

T.C
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI



HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÖZNUR ŞAHİN

Danışman
Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

Hatay -2020

T.C
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÖZNUR ŞAHİN

Danışman
Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

HATAY -2020

TC.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Öznur ŞAHİN

Bu tez aşağıda isimleri yazılı tez jürisi tarafından 27.01.2020 günü sözlü olarak yapılan tez savunma sınavında oybirliği ile kabul edilmiştir.

Tez Jürisi: Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nazan SAVAŞ

Üye: Doç. Dr. Mualla YILMAZ

Üye: Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

Bu tez, Enstitümüz Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Hazırlanmıştır.

Prof. Dr. İbrahim Hatil ÇERÇİ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimimin başından bu yana bilgisi, emeği ve tecrübesini benimle paylaşan, tez çalışma konumun belirlenmesinden sonuçlanmasına kadar olan süreçte yardımını esirgemeyen değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan eğitimim de emeği geçen değerli hocalarım Prof. Dr. Nazan SAVAŞ, Dr. Öğretim Üyesi Rana CAN ve Doç. Dr. Mehmet Hanifi KOKAÇYA'ya,

Yüksek lisans tez çalışmam sırasında istatistiksel değerlendirmelerdeki katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARADAĞ'a,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca derslere devam edebilmemde çok büyük katkı ve destekleri olan İskenderun Devlet Hastanesi acil ve psikiyatri servisindeki değerli mesai arkadaşlarımın tümüne, araştırmamın örneklem grubunu oluşturan ve araştırmama katılarak destek olan hemşirelere,

Araştırmamın her aşamasında yardımını esirgemeyen aileme, bu süreçte kaybettiğim babama ve beni hiç yalnız bırakmayan sürekli moral ve motivasyon desteğinde bulunan değerli eşime

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Kabul ve Onay.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
ÖZET	IX
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Merhamet Kavramı.....	5
2.2. Hemşirelik, Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu.....	6
2.3. Tükenmişlik Kavramı.....	11
2.4. Hemşirelik ve Tükenmişlik.....	12
2.5. Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Yöntemleri.....	15
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	16

3.4.2. Merhamet Ölçeği.....	16
3.4.3. Tükenmişlik Ölçeği	17
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	17
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi..	48
5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	50
5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	51
5.4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi	53
5.5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	55
5.6. Hemşirelerin Meslekte Memnuniyet Durumlarına Göre MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	58
5.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi	60
5.8. MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
6. SONUÇ.....	64
6.1. Sonuçlar.....	64
6.2. Öneriler.....	68
7. KAYNAKLAR.....	69

EKLER.....	76
EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM.....	76
EK-2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	78
EK-3: MERHAMET ÖLÇEĞİ.....	81
EK-4: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	82
EK-5: ETİK KURUL KARAR FORMU.....	83
EK-6: KURUM İZİNİ.....	86
EK-7: ÖLÇEK İZİNLERİ.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	88

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 3.1. MÖ ve TÖ Normal Dağılım Özelliği.....	19
Çizelge 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	18
Çizelge 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri.....	19
Çizelge 4.3. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumları.....	20
Çizelge 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	20
Çizelge 4.5. Hemşirelerin TÖ, MÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	21
Çizelge 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	23
Çizelge 4.7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	25
Çizelge 4.8. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	28
Çizelge 4.9. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	32
Çizelge4.10. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumlarına Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	35
Çizelge4.11. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumlarına Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	38
Çizelge 4.12. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	41
Çizelge 4.13. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	44
Çizelge 4.14. MÖ ve TÖ Ölçekleri Korelasyon Analizi.....	45

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

MÖ: Merhamet Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

TÖ: Tükenmişlik Ölçeği



ÖZET

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi

Hemşirelik merhamet yorgunluğunun en çok yaşandığı mesleklerdendir. Fiziksel, duygusal ve sosyal tükenme semptomları merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde ortaya çıkabilmektedir. Araştırma hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma Hatay ili İskenderun ilçesinde bulunan İskenderun Devlet Hastanesinde görev yapan 481 hemşireden örnekleme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 339 hemşire üzerinde Mayıs 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Merhamet ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 24 en yüksek puan 120'dir. Tükenmişlik ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 21 en yüksek puan 105'tir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, One Way Anova, Student t, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, All pairwise, Shapiro-Wilk, Spearman ve Ki-kare testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin %46.6'sı 26-25 yaş arasında, %74'ü kadın ve %56.6'sı evlidir. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puanı 3.77 ± 0.55 , Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı 3.78 ± 1.10 olarak belirlenmiştir. Merhamet Ölçeği alt boyutlarından umursamazlık ile duygusal tükenme arasında pozitif yönlü orta şiddette anlamlı ilişki olduğu tespit bulunmuştur. Merhamet ve tükenmişlik arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Merhamet Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği ile hemşirelerin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, en uzun yaşanan bölge, çalışma yılı, mesleği isteyerek seçme, klinikte görevlendirilme şekli, meslekten memnuniyet, hastalarla empati kurma, hastaların açısından etkilenme gibi değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Sonuç olarak hem yönetimsel hem de bireysel açıdan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişliklerini önlemeye ve etkili baş etme yöntemleri geliştirmeye yönelik eğitimler planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik.

ABSTRACT

Determined To Compassion Fatigue and Burnout Levels Of Nurses

Nursing is one of the professions experiencing very compassion fatigue. Symptoms of physical, emotional and social exhaustion may occur in nurses experiencing from compassion fatigue. The study was conducted as a cross-sectional study to determine the compassion fatigue and burnout levels of nurses. The study was carried out between May 2018-October 2018 with 481 volunteer nurses who agreed to participate in the study without using any sampling method from 339 nurses working in public hospital of İskenderun in the province of Hatay. The data were collected by a personal information form consisting of 24 questions, compassion scale consisting 24 questions and burnout measure consisting of 21 questions. The highest score that can be obtained from the compassion fatigue scale is 120 and the lowest score is 24. The highest score that can be obtained from the burnout measure scale is 105 and the lowest score is 21. Number, percentage, One Way Anova, Student t, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, All pairwise, Shapiro-Wilk, Spearman and Chi-Square tests were used to evaluate the data. It was founded nurses that 46.6% were 26-35 years old, 74% were women and 56.6% were married. It was determined that the total score of compassion fatigue scale of 3.77 ± 2.13 and burnout measure scale of 3.78 ± 1.10 . It was founded that there was a positive and moderate level of significant relationship between compassion fatigue subscale indifference and emotional exhaustion. It was determined that there was a negative and low level of significant relationship between total score of compassion fatigue and burnout measure scale. It was fixed statistically significant that compassion fatigue scale and burnout measure scale scores gender, age, number of child, longest living region, working year, voluntary selection job, clinic assignment form, job satisfaction, empathy with patients and affected patients' pain such as variables ($p < 0.05$). In line with the results of our research, nurses are experiencing medium level of compassion fatigue and burnout. As a result, actions to prevent and to develop strategies for dealing to compassion fatigue and burnout of nurses recommend to planned and implemented in both administrative and individual

Keywords: Nursing, Compassion, Compassion Fatigue, Burnout.

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, bilim ve sanatı kapsayan bir dizi özel bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir disiplindir. Bu sebeple en güncel bilgi ve hemşirelik uygulamalarının anlayışlı ve merhametli bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekir (Perry 2013). Hemşirelerin en öncelikli rolü olan bakım, teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanında bakım verilen bireylere karşı merhametli olmayı da gerektirir. Çünkü hemşireler bakım verdikleri kişilerin en savunmasız ve özel anlarına tanıklık ederler (Bloomfield 2015). Hümanistik bir yaklaşım ve merhamet ideal hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir (Bray 2014).

Merhamet hissine en çok gereksinim duyan grup hastalardır. Merhamet duygusu, sağlık profesyonellerinin bakım verirken hastaların yaşamış oldukları kötü olaylardan etkilenmeleri ve bunun sonucunda hastalara yardım etme davranışı göstermelerini sağlamaktadır. Sağlık profesyonellerinin merhametle hastalarına bakım vermelerine karşın hastaların çalışanların bu tutum ve davranışlarını kötüye kullanmaları, sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun görülmesine neden olduğu bilinmektedir (Figley 2002).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez hemşirelerin travmatik olaylar yaşayan hastalara bakım verirken yaşadıkları stres nedeniyle kendi duygularını göz ardı edip öfke ve çaresizlik hissetmeleri sonucunda kullanılmıştır (Joinson 1992). Joinson (1992), hemşirelerde tükenmişliği incelerken, hemşirelerin bakım verirken verimliliklerinin azaldığını fark etmiş ve merhamet yorgunluğu kavramını ortaya atmıştır. Sabo (2006) merhamet yorgunluğunu travma yaşamış, acı çeken bir hastaya bakım vermekten dolayı fiziksel ve duygusal tepkilerle ortaya çıkan doğal bir sonuç olarak tanımlarken, Boyle (2011) psikolojik bitkinlik hali olarak tanımlamıştır.

Merhamet yorgunluğunun sağlık sektöründe önemli olmasının nedeni işten ayrılma oranları, hasta memnuniyeti ve iş güvenliğiyle ilgili olmasından kaynaklanmaktadır. Hemşireler hastalara bakım verirken artmış iş yükünün de etkisiyle merhamet yorgunluğu

riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Merhamet yorgunluğu mesleki doyum, çalışma performansı, hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle son yıllarda merhamet yorgunluğuna daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır (Hooper 2010, Nolte 2017)

Merhamet yorgunluğu tedavi edilmediği zaman depresyon, stresle ilişkili hastalıklara neden olabilmekte ve bir anda belirti göstermeden ortaya çıkmaktadır (Figley 2002). Hemşireler merhamet yorgunluğu yaşadıklarında hastalarına isteksiz bir şekilde bakım verme, sinirli ve duyarsız davranabilmektedir. Bu durum da tıbbi hatalar, hasta memnuniyetinde azalma ve meslekten ayrılma gibi sorunlara neden olabilmektedir (Romano 2013, Maslach 1981). Aynı zamanda yardım etme isteğini engelleyen “sekonder travmatik stresin ve tükenmişliğin” ortak etkileri olup hastanın yaşamış olduğu travmatik olayları, bunun sonucunda yaşadığı üzüntüyü benimseme ile karakterizedir (Figley 2002). Hemşireler hastalarla daha fazla vakit geçirdikleri için acı ve korku deneyimlerine şahit olmakta ve onları rahatlatmaya çalışmaktadır. Bunun sonucunda da sekonder travmatik stres görülme olasılığı artarak tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Figley 2002).

Maslach ve Jackson tükenmişliği insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda kalan, duygusal isteklere maruz kalan kişilerde görülen bitkinlik, yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, mesleğine, sosyal hayatına, insanlarla olan ilişkilerine olumsuz yönde yansımalarıyla oluşan bir kavram olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson 1984, Maslach ve Jackson 2001) Maslach tükenmişliği, duygusal olarak tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olarak değerlendirmiştir (Maslach ve Zimbardo 1982).

İnsanlara karşı duyulan sorumluluğun daha fazla olmasından dolayı insanlarla birebir çalışan mesleklerde tükenmişlik ön plana çıkmıştır (Barutçu ve Serinkan 2008, Ertürk ve Keçecioglu 2012). Bu kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (Oğuzberk ve Aydın 2008, Polikandrioti 2009). İnsanlarla yüzyüze çalışan bir meslek grubu olan hemşirelerde, görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması, çalışma sistemi, düşük maaş, haftalık çalışma süresinin ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması gibi

etmenler tükenmişliğe neden olmaktadır (Demir 1999, Barutçu ve Serinkan 2008, Metin ve Özer 2007).

Tükenmişlik bireysel ve kurumsal alanda ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar tükenmişliğin hem fiziksel (Belcastro 1982) hem de depresyon ve kaygı gibi psikiyatrik problemlerle ilişkisini ortaya koymaktadır (Wykes 1997). Yoğun tükenmişlik psikosomatik bozukluklara, evlilik sorunlarına, uykusuzluğa, alkol ve madde kullanımına, aile yaşantısında sorunlara neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenmişlik, çalışanların işe geç gelmesi, işten erken ayrılması, sık sık rapor alması, işi bırakması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcılığın azalması gibi sorunlarla kendini göstermektedir (Aslan 2003).

Hooper ve ark. (2010) çalışmasında, acil hemşirelerinin yaklaşık %86'sında orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu gözlemlendiğini, Abendroth ve Flannery (2006) hemşirelerin %78'inde merhamet yorgunluğunun orta düzeyde, %26'sında ise riskin yüksek olduğunu, Çınar ve ark. (2018) hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Kaya ve ark. (2010), Altay ve ark. (2010), Taycan ve ark. (2006), Özbaş ve ark. (2006), Aydın ve ark. (2017), Karadağ ve ark. (2002) yaptığı çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmiştir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde özellikle hemşirelerde merhamet yorgunluğu hakkında yeterli sayıda araştırma bulunmaması ve merhamet yorgunluğunun tükenmişlik için önemli bir risk faktörü olmasından dolayı bu araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.(Boyle 2011, Coetzee ve Klopper 2010, Potter ve ark. 2010, Hiçdurmaz ve İnci 2015, Meyer ve ark. 2015, Kim 2013). Bu araştırmanın amacı hemşirelerde görülen merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; farklı birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek, bakım kalitesini ve verimini olumsuz etkileyen bu durum ile ilgili çalışan ve yöneticilerin dikkatini çekmek amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
- Hemşirelerin tükendişlik düzeyi nasıldır?
- Sosyodemografik değişkenler merhamet yorgunluğu düzeyini etkiler mi?
- Sosyodemografik değişkenler tükendişlik düzeyini etkiler mi?
- Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükendişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, Türk Dil Kurumu Sözlüğü 'nde (TDK 2015) "bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma" duygusu olarak tanımlanmaktadır. Merriam-Webster sözlüğünde ise merhamet; "acı ya da talihsizliğe maruz kalan birine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma isteğidir" şeklinde tanımlanmıştır (Merriam Webster Sözlüğü 2018).

Merhamet, başka bireylerin yaşamış olduğu olay ve durumlarla ilgili empati kurarak yardım etme hissinin bireyde oluşmasıdır (Polat 2017). Empatinin temel şartı kendini algılama becerisidir. Kişi kendi duygularını ne kadar iyi tanırsa, başkalarının duygularını da o derece doğru algılayabilir (Konrad 2003). Neff ve Pommier (2013), empati ve merhametin birbirine benzetmiş bazen birbirlerinin yerine bile kullanıldıklarını dile getirmişlerdir. Ancak empati sadece insanların acılarını, sıkıntılarını anlayabilmek kendimizi onun yerine koyabilmek olarak tanımlanırken bunları dindirmeye yönelik güdülenmeyi ve eyleme geçmeyi içermez (Gladkova 2013). Ayrıca merhamet sıkıntılı kişiye karşı daha aktif bir tepki sürecidir. Bunun yanında hemen hemen her kültürde ortak bir norm olarak merhamet, bireysel erdemini de göstergesidir (Hökelekli 2013).

Pommier (2011) ve Neff (2003) merhametin; sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalığı içeren üç temel boyuttan oluştuğunu dile getirmişlerdir. Sevecenlik, bireyin kendisine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması demektir. Paylaşımlarının bilincinde olma, insanların mükemmel olmadıklarını ve hata yapabileceklerini bilmelerini, bunu kabul etmelerini ve bunun farkında olmalarını ifade etmektedir. Birey kendisine ve başkalarına merhamet göstererek acı çekmenin tüm insanlar için evrensel bir deneyim olduğunun bilincine varır. Böylelikle acı çeken birey hissettiği acının sadece kendisine özgü olmadığını, herkesin bu duyguları hissedebileceğini yani evrensel olduğunu anlar. Merhametin

son bileşeni olan bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygusal durumuna karşı dengeli bir yaklaşım göstermesi olarak tanımlanır. Bu nedenle birey acı çektiği sırada veya acı çeken birini gördüğünde acının kendisini etkilemesine izin vermez.

2.2. Hemşirelik, Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

Evrensel olarak, hastalar bakım ile merhameti eşit tutarlar. Bu nedenle bakım veren hemşire sevecen, empatik, merhametli ve ilgili olarak tanımlanır (Berman 2016). Hemşireler hastaların sevinçlerini, üzüntülerini, acısını ve başarılarını paylaşırlar. Hemşirelerin bu paylaşımları etkili bir şekilde yönetebilmesi için merhametli, cesaretli ve açık olmaları gerekir (Berman 2016).

Sağlık hizmetlerinin tümünde hasta bakımını merhametli bir şekilde sağlama olanağının sunulması, çalışan tüm hemşirelerin beklentilerinden biridir. Güven, onur, saygı, etkili iletişim becerileri, hastalar ve aileleri ile iş birliği sağlama, merhamet kavramıyla iç içe olan kavramlardır. Bu kavramlar merhamet, iletişim ve yüksek kaliteli bakımın sağlanması için gerekli olan unsurlardır. Bu nedenle hemşireler bakım için yeterli bilgi, teknik beceri, tutum ve kişiler arası ilişkilerini geliştirmeli, ayrıca merhametli bakım verme özelliklerine sahip olmalıdır (Bloomfield 2015).

Birçok hastane misyon ve vizyonlarında Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association (ANA)] ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin etik kodlarında da yer alan merhameti temel almaktadır. Burnell (2013)'in saptamasına göre ANA (2001)'da etik hükümlerin 1. maddesinde; “hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer ve tekliği, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel nitelikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir” denmektedir.

Hemşirelikte, acı çeken, travmatik olaylar yaşayan hastalara bakım verirken merhamet ve saygı temel alınmalıdır. Hastaların hastanede kaldıkları süreçte hemşirelere bağımlı olmalarından dolayı hemşireler bakım verme konusunda ahlaki bir yükümlülük hissederler. Bu yükümlülük hissi de merhamet kavramı içinde yer alır (Hem 2004). Merhametli bakım; hasta memnuniyetini arttıran, maddi bir gideri olmayan, hastalar için olumlu fizyolojik, psikolojik

etkileri olan ve iyileşme sürecini hızlandıran bir bakım modelidir. Aynı zamanda hastaneler için de kalite göstergesi olarak gösterilmektedir (Booth 2016).

Cummings ve Bennett (2012) son zamanlarda yayımlanmış olan merhametli bakım kültürünü inceledikleri çalışmada bakımı “merhamet, yeterlilik, iletişim, konforun sağlanması, maneviyat” olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin merhametli, sevecen olması, kültür ve değerleri tanıtması, sağlık kuruluşları tarafından da bu değerlerin desteklenmesi merhametli bakımın verilebilmesi için gereklidir. Stephen (2011) merhametli bakımın tedaviye uyumun artması, yara iyileşmesinin hızlanması, memnuniyet düzeyinin artması ve konforun sağlanması, depresyon oranlarını azalması gibi olumlu etkileri olduğunu dile getirmektedir.

Hemşire ve hastanın iletişiminde merhametin yer alması profesyonel süreci desteklemektedir. Böylelikle hemşireler hastaların kayıp ve acılarını daha kolay kabullenebilir ve benimseyebilir. Aynı zamanda hemşirelere cesaret vererek de daha kaliteli ve verimli bir bakım vermek için motivasyonunu arttırdığı dile getirilmektedir (Van der Cingel 2011).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez Joinson'nun (1992) acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdığı bir çalışmada, bakım kapasitesindeki yetersizliği görmesiyle araştırmaya başladığı bir durumdur. Joinson hemşirelerin, hastaların kötü prognozlu hastalıklar ya da travmatik olaylar yaşarken yanlarında olmaları sonucunda ortaya çıkan stresten dolayı kendi duygularını görmezden geldiği, çaresizlik, öfke gibi hislerini tanımlamak için bu durumu “sekonder travmatik stres bozukluğu” kapsamında incelemiştir.

Hooper ve ark. (2010) çalışmasında, acil hemşirelerin yaklaşık %82'si orta ve yüksek seviyelerde tükenmişlik yaşarken, yaklaşık %86'sında orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu gözlenmektedir. Abendroth ve Flannery (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin %78'inde merhamet yorgunluğunun orta düzeyde, %26'sında ise riskin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yoder (2010) çalışmasında, hemşirelerin %15'in merhamet yorgunluğu açısından riskli grup içerisinde bulunmuştur.

Sorenson ve ark. (2016) merhamet yorgunluğunu, hastalara bakım verirken merhamet duygusunun gün geçtikçe giderek azalmasıyla oluşan bir durum olarak tanımlamışlardır.

Merhamet yorgunluğu acı çeken, stres yaşayan hastalara bakım vermekle ilgili olduğundan tükenmişlik yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle daha önce sekonder travmatik stres bozukluğu şeklinde tanımlanırken “merhamet yorgunluğu” kavramı önerilmiştir (Figley 1995). Bu kavram afetlere maruz kaldıktan sonra travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilere bakım vermeyi ve bu travmatik olayların etkilerini tanımlamaktadır (Lahad 2012). Travmaya uğramış kişilerle karşılaşan, onlarla etkileşimde bulunan ve bu durumdan etkilenme ihtimali yüksek olan mesleklerin hemen hemen yarısında merhamet yorgunluğu riski vardır (Wee ve Mayers 2003). Çünkü merhamet yorgunluğu, empatik yaklaşmayı da içine alan herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde ortaya çıkar (Sabo 2011).

Yaralı, travmaya maruz kalmış, ağrı ve acı çeken hastalara merhametli bakım vermek hemşirelerin sorumluluğudur. Hemşirelerin duygusal olarak kendilerini iyi hissetmelerini ve merhametli bakım verme yeterliliğini etkileyen birçok etmen vardır (Coetzee ve Klopper 2010). Travmaya uğramış ve ciddi yaralanmalara maruz kalan hastaların bakımını yapmak, hastalarla yakından iletişim kurmak, onlarla aşırı özdeşleşmenin sonucunda, duygusal olarak kendini geri çekmekten çökkünlüğe kadar gidebilen çeşitli tepkilerin oluşmasına neden olabilir (Flarity ve ark. 2013). Hemşirelerin hastalara bakım verirken, iletişim kurarken hasta-hemşire arasındaki mesafeyi ayarlayamamak, hastaya yardım etme motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilir (Figley 2002).

Figley (2002) merhamet yorgunluğuna neden olan iki faktörün hasta bireylere bakım verme ve empati olduğunu belirtmiş, bu faktörlerin olmamasının da merhamet yorgunluğunun yaşanma olasılığını da düşürdüğünü dile getirmiştir. Empati, kendisini karşındakinin yerine koyması, onu anlamaya çalışması, bu doğrultuda bir yaklaşımda bulunması ya da eylemde bulunmasıdır. Empati kurmanın zorlukları da bulunmakta ve önemli ölçüde sabır göstermeyi gerektirmektedir. Dolayısıyla, hemşirenin empati kurmaması, mesleki becerisinin azalması, bakım verme konusunda isteksiz olmasına yol açan fiziksel, sosyal, duygusal anlamda tükenme merhamet yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin çalıştıkları süre boyunca travmaya uğramış, acı çeken hastalara maruz kalmaları psikososyal ve fiziksel olarak olumsuz durumlarla karşı karşıya gelmelerine neden olmaktadır (Figley 2002).

