TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

SEVDE UÇAR ÖZDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ADALET KOCA KUTLU

MANİSA-2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

SEVDE UÇAR ÖZDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. ADALET KOCA KUTLU

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. ADALET KOCA KUTLU	(Tez Danışmanı)
Doç. Dr. SEVGİ NEHİR	(Jüri Üyesi)
Dr. Öğrt. Üyesi ESMA ÖZŞAKER	(Jüri Üyesi)

MANİSA-2019

ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Öğrenci: Sevde UÇAR ÖZDEMİR

Danışman: Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU

Bu tez çalışması 16/10/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelikte Yönetim Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:	Doç. Dr. Adalet KUTLU (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)	(imza)
Üye :	Doç. Dr. Sevgi NEHİR (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)	(imza)
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Esma ÖZŞAKER (Ege Üniversitesi)	(imza)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur. 16/10/19

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

BEYAN

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

SEVDE UÇAR ÖZDEMİR

İmza

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilim insanı kişiliği ile olduğu kadar mesleki bilgi ve insani değerleri ile bana örnek olan, araştırmanın her aşamasında değerli bilgi ve desteğiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiğim tez danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU'ya,

Verilerin analizi sürecinde bana her konuda yardım eden ve desteğini esirgemeyen Araş. Gör. Nurcan BİLGİN' e,

Birlikte yüksek lisans eğitimi aldığım, her konuda beni destekleyen arkadaşım Ezgi BOLAT' a,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden değerli meslektaşlarıma,

Bana hayat veren, sevgi ile büyüten ve her zaman yanımda olan annem Gülseren UÇAR'a, babam Kudret UÇAR'a ve her daim yanımda olan abim Müjdat Giray UÇAR'a,

Tez süresince beni motive eden, yardımını esirgemeyen, sabırla ve anlayışla yanımda olan sevgili eşim Yusuf Buğra ÖZDEMİR'e

Sonsuz Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN i

TEŞEKKÜRLER ii

İÇİNDEKİLER iii

KISALTMALAR DİZİNİ vi

TABLOLAR DİZİNİ vii

ŞEKİLLER DİZİNİ xi

1. ÖZET 1

2. ABSTRACT 3

3.GİRİŞ VE AMAÇ 5

3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 5

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 6

3.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI 6

4. GENEL BİLGİLER 7

4.1. ŞEFKAT KAVRAMININ TANIMI ve ÖNEMİ 7

4.2. ŞEFKAT YORGUNLUĞU KAVRAMININ TANIMI ve ÖNEMİ 10

4.3. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN GELİŞMESİNİ ARTTIRAN FAKTÖRLER 15

4.4. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ 18

4.5. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN SONUÇLARI 21

4.6. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNA KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER 22

4.6.1. Bireysel Alınabilecek Önlemler 25

4.6.2. Kurumsal Alınabilecek Önlemler 27

5. GEREÇ ve YÖNTEMLER 32

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 32
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ZAMAN 32
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ 32
5.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 33
5.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 33
5.5.1. Hemşire Bilgi Formu 33
5.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 33
5.5.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği 34
5.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ 34
5.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 35
5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 36
5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 36
5.10. ARAŞTIRMA SÜRECİ 36
6. BULGULAR 37
6.1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ 37
6.2. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK BULGULARI 40
6.2.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Dil Geçerliliğinin Değerlendirilmesi 40
6.2.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi 41
6.2.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçinYapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi 43
6.2.3.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları 43
6.2.3.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları 46

6.2.3.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliliği 50
6.3. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİLİRLİK BULGULARI 51
6.3.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Analiz Sonuçları 51
6.3.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları 53
6.3.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik Bulguları 55
6.4. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN ÖLÇÜM EŞDEĞER ÖLÇEK (MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ) ile İLGİLİ BULGULARI 55
6.4.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Analiz Sonuçları 55
6.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları 56
7. TARTIŞMA 59
7.1. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 59
7.1.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği Bulgularının Değerlendirilmesi 59
7.1.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Yapı Geçerlilik Bulgularının Değerlendirilmesi 60
7.1.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Bilinen Gruplar Geçerliliğinin Değerlendirilmesi 61
7.2. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİLİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 62
7.2.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Tanımlayıcı Bulgularının Değerlendirilmesi 62
7.2.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulgularının Değerlendirilmesi 63
7.2.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik bulgularının Değerlendirilmesi 64

7.3. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞI'NİN EŞDEĞER ÖLÇEK (MASLACH TÜKENMIŞLIK ÖLÇEĞI) ile İLGİLİ ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 64

7.3.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulgularının Değerlendirilmesi 64

8. SONUÇ ve ÖNERİLER 66

8.1. SONUÇ 66

8.2. ÖNERİLER 67

9. KAYNAKLAR 68

10. EKLER 80

11. ÖZGEÇMİŞ 93

KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	**:** Açıklayıcı Faktör Analizi
ANA	: American Nursing Association
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
KGI	: Kapsam Geçerliği İndeksi
LISREL	**:** Linear Structural Relations
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
ŞYÖ	: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Teknikleri İçin Yapılan Analizler 35

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri 38

Tablo 3. Hemşirelerin İş Verimi, Klinik Memnuniyet ve Kurum Memnuniyet Puanlarına Göre Dağılımları 40

Tablo 4. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) 41

Tablo 5. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeksleri ve DFA Normal Değerleri 44

Tablo 6. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Serbest Bırakıldığında Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları 47

Tablo 7. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları 49

Tablo 8. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Bilinen Gruplar Geçerliliği 51

Tablo 9. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddeleri ve Tanımlayıcı İstatistikler 52

Tablo 10. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Toplam İç tutarlılık Katsayısı 54

Tablo11. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Madde-Toplam Puan Kolerasyonları ve Cronbach Alfa Katsayısı (n=416) 54

Tablo 12. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Yarı Test Güvenilirliği (n=30) 55

Tablo 13. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Analizi (n=30) 56

Tablo 14. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri 56

Tablo 15. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyutları İç Tutarlılık Katsayıları 58

Tablo 16. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar 58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Figley'in Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli 18

Şekil 2. Şekfat Yorgunluğu ile İlgili Temalar ve Alt Temalar Arasındaki İlişki 21

Şekl 3. Araştırma Süreci ve Zaman Planı 37

Şekil 4. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 45

Şekil 5. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Dört Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi 46

Şekil 6. Yamaç Birikinti Grafiği 48

Başlık: Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği
Öğrencinin adı: Sevde UÇAR ÖZDEMİR
Danışman: Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU
Anabilim Dalı: Hemşirelik

1.ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Dennis Portnoy tarafından geliştirilen Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin (Compassion Fatigue Self-Test) hemşireler üzerinde Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu araştırmanın evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 980 hemşire, örneklemini ise gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 416 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Ocak-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Hemşire Bilgi Formu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin geçerliliği; kapsam geçerliliği, yapı kavram geçerliliği ve bilinen gruplar geçerliliği güvenilirliği ise standart hata, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik ile değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı ve LİSREL 8.4 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Ölçeğin geçerliliği, yapı ve kapsam geçerliliği ile sınandı. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği (KGİ) değeri 0,85 ile kabul edilebilir düzeydeydi. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi, varyansın %53,61'ini açıklamakta idi. Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO değeri 0,86, Bartlett Küresellik Testi χ^2 değeri ise 5025,330 ($p<0,001$) olarak bulundu. DFA uyum iyiliği indekslerinde; dört faktörlü yapılan DFA uyum iyiliği indekslerinin daha iyi sonuçlar verdiği, χ^2serbestlik derecesinin 2,79 (RMSA0,066, NFI 0,85 ve CFI 0,90) ile anlamlı olduğu görüldü. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi için Cronbach Alfa katsayısı 0,87, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,71 değeri ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ölçeğin toplam maddelerinin faktör yüklerinin 0,14-0,75 arasında olması,

alt boyut sayısının çok olması ve özdeğerleri arasındaki farkların düşük olmasından dolayı faktör sayısının dört olmasına karar verildi.

Sonuç: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik-güvenilirlik sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi. Ölçeğin farklı gruplarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılabilir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik**,** Şefkat Yorgunluğu, Geçerlilik, Güvenilirlik.

Title: Turkish Validity and Reliability Study of Compassion Fatigue Scale
Student Name: Sevde UCAR OZDEMIR
Supervisor: Assoc. Prof. Adalet KOCA KUTLU
Department: Nursing

2.ABSTRACT

Aim: This study was conducted with the objective of evaluating the validity and the reliability of Turkish language version of The Compassion Fatigue Self-Test- Scale developed by Dennis Portnoy.

Method: The population of this methodologic type study was composed of 980 nurses who works in Izmir Katip Celebi University Ataturk Traning and Reserch Hospital, and sample was composed of 416 nurses who volunteered to participate in the study. Data belongs to study was gathered between January and May, 2016. For this study; Nurse Information Form, Compassion Fatigue Scale and Maslach Burnout Inventory was used as data gathering instruments. The validity of Compassion Fatigue Scale was evaluated by content validity, construct validity and known groups validity, and reliability was evaluated by standard error, internal consistency and time-invariance. The analysis of the data was made using the SPSS 22.0 package program and the LISREL 8.4 program.

Findings: Validity of the scale tested by construct and content validity. Content and lingual validty of the scale was acceptable with 0.85 value. Explanatory factor analysis of Compassion Fatigue Scale explained 53,61% of factor analysis variance. KMO value for suitable for factor analysis was found 0,86 and Barlett Sphericity test χ^2 was found 5025,330 ($p<0,001$). In goodness of fit indexes from CFA, goodness of fit CFA analysis performed with four factors had seemed to had better results and χ^2 degree of freedom found significant with 2,79 (RMSA 0,066, NFI 0,85 and CFI 0,90). For validity level of scale Cronbach Alfa Coefficient was 0,87 and test-retest correlation coefficient of the scale was found 0,71 and statistically significant. Because factorial loads of cumulative items of scale was between 0,14-0,75, there

were multiple subscales and differences between eigenvalues were very low it was decided to count of factors was four.

Conclusion: Validity and reliability results of Turkish version of Compassion Fatigue Scale was considered acceptable. The validity and reliability of the scale might be studied in different groups.

Key words: Nursing, Compassion Fatigue, Validity, Reliability.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Günümüzde sağlık kurumlarının verimli ve aktif çalışmasında insan faktörünün çok önemli bir yerinin olduğu ve günlük yaşamlarının büyük bölümünü iş yerinde geçiren bireylerin işten kaynaklanan birçok sorun yaşadıkları bilinmektedir. Bununla birlikte, günümüz sağlık hizmetlerinin artan yoğunluğu, karmaşık talepler nedeniyle hemşireler çalışma ortamlarında daha büyük zorluklarla ve stresle karşılaşmaktadırlar (Nolte ve ark. 2017).

Sağlık hizmetlerindeki yüksek beklentiler, zaman kısıtlamaları, sosyal desteğin eksikliği, hastaların acılarının giderilmesi için talepleri, karmaşık hasta etkileşimleri, deneyimsizlik bu hizmeti verenlerin performanslarını, sağlıklarını ve iş doyumunu etkileyen ciddi streslere yol açmaktadır. Çalışanın yaşadığı bu stresin kuruma yansımaları ise iş gücü istikrarsızlığı, çalışanları kurumda tutamama, işyeri sağlığı ve hasta sonuçlarını etkilemektedir (Sinclair ve ark. 2017).Sağlık kuruluşlarında yaşanan bu sorunların çalışanları zihinsel ve duygusal olarak etkilediği bilinmektedir. Bu etkiler literatürde çeşitli boyutlarıyla ele alınmaktadır. Ele alınan boyutlardan birisi de şefkat yorgunluğu kavramıdır.

Joinson tarafından tanıtılan ve daha sonra Figley tarafından geliştirilen şefkat yorgunluğu ile ilgili farklı tanımların yer aldığı ve farklı gelişim modelleri gözlemlenmiştir (Joinson 1992; Figley 1995). Şefkat yorgunluğu, sağlık hizmeti sunulan kurumlarda çalışma zorlukları ortaya çıktıkça dikkatleri üzerine çeken bir kavram olmaktadır (Nolte ve ark. 2017).

Şefkat yorgunluğu, bireyin mesleği nedeniyle başkalarına karşı şefkatli duygu ve davranışlarında bir azalma ile sonuçlanan fiziksel ve duygusal tepkilerin akut başlangıcını ifade etmektedir (Sinclair ve ark. 2017). Son yirmi yılda şefkat yorgunluğu hemşirelerde ve sağlık hizmeti sağlayanlarda bir stres tepkisi olarak dikkat çekmektedir (Boyle 2011).

Şefkat yorgunluğu kavramı büyük ölçüde psikoloji alanında baskın bir yaklaşımdır; etkilenen kişinin psikolojik yapısından, gerçekleştirdiği işin doğasından

ve yönetme yeteneğinden kaynaklanan bir durum olarak bireysel düzeyde ele alınmaktadır (Austin ve ark. 2009). Austin ve arkadaşları, şefkat yorgunluğunun, kişinin uygun olduğuna karar verilen bakımın verilemeyeceğini hissetmesinden kaynaklandığını söylemektedir (Austin ve ark. 2009).

Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, vekaleten travma, merhamet yorgunluğu gibi kavramlarla açıklanmıştır (Joinson 1992; Craig ve Sprang 2010; Yoder 2010). Literatürde de bu kavramın Türkçe karşılığı için henüz ortak bir dil oluşturulamamıştır. Bu araştırmada ‘‘compassion fatigue’’ kavramının Türkçe karşılığı olarak “şefkat yorgunluğu” kullanıldı.

Literatür taramasında ülkemizde hemşirelik alanında şefkat yorgunluğunu değerlendirmede kullanılabilecek özellikli bir ölçeğin bulunmadığı görüldü. Bu nedenle şefkat yorgunluğunu değerlendirmede kullanılacak bir ölçeğe gereksinim olduğundan yola çıkılarak bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasının yapılmasına karar verildi.

Bu araştırmada Dennis Portnoy tarafından geliştirilen “Compassion Fatigue Self-Test” ölçeğinin hemşireler üzerinde Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (Compassion Fatigue Self-Test)’nin Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir.

3.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmada genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği’nin Türkçe formunun dil ve yapı geçerliliği nasıldır?
2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği’nin Türkçe formunun güvenilirliği nasıldır?

4.GENEL BİLGİLER

4.1. ŞEFKAT KAVRAMININ TANIMI VE ÖNEMİ

Şefkat, kökeninde sevgi, merhamet ve yardım duygularının bulunduğu olumlu bir duygu ve davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin iç dünyasında oluşan duygunun, davranışa dönüşmesiyle de sosyal bir özellik taşıması şefkati çok yönlü bir kavram yapmaktadır. Antik yunandan günümüze kadar felsefi, psikolojik ve teolojik açıdan şefkatin birçok tanımı yapılmaya çalışılmıştır. Şefkat Budizm de bir duygu olarak değil, sorunların ortadan kaldırılması için bir güdü olarak tanımlanmıştır (Pommier 2010).

Aristoteles'in Retorik isimli eserinde yer verdiği duygulardan biri de şefkattir. Aristoteles şefkati, hak etmediğini düşündüğümüz bir kişinin acı verici ve yıkıcı bir kötülüğü yaşadığını gördüğümüzde bunun bizim ya da çok yakınımızın da başına gelebileceğini, beklemediğimiz bir anda yaşanabileceğini düşündüğümüzde duyduğumuz acı hissi olarak tanımlamaktadır (Aristotales 2016).

Başka bir bakış açısına göre ise, şefkatin savunmasız yavruları korumak ve akraba olmayanlar arasında işbirliğini sağlamak için bir etki olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Oveis ve ark 2010).

Cassel yaptığı araştırmalar sonucunda, Aristoteles' in de şefkat tanımından yola çıkarak şefkati üç basamakta incelemektedir. Bunlardan ilki, şefkat gösterenin; bir kişinin acısına tanık olması, ikinci basamakta ise bu acının kendinden köken almaması, adaletsiz, haksız bir eylem sonucu oluşması ve üçüncü basamakta kişinin acıyı anlayıp, empati kuracak durumda olması gerektiğini öne sürmektedir (Cassel 2002).

Şefkat kavramı farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde ele alınmıştır. Gilbert' e göre şefkat; başkasının ıstırabını dindirme isteğini, ıstırabın nedenini anlamaya yönelik bilişsel süreci ve şefkatli eylemlerde bulunmakla ilgili davranışsal

süreci içermektedir (Gilbert 2005). Yani şefkatin oluşumunda; güdü, duygu, düşünce ve davranış yer almaktadır (Akdeniz ve Deniz 2016).

Neff' in şefkat tanımı ise; başkalarının acısına açık olmayı ve bu acıya karşı hareket etmeyi, böylece onların acılarını azaltıp rahatlatmayı istemek olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda, tüm insanların kusurlarının olabileceğini ve yanlış yapabileceklerini kabul ederek sabır, nezaket ve önyargısız bir anlayış ile şefkat sunmayı içermektedir (Neff 2003).

Sprecher ve Fehr yaptıkları araştırmada şefkati; 'şefkatli sevgi' olarak kullanmışlar ve tüm insanlığa karşı özellikle de acı içinde ya da yardıma muhtaç olduklarını düşündüğümüz zaman his, algı ve güdülerimiz sayesinde ortaya çıkan yardımcı olma, acıları dindirmeye odaklı bir davranış olarak tanımlamışlardır (Sprecher ve Fehr 2005). Şefkatli sevginin empati, yardımseverlik, gönüllülük ve sosyal destek ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır ve teorik olarak şefkati, yardımlaşmayı sağlayan bir motivasyon olarak tanımlamışlardır (Sprecher ve Fehr 2005).

Literatürde belirtildiğine göre, Schopenhauer'in felsefesinde; kötülük, bencillik ve şefkat insana doğuştan verilmiştir. Şefkat kavramını insanı hakiki adalete ve insan sevgisine götüren duygu/dürtü olarak tanımlamıştır. Schopenhauer' e göre davranışın ahlaki olabilmesi için şefkat duygusuna dayanması gerekmektedir. Yani ahlakı, şefkat duygusu üzerine kurmuştur (Atayman 2005; Çalışkan ve Aytekin 2016).

Şefkat davranışında bulunan kişiler diğerlerine karşı anlayış göstermekte ve bu da yakınlık duygusunun oluşumuna sebep olmaktadır (Yıldız ve Kavak 2017). Özellikle doğumdan sonraki yaşamıyla şefkat yeteneği kazanan kişiler diğer insanlara karşı göstermiş oldukları şefkat ile kendilerini mutlu hissetmektedirler. Bu kişiler şefkat göstermediklerinde, zihinleri doğru olanı yapmamış olmanın verdiği huzursuzluğu yaşamaktadır (Yıldız ve Kavak 2017). Bazı araştırmalarda ise şefkatin doğuştan gelen bir duygu olmadığına, bireyin büyüdüğü çevrenin, kültürünün, değer ve yargılarının, anne ve babasının davranışlarının şefkatin oluşmasında büyük etkisi olduğu ileri sürülmektedir (Morsch ve Nelson 2006).

Şefkat kavramına yönelik yapılan çalışmalarda mutluluk ile arasında bir bağlantı olabileceği ileri sürülmektedir. Schwartz ve ark. tarafından yapılan araştırmada şefkatli davranış gösteren kişinin bu davranıştan etkilenene göre mutluluk düzeyinin

daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Schwartz ve ark. 2003). Pommier ise yaptığı çalışmada şefkatin bazı psikolojik rahatsızlıklara karşı koruyucu özelliğinin olduğunu ve sosyal ilişkileri geliştirici bir özellikte olduğunu söylemiştir (Pommier 2010).

Dünden bugüne, hemen hemen her kültür ve dinde üstün ve erdemli bir davranış olarak tanımlanan ve etik olarak değerli bir duygu olarak görülen şefkat, kavramsal olarak bir kişinin, sıkıntılı bir durumda olan kişinin durumuna karşı duyarlı olması ve problemlerinin ortadan kalkmasına yönelik davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmıştır (Yıldız ve Kavak 2017).

Şefkat kavramı, kişiler arası ilişkilerden doğrudan etkilenen kurumlarda büyük öneme sahiptir. Bu nedenle şefkat davranışının hakim olduğu kurumlarda kişiler arası anlaşma, yardımlaşma ve iyi oluş seviyesinde artışın olması, buna bağlı olarak da çalışanların performansında artışın olduğu ortaya konulmuştur (Gilbert ve Irons 2005).

Şefkat yorgunluğunun anlaşılması için önce şefkatin anlaşılması gerekmektedir. Şefkatin tanımı konusunda hemşirelik literatüründe de net bir ifade mevcut değildir (Ledoux 2015). Şefkat, hemşireliğin merkezi bir değeri olarak görülmektedir. ANA(Amerikan Hemşireler Birliği), etik ilkelerinin ilk hükmüne şefkat dâhil edilmiştir. Hemşire şefkat ve haysiyet, değer ve her bireyin benzersiz özelliklerine saygı duyarak çalışır (http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-For-Nurses.html. Erişim tarihi: 14 Ocak 2018).

