

**T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ONKOLOJİ VE PALYATİF BAKIM HEMŞİRELERİNİN
MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İŞ VE YAŞAM DOYUMUNA
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Emine YAMAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Afitap ÖZDELİKARA

SAMSUN
2020

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Emine Yaman tarafından Dr. Öğr. Üyesi Afitap ÖZDELİKARA danışmanlığında hazırlanan “Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi” başlıklı bu araştırma, jürimiz tarafından 14/07/2020 tarihinde yapılan sınav ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT
Atatürk Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Seval AĞAÇDİKEN ALKAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Afitap ÖZDELİKARA
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /.....

Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Ali BOLAT

TEŐEKKÜR

Akademik eğitimim boyunca, ihtiyaç duyduğum her anda yanımda olan, her daim bilgisiyle ve deneyimleriyle bana destek veren, yol gösteren ve bu zorlu süreçte başarmaya olan inancımı destekleyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Afıtap ÖZDELİKARA'ya,

Eğitimim süresince bana her daim destek olan ve güven veren ve hoşgörülerini esirgemeyen aynı zamanda ekip arkadaşlarım olan sevgili nöroloji servisi hemşirelerine ve her zaman maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Melek Yaman'a,

Başarılarımın esas sahibi, her zaman en büyük desteğim olan ailemeen iten duygularımla teŐekkür ederim.

ÖZET

ONKOLOJİ VE PALYATİF BAKIM HEMŞİRELERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞUNUN İŞ VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ

Emine YAMAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Temmuz / 2020

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Afıtap ÖZDELİKARA

Amaç: Bu araştırma Onkoloji ve Palyatif Bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan araştırma Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Orta Karadeniz bölgesinde yer alan illerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerinin (Samsun SBÜ EAH, Samsun Gazi DH, Amasya EAH, Tokat DH, Çorum EAH, Ordu DH, Ordu EAH, Sinop Atatürk DH) onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 110 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri anket toplama yöntemi ile toplanmıştır. Veriler Tanıtıcı Form, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örnekler t testi, Kruskal Wallis ve Mann Withney U test istatistiği kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada ÇYKÖ merhamet yorgunluğu puan ortalaması $12,6 \pm 7,44$; MİDÖ puan ortalaması $57,7 \pm 13,07$; YDÖ puan ortalaması $12,4 \pm 4,52$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş doyumuna üzerine etkisinin olmadığı ($p > 0,05$), merhamet yorgunluğu ve yaşam doyumuna arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş doyumlarının ise yaşam doyumlarını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğuna, yüksek düzeyde ise iş doyumuna ve yaşam doyumuna sahip oldukları belirlenmiştir. Palyatif bakım hemşirelerinin daha yüksek merhamet yorgunluğu, onkoloji hemşirelerinin ise daha yüksek düzeyde iş doyumuna ve yaşam doyumuna yaşadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik; iş doyumuna; merhamet yorgunluğu; onkoloji; palyatif bakım; yaşam doyumuna

ABSTRACT

THE EFFECT OF COMPASSION FATIGUE ON WORK AND LIFE SATISFACTION OF ONCOLOGY AND PALLYATIVE CARE NURSES

Emine YAMAN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Master Thesis, July-2020

Supervizor: Asts. Prof. Afitap ÖZDELİKARA

Aim: This research was carried out to determine the effect of compulsion fatigue on work and life satisfaction of nurses working in Oncology and Palliative Care service.

Material and Method: A descriptive study designed between December 2018-December 2019 between the provinces of the provinces in the Central Black Sea region (Samsun SBÜ EAH, Samsun Gazi DH, Amasya EAH, Tokat DH, Çorum EAH, Ordu DH, Ordu EAH, Sinop Atatürk DH) carried out in oncology and palliative care units. The sample of the research consists of 110 nurses meeting the inclusion criteria. The data of the research were collected by using questionnaire collection method. The data were collected using the Descriptive Form, the Professional Quality of Life Scale (ProQOL), the Minnesota Job Satisfaction Scale (MSQ), and the Life Satisfaction Scale (SWSL). Frequency, mean, standard deviation, one way variance analysis, independent samples t test, Kruskal Wallis and Mann Withney U test statistics were used in the analysis of the data. Statistical significance was taken as $p < 0.05$.