Hemşirelerin uzun süre hastalarla temas kurması, iletişimde bulunması ve stresli olması sonucu merhamet rahatsızlığı oluşmaktadır. Daha sonra da kendini merhamet stresi olarak gösteren ilerleyici ve gittikçe artan bir sürecin sonucunda merhamet yorgunluğu oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper 2010). Daha sonra fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde merhamet yorgunluğu sonucunda fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtilerin olabileceği, en çok görülen belirtinin de duygusal hissizlik olduğu belirlenmiştir (Coetzee ve Klopper 2010, Hamilton 2008, Lynch ve Lobo 2012).

Merhamet yorgunluğu sonucu gelişen fiziksel belirtiler; yorgunluk, kas gerginliği, enerjide azalma, çalışma performansının düşmesi, kiloda artma ya da azalma, ağrı, taşikardi, tansiyonda yükselme ya da düşmelerin olması, uykuya dalmada zorluk ya da uyuyamama, gastrointestinal ve immun sistemde sorunlardır (Aycock ve Boyle 2009, Showalter 2010). Kendini duygusal olarak yorgun hissetme, depresyon, tükenmiş hissetme, enerjide azalma, ilgisiz davranma, meslekte ayrılma düşüncesi, daha duyarsız hissetme, uyarılara aşırı tepki verme, akıl yürütme ya da yargılama yeteneğinde zayıflama, kendini izole etme ve anksiyete ise duygusal belirtilerindendir (Coetzee ve Klopper 2010, Showalter 2010). Sosyal yönden belirtiler de kayıtsız kalma, tepkisizlik, hastalarla ilgilenmeme, yardım etme isteğinde azalma, ilaçların ya da besinlerin kötü yönde kullanımı, hastalara bakım verirken daha az zaman ayırma, hastalarla dalga geçme ve hastanın acısının paylaşılmamasıdır (Coetzee ve Klopper 2010, McHolm 2006). Dikkat eksikliği, hata yapma ihtimalinin artması, karar verme sürecinde zorluk ve konsantrasyon problemleri ise merhamet yorgunluğunun zihinsel belirtileridir (Coetzee ve Klopper 2010). Manevi yönden duyarsızlık, inanç ve değer yargılarda olumsuz yönde değişiklikler de merhamet yorgunluğunun manevi belirtileridir (McHolm 2006).

Merhamet yorgunluğu hemşirelerde mesleki yönden de sorunlara neden olmaktadır. Bunlar mesleki doyumsuzluk, uygunsuz karar verme, kendini aşırı derecede çalışmaya zorlama, hastalara yardım etme isteğinin azalması, empati kuramama, olayları objektif değerlendirememe, hastalara karşı daha tahammülsüz olma, işe gitmekten korkma ya da nefret etme, tıbbi hata, meslekte ayrılma, mesleki bağlılığın azalmasıdır (Şirin 2015, Hooper 2010, Hamilton 2008).

Bu belirtilerin her biri merhamet yorgunluğunun varlığını doğrulamasına rağmen hemşirede merhamet yorgunluğu olduğunu söyleyebilmek için genellikle birden fazla belirtinin olması gerekmektedir. Bu belirtiler bireysel olarak tecrübe edildiği için tanımlamak zor olabilmektedir (Lombardo ve Eyre 2011).

Hemşireler merhamet yorgunluğu sonucunda hasta bakım sürecinde isteksiz olabilmekte, daha çabuk öfkelenebilmekte, duyarsız olabilmekte ve duyarsızlaşma yaşadıklarında ise hemşireye verilen bilginin yanlış yorumlanma ihtimali de oldukça artmaktadır. Ahlaki ve mesleki değerlerde de merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde olumsuz yönde değişimler olmaktadır (Şirin ve Yurттаş 2015). Bunların sonucunda tıbbi hata oranlarının artmasına, hastaların aldığı hizmetten memnuniyetlerinin azalmasına ve meslekten ayrılmalara kadar giden sorunlar oluşmaktadır (Maiden 2011, Romano 2013). Sürekli strese maruz kalan hemşirelerin, merhamet yorgunluğu yaşama riski artmaktadır Yapılan bir çalışmaya göre, beynin yürütme ve duygusal düzenle ilgili olan alanlarında işlev bozukluğunun merhamet yorgunluğu ya da sekonder travmatik stres gibi stres bozuklukları yaşayanlarda olabileceği gösterilmiştir (Godsil ve ark. 2013).

Merhamet yorgunluğunu önlemek için birçok yöntem bulunmaktadır. Özellikle hem bireysel hem de mesleki öz-bakım ve farkındalık birincil düzeyde korumada çok önemlidir (Hiçdurmaz ve İnci 2015). Merhamet yorgunluğunun önlenmesi üç düzeyde olmaktadır (Yassen 1995). Birincil düzeyde farkındalık çalışmaları ve öz-bakım planları, ikincil düzeyde destek grup toplantıları, süpervizyon ya da konsültasyon, üçüncül düzey ise bilgi verme, müdahalede bulunma, bireysel terapidir. Hemşireler merhamet yorgunluğundan korunmak için pozitif düşünme, derin solunum egzersizleri, egzersiz, diyet, sosyal destekleri arttırma, kişilerarası ilişkilerin mesleki yönden destekleyici olması, dua, yoga, meditasyon, sanatsal aktiviteler ile duygusal, fiziksel, sosyal ve spiritüel öz bakımlarını destekleyebilirler (Şirin ve Yurттаş 2015). Merhamet yorgunluğunun hem önlenmesinde hem de tedavisinde “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (The mindfulness-based stressreduction)” birçok klinikte kullanılmaya başlanmıştır. Bu sayede kişiler; stresli ya da acı veren durumlar, hastalıklar ve hayatın diğer günlük sorunlarıyla etkili bir şekilde baş etmeyi, üstesinden gelmeyi öğrenmektedirler (Cohen-Katz ve ark. 2004). Ayrıca gevşeme ya da rahatlama, daha önceden

tasarlanmış imgelerle alıştırma, etkili baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi ve kişiselleştirilmiş iyileştirme planının oluşturulmasını içeren psiko-eğitimsel uygulamalar da merhamet yorgunluğunun tedavisinde uygulanan yöntemlerdendir. Bu tedavinin sonucunda yaşamın belli bir amaca bağlanması, kişisel olarak kendi kendini düzenleme, sosyal desteklerle pozitif etkileşimle kısa süre içinde iyileşme olması amaçlanmaktadır (Kravits ve ark. 2010). Merhamet yorgunluğu aynı zamanda hemşirelerde fiziksel, sosyal, duygusal anlamda tükenme yaşanmasına da neden olabilmektedir (Figley 2002).

2.3. Tükenmişlik Kavramı

Freudenberger (1974) ilk defa sağlık sektöründe çalışanlar için kullanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği “yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu” şeklinde ifade etmişlerdir. Firth ve ark. (1986) için ise tükenmişlik; “enerjisizlik, psikosomatik hastalık, uykusuzluk, iş ve hizmet verilene karşı olumsuz tutum, işe gelmeme ya da bırakma isteği, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler, ilaçların kullanımında artma, suçluluk, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyonu içeren karmaşık bir sendrom” dur.

Maslach ve ark.’nın (2001) yaptıkları çalışmada tükenmişlik duygusal yönden tükenme, depersonalizasyon ve kişisel başarıda düşüklük olarak üç ayrı boyutta incelenmiştir. Kişinin işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlaması sonucunda ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar. Duygusal tükenmeden sonra depersonalizasyon gelişir. Çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmaları depersonalizasyon olarak tanımlanmaktadır. Daha sonra son aşama olan bireysel beceri ve başarıda azalma gelişir (Arıca ve ark. 2011). Kişinin kendini stresten korumaya çalışması çoğu zaman olumsuz sonuçlanır. Ökdem (2008) yoğun ve sürekli yaşanan stresin psikolojik dengeyi bozduğu, bununda tükenmişlik sendromuna neden olduğunu belirtmektedir.

2.4. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Hemşireler sağlık profesyonelleri arasında hasta, hasta yakını, sağlık ekibinin diğer üyeleri arasında dengeyi sağlayan profesyonel bir disiplindir (Vimantaite ve Seskevicius 2006). Vimantaite ve Seskevicius (2006) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %57'sinin doktorlarla, %52'sinin hasta yakınlarıyla, %49'unun hemşirelik yönetimiyle ve %40'ının da hastayla iletişim problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler hasta ve ailelerinin şikayetleri, alkol etkisinde olan hastaların tutum ve davranışları, işin hızının fazla olması gibi faktörlerin duygusal tükenmeyi arttırdığını ifade etmişler, en stres yaratıcı faktörün de kendilerine karşı saygı eksikliği olduğunu belirtmişlerdir (Lewandowska ve Litwin 2009). Hemşirelerin kronik hastalıklarla mücadele eden hastalarla sürekli karşılaşması, hastalıkların kötü prognozlu olması gibi etmenlerin tükenmişliği tetiklediği belirtilmiştir (Sarandöl 2004). Vimantaite ve Seskevicius (2006) bir cerrahi merkezde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini yorgun hissettikleri ve duygusal açıdan stresli olduklarını dile getirmişlerdir.

Tükenmişlik açısından önemli risk faktörleri durumu ağır hastalara bakım verme, stresli çalışma ortamı, iş yükünün yoğun olması, uyku düzeninde problemler, duygusal destek verme zorunluluğu hissetme ve tutulan nöbet sayısının fazla olması (Altay ve ark. 2010). Ayrıca, mesleki ilişkilerdeki problemler, hastane kaynaklarının yetersizliği, tanı ve tedavisi zor olan hastalara bakım verme, hasta yakınları ile etkileşim, ekonomik kaygılar gibi problemler yaşarken hemşireler özel yaşamına gerektiği kadar zaman ayıramamaktadır. Bu durum da stres ve gerginliğe neden olmaktadır (Kaya ve ark. 2010).

Tükenmişlik bireysel ve kurumsal alanda ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada tükenmişliğin hem fiziksel sağlıkla (Belcastro 1982) hem de depresyon ve kaygı gibi psikiyatrik problemlerle ilişkisini ortaya koymaktadır (Wykes ve ark. 1997). Yoğun tükenmişlik durumu psikosomatik bozukluklara, evlilik sorunlarına, uykusuzluğa, alkol ve madde kullanımına, aile yaşantısında sorunlara sebep olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenmişlik, çalışanların işe geç gelmesi, işten erken ayrılması, sık sık

rapor alması, işi bırakması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısıtlılığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (Aslan ve ark. 1996).

Canadas-De la Fuente ve ark. (2015)'nin İspanya'da yaptığı bir çalışmada hemşirelerde tükenmişlik yönünden en az ikisinin belirleyici olduğu yaş, cinsiyet, medeni durum, boyun eğici davranış, dışa dönük olma, nevroitik ve sorumlu davranma gibi özelliklerin tükenmişliği arttırdığı ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Hu ve ark. (2015) yaptığı çalışmada tükenmişliğin oluşmasında medeni durum, eğitim seviyesi, iş doyumunu ve kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır Acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarısının tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir (Cicchitti ve ark. 2014).

Hemşirelerle yapılan çalışmalarda yönetici ve liderlerin hemşire tutumlarına, yönetim tekniklerinin önemine son yıllarda öneriler kısmında daha fazla değinilmektedir. (Leiter ve Maslach 2009, Greco ve ark. 2006). Yöneticilerin araştırmaları teşvik etmesi, personel sayısının yeterli olması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi özellikle duygusal tükenmede etkili olabilmektedir. Ayrıca hastanenin vizyonunun geliştirilmesi, diğer meslek üyeleriyle bilgi alışverişini sağlayarak motivasyonun artırılması konusunda öneriler verilmektedir (Wang ve ark. 2013, Lavandero 1981, Spence Laschinger ve Leiter 2006).

2.5. Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik birbiriyle ilişkili olmasına rağmen farklı terimlerdir. Valent (2002), merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin birbirinden farklı başarısız yaşam deneyimleri sonucunda oluştuğunu söylemektedir. Merhamet yorgunluğunun etiyolojisini, “acı çeken bireye verilen bakım” oluştururken, tükenmişliğin etiyolojisini “iş ya da çevre ile ilişkili stresörlere verilen yanıt” oluşturur. Merhamet yorgunluğu uyarı vermeden ani olarak başlarken tükenmişlik zaman içerisinde yavaş yavaş oluşur (Boyle 2011). Merhamet yorgunluğu insanlara yardım etme, bakım verme konusundaki sorumluluk hissinden kaynaklanırken, tükenmişlik hedeflenen başarıların sorumluluğundan kaynaklanır. İnsanlar merhamet yorgunluğunu birisine yardım edemediğinde ya da birini herhangi kötü bir durumdan kurtaramadığında yaşar ve bu durum suçluluk duygusu ve üzüntüyle sonuçlanır

(Valent 2002). Tükenmişlik, kişinin hedeflediği amaçlarını gerçekleştiremediğinde ortaya çıkmaya başlar ve hayal kırıklığı, kızgınlık, umutsuzluk, moral bozukluğu, depresyon, kontrolü kaybetme duygusuyla sonuçlanır (Gentry 2002).

Tükenmişlik; çalışma koşulları, hastaların uzun süre hastanede kalması, yoğunluğun fazla olması, hasta beklentilerinin gerçeği yansıtmaması, yönetim olmak üzere daha çok dış faktörlerle ilişkili iken merhamet yorgunluğu bakım vermenin doğal bir getirisi (Gentry 2002). Tükenmişlik, hemşirelerin yoğun iş yükü ile ilgilidir, merhamet yorgunluğu ise, hastanın travması ya da acısıyla yakından özdeşleşme ile ilgilidir. Bunun sonucunda merhamet yorgunluğu hastanın anlattığı olayların yeniden yaşanmış gibi deneyimlenmesi ihtimaline doğru ilerler. Bundan dolayı hemşire olmayıp stresli bir yerde çalışan başka meslekten bir kişi de tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalabilir ancak görevi hastalara bakım vermek olan ve hastaların acı ve korkularına şahit olan hemşireler merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır (Mcholm 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin, sosyodemografik değişkenlerin hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerine etkisiyle, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İskenderun Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Hastane Hatay ili İskenderun ilçesinde bulunan 600 yatak kapasitesine, 84 yoğun bakım yatağı, 20 ameliyathane ve diğer birimleri ile hizmet vermektedir. A ve B blok olmak üzere iki bloktan oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 481 hemşire görev yapmaktadır. 441 hemşire klinik hemşiresi olarak 40 hemşire yönetici ve sorumlu hemşire konumunda çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Hatay ili İskenderun ilçesinde bulunan İskenderun Devlet Hastanesinde 2019 Mayıs ve Ekim ayları arasında görev yapan 481 hemşire oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemine gidilmeden, 18-65 yaş arasında araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 339 hemşire ile çalışılmış, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (112), araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu (10) ya da izinli (20) olan 142 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir. Ebe, acil tıp teknisyeni ve paramedikler araştırma kapsamına alınmamıştır. Çalışma 339 hemşire ile tamamlanmıştır. Evrenin %70.47'sine ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Yöntemleri

Veri toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen kişisel bilgi formu (Ek 2), Merhamet Ölçeği (Ek 2) ve Tükenmişlik Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanmış hemşirelerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, yaşadığı yer) meslek ve çalışma süreleri, hemşireliği isteyerek seçip seçmedikleri, mesleği bırakmakla ilgili düşünceleri olup olmadığı, hastalara karşı empati kurup kurmadıkları, hastanın çektiği acıdan etkilenme durumu gibi 24 sorudan oluşmuştur (Polat 2016, Denk 2018, Hooper 2010, Yoder 2010).

3.4.2. Merhamet Ölçeği

Pommier (2011) tarafından merhamet düzeylerini belirlemek için geliştirilen ve sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme olmak üzere altı alt boyutu ve beşli likert tipi, 24 maddeden oluşan Merhamet Ölçeği kullanıldı. Merhamet Ölçeği Deniz ve Akdeniz tarafından 2016 yılında Türkçe formuna çevrilmiş geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin 6, 8, 16, 24 numaralı 4 maddesi sevecenlik boyutunu, 2, 12, 14, 18 numaralı 4 maddesi umursamazlık boyutunu, 11, 15, 17, 20 numaralı 4 maddesi paylaşımların bilincinde olma boyutunu, 3, 5, 10, 22 numaralı 4 maddesi bağlantısızlık boyutunu, 4, 9, 13, 21 numaralı 4 maddesi bilinçli farkındalık boyutunu, 1, 7, 19, 23 numaralı 4 maddesi ilişki kesme boyutunu oluşturmaktadır. Değerlendirmede umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutundaki maddeler tersten puanlanmakta diğer maddeler düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5 en yüksek puan 120'dir. Bu yöntemle elde edilen puanlar hesaplanarak toplam puan ortalaması alınır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır (Pommier 2010, Deniz ve Akdeniz 2016). Merhamet düzeyi azaldıkça merhamet yorgunluğu riski artmaktadır (Sorenson ve ark. 2016).

Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (Deniz ve Akdeniz 2016). Alt boyutlar için iç tutarlık güvenirlik katsayısı hesaplandığında ise sevecenlik 0.73, umursamazlık 0.64, paylaşımların bilincinde olma 0.66, bağlantısızlık 0.67, bilinçli farkındalık 0.70 ve ilişki kesme 0.60 bulunmuştur (Deniz ve

Akdeniz 2016). Bu araştırmada iç tutarlılık kapsamında Cronbach Alfa değeri 0.89, alt boyutları ise sevecenlik 0.76, umursamazlık 0.74, paylaşımların bilincinde olma 0.74, bağlantısızlık 0.72, bilinçli farkındalık 0.76, ilişki kesme 0.74 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Tükenmişlik lği

Pines ve Aronson (1988) tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek için geliştirilen duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme olmak üzere üç alt boyutu oluşmaktadır. Çapri (2006) tarafından Türkçe formuna çevrilmiş geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

lğin 2, 5, 8, 12, 14, 17, 21 numaralı 7 maddesi duygusal tükenme; 3, 6, 9, 11, 15, 18, 19 numaralı 7 maddesi zihinsel tükenme; 1, 4, 7, 10, 13, 16, 20 numaralı 7 maddesi ise fiziksel tükenme boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Bu durumda, ölçekten alınabilecek en yüksek puan “7” en düşük puan ise “1”dir. Ölçek puanı hesaplanırken, tükenmişliğin olumlu ifadesi olarak ölçeğe yerleştirilen 3, 6, 19, 20. maddeler ters, geri kalan 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21. maddeler ise düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yorumlanırken, elde edilen puana göre, leği yanıtlayan bir kişinin tükenmişlik düzeyi dört Şekilde yorumlanmaktadır. Buna göre, bu kişi için: Ölçekten alınan 3 ve altındaki puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı; ölçekten alınan 3.01-3.99 arasındaki puanlar tükenmişlik için önemli bir risk olduğu; ölçekten alınan 4-4.99 arasındaki puanlar bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu; ölçekten alınan 5 ve üzerindeki puanlar önemli düzeyde bir tükenmişlik durumu içinde olduğu biçiminde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.93 alt boyutları ise duygusal 0.83, zihinsel 0.75 ve fiziksel 0.88 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada iç tutarlılık kapsamında Cronbach alfa değeri 0.90 alt boyutları ise duygusal 0.90, zihinsel 0.62 ve fiziksel 0.78 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasına 1 Mayıs 2018’de başlanmış 31 Ekim 2018 tarihinde uygulama tamamlanmıştır. Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler (Ek 6) alındıktan sonra İskenderun Devlet Hastanesi yönetimine ve hemşirelere açıklama yapılıp ziyaretler

düzenlenmiştir. Araştırmada kullanılan formlar ve ölçekler araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin aydınlatılmış onamları (Ek 1) alınıp anket ve ölçek formları verilerek doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulması 20-30 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada hemşirelerin kişisel ve ailesel niteliklerine ilişkin bilgiler kendilerine verilen bilgi toplama formlarına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırma Hatay ili İskenderun ilçesine bağlı İskenderun Devlet Hastanesinde 2018 yılında Mayıs-Ekim ayları arasında görev yapan araştırmanın örneklemini oluşturan 339 hemşire ile sınırlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 112 hemşire kısıtlılığımızdır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Karar No: 2018/14 ile uygun bulunmuştur (Ek 5). Araştırmanın yapıldığı İskenderun Devlet Hastanesi için Hatay İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için hemşirelerin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Ayrıca, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı hemşirelere açıklanıp alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence verilerek aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır (Ek 1). Merhamet ölçeği ve tükenmişlik ölçeğinin kullanılabilmesi için e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek 7).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra araştırmacı tarafından lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24 istatistik yazılım programında (Install IBM SPSS Statistics 24) bilgisayara kaydedilmiş ve analizler gerçekleştirilmiş, %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde iki grubu karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise ANOVA kullanılmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediğinde ise ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal

Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Merhamet Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeğinin non parametrik olduğu Shapiro-Wilk testiyle belirlenmiş (Çizelge 3.1), arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Çizelge 3.1. MÖ ve TÖ Normal Dağılım Özelliği

MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçekleri		
	Statistic	Sig.
Duygusal Tükenme	0.990	0.024
Zihinsel Tükenme	0.991	0.039
Fiziksel Tükenme	0.989	0.014
TÖ Toplam	0.989	0.014
Sevecenlik	0.967	<0.001
Umursamazlık	0.971	<0.001
Paylaşımların Bilincinde Olma	0.954	<0.001
Bağılantısızlık	0.976	<0.001
Bilinçli Farkındalık	0.972	<0.001
İlişki Kesme	0.974	<0.001
MÖ Toplam	0.988	0.007

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda yapılan istatistiksel analizler ve bu analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n:339)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
25 yaş altı	48	14.2
26-35 yaş	158	46.6
36-45 yaş	108	31.9
46 yaş ve üstü	25	7.4
Cinsiyet		
Kadın	251	74.0
Erkek	88	26.0
Medeni Durum		
Evli	192	56.6
Bekar	117	34.5
Boşanmış	30	8.8
Aile yapısı		
Çekirdek	298	87.9
Geniş	28	8.3
Parçalanmış	13	3.8
Çocuk Sayısı		
Yok	146	43.1
1 çocuk	67	19.8
2 çocuk	99	29.2
3 çocuk ve üzeri	27	8.0
En Uzun Yaşanılan Yer		
Büyükşehir	55	16.2
İl	100	29.5
İlçe/Kasaba	172	50.7
Köy	12	3.5
En Uzun Yaşanılan Bölge		
Marmara bölgesi	20	5.9
Ege bölgesi	25	7.4
Akdeniz bölgesi	224	66.1
Karadeniz bölgesi	13	3.8
Doğu anadolu bölgesi	19	5.6
Güneydoğu anadolu bölgesi	10	2.9
İç anadolu bölgesi	28	8.3
Toplam	339	100