Şefkat ve şefkatli davranış kavramı, mevcut hemşirelik çalışmalarında yeterince tanımlanmamıştır (Sinclair ve ark. 2017). Şefkat, empati ve nezaket genellikle arzu edilen hemşirelik nitelikleri olarak belirtilmiştir (Lyneham ve Levett-Jones 2016; Pitt ve ark. 2014). Ancak şefkat sağlamındaki başarısızlık genellikle hastalar tarafından bildirilmiştir (Durkin ve ark. 2018).

Burridge ve arkadaşları makalelerinde şefkatin hemşirelik pratiğinin önemli bir yönü, bakımın temel bir unsuru olduğunu ve sunulan bakımın kalitesine yansıdığını belirtmişlerdir (Burridge ve ark. 2015). Straughair yaptığı çalışmada, sağlık hizmeti sunumunda şefkatin çok değerli olduğunu, sağlık tüketicileri hasta olduklarında şefkatle uygulanan güvenli ve uygun bakımı istediklerine dikkat çekmiştir

(Straughair 2012a). Bir başka makalede ise şefkatin çoğu zaman insanların sağlık ve refah düzeylerini arttırmasına olanak sağlayan değişimin katalizörü olarak ifade edilmiştir (Cornwell ve Goodrich 2009). Hemşirelerin hastalarla bağlantı kurmak ve tedavi edici bir hemşire-hasta ilişkisi geliştirmek için şefkatli enerjinin kullanıldığını belirtmiştir (Dunn 2009).

Durkin ve arkadaşları yaptıkları sistematik çalışmada, şefkatli hemşirenin taşıması gereken niteliklerden bahsetmişlerdir; profesyonel yeterlilik, karakter, bilinçli farkındalık, iletişim ve hastalara zaman ayırmak olarak bulmuşlardır (Durkin ve ark. 2018).

Şefkatin hemşireliğin temel bir özelliği olduğu düşünülse de, özellikleri, geçmişi ve etkileri, varlığı ve prevelansı veya beklenen hemşirelik uygulamaları ile ilgililiteratür sınırlıdır. Karmaşık bir yapıya sahip olması, başka kavramlarla karıştırılması, empati, tükenmişlik gibi kavramların içinde çalışıldığının düşünülmesi, ölçümünün zor olması ve şefkatin öğretildiğine dair kanıtların olmaması gibi sebeplerle şefkat kavramının literatürde gecikmeli yer aldığı düşünülmektedir (Lodeux 2015; Akdeniz ve Deniz 2016).

4.2. ŞEFKAT YORGUNLUĞU KAVRAMININ TANIMI VE ÖNEMİ

Şefkat yorgunluğu terimi ilk olarak 1992'de hemşire Joinson tarafından acil servis hemşirelerinde "bakım yeteneğinin kaybedilmesi" ni açıklamak için kullanılmıştır. Bu hemşireler, yorgun, depresif, öfkeli, etkisiz, ilgisiz ve tarafsız hissediyorlardı ve yoğun iş yükleri, karmaşık hasta ihtiyaçları nedeniyle baş ağrısı, uykusuzluk ve sindirim sıkıntısı gibi somatik şikâyetlerden muzdariptirler; bu sorunlar birikmiş bir stresin sonucu olarak zaman içinde artmıştır (Joinson 1992; Sinclair ve ark. 2017).

Teorik olarak, Joinson, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunu eş anlamlı olarak düşünmüş, fakat ne ikna edici bir mantık sağlamış ne de şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik arasında nedensel bir ilişki kurmak için herhangi bir çalışma yapmıştır (Ledoux 2015). Joinson şefkat yorgunluğu terimini, makalesinde "tükenmişliğin unsurları her durumda meydana gelebilir. Bunun nadir bir formu, şefkat yorgunluğu,

bakım veren mesleklerde çalışanları etkiler" diyerek atıfta bulunduğu bir kriz danışmanı olan Doris Chase'den alarak literatüre kazandırmıştır (Joinson 1992).

Şefkat yorgunluğu, Charles Figley (1995) tarafından psikoterapistlerde "bakım maliyetini" tanımlamak için kullanmıştır. Figley'in fiziksel veya psikolojik taciz, şiddet, savaş veya doğal afetler nedeniyle travma geçiren kişilerle çalışan terapist ve danışmanlarla yaşadığı deneyimlerden yola çıkarak, şefkat yorgunluğunu, başka bir kişinin acı çekmesine tanık olduktan sonra empatik bir tepkinin işlevi olduğunu ileri sürmüştür. Başka bir kişinin yaşadığı travma olayını bilmekten kaynaklanan davranışsal ve duygusal durum olarak tanımlamıştır (Figley 1995).

Figley şefkat yorgunluğuna yol açan iki etkenden bahsetmiştir. Bunlar; empati ve maruz kalmadır. Bu etkenler olmaksızın şefkat yorgunluğunun gelişmesi düşüktür (Figley 1995). Figley, travma işçileri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarındaki ikincil travmatik stres ve belirtilerini tanımlamak için daha az damgalayıcı bir terim sağlamak için "şefkat yorgunluğunu" terimini kasten kullandığını açıkça belirtmiştir (Figley 1995).

Literatüre göre, şefkat yorgunluğuna hem neden olan hem de şiddetlendiren koşullar için bazı grupların diğerlerine göre daha fazla risk altına olduğunu belirtmektedir (Austin ve ark 2009) . Sağlık hizmeti sağlayıcılarının en büyük grubu olan hemşireler, aşırı yüklenmiş sağlık sistemlerinde gittikçe artan karmaşık ihtiyaçlara sahip hastalara bakım sağlama konusunda zorlanmaktadırlar. Şefkat yorgunluğu, profesyonel hemşirelik performansını etkileyen, bakım ilişkilerini yürütme yeteneğini sınırlayan bir tükenme hali olarak tanımlanmıştır (Nolte ve ark 2017).

Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin kendilerini ahlaki sorumluluklarını yerine getiremedikleri zaman, yani gerekli gördükleri özeni gösteremedikleri zaman şefkat yorgunluğu yaşadıklarını göstermiştir (Austin ve ark 2009). Bu tanım şefkat yorgunluğunun ahlaki bir sıkıntı olduğunu ileri sürmektedir (Ladeux 2015). Hemşirelikte şefkatli bakımın sadece acıyı dindirmek için değil hastanın tecrübesini anlamak, bağımsızlığını ve hassasiyetini korumak için gerekli olduğu söylenmiştir. Şefkatli bakımın bu yönü, hemşirelerin yapması beklenen ahlaki bir erdem olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda bakım için etik boyutu temsil etmektedir ve bakımın

özü olarak dolayısıyla hemşireliğin özü olarak tanımlanmıştır (Von Dietze ve Orb 2000; Bramley ve Matiti 2014).

Sabo şefkat yorgunluğu tanımını, acının farklı yönlerini (fiziksel, duygusal, sosyal) deneyimleyen hastaları önemsemekten kaynaklanan ağır bir rahatsızlık olarak yapmıştır (Sabo 2006). Thomas ve Wilson' a göre şefkat yorgunluğu, bakım maliyeti ile ilişkilidir, zaman içinde gelişen ve ortaya çıkan gerginliğe ve yorgunluğa işaret etmektedir (Thomas ve Wilson 2004).

Bush, sağlık profesyonelleri için, acı çeken bir hastayla yakın kişilerarası temasları olduğunda ve duygusal sınırlarının bakım verenin bilinçsizce hastanın yaşadığı sıkıntıyı asimile ettiği noktada şefkat yorgunluğunun ortaya çıktığını belirtmektedir (Bush 2009). Sağlık profesyonellerinin hastanın olumsuzluğunu içselleştirmesi, bu içselleştirmeyi zaman içerisinde tekrarlaması halinde ise kendini suçlama, yararsız hissetme ve güçsüzlük duyguları ile sonuçlana bileceğini ifade etmektedir (Bush 2009). Bu nedenler, sinsice şefkat yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Berger ve ark. 2015).

Austin ve arkadaşları, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ortak alan tehlikeli olabilir mi? Sağlık çalışanının hastalarına empatik ve duygusal olarak bağlı olması çalışanları riske atabilir mi? Sorularından yola çıkarak bu çelişkiyi ve bunun etik pratik üzerindeki etkilerini anlamak için şefkat yorgunluğu deneyimini araştırmışlardır (Austin ve ark 2009). Psikoloji alanında baskın bir yaklaşım olarak ele alınan şefkat yorgunluğunun, etkilenen kişinin psikolojik yapısından, gerçekleştirdiği işin doğasından kaynaklanan bir durum olduğunu, bireyin kendi kabiliyetine bağlı olarak bireysel düzeyde ele alındığını ve şefkatin başkaları ile ilişki kurma sürecini yönettiğini belirtmişlerdir (Austin ve ark 2009).

Boyle' e göre hemşireler şefkat yorgunluğuna karşı savunmasızlardır ve eğer şefkat yorgunluğu en erken evrelerinde ele alınmaz ise, bakım verenin şefkatli bakım yapma kabiliyetini kalıcı olarak değiştirebileceğini söylemektedir (Boyle 2011). Tükenmişlik, yöneticinin tepkisizliği, ekip çalışması eksikliği, personel sıkıntısı, uzun çalışma saatleri, iş yükü, zaman baskısı, diğer hemşirelerle ve sağlık profesyonelleri ile çatışmalar gibi işyeri streslerinin şefkat yorgunluğunu tetiklediğini belirtmiştir. (Boyle 2015). Harris ve Griffin ise bu listeye genel olarak sağlık

beklentilerinin artması, azalan bakım ve sinizme yol açan örgütsel politikaları eklemişlerdir (Harris ve Griffin 2015).

Potter ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşireler için şefkat yorgunluğunu; hasta ve ihtiyaç sahibi ailelerle terapötik bağlılıktan kaynaklanan ilişkisel bir olgu olarak tanımlamışlardır (Potter ve ark 2010). Şefkat yorgunluğu uzun süreli mesleki yükler ve destek eksikliği ile tetiklenen insan deneyiminin çoklu alanlarını içermektedir (Nolte ve ark 2017). Showalter, şefkat yorgunluğunu kavramsal olarak, ani ya da ciddi bir kayıp geçirmiş olan birey veya grupla olan yakın ilişkiden kaynaklanabilecek duygusal tükenme olarak ifade etmiştir (Showalter 2010).

Şefkat yorgunluğu, sağlık hizmeti sunan kurumlarda, bakım maliyeti olarak kabul edilen iş ile ilgili strese yanıtı ve sağlık hizmetinde şefkat kaybına yol açan önemli bir kavram olarak ifade edilmektedir (Sinclair ve ark 2017). Worley ise, herhangi bir zaman diliminde başkalarına şefkatli, empatik bakım sağlamada kişinin enerjisini harcadığı duygusal, fiziksel ve işle ilgili etkileri kapsadığını belirtmektedir (Worley 2005). Çalışan tarafından bakımda harcanan şefkat miktarı baş etme veya değerlendirme yeteneğini aştığında yorgunluk meydana gelmektedir (Coetzee ve Klopper 2010).

Çalışanın performansında ve iş çıktısında bozulmaya yol açan öz yeterlilik ve öz güveni azaltan şefkat yorgunluğunun patofizyolojisinde çok sayıda faktör olduğu belirtilmiştir (Khan ve ark 2015). Hemşireler ile ilgili yapılan araştırmalar, fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal sağlıklarının sınırlı kaynaklarca ve artan taleplere bağlı olarak devam eden, travma ve uygulama alanlarında sıklıkla karmaşık hastalarla olan etkileşimlerle ilgili kümülatif strese bağlı olduğunu göstermektedir (Boyle 2011; Sharma ve ark 2014). Hemşirelerin hastalarıyla ilişkili streslerin arasında, sık sık acı çekenlere maruz kalma, ölüm, ölüme tanık olma, travma, hasta memnuniyeti, zor hasta ve ailelerinin beklentilerini karşılama ve bakımlarını sağlama yer almaktadır. Uygulama ile ilgili stres unsurları arasında, iş yükünün genişlemesi, uzun çalışma saatleri, prosedürlerdeki değişiklikler, çalışan sayısı, kişiler arası ilişkiler, rol belirsizliği, sınırlı kaynaklar, iş akışında kesilmeler (sık sık başkalarına yanıt vermek zorunda olmak) ve kontrol eksikliği hissi sayılmaktadır (Hamilton ve ark 2016; Sinclair ve ark 2017).

Thomas ve Wilson yaptıkları araştırmada şefkat yorgunluğunun tanımını yapabilmek için öncelikle bakım verenlerin (yardım sağlayanların) çeşitli karakteristik özelliklerin belirlenmesi gerektiğini söylemişlerdir. Araştırmacılar bakım verenlerde şefkat yorgunluğuna neden obilecek beş karakteristik özelliği şu şekilde belirtmişlerdir:

- Bakım verenin duygusal durumu
- Bilgiyi işlemek için bilişsel beklentiler ve bireysel kapasite
- Ego savunma süreçleri
- Bakım verenin öz kapasitesinde stres etkileri, ideolojik inançları ve değer yargıları
- Başa çıkma becerileri ve stres yönetim teknikleri olarak belirtmiştir (Thomas ve Wilson 2004).

Şefkat yorgunluğu kavramı tükenmişlik kavramı ile birlikte bahsedilmesine rağmen, etiyolojisi, kronolojisi ve sonuçları birbirinden farklıdır. Etiyolojisi açısından incelendiğinde şefkat yorgunluğu, hemşirelerin hastalarıyla ve hasta yakınları ile olan ilişkisinden, verilen bakımdan kaynaklanmaktadır. Tükenmişliğin ise, iş ya da çevre ile ilişkili (çatışmalar, yönetici, iş arkadaşları ile yaşanan anlaşmazlıklar, maaştan memnuniyetsizlik..) faktörlere tepki olarak oluşmaktadır. Kronolojik olarak değerlendirildiğinde, şefkat yorgunluğu aniden ve akut olarak başlayabilmekteyken tükenmişlik, yavaş yavaş ve zamanla ortaya çıkmaktadır ve etkenler ortadan kalktığında kaybolmaktadır. Sonuçları yönünden incelendiğinde ise tükenmişlikte, empatik tepkilerde azalma, geri çekilme ve işten ayrılma görülürken, şefkat yorgunluğunda empati yapma becerisinde azalma, tarafsız karar verememe, işini uygun şekilde yerine getirememe ile sonuçlanmaktadır (Boyle 2011).

Nicel çalışmaların çoğu, farklı hemşirelik çalışma ortamlarında meydana gelen şefkat yorgunluğunun yaygınlığına odaklanmıştır. Bunlar; acil servis, onkoloji, bakımevleri, nefroloji, yoğun bakım, ruh sağlığı, pediatri, evde bakım, halk sağlığı ve cerrahidir. Tüm bu birimlerde şefkat yorgunluğu saptanmıştır (Ledoux 2015).

Şefkat yorgunluğu kavramı için literatürde ortak bir dilin oluşturulamaması, oluşumunu ve gelişimini etkileyen kişisel, profesyonel ve kurumsal faktörlerin,

çalışma ve klinik bakım alanlarında yaşanan sorunlara ilişkin müdahaleleri belirlemeyi engellemiştir (Austin ve ark 2009; Yoder 2010; Boyle 2011). Bu nedenle şefkat yorgunluğu kavramını kabul etmek, tanımlamak ve alınabilecek önlemleri belirlemek, güvenli ve etik uygulamalar için gereklidir (Austin ve ark. 2009).

Şefkat yorgunluğunu ölçmek için kullanılan mevcut araçlar hemşirelerde kapsam bakımından kullanımı sınırlıdır (Najjar ve ark. 2009). Literatürde şimdiye kadar şefkat yorgunluğunu ölçmek için üç araç kullanılmıştır:

- Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue. Version 5.) (Stamm 2010).
- Şefkat Yorgunluk Ölçeği: Kentsel Afet Sonrası Sosyal Çalışanlarla Kullanımı.(The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster) (Adams ve ark. 2008).
- İkincil Travmatik Stress Ölçeği (The Secondary Traumatic Stress Scale) (Ting ve ark. 2005).

Şefkat yorgunluğu, sağlık çalışanlarıyla ilgili literatürde daha fazla yer bulmasına rağmen, sosyal hizmet uzmanları, paramedik, infaz görevlileri, psikologlar ve avukatlarda da ele alınmıştır (Jenkins ve Warren 2012).

4.3. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN GELİŞMESİNİ ARTTIRAN FAKTÖRLER

İncelenen araştırmaların çoğunda hemşireler şefkat yorgunluğu nedenlerinin çalışma ortamıyla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Nolte ve ark. 2017). Drury ve arkadaşları da yaptıkları araştırmada, iş çevresi ile ilgili faktörlerin hemşireler tarafından anksiyeteye neden olan ve şefkat yorgunluğuna sürükleyen bir neden olarak görülmüştür (Drury ve ark 2014).

Lachman makalesinde, hemşireler için şefkat yorgunluğunu yaratan şeyin diğer sağlık profesyonellerinden farklı olarak zaman içindeki travmanın sürekliliği ve yakınlığı olarak tanımlamıştır (Lachman 2016).

Hastaların ve ailelerinin makul olmayan duygu ve beklentileri, acı çekmeleri, üzüntülerine ve umutlarını yitirmelerine tanık olmak, normal bir yaşam süremeyecek olan çocuklar, çok fazla ölüme tanıklık etmek, personel eksikliği ve artmış iş yükünü tetikleyici olarak tanımlanmıştır (Maytum ve ark. 2004; Sheppard 2015). Austin ve arkadaşları ise, hasta hikâyelerine sürekli maruz kalmak, tükenmişlik ve stresin şefkat yorgunluğunun gelişmesinde bir risk olabileceğini belirtmişlerdir (Austin ve ark. 2009). Pek çok araştırmada destek eksikliği, şefkat yorgunluğuna katkıda bulunan ve "Kalabalık Bir Odada Yalnız" metaforuna yol açan olası bir faktör olarak tanımlanmıştır. İş yerindeki diğer hemşirelerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının mevcudiyetine rağmen desteklerinin hissedilmemesi kalabalık bir odada yalnız olma duygusu yarattığı ve böyle bir izolasyonun kendine karşı başarısızlık duygusu ve zayıflığın bir göstergesi olarak algılanmasına neden olabileceğini belirtmişlerdir (Nolte ve ark. 2017). Aynı zamanda yöneticilerin desteğinin de olmaması şefkat yorgunluğu için bir risk olarak belirtilmiştir (Maytum ve ark. 2004).

Hasta yakınları yoğun bakımlar ve acil servisler gibi kritik bakım ortamlarında hastalarında takibi yapılan tüp, monitör gibi cihazların varlığından korkabilmekte ve etkilenmektedirler. Bu süreçte hasta yakınlarının neler olduğuna dair soruları ve hasta yakınlarının varlığı hastanın hayatını korumak ve ihtiyaçlarını sağlamak için müdahale eden hemşirelerde stres ve yorgunluğa neden olabilmektedir. Yine bu süreçte hemşireler hasta yakınlarının duygusal gereksinimlerine yanıt vermek için yeterli zamana sahip değillerse bu hal karışık bir duygu durumuna ve daha fazla strese neden olmaktadır. Hasta yakınlarının sevdiklerinin kaybı ile sonuçlanan durumlarda hemşireyi bir şekilde suçlamaları şefkat yorgunluğu riskini arttırmaktadır (Jekins ve Warren 2012).

Sheppard kayıtlı hemşireler arasındaki şefkat yorgunluğunun ortak deneyimlerini ve anlamlarını analiz ettiğinde, tükenmişliğin şefkat yorgunluğunun gelişiminde önemli bir faktör olmadığı ve mevcut kavramsal modelin hemşireler arasında şefkat yorgunluğunu yeterince temsil etmediği sonucuna varmıştır. Şefkat yorgunluğu teriminin damgalayıcı ve utanç verici olarak algılandığını belirtmiştir (Sheppard 2015).

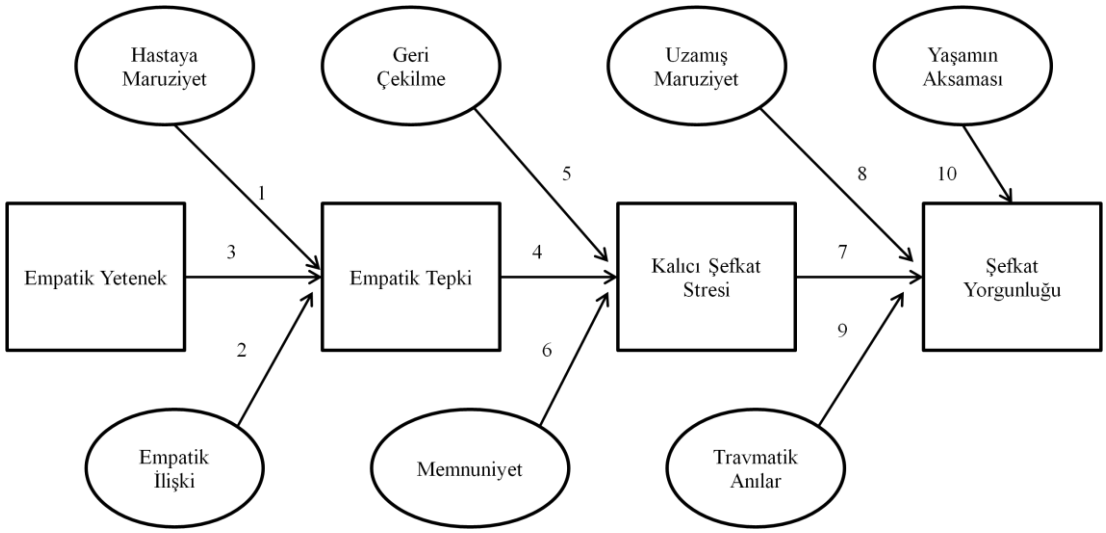
Şefkat yorgunluğunu tetikleyebilecek kişisel faktörler için mesleki sınırları aşmak ve duygusal olarak ilgilenmeye başlamak, bilgi eksikliği, deneyimsizlik, kayıplar, çatışmalar, öz bakımın sürdürülememesi ve empati düzeyi olarak

belirtilmiştir (Maytum ve ark. 2004; Austin ve ark. 2009; Drury ve ark. 2014). Schmidt ve Haglund hemşirelerin kişisel dayanıklılığının şefkat yorgunluğu riskini değiştirebileceğini söylemiştir (Schmidt ve Haglund 2017).