Results: In the research, the mean score of the compassion fatigue was 12.6 ± 7.44 ; The mean of the MSQ score was 57.7 ± 13.07 ; The mean score of the SWSL was found to be 12.4 ± 4.52 . The use of the effect of nurses' compassion fatigue on job satisfaction ($p > 0.05$) is because there is a weak negative relationship between compassion fatigue and life satisfaction. It is because nurses' job satisfaction has positive effects on life satisfaction ($p < 0.05$)

Conclusion: In this study, it was determined that nurses' fatigue was low and job and life satisfaction levels were high. It was determined that palliative care nurses experienced higher compassion fatigue and oncology nurses experienced higher job and life satisfaction.

Keywords: compassion fatigue; job satisfaction; life satisfaction; nursing; oncology; palliative care

SİMGELER VE KISALTMALAR

ark.	: Arkadaşları
ÇYKÖ / PrQOL	: Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği
DH	: Devlet Hastanesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAH	: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Mak	: Maksimum
Min	: Minimum
MİDÖ / MSQ	: Minnesota İş Doyum Ölçeği
SBÜ	: Sağlık Bakanlığı Üniversitesi
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu
YDÖ / SWLS	: Yaşam Doyumu Ölçeği

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	İV
SİMGELER VE KISALTMALAR	V
İÇİNDEKİLER	VI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşireliği.....	6
2.2. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı.....	8
2.3. Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler	10
2.4. Merhamet Yorgunluğuyla İlişkili Kavramlar.....	12
2.4.1. Tükenmişlik.....	12
2.4.2. İkincil (Sekonder)Travmatik Stres	13
2.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	14
2.4.4. Merhamet Tatmini	14
2.5. Merhamet Yorgunluğunun Oluşumu	15
2.5.1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	16
2.5.2. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri	18
2.6. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu	21
2.6.1. Onkoloji ve Palyatif Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu	22
2.7. İş Doyumu Kavramı	24
2.8. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	26
2.8.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....	26
2.8.2. İş Doyumunu Etkileyen Kurumsal Faktörler	30
2.9. İş Doyumu ile İlişkili Kavramlar	33
2.9.1. Stres ve Anksiyete	33
2.9.2. Tükenmişlik.....	33
2.9.4. Motivasyon.....	34
2.10. İş Doyumunun Sonuçları	34

2.10.1. İş Doyumu- Sosyal İyilik Hali.....	34
2.10.2. İş Doyumu-Verimlilik ve Performans	35
2.10.3. İş Doyumu-Örgütsel Uyum ve Örgütsel Bağlılık.....	35
2.10.4. İş Doyumu ve Sağlık	36
2.11. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları	36
2.11.1. İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları	37
2.11.2. İş Doyumsuzluğunun Kurumsal Sonuçları.....	37
2.12. Onkoloji ve Palyatif Hemşirelerinde İş Doyumu.....	39
2.13. Yaşam Doyumu.....	41
2.14. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	42
2.14.1. Kişisel ve Demografik Faktörler	43
2.14.2. İş İle İlgili Faktörler	46
2.14.3. Çevresel Faktörler	47
2.14.4. Toplumsal Faktörler	47
2.15. Yaşam Doyumunun Etkileri.....	48
2.16. Yaşam Doyumunun Ölçülmesi	48
2.17. Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinde Yaşam Doyumu	49
2.18. Yaşam Doyumu ve İş Doyumu İlişki Modelleri.....	50
2.18.1. Yayılma Modeli.....	50
2.18.2. Dengeleme Modeli	51
2.18.3. Ayrıştırma Modeli	51
2.19. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi.....	52
3. MATERYAL VE METOT.....	55
3.1. Araştırmanın Şekli	55
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	55
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	55
3.4. Verilerin Toplanma Şekli ve Süresi	56
3.5. Veri Toplama Araçları	57
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	57
3.5.2. Çalışanlar Yaşam Kalitesi Ölçeği (PrQOL)	57
3.5.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ)	58
3.5.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (SWLS).....	58