Çizelge 4.1 de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %46.6'sının 26-35 yaş arasında, %74'ünün kadın, %56.6'sının evli, %87.9'unun çekirdek aile,

%43.1'inin çocuğunun olmadığı, %50.7'sinin en uzun yaşadıkları yerin ilçe ya da kasaba, %66.1'inin en uzun yaşadığı bölgenin Akdeniz Bölgesi olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri	n	%
Mezun Olunan Okul		
Sağlık meslek lisesi	68	20.1
Ön lisans programı	54	15.9
Lisans	196	57.8
Lisansüstü	21	6.2
Çalıştığınız Klinik		
Dahili servisler	102	30.1
Cerrahi servisler	91	26.8
Yoğun bakımlar	64	18.9
Acil servis	82	24.2
Çalışma Yılı		
1 yıl ve altı	21	6.2
2-10 yıl	165	48.7
11-20 yıl	116	34.2
21-30 yıl	37	10.9
Klinikte Çalışma Yılı		
1 yıldan az	88	26.0
2-10 yıl	230	67.8
11-20 yıl	21	6.2
Çalışma Pozisyonu		
Yönetici hemşire	5	1.5
Sorumlu hemşire	22	6.5
Klinik hemşiresi	312	92.0
Çalışma Şekli		
Gündüz	79	23.3
Vardiya	233	68.7
Sürekli gece	27	8.0
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek seçen	232	68.4
İstemeyerek seçen	107	31.6
Tekrar Hemşire Olmak İsteme Durumu		
İsteyen	136	40.1
İstemeyen	203	59.9
Klinikte Görevlendirme Şekli		
Kendi isteğiyle	216	63.7
Kendi isteği dışında	123	36.3
Toplam	339	100

Çizelge 4.2'de hemşirelerin çalışma özellikleri ve süreleri yer almaktadır. Hemşirelerin %57.8'i lisans mezunu olduğu, %20.1'i dahili servislerde çalıştığı, %48.7'sinin 2-10 yıl arasında çalışma yılı olduğu, %67.8'i 2-10 yıl arasında şu anki kliniğinde çalıştığı, %92'si

klirik hemşiresi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %68.7'si vardiya usulü çalıştığını, %68.4'ü mesleği isteyerek seçtiğini, %59.9'u tekrar hemşire olmak istemediğini, %63.7'si klinikte kendi isteğiyle görevlendirildiğini ifade etmişlerdir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumları

Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumları	n	%
Meslekten Memnuniyet Durumu		
Memnun olan	157	46.3
Memnun olmayan	182	53.7
Memnun Olmama Nedenleri (n=182)*		
Ortamdaki İletişim Sorunu	66	19.5
Mesleki Doyumsuzluk	85	25.1
Fiziksel Koşulların Uygunsuzluğu	95	28.0
Çalışma Sistemindeki Uygunsuzluk	111	32.7
Ekonomik Yetersizlik	98	28.9
Aile ve Arkadaşlara Zaman Ayıramama	117	34.5
Mesleği Kendine Uygun Bulmama	52	15.3
Sağlık Sorunları	32	9.4
Takdir Edilmeme	119	35.1
Toplam	339	100

* Birden fazla yanıt verilmiştir

Çizelge 4.3'te hemşirelerin meslekten memnuniyet durumları yer almaktadır. Hemşirelerin %53.7'si mesleklerinden memnun olmadıklarını dile getirmiştir. Hemşirelerin %80.5'i iletişim sorunu yaşamadığını, %74.4'ü mesleki doyumsuzluk yaşamadığını, %72'si fiziksel koşulları uygun bulduğunu, %67.3'ü çalışma sistemini uygun bulduğunu, %71.1'i ekonomik sıkıntı yaşamadığını, %65.5 'i arkadaş ve aileye zaman ayırabildiğini, %84.7'si mesleği kendine uygun bulduğunu, %90.6'sı sağlık sorunları yaşamadığını, %64.9'u takdir edildiğini belirtmişlerdir.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	N	%
Meslekten Ayrılma Düşüncesi		
Ayrılmayı düşünmeyen	240	70.8
Ayrılmayı düşünen	99	29.2
Hastalarla Empati Kurma Durumu		
Kuran	206	60.8
Kurmayan	28	8.3
Bazen kuran	105	31.0
Hastaların Duygu Hallerinin Bulaşması		
Evet	102	30.1
Hayır	68	20.1
Bazen	169	49.9
Hastaların Muhtaç Olmasının Verdiği His		
Mutlu	221	65.2
Üzgün	71	20.9
Acıma	11	3.2
Hiçbir şey hissetmeme	36	10.6
Hastalarının Acısının Etkilemesi Durumu		
Etkilenen	120	35.4
Etkilenmeyen	49	14.5
Bazen etkilenen	170	50.1
Hastaların Acısından Etkilendiği İçin Bakım Vermekten Kaçınma Durumu		
Kaçınan	41	12.1
Kaçınmayan	146	43.1
Bazen kaçınan	152	44.8
Toplam	339	100

Çizelge 4.4'te hemşirelerin mesleki özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin, %70.8'i meslekten ayrılmak istemediğini, %60.8'i hastalarla empati kurduğunu, %49.9'u hastaların duygu hallerinin kendilerine bulaştığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %65.2'si hastalara yardım ettiği için mutlu hissettiğini, %50.1'i bazen hastaların acısından etkilendiğini, %44.8'i bazen hastaların yaşadığı acıdan etkilendiği için bakım vermektan kaçındığını dile getirmişlerdir.

Çizelge 4.5. Hemşirelerin MÖ, TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (N=339)

Ölçek ve Alt Ölçekler (N=339)	(ort±SS)	Minimum	Maksimum	Minimum	Maksimum
		Alınan	Alınan	Alınabilecek	Alınabilecek
Merhamet Ölçeği					
Sevecenlik	3.77±0.76	1.50	5.00	1.00	5.00
Umursamazlık	2.27±0.74	1.00	5.00	1.00	5.00
Paylaşımların bilincinde olma	3.92±0.74	1.75	5.00	1.00	5.00
Bağlantısızlık	2.30±0.71	1.00	5.00	1.00	5.00
Bilinçli farkındalık	3.78±0.68	2.00	5.00	1.00	5.00
İlişki kesme	2.28±0.70	1.00	4.00	1.00	5.00
MÖ Toplam	3.77±0.55	2.13	5.04	1.00	5.00
Tükenmişlik Ölçeği					
Duygusal	3.88±1.29	1.00	7.00	1.00	7.00
Zihinsel	4.01±0.60	2.14	5.86	1.00	7.00
Fiziksel	4.11±0.98	1.00	7.00	1.00	7.00
TÖ Toplam	3.78±1.10	1.10	7.00	1.00	7.00

Çizelge 4.5'te hemşirelerin MÖ ve TÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. MÖ toplam puan ortalaması 3.77 ± 0.55 , alt ölçek puan ortalamaları ise sevecenlik 3.77 ± 0.76 , umursamazlık 2.27 ± 0.74 , paylaşımların bilincinde olma 3.92 ± 0.74 , bağlantısızlık 2.30 ± 0.71 , bilinçli farkındalık 3.78 ± 0.68 , ilişki kesme 2.28 ± 0.70 olarak bulunmuştur. TÖ toplam puan ortalaması 3.78 ± 1.10 , alt ölçek puan ortalamaları ise duygusal 3.88 ± 1.29 , zihinsel 4.01 ± 0.60 ve fiziksel 4.11 ± 0.98 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Yaş							
25 yaş altı(n=48)	3.84±0.64	2.08±0.72	4.05±0.76	2.29±0.66	3.80±0.58	2.10±0.68	3.87±0.50
26-35 yaş(n=158)	3.65±0.73	2.36±0.77	3.84±0.75	2.39±0.73	3.62±0.66	2.38±0.73	3.66±0.56
36-45 yaş(n=108)	3.85±0.79	2.21±0.73	3.93±0.72	2.19±0.67	3.92±0.68	2.20±0.64	3.84±0.53
45 yaş üstü(n=25)	3.95±0.85	2.18±0.59	4.05±0.63	2.15±0.79	4.10±0.65	2.27±0.72	3.93±0.52
	$\chi^2=7.460$ p=0.059	$\chi^2=6.115$ p=0.106	$\chi^2=3.896$ p=0.273	$\chi^2=5.882$ p=0.118	$\chi^2=17.149$ p=0.001	$\chi^2=7.469$ p=0.058	$\chi^2=9.361$ p=0.025
Cinsiyet							
Kadın (n=251)	3.80±0.77	2.21±0.73	3.90±0.75	2.25±0.71	3.83±0.70	2.24±0.69	3.81±0.56
Erkek (n=88)	3.67±0.69	2.43±0.76	3.98±0.73	2.42±0.72	3.64±0.59	2.38±0.73	3.67±0.52
	t=1.446 p=0.149	t=-2.369 p=0.018	t=-0.804 p=0.422	t=-1.881 p=0.061	t=2.324 p=0.021	t=-1.539 p=0.125	t=1.984 p=0.048
Medeni Durum							
Evli (n=192)	3.77±0.80	2.29±0.78	3.89±0.78	2.31±0.75	3.77±0.71	2.27±0.71	3.76±0.58
Bekar(n=117)	3.79±0.71	2.23±0.71	3.98±0.68	2.29±0.66	3.76±0.62	2.26±0.69	3.79±0.51
Boşanmış (n=30)	3.63±0.58	3.63±0.58	3.84±0.67	2.17±0.62	3.82±0.63	2.32±0.66	3.76±0.42
	F=0.542 p=0.582	F=0.248 p=0.780	F=0.789 p=0.455	F=0.519 p=0.596	F=0.087 p=0.916	F=0.076 p=0.927	F=0.096 p=0.908
Aile Yapısı							
Çekirdek(n=298)	3.78±0.76	2.26±0.74	3.90±0.73	2.30±0.71	3.77±0.68	2.27±0.70	3.77±0.55
Geniş(n=28)	3.68±0.70	2.14±0.74	4.12±0.75	2.14±0.69	3.85±0.62	2.25±0.69	3.85±0.50
Parçalanmış (n=13)	3.53±0.64	2.59±0.73	3.88±0.82	2.53±0.62	3.67±0.58	2.48±0.69	3.58±0.59
	$\chi^2=2.404$ p=0.301	$\chi^2=3.550$ p=0.169	$\chi^2=2.484$ p=0.289	$\chi^2=3.374$ p=0.185	$\chi^2=0.782$ p=0.676	$\chi^2=1.236$ p=0.539	$\chi^2=2.069$ p=0.355
Çocuk Sayısı							
Yok(n=146)	3.64±0.72	2.36±0.79	3.85±0.75	2.38±0.72	3.68±0.65	2.37±0.70	3.67±0.55
1 (n=67)	3.80±0.69	2.24±0.65	4.00±0.62	2.29±0.65	3.78±0.57	2.25±0.70	3.80±0.47
2 (n=99)	3.95±0.77	2.10±0.67	4.00±0.75	2.18±0.72	3.93±0.71	2.17±0.67	3.90±0.54
3 ve üzeri (n=27)	3.63±0.85	2.35±0.82	3.77±0.85	2.25±0.71	3.73±0.75	2.17±0.71	3.72±0.64
	$\chi^2=11.922$ p=0.008	$\chi^2=6.765$ p=0.080	$\chi^2=3.373$ p=0.338	$\chi^2=5.035$ p=0.169	$\chi^2=9.815$ p=0.020	$\chi^2=5.929$ p=0.115	$\chi^2=10.195$ p=0.017

χ^2 = Kruskal Wallis, t= Student t testi, F= One Way Anova

Çizelge 4.6.(Devam) Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
En Uzun Yaşanılan Yer							
Büyükşehir (n=55)	3.73±0.73	2.39±0.73	3.81±0.86	2.38±0.70	3.74±0.75	2.28±0.62	3.70±0.56
İl (n=100)	3.68±0.75	2.27±0.69	3.93±0.72	2.32±0.74	3.73±0.71	2.30±0.74	3.74±0.58
İlçe/Kasaba (n=172)	3.82±0.76	2.19±0.74	3.97±0.70	2.22±0.68	3.82±0.62	2.23±0.68	3.83±0.51
Köy (n=12)	3.75±0.77	2.68±1.09	3.61±0.76	2.70±0.68	3.61±0.68	2.75±0.82	3.47±0.65
	x ² =2.497 p=0.476	x ² =5.530 p=0.137	x ² =3.326 p=0.344	x ² =7.037 p=0.071	x ² =2.250 p=0.522	x ² =4.263 p=0.234	x ² =6.589 p=0.086
En Uzun Yaşanılan Bölge							
Marmara (n=20)	3.36±0.77	2.48±0.44	3.58±0.70	2.52±0.53	3.56±0.69	2.51±0.57	3.49±0.44
Ege (n=25)	3.49±0.78	2.38±0.55	3.76±0.85	2.43±0.69	3.55±0.77	2.40±0.62	3.62±0.59
Akdeniz (n=224)	3.86±0.71	2.19±0.77	4.00±0.71	2.20±0.69	3.85±0.64	2.21±0.70	3.85±0.51
Karadeniz (n=13)	3.44±0.83	2.40±0.71	3.57±0.90	2.84±0.77	3.67±0.77	2.67±0.52	3.46±0.63
Doğu Anadolu (n=19)	3.53±0.69	2.46±0.66	3.85±0.74	2.59±0.85	3.47±0.66	2.50±0.79	3.55±0.60
Güneydoğu Anadolu (n=10)	4.30±0.59	1.92±0.62	4.00±0.57	2.00±0.52	4.10±0.45	1.82±0.76	4.10±0.44
İç Anadolu (n=28)	3.66±0.84	2.50±0.83	3.85±0.80	2.41±0.70	3.66±0.72	2.36±0.65	3.65±0.63
	x ² =21.724 p=0.001	x ² =14.172 p=0.028	x ² =10.330 p=0.111	x ² =20.530 p=0.002	x ² =14.777 p=0.022	x ² =16.345 p=0.012	x ² =23.703 p=0.001

x²= Kruskal Wallis

Çizelge 4.6’da hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre MÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Çizelge incelendiğinde yaş gruplarına göre MÖ toplam ve bilinçli farkındalık alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan Allpairwise ileri analiz sonucunda farkı yaratan yaş grubunun 26-35 yaş olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyetlerine göre kadınların bilinçli farkındalık alt ölçek ve MÖ toplam puanları erkeklerden daha yüksek, umursamazlık alt ölçek puan ortalamaları ise daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuk sayısına göre sevecenlik bilinçli farkındalık ve MÖ toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan Allpairwise ileri analiz sonucunda iki çocuk sahibi olanların çocuğu olmayanlara göre ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). En uzun yaşanan bölgeye göre sevecenlik, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme ve MÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan Allpairwise ileri analiz sonucunda farkı yaratan bölgenin Güneydoğu Anadolu, Akdeniz, İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgesi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Medeni durum, aile yapısı ve en uzun yaşanan yer bakımında MÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.7.Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Yaş				
25 yaş altı(n=48)	3.92±1.56	4.01±0.70	4.01±1.14	3.75±1.27
26-35 yaş(n=158)	3.92±1.25	3.95±0.59	4.12±0.96	3.82±1.08
36-45 yaş(n=108)	3.86±1.23	4.05±0.59	4.15±0.92	3.76±1.06
45 yaş üstü(n=25)	3.66±1.17	4.14±0.48	3.97±0.93	3.55±0.91
	$\chi^2=0.594$ $p=0.898$	$\chi^2=5.213$ $p=0.157$	$\chi^2=1.615$ $p=0.656$	$\chi^2=1.009$ $p=0.799$
Cinsiyet				
Kadın (n=251)	3.88±1.25	4.01±0.60	4.12±0.94	3.77±1.04
Erkek (n=88)	3.90±1.40	4.00±0.62	4.07±1.09	3.80±1.26
	$t=-0.111$ $p=0.911$	$t=0.190$ $p=0.850$	$t=0.432$ $p=0.666$	$t=-0.223$ $p=0.823$

χ^2 = Kruskal Wallis, t = Student t testi

Çizelge 4.7.(Devam) Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Medeni Durum				
Evli (n=192)	3.92±1.32	4.02±0.62	4.09±1.03	3.80±1.13
Bekar(n=117)	3.87±1.28	4.00±0.57	4.12±0.94	3.77±1.10
Boşanmış (n=30)	3.63±1.00	3.90±0.54	4.07±0.69	3.60±0.82
	F=0.667 p=0.514	F=0.477 p=0.621	F=0.054 p=0.948	F=0.441 p=0.644
Aile Yapısı				
Çekirdek(n=298)	3.90±1.28	4.01±0.61	4.11±0.98	3.79±1.10
Geniş(n=28)	3.77±1.44	3.98±0.57	4.06±0.99	3.60±1.13
Parçalanmış (n=13)	3.75±1.07	3.83±0.48	3.86±0.80	3.63±0.90
	x ² =0.096 p=0.953	x ² =1.092 p=0.579	x ² =1.430 p=0.489	x ² =0.137 p=0.934
Çocuk Sayısı				
Yok(n=146)	3.95±1.39	4.03±0.66	4.13±1.04	3.83±1.14
1 (n=67)	3.86±1.25	3.97±0.56	4.11±0.95	3.80±1.15
2 (n=99)	3.93±1.08	4.01±0.52	4.17±0.79	3.81±0.93
3 ve üzeri (n=27)	3.34±1.39	3.91±0.64	3.68±1.19	3.30±1.16
	x ² =4.163 p=0.244	x ² =0.760 p=0.859	x ² =2.534 p=0.469	x ² =4.488 p=0.213
En Uzun Yaşanılan Yer				
Büyükşehir (n=55)	4.12±1.21	4.09±0.85	4.21±0.99	4.00±0.98
İl (n=100)	3.92±1.22	4.04±0.54	4.16±0.89	3.81±1.04
İlçe/Kasaba (n=172)	3.74±1.32	3.96±0.54	4.02±0.99	3.65±1.13
Köy (n=12)	4.36±1.47	3.98±0.48	4.36±1.29	4.24±1.36
	x ² =5.042 p=0.169	x ² =3.502 p=0.321	x ² =2.451 p=0.484	x ² =6.152 p=0.104
En Uzun Yaşanılan Bölge				
Marmara (n=20)	3.92±1.02	4.11±0.65	4.30±0.84	3.88±0.91
Ege (n=25)	4.18±1.29	3.75±0.60	4.09±1.07	4.06±0.96
Akdeniz (n=224)	3.77±1.32	3.99±0.57	4.07±0.99	3.68±1.13
Karadeniz (n=13)	4.64±1.21	4.32±0.53	4.47±0.70	4.33±1.07
Doğu Anadolu (n=19)	4.28±1.09	4.11±0.60	4.18±0.93	4.12±0.94
Güneydoğu Anadolu (n=10)	4.61±1.07	4.44±0.67	4.60±0.62	4.31±0.81
İç Anadolu (n=28)	3.57±1.19	3.89±0.70	3.78±0.98	3.50±1.03
	x ² =16.640 p=0.011	x ² =12.450 p=0.053	x ² =11.285 p=0.080	x ² =15.656 p=0.016

x²= Kruskal Wallis, F= One Way Anova

Çizelge 4.7’de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre TÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. En uzun yaşanılan bölgeye göre duygusal tükenme ve TÖ toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Yapılan All pairwise ileri analiz sonucunda farkı yaratan bölgenin İç Anadolu ve Akdeniz

bölgesi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı ve en uzun yaşanan yere göre TÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).