Şefkat yorgunluğunun hemşireler üzerinde uzun vadedeki etkilerini öğrenmenin yanı sıra geçmişteki psikolojik deneyimlerinin şefkat yorgunluğuna verdikleri yanıtı nasıl etkilediğini öğrenmenin de aynı derecede önemli olduğu vurgulanmaktadır; travma öyküsü, başa çıkma teknikleri, sosyal destek ve stres süreci vb. (Najjar ve ark. 2009).

Eğitimler, profesyonel ve yardımcı roller deki sınırlar iyi ve koruyucu olsa da, şefkat, empati, endişe ve bakım kapasitesine sahip herkesin şefkat yorgunluğuna açık olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden de şefkat yorgunluğunu anlamak ve belirtileri yaşanmaya başlandığında ne yapılması gerektiğinin öğrenilmesi vurgulanmaktadır (Maytum ve ark. 2004; Austin ve ark. 2009; Drury ve ark. 2014; Nolte ve ark. 2017).

Figley tarafından 1995'de ortaya konan ve birçok kereler gözden geçirilen model, şefkat yorgunluğunu duyarlı insanlarda önlemek ve azaltmak için yol göstericidir (Figley 2002). Şefkatli ve empatik olmak, bu hizmetleri sağlamak için gereken enerjiye ek olarak bedellerini de beraberinde getirmektedir. Figley'e göre şefkat yorgunluğuna götüren Şekil 1' de gösterildiği gibi sebep-sonuç ilişkisindeki 10 değişkenden meydana gelmektedir. Bu modelde hem şefkat yorgunluğuna neyin sebep olduğu hem de bunu önlemek ve tedavi etmek için neyin gerekli olduğu konusunda bir değerlendirme mevcuttur (Figley 2002).



Kaynak: Figley CR. CompassionFatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care. Journal of Clinical Psychology. 2002; 58 (11): 1433-1441.

Şekil 1. Figley'in Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli

4.4. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ

Şefkat yorgunluğunun belirti ve semptomlarının kişiler tarafından değişik düzeylerde deneyimlenebileceği ve belirtilerinin nesiller arası ve toplumsal aktarımının da olabileceği ima edilmektedir. Hemşirelerin kişisel yaşamlarındaki olumsuz deneyimlerin, iş yerinde şefkat yorgunluğu geliştirme risklerini de artırabileceği belirtilmektedir (Schmidt ve Haglund 2017). Bu nedenle, işyerinde benzer baskılara maruz kalan hemşirelerin, mesleki stresin sonuçlarını aynı şekilde yaşamayacağı ve hepsinde şefkat yorgunluğu gelişmeyeceği söylenmektedir (Boscarino ve ark. 2010). Bununla birlikte, sürekli olarak başkalarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçları ile ilgilenmek streslidir. Hemşireler stres belirtilerini görmezden gelir ve duygusal gereksinimlerine cevap vermezlerse. Şefkat yorgunluğunun sinsi başlamasına yol açabilmektedirler. Ayrıca, uzun süre travma ve zarara maruz kalmanın ardından, hemşireler hastalarının çektiği acıları birleştirmeye, streslerini ve duygusal ağrılarını arttırmaya başlayabilmektedirler (Bush 2009).

Hemşirelerde şefkat yorgunluğu görülme oranı ve deneyiminin ne olduğu, bireysel özellikler ve uygulama ortamına göre nasıl değişebileceği ile ilgili sistematik bir çalışma yapılmamıştır (Nolte ve ark. 2017).

Şefkat yorgunluğu hemşireler, hastalar ve kuruluşlar için olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Şefkat yorgunluğundan muzdarip hemşireler, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk ve ayrılma semptomları yaşayabilmektedirler. Bu da hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilecek şekilde, şefkatli bakım sağlama yeteneğinin azalmasına neden olabilmektedir (Al-Majid ve ark. 2018) . Perry ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada, fiziksel belirtilerin bir şeylerin yanlış olduğunun ilk işareti olarak tanımlamaktadırlar (Perry ve ark. 2011)

Şefkat yorgunluğu, hemşirelerde anksiyete, korku, depresyon, üzüntü, öfke ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çok sayıda duygusal sağlık sorunu da dahil olmak üzere uzun süreli sağlık sorunları için önemli bir risk oluşturmaktadır (Figley, 1995; Thomas ve Wilson 2004; Czaja ve ark. 2012). Fiziksel sağlık sorunları da, halsizlik ve dikkat eksikliği (Coetzee ve Klopper 2010), uzamış inflamatuar süreç (Goldman-Mellor ve ark. 2010), hipertansiyon ve koroner arter hastalığı (Cora ve ark. 2012), diyabet (Heraclides ve ark. 2009), obezite (Fernandez ve ark. 2010) ve gastrointestinal bozukluklar (Konturek ve ark. 2011) gibi birçok olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

Hemşirelerin hastalarından kendilerini koruyabilmek için izole edebileceği ve duygusal olarak çekilebilecekleri; tatil ya da klinikten uzaklaşma ile hafiflemeyen fiziksel ve zihinsel yorgunluklar yaşayabilecekleri bildirilmiştir (Schwan 1998, Burtson ve Stichler 2010).

Sinclair ve Hamill yaptıkları araştırmada, şefkat yorgunluğu belirtileri arasında hayatın anlamını ve amacını sorgulamayı, kendilerini başkalarından izole etmeyi, madde bağımlılığı, aşırı harcama, aşırı yeme, kendini beğenmiş hissetme, ilgisizlik ve konsantrasyon bozukluğu gibi belirtilerin giderek daha da kötüleşebileceğini söylemişlerdir (Sinclair ve Hamill 2007). Benzer şekilde, Austin ve arkadaşları hemşirelerin uyumakta zorluk yaşadıklarını, sıkıntı çektiklerini ve hayatlarındaki dengeyi kaybettiklerini bulmuşlardır (Austin ve ark. 2009).

Hemşireler çalışırken ilginin çoğunu olaya doğrudan karışan kişiye odakladıklarından kendi ihtiyaçlarına dikkat etmede başarısız olma eğilimindedirler (Jenkins ve Warren 2012). Bu da şefkat yorgunluğuna neden olan belirtileri görmezden gelmelerine ya da fark etmemelerine neden olmaktadır.

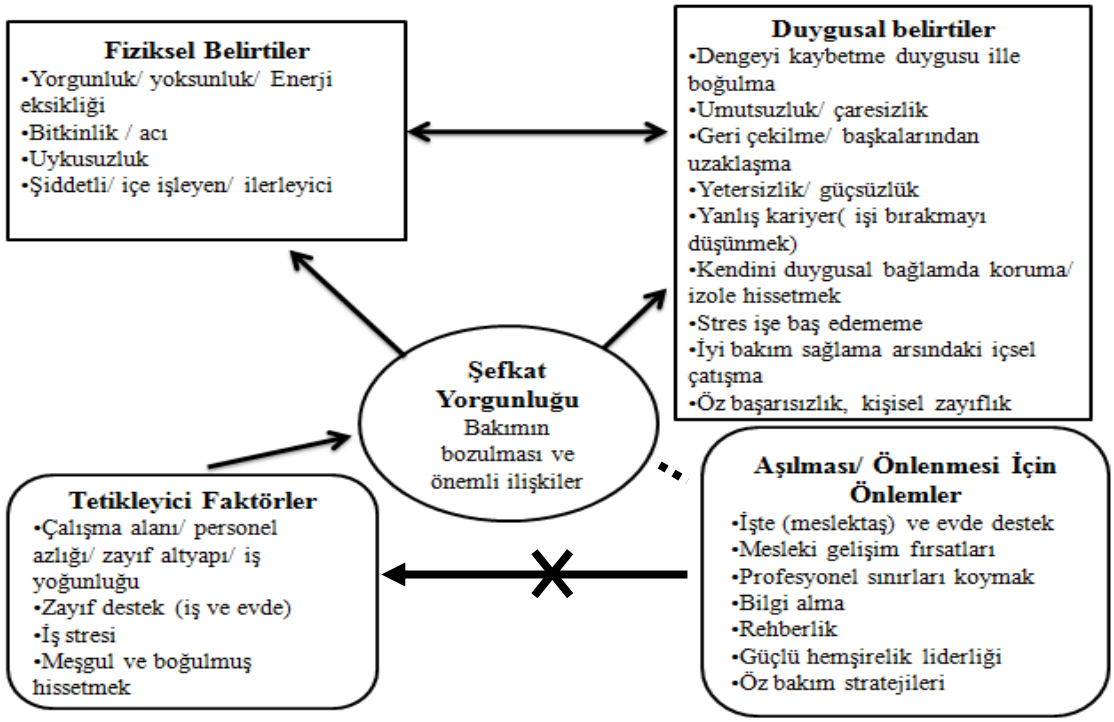
Newsom makalesinde, kendi çalışanlarının bir kısmının şefkat yorgunluğundan muzdarip olduğuna şahit olduğunu ve hastalık zamanında artma, geç kalma, sağduyuda aşınma, kişilerarası sorunlar veya öfke patlamaları, verimlilikte azalma, madde bağımlılığı ve ilgisizlik gibi belirtiler yaşadıklarını fark ettiğini belirtmiştir (Newsom 2010). Baş ağrısı, sindirim problemleri (ishal, kabızlık, iştah bozukluğu), kas gerginliği, uyku bozuklukları (uykusuzluk veya aşırı uyku), yorgunluk, kalp semptomları (göğüs ağrısı / basınç, çarpıntı, taşikardi), ruh hali değişimleri, huzursuzluk, sinirlilik, aşırı duyarlılık, kaygı, tarafsızlık kaybı, hafıza sorunları ve zayıf konsantrasyon, odaklanamama ve yargılama gibi belirtiler gözlemlenmiştir (Lombardo ve Eyre 2011).

Hemşirelerde yol açtığı zarara ek olarak, şefkat yorgunluğundan muzdarip hemşirelerin, hastaları risk altına sokarak kaliteli hasta bakımı sağlayamayacaklarını tahmin etmektedirler. Ayrıca yazarlar, hastalara ve sağlık ekibine karşı ilgisizlik, duygusuzluk, kaygı ve kavramada bozukluk, uzaklaşma gibi belirtiler nedeniyle, hemşirelerin hata yapma, kötü yargıda bulunma ve pozitif meslekler arası ilişkiler kurma veya sürdürme konusunda risk altında olduklarını belirtmişlerdir (Alkema ve ark. 2008).

Yüksek bütçe kurumdaki birçok hemşirenin veya belirli bir birimde çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğundan acı çektiğinin bir göstergesi olduğunu vurgulamıştır (Schmidt ve Haglund 2017).

Şefkat yorgunluğu hemşirelerin hayatının tüm yönlerini etkileyebileceği için bu belirtilerden bir veya daha fazlasını yaşayan hemşirelerin hemen yardım almaları önemlidir (Braunschneider 2013).

Nolte ve arkadaşları yaptıkları meta analizde, şefkat yorgunluğuna neden olan temalar ve temalar arasındaki ilişkileri açıklamışlardır (Şekil 2). Tetikleyici faktörlerin şefkat yorgunluğunun gelişimini etkileyen öncüler olduğunu, fiziksel ve duygusal belirtilerin birbirini takip ettiği ve ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Nolte ve ark 2017).



Kaynak: Nolte AGW, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26(3): 1-15.

Şekil 2: Şefkat Yorgunluğuyla İlgili Temalar ve Alt Temalar Arasındaki İlişki

4.5. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNUN SONUÇLARI

Sağlık çalışanlarının yaşadığı şefkat yorgunluğunun kurum için etkileri; devamsızlık ve yüksek devir hızı, hasta bakım kalitesinde düşme, hasta güvenliği ve memnuniyetinde azalma, sık personel alımı ve kuruma bağlılığın sağlanmasında zorluk ve iş akışındaki aksamalar gibi sonuçları olmaktadır (Wentzel ve Brysiewicz 2014).

Literatür taramasında ise şefkat yorgunluğu ile ilişkili olan stresin meslekten ayrılma düşüncesi için önemli bir etken olarak bulunmuştur. MacKusick ve Minick yaptıkları çalışmada, mesleği terk eden bazı hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini, savunulamaz durumlardan kaçmanın tek uygun yolu olarak bulduklarını belirtmişlerdir (MacKusick ve Minick 2010).

Bakım verenler, şefkat yorgunluğu yaşadığında, sonuç aynı zamanda empati kaybı ve duyarsızlaşma olabilmektedir ve bu duyarsızlaşmada söylenen bilgileri yanlış yorumlama riskini önemli ölçüde arttırmaktadır (Jenkins ve Warren 2012).

Hemşireler de ŞY geliştikçe, yaşadıkları bu duygular yaşamlarını, kararlarını ve tepkilerini etkilemektedir. Bu değişimlerin daha fazla hastalık iznine yol açması ve böylece hasta bakım kalitesini riske sokması, bakım kalitesinin düşmesi ve iş memnuniyetsizliğinin artması beklenmektedir (Fernandez ve ark. 2010). Hemşirelerin hastaları için planladıkları hemşirelik uygulamalarını yaparken duygusal istikrar, zihinsel uyanıklık ve fiziksel refaha sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle, kaliteli ve güvenli bakım sunmalarını teşvik etmek için iyi oluşlarını etkileyen faktörleri araştırmak, üretkenliği teşvik etmek ve disiplin içindeki görevlerin korunmasını sağlamak önemlidir (Bellagamba ve ark. 2015).

4.6. ŞEFKAT YORGUNLUĞUNA KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Şefkat yorgunluğu yaşayan hemşirelere yönelik müdahale örneklerinin literatüre son yıllarda girdiği ve az sayıda oldukları göze çarpmaktadır. Şefkat yorgunluğu kavramının daha iyi anlaşılmasıyla, hemşirelere yönelik müdahalelerin kullanımını araştıran yeni çalışmaların sonuçları yayınlanmaya başlamıştır (Cohen-Katz ve ark. 2005; Potter ve ark. 2010).

Şefkat yorgunluğuna yönelik yapılan çalışmalarda riskler tanımlandığı için önlenebilir ve tedavi edilebilir bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Şefkat yorgunluğu riskinin yaygınlığını anlamak, bu riski öngören bir model uygulamak, hemşirelere ve yöneticilere öz bakımı teşvik eden, hasta sonuçlarını iyileştiren ve verimliliği artıran önleyici tedbirlerin kullanılması teşvik edilmektedir (Abendroth ve Flannery 2006).

Çalışmalar, hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları stres nedeniyle kişisel ve mesleki sorunlardan kaçamadıklarını göstermiştir. Hemşirelerin işyerlerinde strese maruz kaldıklarında, şefkat yorgunluğu belirtilerinin genelde ev hayatlarına da yansıdığı bildirilmiştir (Nolte ve ark. 2017). Şefkat yorgunluğunu önleyebilmek için hemşirelerin iş ve ev yaşamlarını ayrı tutmaları gerekmektedir. Çoğu zaman hemşireler, işlerine duygusal bir şekilde o kadar çok yatırım yaparlar ki, eve geldiklerinde düşünmeyi durduramazlar, bu da kişisel yaşamlarında sorunlara yol

açabilmektedir. Hemşirelerin iki yaşamı ayrı tutmaları, kafalarını temizlemeleri ve rahatlamaları için zaman bulmaları önemlidir. Bunu başarmak için ise literatürde derin nefes alma, meditasyon ve günlük tutmak gibi rahatlama egzersizlerine katılmak önerilmektedir. Bu alıştırmalar hemşirelerin duygularını bir kenara bırakmalarına ve kendileri için özen göstermeye odaklanmalarına izin vermektedir (Braunschneider 2013).

Perry ve arkadaşları, hemşirelerde şefkat yorgunluğunu tedavi etmede yararlı buldukları müdahaleleri incelemişlerdir. Farklı hastanelerdeki onkoloji hemşirelerinin araştırma sonuçlarına dayanarak dört anahtar müdahale belirlemişlerdir. Bunlar; şefkat yorgunluğu hakkında eğitimin arttırılması, takım çalışmasının desteklenmesi, meslektaş desteği, "her zaman yapabileceğin bir şey daha vardır" felsefesi geliştirmek ve uygun duygusal bağları geliştirmektir. En büyük etkiye sahip olduğu gösterilen müdahale, eğitimin artırılmasıdır. Bu sayede semptomlar erken tanınır ve tedavi hemen başlayabilir. Araştırmalar, şefkat yorgunluğu semptomlarını tanımanın önemine dikkat çekmiş ve şefkat yorgunluğunun erken ele alındığında tedaviye çok duyarlı olduğunu göstermiştir (Perry ve ark. 2011).

Yassen şefkat yorgunluğunun önlenmesinin üç basamakta gerçekleştirilebileceğini savunmuştur (Yassen 1995). Birinci basamakta, eğitim, farkındalık çalıştayları ve öz bakım bulunmaktadır. İkinci basamak, destek grupları, süpervizyon ve danışmadan oluşmakta, üçüncü basamakta ise bilgilendirmeler, müdahaleler ve bireysel terapi yolu ile korumanın sağlanması yer almaktadır (Yassen 1995).

Boscarino ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, bazı stratejilerin profesyoneller için şefkat yorgunluğu geliştirme riskini azaltabileceğinden bahsetmişlerdir. Bunlar;

- Dayanıklılık becerilerinin arttırılması,
- Özbakım stratejilerinin kullanımı,
- İş arkadaşları da dâhil olmak üzere başkalarından alınan sosyal destek,
- Bakım becerileri geliştirme,
- Çatışma yönteminin kullanımıdır (Boscarino ve ark. 2010).

Stres süreci perspektifinden, dayanıklılık becerileri ve kişisel bakım stratejileri şefkat yorgunluğu ile temel başa çıkma becerileridir. Bu stratejilerin ana teması, şefkat yorgunluğunu azaltmak için hem sosyal hem de kurumsal faaliyetlerdir (Boscarino ve ark. 2010).

Burridge ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, şefkat okuryazarlığı kavramından bahsetmiş ve şefkat okuryazarlığının şefkat yorgunluğuna karşı hemşirelerin kendilerini korumaya yönelik ihtiyaçlarının farkına varma ve karşılama kapasitelerini arttırdığını belirtmişlerdir. Şefkat okuryazarlığını, şefkatli bakım ile kaliteli bakım arasındaki ilişkiyi tanımak, şefkat kapasitesinin nasıl tükendiğini ve yenilenebileceğini anlamak, farklı klinik uygulamalarda şefkatli bakımın nasıl sağlanacağını ve yönetileceğini bilmek olarak tanımlamışlardır. Şefkatli bakım sürdürülebilir bir şekilde sunulacaksa, şefkat okuryazarlığının şart olduğunu vurgulamışlardır (Burridge ve ark. 2015).

Huggard şefkat yorgunluğunu önleme ve tedavi etmeyi bir süreç olarak ifade etmiştir ve bireysel, kurumsal, mesleki stratejilerin uygulanması ile başarılabileceğini belirtmiştir (Huggard 2003).

Şefkat yorgunluğunu önlemek için bireysel stratejiler;

- Bozulan şemaları tanımlamak,
- Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak
- Psikoterapiye başlamak
- İyileşme aktivitelerini tanımlamak
- Manevi ihtiyaçlara dikkat etmek

Kurumsal stratejiler;

- Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı oluşturmak
- Çalışma ortamında hem çalışanları hem de hastaları kapsayan destek ve saygı kültürü oluşturmak

Mesleki stratejiler;

- Deneyimli bir meslektaş ile utanma ve kınama korkusu olmadan hastalara ilişkin konuların serbestçe tartışılabileceği düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak
- Profesyonel ağlar oluşturma ve sürdürme
- Uygun öz bakım stratejileri ve uygulamaları
- İş ve kişisel hedeflerin farkında olmak ve
- Başarısızlığa karşı gerçekçi bir toleransa sahip olmaktır (Huggard 2003).