3.6. Araştırmanın Değişkenleri	59
3.7. İstatistiklerin Değerlendirilmesi.....	59
3.8. Araştırmanın Etik Yönü ve Boyutları	59
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	60
4. BULGULAR.....	61
5. TARTIŞMA.....	67
5.1. Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması	67
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.3. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumuna Ait İlişkinin Tartışılması.....	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
6.1. Sonuçlar	86
6.2. Öneriler	86
7. KAYNAKLAR	88
8. EKLER	108
Ek 1: Tanılama Formu	108
EK 2: Çalışanlar Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	109
EK 3: Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	111
Ek 4: Yaşam Doyumu Ölçeği	112
Ek 5: Etik Kurul Onayı	113
Ek 6: Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	114
Ek 7: Samsun Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Yazısı.....	116
Ek 8: Amasya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	118
Ek 9: Tokat İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	119
Ek 10: Sinop İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	121
Ek 11: Ordu İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	122
Ek 12: Çorum İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	125
ÖZGEÇMİŞ	126

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler, diğer sağlık profesyonellerine göre hastalarla daha uzun süre vakit geçirmekte, birebir iletişimde daha çok bulunmakta buna bağlı olarak hastaların olumsuz deneyimlerinden daha çok etkilenmektedirler. Dolayısıyla bu etkenler hemşireleri merhamet yorgunluğu açısından daha fazla risk altında bırakmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016).Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı birçok çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve üçte birinin ise merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk altında bulunduğu bildirilmektedir (Yoder, 2010; Hooper ve ark., 2010; Lombardo ve Eyre, 2011; Hegney ve ark., 2014; Gök, 2015).

Tıbbi terimler dizinine göre merhamet yorgunluğu, "bakım verici rolünde çalışan bireylerde merhamet veya empatinin uzun süreli ve tekrarlı yaşanması sonucu ortaya çıkan duygusal sıkıntı"olarak tanımlanmaktadır (MeSH, 2016).

Boyle (2011) merhamet yorgunluğunu, hemşirelerin acı çeken bireylere bakım verirken ani ve akut olarak karşılaştıkları mesleki stres sonrasında empative objektifliklerinin bozulması ve görevlerini uygun şekilde yerine getirememesi olarak ifade etmektedir.

Figley (2002) merhamet yorgunluğuna neden olan iki faktörü bakım verme ve empati olarak ifade etmektedir. Hemşirelik mesleğinin temelinde bakım verme ve hastaların içinde bulunduğu durumu anlamaya çalışma, bu süreçte hastaların duygu durumlarına maruz kalmanın olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak Figley(1995), merhamet yorgunluğunun 'bakımın maliyeti' olduğunu belirtmektedir.

Merhamet yorgunluğu, ciddi travma ve acılar yaşayan hastalara bakım veren sağlık profesyonellerinde mesleki bir tehlike olarak ortaya çıkmakta, bakım sürecini olumsuz etkilemekte ve iş ile ilgili tutum ve davranışlarda değişikliklere neden olabilmektedir (Jenkins ve Warren, 2012; Franza ve ark.,2015). Merhametyorgunluğunu deneyimleyen hemşireler bakım süresince hastalara karşı isteksiz, sinirli ve ya duyarsız olabilmektedirler (Şirin ve Yurttaş, 2015). Hemşireler merhamet yorgunluğunun varlığında işlerine odaklanamamakta ve bu durum kontrolden çıktığındahemşirelerin çalışma performansları olumsuz etkilenmekte ve hata yapma oranları artmaktadır (Cross, 2019). Bunların yanı sıra merhamet yorgunluğu, hasta-hemşire arasındaki

iletişimin bozulmasına, alınan izin sayısının artmasına, verilen bilgilerin yanlış yorumlanmasına, hasta memnuniyetinin ve bakımın kalitesinin azalmasına, meslekten ayrılmaların artmasına ve iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir (Hopper ve ark.,2010;Harris ve Griffin, 2015; Uslu ve Korkmaz, 2017).

İş doyumunu kavramı, bir kimsenin işini veya işle ilgili deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda oluşan, memnuniyet verici ya da pozitif duygulardır (Locke,1976). Bir başka tanımlamada ise iş doyumunu, çalışanların beklentileri ile çalıştıkları işin nitelikleri birbirine uyduğu zaman ortaya çıkan ve çalışanın işinden memnuniyet duymasını sağlayan durum olarak belirtilmektedir (Georgellis ve ark.,2012).Çalışanların işlerinden hoşnut olmaları iş doyumunu olarak ifade edilirken, yaptıkları işten hoşlanmamaları ise iş doyumсуuzluğu olarak ifade edilmektedir (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012).

