da hematolojide çalışmış. Biliyor yani ben ne hissediyorsam o da aynısını hissetmiş. O yüzden bende çok daha fazla etkili oldu ve hoşuma gitti.” (USE, KİT Hemşiresi)

4.2.2.4. Bir Tek Ben Değilim

“Bir tek ben değilim”, bu çalışmadan elde edilen dördüncü tema olup önemli temalardan biridir. Eğitim programına katılan neredeyse tüm hemşireler, yaşadıkları sorunları aynı şekilde yaşayan kişilerin olduğunu gördüklerini, sorunların başka hastanelerde de ortak olduğunu ve kendileri gibi düşünen kişilerin olduğunu gördüklerini ifade etmişlerdir.

“Benim için en çarpıcı olan şey bu eğitimde benim gibi düşünen, yaşayan arkadaşlarımdan olduğunu görmek oldu.” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“...Yaşadığımız sorunları sadece ben yaşamıyorum diğer arkadaşım da yaşıyor...” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“Dedim gerçekten sadece bizim hastanede benim çalıştığım bölümde yokmuş bu sorunlar. Demek ki başka birimler başka hastanelerde de böyle sorunlar var.” (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

4.2.2.5.Eğitimin Niteliği

“Eğitimin niteliği”, bu çalışmadan elde edilen en büyük temalardan biri olan beşinci temadır.

Eğitimin süresi ve sürekliliği: Eğitimin süresi ile ilgili özellikle uzun süreli eğitime katılan hemşireler, eğitimin uzun süreli olduğunu, fazla güne bölündüğünü ve bu nedenle de eğitime katılım ve devamda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, bazı hemşireler eğitim süresinin uzun olması durumunda anlatılanları unutabildiklerini, iki günlük gibi kısa bir sürede yapıldığında eğitimden daha fazla verim alacaklarını ve uygulamaya da daha kolay aktarabileceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca uzun süreli eğitime katılan hemşireler, eğitim programının tek günlük eğitimler şeklinde yapılabileceği önerisinde de bulunmuşlardır. Kısa süreli eğitime katılanlardan çoğu eğitim süresinin uygun olduğunu bir kişi ise, tek güne indirilebileceğini belirtmiştir.

“Bence daha kısa süreli olmalı. Süre uzundu” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“...biraz uzun geldiği için, eğitim süresi çok fazla güne bölüldüğü için ben de katılım sağlayamadım. Çünkü mesaili çalışıyoruz . Bu da bir merhamet yorgunluğunun yanında ekstra yorgunluk.” (USE, KİT Hemşiresi)

“Belki iki gün olabilirdi, iki tam gün olabilirdi üst üste.” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“Günübirlik olabilirdi, bir hafta olurdu bir gün, sonraki hafta bir gün olurdu. Daha yararlı olabileceğini düşünüyorum bu şekilde.” (USE, KİT Hemşiresi)

‘Aslında eğitim tek güne sığdırılabilirdi. Nöbet listeleri de daha kolay döndürülür.’ (KSG, Kemoterapi Hemşiresi)

Hem KSE hem de USE alan gruptaki hemşireler eğitimin aralıklı olarak, en az yılda bir tekrarlanması ve hizmet içi eğitimlere dahil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

“Bir kerelik değil sık tekrar edilen eğitimler olmalı bence. En azından senede bir kere de olsa tekrar edilmeli bu eğitimler.” (USE, KİT Hemşiresi)

“...iŒe yeni baŒlarken eğitim almaktan ziyade yılda bir tekrarlanabilir bence eğitim.”
(KSE, KİT HemŒiresi)

“Tekrarlanabilir ya da hizmet içi eğitimlere dahil edilebilir.” (USE, KİT HemŒiresi)

Eğitim zamanı: HemŒireler, eğitime nöbet sonrası ya da nöbet öncesi katılmak zorunda kaldıklarını ve bu durumda eğitime devam ya da verim alma konularında zorlandıklarını ve dinlenemediklerini, yorulduklarını ifade etmiŒlerdir.

“Ben de katılıyorum nöbet sonrası gelmek benim için çok zor oluyordu, uyumamaya alıŒıyordum, saat sayıyordum, dakika sayıyordum.” (USE, KİT HemŒiresi)

“Herkesin ortak problemi zaten nöbet öncesi nöbet sonrası buraya gelmek. Merhamet yorgunluğuna sebep olan Œeylerden birisi tabi ki onkoloji servisinde alıŒmamız ama alıŒma saatleri de bu yorgunluğa sebep oluyor bence.” (KSE, Kemoterapi HemŒiresi)

İçerik: HemŒireler, eğitimin içeriğini değerlendirirken daha somut örnekleri içeren baŒ etme yöntemlerine ağırlık verilebileceğini ve bunların rol oynamalar ile rneklendirilebileceğini belirtmiŒlerdir. Eğitimde, sorunların anlatılmasından ziyade, çözüme ve çözüm yöntemlerine daha fazla yer verilmesi gerektiğini belirtmiŒlerdir.

“Uzunca bir süre bence sorunlar konuŒuldu. Daha çok sorunlar odaklı oldu. zme daha ağırlık verilebilirdi.” (USE, KİT HemŒiresi)

“...somut olması, rol playlerin olması. Yelpazeyi geniŒ tutarak bunu da yapabilirsiniz Œunu da dŒünebilirsiniz bunu da uygulayabilirsiniz diyerek daha böyle seçenekler sunulabilir.” (USE, KİT HemŒiresi)

Eğitim yöntemi ve materyal: HemŒireler, eğitim programında kullanılan yöntemleri yararlı bulduklarını ve eğitimden daha verim sağlayabildiklerini belirtmiŒlerdir. Ayrıca, eğitim programının profesyonel ve kapsamlı bir Œekilde hazırlanmıŒ olmasının eğitime katılımda motivasyonlarını artırdığını ifade etmiŒlerdir. HemŒireler özellikle yöntem olarak eğitim içeriğinde vakaların kullanılmasını, alıŒtırma kitapçı ve slaytların doküman olarak verilmesini, oyunların oynanmasını ve egzersizler ile kendilerinin aktif rol alabilecekleri bir Œekilde uygulanmasını faydalı bulduklarını anlatmıŒlardır.

“...Benim en çok hoşuma giden şeyler vakalardı. Örnek üzerinden gidilmesi daha akılda kalıcı diye düşünüyorum.” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“Bana göre de eğitim çok profesyonel bir şekilde hazırlanmıştı ve sunum da o şekilde oldu. Slaytın içeriği hazırlanış biçiminde de keza öyleydi.” (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

“Ben özellikle alıştırma kısımlarını çok sevdim. Orada hem bize söz verildi tek tek. Hepimiz kendimizi anlattık. Kendi yaşadığımız problemleri, olumlu veya olumsuz şeyleri.” (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

Eğitimcinin niteliği ve yaklaşımı: Hemşireler, eğitimcinin konuya hakimiyeti, profesyonel anlatımı, oturumlara hazırlıklı gelmesi, enerjik ve grubu da aktif tutması gibi niteliklerini beğendiklerini ifade etmişlerdir.

“Ben bu konuda kendisini başarılı buldum gerçekten, konuya çok güzel hakimdi.” (KSE, Onkoloji Hemşiresi)

“Tuğba Hanım çok hakimdi konuya ve gerçekten bizi de içine çekmek için ön hazırlığı çok fazlaydı. Bence gerçekten inanılmaz hakimdi ve ben çok beğendim anlatımını. Hazırlanmış olduğu ve dolu olduğu belliydi.” (USE, KİT Hemşiresi)

Hemşireler, ayrıca eğitimcinin güler yüzlü, anlayışlı ve samimiyetle yaklaşmasının, güven ortamını sağlamanın eğitime katılımında olumlu etki oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler, sordukları sorulara eğitimciden tatmin edici cevaplar alabildiklerini ve eğitimciyi zevk alarak dinlediklerini söylemişlerdir. Ayrıca hemşireler, eğitimcinin eğitim ortamında sessizliği sağlama, ilgi dağıldığında toplama, ses tonunu ayarlama, herkesle göz teması kurma gibi sunum tekniklerini gayet iyi yaparak süreci iyi yönettiğini belirtmişlerdir.

“Bence eğitimin verimli geçmesinde Tuğba Hanım’ın etkisi vardı, samimiydi bir kere. Bir de sonuçta bu onun doktora çalışması için yaptığı bir şey ama biz bunu sezmedik. Böyle bir çalışma için geldiğini, yapmak zorundayım gibi değil gerçekten bu şeyi özümseyerek ve onu bize hissettirdi yani.” (USE, Kemoterapi Hemşiresi)

“...güler yüzlü olması iyiydi, iki saat boyunca bir eğitimde hiç ara vermeden onu hep dinledik. Hiç böyle sıkıldığımız saate baktığımız bir an olmadı ki 2 saat uzun bir süre bence eğitim başlangıcı ve eğitim bitişi için. O açıdan avantajlıydık iyi bir eğitimcimiz

vardı. Paylaşımlarda da burada kalabalıktık birebir de değildik görüşmemizde ama o güven ortamı sağlandı.” (USE, Onkoloji Hemşiresi)

4.2.2.6.Eğitime Katılımda İkilem-(Gönüllü/Zorunlu)

“Eğitime katılımda ikilem-gönüllü/zorunlu”, bu çalışmadan elde edilen son temadır. Bazı hemşireler, eğitim programına gönüllü katılım sağlamanın eğitim programından sağlanacak verimi ve katılım motivasyonlarını artırdığını belirtmişlerdir. Bazıları ise, gönüllük esasına dayandığında da katılmak istemeyebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Eğitimi zorunlu tutmak biraz ters tepki verebiliyor, ben mesela katılım zorunlu dendiğinde geri gitmek istiyorum. Bu tür eğitimler gönüllü olunca kişiler daha istekli katılabiliyor nöbet çıkışı da olsa gözüne çok batmıyor. Daha verimli olabilir, kişi böyle daha katılımcı olabilir, daha atak olabilir.” (USE, KİT Hemşiresi)

‘..bilmiyorum belki istemeyebilirdim, zaten yoğun çalışıyorum kendime vakit ayıramıyorum eğer zorunlu tutulmasaydı belki de katılmayı istemeyecektim yani bilmiyorum.’ (USE, Hematoloji Hemşiresi)

‘Zorunlu tutulduğu için geldik, ama ben zorunlu olmasaydı yine gelmeyi tercih ederdim. O zaman derdim ki evet ben kendim için gidiyorum bu eğitime derdim. Ama şimdi zorunlu olunca birazcık orada işler karışıyor bende.’ (USE, KİT Hemşiresi)

5. TARTIŞMA

Nicel Bölüm

Randomize kontrollü olarak kısa süreli ve uzun süreli uygulanan MYDP'nin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları USE, KSE ve Kontrol grupları arasında farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Ancak mesleki tatmin puan ortalamalarında gruplar arasında fark olduğu ve hem kısa hem de uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerde kontrol grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Zamanla gruplar arasında merhamet yorgunluğu ve mesleki tatmin puan ortalamaları değişiklik göstermiştir. Girişimden hemen sonra uzun süreli eğitim alan grupta merhamet yorgunluğu puan ortalamaları artmış, mesleki tatmin puan ortalamaları ise hem kısa hem de uzun süreli eğitim alan gruptaki hemşirelerde girişim öncesine göre

6. ay ve 1. yıl ölçümlerinde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları girişim öncesine göre 3. ay, 6. ay ve 1. yılda daha düşük ($p<0.05$), mesleki tatmin puan ortalamaları ise girişim öncesine göre 6. ay ve 1. yılda daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları, girişim öncesine göre 3. ay, 6. ay ve 1. yılda daha yüksek ($p<0.05$), tükenmişlik puan ortalamaları girişim öncesine göre 3. ay, 6. ay ve 1. yılda daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Her bir ölçekten elde edilen bulgular ayrı başlıklar şeklinde tartışılmıştır.