Literatür taramasında ise şefkat yorgunluğuna karşı alınabilecek önlemler genellikle bireysel ve kurumsal olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

4.6.1. Bireysel Alınabilecek Önlemler

Figley travma geçirmiş hastaları için empati gösteren tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının şefkat yorgunluğundan muzdarip olacaklarını ifade etmiştir (Figley 1995). Sabo, Figley'in bu söyleminin hatalı olduğunu ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının üstesinden gelme, umut ve esneklik yoluyla şefkat yorgunluğunun ilerlemesini durdurabileceklerini ya da terapötik ilişki içindeki olumlu sonuçlarla şefkat yorgunluğuna karşı çıkabileceklerini savunmuştur (Sabo 2006).

Tubbert, işyerindeki strese karşı esnekliğin arttırılmasının hemşireleri şefkat yorgunluğuna karşı koruyabileceğini belirtmiştir (Tubbert 2016). Esnek insanların başkalarıyla güvenli bağlar geliştirmek, kişisel hedefler oluşturmak, stresi yönetmek, başkalarının desteğini etkili bir şekilde kullanmak, kişisel sınırlamaları başarılı bir şekilde tanımlama ve kontrol etme özelliklerine sahip oldukları ve bu özellikler sayesinde zorluklarla karşılaştıklarında, kişisel olarak anlamlı koruyucu önlemler geliştirebildikleri gösterilmiştir (Polk 1997; Tubbert 2016).

Öz bakım, farkındalık ve kendini yansıtma bireysel alınabilecek önlemler arasında sayılmaktadır. Şefkat yorgunluğuyla mücadelede olumlu eylemler ve inisiyatifler içinde yer almak önemlidir. Özbakım, meditasyon, uyku, egzersiz ve /

veya sağlıklı kişisel ilgi alanları gibi düzenli ve canlandırıcı faaliyetlere katılmak kişinin üzerindeki stresi azaltacaktır. Farkındalık, şefkat yorgunluğunu önleme ve aşmada yardımcı olabilecek bir stres azaltıcı tekniktir. Kendini yansıtma ise pozitif düşünceye dayanan, hemşirelik mesleğine çeken şeyleri hatırlamak için bir an duraklamayı sağlayacak başka bir yöntem olarak tanımlanmıştır (Alkema ve ark. 2008).

Braunschneider ise makalesinde şefkat yorgunluğunu önlemek için öz bakımın kullanılabileceğinden bahsetmiştir. Öz bakımı oluşturan öğeler arasında dengeli bir diyetin, yeterli dinlenmenin, egzersiz yapmanın ve nasıl pozitif kalınacağını öğrenmenin gerekliliğini vurgulamıştır. Yürüyüş, yoga veya meditasyon gibi stresi azaltma aktivitelerinin de yardımcı olabileceğini söylemiştir. Hemşirelerin tedavi olabilecekleri şekilde kendilerine bakmak için zaman ayırmalarının şart olduğunu belirtmiş ve bu stratejilerin sadece şefkat yorgunluğunun önlenmesine yardımcı olmakla kalmayıp, aynı zamanda hemşirenin kişisel ve ruhsal gelişimini de teşvik edeceğini belirtmiştir (Braunschneider 2013).

Maytum ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, başa çıkma stratejilerini bireysel ve iş ile ilgili olmak üzere iki guruba ayırmışlardır. Bu stratejileri kısa ve uzun vadeli olmak üzere de sınıflandırmışlardır. Kısa vadeli bireysel başa çıkma stratejilerini; kişisel bakım faaliyetlerinde bulunmak (örneğin, egzersiz, meditasyon, günlük tutma, rekreasyon.), keyifli iş dışı ilişkiler, sürekli mizah anlayışı, olumlu düşünme ve olumlu davranış olarak tanımlamışlardır. Uzun vadeli bireysel başa çıkma stratejilerini ise; hemşirelik bakımı ile ilgili kişisel felsefe geliştirmek, tetikleyiciler ile ilgi farkındalık, stres yönetim teknikleri ve yeni başa çıkma stratejileri geliştirmeyi içeren öz değerlendirme yapmak son olarak da destekleyici ilişkiler geliştirme şeklinde tanımlamışlardır. Kısa vadeli iş ile ilgili başa çıkma stratejileri; işten uzakta zamanlar geçirme (örnegin, tatil, izin günleri), işte kendine kesin tavırlar belirleme, bazı şeylere hayır deme ve sınırlar koyma, stresli bir günün ardından iş arkadaşlarına resmi olmayan bilgi verme, kurallar ölümler ya da olaylar ardından çalışma arkadaşlarını resmi olarak bilgilendirme, bakım verilen hasta gruplarının değiştirilmesi, hizmet içi eğitimlere ve profesyonel konferanslara kayıt yaptırma ve katılmadır. Uzun vadeli işle ilgili başa çıkma stratejilerini ise; destekleyici profesyonel ilişkiler geliştirme, kişisel hemşirelik pratiğine kavramsal bir çerçeve geliştirmek, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu için kişisel tetikleyicileri için

farkındalık geliştirme, hasta hemşire ilişkisi özelinde kişisel sınırlar için farkındalık geliştirme, kayıp, yas ve ölüm durumları için ritüeller geliştirme, kişisel felsefeye uyumlu iş ortamları seçmek gerekirse iş değiştirmek ve son olarak ileri eğitim ve hemşirelik öğretimi için kurslara katılma şeklinde sıralamışlardır (Maytum ve ark. 2004).

4.6.2. Kurumsal Alınabilecek Önlemler

Kurumun, yöneticilerin ya da lider hemşirelerin şefkat yorgunluğunu azaltmak için kullanabilecekleri stratejiler arasında birebir eğitim ya da grup eğitimleri, bilgilendirme, öz bakım, yansıtma ve tartışma bulunmaktadır (Flarity ve ark. 2013; Hevezi 2015; Kelly ve ark. 2015). Houck yaptığı araştırmada, şefkatli bakım sunma yeteneği kaybının, hasta bakım kalitesinde azalma ve kurumdan ayrılma ilişkili bulunmasına rağmen çok az kurumun bu konuda hemşirelere danışmanlık ve eğitim verildiğini savunmuştur (Houck 2014).

Yaşanan olumsuz sonuçlardan sonra hastane bazlı veya sorun yaşanılan kliniğe özgü yapılan bilgilendirme ya da eğitim, sağlık hizmetlerinde beklenmedik sonuçları tartışmak, iyileşme fırsatlarını belirlemek ve bir grup olarak iyileşmek için, nispeten düşük maliyetli bir yöntem olmasına rağmen yetersiz kullanılmaktadır (Tannenbaum ve Cerasoli 2013). Düzenli katılımın sağlandığı bilgilendirme ve eğitim, şefkat yorgunluğunun söz konusu olduğu hemşirelik alanlarında kullanılabilecek bir müdahale biçimi olarak tanımlanmıştır (Berg ve ark. 2016).

Hemşirelerin deneyimlerine karşı bireysel tepkilerini yönetmelerine yardımcı olmak, grup olarak birlikte çalışarak izolasyon duygularını azaltmak, başa çıkma mekanizmalarını sağlamak, birlikte dayanıklılığı arttırmak ve iyileştirmek amacıyla bir araya getirilebileceği vurgulanmıştır (Kessler ve ark. 2015). Lider hemşirelerin ya da yöneticilerin grubun kendine has ihtiyaçlarını, özellikle de şefkat yorgunluğu konusundaki savunmasızlıklarını anlamaları ve erken dönemde müdahale etmelerinin önemi vurgulanmıştır (Potter ve ark. 2010). Genellikle çalışma ortamlarında ve uyguladıkları hemşirelik bakımında tatmin duygusunu bulabilmeleri ve gereken stratejileri sağlamaları için eşsiz fırsatlar bulunmaktadır. Hemşirelerin mücadele

edebileceği belirtiler, işe devamsızlık, azalan verimlilik ve hatalar yoluyla gözlemlenebilir (Schmidt ve Haglund 2017).

Engellerin üstesinden gelmek ve kullanımını artırmak için eğitimin gerekli tüm temel unsurları içermesi gerekmektedir. Bunlar; uygun gün ve zamanın seçilmesi, uygun ortamın sağlanması, doğru eğitim yönteminin seçilmesi (Örnek olay, rol model, düz anlatım vb.), gerekli araç gereçlerin belirlenmesi, sınırlı sayıda konuya odaklanılması ve düzenli olarak sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (Aytuğ Kanber ve Gürlek 2011; Schmidt ve Haglund 2017).

Şefkat yorgunluğu ile ilgili eğitimin arttırılması hemşirelerin sadece kendileri ya da başkaları tarafından tanınmasına yardımcı olmakla kalmayacak, aynı zamanda hemşirelerin bunu asla deneyimlememeleri için önlem almasına yardımcı olacaktır. Şefkat yorgunluğu ve onun tezahürleri hakkındaki bilginin artması hemşirelere şefkat yorgunluğundan muzdarip olabilecek diğer kişilerin farkında olmalarını sağlayacak ve akran destek ağının gelişmesini kolaylaştıracaktır (Knobloch Coetzee ve Klopper 2010).

Araştırmacılar hâlihazırda çalışan hemşirelerin değil, hemşirelik öğrencilerinin ve yeni işe başlayanların uyum programlarında şefkat ve şefkat yorgunluğu ile ilgili eğitimlerin verilmesini önermektedirler (Najjar ve ark. 2009)

Rivera-Chiauzzi ve arkadaşları, gelecekte benzer durum ve olaylarda kullanılabilecek deneyimlerin ve bilgi birikiminin geliştirilmesinin bir yolu olarak da yansıtıcı uygulamadan (Bireyin eylem, davranış ve kararlarını gözlemleyen ve onları geliştirmeye odaklanan uygulamalardır.) yararlanılabileceğini söylemektedir (Rivera-Chiauzzi ve ark. 2016).

Avustralya' da bir hastanede psikiyatri hemşireleri ile yapılan yansıtıcı uygulama gruplarının hemşirelere destek sağladığı, ekip uyumunu arttırdığı ve hemşirelerde yansıtıcı düşünme becerilerine katkı sağladığı bulunmuştur (Dawber 2013).

Yaşanan olaylara yönelik tartışma gruplarının kurulması da alınabilecek önlemler arasında yer almaktadır. Tartışma liderleri destekleyici olmalı; oturumun yapısı ve hedefleri hakkında eğitilmiş; model geri bildirimi ve tartışmanın bir amaç olmaksızın bir tartışma haline gelmesini önlemek için sonuç, hedefler ve takipleri içerir. Kritik bir olay hakkında bilgi verirken, tartışmanın hemşirelerin psikolojik

stres ve semptomlarını arttırabileceği ihtimali de göz önünde bulundurulmalı ve liderin profesyonel davranışlarının tartışmanınneden olduğu stresi azaltmaya yönelik olması gerektiği vurgulanmaktadır (Schmidt ve Haglund 2017)

Mealer ve arkadaşları yoğun bakım hemşireleri için iki günlük workshopta, kendini yazma ile ifade dersleri, danışmanlık dersleri, bilinçlilik temelli stres azaltma ve aerobik egzersiz rejiminden oluşan 12 haftalık multimodal bir esneklik eğitim programı tanımlamıştır. Programın değerlendirilmesinde anksiyete ve depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve direnç puanlarında anlamlı iyileşme gözlemlemişlerdir(Mealer ve ark. 2014).

Bu stratejiler proaktif bir şekilde kullanıldığında, hemşirelerin şefkat yorgunluğu duygularını giderek daha fazla farkına varacakları belirtilmiştir (Schmidt ve Haglund 2017).

Kurumların ayrıca, şefkat yorgunluğunu önleyen veya hafifleten stratejilere yatırım yapmakisteye bileceklerinden bahsedilmiştir. Örneğin, paylaşılan yönetişim modellerinin hemşirelerin pratikleri üzerinde kontrol sahibi olmalarını, işbirlikçi, destekleyici çalışma ilişkileri geliştirmelerini ve güven oluşturmalarını sağlayacağı belirtilmiştir. Bu sayede kurum kültürünün içine güven inşa edileceği, iş tatmini ve katılımın, rol netliğinin ve güçlendirmenin arttırılacağı söylenmiştir (Hart ve ark. 2014).

Romano ve arkadaşları yönetici hemşirelerin, hemşirelik yenileme uygulamalarını ve değer veren bir kültürü teşvik etmesi gerektiğini, böyle bir kültürde, yönetici hemşirelerin, şefkat yorgunluğu belirtileri gösteren hemşireler için daha iyi bir farkındalığa sahip olabileceklerini, iyileşme ve yenilenme için gerekli zamanı aldıklarından emin olabileceklerini, hemşirenin duygusal iyiliğini korumak için gerekli program ve / veya görev değişikliklerini yapmak ve yansıma, egzersiz, hobiler ve yeterli dinlenme gibi yenilenme uygulamalarının düzenli olarak tartışılmasının ve teşvik edilmesinin sağlanmasının hemşireler üzerindeki duygusal yükün azalmasına katkı sağlayacağı vurgulanmıştır (Romano ve ark. 2013).

Portnoy makalesinde kurum ve politikaların, sadece şefkat yorgunluğu riskini azaltmakla kalmayıp aynı zamanda çalışanların teşvik edildiği sağlıklı ve daha etkili çalışma ortamları yaratmada önemli bir role sahip olduklarını belirtmiştir (Portnoy 2011).

Bramley ve Matiti yaptıkları araştırmada, hemşirelik uygulamasını geliştirebilmek için, hastanın bakış açısında şefkatin ne olduğunu belirlemenin de önemli olduğunu belirtmektedirler. Hastaların şefkati ne kadar algıladıklarını bilmek, şefkatli yardım uygulamalarında büyük ölçüde yardımcı olacağını belirtmişlerdir (Bramley ve Matiti 2014).

Literatürde şefkat yorgunluğunu önlemeye yönelik programlar ya da modeller hazırlanmıştır. Bunlar;

Şefkat yorgunluğu için hızlandırılmış iyileştirme programı (The Accelerated Recovery Program for Compassion Fatigue): Beş seanslık standartlaştırılmış bir tedavi protokolü ve ana hedefleri içermektedir. Bu hedeflerde yaşamlarındaki şefkat yorgunluğu semptomlarını tetikleyen olayların, durumların, insanların ve içsel deneyimlerin hiyerarşisini belirlemek, anlamak ve geliştirmek yer almaktadır. Zorlukların üstesinden gelmek içinde dört alanda (beceri edinimi, öz bakım, iç çatışmalar ve başkaları ile bağlantı kurmak) bir öz bakım disiplini geliştirmeyi ve sürdürmeyi hedeflemişlerdir (Potter ve ark. 2010).

Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma Modeli (MBSR), katılımcılara günlük yaşamın stresi, acısı ve talepleriyle başa çıkmalarını öğreterek, stresle karşı karşıya kaldıklarında başarılı bir şekilde yanıt vermelerini sağlamaktadır. Bu program meditasyon, yoga ve farkındalığı birleştirir. Stresi azaltmaya yardımcı olmak, ayrıca sağlık çalışanlarında baş etme becerilerini geliştirmek ve empatiyi geliştirmek önemsenmektedir (Potter ve ark. 2010).

Travmatoloji Akademisi / Yeşil Haç, kişinin kendi fiziksel ve duygusal sağlığını iyileştirmeye yardımcı olacak kılavuzlar sunarak öz bakım standartları vurgularlar. Bu standartlar arasında etik ilkeler, saygınlık ve sağlıklı insanın öz bakım uygulamasına saygı duyulması, sağlıklı yaşamın kurulmasına ve sürdürülmesine yönelik standartlar, öz bakım taahhüdü, etkili kişisel farkındalık ve öz değerlendirme yöntemleri ve önleme planlarının geliştirilmesi sayılmaktadır. Bu program, sağlık çalışanlarının çalışma tutkularını yeniden kazanmalarını ve seçtikleri çalışma alanı ile yeniden bağlantı kurmalarını sağlayacak kendi kişisel yollarını bulmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (https://www.medscape.com/viewarticle/513615 Erişim tarihi:07.Şubat.2019).

Yaratıcı Şefkat Modeli, pozitif psikolojiye dayanmaktadır ve şefkat memnuniyetine katkıda bulunanları aramaya çalışır, işin olumlu kavramlarını ortaya çıkartmaktadır. Olumsuz etkilere odaklanan ve olumlu başarılara bakmayı amaçlayan önceki modelleri revize etmektedir. Bu modelin temel taşı, çalışma ortamında şefkat memnuniyetinin yaratılmasıdır. Hemşirelerinin becerilerini geliştirmelerine ve muhtemelen şefkat yorgunluğuna çare bulmalarına yardımcı olmaktır (Hooper ve ark. 2010).

Adamson ve Dewar, şefkatli bakım programında liderlikten yola çıkarak hemşirelik öğrencilerine yansıtıcı öğrenme ile şefkatli bakımın pratikte ne anlama geldiğini, pratik geliştirmeyi ve bu öğrenmeyi eğitimde kullanmayı amaçlayan üç yıllık bir eylem projesi gerçekleştirmişlerdir. Uygulama oturumları aktörlerle veya mankenlerle simülasyon alıştırmaları, teorik oturumlar ise şefkatli bakım ile ilgili öyküleri içermektedir. Öğrencilere çalışanların, öğrencilerin, hastaların ve hasta yakınlarının deneyimlerini içeren hikâyeler dinletilerek bunları kendi uygulamaları ile ilişkilendirmeleri ve düşüncelerini paylaşarak tartışmaları istenmiştir. Araştırmanın sonuçları yansıtıcı öğrenme, bakım verme ve alma deneyimi hakkındaki öykülerin kullanılmasının, öğrenci hemşirelerin pratikte şefkatli ilişkiyi merkeze alan bakım uygulamalarına olanak sağlayan bilgi, beceri ve güven gelişimine katkıda bulunacağını göstermiştir (Adamson ve Dewar 2015).

Literatürde kurumsal alınabilecek önlemlerde hep vurgulanan yöneticilerin ya da liderlerin hemşirelerin korkularını, kaygılarını ve duygularını güvenli ve herhangi bir tepki olmadan dile getirmelerine izin verilmesidir (Hooper ve ark. 2010; Wentzel ve Brysiewicz 2014).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, metodolojik tipte bir araştırma olup, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'ni hemşireler üzerinde Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapıldı.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2016- Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1150 yatak kapasitesine sahip iki yerleşke (Hatay ve Yeşilyurt) ve 4 semt poliklinik ile sağlık hizmeti vermektedir. Ana yerleşkede poliklinik ve acil binası, ana bina, AMATEM binası ve ameliyathane binası olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Hastane bünyesinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ve Organ Nakli Merkezi, evde sağlık birimi, menapoz, gebe ve diyabet okulları bulunmaktadır. Hastanede 980 hemşire görev yapmaktadır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yataklı tedavi hizmeti veren dahili ve cerrahi hastalıklar kliniklerinde, yoğun bakımlarda, ayaktan tanı ve tedavi birimlerinde görev yapan 980 hemşire, örneklemini ise gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 416 hemşire oluşturdu. Ölçek çalışmalarında örneklem hacmi ölçek madde sayısının 5-10 katından az olmaması önerilmektedir (Akgül 2005; Tavşancıl 2010). Bu öneriden yola çıkılarak örneklem hesaplamasına gidilmeyip, örneklem sayısı ölçek madde sayısının (ölçekteki madde sayısı 40) 10 katı olarak belirlenmiştir (n:400). Araştırmanın veri toplama sürecinde ulaşılan hemşire sayısı (n:416)' dır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul etmek, adı geçen hastanede hemşire olarak çalışmak, araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ya da izinli olmamak. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise; araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak, adı geçen hastanede hemşire olarak çalışmamak ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ya da izinli olmak.

5.4. ARAŞTIRMANIN DEĞIŞKENLERI

Bağımsız değişkenleri: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki görev süresi, kurumda çalışma yılı, çalıştığı klinik, mesleği seçme durumu, baktığı hasta sayısı, çalışma şekli, gelir durumu, çalışma pozisyonu, mesleği uygulamadaki iş veriminden memnun olma durumu, çalışmakta olduğu klinikten memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan memnuniyet durumudur.

Bağımlı değişkenleri: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarıdır.

5.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, Hemşire Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'dir.

5.5.1. Hemşire Bilgi Formu

Bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki görev süresi, kurumda çalışma yılı, çalıştığı klinik, mesleği seçme durumu, baktığı hasta sayısı, çalışma şekli, gelir durumu, çalışma pozisyonu, mesleği uygulamadaki iş veriminden memnun olma durumu, çalışmakta olduğu klinikten memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu) içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

5.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jacirkson tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri yedili Likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan duygusal tükenme alt boyutu 9 maddeden (1,2,3,6,8,13,14,16,20), duyarsızlaşma alt boyutu 5 maddeden (5,10,11,15,22) ve kişisel başarısızlık alt boyutu da 8 maddeden (4,7,9,12,17,18,19,21) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "1=hiçbir zaman" ve "7=her zaman" biçiminde puanlanmaktadır (Maslach ve Jackson 1981). Ergin tarafından Türkçe'ye çevrilen envanterde bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedili olan cevap seçeneklerinin "0=hiçbir zaman", "4=her zaman" olarak ölçeğin beşli Likert olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki yüksek puanı, kişisel başarı, alt boyutundaki düşük puanı yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki düşük ve "kişisel başarı" alt boyutundaki yüksek puanları yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için normal puanlanırken kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır (hiçbir zaman=4, her zaman= 0). Bu puanların toplanması ile duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı için de 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz anlatımlardan, kişisel başarı boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, kişisel başarı puanının artışı ise azlığını gösterir. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları duygusal tükenme için 0.83, kişisel başarı için 0.72, duyarsızlaşma için 0.65'dir (Ergin 1993) (Ek 2). Araştırma sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayıları ise ölçek toplam için 0,86, duygusal tükenme alt boyutu için 0,88, kişisel başarı için 0,74 ve duyarsızlaşma için 0,61 olarak bulunmuştur.