Hemşirelerin yaşamının büyük bir bölümünü iş yaşamı oluşturmaktadır. İş yaşamındaki olumlu-olumsuz her durumun bireylerin genel yaşamında da etkili olacağı düşünülmektedir.Buna bağlı olarak,iş doyumunu ve yaşam doyumunun iç içe geçmiş, birbirlerini etkileyen ve tamamlayan kavramlar olduğu düşünülmektedir.Yiğit ve ark.(2011), iş doyumunun, kişilerin yaşamlarından doyum sağlamaları için gerekli bir unsur olduğunu buna bağlı olarak yaşam doyumunun iş doyumunun sağlanmasını içerdiğini belirtmektedir.Nemcek ve James(2007), iş yaşamının farklı yönlerinin ve işten aldıkları doyumun hemşirelerin yaşam doyumunu ve iyilik durumunu güçlü bir şekilde etkileyebildiğini belirtmektedir. Çünkü iş yaşamındaki hayal kırıklığı,mutsuzluk ve isteksizlik durumları çalışanların genel yaşamlarını da etkilemekte ve yaşamdan doyum sağlanamamasına neden olabilmektedir. Buna bağlı olarak kişilerin aile, arkadaşlık ve çevresi ile ilişkileri de olumsuz etkilenecek, fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulabilmektedir (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012). Yaşam doyumunu, aile, arkadaş ilişkileri, fiziksel ve ruhsal sağlık, iş yaşamı gibi birçok alanı bünyesinde barındırmaktadır. Kişilerin bu alanlara göre kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan, hayata karşı genel tutumunu yansıtan, iş dışındaki yaşama yönelik duygusal tepkisi yaşam doyumunu olarak tanımlanmaktadır(Akgündüz, 2013). Diener (1984) yaşam doyumunu, öznel iyi oluşun bileşeni olarak ifade etmekte ve kişilerinyaşamı ile ilgili bilişsel yargılarından meydana geldiğini belirtmektedir.

Yaşam doyumu ve iş doyumu kavramlarının kişilere göre değiştiği, kişilerin kavramı kendi his ve tutumlarına göre değerlendirdiği görülmektedir. Buna bağlı olarak iş doyumu ve yaşam doyumunun bireysel, kurumsal ve çevresel faktörlerden etkilenebileceği ifade edilmektedir (Baştemur, 2006; Kahraman ve ark., 2011). Kişilik, zeka, cinsiyet, yaş, eğitim, kıdem, medeni durum, sosyo-kültürel çevre ve eğitim seviyesinin iş ve yaşam doyumunu etkileyen bireysel faktörler arasında yer aldığı; yönetim şekli, işyeri ve işyerinin fiziksel koşulları, ücret, çalışma arkadaşları ve işin niteliği gibi faktörlerin ise kuramsal faktörler içerisinde yer aldığı belirtilmektedir (Oflaz ve ark., 2011; Kuzulugil, 2012).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşirelerin iş ve yaşam doyumlarının sağlanması, daha sağlıklı ve mutlu çalışanlara sahip olunmasını, sunulan hizmetin kalitesinin artırılmasını, çalışanlara mesleki başarı, daha iyi iş performansı, daha yüksek kariyer memnuniyeti sağlamasını, çalışanların kuruma daha istekli ve bağlı çalışmasını buna bağlı olarak işten ayrılma ve devir hızının azalmasını vehasta çıktıklarına olumlu yönde yansımaları sağlamaktadır (Akşit, 2010; Karakuş, 2011; Kwist ve ark., 2012; Çınar ve ark., 2016; Uçar ve ark., 2016).

Bu çıktıların aksine çalışanların beklentilerinin karşılanmadığı durumlarda ise düşük iş doyumunun olumsuz etkileri olmaktadır. Hemşirelerin, nöbet sistemi ile çalışıyor olma, yaşamsal tehlikeye sahip görev ve sorumluluklarda görev alma, hemşirelik mesleğinin toplumda yeterince saygı görmemesi, ücretin, terfi ve yükselme olanaklarının yeterli olmaması, rol ve iş tanımındaki belirsizlikler, aşırı iş yükü, stres, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, bakım verdikleri hastalarla yaşadıkları travmatik olaylar ve gördükleri vakalar sonrası çaresizlik ve ümitsizlik duygularına kapılmaları ve bu nedenlerden ötürü hekimler ve diğer sağlık personellerine göre iş doyumunu açısından daha riskli grupta yer aldığı bildirilmektedir (Karakuş, 2011; Park ve Han, 2013). İş doyumunu sağlanamayan ortamlarda yaptığı işten memnun olmayan, verimsiz ve mutsuz çalışanlar ortaya çıkmakta, buna bağlı olarak kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilenmekte, personel devir hızı ve işten ayrılma eğilimi artmakta, çalışanlarda sürekli işten yakınma ve işe karşı kayıtsızlık olmakta, çalışanların iş performansı ve verilen bakımın kalitesi düşmekte ve genel yaşam doyumları olumsuz etkilenmektedir (Çarıkçı ve Özmen, 2015; Aslan ve Erbay, 2017). Konu ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumlarının düşük veya ortanın biraz