Çizelge 4.8. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Mezun Olunan Okul							
Sağlık Meslek Lisesi (n=68)	3.63±0.86	2.31±0.67	3.75±0.84	2.45±0.73	3.63±0.71	2.32±0.70	3.65±0.61
Önlisans Programı (n=54)	3.69±0.81	2.34±0.69	3.98±0.70	2.29±0.76	3.79±0.71	2.42±0.68	3.73±0.55
Lisans (n=196)	3.83±0.70	2.21±0.78	3.96±0.71	2.25±0.68	3.82±0.65	2.23±0.70	3.82±0.53
Yükseklisans/Doktora (n=21)	3.70±0.68	2.39±0.68	3.94±0.71	2.21±0.74	3.80±0.55	2.15±0.65	3.78±0.44
	$\chi^2=4.056$ p=0.255	$\chi^2=4.101$ p=0.251	$\chi^2=3.537$ p=0.316	$\chi^2=3.648$ p=0.302	$\chi^2=5.086$ p=0.166	$\chi^2=4.837$ p=0.184	$\chi^2=5.163$ p=0.160
Çalıştığı Klinik							
Cerrahi klinikler(n=91)	3.64±0.71	2.39±0.69	3.77±0.65	2.39±0.67	3.59±0.69	2.43±0.72	3.63±0.50
Yoğun Bakım(n=64)	3.66±0.85	2.33±0.80	3.71±0.85	2.34±0.86	3.66±0.73	2.26±0.75	3.68±0.69
Acil Servis(n=82)	3.91±0.66	2.31±0.80	4.18±0.67	2.28±0.65	3.92±0.55	2.22±0.64	3.86±0.43
Dahili Klinikler(n=102)	3.82±0.77	2.06±0.66	3.97±0.73	2.19±0.68	3.90±0.66	2.18±0.68	3.87±0.54
	F=2.472 p=0.062	F=3.763 p=0.011	F=6.878 p=0.001	F=1.432 p=0.233	F=5.497 p=0.001	F=2.173 p=0.091	F=4.515 p=0.004
Çalışma Yılı							
1 yıldan az (n=21)	3.97±0.63	2.11±0.55	4.15±0.81	2.07±0.48	3.95±0.62	2.07±0.53	3.97±0.47
2-10 yıl (n=165)	3.65±0.72	2.36±0.77	3.83±0.73	2.41±0.72	3.64±0.64	2.36±0.74	3.66±0.55
11-20 yıl (n=116)	3.81±0.79	2.17±0.75	3.90±0.73	2.20±0.73	3.85±0.69	2.18±0.68	3.83±0.55
21 yıl ve üzeri (n=37)	4.02±0.78	2.17±0.61	4.21±0.66	2.18±0.63	4.06±0.62	2.28±0.58	3.94±0.43
	$\chi^2=6.658$ p=0.084	$\chi^2=11.009$ p=0.012	$\chi^2=20.477$ p=0.001	$\chi^2=4.180$ p=0.243	$\chi^2=15.252$ p=0.002	$\chi^2=5.071$ p=0.167	$\chi^2=13.214$ p=0.004
Klinikte Çalışma Yılı							
1 yıldan az (n=88)	3.81±0.68	2.21±0.71	3.88±0.77	2.26±0.60	3.83±0.64	2.21±0.68	3.81±0.54
2-10 yıl (n=230)	3.74±0.77	2.27±0.76	3.91±0.73	2.31±0.74	3.72±0.67	2.27±0.71	3.75±0.55
11-20 yıl (n=21)	3.79±0.82	2.36±0.68	4.15±0.61	2.20±0.76	4.16±0.66	2.53±0.61	3.83±0.51
	$\chi^2=0.376$ p=0.829	$\chi^2=0.875$ p=0.646	$\chi^2=1.988$ p=0.370	$\chi^2=0.785$ p=0.675	$\chi^2=8.280$ p=0.016	$\chi^2=3.716$ p=0.156	$\chi^2=1.222$ p=0.543

χ^2 = Kruskal Wallis, F= One Way Anova

Çizelge 4.8. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Çalışma Pozisyonu							
Yönetici Hemşire (n=5)	4.20±0.32	2.05±0.62	4.40±0.45	1.90±0.57	4.00±0.35	2.35±0.37	4.05±0.30
Sorumlu Hemşire (n=22)	3.87±1.03	1.98±0.59	4.01±0.76	2.07±0.65	3.92±0.76	2.31±0.73	3.90±0.53
Klinik Hemşiresi (n=312)	3.75±0.73	2.28±0.75	3.90±0.74	2.31±0.71	3.76±0.67	2.27±0.70	3.75±0.55
	$\chi^2=0.288$ p=0.237	$\chi^2=3.911$ p=0.142	$\chi^2=2.504$ p=0.286	$\chi^2=4.365$ p=0.113	$\chi^2=1.843$ p=0.398	$\chi^2=0.233$ p=0.890	$\chi^2=2.379$ p=0.304
Çalışma Şekli							
Gündüz (n=79)	3.74±0.82	2.10±0.70	3.94±0.65	2.15±0.70	3.90±0.72	2.28±0.64	3.84±0.48
Vardiya (n=233)	3.79±0.74	2.29±0.75	3.89±0.77	2.33±0.70	3.74±0.66	2.26±0.71	3.75±0.57
Sürekli Gece (n=27)	3.61±0.61	2.49±0.74	4.08±0.64	2.42±0.78	3.70±0.55	2.39±0.76	3.69±0.49
	$\chi^2=2.094$ p=0.351	$\chi^2=6.121$ p=0.055	$\chi^2=1.247$ p=0.536	$\chi^2=4.212$ p=0.122	$\chi^2=3.430$ p=0.180	$\chi^2=0.885$ p=0.642	$\chi^2=1.335$ p=0.513
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu							
Seçen (n=232)	3.81±0.76	2.19±0.70	3.95±0.74	2.21±0.68	3.84±0.66	2.20±0.66	3.84±0.53
Seçmeyen (n=107)	3.67±0.75	2.43±0.80	3.87±0.74	2.49±0.76	3.64±0.69	2.45±0.76	3.63±0.57
	t=1.650 p=0.100	t=-2.874 p=0.004	t=0.940 p=0.348	t=-3.434 p=0.001	t=2.600 p=0.010	t=-3.102 p=0.002	t=3.220 p=0.001
Tekrar Hemşire Olmak İsteme Durumu							
İsteyen (n=136)	3.90±0.73	2.07±0.67	4.08±0.76	2.09±0.62	3.88±0.66	2.10±0.61	3.93±0.50
İstemeyen (n=203)	3.68±0.76	2.40±0.76	3.82±0.71	2.44±0.74	3.71±0.68	2.40±0.74	3.66±0.56
	t=2.639 p=0.009	t=-4.090 p=0.001	t=3.147 p=0.002	t=-4.518 p=0.001	t=2.183 p=0.030	t=-3.852 p=0.001	t=4.546 p=0.001
Klinikte Görevlendirilme Şekli							
Kendi isteğimle (n=216)	3.82±0.77	2.18±0.71	3.93±0.75	2.22±0.67	3.81±0.65	2.17±0.66	3.83±0.53
Kendi isteğim dışında (n=122)	3.68±0.73	2.41±0.79	3.91±0.73	2.44±0.76	3.72±0.72	2.47±0.74	3.67±0.57
	t=1.562 p=0.119	t=-2.813 p=0.005	t=0.263 p=0.793	t=-2.818 p=0.005	t=1.115 p=0.251	t=-3.805 p=0.001	t=-2.746 p=0.006

χ^2 = Kruskal Wallis, t= Student t testi

Çizelge 4.8’de hemşirelerin çalışma özellikleri ve sürelerine göre MÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Çalışılan kliniğe göre umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz sonucunda farkı yaratan grubun umursamazlık ölçeğinde dahili klinikler, paylaşımların bilincinde olma ölçeğinde acil servis, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puanlarında acil ve dahiliye klinikler olduğu saptanmıştır. Umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puan ortalamaları bakımından çalışma yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz sonucunda farkı yaratan grubun 2-10 yıl çalışma deneyimine sahip hemşirelerin oluşturduğu bulunmuştur. Klinikte çalışma yılına göre bilinçli farkındalık ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz sonucunda 11-20 yıl arasında aynı klinikte çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık ölçeği diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre; kendi isteği ile mesleği seçmeyen hemşirelerin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçeği puan ortalamaları seçenlere kıyasla daha yüksek, kendi isteği ile mesleği seçenlerin ise bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puan ortalamaları kendi isteğiyle seçmeyenlere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tekrar hemşire olmak isteme durumuna göre, tekrar hemşire olmak isteyenlerin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam ölçek puanları tekrar hemşire olmak istemeyenlere göre daha yüksek; umursamazlık, ilişki kesme, bağlantısızlık ölçek puanları tekrar hemşire olmak istemeyenlerden daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Klinikte görevlendirilme şekline göre kendi isteğiyle görevlendirilmeyenlerin umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme ölçek puanları daha yüksek; MÖ toplam ölçek puanları kendi isteğiyle görevlendirilenlerden daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mezun olunan okul, çalışma pozisyonu ve çalışma şekline göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.9. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Mezun Olunan Okul				
Sağlık Meslek Lisesi (n=68)	3.97±1.38	4.03±0.72	3.98±1.15	3.82±1.19
Önlisans Programı (n=54)	3.76±1.23	4.02±0.61	4.23±0.97	3.86±1.02
Lisans (n=196)	4.29±1.79	3.98±0.54	4.06±0.89	3.69±1.04
Lisansüstü (n=21)	3.88±1.28	4.15±0.64	4.49±1.05	4.16±1.36
	$\chi^2=5.299$ p=0.151	$\chi^2=1.401$ p=0.705	$\chi^2=3.304$ p=0.347	$\chi^2=3.401$ p=0.334
Çalıştığı Klinik				
Cerrahi Klinikler(n=91)	3.84±1.26	3.94±0.59	4.07±1.00	3.74±1.07
Yoğun Bakım(n=64)	3.99±1.24	4.00±0.65	4.03±0.95	3.85±1.04
Acil Servis(n=82)	4.07±1.45	4.12±0.59	4.33±1.07	3.99±1.25
Dahili Klinikler(n=102)	3.69±1.17	3.97±0.57	3.99±0.85	3.57±0.98
	F=1.542 p=0.203	F=1.392 p=0.245	F=2.109 p=0.099	F=2.374 p=0.070
Çalışma Yılı				
1 yıldan az (n=21)	4.04±1.72	4.22±0.73	4.34±1.22	3.78±1.32
2-10 yıl (n=165)	3.91±1.26	3.96±0.61	4.07±0.98	3.82±1.10
11-20 yıl (n=116)	3.79±1.24	3.96±0.56	4.07±0.92	3.71±1.05
21 yıl ve üzeri (n=37)	3.95±1.27	4.24±0.52	4.18±0.96	3.77±1.10
	$\chi^2=5.306$ p=0.151	$\chi^2=3.771$ p=0.2887	$\chi^2=6.809$ p=0.078	$\chi^2=7.749$ p=0.051
Klinikte Çalışma Yılı				
1 yıldan az (n=88)	3.89±1.37	4.01±0.66	4.15±1.03	3.80±1.13
2-10 yıl (n=230)	3.87±1.26	3.98±0.58	4.06±0.97	3.76±1.09
11-20 yıl (n=21)	4.00±1.25	4.17±0.59	4.30±0.76	3.79±0.98
	$\chi^2=0.148$ p=0.929	$\chi^2=1.521$ p=0.468	$\chi^2=1.629$ p=0.443	$\chi^2=0.021$ p=0.990
Çalışma Pozisyonu				
Yönetici Hemşire (n=5)	3.60±0.80	4.17±0.40	3.80±0.44	3.36±0.54
Sorumlu Hemşire (n=22)	3.48±1.13	3.87±0.59	3.81±0.72	3.42±0.99
Klinik Hemşiresi (n=312)	3.91±1.30	4.01±0.60	4.13±0.99	3.80±1.10
	$\chi^2=3.179$ p=0.204	$\chi^2=2.300$ p=0.317	$\chi^2=3.738$ p=0.154	$\chi^2=3.850$ p=0.146
Çalışma Şekli				
Gündüz (n=79)	3.76±1.25	3.98±0.60	4.10±0.90	3.70±1.06
Vardiya (n=233)	3.84±1.26	3.99±0.59	4.04±0.98	3.73±1.07
Sürekli Gece (n=27)	4.61±1.37	4.19±0.65	4.58±1.04	4.35±1.24
	$\chi^2=9.847$ p=0.007	$\chi^2=2.232$ p=0.328	$\chi^2=6.971$ p=0.031	$\chi^2=7.038$ p=0.030
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu				
Seçen (n=232)	3.65±1.22	3.95±0.58	3.94±0.95	3.58±1.03
Seçmeyen (n=107)	4.39±1.29	4.13±0.64	4.45±0.95	4.20±1.13
	t=-5.051 p=0.001	t=-2.503 p=0.013	t=-4.592 p=0.001	t=-4.987 p=0.001

$\chi^2=$ Kruskal Wallis, F= One Way Anova

Çizelge 4.9.(Devam) Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Süreleri	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Tekrar Hemşire Olmak İsteme Durumu				
İsteyen (n=136)	3.36±1.19	3.94±0.55	3.74±0.95	3.32±1.00
İstemeyen (n=203)	4.24±1.23	4.06±0.63	4.35±0.92	4.09±1.05
	t=-6.537 p=0.001	t=-1.778 p=0.076	t=-5.939 p=0.001	t=-6.706 p=0.001
Klinikte Görevlendirilme Şekli				
Kendi isteğiyle (n=216)	3.77±1.31	3.95±0.62	4.00±1.03	3.68±1.11
Kendi isteği dışında (n=122)	4.08±1.24	4.10±0.56	4.29±0.84	3.94±1.06
	t=-2.158 p=0.032	t=-2.191 p=0.029	t=-2.637 p=0.009	t=-2.111 p=0.035

x²= Kruskal Wallis, t= Student t testi

Çizelge 4.9'da hemşirelerin çalışma özellikleri ve sürelerine göre TÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Çalışma şekline göre sürekli gece çalışan hemşirelerin duygusal, fiziksel tükenme ve TÖ toplam ölçek puan ortalamaları gündüz ve vardiya usulü çalışan hemşirelerden yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Mesleği isteyerek seçme durumuna göre; mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin duygusal, fiziksel, zihinsel tükenme ve TÖ toplam ölçek puan ortalamaları seçenlere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Tekrar hemşire olmak isteme durumuna göre; tekrar hemşire olmak istemeyenlerin duygusal, fiziksel ve TÖ toplam puan ortalamaları isteyenlere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Klinikte görevlendirilme şekline göre; kendi isteği dışında görevlendirilen hemşirelerin duygusal, fiziksel, zihinsel tükenme ve TÖ toplam ölçek puan ortalamaları kendi isteğiyle görevlendirilen hemşirelerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Mezun olunan okul, çalışılan klinik, çalışma yılı, klinikte çalışma yılı ve çalışma pozisyonuna göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.10. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumlarına Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Meslekten Memnuniyetleri	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Meslekten Memnuniyet Durumu							
Memnun olan (n=157)	3.90±0.76	2.08±0.69	4.03±0.75	2.15±0.64	3.90±0.66	2.16±0.62	3.91±0.51
Memnun olmayan (n=182)	3.65±0.74	2.42±0.76	3.83±0.72	2.42±0.75	3.68±0.67	2.38±0.76	3.66±0.56
	t=3.022 p=0.003	t=-4.345 p=0.001	t=2.579 p=0.010	t=-2.539 p=0.001	t=2.996 p=0.003	t=-2.987 p=0.003	t=4.325 p=0.001
Meslekten Memnun Olmama Nedenleri (n=182)							
Ortamdaki İletişim Sorunu							
Evet (n=66)	3.81±0.64	2.40±0.80	3.86±0.68	2.43±0.77	3.80±0.59	2.37±0.79	3.71±0.53
Hayır (n=116)	3.76±0.78	2.23±0.73	3.94±0.76	2.27±0.70	3.77±0.70	2.26±0.68	3.79±0.56
	t=0.513 p=0.608	t=1.659 p=0.098	t=-0.765 p=0.445	t=1.656 p=0.099	t=0.264 p=0.792	t=1.191 p=0.235	t=-1.075 p=0.283
Mesleki Doyumsuzluk							
Evet (n=85)	3.74±0.67	2.45±0.77	3.94±0.67	2.43±0.77	3.75±0.61	2.46±0.75	3.69±0.54
Hayır (n=97)	3.78±0.78	2.20±0.73	3.92±0.76	2.25±0.69	3.79±0.70	2.22±0.68	3.80±0.55
	t=-0.456 p=0.649	t=2.708 p=0.007	t=0.183 p=0.855	t=2.017 p=0.044	t=-0.464 p=0.643	t=2.679 p=0.008	t=-1.697 p=0.091
Fiziksel Koşulların Uygunsuzluğu							
Evet (n=95)	3.72±0.76	2.42±0.79	3.84±0.74	2.43±0.81	3.75±0.71	2.35±0.76	3.69±0.58
Hayır (n=87)	3.79±0.76	2.21±0.72	3.95±0.74	2.25±0.66	3.79±0.66	2.25±0.68	3.81±0.54
	t=-0.709 p=0.479	t=2.377 p=0.018	t=-1.207 p=0.228	t=1.942 p=0.054	t=-0.546 p=0.586	t=1.164 p=0.245	t=-1.824 p=0.069
Çalışma Sistemindeki Uygunsuzluk							
Evet (n=111)	3.71±0.71	2.43±0.77	3.90±0.67	2.47±0.75	3.72±0.65	2.36±0.76	3.67±0.53
Hayır (n=71)	3.80±0.78	2.18±0.72	3.93±0.78	2.22±0.68	3.81±0.69	2.24±0.67	3.82±0.55
	t=-0.990 p=0.323	t=2.913 p=0.004	t=-0.414 p=0.679	t=3.070 p=0.002	t=-1.204 p=0.229	t=1.577 p=0.116	t=-2.314 p=0.021

t= Student t testi

Çizelge 4.10. (Devam) Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumlarına Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Meslekten Memnuniyetleri	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Ekonomik Yetersizlik							
Evet (n=98)	3.62±0.78	2.52±0.76	3.76±0.76	2.57±0.79	3.64±0.71	2.48±0.81	3.57±0.59
Hayır (n=84)	3.83±0.74	2.16±0.71	3.99±0.72	2.19±0.65	3.84±0.66	2.20±0.64	3.85±0.51
	t=-2.311 p=0.021	t=4.115 p=0.001	t=-2.635 p=0.009	t=4.639 p=0.001	t=-2.527 p=0.012	t=3.423 p=0.001	t=-4.324 p=0.001
Aile ve Arkadaşlara Zaman Ayıramama							
Evet (n=117)	3.67±0.73	2.42±0.83	3.88±0.72	2.46±0.78	3.70±0.65	2.37±0.82	3.67±0.58
Hayır (n=65)	3.82±0.77	2.18±0.68	3.94±0.75	2.21±0.66	3.82±0.69	2.23±0.63	3.83±0.53
	t=-1.678 p=0.094	t=2.820 p=0.005	t=-0.761 p=0.447	t=2.989 p=0.003	t=-1.602 p=0.110	t=1.700 p=0.090	t=-2.508 p=0.013
Mesleği Kendine Uygun Bulmama							
Evet (n=52)	3.58±0.66	2.66±0.76	3.81±0.72	2.64±0.75	3.57±0.57	2.66±0.73	3.50±0.52
Hayır (n=130)	3.80±0.77	2.19±0.72	3.94±0.75	2.24±0.69	3.82±0.69	2.21±0.68	3.82±0.54
	t=-1.937 p=0.054	t=4.243 p=0.001	t=-1.1164 p=0.245	t=3.829 p=0.001	t=-2.423 p=0.016	t=4.405 p=0.001	t=-3.954 p=0.001
Sağlık Sorunları							
Evet (n=32)	3.49±0.73	2.80±0.79	3.66±0.70	2.73±0.84	3.56±0.62	2.78±0.73	3.40±0.56
Hayır (n=150)	3.80±0.75	2.21±0.72	3.95±0.74	2.25±0.68	3.80±0.68	2.23±0.68	3.81±0.54
	t=-2.179 p=0.030	t=4.423 p=0.001	t=-2.083 p=0.038	t=3.638 p=0.001	t=-1.916 p=0.056	t=4.631 p=0.001	t=-4.104 p=0.001
Takdir Edilmeme							
Evet (n=119)	3.74±0.67	2.35±0.75	3.86±0.69	2.38±0.77	3.74±0.62	2.32±0.75	3.72±0.52
Hayır (n=63)	3.78±0.80	2.22±0.74	3.96±0.77	2.25±0.68	3.80±0.71	2.26±0.68	3.80±0.56
	t=-0.430 p=0.668	t=1.518 p=0.130	t=-1.196 p=0.2331	t=1.607 p=0.109	t=-0.801 p=0.424	t=0.705 p=0.481	t=-1.317 p=0.189

t= Student t testi

Çizelge 4.10'da hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre MÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Meslekten memnuniyet durumuna göre; mesleğinden memnun olanların sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puan ortalamaları mesleğinden memnun olmayanlara göre daha yüksek, mesleğinden memnun olmayanların ise umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçek puanları olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki doyumsuzluk durumuna göre; mesleki doyumsuzluk yaşayanların umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçek puanları yaşamayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel koşulların uygunsuzluğu durumuna göre; fiziksel koşulları uygunsuz bulanların umursamazlık ölçek puanları uygun bulanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma sistemindeki uygunsuzluk durumuna göre; çalışma sistemini uygun bulmayanların umursamazlık ve bağlantısızlık ölçek puanları uygun bulanlara göre daha yüksek, MÖ toplam puanları ise daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ekonomik yetersizlik durumuna göre sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme, MÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ekonomik yetersizlik yaşayanların umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçek puanları yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ekonomik yetersizlik yaşamayanların ise sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Aile ve arkadaşla zaman ayıramama durumuna göre; aile ve arkadaşla zaman ayıramayanların umursamazlık ve bağlantısızlık ölçek puanları ayıranlara göre daha yüksek, MÖ toplam puanları ise daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleği kendine uygun bulmayanların umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçek puanları mesleği kendine uygun bulanlara göre daha yüksek, bilinçli farkındalık ve MÖ toplam puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık sorunları yaşayanların umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçek puanları sağlık sorunu yaşamayanlara göre daha yüksek, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve MÖ toplam puanları ise daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.11. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumlarına Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Meslekten Memnuniyetleri	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Meslekten Memnuniyet Durumu				
Memnun olan (n=157)	3.34±1.20	3.91±0.60	3.73±0.95	3,32±1.00
Memnun olmayan (n=182)	3.36±1.17	4.09±0.60	4.43±0.89	4,18±1.02
	t=-7.888 p=0.001	t=-2.786 p=0.006	t=-6.970 p=0.001	t=-7.780 p=0.001
Meslekten Memnun Olmama Nedenleri (n=182)				
Ortamdaki İletişim Sorunu				
Evet (n=66)	4.46±1.29	4.05±0.70	4.45±0.98	4.29±1.10
Hayır (n=116)	3.75±1.25	4.00±0.58	4.02±0.96	3.65±1.06
	t=4.146 p=0.001	t= 0.646 p=0.518	t=3.198 p=0.002	t=4.334 p=0.001
Mesleki Doyumuzluk				
Evet (n=85)	4.53±1.15	4.14±0.54	4.52±0.75	4.26±0.98
Hayır (n=97)	3.67±1.26	3.97±0.62	3.97±1.01	3.62±1.09
	t=5.529 p=0.001	t= 2.335 p=0.020	t= 5.328 p=0.001	t=4.628 p=0.001
Fiziksel Koşulların Uygunuzluğu				
Evet (n=95)	4.44±1.24	4.17±0.70	4.51±0.91	4.24±1.06
Hayır (n=87)	3.67±1.24	3.94±0.55	3.95±0.96	3.60±1.06
	t=5.125 p=0.001	t=3.182 p=0.002	t=4.915 p=0.001	t=5.024 p=0.001
Çalışma Sistemindeki Uygunuzluk				
Evet (n=111)	4.46±1.15	4.13±0.63	4.54±0.82	4.25±0.96
Hayır (n=71)	3.60±1.26	3.95±0.58	3.89±0.98	3.55±1.09
	t=6.038 p=0.001	t=2.641 p=0.009	t=5.992 p=0.001	t=5.821 p=0.001
Ekonomik Yetersizlik				
Evet (n=98)	4.51±1.22	4.18±0.66	4.52±0.85	4.30±1.05
Hayır (n=84)	3.63±1.23	3.94±0.57	3.94±0.98	3.57±1.04
	t=6.002 p=0.001	t=3.264 p=0.001	t=5.194 p=0.001	t=5.812 p=0.001
Aile ve Arkadaşlara Zaman Ayıramama				
Evet (n=117)	4.44±1.25	4.08±0.60	4.45±0.94	4.24±1.07
Hayır (n=65)	3.59±1.21	3.97±0.60	3.92±0.95	3.54±1.03
	t=6.067 p=0.001	t=1.654 p=0.099	t=4.842 p=0.001	t=5.869 p=0.001
Mesleği Kendine Uygun Bulmama				
Evet (n=52)	4.74±1.15	4.16±0.59	4.53±0.87	4.47±0.98
Hayır (n=130)	3.73±1.25	3.98±0.60	4.03±0.98	3.65±1.07
	t=5.428 p=0.001	t=1.983 p=0.048	t=3.463 p=0.001	t=5.080 p=0.001

t= Student t testi

Çizelge 4.11.(Devam) Hemşirelerin Meslekten Memnuniyet Durumlarına Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Meslekten Memnuniyetleri	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Sağlık Sorunları				
Evet (n=32)	4.75±1.20	4.25±0.63	4.69±0.85	4.54±1.04
Hayır (n=150)	3.79±1.27	3.98±0.60	4.04±0.97	3.07±1.07
	t=4.061 p=0.001	t=2.349 p=0.019	t=3.633 p=0.001	t=4.218 p=0.001
Takdir Edilmeme				
Evet (n=119)	4.37±1.18	4.09±0.56	4.46±0.83	4.18±1.01
Hayır (n=63)	3.62±1.27	3.97±0.62	3.91±1.00	3.56±1.08
	t=5.327 p=0.001	t=1.803 p=0.072	t=5.053 p=0.001	t=5.118 p=0.001

t= Student t testi

Çizelge 4.11’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre TÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Meslekten memnun olmayanların duygusal, zihinsel, fiziksel tükenme ve TÖ toplam puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortamdaki iletişim sorununa göre; iletişim sorunu yaşayanların TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki doyumsuzluk yaşayanların TÖ toplam, duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ölçek puanları mesleki doyumsuzluk yaşamayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel koşulların uygunsuzluğu durumuna göre; fiziksel koşulları uygun bulmayanların ölçek puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma sistemindeki uygunsuzluk durumuna göre; çalışma sistemini uygun bulmayanların duygusal, zihinsel, fiziksel tükenme ve TÖ toplam puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ekonomik yetersizlik durumuna göre; ekonomik yetersizlik yaşayanların duygusal, zihinsel, fiziksel tükenme ve TÖ toplam puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aile ve arkadaşlara zaman ayıramama durumuna göre; aile ve arkadaşlara zaman ayıramayanların TÖ toplam, fiziksel ve duygusal tükenme ölçek puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleği kendine uygun bulmama durumuna göre; mesleği kendine uygun bulmayanların tüm ölçek puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık sorunlarına göre; sağlık sorunları

yaşayanların TÖ toplam, duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ölçek puanları sağlık sorunu yaşamayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Takdir edilmeme durumuna göre; takdir edilmeyenlerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları takdir edilenlere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).