5.5.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (Compassion Fatigue Self-Test)

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ), Dennis Portnoy tarafından geliştirilmiştir ve ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1=Çok doğru, 2=Kısmen doğru, 3= Nadiren

doğru şeklinde üçlü Likert tipindedir. Alt boyutu olmayan ölçeğin toplam madde sayısı üzerinden değerlendirilmesi yapılmaktadır. Toplam 15 ve üzeri maddeye "Çok doğru" cevabı verenlerin şefkat yorgunluğu düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmektedir ve geliştirici tarafından 15 günde bir uygulanması önerilmektedir (Portnoy 1996) (Ek 3).

5.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veri toplama araçları, araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veri toplama sürecinde hemşirelerin formları doldurmak istememesi, yoğun iş temposu ve evrak işlerinin çok olması karşılaşılan güçlüklerdir.

5.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 ve LISREL 8.54 paket programları kullanıldı. Veriler kodlandı ve veri tabanı oluşturuldu. Verilerin analizinde; demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımları yapıldı.

Güvenilirlik sınaması için iç tutarlılık testi Cronbach Alfa katsayısı hesaplandı. Zamana karşı değişmezliğini (test- tekrartest yöntemi) ölçmek için Pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanıldı. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi ve veri setinin faktör analizinin yapılabilmesi için örnek hacminin belirlenmesinde Barlett Test of Sphericity testleri uygulandı. Yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı.Demografik özelliklerle ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Independent Samples Test yapıldı.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlini test etmek için kullanılan analizler Tablo 1' de yer almaktadır.

Tablo1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirliğinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi		
Geçerlilik Yöntemleri		**Geçerlilik İçin Kullanılan Yöntemler**
	Dil Geçerliliği	Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirilmesi
	Kapsam Geçerliliği	Davis tekniği ile Uzman görüşlerinin alınması, KapsamGeçerlilik Indeksi (KGI) hesaplanmsı
	Ön uygulama	İfade Şeklinin Sınanması
	Tanımlayıcı İstatistikler	Ortama, Ortanca, Standar Sapma, Tepe Değeri,Standart Hata
	Yapı Geçerliliği	Doğrulayıcı faktör analizi, Açıklayıcı faktör analizi
	Bilinen Gruplar Geçerliliği	Ölçek toplam puanı ile kurum memnuniyet puanı
Güvenilirlik Yöntemleri		**Güvenilirlik İçin Kullanılan Yöntemler**
	Ölçmenin Standart Hatası	Standart hata saptama
	İç Tutarlılık Katsayısı	Cronbach Alfa katsayısı hesaplama
	Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliği (Test-tekrar test yöntemi)	Pearson Momentler çarpımı korelasyonu

5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın veri toplama araçlarının hemşirelerin kendi beyanlarına dayalı olarak doldurulmuş olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirildi. Araştırmada kullanılan ŞYÖ ile yapılan çalışmanın olmaması analizler ile elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde ve elde edilen sonuçları tartışırken sınırlılık yarattığı düşünülmektedir.

5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu' undan onay (Ek 4) ve İzmir Güney Genel Sekreterliği'nden resmi izin (Ek 5) alındı. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçeği geliştiren Dennis Portno'dan elektronik posta yoluyla izni alındı (Ek 6). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra Birey Bilgilendirme ve Onam Formu (Ek 7) ile yazılı izinleri alındı.

5.10. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Araştırma sürecinin adımları ve zaman planı Şekil 3'de gösterilmektedir**.**

Araştırma Sürecinin Adımları ve Zaman Planı	
Literature Tarama ve Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Eylül 2015
Orjinal Ölçeğin Sahibinden İzin Alınması	Ekim 2015
Ölçeğin Dil Geçerliliğinin yapılması	Ocak 2016
Ölçeğin Kapsam Geçerliliğinin Yapılması	Ocak 2016
Ölçeğin Ön Uygulaması	Ocak 2016
Ölçeğin Türkçe Formuna Son Şeklinin Verilmesi	Ocak 2016
Verilerin Toplanması	Ocak- Mayıs 2016
Verilerin Değerlendirilmesi	Aralık 2018- Ağustos 2019
Raporun Yazımı	Şubat 2018- Eylül 2019

Şekil 3: Araştırma Süreci ve Zaman Planı

6. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, memnuniyet durumları, ŞYÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ele alındı.

6.1. HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n: 416)

Değişkenler	**n**	**%**
Yaş * 37,27±7,58 (min- max: 18,00-61,00)		
18-28 yaş	119	28,6
29-39 yaş	**198**	**47,6**
40 ve üzeri yaş	99	23,8
Cinsiyet		
Kadın	**371**	**89,2**
Erkek	45	10,8
Medeni Durum		
Evli	**228**	**54,8**
Bekâr	188	45,2
Mezun olduğu okul		
Lise	78	18,8
Ön lisans	112	26,9
Lisans	**192**	**47,2**
Lisansüstü	34	8,1
Mesleki deneyim		
0-5 yıl	**102**	**24,5**
6-10 yıl	78	18,7
11-15 yıl	86	20,7
16-20 yıl	67	16,1
20 yıl üstü	83	20,0
Kurumdaki deneyimi		
0-5 yıl	**226**	**54,3**
6-10 yıl	107	25,7
11-15 yıl	51	12,3
16-20 yıl	15	3,6
20 yıl üstü	17	4,1

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n: 416) (Devam)

Değişkenler	n	%
Çalışılan Klinik		
Servis	**258**	**62,0**
Yoğun bakım	93	22,4
Poliklinik	33	7,9
Diğer*	32	7,7
Çalışma Şekli		
Sadece gündüz	85	20,4
Sadece gece	36	8,7
Gece ve gündüz	**295**	**70,9**
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	**214**	**51,4**
Gelir gidere denk	183	44,0
Gelir giderden fazla	19	4,6
Çalışma Pozisyonu		
Sorumlu hemşire	26	6,3
Servis hemşiresi	**249**	**59,8**
Yoğun bakım hemşiresi	91	21,9
Ameliyathane hemşiresi	16	3,8
Poliklinik hemşiresi	34	8,2
Meslek Seçimi		
Kendi isteğimle	145	34,9
Aile yönlendirmesi	**197**	**47,4**
Tesadüfen	56	13,5
Diğer**	18	4,2

* Ameliyathane, kan alma, endoskopi. **Öğretmen, arkadaş ve çevre.

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 34,27±7,58 olduğu, %47,62' sının 29-39 yaş arasında, %89,2'sinin kadın, %54,8'inin evli, %47,2'sinin lisans mezunu olduğu, %24,5'inin meslekte çalışma yılının 0 ile 5 yıl arasında olduğu, kurumda çalışma yılının ise %54,3 ile 0 ile 5 yıl arasında olduğu, %62'sinin serviste görev yaptığı, %70,9'unun gündüz ve gece çalıştığı, %51,4'ünün gelirinin giderden az olduğu, %47,4'ünün mesleği aile yönlendirmesi ile seçtiğini ifade ettiği görüldü (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Verimi, Klinik ve Kurum Memnuniyet Puanlarına Göre Dağılımları (n:416)

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İş Verimi Puanı	416	1,00	10,00	7,44	1,61
Klinik Memnuniyeti	416	0,00	10,00	5,94	1,93
Kurum Memnuniyeti	416	0,00	10,00	4,25	2,21

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki uygulamada iş verimlerine verdikleri puan ortalaması 7,44±1,61'dir. Hemşirelerin halen çalışmakta oldukları klinikten memnuniyet puan ortalaması 5,94±1,93, çalıştıkları kurumdan memnuniyet puan ortalaması ise 4,25± 2,21 olarak bulundu (Tablo 3).

6.2. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK BULGULARI

Ölçeğin geçerlilik analizlerine başlamadan önce örneklem yeterliliği için KMO ve Barlett testi sonuçları değerlendirildi. Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO değeri 0,86, Bartlett Küresellik Testi χ^2 değeri ise 5025,330 ($p<0,001$) olarak bulundu. Daha sonra Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin geçerlilik analizleri için; ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ve bilinen gruplar geçerliliği analizlerine bakıldı.

6.2.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Dil Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Şefkat yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmasına yönelik olarak ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütüldü. Dil geçerliliği için, öncelikle ölçeği geliştiren yazar Dennis Portnoy'dan e-posta yoluyla izin alındı. Ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisi yapılırken, dildeki en uygun cümle yapısının ve deyimlerin kullanılmasına dikkat edilmesi göz önünde bulunduruldu. Ölçek, Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen alanında uzman beş öğretim üyesi tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrildi. Daha sonra araştırmacılar tarafından bu çeviriler değerlendirilerek, ölçeğin Türkçe taslağı

oluşturuldu. Elde edilen form için İngilizce yeterliliği olan beş öğretim elemanından uzman görüşü alındı. Alınan uzman görüşü değerlendirmelerine göre kapsam geçerliliği analizleri yapıldı.

6.2.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Tablo 4. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI)

Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Çok Uygun	Kapsam Geçerlik İndeksi
ŞYÖ 1	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 2	0	0	2	3	1,00
ŞYÖ 3	0	0	2	3	1,00
ŞYÖ 4	0	0	3	2	1,00
ŞYÖ 5	0	1	1	3	0,80
ŞYÖ 6	0	0	3	2	1,00
ŞYÖ 7	2	1	1	1	0,40
ŞYÖ 8	0	1	1	3	0,80
ŞYÖ 9	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 10	0	0	3	2	1,00
ŞYÖ 11	0	0	2	3	1,00
ŞYÖ 12	1	0	0	4	0,80
ŞYÖ 13	0	0	1	4	1,00
ŞYÖ 14	0	0	0	4	1,00
ŞYÖ 15	1	1	2	1	0,60
ŞYÖ 16	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 17	0	0	1	4	1,00
ŞYÖ 18	0	0	2	3	1,00
ŞYÖ 19	0	0	3	2	1,00
ŞYÖ 20	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 21	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 22	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 23	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 24	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 25	0	1	4	0	0,80
ŞYÖ 26	0	2	0	3	0,60
ŞYÖ 27	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 28	0	0	1	4	1,00

Tablo 4. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) (Devam)

Maddeler	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Çok Uygun	Kapsam Geçerlik İndeksi
ŞYÖ 29	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 30	0	3	0	2	0,40
ŞYÖ 31	1	0	3	1	0,80
ŞYÖ 32	0	0	0	5	1,00
ŞYÖ 33	0	0	2	3	1,00
ŞYÖ 34	0	0	0	10	1,00
ŞYÖ 35	0	2	2	1	0,60
ŞYÖ 36	0	1	1	3	0,80
ŞYÖ 37	0	2	0	3	0,60
ŞYÖ 38	1	0	2	2	0,80
ŞYÖ 39	1	1	1	2	0,60
ŞYÖ 40	0	0	0	5	1,00
TOPLAM	7	16	42	128	0,85

Tablo 4'te Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için; Ölçeğin Türkçe'ye çevrilen son hali ve orjinal İngilizce formu ile ilgili uzman görüşleri yer almaktadır (Tablo 4).

Görüşlerine başvurulan uzmanlardan Davis tekniğine göre hazırlanan formu 1=hiç uygun değil, 2=uygun değil, 3=uygun, 4=çok uygun şeklinde puanlandırıldı ve ölçek maddelerinin %80' inin uzmanlar tarafından 3=uygun, 4=çok uygun olarak değerlendirilmesi beklendi (Davis 1992). Alınan görüş sonrası ölçekte bir ve iki puan alan maddeler uzmanlar tarafından yapılan öneriler doğrultusunda tekrar gözden geçirildi. Uzmanlar tarafından önerilen 5, 7, 8, 12, 15, 25, 26, 30, 31, 35, 36, 37, 38 ve 39. maddelerdeki değişiklikler yapılarak ölçeğe son şekli verildi. Değerlendirme sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0,85 olarak bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4). Uzman görüşleri sonucunda elde edilen form, iki öğretim üyesi tarafından özgün dildeki aslı ile karşılaştırıldı ve ölçek ifadelerinin anlaşılırlığı, kolay okuma ve doldurulma açısından değerlendirildi. Yapılan öneriler doğrultusunda düzenlenerek ölçeğin Türkçe taslağına son şekli verildi. Daha sonra ölçek taslağının araştırma kapsamına alınmayan 10 hemşireye uygulaması yapılarak, maddelere ilişkin düşünceleri ve anlaşılıp anlaşılmadığı soruldu. Ön uygulamada olumsuz bir geri bildirim alınmadığından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için yeterli büyüklükteki örnekleme uygulanmasına karar verildi.

6.2.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi için doğrulayıcı (DFA) ve açıklayıcı faktör analiz (AFA)leri yapıldı.

6.2.3.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Denis Portnoy tarafından geliştirilen terorik yapıya uygunluğunu test etmek amacı ile ilk olarak DFA uygulandı. Bu çalışmada maddeler arasındaki etkileşimi görebilmek için kovaryans matriksi ve oluşturulan matriksin incelenmesi için Maximum Likelihood kestirim yöntemi kullanıldı. Verilerin model ile uyumunu değerlendirebilmek amacıyla x^2/df, RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. ŞYÖ'nin DFA sonuçları Tablo 5 te verildi.

Tablo 5. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeksleri ve DFA Normal Değerleri

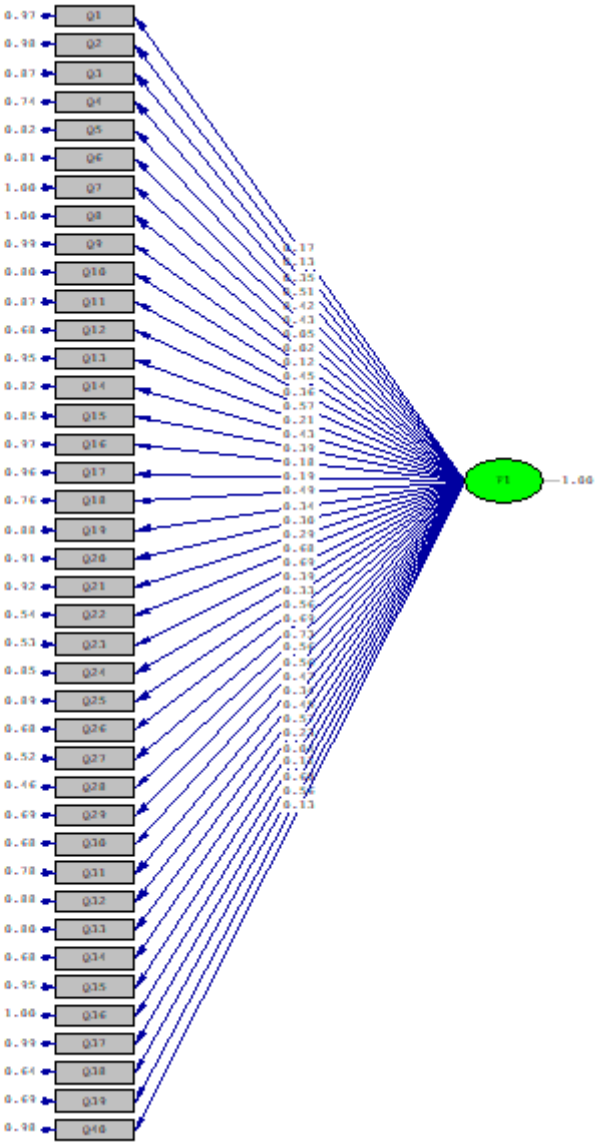
Uyum İyiliği İndeksleri	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği		Kabul Edilebilir Değerler
	Tek Faktör	Dört Faktör	
x^2/df	3960,15/740=5,35	22049,37/737=2,79	<5
RMSEA	0,10	0,06	<0,08
GFI	0,68	0,80	≥90 iyi uyum
AGFI	0,64	0,78	≥90 iyi uyum
CFI	0,85	0,90	≥90 iyi uyum
NFI	0,81	0,85	≥90 iyi uyum
NNFI	0,84	0,90	≥90 iyi uyum

x2/df: Ki-karenin serbestlik derecesine oranı, RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximation), GFI: İyilik uyum indeksi (goodness-of-fit index), AGFI: Düzenlenmiş iyilik uyum indeksi (adjusted-goodness-of-fit index), CFI: Karşılaştırılmalı uyum

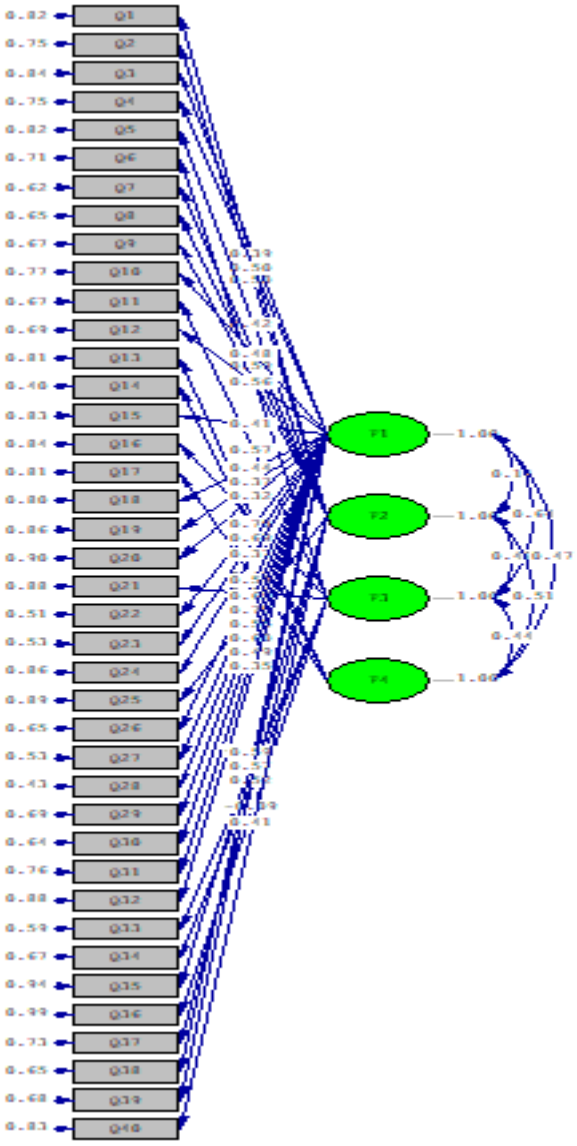
indeksi (comparative fit index), NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed fit index), NNFI: Normlaştırılmamış uyum indeksi (Non-normed fit index).

DFA uyum iyiliği indeksleri değerlendirildiğinde, tek faktörlü yapısının, x^2/df, RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerleri karşılamadığı belirlendi (Tablo 5). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'ne ilişkin faktör yükleri 0,02-0,73 arasında bulundu (Şekil 4).

AFA' ya göre dört faktörlü yapılan DFA uyum iyiliği indekslerinin tek faktörlü analize göre daha iyi sonuçlar verdiği gözlendi. Hesaplama sonucunda X^2 /serbestlik derecesinin 2,79 (RMSA 0,066, NFI 0,85 ve CFI 0,90) ile anlamlı olduğu görüldü. Varsayılan model DFA ile değerlendirildiğinde, sonuçlar anlamlı idi ($p<0,001$). Dört faktör ile yapılan analizde faktör yük değerlerinin 0,04-0,74 arasında bulundu (Şekil 5). Böylece ölçeğin faktör analizi sonucu elde edilen dört faktörlü yapının doğrulandığı görüldü (Tablo 5).



Şekil 4. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 5. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Dört Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi

6.2.3.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği maddelerine faktör analizi yapılıp yapılamayacağını değerlendirmek amacı ile analiz öncesi örneklem yeterliliği için KMO değeri ve Barlett testinden yararlanıldı. Ölçeğin KMO değeri 0,86 ve Bartlett küresellik testine göre (x^2=5025.380, p<0.001) örneklem sınama büyüklüğü faktör analizi için yeterli bulundu. Yapı geçerliliği için yapılan açıklayıcı faktör analizinde varimax rotasyonu

kullanılarak faktör yükdeğerleri, açıkladıkları varyans yüzdeleri ile öz değerler değerlendirildi (Tablo 6).