üzerinde olduğu belirtilmektedir (Karakuş, 2011; İntepeler ve ark., 2014; Gönültaş ve ark., 2018)

Onkoloji ve palyatif bakım hemşireleribakım gereksinimleri yoğun olan, şiddetli ağrı çeken ve terminal dönemde bulunan hastalarla çalışmakta ve uzun süreli bakım verdikleri hastaların kayıplarıyla yüzleşmektedirler (Potter ve ark.,2010; Melvin, 2015). Hasta ve yakınlarının bu zorlu süreçte acılarına tanık olmak, onlarla temas halinde bulunmak uzun vadede hemşirelerde sağlık sorunlarına ve duygusal sıkıntılara neden olabilmekte ve şefkatli bakım sağlama yeteneklerini sınırlamaktadır (Melvin, 2015). Dolayısıyla bu hasta gruplarına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yakalanma riskleri artmaktadır(Wentzel ve Brysiewicz, 2014)

Zamanının büyük bir kısmını çalışma ortamında geçiren hemşirelerde çalışma ortamında yaşanan merhamet yorgunluğunun hemşire-hasta ve kuruma yönelik etkileri göz önüne alınarak, iş doyumunu ve yaşam doyumunu olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelerin ve bakımın etkinliği için merhamet yorgunluğunun önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Merhamet yorgunluğunun, iş ve yaşam doyumuna etkisinin ele alınmasıileçalışanlarının sağlığının iyileştirilmesi, daha iyi çalışma koşullarının oluşturulması anlamında durum saptamayı olanaklı kılacaktır. Bu çalışmanın amacı, bakım verdikleri hastaların yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olması veya yaşamlarının son dönemlerinde olması nedeni ile stresli bir bölüm olduğu düşünülen onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini ve merhamet yorgunluğu, iş ve yaşam doyumunu arasında bir ilişkinin olup olmadığı, bir ilişki var ise ilişkinin yönünü belirlemektir.

Literatüre bakıldığında ülkemizde ilgili kavramlara yönelik ayrı ayrı çalışmaların olduğu, ancak bu kavramların bir arada yer aldığı, onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumunu üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan ilk araştırma olma özelliği taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Orta Karadeniz'de yer alan illerdeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin Onkoloji ve Palyatif Bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini belirlemektir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı nedir?
2. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu, iş doyumu ve yaşam doyumu puan ortalamaları nedir?
3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları nedir?
4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MİDÖ puan ortalamaları nedir?
5. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre YDÖ puan ortalamaları nedir?
6. Onkoloji ve palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, iş doyumu ve yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşireliği

Hemşirelik Yönetmeliği'nde Onkoloji Hemşiresi'nin görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumlulukları ile birlikte; onkoloji hastasına yönelik hemşirelik bakımını; tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma başlığı altında, kemoterapi ve biyoterapi sürecinde; hematopoetik kök hücre transplantasyonu sürecinde; radyoterapi sürecinde; palyatif bakım süresince onkoloji hastası ve ailesine gerekli bakımı, tedaviyi sağlayarak, ihtiyaç duyulan her türlü eğitimi ve duygusal desteği vermekle yükümlü kişi olarak tanımlanmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