Çizelge 4.12. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Meslekten Ayrılma Düşüncesi							
Düşünen(n=99)	3.81±0.75	2.16±0.67	3.95±0.77	2.23±0.67	3.81±0.68	2.19±0.65	3.83±0.53
Düşünmeyen (n=240)	3.67±0.77	2.52±0.85	3.85±0.68	2.47±0.78	3.71±0.67	2.48±0.77	3.63±0.58
	t=1.505 p=0.133	t=-4.143 p=0.001	t=1.182 p=0.238	t=-2.836 p=0.005	t=1.135 p=0.257	t=-3.481 p=0.001	t=3.166 p=0.002
Hastalarla Empati Kurma Durum							
Kuran (n=206)	3.93±0.75	2.13±0.76	4.02±0.71	2.13±0.72	3.92±0.66	2.10±0.66	3.91±0.52
Kurmayan (n=30)	3.06±0.60	2.76±0.65	3.35±0.65	2.89±0.53	3.16±0.58	2.92±0.63	3.16±0.44
Bazen kuran (n=103)	3.63±0.66	2.39±0.64	3.87±0.74	2.45±0.60	3.65±0.60	2.44±0.65	3.64±0.48
	F=21.096 p=0.001	F=11.808 p=0.001	F=10.763 p=0.001	F=19.443 p=0.001	F=20.253 p=0.001	F=23.263 p=0.001	F=30.944 p=0.001
İnsanların Duygularından Etkilenme Durumu							
Evet (n=102)	3.87±0.78	2.21±0.76	3.98±0.77	2.20±0.79	3.82±0.69	2.10±0.71	3.86±0.59
Hayır (n=68)	3.51±0.84	2.43±0.80	3.70±0.80	2.53±0.68	3.48±0.69	2.46±0.68	3.54±0.60
Bazen (n=169)	3.80±0.67	2.22±0.70	3.97±0.68	2.26±0.65	3.86±0.62	2.31±0.68	3.80±0.48
	F=5.001 p=0.007	F=2.296 p=0.102	F=3.709 p=0.026	F=5.116 p=0.006	F=8.334 p=0.001	F=5.919 p=0.003	F=7.498 p=0.001
Hastaların Muhtaç Olmasının Verdiği His							
Mutlu (n=221)	3.85±0.73	2.12±0.68	4.00±0.74	2.16±0.65	3.82±0.66	2.16±0.63	3.87±0.51
Üzgün (n=71)	3.84±0.73	2.28±0.69	3.92±0.69	2.34±0.72	3.87±0.61	2.23±0.71	3.80±0.52
Acıma (n=11)	2.81±0.67	2.97±0.95	3.13±0.71	2.75±0.68	3.06±0.73	2.43±0.82	3.14±0.58
Hiçbir şey hissetmememe (n=36)	3.35±0.61	2.88±0.70	3.63±0.63	2.90±0.68	3.50±0.69	2.98±0.61	3.28±0.45
	x ² =29.730 p=0.001	x ² =38.082 p=0.001	x ² =20.112 p=0.001	x ² =38.792 p=0.001	x ² =17.176 p=0.001	x ² =37.987 p=0.001	x ² =48.025 p=0.001

x²= Kruskal Wallis, t= Student t testi, F= One Way Anova

Çizelge4.12.(Devam) Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları						
	Sevecenlik (ort±SS)	Umursamazlık (ort±SS)	Paylaşımların Bilincinde Olma (ort±SS)	Bağılantısızlık (ort±SS)	Bilinçli Farkındalık (ort±SS)	İlişki Kesme (ort±SS)	MÖ Toplam (ort±SS)
Hastaların Acısının Etkilemesi Durumu							
Etkilenen (n=120)	3.97±0.80	2.09±0.73	4.01±0.75	2.12±0.79	3.88±0.71	2.05±0.72	3.93±0.59
Etkilenmeyen (n=49)	3.45±0.78	2.53±0.86	3.69±0.79	2.64±0.62	3.40±0.64	2.58±0.74	3.47±0.59
Bazen etkilenen (n=170)	3.70±0.66	2.30±0.68	3.92±0.70	2.32±0.63	3.81±0.61	2.35±0.62	3.74±0.45
	F=9.810 p=0.001	F=6.949 p=0.001	F=3.389 p=0.035	F=9.949 p=0.001	F=9.864 p=0.001	F=12.143 p=0.001	F=13.943 p=0.001
Hastaların Acısından Etkilenme Durumunda Bakım Vermekten Kaçınma Durumu							
Kaçınan (n=41)	3.92±0.86	2.23±0.76	4.03±0.85	2.31±0.80	3.75±0.77	2.17±0.77	3.83±0.65
Kaçınmayan (n=146)	3.85±0.78	2.17±0.83	3.93±0.72	2.24±0.74	3.88±0.63	2.23±0.76	3.84±0.58
Bazen kaçınan (n=152)	3.64±0.68	2.35±0.63	3.87±0.72	2.34±0.64	3.68±0.67	2.34±0.61	3.69±0.47
	F=3.968 p=0.020	F=2.116 p=0.122	F=0.737 p=0.479	F=0.747 p=0.475	F=3.148 p=0.044	F=1.417 p=0.244	F=2.917 p=0.055

F= One Way Anova

Çizelge 4.12’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre MÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Meslekten ayrılma düşüncesi olanların MÖ toplam ölçek puanları meslekten ayrılma düşüncesi olmayanlara göre daha yüksek, umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ölçeği puanları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastalarla empati kurma bakımından tüm ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine göre tüm grupların farkı oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların duygularından etkilenme durumuna göre sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme ve MÖ toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine göre tüm grupların farkı oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların muhtaç olmasının verdiği his bakımından tüm ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine göre tüm grupların farkı oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların acısının etkilemesi durumu bakımından tüm ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine göre farkı oluşturan grubun hastaların acısından etkilenenlerin oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalarla empati kurduktan sonra bakım vermektan kaçınma durumuna göre sevecenlik ve bilinçli farkındalık ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine sonucuna göre empati kurduktan sonra bakım vermektan kaçınmayanların sevecenlik ve bilinçli farkındalık ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.13. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları			
	Duygusal (ort±SS)	Zihinsel (ort±SS)	Fiziksel (ort±SS)	TÖ Toplam (ort±SS)
Meslekten Ayrılma Düşüncesi				
Düşünen (n=99)	3.65±1.21	3.95±0.59	3.91±0.94	3.57±1.01
Düşünmeyen (n=240)	4.46±1.30	4.16±0.60	4.59±0.88	4.27±1.15
	t=-5.478 p=0.001	t=-3.004 p=0.003	t=-6.182 p=0.001	t=-5.526 p=0.001
Hastalarla Empati Kurma Durumu				
Kuran (n=206)	3.86±1.33	4.06±0.60	4.12±1.00	3.72±1.12
Kurmayan (n=28)	4.11±1.23	3.93±0.67	4.18±1.06	4.00±1.12
Bazen kuran (n=105)	3.85±1.20	3.92±0.56	4.04±0.91	3.82±1.03
	x ² =0.499 p=0.608	x ² =2.093 p=0.125	x ² =0.367 p=0.693	x ² =0.966 p=0.382
Hastaların Duygularından Etkilenme Durumu				
Evet (n=102)	4.11±1.34	4.09±0.59	4.25±0.97	3.94±1.14
Hayır (n=68)	3.85±1.36	4.02±0.70	4.00±1.11	3.78±1.23
Bazen (n=169)	3.75±1.20	3.94±0.55	4.05±0.91	3.67±0.99
	F=2.491 p=0.084	F=2.097 p=0.124	F=1.862 p=0.157	F=2.013 p=0.135
Hastaların Muhtaç Olmasının Verdiği His				
Mutlu (n=221)	3.63±1.22	3.93±0.56	3.94±0.94	3.57±1.02
Üzgün (n=71)	4.29±1.24	4.14±0.61	4.41±1.01	4.07±1.08
Acıma (n=11)	4.61±1.45	4.10±0.74	4.45±1.08	4.30±1.31
Hiçbir şey hissetmememe (n=36)	4.38±1.33	4.13±0.69	4.39±0.88	4.28±1.14
	x ² =19.356 p=0.001	x ² =9.203 p=0.027	x ² =12.259 p=0.007	x ² =17.980 p=0.001
Hastaların Acısının Etkilemesi Durumu				
Etkilenen (n=120)	3.83±1.23	4.06±0.59	4.17±0.94	3.74±1.05
Etkilenmeyen (n=49)	3.89±1.44	3.97±0.70	3.92±1.14	3.76±1.27
Bazen etkilenen (n=170)	3.91±1.28	3.98±0.57	4.10±0.94	3.80±1.07
	F=0.147 p=0.864	F=0.690 p=0.502	F=1.111 p=0.330	F=0.092 p=0.912
Hastaların Acısının Etkilemesi Sonucunda Bakım Vermekten Kaçınma Durumu				
Kaçınan (n=41)	4.18±1.58	4.20±0.66	4.38±1.24	4.06±1.41
Kaçınmayan (n=146)	3.90±1.37	4.02±0.63	4.13±1.01	3.77±1.15
Bazen kaçınan (n=152)	3.78±1.09	3.93±0.54	4.00±0.83	3.70±0.91
	F=1.545 p=0.215	F=3.314 p=0.038	F=2.543 p=0.080	F=1.720 p=0.181

x²= Kruskal Wallis, t= Student t testi, F= One Way Anova

Çizelge 4.13'te hemşirelerin mesleki özelliklerine göre TÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Meslekten ayrılma düşüncesine göre; meslekten ayrılma düşüncesi olmayanların TÖ toplam, duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ölçek puanları ayrılma düşüncesi olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların muhtaç olmasının verdiği hisse göre tüm ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine göre yardım ettiği için mutlu hissedenlerin farkı oluşturan grup olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalarla empati kurduktan sonra bakım vermektan kaçınma durumuna göre zihinsel tükenme ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan All pairwise ileri analiz testine göre empati kurduktan sonra bakım vermektan kaçınanların zihinsel tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalarla empati kurma durumu, insanların duygularından etkilenme ve hastaların açısından etkilenme durumuna göre ölçekler arasında istatistiksel olarak anlam fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.14. MÖ ve TÖ Ölçekleri Korelasyon Analizi

		TÖ Toplam	Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme
MÖ Toplam	r	-0.309	-0.249	-0.013	-0.155
	p	<0.001	<0.001	0.815	0.004
Sevecenlik	r	-0.188	-0.131	0.104	-0.064
	p	0.001	0.016	0.057	0.243
Umursamazlık	r	0.380	0.452	0.182	0.272
	p	<0.001	<0.001	0.001	<0.001
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	-0.086	-0.028	0.129	0.037
	p	0.114	0.602	0.017	0.498
Bağlantısızlık	r	0.316	0.282	0.155	0.204
	p	<0.001	<0.001	0.004	<0.001
Bilinçli Farkındalık	r	-0.187	-0.123	0.144	-0.037
	p	0.001	0.023	0.008	0.495
İlişki Kesme	r	0.271	0.232	0.091	0.188
	p	<0.001	<0.001	0.094	0.001

r: Spearman korelasyon katsayısı

Çizelge 4.14’de MÖ ve TÖ ölçekleri arası korelasyon analizi verilmiştir. MÖ toplam ölçek puanı ile fiziksel tükenme ölçeği puanı arasında negatif yönde çok zayıf ($r=-0.155$), duygusal tükenme ($r=-0.249$) ve TÖ toplam ölçek puanları arasında ($r=-0.309$) negatif yönde zayıf anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). MÖ toplam ölçek puanı ile zihinsel tükenme ölçek puanı arasında ($r=-0.013$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sevecenlik ölçeği ile TÖ toplam ($r=-0.188$), duygusal tükenme ($r=-0.131$) ölçek puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Sevecenlik ölçeği ile zihinsel ($r=0.104$) ve fiziksel ($r=-0.064$) tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Umursamazlık ölçeği ile zihinsel tükenme ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.182$), TÖ toplam ($r=0.380$), duygusal ($r=0.452$) ve zihinsel tükenme ($r=0.182$) ölçeği puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

Paylaşımların bilincinde olma ölçeği ile zihinsel tükenme ölçek puanları arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.129$) anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Paylaşımların bilincinde olma ölçeği ile TÖ toplam ($r=-0.086$), duygusal ($r=-0.028$) ve fiziksel ($r=0.037$) tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bağılantısızlık ölçeği ile zihinsel tükenme ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.155$), TÖ toplam ($r=0.316$), duygusal ($r=0.282$) ve fiziksel tükenme ($r=0.204$) ölçeği puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

Bilinçli farkındalık ölçeği ile duygusal tükenme ($r=-0.123$) ve TÖ toplam ($r=-0.187$) ölçek puanları arasında negatif yönde çok zayıf, zihinsel tükenme ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.144$) anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Bilinçli farkındalık ölçeği ile fiziksel tükenme ölçek puanları arasında ($r=-0.037$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

İlişki kesme ölçeği ile fiziksel tükenme ölçeği puanı arasında pozitif yönde çok zayıf ($r=0.188$), duygusal tükenme ($r=0.232$) ve TÖ toplam ($r=0.271$) ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). İlişki kesme ölçeği ile zihinsel

tükenme ölçek puanı arasında ($r=0.091$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).



5.TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular hemşirelerin merhamet düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri, sosyodemografik özellikleri, çalışma özellikleri ve süreleri, meslekten memnuniyetleri, mesleki özelliklerine göre merhamet ve tükenmişlik düzeyleri, MÖ ve TÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi olmak üzere sekiz başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmamıza katılan hemşirelerin merhamet ve merhamet yorgunluğunu orta düzeyde bulunmuştur. Çınar F. (2018) ve arkadaşları 236 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiş bizim araştırmamızla benzer sonuçlar bulmuşlardır. Hooper ve ark. (2010), Mangoulia ve ark. (2015), Abendroth ve Flannery (2006) Reese (2008), Potter ve ark. (2010), Yoder (2010), Stamm ve ark. (2005) yaptıkları çalışmalar da bu sonuca paralellik göstermektedir. Çingöl N. (2018) ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada merhamet düzeyini yüksek ve merhamet yorgunluğu düzeyini düşük bulmuştur. Çalışma incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinde yapıldığı tespit edilmiştir. Öğrenci hemşirelerin henüz mesleğe başlamaması ve tecrübesiz olması nedeniyle MÖ toplam puanın araştırmamıza göre daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda MÖ toplam puanı 3.77 ± 0.55 olarak belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında MÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek belirlendiği görülmektedir (Çingöl 2018, Cingi 2018). Araştırmamıza göre MÖ puanının daha yüksek belirlendiği çalışmalar incelendiğinde çalışmaların hekim ve öğrenci hemşirelerin üzerinde yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışmalarda hekimlerin çalışma süresince hastalarla hemşirelerden daha az iletişim kurması ve daha az vakit geçirmesi, öğrenci hemşirelerin de henüz mesleğe başladıkları için tecrübesiz olmalarından dolayı MÖ toplam puanın araştırmamıza göre daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza göre en yüksek alt ölçek puanının paylaşımın bilincinde olma konusunda olduğu tespit edilmiştir. Çınar F. ve ark. (2018) 236 hemşireyle yapmış oldukları araştırmada paylaşımın bilincinde olma puanının diğer alt ölçek puanlarına göre yüksek olması araştırmamızı destekler niteliktedir. Paylaşımın bilincinde olma puanının diğer alt ölçek puanlarına göre yüksek olmasının nedeni hastalarla en uzun zaman geçiren meslek grubunun hemşireler olması dolayısıyla daha fazla paylaşım ve etkileşimde bulunulması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşireler için önemli derecede tükenmişlik riski olduğu ve orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Kaya ve ark. (2010)'nın bir devlet hastanesinde çalışan 320 hemşire ile yaptığı çalışmanın sonuçları da araştırmamızla benzerdir. Altay ve ark. (2010), Taycan ve ark. (2006), Özbaş ve ark. (2006), Aydın ve ark. (2017), Karadağ ve ark. (2002) yaptığı çalışmada bizim araştırmamızla paralel sonuçlar tespit edilmiştir. Taycan ve ark. (2006) hemşirelerin tükenmişlik alt ölçek ortalama puanlarını literatürdeki benzer çalışmalardan düşük bulmuşlar ve çalışma evreninin sadece üniversitede görev yapan hemşirelerden oluşmasının bu sonuca neden olabileceğini belirtmektedir. Ayrıca üniversite hastaneleri, doğası gereği araştırma ve eğitime odaklı, dolayısıyla hemşirelerin bireysel gelişimine daha fazla katkı sağlamaktadır. Bu nedenle daha az tükenmişlik yaşamalarında bu faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Kavlu 2009).

Kavlu ve ark. (2009)'nın acil serviste çalışan 322 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmiştir. Acil servisler hastanelerde yaşanan şiddet olaylarının sıklığı açısından psikiyatri servislerinden sonra ikinci sırada yer almakta yoğun iş temposu, aşırı yorgunluk, şiddete maruz kalma ihtimalinin yüksek olması nedeniyle acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir (Kalemoğlu 2002).

Ölçek puanları incelendiğinde; hemşirelerin en fazla fiziksel tükenme yaşadıkları, bunu sırası ile zihinsel ve duygusal tükenmenin izlediği saptandı. Kaya ve ark. (2010) da bizim araştırmamıza paralel sonuçlar bulmuştur. Hemşirelerin iş yükünün fazla olması, personel eksikliği, görev tanımının net bir şekilde belirlenmemesi, hemşirelik dışı işlerin yapılması gibi

nedenlerin daha çok fiziksel tükenme yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Demir 1999, Barutçu ve Serinkan 2008, Metin ve Özer 2007)

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda 26-35 yaş arasındaki hemşirelerin MÖ toplam ve bilinçli farkındalık alt ölçek puan ortalamaları diğer yaş gruplarındaki hemşirelere kıyasla daha düşük ve anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle 26-35 yaş arası hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme olasılığı daha fazladır. Sacco ve ark. (2015)'nin yoğun bakım ünitesinde çalışan 221 hemşire ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmış, 50 yaş üzeri hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi genç hemşirelerden daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Romeo (2014)'nin çalışmasında hemşirelerde merhamet yorgunluğunun sıklıkla 30-39 yaş aralığında görüldüğü saptanmıştır. Dikmen ve ark. (2016) çalışmasında 20-35 yaş arasında yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir (Kelly ve ark. 2015, Berger ve ark. 2015, Reese 2008). Bizim araştırmamızın sonucu da literatürü destekler niteliktedir. Bu durumun mesleğe henüz yeni başlama ve baş etme mekanizmalarının tam olarak kullanılamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda bulgularına göre kadınların MÖ toplam ve bilinçli farkındalık puanı erkeklere göre daha yüksek, erkeklerin ise umursamazlık puanı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin merhamet düzeyi daha düşük olduğundan kadınlardan daha fazla merhamet yorgunluğu riski taşımaktadır. Hooper ve ark. (2010)'nin 107 hemşire ile yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha az merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir. Çingöl ve ark. (2018) yaptıkları çalışma bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Bu çalışmada kadın katılımcı sayısının erkeklere göre fazla olması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Yaptığımız araştırmada medeni durum ve aile yapısı değişkenleri ile merhamet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat Sacco ve ark. (2015)'nin yoğun bakımda çalışan 221 hemşire ile yaptığı çalışmasında, bekar hemşirelerin daha fazla merhamet

yorgunluğu yaşadığını bulmuştur. Chatterton (2014) ise yaptığı çalışmada bizim araştırmamızdan farklı olarak boşanmış hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir.

Araştırmamızda 2 çocuk sahibi olanların çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre MÖ toplam ve sevecenlik alt boyutu yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Bu nedenle 2 çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayanlara göre merhamet yorgunluğu riski daha azdır. Koca (2018) yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısı ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bağlamda katılımcıların çoğunluğunu kadınlar dolayısıyla anneler oluşturduğu için 2 çocuk sahibi olan hemşirelerin hastalara daha merhametli yaklaştığı ve daha az merhamet yorgunluğu yaşadığı düşünülebilir.

En uzun Güneydoğu ve Akdeniz Bölgesinde yaşayan hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek dolayısıyla merhamet yorgunluğu düzeyleri düşük ve anlamlı bulunmuştur. Türkiye'nin iki farklı bölgesinde çalışan hemşirelerin bakım verme sırasında karşılaştıkları kültürel problemlerin analizinin yapıldığı Parlar ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelerin büyük bir kısmının farklı kültürden insana bakım verdiği ve bu oranın batıda çalışan hemşirelerde doğuda çalışanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Hastaların kültürel özelliklerine göre verilen bakımda yaşanan problemlerin daha çok iletişim alanında olduğu, bu yaşanan problemlerin oranının batıda çalışan hemşirelerde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Üstün (2011)'ün yaptığı çalışmada, Güneydoğu Anadolu bölgesinde yetişenlerde kültürlerarası duyarlılık yüksek, Ege ve Akdeniz bölgelerinde ise düşük olduğunu saptamıştır. Kültürel farklılık ve benzerliklere duyarlı olmanın ve empati yapabilmenin yetişilen bölge ile ilişkisi olabileceği bunun da merhamet düzeylerini etkilediği söylenebilir.