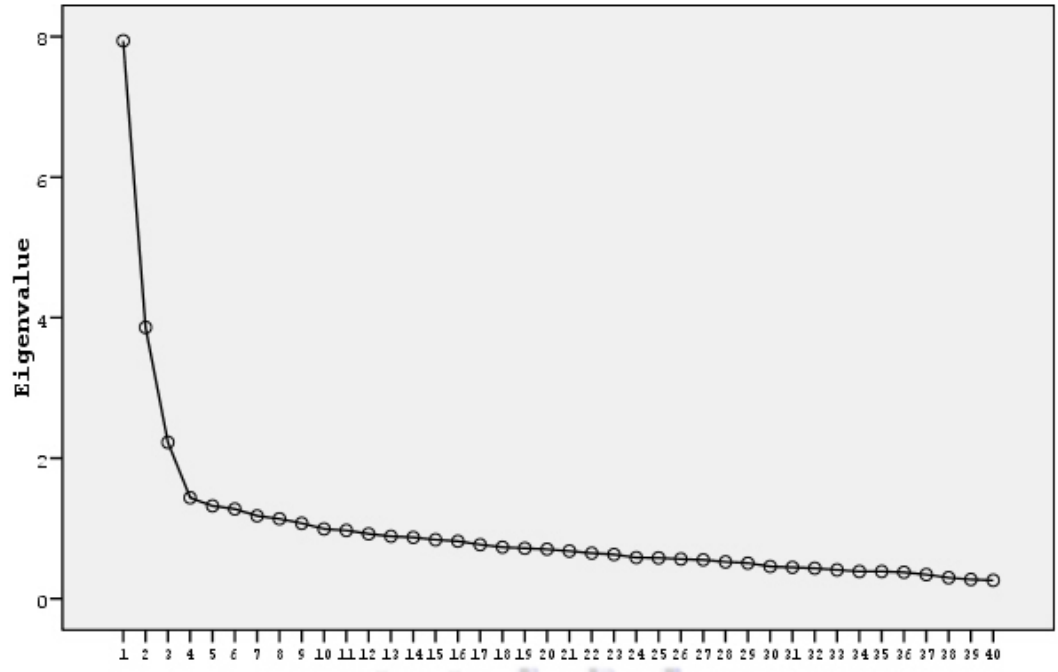
Tablo 6. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Serbest Bırakıldığında Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları (n=416)

	Temel Bileşenler Analizinde Faktör Yük Değerleri								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
ŞYÖ4	,391								
ŞYÖ10	,389								
ŞYÖ15	,528								
ŞYÖ22	563								
ŞYÖ23	,645								
ŞYÖ6	,710								
ŞYÖ27	,675								
ŞYÖ28	,711								
ŞYÖ29	,443								
ŞYÖ30	,663								
ŞYÖ31	,509								
ŞYÖ32	,492								
ŞYÖ34	,529								
ŞYÖ38	,626								
ŞYÖ39	,612								
ŞYÖ1		,479							
ŞYÖ2		,434							
ŞYÖ7		,714							
ŞYÖ8		,716							
ŞYÖ9		,719							
ŞYÖ16		,302							
ŞYÖ37		,353							
ŞYÖ11			,759						
ŞYÖ12			,450						
ŞYÖ33			,749						
ŞYÖ5				,349					
ŞYÖ6				,540					
ŞYÖ13				,712					
ŞYÖ14				,433					
ŞYÖ19					,656				
ŞYÖ18						,401			
ŞYÖ20						,637			
ŞYÖ36						,143			
ŞYÖ17							,603		
ŞYÖ21							,659		

Tablo 6. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Serbest Bırakıldığında Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları (n=416) (Devam)

	Temel Bileşenler Analizinde Faktör Yük Değerleri								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
ŞYÖ24							,401		
ŞYÖ35								,292	
ŞYÖ3									,720
ŞYÖ25									,388
ŞYÖ40									,525
Toplam Varyans Açıklanan	**53,618**								
Varyans Oranları	**19,85**	**9,65**	**5,56**	**3,59**	**3,29**	**3,19**	**2,94**	**2,84**	**2,68**
Özdeğer	**7,94**	**3,86**	**2,22**	**1,43**	**1,31**	**1,27**	**1,17**	**1,13**	**1,07**

Ölçeğin faktör yapısı incelenirken, maddeler serbest bırakıldığında, özdeğeri birden büyük olan dokuz faktör elde edildi. Açıklayıcı faktör analizi ile ede edilen dokuz faktörün varyansı açıklama düzeyi %53,618 bulundu. İlk faktör (özdeğeri 7,94) varyansın %19,85 ünü açıklarken, ikinci faktör (özdeğeri 3,86) ise varyansın % 9,65 ni açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,14-0,75 arasında olduğu görüldü. Alt boyut sayısının çok olması ve özdeğerleri arasındaki farkların düşük olmasından dolayı scree plot (yamaç birikinti) grafiği incelendiğinde, dördüncü faktör civarında kırılma olduğu gözlemlendi. Grafik sonucunda faktör sayısının dört olmasına karar verildi (Şekil 6).



Şekil 6. Yamaç-Birikinti Grafiği

Tablo 7. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları (n=416)

	Temel Bileşenler Analizinde Faktör Yük Değerleri			
	1	**2**	**3**	**4**
ŞYÖ3	,446			
ŞYÖ4	,516			
ŞYÖ10	,499			
ŞYÖ12	,518			
ŞYÖ15	,423			
ŞYÖ18	,419			
ŞYÖ19	,408			
ŞYÖ20	,475			
ŞYÖ22	,688			
ŞYÖ23	,649			
ŞYÖ24	,345			

Tablo 7. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları (n=416) (Devam)

	Temel Bileşenler Analizinde Faktör Yük Değerleri			
	1	**2**	**3**	**4**
ŞYÖ26	,633			
ŞYÖ27	,654			
ŞYÖ28	,724			
ŞYÖ29	,549			
ŞYÖ30	,677			
ŞYÖ31	,553			
ŞYÖ32	,424			
ŞYÖ36	,229			
ŞYÖ38	,581			
ŞYÖ39	,636			
ŞYÖ1		,469		
ŞYÖ2		,561		
ŞYÖ5		,388		
ŞYÖ7		,614		
ŞYÖ8		,656		
ŞYÖ9		,562		
ŞYÖ37		,493		
ŞYÖ40		,528		
ŞYÖ6			,402	
ŞYÖ11			,519	
ŞYÖ16			,471	
ŞYÖ21			,479	
ŞYÖ25			,386	
ŞYÖ33			,497	
ŞYÖ34			,508	
ŞYÖ35			,285	

Tablo 7. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları (n=416) (Devam)

	Temel Bileşenler Analizinde Faktör Yük Değerleri			
	1	**2**	**3**	**4**
ŞYÖ13				,497
ŞYÖ14				,628
ŞYÖ17				,524
Toplam varyans Açıklanan	**38,66**			
Varyans Oranları	**7,94**	**3,86**	**2,22**	**1,43**
Özdeğer	**19,85**	**9,65**	**5,56**	**3,59**

Ölçek maddeleri scree plot grafiğine göre dört faktör ile sınırlandırıldı (Tablo 7).

6.2.3.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği İçin Bilinen Gruplar Geçerliliği

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin toplam puanları ile hemşirelerin kurum memnuniyet puanları arasında bilinen gruplar geçerliliği yapıldı. Böylece ölçeğin memnuniyet puanlarına göre değişkenlik gösterip göstermediği değerlendirildi.

Tablo 8. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği için Bilinen Gruplar Geçerliliği (n=416)

Değişkenler	**Şefkat Yorgunluğu Ölçeği toplam Puanı**			
	n	**Ort±SS**	**t**	**P**
Kurum Memnuniyet Puanı				
4 Puan ve Altı	243	2,00±0,29	-2,42	**0,016***
5 Puan ve Üzeri	173	2,07±0,29		

p<0,05, t: student t testi.

Yapılan değerlendirme sonucunda; kurum memnuniyeti arttıkça şefkat yorgunluğu ölçeği puanlarının da yükseldiği bulundu ve aralarındaki fark istatiksel olarak anlamlı idi (Tablo 8).

6.3. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİLİRLİK BULGULARI

Bu bölümde ŞYÖ'nin güvenilirlik analizlerinin bulguları verildi.

6.3.1 Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin güvenilirlik bulgularında; standart hata, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa Katsayısı), madde-toplam puan korelasyonu ve zamana göre değişmezlik analizleri değerlendirildi.

Tablo 9. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddeleri ve Tanımlayıcı İstatistikler (n=416)

Maddeler	n	Ortalama	Standart sapma	Tepe değeri
ŞY1	416	1,34	0,53	1,00
ŞY2	416	1,69	0,81	1,00
ŞY3	416	2,44	0,71	3,00
ŞY4	416	2,51	0,61	3,00
ŞY5	416	2,33	0,72	3,00
ŞY6	416	1,90	0,83	1,00
ŞY7	416	1,56	0,68	1,00
ŞY8	416	1,79	0,80	1,00
ŞY9	416	1,46	0,66	1,00
ŞY10	416	2,31	0,72	3,00
ŞY11	416	1,54	0,67	1,00
ŞY12	416	1,92	0,71	2,00
ŞY13	416	2,05	0,76	2,00
ŞY14	416	2,47	0,67	3,00
ŞY15	416	2,31	0,70	3,00
ŞY16	416	1,34	0,59	1,00
ŞY17	416	1,70	0,73	1,00
ŞY18	416	2,02	0,73	2,00
ŞY19	416	1,71	0,73	1,00

Tablo 9. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Maddeleri ve Tanımlayıcı İstatistikler (n=416) (Devam)

Maddeler	n	Ortalama	Standart sapma	Tepe değeri
ŞY20	416	2,53	0,70	3,00
ŞY21	416	1,76	0,73	1,00
ŞY22	416	2,29	0,71	3,00
ŞY23	416	2,16	0,75	2,00
ŞY24	416	1,93	0,76	2,00
ŞY25	416	1,53	0,70	1,00
ŞY26	416	2,41	0,63	3,00
ŞY27	416	2,26	0,73	3,00
ŞY28	416	2,25	0,72	3,00
ŞY29	416	1,92	0,70	2,00
ŞY30	416	2,47	0,66	3,00
ŞY31	416	2,59	0,65	3,00
ŞY32	416	2,60	0,57	3,00
ŞY33	416	1,58	0,70	1,00
ŞY34	416	1,77	0,69	2,00
ŞY35	416	2,02	0,78	2,00
ŞY36	416	2,72	0,54	3,00
ŞY37	416	1,89	0,81	1,00
ŞY38	416	2,23	0,72	2,00
ŞY39	416	2,43	0,67	3,00
ŞY40	416	1,29	0,55	1,00
Toplam	**416**	**79,13**	**27,54**	**80,0**

Tablo 9'da hemşirelerin ŞFÖ'nün maddelerine verdikleri yanıtların ortalama, standart sapma ve tepe değerlerine yer verildi (Tablo 9).

Ölçeğin madde puanları ortalaması 1,29±0,55 ile 2,72±0,54 arasında idi. Ölçekte yer alan 36. madde (Az çalışıp çok iş yapıyormuş gibi görünürüm, nadiren doğru değil cevabı ile) en yüksek ortalamaya sahip iken, 40. maddenin (İnsanlar destek için bana güvenirler, çok doğru cevabı ile) en düşük ortalamaya sahip olduğu görüldü (Tablo 9).

6.3.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin maddelerinin kendi aralarındaki tutarlılığını belirlemek için Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısına bakıldı.

Tablo 10. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Toplam İç Tutarlılık Katsayısı (n:416)

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği	Madde sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Ölçek Toplam	40	0,877

ŞYÖ'nün iç tutarlılık katsayısı ölçek toplamı için 0,87 bulundu (Tablo 10).

Tablo 11. Şefkat Yorgunluğu Ölçegi Madde-Toplam Puan Korelasyonları Ölçeği ve Cronbach Alfa Katsayıları (n:416)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonları(r)	Madde Silinirse Cronbach Alfa
ŞY1	0,240	0,876
ŞY2	0,197	0,877
ŞY3	0,264	0,876
ŞY4	0,482	0,872
ŞY5	0,458	0,872
ŞY6	0,445	0,872
ŞY7	0,192	0,877
ŞY8	0,147	0,878
ŞY9	0,227	0,876
ŞY10	0,322	0,875
ŞY11	0,386	0,873
ŞY12	0,510	0,871
ŞY13	0,257	0,876
ŞY14	0,472	0,872
ŞY15	0,316	0,875
ŞY16	0,233	0,876
ŞY17	0,260	0,876
ŞY18	0,535	0,870
ŞY19	0,238	0,876
ŞY20	0,247	0,876
ŞY21	0,299	0,875
ŞY22	0,570	0,870
ŞY23	0,594	0,869

Tablo 11. Şefkat Yorgunluğu Ölçegi Madde-Toplam Puan Korelasyonları Ölçeği ve Cronbach Alfa Katsayıları (n:416) (Devam)

Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonları(r)	Madde Silinirse Cronbach Alfa
ŞY24	0,396	0,873
ŞY25	0,356	0,874
ŞY26	0,469	0,872
ŞY27	0,603	0,869
ŞY28	0,615	0,869
ŞY29	0,510	0,871
ŞY30	0,464	0,872
ŞY31	0,389	0,873
ŞY32	0,312	0,875
ŞY33	0,469	0,872
ŞY34	0,513	0,871
ŞY35	0,116	0,879
ŞY36	0,039	0,879
ŞY37	0,215	0,877
ŞY38	0,536	0,870
ŞY39	0,487	0,872
ŞY40	0,195	0,876
Ölçek toplam	**1**	**0,877**

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; Ölçek maddelerin Ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının 0,116-0,615 arasında olduğu görüldü (Tablo 11). Ölçekte yer alan maddelerin ölçme yeteneklerinin normal ve birbirine yakın olup olmadıklarını belirlemek amacıyla Hotelling T_2 istatistiği kullanıldı. Madde ortalamalarının farklı olduğu belirlendi (Hotelling T_2 =3075,116, F=71,629 p=,000).

Tablo 12. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Yarı Test Güvenilirliği (n:416)

Cronbach Alfa	**Part 1**	**Katsayı**	0,749
		n	20
	Part 2	**Katsayı**	0,837
		n	20
İki part arasındaki korelasyon			0,673
Spearman – Brown Katsayısı			0,805
GuttmanSplit – Half Katsayısı			0,799

Şefkat yorgunluğu ölçeğinin yarı test güvenilirlik sonuçları tablo 12'de verildiği gibidir. Birinci kısım için (1,2,3,…,20) Cronbach Alfa değeri 0,749; ikinci kısım için (21,22,23,…,40) Cronbach Alfa değeri 0,837; iki kısım arasındaki korelasyon ise 0,673olarak saptandı. Spearman-Brown katsayısı 0,805 ve GuttmanSplit-Half katsayısı 0,799 olarak bulundu (Tablo 12).

6.3.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik Bulguları

Tablo 13. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği' nin Test-Tekrar Test Analizi (n =30)

Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Uygulanan Kişi Sayısı	Tekrar Test Korelasyon Katsayısı
ÖLÇEK TOPLAM	40	30	0,711

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin zamana göre değişkenliğini incelemek amacıyla araştırmaya katılan 30 hemşireden ilk uygulamadan iki hafta-bir ay sonra tekrar veriler topland. ŞYÖ'nün test-tekrar test güvenilirlik analizi Tablo 13'de verildi. Zamana göre değişmezlik korelasyonu 0,711 olarak hesaplandı ($p<0,001$) (Tablo 13).

6.4. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN ÖLÇÜM EŞDEĞER ÖLÇEK (MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ) ile İLGİLİ BULGULARI

6.4.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tamımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde ŞYÖ' nin ölçüm eşdeğer ölçeği olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile ilgili bulgulara yer verildi.

Tablo 14. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n=416)

Maddeler	n	Ortalama	Standart sapma	Tepe değeri
MTÖ 1	416	2,09	0,97	2
MTÖ 2	416	2,37	0,97	3
MTÖ 3	416	1,81	1,10	2
MTÖ 4	416	1,24	0,74	1
MTÖ 5	416	0,57	0,86	0
MTÖ 6	416	2,20	0,99	2
MTÖ 7	416	1,14	0,74	1
MTÖ 8	416	2.00	1,06	2
MTÖ 9	416	1.20	0,95	1
MTÖ 10	416	1,46	1,05	2
MTÖ 11	416	1,88	1,15	2
MTÖ 12	416	1,17	0,92	1
MTÖ 13	416	2,36	1,08	3
MTÖ 14	416	2,99	1,00	4
MTÖ 15	416	0,26	0,66	0
MTÖ 16	416	2,18	0,95	2
MTÖ 17	416	1,54	0,99	1
MTÖ 18	416	1,98	1,02	2
MTÖ 19	416	1,77	1,02	2
MTÖ 20	416	1,09	1,21	0
MTÖ 21	416	1,41	0,86	1
MTÖ 22	416	1,59	1,11	2
TOPLAM	**416**	**36,30**	**21,40**	**36**

Ölçeğin madde puanları ortalaması 0,26±0,66 ile 2,99±1,00 arasında idi.

6.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları

Tablo 15. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Toplam ve Alt Boyutları İç Tutarlılık Katsayıları (n = 416)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbch alfa katsayısı
Duygusal Tükenme	9	0,883
Kişisel Başarı	8	0,740
Duyarsızlaşma	5	0,619
ÖLÇEK TOPLAM	**22**	**0,862**

Güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için madde toplam ve alt boyut puanlarının kolerasyon katsayısı ve Cronbach Alfa katsayısı incelendi. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayıları Tablo 15' te gösterildi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86; duygusal tükenme alt boyutu için 0,88, kişisel başarı alt boyutu için 0,74 ve duyarsızlaşma alt boyutu için 0,61 olarak bulundu (Tablo 15).

Tablo 16. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar

	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği	
	r	**P**
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	-,228	p<0,001
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	-,182	
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	-,204	
Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	,096	p<0,005

Hemşirelerin ŞYÖ toplam puan ortalamaları ile MTÖ toplam, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,01$), aralarındaki ilişkinin negatif yönde ve zayıf olduğu saptandı. Kişisel başarısızlık alt boyutu ile istatistiksel ilişkinin anlamlı, pozitif yönde ve zayıf olduğu belirlendi ($p<0,005$) (Tablo 16).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği' nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği için yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular üç başlık altında tartışıldı.

7.1. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bir ölçme aracının kullanımının sağlanması için dikkete alınan en önemli özellikleri geçerlilik ve güvenilirliğnin sağlanmasıdır. Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, geliştirildiği amacı doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (Ergin 1995; Akgül 2005). Şefkat Yorgunluğu Türkçe Geçerliliği için; kapsam, yapı ve bilinen gruplar geçerliliği analizleri çerçevesinde tartışması yapıldı.

7.1.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği Bulgularının Değerlendirilmesi

Kapsam geçerliliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirmek amacı ile yapılır. Kapsam geçerliliği için uzmanların görüşleri alınır (Erdoğan ve ark. 2015). Kapsam geçerliliği indeksi (KGİ)nin hesaplanmasında uzman grubunun en az üç, en fazla yirmi uzmandan oluşması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl 2010; Erdoğan ve ark. 2015). Ölçeğin kapsam geçerliliği vardır diyebilmek için Kapsam geçerlilik İndeksi 0,80 ve üzeri olması gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan 2002; Erdoğan ve ark.2015). Bu araştırmada beş uzmanın görüşü alındıktan sonra KGİ hesaplandı; KGİ değeri 0,85 olarak bulundu. Ölçeğin KGİ değerinin kabul edilebilir seviyede olması, Ölçeğin Türkçe formunun uzmanlar tarafından ölçüm amacına uyduğu konusunda görüş birliği sağlandığı şeklinde yorumlandı.

7.1.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Yapı Geçerlilik Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirmesinde doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi yapıldı.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), ankete katılanların verdikleri yanıtlardan elde edilen bulguların teorik yapı ile uyum gösterip göstermediğini inceleyen bir yöntemdir (Çapık 2014). Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde verileri değerlendirmek amacı ile x^2/df, RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. Tek faktörlü DFA sonucunda uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerleri karşılamadığı belirlendi.

Kültürler arası ölçek uyarlama çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin ilk önce yapılması önerilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir değerleri karşılamıyorsa açıklayıcı faktör analizi yapılması önerilmektedir (Çokluk ve ark. 2010). ŞYÖ için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmaması nedeni ile açıklayıcı faktör analizi yapıldı.

Açıklayıcı faktör analizi (AFA), ankete katılanların ölçme aracındaki maddelere verdiği yanıtlar arasında belli bir düzen olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan bir yapı geçerliği tekniğidir (Tavşancıl 2010). Açıklayıcı faktör analizinde faktör sayılarının belirlenmesinde farklı yöntemler mevcuttur. En sık kullanılan ve bu çalışmada da tercih edilen Kaiser-Guttman kuralı olarak bilinen, özdeğeri 1'den büyük olan faktörlerin alınması yöntemidir.