Kanada Hemşireler Birliği (2010), onkoloji hemşireliğini, kanser hastalarının profesyonel olarak bakımını sağlamaya yönelik ek bilgi ve beceri gerektiren bir uzmanlık alanı olarak tanımlamaktadır.Aycock ve Boyle (2009), onkoloji hemşirelerinin, genellikle yaşamı tehdit eden, ölümcül bir hastalığı olan hastaların somatik, psikolojik ve manevi ihtiyaçlarını ele aldığını belirtmektedir. Onkoloji hemşireleri çalıştıkları alanla ilgili olarak birçok stres ve zorluk yaşamakta, etik olarak zor karar vermeyi gerektiren durumlar içerisinde yer almaktadırlar (Canadas-De la Fuente ve ark., 2018). Onkoloji hemşirelerinin yaşadığı stresli durumlar, kritik karar verme, ciddi yan etkileri olan tedaviyi yönetme, hastaların öfke ve tedaviye uymama sorunları, acı çeken hastaları izleme, terminal bakım, hastaların kaybı ile karşılaşma, hastalarla ve aileleri ile yaşanan duygusal zorluklar ve çalışma ortamındaki çatışmalar, onkoloji hemşirelerinin keder ve yas deneyimleri, çözülmemiş kümülatif keder ve kayıplar olarak gösterilmektedir (Oflaz ve ark.,2010)

Onkoloji hemşireleri yaşadıkları zorlukların, %28,3'ünün işle ilgili faktörlere, %30,3'ünün hastayla ilgili faktörlere ve %77'sinin bireysel faktörlere bağlı olduğunu belirtmektedirler. Hemşireler onkoloji bölümünde çalışmanın zorluklarını, tükenmişlik (%58,6), hastaların psikolojik sorunları ile başa çıkma (%25,7) ve yaşanan sık ölümler (%24,3) olduğunu bildirmektedir.Onkoloji hemşireleri, onkoloji alanında bakım vermenin yorgunluk ve iş stresini arttırdığını ve bu hastalara psikolojik bakım vermenin zorluğundan bahsetmektedirler (Kamışlı ve ark.,2017).

Onkoloji hemşireleri çalıştıkları alanda yaşadıkları stres ve zorluklarla baş edemediklerinde mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu, duyarsızlaşma, kendini

gerçekleştirme ve başarıda azalma bunlara bağlı olarak iş doyumunda ve yaşam kalitesinde azalma yaşamaktadırlar (Tuncel ve ark.,2014; Ko ve Kiser-Larson, 2016). Fetter (2012), yaptığı çalışmada onkoloji hemşirelerinin yaşadıkları duygusal sıkıntılar nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşadığını ve buna bağlı olarak hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinde artış meydana geldiğini bildirmektedir. Wells ve ark.(2018), merhamet yorgunluğunun, onkoloji hemşirelerinin işten ayrılma niyetlerine katkıda bulunduğunu bu durumdan sağlık kurumlarının finansal olarak etkilendiğini ayrıca hastaların ve hemşirelerin ise güvenliğe yönelik endişelerinin artmasına neden olduğunu düşünmektedir.

Palyatif bakım, ciddi hastalığı olan kişiler ve aileleri için yaşam kalitesini sürdürülmesi, acıyı önceden tahmin ederek hafifletilmesinin sağlanması ve giderilmesi için özel önlemler almak anlamına gelmektedir. Palyatif bakım, ağır ve ciddi hastalıklara sahip hastaların fiziksel, psikososyal, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını içeren bakımın sürekliliğini kapsamaktadır (NHPCO, 2019).

Palyatif bakım, 1980'lerde DSÖ tarafından "tedavilere yanıt alınamayan hastaların bütüncül bakımı" olarak ifade edilmektedir. Daha sonra 2002 yılında bu tanım güncellenerek, "yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşan hasta ve ailelerin, hastalığın tanısından ölüme kadar olan süreçte ağrı ve semptomların erken tanınması ve giderilmesi, psikososyal ve spiritüel (ruhani, manevi) desteğin sağlanarak yaşam kalitelerini artırma çabası" olarak ifade edilmektedir(WHO, 2002).

Bilen (2016), palyatif bakım yaklaşımının, yaşam ve ölümün kaliteli olmasına odaklandığını ve ölümü yaşamın doğal bir bileşeni olarak kabul ettiğini ifade etmektedir. Palyatif bakım, ölüm sürecini hızlandırma veya erteleme amacı taşımamakta ve hastaların yaşamlarının son dönemine kadar olduğunca aktif bir yaşam sürmelerinde destek sağlamaktadır.

Palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların %34'ünün onkoloji hastası olduğu bildirilmektedir (WHO, 2018). Bu açıdan bakıldığında çalışılan hasta grubunun benzer olmasına bağlı olarak onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin benzer stres kaynaklarına sahip olduğu düşünülmektedir.Slocum-Gori ve ark.(2013) ve Whitebird ve ark.(2013)'na göre palyatif bakım hemşireleri çalıştıkları ortamda üç tür stres etkinine maruz kalmaktadır. İlk stres etkeni, kişisel faktörlerinden kaynaklanmakta ve hemşirenin hastanın hastalığına veya tedavi planına verdiği tepkiyi, hastalığı yönetmek

için yetersiz hazırlık, eğitim veya dış yaşamdan kaynaklanan dikkat dağıtıcı etkileri içermektedir. İkinci stres etkeni hasta veya bakımı sağlayan kişiden meydana gelmekte ve hastanın sağlığının kötüye gitmesi veya tedavi planına uymamasını içermektedir. Üçüncü stres etkeni ise, çalışma ortamı, personel azlığı ve kullanılan kaynaklar gibi konuları içermektedir. Bu stres etkenleri hasta-hemşire ilişkisinde samimiyet ve empati arasında denge sağlanma durumu ile ilişkilendirilmektedir. Yaşamın son döneminde olan hastaların yaşadığı varoluşsal problemler, psikolojik zorluklar ve duygusal sorunlar, bu hastalarla empati kurmanın zor oluşu, hastalık ve etkilerinin ağır olması sebebiyle komplike bir bakım ve tedavinin uygulanması, hasta ve ailenin gergin ve stresli olmalarından kaynaklanan çeşitli iletişim problemlerinin yaşanması, hasta ve yakınlarının tedaviye karşı dirençli olmaları, hasta ve ailelerin taleplerinin fazla olması gibi durumlar palyatif bakım profesyonellerinin sık sık maruz kaldığı stresli durumlardır (Sinclair,2011).

Palyatif bakımda çalışan hemşirelerin yaşadıkları stresli durumlarla baş edemediklerinde ise tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesinde azalma yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır (İnci ve Öz, 2012; Peters ve ark.,2012). Palyatif bakım, diğer uzmanlık alanlarının aksine yaşamın korunmasına değil, hastalara merhametli bakım sunumuna odaklanmaktadır (Coyle, 2015). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler ise, palyatif bakımın temelinde yer alan merhametli bakımı yerine getirememekte, sağlıkları olumsuz etkilenmekte, iş performansları düşmekte, hastalar ve aileleri ile iletişim sıkıntıları yaşamakta, hasta ve ailelerinin acılarına ve hislerine yabancılaşmakta ve manevi bakımı yerine getirememektedir (Cross, 2019).

Günümüzde hemşirelerin empati ve merhametle çalışmaya devam etmeleri büyük bir önem arz etmesine rağmen merhamet yorgunluğu bunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastalarına merhametli ve özverili şekilde bakım sunan hemşireleri kaybetmemek için merhamet yorgunluğuna karşı önlemlerin alınması gerekmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

2.2.Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Merriam-Webster sözlüğüne göre; merhamet “acı ya da talihsizliğe maruz kalan birisine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzusu" olarak tanımlanmaktadır (Merriam-Webster's, 2009).

Türk Dil Kurumise merhameti, "bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" olarak tanımlamaktadır (TDK, 2018).

Schopenhauer(2009) merhameti, vicdanlı olmak ve sevgi duymakla bağdaştırmaktadır. Schopenhauer'a göre merhametin özündeki güç başkalarına kötülük etmemizi engellemekte ve başkalarına yardım etmemiz için bizi harekete geçirmektedir. Ayrıca merhamet hissi ile hem acılar hem sevinçler paylaşılabilir. Nietzsche (2003), merhameti acı çeken bireylerin temel ihtiyacı olarak düşünmektedir. Nietzsche'ye göre merhamet duyan kişi, karşıdaki acı çeken bireyin acılarını hissetmekte bunun sonucunda merhamet duyulan kişi ise rahatlık duygusu yaşamaktadır. Kısacası merhamet, bir kimsenin başka bir bireyin yaşamış olduğu olaydan üzüntü ve acıma hissi duyması ve empati kurarak yardım etme hissini bireyde oluşması olarak ifade edilmektedir. Hemşireler bakım esnasında hasta ve yakınlarının en hassas hallerine şahit olmaktadır. Dolayısıyla bu süreçte bakım alan ve yardıma muhtaç hastalar açısından merhamet hissini önemli olduğu ifade edilmektedir (Polat ve Erdem, 2017).