Çalışanlar İçin Mesleki Yaşam Kalitesi

Çalışmamızda kısa süreli ve uzun süreli MYDP eğitiminin hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Literatürde uzun süreli eğitimle yapılan bazı çalışmalarda (Back ve ark. 2014, Potter ve ark. 2013b) çalışmamızın tersine hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde; programdan hemen sonra ve 6. ay ölçümünde programdan önceki düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalma olurken, yapılan bir çalışmada (Pfaff ve ark. 2017) ise, merhamet yorgunluğu puan ortalamasında değişme olmadığı saptanmıştır. Ayrıca yapılan diğer bazı çalışmalarda da (Flarity ve ark. 2013, Flarity ve ark. 2016a) çalışmamızın tersine MYDP'den hemen sonra hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalma olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise, tam tersi olarak uzun süreli grupta eğitim alan hemşirelerin girişimden hemen sonra merhamet yorgunluğu düzeyleri artmıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı bir değişim olmamasının bir nedeni yapılan diğer çalışmaların tersine (Back ve ark.2014, Potter ve ark. 2013b, Flarity ve ark.2013, Flarity ve ark. 2016a) başlangıç merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olmaması nedeniyle olabilir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma yıllarının oldukça kısa olduğu (kısa süreli eğitim alan (\bar{X} : 1,9, SD: 1,8); uzun süreli eğitim alan (\bar{X} : 2,9, SD: 2,2); kontrol grubu (\bar{X} : 3,3, SD: 2,8) görülmektedir. Bu nedenle eğitimlerden sonra hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin artması, eğitimden sonra merhamet yorgunluğu ile ilgili farkındalıklarının artması nedeniyle olabilir. Eğitimlerden sonra yapılan odak grup görüşmelerindeki katılımcı ifadeleri bu durumu destekler niteliktedir.

“Bir farkındalık geliştirdi ama bir çözüm olmadı. Belki de bu bizi daha da kötü yapmış olabilir, çünkü bazı şeylerle yüzleşmek bazılarında daha ağır gelir.”, (KSE, Kemoterapi Hemşiresi)

“...evet çok güzel kendi sorunlarımın farkındalığı oluştu, ama belki beni biraz da kötü yaptı. Çünkü sürekli sosyal yaşantı yok, işte şu yok, bu yok, destek yok vs derken daha da üzuldüm yani.” (KSE, KİT Hemşiresi)

Çalışmamızda, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin zaman içinde artmasının diğer bir açıklaması ise, araştırmanın yapıldığı dönemde kurumlarda hemşire devir hızının fazla olması nedeniyle mevcut çalışan hemşirelerin iş yükündeki artış ve devir hızını etkileyen diğer olumsuz faktörler olabilir. Bu durum çalışmamızda da görülmektedir. Çalışmamızın devam ettiği bir yıl içinde hemşirelerin %45,6'sının kurumdan ayrıldığı görülmüştür. Ancak literatürle çelişen ve ilginç bir şekilde eğitim sonrası hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinde artış olan bu çalışmanın bulgularını açıklayacak yeni çalışmaların yapılması gerektiği de açıktır.

Çalışmamızda, kısa süreli ve uzun süreli MYDP eğitiminin hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerine de etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç yapılan bir çalışma ile tutarlı iken (Pfaff ve ark. 2017) bazı çalışmalarla (Potter ve ark. 2013a, Flarity ve ark. 2013) ise, tutarlı olmadığı görülmektedir. Yapılan iki çalışmada (Potter ve ark. 2013a, Flarity ve ark. 2013) beş haftalık MYDP sonrası programdan hemen sonra hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalırken, Pfaff ve ark.nın (2017) çalışmasında ise, çalışmamıza benzer şekilde altı haftalık MYDP'ye katılan hemşirelerin eğitim sonrası tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmamıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir değişim olmaması, zaten başlangıç düzeylerinin yüksek olmaması nedeniyle olabilir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma yılının kısa olması da (kısa süreli eğitim alan (\bar{X} : 1,9, SD: 1,8); uzun süreli eğitim alan (\bar{X} : 2,9, SD: 2,2); kontrol grubu (\bar{X} : 3,3, SD: 2,8) tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmamasını açıklayabilir. Çalışmamızda tükenmişlik düzeylerinin zaman içinde artmasının bir diğer nedeni de, hastanelerdeki organizasyonel değişikliklere de bağlı olabilir. Çalışmanın yapıldığı dönemde kamu kurumlarına tayin olan hemşirelerin ayrılması, personel sayısının azalması ile çalışan mevcut hemşirelerin iş yükünün artması ve dolayısı ile iş ortamındaki stresörlerin artmasına neden olmuş olabilir.

Mevcut çalışmalarda (Pfaff ve ark. 2017, Potter ve ark. 2013a, Flarity ve ark. 2013) uzun süreli takip olmadığı için uzun süreli takip sonuçları karşılaştırılamamış, sadece hemen sonrası için karşılaştırma yapılabilmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarının birbiri ile tutarlı olmadığı görülmekte ve MYDP'nin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi konusunda kesin bir şey söylenememektedir. Bu nedenle yeni çalışmaların yapılması bu konuya ışık tutacaktır.

Çalışmamızda, hem kısa süreli hem de uzun süreli grupta eğitim alan hemşirelerin, eğitim almayan gruptaki hemşirelere göre mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, literatürdeki çalışmalarla (Potter ve ark. 2013a, Kim ve Park 2016) da uyumludur. Potter ve ark.nın (2013a), beş haftalık MYDP'yi uyguladığı çalışmasında, program sonrası onkoloji hemşirelerin merhamet memnuniyetinde artış olduğu saptanmıştır. Kim ve Park (2016) da acil servis hemşireleri ile yaptıkları çalışmasında beş haftalık MYDP sonrası hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yükseldiğini saptamışlardır. Ayrıca çalışmamızda, ilginç bir şekilde hemşirelerin mesleki tatmin düzeyi eğitimden hemen sonra eğitim öncesine göre her iki grupta da değişim göstermemişken, 6. ay ve 1. yıl ölçümlerinde ise arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda, zaman içerisinde kurumlardan ayrılan hemşire sayılarının fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu bulgu mesleki tatmin düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin kurumlarda kalmayı tercih etmiş olabileceğinden kaynaklanmış olabilir. Potter ve ark. (2013a) ile Kim ve Park'ın (2016) çalışmalarında uzun süreli takip olmadığı için uzun süreli takip sonuçları karşılaştırılamamış, sadece hemen sonrası için karşılaştırma yapılabilmektedir. Dolayısıyla, mevcut literatürde de bu sonucun ne olacağı bilinmemektedir. Yapılan çalışma sonuçları ve mevcut literatür ile MYDP'nin hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri üzerine etkisi konusunda kesin bir şey söylenememektedir. Bu nedenle, bu konuda yeni çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Algılanan Stres Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar

Çalışmamızda kısa süreli ve uzun süreli MYDP eğitiminin hemşirelerin algılanan stres düzeyleri üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak, Pfaff ve ark.nın (2017) çalışmasında altı haftalık MYDP'ye katılan onkoloji hemşirelerin eğitim sonrası klinik stres düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır. Diğer yandan çalışmamızda her iki grupta eğitim alan hemşirelerin algılanan stres

düzeylerinin artan ve azalan bir seyir gösterdiği (Şekil 4.4.) dikkat çekmektedir. Bunun bir açıklaması, algılanan stres değişkeninin tanımıyla ilgili olabilir. Son zamanlarda strese neden olduğu düşünülen olayların birey üzerindeki etkisinin, kişinin bu olayı stres verici olarak değerlendirmesine bağlı değişebildiği görüşü gündeme gelmiştir (Yerlikaya ve İnanç, 2007). Bu bağlamda kişinin yaşadığı stresin düzeyini, kendisi için aşırı yüklü ve kontrol edilemez olarak değerlendirme derecesini ifade eden ‘algılanan stres’ kavramı ön plana çıkmaktadır (Cohen ve ark. 1983). Dolayısıyla, algılanan stres düzeyi kişinin öznel stres algısını yansıtmaktadır. Bu noktada, çalışmamızdaki kısa süreli ve uzun süreli eğitime katılan hemşirelerin izlem ölçümlerindeki algılanan stres puan ortalamalarındaki iniş ve çıkışlar algılanan stres durumunun son derece öznel ve kişiye göre değişik pek çok faktörden etkilenebilmesi nedeniyle olabilir. Örneğin, uzun süreli eğitim programına katılan bir onkoloji hemşiresi 3. ay izlem testlerinde algılanan stres ölçeği üzerine *‘Pre-menstürel sendrom etkisiyle doldurdum, çalışmanızın sonuçlarını etkileyebileceğinden belirtmek istedim’* şeklinde not düşmüştür. Çalışmamızda kısa süreli ve uzun süreli MYDP eğitiminin hemşirelerin algılanan stres düzeyleri üzerine etkisinin olmamasının bir diğer nedeni, olaylara bakış açısını değiştirmenin hemen kısa sürede ve çok kolay olmaması ile ilgili olabilir. Aşağıda odak grup görüşmelerinde bazı hemşirelerin bu yönde ifadeleri bulunmaktadır. Ancak nitel ve nicel çalışma ve literatürdeki diğer çalışma bulguları ile çelişen MYDP’nin, algılanan stres üzerine etkisi ile ilgili yeni yapılacak çalışmalar, sonucu daha iyi ortaya koyacaktır.

“Yetişkin davranışı geliştirmek ve değiştirmek zaten dünyanın en zor şeylerinden bir tanesi, bakış açısı değiştirmek de kolay değil.”, (USE, KİT Hemşiresi)

“...çünkü bakış açımı değiştir çok soyut bir kavram ve soyut kaldı.”, (USE, KİT Hemşiresi)

“...her sorunu benim neden çözmem gerekiyor, neden hep ben bakış açımı değiştiriyorum, her sorunda bakış açımı değiştirmem gerektiğini kabul etmedim.”, (USE, KİT Hemşiresi)

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar

Çalışmamızda kısa süreli ve uzun süreli MYDP eğitiminin hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerine etkisi olmadığı ve ilginç bir şekilde her iki grupta da eğitim alan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin zamanla azaldığı

saptanmıştır. Lowe (2013) psikolojik dayanıklılığın bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki bileşeni olduğunu ve ikisi arasındaki etkileşimin psikolojik dayanıklılığı geliştirdiğini belirtmiştir. Psikolojik dayanıklılık geliştirmede bireysel özelliklerin ve çevresel faktörlerin etkisi yadsınamaz durumdadır. Dolayısıyla çalışmamızda kısa süreli ve uzun süreli MYDP eğitiminin hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerine etkisi olmadığı sonucu, eğitim programında anlatılan becerilerini hemşirelerin hayata geçirmede zorlanması çevresel herhangi bir iyileştirme yapılamaması nedeniyle olmuş olabilir. Literatürde de onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılığını geliştirmeyi hedefleyen girişimsel çalışmalarda kurumsal desteğin psikolojik dayanıklılık geliştirmede önemli olduğu gösterilmiştir (Fitch ve ark. 2006, Palsson ve ark. 1994, Sandgren ve ark. 2006). Psikolojik dayanıklılık ayrıca, bireyin içindeki doğuştan gelen bir enerji veya motive edici yaşam gücü olarak tanımlanmıştır (Richardson 2002, Waite ve Richardson 2004). Bu özelliklerinden yola çıkarak, psikolojik dayanıklılık geliştirmenin kısa sürede ve kolay olmayacağı söylenebilir ve çalışmamızda yapılan eğitim programının etkisinin olmamasının bir nedeni de bu nedenle olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin ilginç bir şekilde arttığı belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin psikolojik dayanıklılık açısından kendilerini daha zayıf hissetmelerine, diğer bir ifade ile psikolojik dayanıklılıklarının artmasına engel olmuş olabilir. Ancak, çalışmamızda hemşirelere yapılan kısa ve uzun süreli MYDP eğitiminin psikolojik dayanıklılık üzerine etki etmemesi, ilginç bir şekilde daha olumsuz sonuca yol açması, bu konuda yeni çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Nitel Kısım

Hemşirelerin ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı (MYDP) ile ilgili görüş ve önerilerini almak amacıyla yapılan nitel çalışmada, ‘farkındalık’, ‘baş etme’, ‘başkaları için değil, benim için’, ‘bir tek ben değilim’, ‘eğitimin niteliği’ ve ‘eğitime katılımda ikilem: gönüllü/zorunlu’ olmak üzere altı ana tema elde edilmiştir.