5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin yaşlarına göre TÖ toplam ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Brewer (2004)'in çalışmasında genç hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Genç hemşirelerin mesleklerine kurumsal ve hasta bakımı açısından gerçekçi olmayan hedeflerle başladıkları, yaklaşık bir yıl çalıştıktan

sonra gerçeği gördüklerinde hayal kırıklıklarının başladığı, buna bağlı olarak da tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir (Brewer 2004). Kaya ve ark. (2010) çalışmalarında yaş arttıkça tükenmişlik puan ortalamalarının azaldığını tespit etmiş ve 25 yaşın altındaki hemşirelerde puan ortalamalarını yüksek bulmuşlardır. Benzer şekilde Basım ve Şeşen (2006) yaş ilerledikçe tükenmişlik puanlarının azaldığını dile getirmiştir. Bir diğer çalışmada, yaş arttıkça hemşirelerin daha az kişisel başarı eksikliği yaşadıkları, bir başka ifade ile yaş ilerledikçe kendilerini başarılı buldukları ortaya konulmuş, bu bulgu hemşirelerin kariyerlerinin ilerleyen yıllarında yeni şeyler öğrenmeyi istememeleri ve bunun tersine yaşlı hemşirelerin gençlere göre iş ile ilgili streslerini daha kolay kontrol ettikleri ve bunu da kişisel başarı hissini artırdığı ile açıklanmıştır (Gillespie 2003). Kırılmaz ve ark. (2003) ile Sayıl ve ark. (1997) yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmişler, bizim araştırmamızla benzer sonuçlar bulmuşlardır.

Araştırmamızda erkeklerin TÖ toplam ve duygusal tükenme, kadınların ise zihinsel ve fiziksel tükenme alt ölçek puanları daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görüldü (Kaya 2010, Kocabıyık ve Çakıcı 2008). Ergin (1993) 'in hekim ve hemşireler ile yaptığı çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını tespit etmiştir. Aydın ve ark. (2017) kız öğrencilerin duygusal tükenmişlik düzeyini daha yüksek bulmuştur. Bartz ve Maloney (1986) ise çalışmasında kadın olmanın tükenmişliği düşürdüğünü dile getirmiştir. Literatür incelendiğinde kadınların empati düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu çalışmalara rastlanmıştır (Şen ve ark. 2012, Alver 2005). Kadın hemşire sayısının daha fazla olması, kadınların erkeklere göre duygusal olarak daha hassas olmaları aynı zamanda anne olmaları nedeniyle bu sonucun olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda evlilerin TÖ toplam ölçek puanı diğerlerinden daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ülkemizde 320 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bekar hemşirelerin tükenme puanları evlilere oranla daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel anlamlı bir fark bildirilmemiştir (Kaya 2010). Ancak

literatürde evlilerde tükenmişliğin daha az bulunduğu çalışmalar da tespit edilmiştir. (Aslan ve ark. 2000, Kırılmaz ve ark. 2003, Altay ve ark. 2010)

Araştırmamızda çocuk sayısına göre TÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aslan (2000)'in çalışmasında çocuğu olanların daha az tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Kırılmaz ve ark. (2003) çocuk sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını dile getirmiş bizim araştırmamızla benzer sonuç bulmuştur. Uzun süre Akdeniz ve İç Anadolu bölgesinde yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve TÖ toplam puanı daha düşük ve anlamlı bulunmuştur.

5.4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre MÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda mezun olunan okul ve merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak Koca (2018) lisans mezunu olanların merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu ve Sacco ve ark. (2015) 'nın çalışmasında, merhamet yorgunluğunun lisansüstü eğitim almış hemşirelerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Potter ve ark. (2010), Yu ve ark. (2016) da çalışmaları bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda acil ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla merhamet yorgunluğu riski diğer servislerden daha azdır. Hooper ve ark. (2010) 107 hemşireyle yaptığı çalışmasında onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu riski taşıdıklarını saptamıştır. Kim (2013) böbrek ve karaciğer transplantasyon ünitesi koordinatör hemşirelerinde yapmış olduğu araştırmada orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını tespit etmiştir. Literatür incelendiğinde acil servis, onkoloji, kritik bakım, progresif bakım, medikal-cerrahi ünitelerinde ve onkoloji infüzyon kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risk altında olduğu belirtilmektedir (Potter 2010, Reese 2008, Yoder 2010, Dominquez 2009, Hunsaker 2015, Hooper 2010). Acil serviste travmatik olayla daha fazla karşılaşılmasına rağmen hasta sirkülasyonunun çok hızlı olması ve hastalarla empati kurma olasılığının azalması, dahiliye servislerinde de travmatik

olguların diğer servislere göre daha az görülmesinden dolayı merhamet yorgunluğu riskinin daha az olduğu duşunulmektedir.

Araştırmamızda 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri daha yüksek ve anlamlı merhamet yorgunluğu riski de daha duşuk bulunmuştur. Literatür incelendiğinde meslekte çalışma süresi artışı ile birlikte mesleki tatminin azalarak merhamet yorgunluğu düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Yoder 2010, Yu 2016, Potter 2010, Mangoulia 2015, Katula 2015, Watkins 2014, Burtson 2010). Burtson ve Stichler (2010)'in çalışmasında, merhamet yorgunluğunun, bilgi ve beceri ile negatif korelasyon gösterirken, bilgi ve becerinin hemşirenin yaşı ve deneyimi ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu sonucun çalışma yılı arttıķa mesleki bilgi ve becerinin artması, kendine uygun baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi ve empati duygusunun artmasından kaynaklandığı duşunulmektedir

Araştırmamızda 11 yıldan daha fazla aynı klinikte çalışan hemşirelerde bilinçli farkındalık puanı daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Uzun yıllar aynı klinikte çalışan hemşirelerin hastaların olumsuz duygularına karşı daha uygun bir yaklaşım sergilemesinden kaynaklandığı duşunulmektedir.

Bu araştırmada çalışma şekli ve çalışma pozisyonu ile MÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde de çalışma şekli bakımından araştırmamıza benzer sonuçlar olduğu görülmüştür (Yoder 2010, Yu ve ark. 2016).

Araştırmamızda mesleği isteyerek seçen, tekrar hemşire olmak isteyen ve klinikte kendi isteğiyle gevlendirilen hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek ve anlamlı dolayısıyla merhamet yorgunluğu riski daha duşuk bulunmuştur. Bu bağlamda mesleği isteyerek seçmenin, meslekten memnuniyetin ve gevlendirme sırasında hemşirelerin görüşlerinin onemsenmesinin merhamet yorgunluğu için önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir.

5.5. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ve Sürelerine Göre TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda lisansüstü öğrenim gören hemşirelerin TÖ toplam ölçek puanları diğer hemşirelerden daha fazladır ancak bu fark anlamlı bulunmamıştır. Kaya (2010)'nın çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin daha fazla zihinsel tükenme yaşadıkları saptanmış olup bizim araştırmamızı desteklemektedir. Basım ve Şeşen (2006) hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Finn (2001) çalışmasında; hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça mesleki otonominin arttığını ve bunun sonucunda mesleki doyumun daha fazla olduğunu dile getirmektedir. Dahl ve O'Neal (1993) çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe stresle baş etme becerilerinin arttığını saptamışlardır. Storlie (1979) yapmış olduğu çalışmasında, hemşirelerin yeni teknolojiler konusunda bilgisinin olmasının, hekimlerle gelişmeleri tartışabilecek bilgi düzeyine sahip olmalarının tükenmişlikle baş etmede etkili olduğunu tespit etmiştir. Aström ve ark. (1991), demanslı hastalarla çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ölçtükten bir yıl sonra hemşirelere tükenmişlik ve demanslı hastaların bakımı konusunda eğitim vermişler, sonrasında hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azaldığını saptamışlardır (Bary 1984, Çam 1991). Yine benzer çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Bartz ve Maloney 1986, Demir ve ark. 2003, Günüşen ve Üstün 2008, Özkan 2008, Tunç 2009, Yıldız 2009). Eğitim düzeyi arttıkça beklentiler artmakta ve bu durum bazen beklentilerin gerçekleşmemesinden dolayı hayal kırıklığına neden olabilmektedir (Şenol 2004). Bu nedenle bizim araştırmamızda lisansüstü eğitim gören hemşirelerin tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bizim araştırmamızda acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanlarının diğerlerinden daha yüksek bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Moreira ve ark. (2009) yaptığı çalışmada tükenmişliğin yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakımda daha fazla yaşandığını dile getirmiştir. Farklı bir çalışmada cerrahi hemşirelerinin dahiliye hemşirelerine göre kişisel başarılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Altay ve ark. 2006). Başka bir çalışmada da acil servisteki hemşirelerin yarısının tükenmişlik yaşadığını

dile getirmişlerdir (Cicchitti ve ark. 2014). Lamb (1979) çalışmasında, tükenmişliğin uzun süre psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerde daha az olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca görev tanımları daha net olduğundan dolayı belirsizlik yaşamayan yönetici hemşirelerde daha az tükenmişlik görülmektedir (Duxbury ve ark. 1984). Şahin (2018) çalışmasında acil servis ve yoğun bakımda çalışanların, dahiliye ve cerrahi servislerde çalışanlara göre empati yapma yeteneğinin daha düşük olduğunu bulmuştur. İş yoğunluğu ya da hastaların bakım gereksinimlerinin fazla olması, hemşire başına düşen iş yükünün artması, mesleki doyumunun azalması, bakıma ayrılan sürenin azalması, bütüncül yaklaşımda zorluk gibi nedenlerden dolayı yoğun bakım ve acil servislerde tükenmişlik düzeyinin artabileceği düşünülmektedir (Şahin 2018, Cicchitti ve ark. 2014).

Araştırmamızda 2-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşirelerin TÖ toplam puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Oehler ve ark. (1991) yaptığı çalışmada mesleğe yeni başlamış ve tecrübesi olmayan hemşirelerin yenidoğan yoğun bakımda daha fazla tükenmişlik yaşadığını dile getirmiştir. Demir ve ark. (2003) kişisel başarı düzeyinin çalışma yılı ve tecrübesiyle doğru orantılı bir şekilde arttığını tespit etmişlerdir. Tüm bu çalışmalara bakıldığında tükenmişliğin mesleki deneyimle aynı oranda azaldığı söylenebilir.

Araştırmamızda klinik hemşirelerinin TÖ toplam ölçek puanı daha yüksek bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Finn (2001) çalışmasında mesleki doyumunun servis hemşirelerinde daha fazla olduğunu belirtmiştir. Blegen (1993) ise çalışmasında yönetici hemşirelerin yaptığı işten daha fazla doyum sağladığını dile getirmiştir. Demir ve ark. (2003) ise kişisel başarı duygusunun servisin sorumlu hemşirelerinde servis hemşirelerine kıyasla daha fazla olduğunu dile getirmişlerdir. Mesleki statünün iş doyumunu arttırdığı dolayısıyla tükenmişliği azalttığı söylenebilir.

Araştırmamızda sürekli gece çalışan hemşirelerde tükenmişlik toplam, fiziksel ve duygusal tükenme ortalamaları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Çam'ın (1992) 276 hemşire ile çalışmış, tükenmişlik düzeyinin vardiya usulü çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Aslankoç ve ark. (1999)'nın çalışması da bizim araştırmamızla paralellik

göstermektedir. Takala (2002) çalışmasında vardiya usulü ve gece vardiyasında çalışmanın kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklara yakalanma riskini artırdığını dile getirmektedir. Hinds ve ark. (1994) yapmış olduğu çalışmada sosyal yaşamı azaltması, sağlık durumunda problemlerin olması ve uyku düzeninde dengesizliklerin görülmesi nedeniyle gece ve akşam vardiyasında çalışmanın hemşirelerde stres oluşturabileceğini vurgulamaktadır. Uyku ihtiyaçlarının düzensiz karşılanması ya da karşılanmaması nedeniyle vardiya usulü çalışan hemşireler genellikle daha uzun süre bakım vermekte ve bakım verdiği hasta sayısı artmaktadır (Demir 2004).

Araştırmamızda mesleği isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri düşük ve anlamlı bulunmuştur. Aynı zamanda daha az duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir. Kaya ve Arıöz (2014) çalışmalarında bölümü istemeden seçen öğrencilerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve kişisel başarı puanlarının ise daha düşük olduğu belirtmişlerdir. Sevencan ve ark. (2011)'nin intörn öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarında ise hemşirelik bölümünü isteyerek seçenlerin tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı düzeyleri ile aralarında istatistiksel bir farklılık gözlenirken duyarsızlaşma alt boyutunda ise istatistiksel yönden bir anlamlılık saptanmamıştır.

Araştırmamızda tekrar hemşire olmak isteyenlerin ise TÖ toplam, duygusal ve zihinsel tükenme düzeyleri daha düşük ve anlamlı bulunmuştur. Altay ve ark. (2010), Ertekin Pınar ve ark. (2015), Güdük ve ark. (2005)'nin çalışmaları da bizim araştırmamızla benzerdir. Bu bağlamda meslekten memnuniyetin tükenmişlik yaşanmasında etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda çalıştığı klinikte kendi isteğiyle görevlendirilen hemşirelerin TÖ toplam, duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha düşük bulunmuştur. Kebapçı ve ark. (2011) çalışmasında acil serviste kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik düzeyini, kendi isteği ile seçmeyenlere göre daha düşük bulmuştur. Hemşirelerin olabildiğince istedikleri alanlarda çalıştırılmasının onların iş doyumlarının ve motivasyonlarının artması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında oldukça etkili olduğu düşünülmektedir.

5.6. Hemşirelerin Meslekte Memnuniyet Durumlarına Göre MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda meslekte memnun olan hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek ve anlamlı, merhamet yorgunluğu riski daha düşük bulunmuştur. Fiziksel koşulları ve çalışma sistemini uygunsuz bulan, ekonomik yetersizlik yaşayan, ailesine arkadaşlarına zaman ayıramayan, mesleği kendine uygun bulmayan ve sağlık sorunları yaşayan hemşirelerin merhamet düzeyleri daha düşük ve anlamlı, merhamet yorgunluğu riski ise yüksektir. Bu durumda çalışma koşullarının merhamet yorgunluğu açısından önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda meslekte memnun olmayan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Sevensan ve ark. (2011)'nin çalışmasında mesleğinden memnun olmayan öğrencilerin memnun olan öğrencilere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha fazla, kişisel başarılarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Ertekin ve ark. (2015), Kaya (2014) ve Güdük (2005) yaptıkları çalışmalarda bizim araştırmamızla benzer sonuçlar elde etmişlerdir.

Araştırmamızda iletişim yönünden problem yaşayan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araç iletişim bilgi ve becerisidir (Tutuk ve Al 2002). Ayrıca bakım odaklı etkili iletişim hasta bakımına olumlu yönde yansımakta (Boscart 2009) hastanın tedaviye katılımını kolaylaştırmaktadır (Yarış 2008). Bu durum hemşirenin hem iş yükünü azaltmakta hem de mesleki doyumunu arttırmaktadır. Bu nedenle etkili iletişimin tükenmişliği azaltabileceği düşünülebilir. Bizim araştırmamızda mesleki doyumsuzluk yaşayan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Ülkemizde hemşirelerin mesleki doyumuna üzerine yapılan çalışmalarda, hemşirelerin genel mesleki doyum düzeyinin ortanın biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir (Blegen 1993, Aslan ve Akbayrak 2002, Keskin ve Yıldırım 2006, Claudio 2007, Seren İntepeler ve ark. 2014).

Araştırmamızda fiziksel koşulları uygunsuz bulanların TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Oğuzberk ve ark. (2008)'de yaptığı çalışma bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışma sistemini uygunsuz bulan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Çam (1991) yapmış olduğu çalışmada, çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamış olup bizim araştırmamızla paralel sonuç elde etmiştir.

Araştırmamızda ekonomik yönden sıkıntı yaşayan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bizim araştırmamızla paralel sonuçlar elde etmişlerdir (Demir ve ark. 2003, Gülalp ve ark. 2008, İlhan ve ark. 2008, Mollaoğlu ve ark. 2003, Oğuzberk ve Aydın 2008, Şenturan ve ark. 2009, Taze 2008).

Araştırmamızda ailesine ve arkadaşına zaman ayıramayan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde sosyal desteğin tükenmişlikten koruyan en önemli faktörlerden biri olduğu tespit edilmiştir (Duquette ve ark. 1994). Jenkins ve Elliot (2004)'un çalışmasında stresörler arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığını, özellikle akranlardan alınan sosyal desteğin önemli olduğunu dile getirmektedir.

Araştırmamızda mesleği kendine uygun bulmayan ve sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Demir ve ark. (2003) sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin duygusal olarak daha fazla tükendiğini ve daha fazla duyarsızlık yaşadığını belirlemişlerdir. Hastaların gereksinimlerini karşılarken, onlara kesintisiz bakım verirken aynı zamanda hemşirelerin kendi sağlıklarına da önem vermeleri gerekmektedir. Fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini sağlıklı hissetmeyen hemşirelerin daha hızlı tükeneceği kaçınılmaz bir gerçektir (Demir 2004).

Araştırmamızda takdir edilmeyen hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme ölçek puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Laschinger ve ark. (1999) yaptığı çalışmada; hemşirelerin daha az gerilim, stres yaşamalarını, kendilerini daha güçlü

hissetmelerini yöneticilerin daha destekleyici, motive edici, otonomisi yüksek, güçlü olmalarıyla ilişkilendirmiştir. Oğuzberk (2008)'in çalışmasında da üstleri tarafından takdir edilmeyenlerin hem duygusal tükenme hem kişisel başarı hem de toplam tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda hastalarla empati kuran, hastaların duygularından etkilenen, hastalara yardım edebildiği için mutlu hisseden ve hastaların acısından etkilendiği için bakım vermekten kaçınan hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek ve anlamlı merhamet yorgunluğu riski ise daha az bulunmuştur. Hemşirelik, insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı mesleklerden olması nedeniyle empati hemşirelik bakımının en temel bileşenlerindendir (Maatta 2006, Williams ve Stickley 2010). Bu bulgulardan hemşirelerin çalışma ortamının uygunluğunun ve empati kurmanın merhametli bir bakım ve merhamet yorgunluğu için önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda meslekten ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin TÖ toplam ölçek puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Arslan ve ark. (2015)'nin yaptığı araştırmada hemşirelerin meslekten ayrılma düşünceleri %51.1 olarak saptanmıştır. Hastalara yardım ettiği için mutlu olan hemşirelerin de TÖ toplam, duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme ölçek puanları düşük ve anlamlı bulunmuştur. Bu durumun mesleki doyumunu arttırdığı için tükenmişlik düzeyini de düşürdüğü söylenebilir. Hastalarla empati kurduktan sonra bakım vermekten kaçınan hemşirelerin zihinsel tükenme ölçek puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Bu durumda hemşirelerin daha profesyonel olmaları gerektiği söylenebilir.

5.8. MÖ ve TÖ Toplam ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmamızda MÖ toplam puanı ile duygusal tükenme alt boyutu ve TÖ toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça tükenmişlik ve duygusal tükenme puanları azalmakta, merhamet yorgunluğu arttıkça duygusal tükenme ve tükenmişlik puanları artmaktadır. Giles (2011) çalışmasında

hemşirelerin %54'ünün tükenmişlik yaşaması sonucu, merhamet puanlarında düşüşlerin olduğunu tespit etmiş, bizim araştırmamızla benzer sonuçlar bulmuştur. Hastaların çoğu zaman kendisine merhamet gösterilmesine, içinde bulunduğu duruma empati gösterilmesine ve cesaret verilmesine ihtiyacı vardır. Mükemmel bir bakım gösterilse bile duygusal yönleri tatmin edilmediğinde, hastalar tedaviyi yeterli görmemektedir (Kerfoot 1996). Yaşanan duygusal, psikolojik ve fiziksel zayıflıklar göz önünde bulundurulduğunda, bu durumun sağlık çalışanlarını duygusal bir yük altında bırakacağı ortadadır. Bu duygusal yüke rağmen, hemşireler hastaların ihtiyaçlarına ve değerlerine cevap vermeli, anlayışlı olmalı ve onlara duygusal destek sağlamalıdır (Rego 2010). Çünkü bakım emeği her zaman duygusal bağları içerir (Özkaplan 2009). Literatür incelendiğinde hemşirelerin hastaya yardım etme isteği, empati kurma becerisi ve merhamet duygusuyla uzun süreli ve yoğun bakım vermesi tükenmişliğe (fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme) yol açtığı belirtilmektedir. Bunun sonucunda hemşirelerin bakım verme yeterliliğinde, enerjilerinde, empati ve merhamet duygusunda azalma olduğu söylenmektedir (Figley 2002, Stamm 2002, Coetzee ve Klopper 2010, Circenis ve Millere 2011, Pehlivan ve Güner 2018).

Araştırmamızda sevecenlik ölçeği ile TÖ toplam, duygusal tükenme puanı arasında negatif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen, zihinsel ve fiziksel tükenme puanları arasındaki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sevecenlik, kişilerin insan ilişkilerinde anlayışlı, ilgili, sıcak olması anlamına gelmekte, anlayışlı olmak karşıdaki kişiye daha yakın hissetmemize neden olmakta, kişinin başkalarıyla arasındaki farklılaşmayı azaltır (Akdeniz ve Deniz 2016). Gilbert'in (2005) biyopsikososyal bakış açısına göre bu yakınlığa içtenlik denmektedir. Sevecenlik ve içtenlik dünyanın güvenli bir yer olduğu algısını oluşturarak bireyin kendine ve başkalarına karşı daha açık olmasına yardımcı olur. Tam tersi bir durumda ise birey dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılar ve korunma amacı ile dikkatini olumsuz olarak kendine yöneltir. Bu durum da hemşirenin sevecen davranmasını engeller (Gilbert 2005). Bu bilgiler doğrultusunda sevecenliğin duygusal tükenmeyi azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Bizim araştırmamızda umursamazlık ölçeği ile zihinsel tükenme ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf, TÖ toplam, duygusal ve zihinsel tükenme ölçeği puanları arasında

pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda hastalara karşı ilgili, duyarlı ve anlayışlı olmanın tükenmişlik yaşanmasında etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda paylaşımların bilincinde olma ile zihinsel tükenme puanları arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuş olup TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme puanları arasındaki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ceylan (2013)'ın çalışmasında farklı sektörlerdeki kadın çalışanlarla yaptığı çalışmada benzer şekilde hizmet görenlerin ne hissettiklerini anlayamadıkları, sorunlarına en uygun çözüm yollarını hemen bulamadıkları, insanların yaşamlarına katkıda bulunamadıklarını düşünen çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını tespit etmiş, bizim araştırmamızla benzerlik göstermemektedir. Birey hem kendine hem de başkalarına merhamet hissiyle yaklaşarak acı çekmenin tüm insanlar için ortak olduğunun bilincine varır kendini onların yerine koyar ve acı çeken bireyleri kendisinden bağımsız değil ortak bir yaşantının parçası olarak algılamaya başlar (Neff 2003).