Faktör analizi uygulanırken örneklemin yeterliliği önemli konulardandır. Araştırmada örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanıldı. KMO örneklem büyüklüğü ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran testir (Aksayan ve Gözüm 2002; Erdoğan ve ark. 2015). Araştırmada örneklem yeterliliği için hesaplanan KMO değeri 0,86 ve Bartletts Test of Sphericity (x^2=5025.380, $p<0.001$) örneklem sınama büyüklüğünün faktör analizi için oldukça yeterli olduğunun göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılan açıklayıcı faktör analizinde oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranı %40-60 arasında olması

yeterli görülür (Şencan 2005). Açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunun göstermektedir (Tavşancıl 2010). Literatürde ölçek maddelerinin sahip olduğu yük değerlerinin 0,30' dan yüksek olması gerektiği söylenmektedir (Evci ve Aylar 2017). Bu araştırmada özdeğeri en az 1 olan faktörler yorumlamaya alındı.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin faktör yapısı incelenirken, ölçek maddeleri serbest bırakılarak yapılan faktör analizi sonucunda toplam yük değeri 1 ve üzerinde olan dokuz faktör elde edildi. Açıklayıcı faktör analizi sonucu elde edilen dokuz faktörün varyansı açıklama düzeyi %53,61 olarak bulundu. İlk faktör (özdeğeri 7,94) varyansın %19,85 ünü açıklarken, ikinci faktör (özdeğeri 3,86) ise varyansın % 9,65 ni açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,14-0,75 arasında olduğu görüldü. Faktör yük değeri en düşük madde 'Çok çalışıp az iş yapıyormuş gibi görünüyorum' u sorgulayan ölçeğin 36. maddesinin olduğu tespit edildi. Ölçeğin geliştiricisi Dennis Portnoy'a danışılarak maddenin çıkarılmaması gerektiği belirtilmiştir.

Ölçek maddeleri serbest bırakılarak yapılan açıklayıcı faktör analizinde alt boyut sayısının çok olmasından dolayı scree plot (yamaç birikinti) grafiği incelendi. Dördüncü faktör sonrası grafiğin düzleşerek devam ettiği tespit edildi. Bu nedenle yamaç-birikinti grafiği sonucunda açıklayıcı faktör analizinin dört faktör ile değerlendirilmesi uygun bulundu. Elde edilen dört faktörler şu şekilde isimlendirildi: Birinci faktör altında toplanan maddeler için (3, 4, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 38 ve 39. maddeler) "Kişinin kendi değeri/Değer bilinci", ikinci faktör için (1,2,5,7,8,9,37 ve 40. maddeler) "Başkalarına değer verme", üçüncü faktör için (6,11,16,21,25, 33, 34 ve 35. maddeler) "Güç algısı " ve dördüncü faktör altında toplanan maddeler için de (13, 14 ve 17.)"Özdeğer" alt boyutu olmasına karar verildi.

7.1.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Bilinen Gruplar Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Geçerliliği belirlemede kullanılan diğer bir analiz yöntemi, bilinen gruplar geçerliğidir. Bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirlerleyerek, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farkı değerlendirir. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup

arasında fark olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002).Bu çalışmada, halen çalışmakta oldukları kurumdan memnuniyetlerine beş ve daha yüksek puan verenlerin, dört ve altı verenlere göre daha yüksek yorgunluk puanına sahip oldukları saptandı. Ölçek puanları, memnuniyet puanlarının değişime durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Bu durum ölçeğin değişen durumlara göre ölçüm gerçekleştirdiğini göstermektedir. Böyle bir sonuç bir ölçme aracından istenen bir özellik olarak belirtilmektedir.

7.2. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİLİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

7.2.1. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Tanımlayıcı Bulgularının Değerlendirilmesi

Standart sapma, her bir maddenin aldığı değerin aritmetik ortalamaya göre uzaklığını gösterir. Dağılımın yaygınlığını gösteren bir ölçüttür. Standart sapma büyüdükçe, maddelerin hem birbirleri arasındaki farklılıkları hem de ortalama ile olan farklılıkları artar ki bu durumda ortalamanın temsil oranı azalır (Erdoğan 2015). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin tanımlayıcı özelliklerinden standart sapma incelendiğinde 0,53±1,34- 0,83±1,90 arasında değiştiği görüldü.

Ölçekte yer alan tüm maddelerin ölçme yeteneklerinin birbirine yakın ve normal dağılım formunda olup olmadıklarını belirlemek amacıyla Hotelling T^2 analizi yapıldı. Madde ortalamalarının birbirinden farklı olduğu, yani ilgili soruların farklı kişiler tarafından aynı derecede anlaşılmadığı veya yorumlanmadığı, %95 güven düzeyinde görülmüştür (Hotelling T^2 =3075,116, F=71,629, p=.000). Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin, başka sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelere ya da şefkat yorgunluğu görülebilecek farklı meslek gruplarında da uygulanması uygun olabilir.

7.2.2. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden Cronbach Alfa katsayısı, madde-toplam puan analizi ve yarıya bölme yöntemi kullanıldı. Cronbach Alfa katsayısı 0,00≤ α ≤0,40 arasında ölçek güvenilir değildir; 0,40≤ α ≤0,60 ise ölçek düşük güvenirliktedir; 0,60≤ α ≤0,80 ise ölçek oldukça güvenilirdir; 0,80≤ α ≤1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde ifade edilmektedir (Özdamar 2004; Eser ve Baydur 2007). Ölçek toplamı için Cronbach Alfa katsayısı 0,87 yüksek derecede güvenilir olarak bulundu.

Madde-toplam puan kolerasyonu, ölçeğin maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan, ölçeğin yapı geçerliğini yansıtan, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı için 0,20' yi alt seviye olarak alınmakta, 0,30-0,40 arası "iyi", 0,40 üzeri "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu söylenmektedir (Tavşancıl 2010; Erdoğan ve ark. 2015). Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0,116-0,615 arasında değiştiği görüldü. Güvenilirlik katsayısı düşük olan maddelerin ölçekten çıkarılmadan önce Cronbach Alfa katsayısındaki ve ortalamadaki değişime bakılması gerekir. Madde ölçekten çıkarıldığında, Cronbach Alfa katsayısı yükseliyorsa, o madde güvenilirliği azaltmaktadır ve ölçekten çıkarılmalıdır (Tavşancıl 2010). Güvenilirlik katsayısı düşük olan maddeler ölçekten çıkarılarak hesaplanan Cronbach Alfa katsayısında ciddi bir farklılık elde edilmemesi sonucunda ölçekten madde çıkarılmasına gerek duyulmadı.

İç tutarlılık güvenirlik hesaplamada kullanılan yöntemlerden birisi de Yarıya Bölme Yöntemidir. Bu yöntemde ölçek maddeleri ilk yarı ve ikinci yarı şeklinde bölünmesi şeklinde yapılmaktadır. Ölçme aracının iki yarısı ayrı test olarak kabul edilir ve puanlar arasındaki ilişki hesaplanır (Erdoğan ve ark 2015). Ölçeğin ilk yarının (20 madde) Cronbach Alfa katsayısı ,79, ikinci yarı (20 madde) için ,83 olarak hesaplandı. İki kısım arasındaki korelasyon ise 0,67 olarak saptandı. Spearman-Brown katsayısı ,80 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,79 olarak bulundu. Bu sonuçlar, ölçeğin iç tutarlılığa sahip ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

7.2.3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezlik bulgularının Değerlendirilmesi

Ölçeğin tekrarı yöntemi, bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmeler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İkinci uygulamanın minimum 30 kişi ile yapılması ve iki test arasındaki sürenin ortalama iki haftadan bir aya kadar bir süre içinde belirlenmesi önerilmektedir **(**Polit 1996; Tezbaşaran 1997; Ercan ve Kan 2004; Şencan 2005). İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri, korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması için 0,70 ve üstünde olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin arttığı belirtilmektedir (Tezbaşaran 1997; Şencan 2005; Akgül 2005; Tavşancıl 2010). Araştırma kapsamına alınan 30 hemşireye ilk uygulamadan iki hafta sonra ölçek yeniden uygulandı. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin test-tekrar test analizi kolerasyon değeri $r=0,711$, $p<0,001$ olarak hesaplandı. Bu sonuç, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe formunun tekrarlanan ölçümlerde benzer değerleri sağlayabildiği ve tutarlı olduğu şeklinde yorumlandı.

7.3. ŞEFKAT YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN EŞDEĞER ÖLÇEK (MASLACH TÜKENMİŞLIK ÖLÇEĞI) ILE İLGİLİ ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

7.3.1 Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulgularının Değerlendirilmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin iç tutarlılık bulgularının değerlendirilmesinde madde-toplam ve alt boyut puanlarının kolerasyon katsayısı ve Cronbach Alfa katsayısı incelendi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ölçek toplamı için 0,86; duygusal tükenme alt boyutu için 0,88, duyarsızlaşma alt boyutu için 0,61 ve kişisel başarı alt boyutu için 0,74 olarak bulundu.

Maslach ve arkadaşları tarafından 1316 katılımcıdan oluşan bir örneklem üzerinde yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin alt boyutları için

Cronbach Alfa katsayıları, duygusal tükenme için 0,90, duyarsızlaşma için 0,79 ve kişisel başarı için 0,71 olarak hesaplanmıştır (Maslach ve Jackson 1981). Türk kültürüne uyarlaması Ergin tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, duygusal tükenme alt boyutu için 0,83, duyarsızlaşma alt boyutu için 0,65 ve kişisel başarı alt boyutu için 0,72 olarak hesaplanmıştır ve bu çalışmanın sonuçları ile benzerdir (Ergin 1992).

Ölçüm eşdeğer ölçek yönteminde aynı davranış kalıplarını ölçebilecek bir form kullanılmaktadır (Karakoç ve Dönmez 2014).

Hemşirelerin ŞYÖ toplam puan ortalamaları ile MTÖ toplam, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde, zayıf ve anlamlı olduğu saptandı. Kişisel başarısızlık alt boyutu ile pozitif yönde, zayıf ve anlamlı olduğu saptandı. İki ölçek arasındaki ilişkinin zayıf çıkması tükenmişlik ile şefkat yorgunluğunun etiyolojisinin, kronolojisinin ve sonuçlarının birdirinden farklı olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlandı.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. SONUÇ

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen sonuçlar şu şekilde ifade edilebilir.

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği (KGİ) değerinin 0,85 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu,

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği için Cronbach Alfa katsayısı 0,87; yüksek derecede güvenilir olarak bulundu.

Ölçeğin faktör yapısı incelenirken, maddeler serbest bırakıldığında, özdeğeri birden büyük olan dokuz faktör elde edildi. Açıklayıcı faktör analizi ile ede edilen dokuz faktörün varyansı açıklama düzeyi %53,618 bulundu. İlk faktör (özdeğeri 7,94) varyansın %19,85 ünü açıklarken, ikinci faktör (özdeğeri 3,86) ise varyansın % 9,65 ni açıklamaktadır. Ölçek toplam maddelerinin faktör yüklerinin 0,14-0,75 arasında olması, alt boyut sayısının çok olması ve özdeğerleri arasındaki farkların düşük olmasından dolayı yamaç birikinti grafiğine göre faktör sayısı dört olmasına kara verildi.

DFA uyum iyiliği indekslerinde; x^2/df, RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI dört faktörlü yapılan DFA uyum iyiliği indekslerinin tek faktörlü analize göre daha iyi sonuçlar verdiği, X^2 /serbestlik derecesinin 2,79 (RMSA 0,066, NFI 0,85 ve CFI 0,90) ile anlamlı olduğu görüldü. Dört faktör ile yapılan analizde faktör yük değerlerinin 0,04-0,74 arasında olduğu belirlendi ve ölçeğin dört faktörlü yapısı doğrulandı. . Birinci faktör için "Kişinin kendi değeri/Değer bilinci", ikinci faktör için "Başkalarına değer verme", üçüncü faktör için "Güç algısı" ve dördüncü faktör altında toplanan maddeler için de "Özdeğer" alt boyutu olmasına karar verildi.

Ölçeğin test-tekrar test analizine ilişkin kolerasyon değeri r=0,711, p<0,001 göre zamana göre değişmez olduğu sonucuna varıldı.

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin toplam puanları ile hemşirelerin kurum memnuniyet puanları arasında bilinen gruplar geçerliliğinde kurum memnuniyeti

arttıkça şefkat yorgunluğu ölçeği puanlarının da yükseldiği bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi.

Ölçeğin madde puanları ortalaması 1,29±0,55 ile 2,72±0,54 arasında idi. Ölçekte yer alan 36. madde (Az çalışıp çok iş yapıyormuş gibi görünürüm, nadiren doğru değil cevabı ile) en yüksek ortalamaya sahip iken, 40. maddenin (İnsanlar destek için bana güvenirler, çok doğru cevabı ile) en düşük ortalamaya sahip olduğu görüldü

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği, Türk kültürüne uygulanabilir geçerliliği olan bir ölçek olarak belirlendi.

8.2. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin sağlık ekibi üyelerine yönelik yönetişim süreçlerinde başka parametrelerle birlikte kullanılması,

Şefkat Yorgunluğu ihtimalinin yüksek olduğu birimlerde (Yoğun bakımlar, onkoloji kliniği, acil servis ve çocuk kliniği) belli aralıklarla ŞYÖ'nin kullanılarak değerlendirme yapılması,

Şefkat yorgunluğu konusunda hemşirelere yönelik hizmetiçi eğitimlerin yapılması,

Hemşirelik Hizmetleri Yöneticilerinin kurumlarında ŞYÖ kullanarak durum değerlendirmesi yaparak şefkat yorgunluğu nedenlerine yönelik önlemler alması,

Ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin ek kanıtların elde edilmesi için, ölçeğin farklı özelliklere sahip örneklem grubuna uygulanarak şefkat yorgunluğunu etkileyebilecek (yaş, cinsiyet, çalışılan klinik, meslek yılı, çalışma pozisyonu vb.) değişkenler yönünden tekrar sınanmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

9. KAYNAKLAR

Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: a study of hospice nurses. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2006;8 (6): 346-356.

Adams RE, Figley CR, Boscarino JA. The Compassion Fatigue Scale: It's use with social workers following urban disaster. Research on Social Work Practice. 2008; 18(3): 238-250.

Adamson E, Dewar B. Compassionate care: student nurses' learning through reflection and the use of story. Nurse Educ. Pract. 2015; 15: 155-161.

Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri- SPSS uygulamaları. 3. Baskı, Emek Ofset Ltd.Şti. Ankara; 2005, s: 95-382.

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002; 4: 1-20.

Alkema K, Linton JM, Davies R. A study of the relationship between self-care, compassion fatigue, burnout among hospice professionals. Journal of Social Work in End-of Life & Palliative Care. 2008; 4(2): 101-119.

Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. The Journal Of Nursıng Admınıstratıon. 2018; 48(6): 310-315.

Andrews D, Wan T. The importance of mental health to the experience of job strain: An evidence-guided approach to improve retention. Journal of Nursing Management. 2009; 17: 340-351.

Anna GWN, Charlene D, Annie T, Marie T. Compassion fatigue in nurses: a metasynthesis, Journal of Clinical Nursing. 2017, s:1-15.

Aristoteles. Retorik. Çeviren: Mehmet H. Doğan, 16. basım, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul; 2016, s:115-116.

Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion fatigue: the experience of nurses. Ethics and Social Welfare. 2009; 3 (2): 195-214.

Aytuğ Kanber N, Gürlek Ö. Hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programından beklentileri ve bu program ile ilgili düşünceleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14 (3): 52-58.

Bellagamba C, Gionta G, Senergue J, Bèque C, Cher-Michel MP. Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.2015; 28(2): 357-367.

Berg G, Harshbarger J, Ahlers-Schmidt C, Lippoldt D. Exposing compassion fatigue and burnout syndrome in a trauma team: A qualitative study. Journal of Trauma Nursing. 2016; 23 (1):3 -10.

Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. Journal of Pediatric Nursing. 2015; 30: 11-17.

Boscarino J, Adams R, Figley C. Secondary trauma issues for psychiatrists: Identifying vicarious trauma and job burnout. Psychiatric Times. 2010: 27(11); 24-26.

Boyle D A. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. Online Journal of İssues İn Nursing. 2011;16 (1): 2.

Boyle D A. Compassion fatigue: The cost of caring. Nursing. 2015: 45(7); 48-51.

Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. Journal of Clinical Nursing. 2014; 23: 2970-2799.

Braunschneider H. Preventing and Managing Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. ESSAI. 2013; 11: 14-18.

Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(8): 1819-1831.

Cassel E.J. Compassion. İçinde: Snyder C.R, Lopez S. J, eds Handbook of positive psychology. Oxford University, New York; 2002; 434-445.

Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. Journal of Pediatric Nursing. 2010; 27: 357-365.

Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing and Health Sciences. 2010; 12: 235-243.

Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Shapiro S, Baker DM, Deitrick L. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. Holistic Nursing Practice. 2005; 19(2): 78-86.

Cora A, Partinico M, Munafo M, Palomba D. Health risk factors in caregivers of terminal cancer patients: A pilot study. Cancer Nursing. 2012; 35(1): 38-47.

Cornwell J, Goodrich J. Exploring how to enable compassionate care in hospital to improve the patient experience. Nurs Times. 2009; 105(15): 6-14.

Çalışkan Akçetin A. Merhamet ve devlet: Schopenhauer. Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 21: 71-86.

Çapık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(3):196-205.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. 5. Baskı. Pegem Akademi: Ankara; 2018, s: 297-388.

Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research. 1992;5: 194-197.

Dawber C. Reflective practice groups for nurses: A consultation liaison psychiatry nursing initiative: Part 2 - The evaluation. International Journal of Mental Health Nursing. 2013; 22: 241-248.

Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. Journal of Nursing Management.2014; 22: 519–531.

Dunn D J. The intentionality of compassion energy. Holistic Nursing Practice.2009; 23(4): 222–229

Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. Nurse Education Today. 2018; 63; 50-58.

Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2004; 30 (3): 211-216.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M N. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Basım. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2015; 216-233.

Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1993.

Ergin D Y. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi.1995; 7: 125-148.

Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 8 (1):37-45.

Evci N, Aylar F. Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;4(10): 389-412.

Fernandez I, Su H, Winters P, Liang H. Association of workplace chronic and acute stressors with employee weight status: Data from worksites in turmoil. Journal of Occupational & Environmental Medicine. 2010; 52: 34-41.

Figley CR. Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner- Routledge.1995.

Figley CR. Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack of Self Care. Journal of Clinical Psychology. 2002; 58 (11): 1433-1441.

Flarity K, Gentry J, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program on prevention and treating compassion fatigue in emergency nurses. Advanced Emergency Nursing Journal. 2013; 35 (3): 247-258.

Gilbert P, Irons C. Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy. İçinde: Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. 1. baskı, Routledge, New York, 2005, s:263-325.

Goldman-Mellor S, Brydon L, Steptoe A. Psychological distress and circulating inflammatory markers in healthy young adults. Psychological Medicine. 2010; 40: 2079-2087.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Öçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve kültürler Arası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2002;1: 3-14.

Hamilton S, Tran V, Jamieson J. Compassion fatigue in emergency medicine: the cost of caring. Emerg. Med. Australas.2016; 28 (1):100-103.

Harris C, Griffin M T. Nursing on empty: Compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. Journal of Christian Nursing. 2015; 32(2): 80-87.

Hart P, Brannan J, Chesnay, M. Resilience in nurses: An integrative review. Journal of Nursing Management. 2014; 22: 720-734.

Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner E J. Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: Evidence from the Whitehall II study. Diabetes Care. 2009; 32: 2230–2235.

Hevezi J. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. Journal of Holistic Nursing. 2015; 34 (4): 343-350.

Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of Emergencty Nursing. 2010;36(5):420-427.

Houck D. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: an educational intervention. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2014; 14(4): 454-458.

Huggard P. Compassion fatigue: how much can I give? Medical Education. 2003; 37(2):163–164.

Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. Critical Care Nursing Quarterly. 2012;35 (4): 388-395.

Joinson C. Coping with compassion fatigue nursing. Nursing. 1992; 22 (4): s: 116-21.

Karakoç F Y, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;5 (40): 39-40.

Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2015: 47 (6): 522 -528.

Kessler D, Cheng A, Mullan P. Debriefing in the emergency department after clinical events: A practical guide. Annals of Emergency Medicine. 2015; 65 (6): 690 -698.

Khan AA, Khan MA, Malik NJ. Compassion fatigue amogst health care providders. Pakıstan Armed Forces Medıcal Journal. 2015; 65(2): 286-89.

Knobloch Coetzee S, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing & Health Sciences. 2010;12: 235-243.

Konturek P, Brzozowski T, Konturek S. Stress and the gut: Pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. Journal of Physiology and Pharmacology. 2011; 62: 591-599

Lachman V D. Compassion fatigue as a threat to ethical practice: identification, personal and workplace prevention/management strategies. Medsurg Nursing. 2016: 25(4); 275-278.

Ledoux K. Under standing compassion fatigue: understandig compassion. Journal of Advanced Nursing. 2015; 71(9): 2041-2050.

Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. Online Journal of Issues in Nursing. 2011; 16(1): 1-8.

Lyneham J, Levett-Jones T. Insights into Registered Nurses' professional values through the eyes of graduating students. Nurse Educ. Pract. 2016; 17: 86–90.

MacKusick C I, Minick P. Why are nurses leaving? Findings from an initial qualitative study on nursing attrition. Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses. 2010; 19(6): 335-340.

Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior.1981; 2(2): 99-113.

Maytum J C, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. Journal of Pediatric Health Care. 2004; 18: 171–179.

Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, Marc M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. American Journal of Critical Care. 2014;23: 97-105.