Literatürde, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik girişimlerde bulunabilmesi için risklerini bilmesi, semptomları tanımasının dolayısıyla farkındalık kazanmasının öneminden söz edilmektedir. Çalışmamızda da yapılan eğitim programının hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile ilgili farkındalık kazanması

noktasındaki faydası görülmektedir. Çalışmamızda hemşireler, merhamet yorgunluğu kavramını ilk kez duyduklarını, yaşadıkları durumun merhamet yorgunluğu olduğunu bilmediklerini ve dolayısıyla aldıkları eğitimle yaşadıkları durumun adını koyabildiklerini ve ne yapmaları gerektiğini anladıklarını ifade etmişlerdir. Pfaff ve ark. (2017) da kanser bakım hizmeti sunan sağlık çalışanlarına MYDP'yi uyguladıkları çalışmalarında, program sonrası hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile ilgili nedenlere, kendi semptomlarına ve kişisel risklerine farkındalık geliştirdikleri gibi mevcut çalışma ile uyumlu sonuçlar elde etmişlerdir. Hemşirelerin yaptıkları iş dolayısıyla neler yaşadıklarına ve nasıl etkilendiklerine geliştirdikleri farkındalığın, merhamet yorgunluğunu önleme ya da baş etmede ilk adımı oluşturduğu söylenebilir (Fetter 2012). Ayrıca, eğitim programına katılan yeni hemşireler özellikle ileriye dönük olarak merhamet yorgunluğunu önlemede bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Flarity ve ark.nın (2013), acil servis hemşirelerine MYDP uyguladıkları çalışmalarında da programın özellikle genç ve yeni hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önlemede faydalı olduğu değerlendirilmiştir.

Bir diğer bulgu, eğitim programında anlatılan baş etme becerilerinin hemşireler üzerindeki olumlu etkileri ile ilgilidir. Hemşireler özellikle bakış açılarını değiştirme çabalarını, iş ve özel hayatı dengelemeye ve stresli olduklarında kendilerini rahatlatma tekniklerini kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Flarity ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde hemşireler MYDP'nin baş etmeye olumlu katkılarından bahsetmişler ve merhamet yorgunluğunu önleme ya da azaltmada öğrendikleri baş etme stratejilerini kullanacaklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Potter ve ark. (2013b) tarafından yapılan çalışmada da, MYDP'ye katılan onkoloji hemşireleri, programın dayanıklılık becerilerini öğrenme ve hayata geçirmelerini sağlamada pozitif ve yararlı etkilerinden söz etmişlerdir. Aynı çalışmada, özellikle hem evde hem iş yerinde kendilerine yardımcı olacak rahatlama tekniklerini öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Pfaff ve ark.nın (2017) çalışmasında da MYDP'ye katılan sağlık çalışanlarının baş etme stratejilerinden öz-bakım becerilerini kullanarak iş ve özel hayat dengesini sağlamaya çalıştıkları görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızda da eğitim programının hemşirelerin baş etme becerileri üzerine olumlu etkilerinin olduğu sonucu çıkmıştır. Bu sonuç, yapılan eğitimde özellikle iş ve özel hayatı dengeleme çabaları ve stresli olduklarında

kullanabilecekleri rahatlatma teknikleri gibi konularının yer almasına; bu konuların daha somut ve uygulanabilir olmasına bağlı olabilir.

Baş etmede, çevresel stresörlerin elimine edilmesi de önemlidir (Turan ve Poyraz 2015). Çalışmamızda da hemşireler, eğitimin bakış açılarını değiştirme, iş ve özel hayatı dengeleme ve stresli olduklarında kendilerini rahatlatma tekniklerini kullanmaya başlamalarını sağlarken, bu durumla başatmenin sadece kendi çabaları ile olamayacağını çevresel faktörlerde de değişiklik olması gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, eğitim seansları esnasında algıların olgunlaşması becerisi ile ilgili bakış açılarını değiştirmede ve bu beceriyi kabullenmede zorlandıkları görülmüştür. Literatürde de bireylerin bakış açısını değiştirmelerinin kolay olmadığı, birden bire olmayacağı ve zaman alan bir süreç olduğundan söz edilmektedir (Bahar 2014). Bireylerin yaşadıkları stresle baş etmede bireysel becerilerin geliştirilmesi kuşkusuz önemlidir. Ancak, bir yandan onkoloji hemşirelerinin iş stresi, merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha yüksek olduğu da bilinmektedir. Sadece ülkemizde değil, dünya genelinde hemşirelerin olumsuz çalışma koşulları düşünüldüğünde (Yeşiltaş ve Gül 2016) kurumsal düzenlemelerin gerekliliği de ön planda tutulmalıdır. Literatürde de çalışmamızda olduğu gibi kurumsal desteğin sağlanması gerektiği önerilmektedir. Örneğin; Potter ve ark. (2013a) onkoloji çalışanlarına MYDP'yi uyguladıkları çalışmalarında, hastalara daha iyi bakım sağlayacak sağlık personeli için, sağlık bakım kurumlarının çalışanlarının da kendilerine daha iyi bakmalarını sağlayacak gereklilikleri yapmakla yükümlü olduklarından söz etmişlerdir. Flarity ve ark.rı (2013) da MYDP'yi acil servis hemşirelerine uyguladıkları çalışmalarında, kurum yöneticilerinin çalışma sonuçlarını dikkate alarak çalışanların merhamet yorgunluğunu azaltma ya da önlemeye yönelik uygulamaları yapmaları gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, hemşireler eğitim programında yaşadıkları sorunları paylaşma fırsatı bulduklarından ve anlatarak rahatlatma sağladıklarından söz etmişlerdir. Pfaff ve ark.nın (2017) çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde MYDP'ye katılan sağlık çalışanları deneyimlerini ve endişelerini paylaşma fırsatı bulduklarını ve rahatladıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, çalışmamızda, eğitim programının, hemşirelerin yaşadıkları sorunlara yönelik olmasının ve kendilerini ifade etme fırsatı verilmesinin, kendilerini değerli hissettirdiğini belirtmişlerdir. Bir hemşire bunu,

“kurum içinde katıldığımız diğer bütün eğitimlerden farklıydı, kendimiz için zaman ayırdık aslında burada. Hasta bakımına dönük değil tamamen bizim içindi...” biçiminde ifade etmiştir. Literatürde de, eğitim programlarının katılımcıların gereksinimlerine yönelik olmaması eğitime katılımı olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak ifade edilmektedir (Schweitzer ve Krassa 2010). Aynı şekilde, hemşirelerin yapılan eğitim programlarının değerinin farkında olmaları, yararlı olacağını algılamaları ve bireysel gereksinimlerini karşılıyor olması eğitim programlarına karşı olumlu tutum içerisinde olmalarını sağlayacağı ve eğitimlere katılım düzeylerini artıracığı belirtilmektedir (Peña Flores ve Alonso Castillo 2006, Viljoen ve ark. 2017). Bu nedenle, yapılan eğitim programının hemşirelerin gereksinimlerine (yaşadıkları sorunlara) yönelik olmasının kendilerini değerli hissetmelerine yol açtığı söylenebilir. Potter ve ark.nın (2013a) çalışmasında da onkoloji hemşireleri katıldıkları MYDP sonrası, kurum tarafından kendilerinin gereksinimlerine değer verildiğini görmüşler ve bu durumun kendilerini memnun ettiklerini söylemişlerdir. Onkoloji hemşiresi olarak yaşadıkları zorlukların görünür ve dinlenmeye değer olduğunu görmek hemşirelerin değerli hissetmelerini sağlamıştır. Ayrıca, eğitim programının aynı klinik deneyime sahip bir hemşire tarafından verilmesinin hemşirelerin kendilerini daha iyi anlaşılabilir hissettikleri bulgusu da, bu tür eğitim programlarının benzer klinik deneyime sahip meslek grubu tarafından verilmesinin önemini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Çalışmamızda hemşireler, yaşadıkları durumun farkında olmamalarının yanı sıra sadece kendilerinin yaşadıklarını düşündükleri merhamet yorgunluğunun aldıkları eğitim sonucu herkesin yaşayabileceğini öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Potter ve ark. (2013b) tarafından yapılan çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi, onkoloji hemşireleri yaşanan sorunları paylaştıkları oturumlarda yalnız olmadıklarını gördüklerini belirtmişlerdir. Bireylerin benzer deneyimleri yaşayan bireylerle etkileşime girmeleri ve benzerliklerini algılamaları bireyler için rahatlatıcı olmaktadır (Yalom 2002). Çalışmamızda da, benzer durum ve duyguları yaşayan kişilerin bir araya gelmesi, herkesin benzer sorun ve durumları yaşadığını görmenin hemşireler üzerinde rahatlatıcı etkisinin olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, eğitimin süresi ve sürekliliği ile ilgili özellikle beş haftalık eğitime katılan gruptaki hemşireler eğitim programının süresini uzun bulduklarını ve bu

durumun eğitimlere devamı zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Bu bulgu aynı zamanda uzun süreli eğitim grubundaki izlem testlerinde zaman içerisinde meydana gelen kayıplardaki artışı da açıklayabilir. Çalışmamızda yine beş haftalık eğitime katılan hemşireler eğitimin tek günlük yapılmasının katılım sağlamayı da kolaylaştırabileceğinden söz etmişlerdir. Günüşen ve Üstün'nün (2009), çalışmasında da benzer şekilde, tükenmişliğe yönelik düzenlenen 7 haftalık eğitim programına katılan hemşireler, programın uzun olduğunu ve katılımı zorlaştırdığını, eğitimin blok olarak yapılmasını önermişlerdir. Potter ve ark.rı (2013b) tarafından yapılan çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde onkoloji hemşirelerine MYDP'yi beş haftalık sürede uygulamışlar ve eğitime katılımında zamanın problem olabildiğini ve programın kısa süreli olarak uygulanmasını önermişlerdir.

Çalışmamızda, eğitimin zamanı ile ilgili öne çıkan bulgular, hemşirelerin eğitime nöbet çıkışı katılmak durumunda kaldıklarında yaşadıkları zorluklar ile ilgilidir. Literatürde, yapılan çalışmalarda da hemşirelerin eğitim programlarına katılmalarında en önemli engeller arasında nöbetli çalışmaları (Penz ve ark 2007), zaman kısıtlamaları ve çalışma saatleri içerisinde işini bırakamama (Ni ve ark. 2014, Shahhosseini ve Hamzehgardeshi 2015, Viljoen ve ark. 2017) yer almaktadır. Bu bağlamda, hemşireler için planlanacak eğitim programlarının nöbetli çalışma sistemi de göz önünde bulundurularak planlanması bir çözüm olabilir.

Eğitimi verimli kılacak bir diğer durum eğitim materyalleri ve yöntemleridir. Mevcut çalışmada da hemşireler eğitimde kullanılan alıştırma kitaplarını, vakaları, oyunları ve interaktif eğitim metodlarını yararlı bulmuşlardır. Literatürde de daha çok hemşirelerin katıldıkları sürekli eğitim programlarını ele alan çalışmalarda öğretme yöntemlerinin önemli olduğu, özellikle katılımcı sorumluluğunda öğrenmenin daha yararlı olduğu belirtilmektedir (Nsemo ve ark. 2013, Govranos ve Newton 2014). Çalışmamızda da alıştırma materyalleri doğrultusunda hemşireleri de aktif tutan, birey sorumluluğunda öğrenme amaçlanmıştır.

Öne çıkan bir diğer bulgu, eğitimcinin konusunda uzman ve profesyonel eğitimci teknik ve yöntemlerini kullanmasının eğitimi daha verimli kıldığı ve hemşirelerin eğitime katılımında motivasyonlarını artırdığı sonucudur. Flarity ve ark.nın (2013) çalışmalarında da acil servis hemşirelerine uyguladıkları program sonrası hemşireler, eğitimcinin uzman ve uygun öğretme tekniklerini kullanmasının önemli olduğunu

değerlendirmişlerdir. Ayrıca, Ni ve ark.nın (2014) çalışmalarında da eğitimcinin deneyimsiz olmasının hemşirelerin eğitime katılmalarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim programına katılımın zorunlu ya da gönüllü olması konusunda ikilem yaşadıkları, diğer bir ifade ile bu konuda doğrunun ne olduğunu tam olarak bilemedikleri ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda, eğitime katılımın gönüllü olmasını tercih eden hemşirelerin yanı sıra gönüllü olduğunda katılmak istemeyeceğini belirten hemşireler de olmuştur. Potter ve ark.rı (2013a) onkoloji hemşirelerine MYDP'yi uyguladıkları çalışmalarında, hemşirelerin kişisel deneyimlerini paylaştıkları eğitim ortamında, kendi semptomlarını kabul etme ve yaşadıkları sorunları paylaşmada rahatsız olabilecekleri için özellikle katılımın gönüllü olması ve hastane yöneticileri tarafından zorlanmamaları gerektiğini söylemiştir. Çalışmamızda eğitime katılım gönüllü olduğunda bir hemşirenin ifadesi *“bilmiyorum belki istemeyebilirdim, zaten yoğun çalışıyorum kendime vakit ayıramıyorum. O zaman belki de katılmayı istemeyecektim yani bilmiyorum”* şeklindedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Randomize kontrollü girişimsel bölüm için;

- Merhamet yorgunluğu, kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerde, başlangıçta orta düzeyde olup, 3. ay ve 6. ay izlemlerinde yüksek düzeyde seyretmiş, 1. yıl izleminde ise, yine orta düzeyde devam etmiştir. Uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerde ise, başlangıçta ve sonrasında da orta düzeyde devam etmiştir.
- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları USE, KSE ve Kontrol grupları arasında farklılık göstermemiş, zamana göre farklılık göstermiş ve girişim öncesine göre 3. ay, 6. ay ve 1. yılda daha yüksek bulunmuştur.
- Grup zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yani zamanla gruplar arasında merhamet yorgunluğu puan ortalamaları değişiklik göstermiş, girişimden hemen sonra uzun süreli eğitim alan grupta merhamet yorgunluğu puan ortalamaları artmıştır.

- Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları USE, KSE ve Kontrol grupları arasında farklılık göstermemiş, zamana göre farklılık göstermiş girişim öncesine göre 3. ay, 6. ay ve 1. yılda daha yüksek bulunmuştur.
- Grup zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yani zamanla gruplar arasında tükenmişlik puan ortalamaları değişiklik göstermemiştir.
- Mesleki tatmin, hem kısa süreli hem de uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerde başlangıçtan itibaren orta düzeyde seyretmiştir.
- Kısa süreli ve uzun süreli eğitim alan gruptaki hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları kontrol grubundakilere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları zamana göre farklılık göstermiş, girişim öncesine göre 6. ay ve 1. yılda daha düşük bulunmuştur.
- Grup zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yani zamanla gruplar arasında mesleki tatmin puan ortalamaları değişiklik göstermiştir. Hem kısa hem de uzun süreli eğitim alan gruptaki hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları girişim öncesine göre 6. ay ve 1. yıl ölçümlerinde daha yüksek bulunmuştur.
- Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin algılanan stres düzeyleri girişim öncesine göre, girişim sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl izlemlerinde daha düşük düzeyde seyretmiştir. Uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerde ise, girişim öncesine göre girişim sonrası arttığı, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda azalarak devam ettiği saptanmıştır.
- Algılanan stres puan ortalamalarında gruplara ve zamana göre değişim olmamıştır. Grup zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yani zamanla gruplar arasında da algılanan stres puan ortalamaları değişiklik göstermemiştir.
- Kısa süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri girişim öncesine göre girişim sonrası, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda azalarak devam etmiştir. Uzun süreli eğitim alan grupta yer alan hemşirelerde ise, girişim öncesine göre, girişim sonrası artmış, 3. ay, 6. ay ve 1. yılda azalarak devam etmiştir.
- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları gruplar arasında farklılık göstermemiş, zamana göre farklılık göstermiş girişim öncesine göre 3. ay, 6. ay ve 1. yılda daha düşük bulunmuştur.

- Grup zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yani zamanla gruplar arasında da psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları değişiklik göstermemiştir.

Nitel Kısım için;

- ‘Farkındalık’, ‘baş etme’, ‘başkaları için değil, benim için’, ‘bir tek ben değilim’, ‘eğitimin niteliği’ ve ‘eğitime katılımı ikilem: gönüllü/zorunlu’ olmak üzere altı ana tema elde edilmiştir.
- Yaşadığım ne?, ne yapmalıyım ne yapmamalıyım?, bakış açısında değişme, baş etme gücünü keşfetme, hayat sadece iş değil, kendini kontrol etmeyi öğrenme, sorunun çözümünü bekleme, çevresel faktörlerin değişmesini isteme elde edilen alt temalardır.

6.2.Öneriler

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Mesleki tatmin değişkeni üzerinde her iki eğitim programı açısından farklılık bulunmaması ve hemşirelerin geri bildirimlerinin de bu yönde olması nedeniyle eğitim programının kısa süreli olarak uygulaması önerilebilir.
- Eğitim programına rağmen merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, algılanan stres düzeylerinin artması, mesleki tatmin ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının azalması kurumsal bazı düzenlemelerin de yapılmaması nedeniyle olabilir. Bu nedenle kurumsal destek ve girişimlerin de yapılması önerilebilir.
- Benzer durum ve duyguları yaşayan kişilerin bir araya gelerek herkesin benzer sorun ve durumları yaşadığını görmenin hemşireler üzerinde rahatlatıcı etkisinin olması nedeniyle programın aynı bölümde çalışan hemşirelerle bir arada verilmesi önerilir.

Gelecek çalışmalar için öneriler

- Literatürde tek grupta uygulanan bazı çalışmalarda MYDP’nin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin ve algılanan stres üzerinde etkili olduğu belirlenmiş ancak mevcut çalışmada programın merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Bütün karıştırıcı değişkenler kontrol altına alınmaya çalışılarak ve zamanla örnekleme yaşananabilecek kayıplar da dikkate alınarak yeni çalışmaların benzer örneklem gruplarında tekrarlanması önerilir.

- Kurumsal girişimlerin tek başına ya da kurumsal ve bireysel girişimlerin birlikte uygulandığı yeni çalışmaların yapılması bu konuya daha iyi ışık tutabilir.
- Yönetici pozisyonundaki hemşirelerde de MYDP uygulanması ve bu grup üzerindeki etkisinin gelecek çalışmalarda araştırılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. Ablett, J. R. ve Jones, R. S. P. (2007). "Resilience and Well-being in Palliative Care Staff: A Qualitative Study of Hospice Nurses' Experience of Work". *Psycho-Oncology*, 16, s:733-740.
2. Achenbach, S. (2010, April 9). Oncology nurses need to care for themselves, too. Johns Hopkins Nursing. <http://magazine.nursing.jhu.edu/2010/04/a-time-to-grieve>
3. Anderson, L.W. ve Gustavson, C. U. (2016). 'The Impact of a Knitting Intervention on Compassion Fatigue in Oncology Nurses'. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20.(1), s:102-104.
4. Ariapooran, S. (2014). "Compassion Fatigue and Burnout in Iranian Nurses: The Role of Perceived Social Support". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19.(3), s:279-284.
5. Babaoğlu, E. ve Öz, F. (2003). "The Relationship Between Psychological and Social Problems of The Spouse Who Cared for The Terminal Cancer Patients." *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, s:24-33.
6. Back, A. L., Deignan, P. F. ve Potter, P. A. (2014). "Compassion, Compassion Fatigue, and Burnout: Key Insight for Oncology Professionals". *The ASCO Educational Book*, s:454-459.
7. Bahar, A. (2007). "Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10.(1), s:105-111.
8. Bahar, B. C. (2014). *Bakış Açını değiştir, Hayatın Değişsin*. Ankara: Tutku Yayınevi, s: 90.
9. Barbor, M. (2017). 'Recognizing Compassion Fatigue: The First Step to Building Resilience'. www.TheOncologyNurse.com. 10 (2), s: 23.
10. Barrett, L. ve Yates, P. (2002). "Oncology/Haematology Nurses: A Study of Job Satisfaction, Burnout, and Intention to Leave The Specialty". *Aust Health Rev.*, 25.(3), s:109-121.
11. Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22.(2), s:104-114.
12. Boyle, D. (2011). "Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda". *Online J. Issues Nurs*, 16, s: 1B-2.

13. Braunschneider, H. (2013). "Preventing and Managing Compassion Fatigue and Burnout in Nursing". *ESSAI*, 11, s:14–8.
14. Bultz, B. D. (2016). "Cancer Care and The Role of Psychosocial Oncology: Where are We and Where are We Going?" *Asia. Pac. J. Oncol. Nurs.*, 3.(2), s:118–120.
15. Canadian Nurses Association. Nurse Fatigue and Patient Safety. Available at: <https://www.cna-aiic.ca/en/on-the-issues/better-care/patient-safety/nurse-fatigue-and-patientsafety>. Accessed Apr 9, 2018.
16. Cho, H. J. ve Jung, M. S. (2014). "Effect of Empathy, Resilience, Self-Care on Compassion Fatigue in Oncology Nurses". *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20.(4), s:373-382.
17. Cicchetti, D. (2010). "Resilience Under Conditions of Extreme Stress: A Multilevel Perspective". *World Psychiatry*, 9.(3), s:145-54.
18. Circenis, K., Millere, I. (2011). "Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, s:2042–46.
19. Coetzee, S. K., Klopper, H.C. (2010). "Compassion Fatigue within Nursing Practice: A Concept Analysis". *Nurs Health Sci*, 12, s:235–43.
20. Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). "A Global Measure of Perceived Stress". *Journal of health and socail behaviour*, 24, s:385-396.
21. Corner, J. (2002). "Nurses' Experiences of Cancer". *Eur. J. Cancer Care*, 11.(3), s:193–199.
22. Çam, M. O., Turgut, E. Ö. ve Büyükbayram, A. (2014). "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5.(3), s:160-163.
23. Çobadak A. (2015). "Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Personelin Empatik Eğilim, Psikolojik Dayanıklılık, Öz Yeterlilik ve Problem Çözme Becerisi Düzeylerinin Değerlendirilmesi". Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
24. Çolak Sarı E. (2018). "Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlıklarının Değerlendirilmesi". Yüksek Lisans Tezi. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ababilim Dalı.
25. De la Fuente-Solana, E. I., Gomez-Urquiza, J. L., Canadas, G. R., Albendín-

- García, L., Ortega-Campos, E. ve Canadas-De la Fuente, G. A. (2017). "Burnout and Its Relationship with Personality Factors in Oncology Nurses". *European Journal of Oncology Nursing*, 30, s:91-96.
26. Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S. ve Hegney, D. G. (2014). "Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Phase 2 Results". *Journal of Nursing Management*, 22, s:519-531.
27. Demirci, S., Yıldırım, Y. K., Özşaran, Z., Uslu, R., Yalman, D. ve Aras, A. B. (2010). "Evaluation of Burnout Syndrome in Oncology Employees". *Med Oncol*, 27, s:968-974.
28. Deible, S., Fioravanti, M., Tarantino, B. ve Cohen S. (2015). "Implementation of An Integrative Coping and Resiliency Program for Nurses". *Global Advances In Health And Medicine* 4.(1), s:28-33.
29. Dougherty, M., Pierce, B., Clement, M., Panzarella, T., Rodin, G. ve Zimmermann, C. (2009). "Factors Associated with Work Stress And Professional Satisfaction in Oncology Staff". *American Journal of Hospital and Palliative Medicine*, 26.(2), s:105-111.
30. Duarte, J. ve Pinto-Gouveia, J. (2017). "Empathy and Feelings of Guilt Experienced by Nurses: A Cross-Sectional Study of Their Role in Burnout and Compassion Fatigue Symptoms". *Applied Nursing Research*, 35, s:42-47.
31. Duarte, J. ve Pinto-Gouveia, J. (2016). 'Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention on Oncology Nurses' Burnout and Compassion Fatigue Symptoms: A Non-Randomized Study'. *International Journal of Nursing Studies*, 64, s:98–107.
32. Dünya Sağlık Örgütü. (2008) Dünya kanser raporu. (Çev. Ed.: P. Boyle, B. Levin, Bölge. Ed.: K Dinshaw, M Kasler, T Ngoma, LP Ashton, M Tuncer, P Zhao). Lyon, Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, 2008.
33. El-Bar, N., Levy, A., Wald, H. S., Biderman, A. (2013). "Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Family Physicians in The Negev Area-A Cross-Sectional Study". *Isr J Health Policy Res*, 2, s:31.

34. Emanuel, L., Ferris, F.D., von Gunten, C.F. ve Von Roenn, J.H. (2011). "Combating compassion fatigue and burnout in cancer care." Medscape Nurses, <http://www.medscape.com/viewarticle/742941>.
35. Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama, Etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s:150-155.
36. Escot, C., Artero, S., Gandubert, C., Boulenger, J. P. ve Ritchie, K. (2001). "Stress Levels in Nursing Staff Working in Oncology". Stress and Health, 17, s:273-279.
37. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). "Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi". New/Yeni Symposium Journal, 51.(3), s:132-140.
38. Fetter, K. L. (2012). "We Grieve Too: One Inpatient Oncology Unit's Interventions for Recognizing and Combating Compassion Fatigue". Clinical Journal of Oncology Nursing, 16.(6), s:559-561.
39. Fitch, M.I., Matyas, Y. ve Robinette, M. (2006). "Caring for the Caregivers: Innovative Program for Oncology Nurses." Oncol Nurs J., 16.(2), s:110-5.
40. Flarity, K., Rhodes, W. J. ve Reckard, P. (2016a). 'Intervening to Improve Compassion Fatigue Resiliency in Nurse Residents'. Journal of Nursing Education and Practice, 6.(12), s:99-104.
41. Flarity, K. Nash, K., Jones, W. ve Steinbruner, D. (2016b). "Intervening to Improve Compassion Fatigue Resiliency in Forensic Nurses." Advanced Emergency Nursing Journal, 38.(2), s:147-156.
42. Flarity, K., Gentry, 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), s:247-258.
43. Figley, C. R. (2002). "Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care". J Clin Psychol, 58, s:1433-41.
44. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Taylor and Francis Group; 1995.
45. Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). "Resilience in Relation to Personality and Intelligence". International Journal of Methods in Psychiatric Research, 14.(1), s:29-42.