Araştırmamızda bağlantısızlık ile zihinsel tükenme puanı arasında pozitif yönde çok zayıf, TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastaların tedavi sürecinde yaşamış oldukları durumlar hasta ile hemşire arasında duygusal bağın oluşmasını sağlamaktadır. Bu durum hemşirelerde duygusal hassasiyete neden olmakta ve süreç iyi yönetilemezse duygu yorgunluğunun oluşması kaçınılmazdır. Hemşirelerin bakım verme süresince yaşadıkları travmalara uzun süre maruz kalmaları ve kendilerine daha az zaman ayırmaları sonucu tükenmişlik gelebilmektedir (Bektaş ve ark. 2018).

Araştırmamızda bilinçli farkındalık ile duygusal tükenme ve TÖ toplam puanları arasında negatif yönde çok zayıf, zihinsel tükenme ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bilinçli farkındalık ile fiziksel tükenme puanları arasındaki negatif yönlü çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bilinçli farkındalık bireyin olumsuz duygularına karşı daha dengeli bir yaklaşımda bulunmasıdır. Böylece hemşire acı çektiğinde veya acı çeken birisiyle karşılaştığında acının kendine özgü bir durum olmadığını bilincine varır (Neff 2003). Burdan yola çıkarak duygularının farkında olan ve bunu etkili şekilde yönetebilen hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azalacağı söylenebilir.

Araştırmamızda ilişki kesme ile fiziksel tüklenme puanı arasında pozitif yönde çok zayıf, duygusal tüklenme ve TÖ toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmasına rağmen, zihinsel tüklenme puanı arasındaki pozitif yönlü çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hastalara yardım etmede ve acısını paylaşmada isteksiz, vurdumduymaz, tepkisiz olan hemşireler daha fazla tüklenmişlik yaşamaktadırlar (Figley 2002).



6. SONUÇ

6.1. Sonuçlar

- Hemşirelerin yarıya yakını 26-35 yaş arasında, dörtte üçü kadın, yarıdan fazlası evli, büyük çoğunluğu çekirdek aile ve yarıya yakınının çocuğunun olmadığı, yarısının en uzun süre ilçe ya da kasabada yaşadığı ve yarısından fazlasının en uzun Akdeniz Bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin yarıdan fazlasının lisans mezunu, dörtte birinin dahili kliniklerde çalıştığı ve yarıya yakınının 2-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir.
- Bu araştırmada hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları bulunmuştur.
- 26-35 yaş arasındaki hemşirelerde bilinçli farkındalık ölçek puanı diğer yaş grubundaki hemşirelerden daha düşük, merhamet yorgunluğu riski de daha yüksektir.
- Erkek hemşirelerin umursamazlık alt ölçek puanı daha yüksek, kadın hemşirelerin ise bilinçli farkındalık alt ölçek puanı daha yüksektir. Erkek hemşirelerin merhamet düzeyi kadın hemşirelere göre daha düşük ve merhamet yorgunluğu riski daha fazladır.
- 2 çocuk sahibi olanların MÖ toplam, sevecenlik ve bilinçli farkındalık alt ölçek puanları çocuğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- En uzun Güneydoğu ve Akdeniz Bölgesinde yaşayan hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek dolayısıyla merhamet yorgunluğu düzeyleri düşük ve anlamlı bulunmuştur.
- Acil ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek ve anlamlı merhamet yorgunluğu riski diğer servislerden daha az bulunmuştur.
- 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri daha yüksek ve anlamlı merhamet yorgunluğu riski de daha düşük bulunmuştur 11 yıldan daha fazla aynı klinikte çalışan hemşirelerde bilinçli farkındalık puanı daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur.

- Mesleği isteyerek seçen hemşirelerde merhamet toplam ve bilinçli farkındalık alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda mesleği isteyerek seçmeyenlerde umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki, kesme alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.
- Tekrar hemşire olmak isteyenlerin MÖ toplam, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık alt ölçek puanları daha yüksek, umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme puanları daha düşüktür.
- Klinikte kendi isteğiyle görevlendirilenlerin merhamet düzeyleri daha yüksek merhamet yorgunluğu riski daha az, umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme puanları daha düşüktür.
- Meslekten memnun olanların merhamet düzeyleri daha yüksek ve merhamet yorgunluğu riski daha azdır. Mesleğinden memnun olmayanların sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık puanları daha düşük umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme puanları daha yüksektir.
- İletişim sorunu yaşayan hemşirelerin MÖ toplam ve alt ölçek puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mesleki doyumsuzluk yaşayan hemşirelerin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt ölçek puanları daha yüksektir.
- Fiziksel koşulları uygunsuz bulan hemşirelerin umursamazlık puanları daha yüksektir. Çalışma sistemini uygunsuz bulan hemşirelerin umursamazlık ve bağlantısızlık alt ölçek puanları daha yüksek, merhamet puanları daha düşük olup merhamet yorgunluğu riski daha fazladır.
- Ekonomik yönden yetersizlik yaşayan hemşirelerin umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme puanları daha yüksek, sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve merhamet puanları daha düşük olup merhamet yorgunluğu riski daha fazladır.

- Ailesine ve arkadaşlarına zaman ayıramayan hemşirelerin umursamazlık, bağlantısızlık alt ölçek puanları daha yüksek, merhamet puanları daha düşük ve merhamet yorgunluğu riski daha fazladır.
- Mesleği kendine uygun bulmayan ve sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin merhamet düzeyi düşük, merhamet yorgunluğu riski daha fazladır.
- Meslekten ayrılmayı düşünen hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek, merhamet yorgunluğu riski daha düşüktür.
- Hastalarla empati kuran hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek, merhamet yorgunluğu riski azdır.
- Hastaların duygularından etkilenen hemşirelerin merhamet düzeyi düşük, merhamet yorgunluğu riski fazladır.
- Hastalara yardım edebildiği için mutlu hisseden ve hastaların acısından etkilendiği için çeşitli durumlardan kaçınan hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek ve merhamet yorgunluğu riski daha azdır.
- Medeni durum, aile yapısı, en uzun yaşanılan yer, mezun olunan okul, çalışma pozisyonu ve şekli, takdir edilmeme bakımından MÖ toplam ve alt ölçek puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.
- Hemşireler orta düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır.
- Uzun süre Akdeniz ve İç Anadolu bölgesinde yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve TÖ toplam puanı daha düşüktür.
- Sürekli gece çalışan hemşirelerin, TÖ toplam fiziksel ve duygusal tükenme puanları daha yüksektir.
- Mesleği isteyerek seçen hemşireleri TÖ toplam ve alt ölçek puanları daha düşüktür.
- Tekrar hemşire olmak isteyen hemşirelerin, tükenmişlik düzeyi daha düşüktür.

- Klinikte kendi isteğiyle görevlendirilen hemşirelerin, TÖ toplam ve alt ölçek puanları daha düşüktür.
- Meslekten memnun olmayanların tükenmişlik düzeyi daha yüksektir.
- Ortamda iletişim sorunu yaşayanların TÖ toplam, fiziksel ve duygusal tükenme puanları daha yüksektir.
- Mesleki doyumsuzluk yaşayan, fiziksel koşulları ve çalışma sistemini uygunsuz bulan, ekonomik yetersizlik yaşayan, mesleği kendine uygun bulmayan ve sağlık sorunu yaşayan hemşirelerin TÖ toplam ve alt ölçek puanları daha yüksektir.
- Ailesine ve arkadaşına zaman ayıramayan ve takdir edilmeyen hemşirelerin TÖ toplam, duygusal ve fiziksel tükenme puanları daha yüksektir.
- Meslekten ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin TÖ toplam ve alt ölçek puanları daha düşüktür.
- İnsanlara yardım ettiği için mutlu hisseden hemşirelerin TÖ toplam ve alt ölçek puanları daha düşüktür.
- Hastaların acısından etkilenme durumuna göre TÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı
- Hastalarla empati kurduktan sonra çeşitli durum ve etkinliklerden kaçınan hemşirelerin, zihinsel tükenme düzeyleri daha fazladır.
- Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, en uzun yaşanan yer, mezun olunan okul, çalıştığı klinik, çalışma yılı, bulunduğu klinikteki çalışma yılı, çalışma pozisyonu, hastalarla empati kurma, hastaların duygularından etkilenme durumuna göre TÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı bulunmamıştır.

6.2.Öneriler

Bu bölümde, elde edilen bulgular ve sonuçlar doğrultusunda başta hemşirelere sağlık kurum yöneticilerine, araştırmacılara yönelik çeşitli öneriler sunulmuştur;

- Hemşirelere hizmet içi eğitimler ile merhametli bakım uygulamalarının desteklenmesi,
- Özellikle mesleki deneyimi az, genç ve erkek hemşirelere merhametli bakım uygulamalarına yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesi,
- Mesleğe bağlılık oranını daha da arttırmak amacıyla merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı duygu ifade etme çalışmaları gibi önleme ve tedavi edici çalışmalar daha aktif olmalı ve uygulanmalı,
- Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş yükünün yasal sınırlar içinde tutulması ve görev tanımlarının daha net ve anlaşılır bir şekilde belirlenmesi, isteklerine önem verilmesi,
- Tükenmişliği azaltmak için yöneticilerin motivasyonel uygulamaları arttırması,
- Meslek seçiminden önce öğrencilerin daha gerçekçi bir şekilde bilgilendirilmesi,
- Bununla birlikte yapılacak yeni çalışmalara rehberlik etmesi açısından, özellikle merhametle ilişkili daha fazla ölçeğin geliştirilmesi var olanların ise kültürümüze uyarlanması, daha farklı ve daha geniş örneklem çerçevesinde, daha kapsamlı bir şekilde ele alınması için araştırmaların arttırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Abendroth M, Flannery J.** Predicting the Risk of Compassion Fatigue A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, **2006**, 8(6):346-356.
2. **Akdeniz S, Deniz ME.** Merhamet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, **2016**, 4(1): 50-61.
3. **Altay B, Gönener D, Demirkıran C.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, **2010**, 15(1):10-16.
4. **Alver B.** Psikolojik Danışma ve Rehberlik Eğitimi Alan Öğrencilerin Empatik Beceri ve Karar Verme Stratejilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2005**, 14:19-34.
5. **Arıca SG, Özer C, Arı M, Karakuş A, Mansuroğlu YE ve ark.** Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarında Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, **2011**, 1(1): 6-9.
6. **Arslan NT.** Örgütsel Performansı Belirleyici Bir Etmen Olarak Örgüt Kültürü ve İklimi Hakkında Bir Değerlendirme, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2004**, 9:203-228.
7. **Aslan H, Gürkan SB, Alparslan ZN.** Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* **1996**, 7(1):39-45.
8. **Aslan Ö, Akbayrak N.** Hemşirelerde İş Doyumu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, **2002**, 6(2):29-35.
9. **Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım NG.** Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Kurumlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kitabı*, **1999**, s. 192.
10. **Aström S, Nilsson M, Norberg A, Sandman P, Winblad B.** Staff Burnout İn Dementia Care-Relations To Empathy And Attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, **1991**, 28 (1):65-75.
11. **Aycock N, Boyle D.** Interventions To Manage Compassion Fatigue İn Oncology Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **2009**, 13(2):183-191.
12. **Aydın D, Akay B, Baydemir S.** Hemşirelik Öğrencilerinde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2017**, 7 (1):19-23.
13. **Barry PD.** Psychosocial Nursing Assessment and Intervention. Lippincott Company, Philadelphia, **1984**.
14. **Bartz C, Maloney JP.** Burnout Among İntensive Care Nurses. *Reserch Nursing Health*, **1986**, 9(2): 147-153.
15. **Basım HN, Şeşen H.** Efqm Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2007**, 21(1):201-214.
16. **Bektaş G, Genç G, Güneç A, Aytaç B.** Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. 2nd International Symposium Humanities and Social Sciences, August **2018**.
17. **Belcastro PA.** Burnout and İts Relationship To Teachers' Somatic Complaints and İllnesses. *Psychol Reports*, **1982**, 50:1045-1046.
18. **Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H.** Compassion Fatigue İn Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, **2015**, 30:11-17.
19. **Berman A, Snyder SJ, Frandsen G.** Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing Concept, Process, and Practice. 10th Edinburgh, Pearson Education Limited, **2016**, 425-429.
20. **Bhartendra S, Triza J.** Self-Compassion: Basis of Quality Nursing Care. **2015**, 5(2):279-82.
21. **Blegen MA.** Nurses' Job Satisfaction: A Meta-Analysis Of Related Variables. *Nursing Research*, **1993**, 42 (1):36-41.
22. **Bloomfield J, Pegram A.** Care, Compassion and Communication. *Nursing Standard*. **2015**, 29(25):45-50. doi:10.7748/ns.29.25.45.e7653.
23. **Booth L.** Compassion: A Universal Language. *Contemp Nurse*, **2016**, 52(2-3):366-8.
24. **Boscart MV.** A Communication İntervention For Nursing Staff İn Chronic Care. *Journal Of Advanced Nursing*, **2009**, 9:1823-1832.
25. **Boyle DA.** Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *Online Journal Issues Nursing*, **2011**, 16(1):2.

26. **Bray L, O'Brien MR, Kirton J, Zubairu K, Christiansen A.** The Role Of Professional Education İn Developing Compassionate Practitioners: A Mixed Methods Study Exploring The Perceptions Of Health Professionals and Pre-registration Students. *Nurse Education Today*, **2014**, 34:480-486. doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.017.
27. **Brewer EW, Shapard L.** Employee Burnout: A Meta-Analysis Of The Relationship Between Age Or Years Of Experience. *Human Resource Development Review* **2004**;3(2):102-23.
28. **Burnell L, Agan DL.** Compassionate Care: Can It Be Defined and Measured? The Development Of The Compassionate Care Assessment Tool. **2013**, 6(2):180-7.
29. **Burtson PL, Stichler JF.** Nursing Work Environment and Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors. *Journal of Advanced Nursing*, **2010**, 66: 1819–1831.
30. **Çam O.** Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1991**.
31. **Çam O.** Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, **1992**, 463-478.
32. **Canadas-De La Fuente, Vargas G, San Luis C, García C, Cañadas I, De La Fuente G.** Risk Factors and Prevalence Of Burnout Syndrome İn The Nursing Profession, *International Journal Of Nursing Studies*, **2015**, 52(1):240-249.
33. **Çapri B.** Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2006**, 2(1): 62-77.
34. **Cetişli NE, Işık G, Öztornacı BÖ, Ardahan E, Uran BÖ ve ark.** Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2016**, 1(1): 27-33.
35. **Ceylan A.** Çalışan Kadınların Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Edirne Örneği. Yüksek Lisans Projesi (Yayınlanmamış), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2013**.
36. **Chatterton DLK.** Compassion Fatigue and Its Association With Workplace Empowerment In Acute Care Settings. Yüksek Lisans Tezi, Trinity Western University, Canada, **2014**.
37. **Cicchitti, Chiara, Cannizzaro, Giorgia, Rosi ve ark.** Burnout Syndrome İn Pre-Hospital and Hospital Emergency Cognitive Study İn Two Cohorts Of Nurses. *Recenti Prog Med*, **2014**, 105(7-8): 275-280.
38. **Çınar F, Aslan FE.** Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Kocaeli Medical Journal*, **2018**, 7(3):222-229.
39. **Cingi CC, Eroğlu E.** Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **2018**, Doi: 10.20515/otd.449810.
40. **Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M,** Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, **2018**, 21:61-67.
41. **Circenis K, Millere I.** Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **2011**, 30:2042–46.
42. **Claudio G.C.** Job Satisfaction Of Italian Nurses: An Exploratory Study. *Journal Of Nursing Management*, **2007**, 15:303- 312.
43. **Coetzee SK, Klopper HC.** Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing Health Science*, **2010**, 12(2):235-43.
44. **Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Shapiro S.** The Effects Of Mindfulness-Based Stress Reduction On Nurse Stress and Burnout A Quantitative and Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, **2004**, 18(6):302– 308.
45. **Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P.** The Design Of Compassionate Care. *Journal Clinic Nursing* **2014**, 23(23-24):3589-99.
46. **Dahl J, O'Neal J.** Stress and Coping Behavior Of Nurses İn Desert Store. *Journal of Psychosocial Nursing*, **1993**, 31(10):17-21.
47. **Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF.** Investigation Of Factors İnfluencing Burnout Levels İn The Professional and Private Lives Of Nurses. *International Journal Of Nursing Studies*, **2003**, 40:807-827.
48. **Demir A.** Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2004**, Cilt:7, Sayı: 1.
49. **Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P.** Compassion Fatigue: A Study Of Critical Care Nurses İn Turkey. *Journal Of Human Sciences*. **2016**, 13 (2):2879-2884.

50. **Dominquez-Gomez E, Rutledge DN.** Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses. *Journal Of Emergency Nursing*. **2009**, 35:199–204.
51. **Duquette A, Kerouac S, Sandhu B, Beaudet L.** Factors Related To Nursing Burnout: A Review Of Empirical Knowledge. *Issues Mental Health Nursing*, **1994**, 15(4):337-358.
52. **Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ.** Head Nurse Leadership Style With Staff Nurse Burnout And Job Satisfaction İn Neonatal İntensive Care Units. *Nursing Research*, **1984**, 33(2):97-101.
53. **Ertekin PŞ, Bilgiç D, Demirel G, Akyüz MB, Karatepe C ve ark.** Sağlık Alanlarında Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki. *Preventive Medicine Bulletin*, **2015**, 14(4): 28492.
54. **Figley C.** Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder İn Those Who Treat The Traumatized. *New York: BrunnerRoutledge*.**1995**.
55. **Figley CR.** Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self Care. *Journal Clinic Psychology*, **2002**, 58:1433-1441.
56. **Finn CP.** Autonomy: An İmportant Component For Nurses' Job Satisfaction. *International Journal Of Nursing Studies*, **2001**,38:349-357.
57. **Firth H, Mcinte E, Mckeown P, Britton P.** Burnout and Professional Depression: Related Concepts? *Journal. Advance Nursing*, **1986**, 11(6):633-641.
58. **Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N.** The Effectiveness Of An Educational Program On Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, **2013**, 35(3):247-258.
59. **Freudenberger, Herbert J.** StaffBurn-Out *Journal Of Social Issues*, **1974**, 30(1):159-165.
60. **Gentry JE, Baggerly J, Dunning K.** The Accelerated Recovery Program For Compassion Fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue. II:Treating Compassion Fatigue*. NY: Brunner/Mazel., New York, **2002**.
61. **Gilbert P.** Compassion: Conceptualisations, Research and Use İn Psychotherapy. New York, By Routledge, **2005**.
62. **Gillespie M, Melby V.** Burnout Among Nursing Staff İn Accident and Emergency and Acute Medicine: A Comparative Study. *Journal Of Clinical Nursing*, **2003**, 12(6):842-51.
63. **Gladkova A.** Sympathy, Compassion, and Empathy İn English and Russian: A Linguistic and Cultural Analysis. *Culture & Psychology*, **2013**, 16:267-285.
64. **Godsil BP, Kiss JP, Spedding M, Jay TM.** The Hippocampal-Prefrontal Pathway: The Weak Link İn Psychiatric Disorders? *European Neuropsychopharmacology: The Journal Of The European College Of Neuropsychopharmacology*, **2013**, 23(10):1165-1181.
65. **Gök G.** Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırılığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2015**, 20(2):299-313.
66. **Greco P, Laschinger H, Wong C.** Leader Empowerin Behaviours, Staff Nurse Empowerment and Work Engagement/Burnout. *Nursing Leadersh*, **2006**, 19(4):41-56.
67. **Güdük M, Erol Ş, Yağcibulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB e ark.** Ankara'da Bir Tıp Fakültesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. **2005**, 14(8): 169-73.
68. **Gülalp B, Karcioğlu Ö, Sarı A, Köseoğlu Z.** Burnout: Need Help? *Journal Of Occupational Medicine And Toxicology*, **2008**, 3(32):1-5.
69. **Günüşen N, Üstün B.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**, 11:48-59.
70. **Hamilton M.** Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stres. *The Alberta Counsellor*, **2008**, 30(1):9- 21.
71. **Hem MH, Heggen K.** Is Compassion Essential to Nursing Practice? *Contemp Nurse* 2004, 17(12):19-31.
72. **Hiçdurmaz D, İnci FA.** Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry)*, **2015**, 7(3):295-303.
73. **Hökelekli H.** Merhamet. *Değerler Eğitimi Dergisi*, **2013**, 1(4):78-82.
74. **Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA.** Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses İn Other Selected İnpatient Specialties. *Journal Of Emergency Nursing*, **2010**, 36:420–7.
75. **Hu H, Liu L, Zhao F, Yao Y, Gao Y ve ark.** Factors Related To Job Burnout Among Community Nurses İn Changchun, China. *Journal Of Nursing Research*, **2015**, 23(3):172-180.

76. **Huggard P.** Compassion Fatigue: How Much Can I Give? *Medical Education*, **2003**, 37(2):163-164.
77. **Hunsaker, S, Chen HC, Maughan D, Heaston S.** Factors That Influence The Development Of Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction İn Emergency Department Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*. **2015**, 47(2): 186-94. doi: 10.1111/jnu.12122.
78. **İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral İ, Bumin MA.** Burnout and İts Correlates Among Nursing Staff: Questionnaire Survey. *Journal Of Advanced Nursing*, **2008**, 61(1):100–106.
79. **Jenkins R, Elliot P.** Stressors, Burnout and Social Support: Nurses İn Acute Mental Health Settings. *Journal Of Advanced Nursing*, **2004**, 48(6):622-631.
80. **Joinson C.** Coping With Compassion Fatigue Nursing, **1992**, 22(4):116, 118-119, 120.
81. **Kalemoğlu M, Keskin Ö.** Stress and Burnout Among Emergency Departments Workers. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2002**, 8(4): 215-9.
82. **Karadağ G, Seribaş G, Güner C.** Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Hemşirelik Forum Dergisi*, **2002**, 5(6):815.
83. **Katula KR.** Compassion Fatigue İn Critical Care Nursing and Development Of An Educational Module İn Partial Fulfillment Of The Requirements. North Dakota State University, Usa, **2015**.
84. **Kavlu İ, Pınar R.** Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Journal Medical Science*, **2009**, 29(6).
85. **Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E.** Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2010**, 7(1):401-419.
86. **Kaya ŞD, Arıöz A.** Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2014**, (31):89-99.
87. **Kebapçı A, Akyolcu N.** Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, **2011**, 11(2):59-67.
88. **Kelly L, Runge J, Spencer C.** Predictors Of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction İn Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, **2015**, 47(6): 522–528.
89. **Keskin G, Yıldırım GÖ.** Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**, 22(1):119-133.
90. **Kim S.** Compassion Fatigue İn Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: A Descriptive Research Study. *Progress İn Transplantation*, **2013**, 23(4):329-335.
91. **Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N.** İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması. *İlköğretim-Online*, **2003**, 2:2-9.
92. **Koca F.** Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış), **2018**.
93. **Kocabıyık Z, Çakıcı E.** Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2008**, 9:132-138.
94. **Konrad SH.** Duyularla Güçlenmek. (M. Taştan, Çev.) *İstanbul: Hayat Yayıncılık*, **2003**.
95. **Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C.** Self-Care Strategies For Nurses: A Psycho-Educational İntervention For Stress Reduction and The Prevention Of Burnout. *Applied Nursing Research*, **2010**, 23(3):130-138.
96. **Lahad M.** Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, Funda Kurter (Çev.), <http://www.arkabahcepsikoloji.com.Tr/panel/article/Afetinardindan.pdf>, **2012**, Erişim: 21.12.2018.
97. **Lamb HR.** Staff Burnout İn Work With Long-Term Patients Hospital and Community Psychiatry. **1979**, 30(6):396-398.
98. **Laschinger KS, Wong C, McMahon L, Kaufmann C.** Leader Behavior İmpact On Staff Nurse Empowerment, Job Tension, and Work Effectiveness. *Journal Of Nursing Administration*, **1999**, 29(5):28-39.
99. **Lavandero R.** Nurse Burnout: What Can We Learn? *Nursing Administration*, **1981**, 11:17-23.
100. **Lewandowska A, Litwin B.** Burnout As An Occupational Risk Fornurses, *Annales Academiae Medicae Stetinensis*, **2009**, 55(3):86-89.
101. **Lombardo B, Eyre C.** Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *The Online Journal Of Issues İn Nursing*, **2011**, 16(1), Manuscript 3.
102. **Lynch SH, Lobo ML.** Compassion Fatigue İn Family Caregivers: A Wilsonian Concept Analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, **2012**, 68(9):2125-2134.