Melvin C S. Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? International Journal of Palliative Nursing. 2012; 18(12): 606–611.

Morsch G, Nelson D. The power of serving others: You can start where you are. San Francisco,2006 CA: Barrett-Koehler

Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Doebbeling CC. Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. Journal of Health Psychology. 2009; 14(2): 267-277.

Neff K D. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. Self and Identity. 2003; 2: 223-250.

Newsom R. Compassion fatigue: Nothing left to give. Nursing Management. 2010; 41(4): 43-45.

Nolte A G W, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26(3): 1-15.

Oveis C, Horberg EJ, Keltner D. Compassion, pride and social intuitions of self-other similarity. Journal of Personality and Social Psychology. 2010: 98(4): 618-630.

Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. 10. Basım. Nisan Kitabevi: Ankara; 2015, s:481.

Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. Canadian Oncology Nursing Journal. 2011; 91-97.

Polk L. Toward a middle-range theory of resilience. Advences in Nursing Science. 1997; 19 (3): 1-13.

Potter P, Deshields T, Divanbeigi J. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. Clin J Oncol Nurs. 2010;14(5):E56-62

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.

Pitt V, Powis D, Levett-Jones T, Hunter S. Nursing students' personal qualities: a descriptive study. Nurse Educ. Today.2014; 34 (9): 1196–1200.

Pommier EA. Ölçek Geliştirme Çalışması: The compassion scale. The University of Texas, Doktora Tezi, 2010, Austin (Danışman: Kristin Neff).

Portnoy D. Burnout and compassion fatigue. Journal Of The Catholıc Health Assocıatıon Of The Unıted States. Health Progress. 2011; 47-51.

Portnoy D. Overextended and Undernourished: A Self-care Guide for People in Helping Roles. 1. Baskı. Hazelden. Center City;1996, 63.

Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2010; 14 (5): 56-62.

Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? International Journal of Nursing Practice. 2006; 12: 136–142.

Schmidt M, Haglund K. Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. Journal Of Trauma Nursing. 2017; 24 (5): 317-322.

Schopenhauer A. Suffering of existence Çeviren: Veysel Atayman. Varolmanın Acısı, Schopenhauer Felsefesine Giriş. Donkişot Yayınları. İstanbul; 2005.

Schwan K. The phenomenon of compassion fatigue in perioperative nursing. Association of Operating Room Nurses Journal. 1998; 68(4): 642-648.

Schwartz C, Meisenhelder JB, Ma Y, Reed G. Altruistic social ınterest behaviors are associated with better mental health. Psychosomatic Medicine. 2003; 65(5):778-785.

Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. Occup. Environ. Med. 2014; 18(2): 52–56.

Sheppard K. Compassion fatigue among registered nurses: Connecting theory and research. Applied Nursing Research. 2015; 28: 57–59.

Showalter SE. Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. American Journal of Hospice and Palliative Care. 2010; 27(4): 239- 242.

Sinclair H, Hamill C. Does vicarious traumatisation affect oncology nurses? European Journal of Oncology Nursing. 2007; 11(11): 348-356.

Sinclair A, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Simith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healtcare literature. International Journal of Nursing Studies. 2017; 69: 9-24.

Specher S, Fehr B. Compassionate love for close others and humanity. Journal of Social and Personal Relationships. 2005; 22(5): 629-651.

Stamm B H. The concise ProQOL manual. 2010. Pocatello, ID: ProQOL.org

Straughair C. Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 1. British Journal of Nursing.2012a; 21(3):160-164.

Straughair C. Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 2. British Journal of Nursing.2012b; 21(4): 239-244.

Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik.1.baskı, SeçkinYayıncılık, Ankara; 2005; 285-867.

Tannenbaum S, Cerasoli C. Do team and individual debriefs enhance performance? A meta-analysis. Human Factors. 2013; 55 (1): 231-245.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ileri veri analizi. 2. baskı, Nobel Basımevi, Ankara; 2010, s:253-268.

Tezbaşaran A A. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. 2.baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınevi, Ankara; 1997, s: 13-21

Thomas RB, Wilson JP. Issues and controversies in the understanding and diagnosis of compassion fatigue, vicarious traumatization, and secondary traumatic stress disorder. International Journal of Emergency Mental Health. 2004; 6(2): 81-92.

Ting L, Jacobson JM, Sanders S, Bride B, Harrington D. The secondary traumatic stress scale (STSS): Confirmatory factor analyses with a national sample of mental health social workers. Journal of Human Behavior in the Social Environment: Special Issue on Measurement and Assessment. 2005; 11 (3): 177-194.

Tubbert S. Resiliency in emergency nurses. Journal of Emergency Nursing. 2016; 42(1): 231-245.

Von Dietze E, Orb A. Compassionate care: a moral dimension of nursing. Nursing Inquiry. 2000; 7: 166– 174.

Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. Journal of Emergency Nurses. 2014;40: 95-97.

Worley C A. The art of caring: Compassion fatigue. Dermatology Nursing. 2005; 17(6): 416.

Yassen J. Preventing secondary traumatic stress disorder. İçinde: CR Figley. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. 1. Baskı. Taylor & Francis Group, New York;1995, s: 178-208.

Yıldız H, Kavak O. Sorumluluk kişilik özelliğinin görev ve bağlamsal performans üzerindeki etkisinde merhametin düzenleyici rolü. Journal of Management, Marketing and Logistics. 2017;4(4): 408-422.

Yoder E. Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research. 2010; 23(4): 191-197.

10. EKLER

Ek 1: Hemşire Bilgi Formu

ANKET NO:

Bu çalışma, hemşirelerde Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını yapmak amacıyla planlanmıştır. Anket sonucunda elde edilecek bilgiler gizli tutulacaktır. Soruları eksiksiz yanıtlamanızı ve sorulardan size uyan seçeneği işaretlemenizi rica ederim. Araştırmanın güvenilir ve objektif olması açısından vereceğiniz yanıtların samimiyeti önem arz etmektedir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Sevde UÇAR ÖZDEMİR

1) Yaşınız ……..
2) Cinsiyetiniz
   1) Kadın 2) Erkek
2) Medeni durumunuz
   1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış
3) En son mezun olduğunuz okul?
   1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Yüksek lisan 5)Doktora

4) Meslekteki görev süreniz?.....ay/yıl

   1) 0-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16-20 yıl 5) 20yıl ve üzeri

5) Bulunduğunuz kurumda görev süreniz?.....ay /yıl
   1) 0-5 yıl 2) 6-10 yıl 3) 11-15 yıl 4) 16-20 yıl 5) 20yıl ve üzeri
6) Çalıştığınız klinik
   1).....servisi
   2)…..... yoğun bakım ünitesi
   3) ……...polikliniği
   4)Diğer……
8) Mesleği seçme durumunuz?
   1) Kendi isteğimle 2) Aile yönlendirmesi 3) Tesadüfen

4) Diğer……

9) Bir shift/nöbette bakım verdiğiniz hasta sayısı……..

10) Çalışma şekliniz?

1) Sadece gündüz 2) Sadece gece 3) Gece ve gündüz

11) Gelir durumunuz?

1) Gelir-giderden az 2) Gelir-gidere denk 3) Gelir-giderden fazla

12) Halen çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma pozisyonunuz?

1) Sorumlu hemşire 2) Servis hemşiresi

3) Yoğun bakım hemşiresi

4) Ameliyathane hemşiresi 5) Poliklinik Hemşiresi 6) Diğer

13) Mesleğinizi uygulamadaki İŞ VERİMİNİZ konusunda ne düşünüyorsunuz?

(Çok kötü) 0...1…..2..…3….4..…5…..6…..7…..8….9…..10(Çok iyi)

14) Halen çalışmakta olduğunuz KLİNİKTEN memnuniyet durumunuza puan vermeniz gerekirse kaç verirsiniz?

(Çok kötü) 0...1…..2..…3….4..…5…..6…..7…..8….9…..10(Çok iyi)

15) Halen çalışmakta olduğunuz KURUMDAN memnuniyet durumunuza puan vermeniz gerekirse kaç verirsiniz?

(Çok kötü) 0...1…..2..…3….4..…5…..6…..7…..8….9…..10(Çok iyi)

Ek 2: Masclach Tükenmişlik Ölçeği

Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına 'X' işareti koyarak belirtiniz.	**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım					
5. Hastalarıma sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğramak benim için çok yıpratıcı.					
7. Hastalarımın sorunlarına en uygun çözümü bulurum.					
8. yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı daha sert davranıyorum.					
11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Hastalarıma ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor.					
17. Hastalarımla aramda rahat ortam yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					

21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22. Hastalarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

Ek 3. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği

Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına 'X' işareti koyarak belirtiniz.	**Çok Doğru**	**Kısmen Doğru**	**Nadiren Doğru**
1-İnsanlar üzgün olduğunda, bir şeyleri düzeltmeye çalışırım.			
2-İnsanların problemlerini çözmeye ve/ veya onların acılarını dindirmeye çalışmadan dinleyebilirim.			
3- Kendime verdiğim değer başkalarının beni nasıl anladığına göre belirlenir.			
4- Çatışma ile karşı karşıya kaldığımda bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.			
5- Başkaları hareketlerimden dolayı hayal kırıklığına uğradığında kendimi suçlu hissederim.			
6- Bir hata yaptığımda kendimi aşırı eleştirme meyilliyimdir. Kendimi affetmekte zorlanırım			
7- Diğer insanların bana nasıl davranmasını istediğimi genelde bilirim.			
8- İnsanlara bana nasıl davranılmasını tercih ettiğimi söylerim.			
9- Başarılarım kendime verdiğim değeri belirler.			
10- Çatışma içeren çoğu durumda endişeli hissederim.			
11- benim için ilişkilerimde 'verici' olmak 'alıcı' olmaktan daha kolaydır.			
12- Birine yardım ederken o kadar çok odaklanırım ki kendi algılarımı, ilgilerimi ve isteklerimi göz ardı ederim.			
13- Benim için üzüntümü ifade etmek zordur.			
14- Hata yapmam zayıf olduğum anlamına gelir.			
15- İnsanları üzmemek ve sorun yaratmamak en iyisidir.			
16- İnsanları rahatlatmak önemlidir.			
17- Başkalarına ihtiyaç duymamak en iyisidir.			
18- Bir problemi çözemezsem başarısız hissederim.			
19- Günün sonunda sıklıkla bitkin(tükenmiş) hissederim			
20- Sık sık eve iş götürürüm.			
21- Sadece durum ciddiyse yardım isteyebilirim.			
22- Başkalarını memnun etmek için kendi ihtiyaçlarımı feda etmeye razıyım.			
23- Belirsizlikle karşılaştığımda işler tamamen kontrolden çıkacakmış gibi hissederim.			
24- Başkaları beni güçlü ve kendine yeten biri olarak görmediğinde rahatsız olurum.			
25- Yakın ilişkilerimde, ilgiye muhtaç veya yardımıma ihtiyacı olan insanlara doğru yönelirim.			
26- Karşıt bir bakış açısı karşısında farklı düşüncelerimi ifade etmekte zorlanırım.			
27-'Hayır' dediğimde kendimi suçlu hissederim.			
28- Başkaları benden uzaklaştığımda endişeli ve huzursuz hissederim.			
29- Başkalarının sorunlarını dinlerken kendi hislerimden çok onların hislerinin farkında olurum.			

	Çok Doğru	Kısmen Doğru	Nadiren Doğru
30- Birisi bana duyarsız şekilde davrandığında hissettiklerimi ifade etmekte ve kendimi savunmada zorlanırım.			
31- Meşgul olmadığım zaman kendimi huzursuz hissederim			
32- Dargınlıkları(kırgınlıkları) ifade etmenin yanlış olduğuna inanırım.			
33-Almaktansa verirken daha rahatımdır.			
34- Birisini hayal kırıklığına uğrattığımı düşündüğümde huzursuz hissederim.			
35- İşim, hayatımın büyük bir kısmına hakimdir.			
36- Çok çalışıp az iş yapıyormuş gibi görünüyorum.			
37-Kriz durumlarında kendimi daha canlı ve değerli hissederim.			
38-'Hayır' demede ve sınır koymakta zorluk duyarım.			
39- İlgi alanlarım ve değerlerim kendime ait olmaktan çok başkalarının benden ne beklediğini yansıtır.			
40- İnsanlar desteğim için bana güvenirler.			

Ek 4: T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul Onayı

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	06 / 01 / 2016/ 20478486 -		
ARAŞTIRMANIN ADI	Şefkat yorgunluğu ölçeği (compassion fatigue self test)'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU - Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Sevde UÇAR ÖZDEMİR,-		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	11 / 12 / 2015 / Tarih ve 390 sayılı Araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir		

Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD		☐	☐	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD		☐	☐
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD		☐	☐	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD		☐	☐
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD		☐	☐	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD		☐	☐
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD		☐	☐	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD		☐	☐
Doç. Dr. Murat TAŞ BESYO		☐	☐	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	----------	☐	☒
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbı Etik AD		☐	☐	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐
Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		☐	☐	Doç. Dr. Kamil VURAL Farmakoloji		☐	☐
Yrd. Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM - Çocuk Hematolojisi		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD -		☐	☐
Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☐	Sivil üye	----------	☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Peyker TEMİZ
Başkan

Ek 5: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı

İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ
KHBGS EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ BİRİMİ
25/02/2016 10:21 - 23592379 - 772.02 - E 756

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 23592379/772.02
Konu : Sevde UÇAR ÖZDEMİR'in
Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 22/02/2016 tarihli yazı.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Sevde UÇAR ÖZDEMİR'in **"Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği"** konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

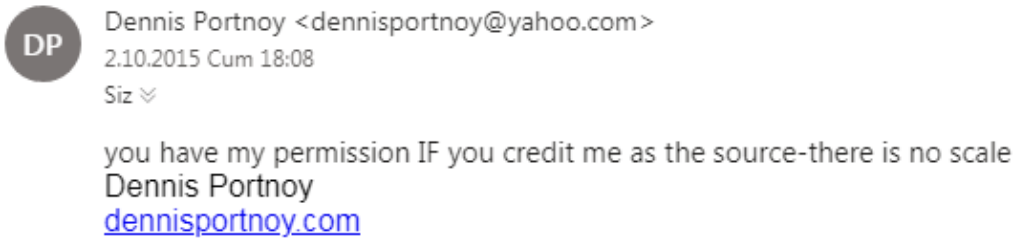
Dr. Murat TÜRKYILMAZ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Poligon Mah. 123 11 Sk. No:6 Karabağlar/İZMİR
Eğitim Koordinatörlüğü khb35g.egitim@saglik.gov.tr / Akgül Kuru OKTAY

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f9121a70-c2ca-4972-8d47-903f951205f1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6: Ölçek Sahibinden İzin Belgesi



Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI: ***Şefkat Yorgunluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması.***

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Şefkat, kökeninde sevgi, merhamet ve yardım duygularının bulunduğu olumlu bir duygu ve davranış biçimidir. Şefkat yorgunluğu kavramı ise, travmatik stresi doğrudan yaşayan ya da acı ve ağrı çeken kişilere yardım etmenin negatif bir etkisi olarak tanımlanmıştır.

Türkçede şefkat yorgunluğu durumunu belirlemek amacıyla kullanılabilecek bir ölçek bulunmamaktadır. Bu eksiği tamamlamak için bu çalışma yapılmaktadır. Şefkat yorgunluğunun belirlenmesi ve buna yönelik bireysel ve kurumsal önlemlerin alınabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sosyo-demografik ve mesleki bilgileriniz için hemşire bilgi formu(15), şefkat yorgunluğu ölçeği(40) ve Maslach tükenmişlik ölçeği' nden(22) oluşan toplam 77 maddelik soruları 20 dakikanızı ayırarak cevaplamanız beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanız Hemşirelik bilimine kazandırılacak olan bu ölçeğin hemşirelerde şefkat yorgunluğunun değerlendirilmesi ve bunun sonucunda alınabilecek önlemlerde ilerlemenin sağlanmasına katkıda bulunulacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Gönüllüye bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırmacılar dışında hiçbir kişi ya da kuruluş ile paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Sevde UÇAR ÖZDEMİR- 0530 6423953
   İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		
Araştırmacı[1] Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

1:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 8: Compassıon Fatıgue Self-Test: An Assessment (Orijinal Ölçek)

Answer the questions below to the best of your knowledge. There is no right or wrong answer.

Assign one of these numbers to each one of the questions below:

Responses: 1 = Very True 2 = Somewhat True 3 = Rarely True

You will find summation directions at the end of the test.

1. _____ When people get upset, I try to smooth things out.

2. _____ I am able to listen to other's problems without trying to "fix" them and/or take away their pain.

3. _____ My self-worth is determined by how others perceive me.

4. _____ When I am exposed to conflict, I feel it is my fault.

5. _____ I feel guilty when others are disappointed by my actions.

6. _____ When I make a mistake, I tend to be extremely critical of myself. I have difficulty forgiving myself.

7. _____ I usually know how I want other people to treat me.

8. _____ I tell people how I prefer to be treated.

9. _____ My achievements define my self-worth.

10. ____ I feel anxious in most situations involving confrontation.

11.____ In relationships, it is easier for me to "give" than to "receive".

12. ____ I can be so focused on someone I am helping that I lose sight of my own perceptions, interests and desires.

13. ____ It is hard for me to express sadness.

14. ____ To make mistakes means that I am weak.

15. ____ It is best to not "rock the boat" or "make waves."

16. ____ It is important to put people at ease.

17. ____ It is best not to need others.

18. ____ If I cannot solve a problem, I feel like a failure.

19. ____ I often feel "used up" at the end of the day.

20. ____ I take work home frequently.

21. ____ I can ask for help but only if the situation is serious.

22. ____ I am willing to sacrifice my needs in order to please others.

23. ____ When faced with uncertainty, I feel that things will get totally out of control.

24. ____ I am uncomfortable when others do not see me as being strong and self-sufficient.

25. ____ In intimate relationships, I am drawn to people who are needy or need me.

26. ____ I have difficulty expressing my differing opinion in the face of an opposing viewpoint.

27. ____ When I say "no," I feel guilty.

28. ____ When others distance from me, I feel anxious.

29. ____ When listening to someone's problems, I am more aware of their feelings than I am of my own feelings.

30. ____ I find it difficult to stand up for myself and express my feelings when someone treats me in an insensitive manner.

31. ____ I feel anxious when I am not busy.

32. ____ I believe that expressing resentments is wrong.

33. ____ I am more comfortable giving than receiving.

34. ____ I become anxious when I think I've disappointed someone.

35. ____ Work dominates much of my life.

36. ____ I seem to be working harder and accomplishing less.

37.____ I feel most worthwhile and alive in crisis situations.

38. ____ I have difficulty saying "no" and setting limits.

39. ____ My interests and values reflect what others expect of me rather than my own interests and values.

40. ____ People rely on me for support.

It is important for you to periodically review your self-care, along with your needs and action plans to meet those needs. If you find that you responded with a 1 (Very True) to more than 15 of these items, it's definitely time to take a close and careful look at self-care issues.

Ek 9: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimlelri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜMÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU

Toplantı Tarihi: 23.12.2015 **Toplantı Sayısı: 30** **Karar Sayısı: 31**

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

ALINAN KARARLAR

Karar 8- Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevde UÇAR ÖZDEMİR'in Tez Konusu ile ilgili 11.12.2015 tarih ve 57 sayılı yazısı görüşülerek; Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile **"Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği "**başlıklı Tez Konusunun kabulüne **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ	Müdür	
Yrd. Doç. Dr. Süheyla RAHMAN	Müdür Yardımcısı	
Yrd. Doç. Dr. Şebnem ŞENOL	Müdür Yardımcısı	
Prof. Dr. Necip KUTLU	Üye	
Doç. Dr. Mehmet GÖRAL	Üye	Görevli
Doç. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	Üye	İzinli
Özcan GERÇEKER	Raportör	

1

ASLININ AYNISIDIR
T.C.
Özcan GERÇEKER
Ens.Sek

Prof. Dr. A. AKTAŞ	Yrd. Doç. Dr. S. RAHMAN	Yrd. Doç.Dr. Ş.ŞENOL	Doç. Dr. M. GÖRAL	Prof. Dr. N. KUTLU	Doç. Dr. S. ÇINAR PAKYÜZ	Raportör Ö.GERÇEKER
Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	**Sevde**	**Soyadı**	**Uçar Özdemir**
Doğum Yeri	**Ankara**	**Doğum Tarihi**	**25.01.1988**
Uyruğu	**Türkiye**	**Tel**	**05306423953**
E-mail	**sevdeu@hotmail.com**		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Yüksek Lisans		
Lisans	**Celal Bayar Üniversitesi**	**2009**
Lise	**Etimesgut Lisesi**	**2005**

İş Deneyimi

Görev	**Kurum**	**Süre**
Hemşire	**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	**10 Yıl**

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama**	**Konuşma**	**Yazma**
İngilizce	**Orta**	**Orta**	**Zayıf**

Yabancı Dil Sınav Notu

YDS	**ÜDS**	**IELTS**	**TOEFL IBT**	**TOEFL PBT**	**TOEFL CBT**	**FCE**	**CAE**	**CPE**

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı			
(Diğer)			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanım Becerisi**
Office Programları	**Orta düzeyde**