46. Garcia-Dia, M.J., Di Napoli, J.M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., et al. (2013). "Concept analysis: resilience." *Arch Psychiatr Nurs*, 27, s:264-70.
47. Gentry, E., Baranowsky, A., & Dunning, K. (2002). The Accelerated Recovery Program for compassion fatigue. In C.R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 123–138). New York, NY: Brunner/Mazel.
48. Gentry, E. ve Baranowsky, A. (1998). *Treatment manual for the accelerated recovery program: Set II*. Toronto, Ontario, Canada: Psych Ink.
49. Giarelli, E., Denigris, J., Fisher, K., Maleu, M. K. ve Nolan, E. (2016). "Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study". *Oncology Nursing Forum*, 43.(3), s:E121-E131.
50. Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A. ve Doyle, C. (2015). "Strategies to Promote Coping and Resilience in Oncology and Palliative Care Nurses Caring for Adult Patients with Malignancy: A Comprehensive Systematic Review". *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13.(5), s:131-204.
51. Gómez-Urquiza, J. L., Aneas-López, A. B., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Díaz-Rodríguez, L. ve Cañadas-De la Fuente, G. A. (2016). 'Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review'. *Oncology Nursing Forum*, 43.(3), s: E104–E120.
52. Govranos, M. ve Newton, J. M. (2014). "Exploring Ward Nurses' Perceptions of Continuing Education in Clinical Settings". *Nurse Education Today*, 34, s: 655–660.
53. Grafton E, Gillespie B, Henderson S. (2010) 'Resilience: The Power Within'. *Oncology Nursing Forum*, 37.(6), s:698-705.
54. Grunfeld, E., Zitzelsberger, L., Coristine, M., Whelan, T. J., Aspelund, F. ve Evans, W. K. (2005). "Job Stress and Job Satisfaction of Cancer Care Workers". *Psycho-oncology*, 14.(1), s:61-69.
55. Grunfeld, E., Whelan, T. J., Zitzelsberger, L., Willan, A. R., Montesanto, B., Evans, W. K. (2000). "Cancer Care Workers in Ontario: Prevalence of Burnout, Job Stress and Job Satisfaction." *CMAJ*, 163, s:166-169.
56. Güleç, G. ve Büyükknacı, A. (2011). "Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3.(2), s:343-367.

57. Günüşen, N. ve Üstün, B. (2009). "Turkish Nurses' Perspectives on a Programme to Reduce Burnout". *International Nursing Review*, 56, s:237-242.
58. Haber, Y., Palgi, Y., Hamama-Raz, Y., Shrira, A., Ben-Ezra, M. (2013). "Predictors of Professional Quality of Life Among Physicians in a Conflict Setting: The Role of Risk and Protective Factors". *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci*, 50, s:174–180.
59. Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K. ve Drury, V. (2014). "Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results". *Journal of Nursing Management*, 22, s:506-518.
60. Herman, H., Stewart, D., Diaz-Granados, N., Berger, E., Jackson, B., Yuen, T. (2011). "What is Resilience?" *Can J Psychiatry*, 6.(5), s:258-65.
61. Hevezi, J. A. (2016). 'Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses'. *Journal of Holistic Nursing*, 34.(4), s:343-350.
62. Hilliard, R. E. (2006). 'The Effect of Music Therapy Sessions on Compassion Fatigue and Team Building of Professional Hospice Caregivers'. *Arts in Psychotherapy*, 33, s: 395–401.
63. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M. A. ve Reimels, E. (2010). "Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties". *Journal Of Emergency Nursing*, 36.(5), s:420-427.
64. Houck, D. (2014). 'Helping Nurses Cope With Grief and Compassion Fatigue: An Educational Intervention'. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18.(4), s:454-458.
65. Hylton Rushton, C, Batcheller, J., Schroeder, K., Donohue, P. (2015). "Burnout and Resilience Among Nurses Practicing In High-Intensity Settings." *American Journal of Critical Care*, 24.(5), s:412-421.
66. Işıkhan, V., Çömez, T. ve Daniş, M. Z. (2004). "Job Stress and Coping Strategies in Health Care Professionals Working with Cancer Patients". *European Oncology Nursing Society*, 8, s:234-244.

67. Italia, S., Favara-Scacco, C., Cataldo, A. D. ve Russo, G. (2008). 'Evaluation and Art Therapy Treatment of the Burnout Syndrome in Oncology Units'. *Psycho-Oncology*, 7, s:676-680.
68. Ja, K. ve Hyunjoo, N. (2017). "A Study of The Relationships Between Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety, and Sleep Disorders Among Oncology Nurses". *Asian Oncol Nurs*, 17.(2), s:116-123.
69. Jackson, D., Firtko, A., Edenborough, M. (2007). "Personal Resilience As a Strategy for Surviving and Thriving in The Face of Workplace Adversity: A Literature Review". *J Adv Nurs*, 60, s:1-9.
70. Jakel, P., Kenney, J., Ludan, N., Miller, P. S., McNair, N. ve Matesic, S. (2016). 'Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatigue in Oncology Nursing'. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20.(6), s:611-616.
71. Jang, I., Kim, Y. ve Kim, K. (2016). "Professionalism and Professional Quality of Life for Oncology Nurses". *Journal of Clinical Nursing*, 25, s:2835-2845.
72. Joinson, C. (1992). "Coping with Compassion Fatigue". *Nursing*, 22, s:116-120.
73. Jones, M. C., Wells, M., Gao, C., Cassidy, B. ve Davie, J. (2013). "Work Stress and Well-Being in Oncology Settings: A Multidisciplinary Study of Health Care Professionals". *Psycho-Oncology*, 22, s:46-53.
74. Kaneko, M., Ryu, S., Nishida, H., Tamasato, K., Shimodaira, Y., Nishimura, K. ve Kume, M. (2013). "Nurses' Recognition of The Mental State of Cancer Patients and Their Own Stress Management-A Study of Japanese Cancer-Care Nurses". *Psycho-Oncology*, 22, s:1624-1629.
75. Khan, A. A., Khan, M. A., Malik, N. J. (2015). "Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers". *Pak Armed Forces Med J*, 65, s:286-9.
76. Kim, S., Kim, J. H., Park, J. Y., Seo, E. Y., Yang, H. J. ve Lee, S. Y. (2010). "Oncology Nurses' Professional Quality of Life in a Tertiary Hospital". *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16, s:145-155.
77. Kim, Y. A. ve Park, J. S. (2016). 'Development and Application of an Overcoming Compassion Fatigue Program for Emergency Nurses'. *J Korean Acad Nurs*, 46.(2), s:260-270.
78. Koen, M. P., Van Eeden, C. ve Wissing, M. P. (2011). "The Prevalence of

- Resilience in a Group of Professional Nurses”. *Health SA Gesundheit*, 16.(1), s:2-11.
79. Ko, W. ve Kiser-Larson, N. (2016). “Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units”. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20.(2), s:158-164.
80. Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M. ve Kirk, C. (2010). ‘Self-care Strategies for Nurses: A Psycho-Educational Intervention for Stress Reduction and The Prevention of Burnout’. *Applied Nursing Research*, 23, s: 130-138.
81. Kutlutürkan, S., Sözeri, E., Uysal, N. ve Bay, F. (2016). “Resilience and Burnout Status Among Nurses Working in Oncology”. *Ann Gen Psychiatry*, 15.(33), s:1-9.
82. Leverage, K. (2015). ‘Become a More Resilient Nurse-Reduce Burnout, Prevent Compassion Fatigue, Take Better Care of Your Patients’. *ONS Connect*. s: 25.
83. Lowe, L. D. (2013). “Creating a Caring Work Environment and Fostering Nurse Resilience.” *Int. J. Hum. Caring*, 17, s: 52–59.
84. Luther, S.S. ve Cicchetti, D. (2000). “The construct of resilience: Implications for Interventions and Social Policies”. *Development and Psychopathology*, 12, s:857–885.
85. Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). “The Measurement of Experienced Burnout”. *Journal of Occupational Behavior*, 2, s:99–113.
86. McHolm, F. (2006). “Rx for Compassion Fatigue”. *J Christ Nurs*, 23, s:12–9.
87. McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Aiken, L. H. (2011). “Nurses’ Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, and Frustration with Health Benefits Signal Problems for Patient Care”. *Health Aff. (Millwood)*, 30, s:202–210.
88. McSteen, K. L. (2010). “Compassion Fatigue in Oncology Nursing: A Witness to Suffering”. *Oncology Nurse Advisor*, s:18-22.
89. Medland, J., Howard-Ruben, J. ve Whitaker, E. (2004). ‘Fostering Psychosocial Wellness in Oncology Nurses: Addressing Burnout and Social Support in the Workplace’. *Oncology Nursing Forum*, 31.(1), s: 47-54.
90. Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. ve Rogers, F. B. (2017). “A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue with Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors”. *Journal of Trauma Nursing*, 24.(3), s:158-163.

91. Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., Carney Doebbeling, C. (2009). "Compassion Fatigue: A Review of The Research to Date and Relevance to Cancer-Care Providers". *J Health Psychol*, 14, s:267–77.
92. Newton S, Hickey M & Marrs J (2009). *Mosby's Oncology Nursing Advisor: A Comprehensive Guide to Clinical Practice*. Mosby, St. Louis.
93. Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G. R., Xu, S. ve Li, L. (2014). "Continuing Education Among Chinese Nurses: A General Hospital-Based Study". *Nurse Education Today*, 34, s:592–597.
94. Nsemo A. D., John M. E., Etifit, R. E., Mgbekem, M. A. ve Oyira, E. J. (2013). "Clinical Nurses' Perception of Continuing Professional Education as a Tool for Quality Service Delivery in Public Hospitals Calabar, Cross River State, Nigeria". *Nurse Education in Practice*, 13, s:328-334.
95. Onan, N. ve Işıl, Ö. (2010). "Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Stres, Tükenmişlik ve Başa Çıkma: Literatür Gözden Geçirme". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, s:264-271.
96. Onan, N., Barlas, G. Ü., Karaca, S., Yıldırım, N. K., Taşkiran, Ö. ve Sümeli, F. (2015). 'The Relations Between Perceived Stress, Communication Skills and Psychological Symptoms in Oncology Nurses'. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5.(3), s:170-177.
97. Orlovsky, C. (2006). "Compassion Fatigue". *Prairie Rose*, 75, s:13.
98. Özbaş, A. T. ve Tel, H. (2016). 'The Effect of a Psychological Empowerment Program Based on Psychodrama on Empowerment Perception and Burnout Levels İn Oncology Nurses: Psychological Empowerment in Oncology Nurses'. *Palliative and Supportive Care*, 14, s:393–401.
99. Palsson, M.E., Hallberg, I.R., Norberg, A. ve Isovaara, S. (1994). "Systematic Clinical Supervision and its Effects for Nurses Handling Demanding Care Situations: Interviews with Swedish District Nurses and Hospital Nurses in Cancer Care." *Cancer Nurs*, 17.(5), s:385-94.
100. Peña Flores, Y. ve Alonso Castillo, M. (2006). "Factors Influencing Nursing Staff Members' Participation İn Continuing Education". *Rev Latino-am Enfermagem*, 14.(3), s:309-15.