103. **Maatta SM.** Closeness and Distance İn The Nurse-Patient Relation. The Relevance Of Edith Stein's Concept Of Empathy. *Nursing Philosophy*, **2006**, 7(1):3-10.
104. **Maiden J, Georges JM, Connelly CD.** Moral Distress, Compassion Fatigue and Perceptions About Medication Errors İn Certified Critical Care Nurses. *Dimensions Of Critical Care Nursing*, **2011**, 30(6):339-345.
105. **Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T.** Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses İn Greece. *Archives Of Psychiatric Nursing*, **2015**, 29(5):333-8. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.001.
106. **Maslach C, Christina J, Susan E.** The Measurement Of Experienced Burnout, *Journal Of Occupational Behaviour*, **1981**, s. 99-113.
107. **Maslach C, Jackson SE.** Manual Of Maslach Burnout Inventory. İkinci Baskı, California, *Consulting Psychologists Press*, **1981**, s.1-17.
108. **Maslach C, Schaulefi WB, Leiter MP.** Burnout. Annual Reviews Of Psychology, **2001**, 52:397-422.
109. **Mcholm F.** Compassion Fatigue A Quarterly Publication Of Nurses Christian Fellowship, *Journal Of Christian Nursing* **2006**, 23(4):12-19.
110. **Merriam Webster Sözlüğü.** <http://www.merriamwebster.com/dictionary/compassion> adresinden alındı, Erişim Tarihi 16.07.2018.
111. **Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI.** Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. *Journal Pediatric Nursing*, **2015**, 30(1):174-83.
112. **Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F.** Hemşirelerde Otonomi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Toplum ve Hekim*, **2005**, 20(4):259-266.
113. **Moreira Davi De Souza, Magnago Renata Faverzani, Sakae Thiago Mamoru, Magajewski Flavio Ricardo Magajewski.** Prevalence Of Burnout Syndrome İn Nursing Staff İn A Large Hospital İn South Of Brazil, *Cadernos Saude Publica*, **2009**, 25(7):1559-1568.
114. **Neff KD, Pommier E.** The Relationship Between Self- Compassion And Other-Focused Concern Among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, **2013**, 12(1):160-176.
115. **Neff KD.** Development and Validation Of A Scale To Measure Self Compassion. *Self and Identity*, **2003**, 2(1): 223-250.
116. **Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M.** Compassion Fatigue İn Nurses: A Metasynthesis. *Journal Clinical Nursing*, **2017**, 26:43,64-78.
117. **Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA.** Burnout, Job Stress, Anxiety, and Perceived Social Support İn Neonatal Nurses. *Heart and Lung*, **1991**, 20(5):500-505.
118. **Oğuzberk M, Aydın A.** Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri*, **2008**, 11:167-179.
119. **Ökdem S.** Tükenmişlik Sendromu. *Sağlıcakla Dergisi*, **2008**, 1:8-10.
120. **Özbaş A, Bolol N, Solmaz Ş, Çavdar İ, Akyolcu N ve ark.** Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *İstanbul Üniversitesi. Hemşirelik Dergisi*, **2006**, 14(56), 41-48.
121. **Özkan Ş.** Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, **2008**.
122. **Özkaplan N.** Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi. *Çalışma ve Toplum*, **2009**, 2:1524.
123. **Parlar S, Besen BD, Tokem Y, Fadiloğlu Ç, Karadağ G.** An Analysis Of The Cultural Problems Encountered During Caregiving By The Nurses Working İn Two Different Regions Of Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, **2014**, 20(3):310-319.
124. **Pehlivan T, Güner P.** Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2018**, 9(2):129-134.
125. **Perry AG,** Fundamentals of Nursing: Nursing Today. Edited by Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. 8th ed. St.Louis Missouri, Elsevier Mosby, **2013**, pp. 1-13.
126. **Polat FE.** Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. **2017**, 1(26): 291-312.
127. **Pommier AN.** The Compassion Scale. The Graduate School of The University of Texas at Austin, *Doctoral Thesis* **2010**.

128. **Pommier EA.** The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities And Social Sciences. **2011**, 72(1):1174.
129. **Potter P, Deshields T, Divanbeigi J.** Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **2010**, 14(5):56-62.
130. **Reese MT.** Compassion Fatigue and Spirituality With Emergency Health Care Providers. Unpublished Doctoral Dissertation, Regent University, Virginia, USA, **2008**.
131. **Rego AL.** Emotional Intelligence and Caring Behaviour In Nursing. *The Service Industries Journal*, August, **2010**, 30(9):1419-37.
132. **Romano J, Trotta R, Rich VL.** Combating Compassion Fatigue: An Exemplar Of An Approach To Nursing Renewal. *Nursing Administration Quarterly*, **2013**, 37(4):333-336.
133. **Romeo-Ratliff A.** An Investigation into the Prevalence Of and Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and Selftranscendence In Oncology Nurses. Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Philosophy In Nursing Seton Hall University, **2014**.
134. **Sabo B.** Reflecting On The Concept Of Compassion Fatigue. *The Online Journal Of Issues In Nursing*, **2011**, 16(1).
135. **Sabo BM.** Compassion Fatigue and Nursing Work: Can We Accurately Capture The Consequences Of Caring Work? *Journal Nursing Practice*, **2006**, 12:136-142.
136. **Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL.** Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among. *Critical Care Nursing*. **2015**, 35 (4):3243, doi: 10.4037/ccn2015392.
137. **SPSS Inc.** SPSS For Windows. Version 24.0, SPSS Inc., United States, **2015**.
138. **Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A.** Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, **2018**, 10(3):318-32.
139. **Sarandöl A.** Acil Servis Yoğun Bakım Hemşirelerinde Depresyon ve Tükenme Düzeyleri. *Bursa Devlet Hastanesi Bülteni*, **2004**, 19(2):75-78.
140. **Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş.** Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, **1997**, 5:71-77.
141. **Şen H, Yılmaz F, Ünüvar Ö.** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2012**;3(1):6-1.
142. **Şenol V.** Tükenme Sendromu ve Hemşireler. 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları, Gaziantep, **2004**.
143. **Şenturan L, Karabacak BG, Alpar ŞE, Sabuncu N.** Hemodiyaliz Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2009**, 2(2):33-45.
144. **Seren İntepeler Ş, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Kurumsal Bağlılıklarındaki Değişim, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2014**, 7(1):2-6.
145. **Sevencan F, Uzun N, Yücel EH, Şener A, Yılmaz AE, Üner S.** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Tıp Dergisi*. **2011**, 42(1): 42-8.
146. **Showalter SE.** Compassion Fatigue: What Is It? Why Does It Matter? Recognizing The Symptoms, Acknowledging The Impact, Developing The Tools To Prevent Compassion Fatigue and Strengthen The Professional Already Suffering From The Effects. *Journal Hospital Palliat Care*, **2010**, 27:239-242.
147. **Şirin M, Yurttaş A.** The Value Of Nursing Care: Compassion Fatigue, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi*, **2015**, 8(2):12330.
148. **Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R.** Understanding Compassion Fatigue In Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal Nursing Scholarship*, **2016**, 48:456-65.
149. **Stamm BH.** The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale. Sidran Press. Retrieved 9/19/2006. http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_Manual_Oct05.pdf Townsend, MD, **2005**.
150. **Storlie FJ.** Burnout The Elaboration Of A Concept. *American Journal Of Nursing*, **1979**, 2108-2111.
151. **Takala J.** Introductory Report: Decent Work-Safe Work. XVI th World Congress on Safety and Health at Work, Vienna, 27 May **2002**, Erişim <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs/ilo-rep.pdf>.

152. **Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anatolian Journal Of Psychiatry*, **2006**, 7:100-108.
153. **Taze S.** Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2008**.
154. **Tunç T.** Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. İşletme Programı Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya, **2009**.
155. **Türk Dil Kurumu Sözlüğü.** Erişim: <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 19.09.2019.
156. **Tutuk A, Al D.** Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2002**, 6(2):14-22.
157. **Üstün E.** Öğretmen Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık ve Etnik Merkezilik Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri ABD. İstanbul, **2011**.
158. **Valent P.** Diagnosis and Treatment Of Helper Stresses, Traumas And İllnesses. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* (pp. 17-37). Brunner-Routledge, Hove, Great Britain, **2002**.
159. **Van der Cingel M.** Compassion İn Care: A Qualitative Study Of Older People With A Chronic Disease and Nurses. *Nurse Ethics* **2018**, (5):672-85.
160. **Vimantaitė R, Seskevicius A.** The Burnout Syndrome Among Nurses Working in Lithuanian Cardiac Surgery Centers. *Medicina (Kaunas)*, **2006**, 42(7): 600-605.
161. **Wang X, Kunaviktikul W, Wichaikhum O.** Work Empowerment and Burnout Among Registered Nurses İn Two Tertiary General Hospitals. *Journal Of Clinical Nursing*, **2013**, 22(19-20):2896-903.
162. **Watkins TR.** Factors Influencing Compassion Fatigue Risk Among İn Home Clinicians, İn Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Doctor Of Philosophy. *A Dissertation Presented to the Faculty Of The School Of Psychology & Counseling Regent University*, **2014**.
163. **Wee D, Myers D.** Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Critical Incident Stress Management. *International Journal of Emergency Mental Health*, **2003**, 5(1):33- 7.
164. **Williams J, Stickley T.** Empathy And Nurse Education. *Nurse Education Today*, **2010**, 30(8):752- 755.
165. **Wykes T, Stevens W, Everitt B.** Stres İn Community Care Teams: Will It Affect The Sustainability Of Community Care. *Social Pschiatry Psychiatr Epidemiology*, **1997**, 32:398- 407.
166. **Yarış F, Dikici MF.** Hastaların Tedaviye Uyumu ve İletişim, *Aile Hekimliği Dergisi*, **2008**, 2: 40-43.
167. **Yassen J.** Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. İn *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder İn Those Who Treat The Traumatized* (Ed CR Figley), New York, BrunnerMazel, **1995**, 178-208.
168. **Yıldız H.** Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, **2009**.
169. **Yoder EA.** Compassion Fatigue İn Nurses, *Applied Nursing Research*, **2010**, 23: 191– 197.
170. **Yu H, Jiang A, Shen J.** Prevalence and Predictors Of Compassion Fatigue, Burnout and Satisfaction Among Oncolog Nurses: Across-Sectional Survey. *International Journal Of Nursing Studies*, **2016**, 57:28-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.

EKLER

EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM

T.C. MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

Araştırmanın Konusu : “Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”

Araştırmanın Amacı : Bu çalışma, Hatay ilinin İskenderun ilçesindeki İskenderun Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya Katılma Süresi :20-30/dk.

Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı: 481

Araştırmacının Açıklaması

Sayın Katılımcı

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi “Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak hemen söyleyeyim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Yanıtlarınız bizlere merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin önlenmesi için yardımcı olacaktır. Bu sesinizin duyulabilmesi için bir şanstır. Bu konu hakkındaki düşünceleriniz bizlere ışık tutacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda öncelikle size ilişkin bazı sorular soracağım. Daha sonra size merhamet düzeyinizi belirlemeye yönelik 24 maddeden oluşan ve tükenmişlik düzeyinizi belirlemeye yönelik 60 maddeden oluşan ölçekler vereceğim. Size ilişkin sorular ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 20-30 dk. sürecektir.

Şunu bilmeniz gerekir ki çalışma sonunda elde edilen bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden ancak bilimsel nitelikteki çalışmalarda kullanılacaktır, tüm bu bilgiler başka bir amaç için kullanılmayacaktır ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde eğitim ve öğretim koşullarınızda hiçbir değişiklik olmayacak aynı koşullarda eğitim almaya devam edeceksiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında da ayrılma hakkına sahipsiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, iş birliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Adres: MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu/Antakya

Tel: 0326 2160686

Katılımcının Beyanı

Sayın Öznur Şahin tarafından Hatay'ın İskenderun ilçesindeki İskenderun Devlet Hastanesinde araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli bilgi verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim. Ayrıca İskenderun Devlet Hastanesindeki çalışma koşullarımda hiçbir değişiklik olmamak koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Öznur Şahin'i 0326 2160686 numaralı telefondan ve Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
Bilgi Verebilecek Kişi:	
VELİ, VASİ VEYA VEKİL (18 yaşından küçük olanlar için)	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)
Yakınlığı:	İmza:
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ:	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
TANIK:	
Adı Soyadı: Görevi Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza

EK 2: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız (Yazınız).....

2. Cinsiyetiniz?

1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

4. Aile yapınız nedir?

1) Çekirdek aile

2) Geniş aile

3) Parçalanmış aile

4) Diğer (Yazınız).....

5- Çocuk sayınız?.....

6. En uzun yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

1) Büyükşehir 2) İl 3) İlçe / Kasaba 4) Köy

7. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz bölge hangisidir?

1) Marmara Bölgesi	2) Ege Bölgesi	3) Akdeniz Bölgesi	4) Karadeniz Bölgesi
5) Doğu Anadolu Bölgesi	6) Güneydoğu Anadolu Bölgesi	7) İç Anadolu Bölgesi	

8. Mezun olduğunuz okul nedir?

1) Sağlık Meslek Lisesi

2) Ön lisans Programı

3) Lisans

4) Lisansüstü

9. Çalıştığınız klinik:

10. Çalışma yılınız:

11. Ne kadar süredir bu klinikte çalışıyorsunuz?

12. Birimde çalışma pozisyonunuz nedir?

1) Yönetici hemşire 2) Sorumlu hemşire 3) Klinik hemşiresi 4) Diğer (Yazınız).....

13. Çalışma şekliniz nedir?

1) Gündüz 2) Vardiya 3) Sürekli Gece

14. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

1) Evet 2) Hayır

15. Tekrar meslek seçme şansınız olsa hemşire olmak ister miydiniz?

1) Evet 2) Hayır

16. Çalıştığınız klinikte görevlendirilme şekliniz?

1) Kendi isteğimle görevlendirildim 2) Kendi isteğim dışında görevlendirildim

17. Mesleğinizden memnun musunuz? (Cevabınız evet ise 19. Soruya geçiniz)

1) Evet 2) Hayır

18. Meslek hayatınızdan memnun olmama nedenleriniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Ortamdaki iletişim sorunu
- 2) Mesleki doyumsuzluk
- 3) Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu
- 4) Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar
- 5) Ekonomik yetersizlikler
- 6) Aile ve arkadaşlara zaman ayıramama
- 7) Mesleği kendine uygun bulmama
- 8) Sağlık sorunları
- 9) Takdir edilmemek

19. Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin şu anki mesleğinizden ayrılma konusundaki düşüncenizi en iyi şekilde yansıtmaktadır?

1) Ayrılmayı düşünmüyorum 2) Ayrılmayı düşünüyorum

20. Hastalarla empati kuruyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

21. Hastanede etrafınızdaki hastaların duygularından etkilenir misiniz?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

22. Hastaların size “muhtaç” durumda olması size ne hissettiriyor?

1) Yardım edebileceğim için mutlu hissediyorum

2) Hastalar için üzülüyorum

3) Hastalara acıyorum

4) Hiçbir şey hissetmiyorum

23) Hastanın çektiği “acı” sizi etkiler mi?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

24) Yardım ettiğiniz insanların acısı kendi yaşantılarınızı hatırlattığı için bakım vermekten kaçındığınız oluyor mu?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

EK-3: MERHAMET ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan dereceleme göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her zaman 5'i, sık sık 4'ü, ara sıra 3'ü, nadiren 2'yi, hiçbir zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her bir ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.					
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.					
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.					
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.					
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedğini düşünürüm.					
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.					
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.					
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

EK-4: TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğinizle ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

	Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla	Her Zaman
1-Yorgun							
2-Çökmüş							
3-Neşeli, keyifli							
4- Fiziksel olarak yorgun (Tükenmiş)							
5-Duygusal olarak yorgun (Tükenmiş)							
6-Mutlu							
7-Bitkin							
8-Tükenmiş							
9-Mutsuz							
10-Sağlıksız							
11-Kapana kısılmış							
12-Değersiz							
13-Bıkkın							
14-Kafası karışmış, sıkıntılı							
15-İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş							
16-Zayıf							
17- Umutsuz							
18-Reddedilmiş							
19-İyimser							
20-Enerjik							
21-Kaygılı							

EK-5: ETİK KURUL KARAR FORMU

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/14

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	18/01/2018-11	1
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 05	Tarih: 18/01/2018		
	KARAR 05- Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ'ın "Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	PROF.DR.NAZAN SAVAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Prof.Dr..Nazan SAVAŞ	Halk Sağlığı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Muhyittin TEMİZ	Genel Cerrahi	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Aydiner KALACI	Ortopedi ve Travmatoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Burçin ÖZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Enver Ahmet DEMİR	Tıbbi Fizyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Neslihan PINAR	Tıbbi Farmakoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı Prof.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:



Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018/14

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MKÜ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	MKÜ Alahan Kampüsü Antakya HATAY
	TELEFON	0326 245 51 14
	FAKS	0326 245 51 14
	E-POSTA	tipetik@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Anket Çalışması				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı Prof.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:

(Handwritten signature)



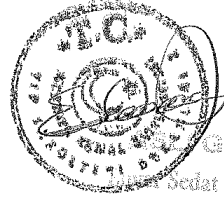
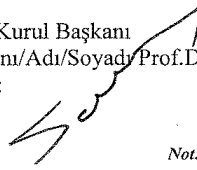
Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi							
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2018/14							
Doç.Dr.Erhan YENGLİ	Aile Hekimliği	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ✓	K □	E □	H ✓	E ✓	H □	
Av.Nefise Yeşil YILDIZ	Hukuk	MKÜ Hukuk Müşavirliği	E □	K ✓	E □	H ✓	E ✓	H □	
Yrd.Doç.Dr.Rana CAN	Sağlık Hizmetleri	MKÜ Sağlık Yüksekokulu	E □	K ✓	E □	H ✓	E ✓	H □	
Öl Ayşe APAK	Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı Hacılar İlköğretim Okulu	E □	K ✓	E □	H ✓	E ✓	H □	
Aysel KUŞÇU	Çocuk Gelişimci	Hatay Halk Sağlığı Müdürlüğü	E □	K ✓	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı
Hakan BORAZAN	Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı İslahiye Yeşilyurt İlköğretim Okulu	E ✓	K □	E □	H ✓	E ✓	H □	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı Prof.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:



Etik Kurul Başkanı
Benedat BORAZAN
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK-6: KURUM İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	“Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi”
Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum	İskenderun Devlet Hastanesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Kurumu/Üniversitesi	Mustafa Kemal Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yapan Danışman Öğretim Üyesi	Yrd. Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

KARAR: “25.02.2013 tarih ve 1591 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge” gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü’nün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğümüze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 09.05.2018 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Mustafa Kemal Üniversitesi Toplum ve Ruh Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Öznur ÖZER’in “Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu çalışması değerlendirilmiş olup, Müdürlüğümüze bağlı İskenderun Devlet Hastanesinde yürütmesi uygun görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr. Selçuk ÖNTÜRK
Başkan Yardımcısı

Üye
Dt. Gökçe Tuba DENİZ
Başkan Yardımcısı

Üye
Mehmet DÖNER
Uzman

Üye
Ummahan ÖZAYDIN
Uzman

ONAY
.../2018
Dr. Sebahattin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

ADRES: Odabaşı Mah. SSK Cad. (Eski SSK Binası) Antakya/HATAY
Tel No : 0 (326) 290 11 41 Dahili:1136 Fax : 0(326) 290 11 30
E-MAIL: fatma.cumert@saglik.gov.tr

Bilgi İçin: F. TIRYAKI

EK-7: ÖLÇEK İZİNLERİ



Öznür Özer <oznurozer121@gmail.com>
Alıcı: burhancapri, burhancapri

7 Ara 2017 Per 18:25 ☆ ↩ ⋮

Merhaba hocam. Ben Öznür Özer Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans yapıyorum.

Yüksek lisans Tez çalışmamda sizin geliştirdiğiniz "Tükenmişlik Ölçeği"ni izninizle kullanmak istiyorum.

İYİ GÜNLER



Burhan Çapri <burhancapri@gmail.com>
Alıcı: ben

8 Ara 2017 Cum 14:59 ☆ ↩ ⋮

Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracının uzun ve kısa formlarını ve ölçek bilgilerinin yer aldığı belgeleri ekte gönderiyorum.
Çalışmanıza hangisi uygunsa onu kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim...

7 Aralık 2017 17:25 tarihinde Öznür Özer <oznurozer121@gmail.com> yazdı:



Öznür Özer <oznurozer121@gmail.com>
Alıcı: edeniz

11 Ara 2017 Pzt 18:37 ☆ ↩ ⋮

Merhaba hocam. Ben Öznür Özer Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans yapıyorum.
Yüksek lisans Tez çalışmamda sizin geliştirdiğiniz "Merhamet Ölçeği"ni izninizle kullanmak istiyorum.

İYİ GÜNLER



edeniz@yildiz.edu.tr
Alıcı: ben

12 Ara 2017 Sal 15:49 ☆ ↩ ⋮

Öznür merhaba, ölçek ekli dosyada, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

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

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

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Mersin’de doğdu. Silifke Göksu Anadolu Lisesi’nden 2011 yılında mezun oldu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden 2016 yılında mezun oldu. 2017 yılında Hatay İskenderun Devlet Hastanesi acil servisinde göreve başladı. 2017 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans yapmaya hak kazandı. 2019 itibariyle Hatay İskenderun Devlet Hastanesinde psikiyatri hemşiresi olarak görev yapmaktadır