101. Penz, K., D'Arcy, C., Stewart, N., Kosteniuk, J., Morgan, D. ve Smith, B. (2007). "Barriers to Participation in Continuing Education Activities Among Rural and Remote Nurses". *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38.(2), s:58-66.
102. Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R. ve Moretti, O. (2017). "Reducing The "Cost of Caring" in Cancer Care: Evaluation of a Pilot Interprofessional Compassion Fatigue Resiliency Programme". *Journal of Interprofessional Care*, 31.(4), s:512–519.
103. Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S. ve Chen, L. (2013b). "Evaluation of a Compassion Fatigue Resiliency Programme for Oncology Nurses". *Oncology Nursing Forum*, 40.(2), s:180-187.
104. Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. ve Olsen, S. (2010). "Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses". *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14.(5), s:E56-E62.
105. Potter, P., Deshields, T. ve Rodriguez, S. (2013a). "Developing a Systemic Program for Compassion Fatigue". *Nursing Administration Quarterly*, 20.(1), s:326-332.
106. Poulsen A.A., Sharpley C.F., Baumann K.C., Henderson J. ve Poulsen M.G. (2015). 'Evaluation of The Effect of a 1-Day Interventional Workshop On Recovery From Job Stress for Radiation Therapists and Oncology Nurses: A Randomised Trial'. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. 59, s: 491–498.
107. Richardson, G.E. (2002). "The Metatheory of Resilience and Resiliency." *Journal of Clinical Psychology*, 58, s:307–321.
108. Rishel, C. J. (2015). "The Role of Resilience and Mindful Leadership in Oncology Nursing". *Oncology Nursing Forum*, 42.(2), s:198-199.
109. Russell, K. (2016). "Perceptions of Burnout, Its Prevention, And Its Effect on Patient Care As Described by Oncology Nurses in The Hospital Setting". *Oncology Nursing Forum*, 43.(1), s:103-109.
110. Rutter, M. (2006). "Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding". *Annals of the New York Academy of Sciences*, s: 1-12.

- 111.Sabo, B. M. (2006). “Compassion Fatigue and Nursing Work: Can We Accurately Capture the Consequences of Caring Work?” *Int J Nurs Pract*, 12, s:136–42.
- 112.Sandgren, A., Thulesius, H., Fridlund, B. ve Petersson, K. (2006). “Striving for Emotional Survival in Palliative Cancer Nursing.” *Qual Health Res*, 16.(1), s:79-96.
- 113.Schweitzer, D. J. ve Krassa, T. J. (2010). “Deterrents to Nurses’ Participation in Continuing Professional Development: An Integrative Literature Review”. *Contin Educ Nurs*, 41.(10), s:441-447.
- 114.Shahhosseini, Z. ve Hamzehgardeshi, Z. (2015). “The Facilitators and Barriers to Nurses’ Participation in Continuing Education Programs: A Mixed Method Explanatory Sequential Study”. *Global Journal of Health Science*, 7.(3), s:184-193.
- 115.Shen, J., Yu, H., Zhang, Y. ve Jiang, A. (2015). “Professional Quality of Life: A Cross-sectional Survey Among Chinese Clinical Nurses’. *Nursing and Health Sciences*, 17, s:507–515.
- 116.Sherman, A. C., Edwards, D., Simonton, S. ve Mehta, P. (2006). “Caregiver Stress and Burnout in an Oncology Unit”. *Palliat Support Care*, 4.(1), s:65-80.
- 117.Smart, D., English, A., James, J. et al. (2014). ‘Compassion Fatigue and Satisfaction: A Cross-Sectional Survey Among Us Healthcare Workers’. *Nurs. Health Sci*, 16, s:3–10.
- 118.Smith, S. A. (2014). “Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress”. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25.(2), s:119-130.
119. Sória, D. A. C., Bittencourt, A. R., Menezes, M. F. B., Sousa, C. A. C. ve Souza, S. R. (2009). “Resilience and Oncology Nursing”. *Acta Paul Enferm*, 22.(5), s:702-706.
- 120.Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., Hamilton, R. (2016). “Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature”. *J Nurs Scholarsh*, 48, s:456–65.
- 121.Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQol Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. p. 1–30.

122. Stamm, B. H. (2002). "Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test". Figley CR, editor. Treating compassion fatigue New York: Brunner-Routledge; 2002. p. 107–19.
123. Stamm, B. H. (2005). The ProQOL Manual. The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. Sidran Press; s:1–13.
124. Şirin, M., Yurttaş, A. (2015). "Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu". DEUHFED, 8, s:123–30.
125. Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2015). Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı. (Çev. Ed. Mustafa Baloğlu), 6. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, s: 384.
126. Tarantino, B., Earley, M., Audia, D., D'Adamo, C. ve Berman, B. (2013). "Qualitative And Quantitative Evaluation of A Pilot Integrative Coping and Resiliency Program for Healthcare Professionals". Explore, 9.(1), s:44-47.
127. T.C. Halk Sağlığı Kurumu (2015). Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara.
128. Tekin E. (2011). "Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
129. Toh, S.G., Ang, E. ve Devi, M.K. (2012). Systematic Review on The Relationship Between The Nursing Shortage and Job Satisfaction, Stress And Burnout Levels Among Nurses In Oncology/Haematology Settings." International Journal of Evidence-Based Healthcare, 10, s:126–141.
130. Traeger, L., Park, E. R, Sporn, N., Repper-DeLisi, J., Convery, M. S., Jacobo, M., Pirl, W. F. (2013). 'Development and Evaluation of Targeted Psychological Skills Training for Oncology Nurses in Managing Stressful Patient and Family Encounters'. Oncology Nursing Forum, 40.(4), s:E327-E336.
131. Tuncay, T., Oral, M. (2012). "Onkoloji Çalışanlarında Dolaylı Travmatizasyon Üzerine Bir Gözden Geçirme". Toplum ve Sosyal Hizmet, 23, s:161–71.
132. Turan, Ş. ve Poyraz, C. A. (2015). "Günlük Yaşam Stresiyle Baş Etmek için Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri." Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research, 3, s:133-140.

133. Uluslararası Kanser Araştırmaları Merkezi. Globocan 2012 press release. Erişim Adresi: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf Erişim tarihi: 25.08.2018.
134. Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş. ve ark. (2014). “Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi”. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi, 28.(2), s:85-92.
135. Ünlü, H., Karadağ, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2010). “Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler”. Hemşirleikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12.(1), s:13-28.
136. Yalom, I. (2002). Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. Çeviren Ataman Tangör and Özgür Karaçam. İstanbul: Kabalcı Yayınevi, s: 120.
137. Yates, P. (2004). “Cancer Care Coordinators: Realising the Potential for Improving the Patient Journey”. Cancer Forum, 28, s:128-132.
138. Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. Nöropsikiyatri Arşivi, 47, s:111-117.
139. Yerlikaya, E. E. (2009). “Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış doktora tezi).” Çukurova Üniversitesi, Adana.
140. Yeşiltaş, A. ve Gül, İ. (2016). “Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri”. MAKÜ Sağ. Bil. Enst. Derg, 4 (2), s:74-87.
141. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 6. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
142. Yılmaz, G., Üstün, B. ve Partlak Günüşen, N. (2018). ‘Effect of a Nurse-Led Intervention Programme on Professional Quality of Life and Post-Traumatic Grow The In Oncology Nurses’. Int J Nurs Pract, s:1-7.
143. Yoder, E. A. (2010). “Compassion Fatigue in Nurses”. Applied Nursing Research, 23.(4), s:191-97.
144. Yu, H., Jiang, A. ve Shen, J. (2016). “Prevalance and Predictors of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses: A Cross-Sectional Survey”. International Journal of Nursing Studies, 57, s:28-38.

145. Waite, P.J., ve Richardson, G.E. (2004). “Determining The Efficacy Of Resiliency Training.” *Journal of Allied Health*, 33, s:178–183.
146. Wentzel, D. ve Brysiewicz, P. (2017). ‘Integrative Review of Facility Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nurses’. *Oncology Nursing Forum*, 4.(3), s:E124–E140.
147. Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. ve Su, Y. (2016). “Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in The United States and Canada”. *Oncology Nursing Forum*, 43.(4), s:161-168.
148. Viljoen, M., Coetzee, I. ve Heyns, T. (2017). “Critical Care Nurses’ Reasons for Poor Attendance at a Continuous Professional Development Program”. *American Journal of Critical Care*, 26, s:70-76.

8. EKLER

EK 1 ANKET FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. **İsminiz ya da kendiniz için belirlediğiniz isim** (Kolay hatırlayacağınız ve 3. ay, 6. ay ve 1. yıl tekrar anketlerinde aynı ismi kullanmak üzere):
2. **Cinsiyet**
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. **Yaşınız:** _____
4. **Medeni durumunuz:**
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Boşanmış
 - d. Dul
5. **Eğitim Durumunuz (En son bitirdiğiniz)**
 - a. Sağlık meslek lisesi
 - b. Ön lisans
 - c. Lisans
 - d. Lisansüstü
6. **Çalışma yılınız:** _____
7. **Mesleği isteyerek mi seçtiniz?**
 - a. Evet
 - b. Hayır
8. **Şu anda çalıştığınız bölüm**
 - a. Onkoloji yatan hasta servisi
 - b. Hematoloji yatan hasta servisi
 - c. Onkoloji-hematoloji yatan hasta servisi
 - d. Kemik iliği transplantasyon ünitesi
 - e. Ayaktan kemoterapi tedavi ünitesi
9. **Şu anki bölümde çalışma yılınız:** _____
10. **Bölümünüzde severek mi çalışıyorsunuz?**
 - a. Evet
 - b. Hayır

11. Çalışma vardiyanız nasıldır?

- a. Sürekli gündüz
- b. Sürekli gece
- c. Gece-gündüz, nöbetli
- d. Diğer (Açıklayınız).....

12. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?:

13. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?:

14. Aldığınız sosyal desteği nasıl buluyorsunuz?

- a. Yeterli
- b. Yeterli değil

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-IV

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz.

Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman	1= Nadiren	2 = Bazı zamanlar	3 = Sıkça	4 = Sık sık	5 = Çok sık
-----------------------	-------------------	--------------------------	------------------	--------------------	--------------------

- _____ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- _____ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- _____ 3. İnsanlara 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 yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.
- _____ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.
- _____ 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- _____ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı 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 yaptıklarımla 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.

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

	Ölçek Maddeleri	Hiçbir zaman (1)	Hemen hemen hiç (2)	Bazen (3)	Sıklıkla (4)	Çok sık (5)
1	Son bir ay içinde beklenmeyen bir şeyler olması nedeniyle ne sıklıkta altüst (hayal kırıklığına uğramak, sarsılmak, şoke olmak) oldunuz?					
2	Son bir ay içinde kendi yaşamınızdaki en önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hangi sıklıkta hissettiniz?					
3	Son bir ay içinde kendinizi hangi sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4	Son bir ay içinde kişisel problemlerinizi çözebilecek gücünüze ne sıklıkta güvündünüz?					
5	Son bir ay içinde sizinle ilgili bir şeylerin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
6	Son bir ay içinde yapmanız gereken tüm şeylerle ilgili olarak üstesinden gelemeyeceğinize ne sıklıkta inandınız?					
7	Son bir ay içinde kendi yaşamınızla ilgili olarak öfkenizi hangi sıklıkta kontrol ettiniz?					
8	Son bir ay içinde birçok sorunun üstesinden geldiğinizi (pek çok şeye yetebildiğinizi) ne sıklıkta düşündünüz?					
9	Son bir ay içinde kontrolünüzün dışında olan bir şeylerden dolayı hangi sıklıkta sinirlendiniz?					
10	Son bir ay içinde üstesinden gelemeyeceğiniz şeylere takılıp kalmanın zorluğunu ne sıklıkta hissettiniz?					

YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

"Psikolojik Dayanıklılık" genel anlamda; bireyin yaşamındaki deneyimleri sonucu ortaya çıkan sorunlar ya da stres kaynaklarına karşı uyum sağlama sürecini içermektedir. Aşağıdaki form psikolojik dayanıklılığınızı ölçmeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır.

Sizin için hangi durum uygunsa o tarafa doğru "X" işareti koyunuz. Eğer kendinizi ortada hissediyorsanız, yani her iki duruma da nötr iseniz ortadaki kutuya "X" işareti koyunuz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planlara...					
Başarılması zordur					Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ... olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...					
Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları...					
Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile- üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...					
Çözmem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi..					
Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda...					
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim

10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak					
Önemli değildir					Çok önemlidir
11. Ailemle birlikyken kendimi ... hissedirim					
Çok mutlu					Çok mutsuz
12. Beni...					
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir					Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...					
Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum					
Ümit verici					Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir					
Zamanımı planlama					Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir					
Kolayca yapabildiğim					Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...					
Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...					
Zayıftır					Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur

23. Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında ...					
Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken ...					
Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:					
Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım					
Arkadaşımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

- Aldığınız eğitim programını nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Aldığınız eğitim programının yararları konusunda neler söylersiniz?
- Bu programın daha verimli olması için önerileriniz nelerdir?

EK 2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMLARI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU I

Prof. Dr. Perihan GÜNER 'in danışmanlığında Koç Üniversitesi Hemşirelikte Doktora Öğrencisi Tuğba PEHLİVAN tarafından yürütülen “Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN ADI: “Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi”

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, onkoloji-hematoloji alanında çalışan hemşirelere kısa süreli (2 günlük yoğun program) ve uzun süreli (5 hafta, haftada 2 saat) ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’nın uygulanması sonunda hemşirelerin yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek ve ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’na katılan hemşirelerin aldıkları programla ilgili görüş ve önerilerini belirlemektir.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

Uzun süreli eğitim programı kapsamında 5 hafta boyunca haftada 2 saat eğitim oturumuna katılmak ya da kısa süreli eğitim programı kapsamında 2 gün boyunca yapılacak olan eğitime katılmak

Eğitim programı öncesinde ve sonrasında uygulanacak olan testlerin doldurulması

Eğitim programı kapsamında araştırmacı tarafından verilen ödev ve uygulamaların yapılması

Eğitim programı bitiminden 3 ay, 6 ay ve 1 yıl sonra testlerin doldurulması

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışmaya katılımınız herhangi bir risk taşımamaktadır.

TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI

Bu çalışmanın amacı, Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın hemşirelere uygulanarak yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine olumlu etkilerinin sağlanmasıdır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Tuğba PEHLİVAN

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Doktora Öğrencisi

T: 0538 547 64 76

E: tpehlivan14@ku.edu.tr

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Araştırmacının İmzası

Tarih

Tarih

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU II

Prof. Dr. Perihan GÜNER danışmanlığında Koç Üniversitesi Hemşirelikte Doktora Öğrencisi Tuğba PEHLİVAN tarafından yürütülen “Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu çalışmada katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir şey varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN ADI: “Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi”

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, onkoloji-hematoloji alanında çalışan hemşirelere kısa süreli (2 günlük yoğun program) ve uzun süreli (5 hafta, haftada 2 saat) ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’nın uygulanması sonunda hemşirelerin yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek ve ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’na katılan hemşirelerin aldıkları programla ilgili görüş ve önerilerini belirlemektir.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir;

Belirli aralıklarla uygulanacak olan testlerin doldurulması istenecek, bunun dışında herhangi bir uygulama yapılmayacaktır.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışmaya katılımınız herhangi bir risk taşımamaktadır.

TOPLUMA VE/VEYA DENEKLERE OLASI FAYDALARI

Bu çalışmanın amacı, Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı’nın hemşirelere uygulanarak yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine olumlu etkilerinin sağlanmasıdır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacak ve yalnızca sizin izniniz ile ifşa edilecektir. Gizlilik tanımlanmış bir kodlama prosedürüyle sağlanacak ve kod çözümüne erişim yalnızca çalışmanın sorumlusu araştırmacıyla sınırlı kalacaktır. Tüm veriler, sınırlı erişime sahip güvenli ve şifreli bir veritabanında tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamı ile bağımsız ve etki altında kalmadan karar verebilirsiniz. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmaya karar vermeniz halinde dahi, sahip olduğunuz her hangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir cezaya maruz kalmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmek isterseniz bir cezası yoktur ve sahip olduğunuz faydaları kaybetmezsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Tuğba PEHLİVAN

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Doktora Öğrencisi

T: 0538 547 64 76

E: tpehlivan14@ku.edu.tr

Yukarıda açıklanan prosedürleri anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı ve dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Araştırmacının İmzası

Tarih

Tarih

EK 3 ETİK KURUL İZİNİ

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



Toplantı Tarihi:	22.12.2016
Karar No:	2016.263.IRB2.124
Sorumlu Araştırmacı:	Tuğba Pehlivan
Araştırma Başlığı:	Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi
Başlangıç tarihi:	30.12.2016

Sorumlu araştırmacının talebi üzerine projenin 16.03.2018 tarihinden itibaren bir yıl süreyle uzatılması talebi uygun bulunmuştur.

Saygılarımla,


Hakan S. Orer
Başkan

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 76 chr@ku.edu.tr



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	22.12.2016
Karar No:	2016.263.IRB2.124
Sorumlu Araştıncı:	Tuğba Pehlivan
Araştırma Başlığı:	Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programının Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi
Başlangıç tarihi:	30.12.2016
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Üniversite Senatosunun 5 Nisan 2012 tarih ve 04 sayılı oturumunda kabul edilen "Etik Kurullar Yönergesi" uyarınca yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir. Araştırmaya yukarıda verilen başlangıç tarihi itibarıyla başlayabilirsiniz.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan



ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 22.12.2016

Karar No: 2016.263.IRB2.124

Koç Üniversitesi Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

KÜ Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu					
ADI	SOYADI	KURUM	KATILIM		İMZA
			Var	Yok	
Hakan S.	Orer	KÜ Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hakan Orer
Özgür	Öktem	KÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tuğba	Gürsoy	KÜ Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuğba Gürsoy
Aygül	Akyüz	KÜ Hemşirelik YO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aygül Akyüz
Selim Erdem	Aytaç	KÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selim Erdem
Funda	Şar	KÜ Fen Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mehmet	Sayar	KÜ Mühendislik Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mehmet Sayar
Zeynep	Cemalcılar	KÜ İnsani Bilimler Edebiyat Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zeynep Cemalcılar
Nadiye Pınar	Ay	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aslı	Ortakmaç	Kanser Savaşçıları Derneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aslı Ortakmaç
Umut Nazif	Çelik	Koç Holding	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Umut Nazif Çelik

EK 4 KURUM İZİNLERİ



Anadolu Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı Sağlık Tesisleri İktisadi İşletmesi
Kanuni Merkez: Fatih Sultan Mehmet Mahallesi, Balkan Caddesi,
No:58 Buyukca AVM, E Blok Tepeüstü, Ümraniye / İstanbul
Büyük Mükellefler V.D. 0680263503
Mersis No Merkezi: 0-6802-6350-300011
Mersis No Gebze : 7-1472-2237-6591466

T.C.

ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ
HASTA BAKIM ve HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ

Konu: İzin

Tarih: 10.02.2017

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE;

Fakülteniz öğretim üyesi Prof. Dr. Perihan GÜNER ve Fakülteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Doktora öğrencisi Tuğba PEHLİVAN'ın yürütücüsü olduğu "Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programının Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi" konulu çalışmanız tarafımızca incelenmiş ve Merkezimizde yapılması uygun görülmüştür.

Elif AKBAL

Hasta Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörü



Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No.3
Gebze 41400 Kocaeli

Özel Anadolu Sağlık Atajehir Tıp Merkezi
Halk Caddesi Ortahisar Sokak No.1
Yenişehir, Atajehir 34740 İstanbul

44 44 276
www.anadolusaglik.org

Sayı : HHM 27012017-136
Konu : Araştırma İzni

27.01.2017

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı'nda öğrenim gören Tuğba Pehlivan'ın HSGN 699 Doktora Tez Dersi kapsamında "**Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi**" başlıklı araştırmayı Amerikan Hastanesi'nde yapabilmesi hususundaki izin isteğiniz uygun görülmüştür.

Saygılarımızla,

Ülkü BURGESS
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü





28.12.2016

Konu: Araştırma İzni
Sayı: 81917885-302.14-605.99-78

Medipol Mega Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'ne

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı'nda öğrenim gören Tuğba Pehlivan'ın HSGN 699 Doktora Tez Dersi kapsamında "**Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi**" başlıklı araştırmayı gerçekleştirmesi planlanmaktadır. Araştırma projesi ile ilgili etik kurul izni ilişiktir. Prof. Dr. Perihan Güner'in danışmanlığında yürütülecek söz konusu araştırma projesinin kurumunuzda yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesini görüş ve onayınıza sunarım.

Saygılarımla,

Prof. Dr. İHSAN SOLAROĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür

Hezretlik Hizmetleri Müd.
açısından uygundur.

EK 5 BİLGİLENDİRME AFİŞLERİ

MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK PROGRAMI



PROGRAMIN AMACI:

Onkoloji-hematoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu tanımları, baş etmeleri ve iş yerinde maksimum işlevsellik ile çalışabilmeleri için dayanıklılık geliştirmelerinde yardımcı olmak, gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmaktır.

PROGRAM SONUNDA KATILIMCILAR;

- Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimini sıralayabilecek
- Merhamet yorgunluğu nedir ve nasıl oluşur açıklayabilecek
- Merhamet yorgunluğu risk faktörlerini sıralayabilecek
- Merhamet yorgunluğunun semptomlarını açıklayabilecek
- Kendi kişisel hikayesine farkındalık geliştirecek
- Tehdit algılama nedir, neden tehdit algılanır, tehdit algılandığında beyinde ve fizyolojik olarak vücutta neler meydana gelir açıklayabilecek
- Tehdit algılama ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisini açıklayabilecek
- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerini tanımlayabilecek ve uygulayabilecek
- Profesyonel öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturabilecek

Uzm. Hemşire Tuğba PEHLİVAN-Koç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Prof. Dr. Perihan GÜNER-Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

BU PROGRAM DOKTORA TEZİ KAPSAMINDA YAPILMAKTA OLUP,
PROGRAMIN TAMAMINA (BEŞ HAFTA) KATILIM ÖNEMLİDİR.

PROGRAMIN TAMAMINA KATILAN HEMŞİRELERE KATILIM BELGESİ
VE EĞİTİM MATERYALLERİNİ İÇEREN ÇANTA VERİLECEKTİR.

İLETİŞİM

Tel: 0 (538) 547 6476
E-mail: tpehlivan14@ku.edu.tr

Katılım Ücretsizdir.

Eğitim Yeri: Anadolu Sağlık Merkezi

MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK PROGRAMI

Birinci Hafta

- Tanışma, eğitimin beklentileri
- Program tanıtımı
- Giriş
- Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimi
- Merhamet yorgunluğu nedir ve oluşumu
- Merhamet yorgunluğu risk faktörleri
- Merhamet yorgunluğu semptomları
- Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması

İkinci Hafta

- Bir önceki oturumun değerlendirilmesi.
- Kendi kişisel hikayemizin farkında olmak
- Tehdit algılama ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisi
- Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması

Üçüncü Hafta

- Bir önceki oturumun değerlendirilmesi.
- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri nedir?
- **Öz-düzenleme**
- **Amaçlılık**
- **Bağlantı/Destek**
- **Algıların olgunlaşması**
- **Öz-bakım**
- Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması

Dördüncü Hafta

- Bir önceki oturumun değerlendirilmesi.
- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri nedir?
- **Öz-düzenleme**
- **Amaçlılık**
- **Bağlantı/Destek**
- **Algıların olgunlaşması**
- **Öz-bakım**
- Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması

Beşinci Hafta

- Bir önceki oturumun değerlendirilmesi.
- Profesyonel (Medikal) öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını düzenleme
- Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması.
- Son testlerin uygulanması.

MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK PROGRAMI



PROGRAMIN AMACI:

Onkoloji-hematoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu tanımaları, baş etmeleri ve iş yerinde maksimum işlevsellik ile çalışabilmeleri için dayanıklılık geliştirmelerinde yardımcı olmak, gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmaktır.

PROGRAM SONUNDA KATILIMCILAR;

- Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimini stralayabilecek
- Merhamet yorgunluğu nedir ve nasıl oluşur açıklayabilecek
- Merhamet yorgunluğu risk faktörlerini stralayabilecek
- Merhamet yorgunluğunun semptomlarını açıklayabilecek
- Kendi kişisel hikayesine farkındalık geliştirecek
- Tehdit algılama nedir, neden tehdit algılanır, tehdit algılandığında beyinde ve fizyolojik olarak vücutta neler meydana gelir açıklayabilecek
- Tehdit algılama ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisini açıklayabilecek
- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerini tanımlayabilecek ve uygulayabilecek
- Profesyonel öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını oluşturabilecek

Uzm. Hemşire Tuğba PEHLİVAN-Koç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Prof. Dr. Perihan GÜNER-Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

BU PROGRAM DOKTORA TEZİ KAPSAMINDA YAPILMAKTA OLUŞ,
PROGRAMIN TAMAMINA (İKİ GÜN) KATILIM ÖNEMLİDİR.

PROGRAMIN TAMAMINA KATILAN HEMŞİRELERE KATILIM BELGESİ
VE EĞİTİM MATERYALLERİNİ İÇEREN ÇANTA VERİLECEKTİR.

İLETİŞİM

Tel: 0 (538) 547 6476
E-mail: tpehlivan14@ku.edu.tr

Katılım Ücretsizdir.

MERHAMET YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK PROGRAMI

BİRİNCİ GÜN

08:30-10:30

- Tanışma, eğitimin beklenenleri
- Program tanıtımı
- Giriş
- Bakım vericilerde merhamet yorgunluğunun tarihsel gelişimi
- Merhamet yorgunluğu nedir ve oluşumu

15 dk Ara

10:45-12:30

- Merhamet yorgunluğu risk faktörleri
- Merhamet yorgunluğunun semptomları

ÖĞLE ARASI

13:30-15:30

- Kendi kişisel hikayemizin farkında olmak
- Tehdit algılama ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisi

15 dk Ara

15:45-16:30

- Tehdit algılama ve Sempatik Sinir Sistemi (SSS) ilişkisi-DEVAM
- Oturumun özetlenmesi ve sonlandırılması

İKİNCİ GÜN

08:30-10:30

- Bir önceki günün değerlendirilmesi
- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerileri
 - Öz-düzenleme
 - Amaçlılık
 - Algıların uygulanması
 - Bağlantı/Destek
 - Öz-bakım
- "Öz-düzenleme" becerisi

15 dk Ara

10:45-12:30

- "Amaçlılık" becerisi
- "Bağlantı/Destek" becerisi

ÖĞLE ARASI

13:30-15:30

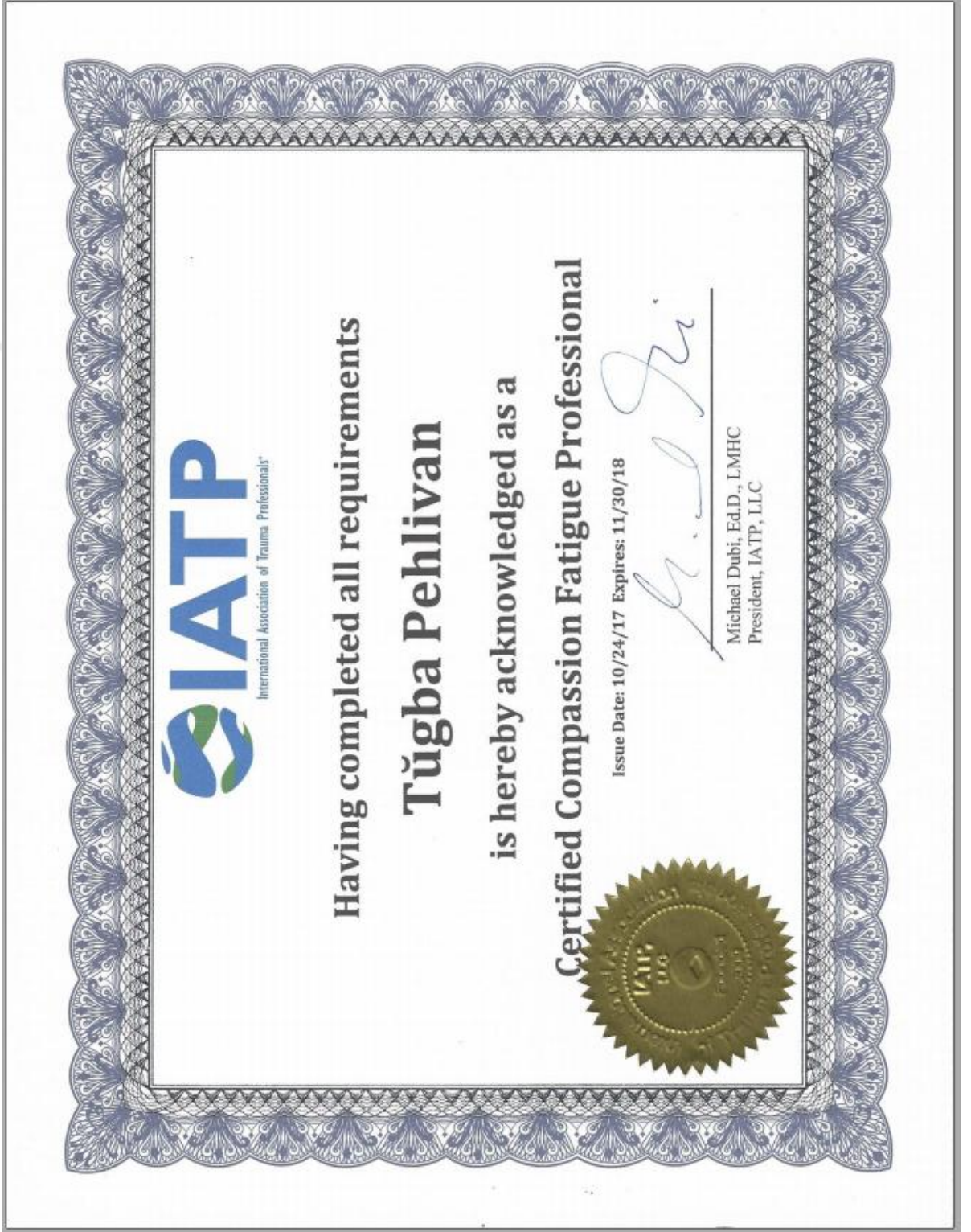
- "Algıların uygulanması" becerisi
- "Öz-bakım" becerisi

15 dk Ara

15:45-16:30

- Merhamet yorgunluğu dayanıklılık becerilerinin gözden geçirilmesi
- Profesyonel öz-yönelim (self-directed) dayanıklılık planını dizayn etme
- Programın özetlenmesi
- Post-testlerin uygulanması

**EK 6 MERHAMED YORGUNLUĞU DAYANIKLILIK PROGRAMI
KATILIM SERTİFİKASI (CERTIFIED COMPASSION FATİGUE
PROFESSIONAL)**



ÖZGEÇMİŞ



1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-soyadı: Tuğba Pehlivan
Doğum tarihi: 24.07.1988
Doğum yeri: Bakırköy
Adres: Küplüce Mah. Elif Sok. Eren Apartmanı No: 17, Daire: 6
Üsküdar/İstanbul
Cep telefonu: 0538 547 64 76
E-posta adresi: tpehlivan14@ku.edu.tr

2. ÖĞRENİM BİLGİLERİ

Doktora (2014-...)	Hemşirelikte Doktora Programı	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yüksek Lisans (2011-2013)	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Lisans (2006-2010)	Hemşirelik	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Lise (2001-2006)	Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	Alaplı Atalay Yabancı Dil Ağırlıklı Lise

Doktora Tez Konu Başlığı: Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi (Devam ediyor..)

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Perihan GÜNER

Yüksek Lisans Tez Konu Başlığı: Onkoloji Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Gereksinimlerini Tanılama Becerileri

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK

3. İŞ BİLGİLERİ

Eğitim Hemşiresi (Kasım 2015-...)	Genel Eğitim	Koç Üniversitesi Hastanesi
Ekip Lideri Hemşire (2011-Kasım 2015)	Onkoloji-Hematoloji Yatan Hasta Servisi	Amerikan Hastanesi
Hemşire (2010-2011)	Onkoloji-Hematoloji Yatan Hasta Servisi	Amerikan Hastanesi

4. YAYINLAR

4.1. Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- 4.1.1. Pehlivan T. ve Güner P. (2019). ‘Merhametli Bakım: Yararları, Engeller ve Öneriler’ Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. (Hakem incelemesinde)
- 4.1.2. Pehlivan T. ve Güner P. (2018). ‘Merhametli Bakım: Tanımlanabilir mi, Verilebilir mi, Ölçülebilir mi?’ Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. (Hakem incelemesinde)
- 4.1.3. Pehlivan T. ve Güner P. (2018). “Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 9 (2): 129-134.
- 4.1.4. Güner P, Şar V ve Pehlivan T. (2018). “Kanserin ruhsal travma sürecinde üç evre: Tanı, tedavi, sağkalm”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 9 (1): 45-54.
- 4.1.5. Güner P. ve Pehlivan T. (2016). “Psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesi-I”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 7 (1): 50-54.
- 4.1.6. Pehlivan T. ve Güner P. (2016). “Teorilerin psikiyatri hemşireliğinde kullanımı-II”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 7 (2): 100-104.
- 4.1.7. Pehlivan T. ve Küçük L. (2016). “Skills of oncology nurses in diagnosis the psychosocial needs of the patients”. International Journal of Caring Sciences. 9 (1): 284-295.

4.2. Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- 4.2.1. Güner P, Şar V ve Pehlivan T. “The Turkish version of cancer rehabilitation evaluation scale-short form (CARES-SF): Validity and reliability study”. (Yayın aşamasında)

4.3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

4.3.1. Pehlivan T, Dayılar Candan H. (2019). ‘The Relationship Between of Thought of Suicide and Anger Level-Anger Expressions in People with Substance Use Disorders (SUD)’. 5th Horatio Festival of Psychiatric Nursing, Kopenhag (Oral Presentation) (9-12 May 2019).

4.3.2. Dayılar Candan H, Pehlivan T. (2018). ‘Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin intihar düşüncesi ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki’. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya (Sözlü Sunum) (20-23 Kasım 2018)

4.3.3. Pehlivan T, Güner P. (2018). ‘Evaluation of an education programme on compassion fatigue: Turkish oncology-haematology nurses’ perspectives’. ESMO 2018, EONS 11 Congress, Münih Germany (Oral Presentation) (19-23 October 2018)

4.3.4. Pehlivan T, Küçük L. (2017). “Skills of oncology nurses in diagnosis the psychosocial needs of the patients”. 4th HORATIO European Festival of Psychiatric Nursing Malta. (Oral Presentation) (11-14 May 2017)

4.3.5. Pehlivan T, Bahar Z. ve Beşer A. (2016). “The Effect on the development of oral mucositis of implementation of an oral care protocol in cancer patients”. EONS10, Dublin (Poster Presentation) (17-18 October 2016).

4.3.6. Pehlivan T, Bahar Z. ve Beşer A. (2015). “The effect on the development of oral mucositis of implementation of an oral care protocol in cancer patients”. II. International Clinical Nursing Research Congress, İstanbul. (Poster Bildiri) (24-27 Haziran 2016).

4.3.7. Pehlivan T. ve Küçük L. (2014) “Onkoloji hemşirelerinin hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılama becerileri”. 3. Uluslararası 7. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Sözel Bildiri) (1-3 Eylül 2014).

4.4. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

4.4.1. Pehlivan T, Çömez S, Güner P. (2017) “Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin yaşadıkları güçlükler ve bakım vermeye yönelik gösterdikleri tepkiler”. 22. Ulusal Kanser Kongresi. (Poster Bidiri) (19-23 Nisan 2017).

4.4.2. Pehlivan T. ve Çömez S. (2016). “Akciğer adeno kanserli bir olgu ve hemşirelik bakımı”. 6. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi. (Poster Bildiri) (23-27 Mart 2016).

5. DAVETLİ KONUŞMALAR

5.1. ‘Merhametli Bakıma ve Hastaya Yansımaları’ 7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi. (21-25 Mart 2018).

5.2. ‘Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Becerileri’ Onkoloji Hemşireliği Psiko-onkoloji Sempozyumu (13 Nisan 2018).

5.3. ‘Hemşireler İçin: Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Becerileri’ Onkoloji Hemşireliğinde Güncel Konular Sempozyumu (25 Nisan 2019).

6. SERTİFİKALAR VE KURSLAR

6.1. Eğitim Oyunları Atölyesi. Indus Danışmanlık. İstanbul (8-9 Eylül 2018).

6.2. Makale Atölyesi. 7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi, Antalya. (21 Mart 2018).

6.3. Psikososyal Beceri Eğitimi: Eğitici Eğitimi. 4. Uluslararası 8. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Manisa. (6 Kasım 2016).

6.4. Certification Training for Compassion Fatigue Professionals. Online Course. International Association of Trauma Professionals. (22 October 2016).

6.5. Meta-Analiz Araştırma Kursu. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. (27-28 Haziran 2016).

6.6. 2016 EONS Research Workshop for Doctoral Students. European Oncology Nursing Society (EONS), Scotland. (18-20 Mayıs 2016).

6.7. Eğitim Hemşiresi Eğitimi. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). (14-25 Aralık 2015).

6.8. Niteliksel Araştırma Kursu. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. (22-23 Haziran 2015).

6.9. Hemşirelik Teorileri Kursu. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. (29-20 Haziran 2015).

6.10. İnsan Bakım Bilimi ve Postmodern Hemşirelik Kursu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. (9-11 Şubat 2015).

6.11. Ölüm Riski Taşıyan Hastalarla Çalışma ve Ölümle Yüzleşme Sertifika Programı. Melikşah Üniversitesi (16-17 Ocak 2015).

7. BİLİMSEL KURULUŞLARA ÜYELİKLER

7.1.Psikiyatri Hemşireliği Derneği

7.2.Onkoloji Hemşireleri Derneği

7.3.European Oncology Nursing Society (EONS)

7.4.European Society for Medical Oncology (ESMO)

7.5.Psiko-onkoloji Derneği