Gök (2015), merhamet duygusunun sağlık çalışanlarının insanı 'insan ' olarak görmesini sağladığını ifade etmektedir. Merhametli bakım uygulamaları ile hasta memnuniyeti ve bakımın kalitesi artmakta ve hastanın kendini daha iyi hissetmesi sağlanmaktadır (Çınar ve Aslan, 2018). Dolayısıyla hemşirelerin, acı ve travmaya maruz kalan hastalara ve yakınlarına karşı duyarlı ve merhametli davranışlar göstermesi beklenmektedir.

Merhamet yorgunluğundan ilk olarak Joinson (1992)"compassion fatigue" ifadesi ile acil serviste çalışan hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada yeni bir kavram olarak bahsetmektedir. Joinson (1992) merhamet yorgunluğunu, acı çeken bireylere bakım veren hemşirelerde görülen, dolaylı travmanın duygusal sonucu olarak ortaya çıkan, tükenmişliğin bir formu olarak ele almaktadır. Daha sonra Figley(1995) ikincil travmatik strese alternatif olarak merhamet yorgunluğu kavramını kullanmakta ve kavramın yaygınlaşmasını sağlamaktadır.

Coetze ve Klopper (2010) ise yaptıkları kavram analizleri sonucunda merhamet yorgunluğunu, hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas kurma, kendinden bir şeyler verme ve strese maruz kalma sonucu oluşan ve önlenemeyen bir merhamet

rahatsızlığı döneminden sonra merhamet stresi olarak ortaya çıkan ilerleyici ve kümülatif bir sürecin sonucu olduğunu belirtmektedir.

Polat ve Erdem (2017), bakım veren sağlık çalışanlarının, süreç içinde yaşadıkları tükenmişlik sonucunda, bakım verdikleri hastalara ilgilerinin azalması ve merhamet hissini artık olmaması durumunu merhamet yorgunluğu olarak ifade etmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin bakım verirken daha isteksiz olduğu, çalışan bireylerin ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmediği ve artık bakım verdikleri hastalara karşı duyarsız davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir(Jenkins ve Warren, 2012).

Hemşirelerin bakım esnasında hastalara merhametli ve empati ile yaklaşması sonucunda bakımın kalitesi olumlu yönde etkilenmektedir(Kelly ve ark.,2015). Betcher (2010), palyatif bakım hastalarıyla merhametli iletişimin etkisini araştırdığı çalışmada, hemşire-hasta iletişiminin daha rahat sağlanmasında ve hemşirelerin güven duygularının artmasında merhametli iletişimin öneminden bahsetmektedir.Merhamet yorgunluğu ise hemşire-hasta ilişkisinde güven oluşturmak ve etkili hemşirelik bakımı için gerekli olan empati özelliğini, ortadan kaldırmakta, hemşirelerin sağlıklarını ve hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Burtson ve Stichler, 2010;Ledoux ,2015)

Buna bağlı olarak hemşire-hasta ilişkisine ve bakıma olumlu katkısı olan merhametin, hem hemşireler hem de bakımın etkinliğinin sürdürülebilmesine yönelik merhamet yorgunluğuna doğru geçiş süreci erken belirlenmelidir. Olumlu bir duygu ve bakımın özünde bulunan merhamet hissini olumsuz bir süreç olan merhamet yorgunluğuna geçişi öngörülerek önlenmeye çalışmalıdır.

2.3.Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler

Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda medeni durum, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu, mesleği sevmeye ve görev yılının merhamet yorgunluğunu etkilediği bildirilmektedir.

Kelly ve ark.(2015) acil bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerleyaptıkları çalışmada, merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin, hemşirelerin yaşı, mesleğini sevmeye ve mesleği yapmaktan memnun olma durumu olduğunu belirtmektedirler. Mangoulina ve ark.(2015)'ninyapmış oldukları çalışma sonucuna göre de, cinsiyet,

çalışılan bölümün isteyerek seçilmesi, mesleği sevme gibi faktörler hemşirelerde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler arasında bulunmaktadır.

Sung ve ark. (2012) çalışmalarında, yaş ve hizmet yılının merhamet yorgunluğunu etkilediğini, 20-29 yaş grubunun 40 yaş ve üzeri hemşirelerden, toplam hizmet süresi 3 yıldan az olan hemşirelerin ise 3 yıl ve üzeri görev yapan hemşirelerden daha fazla merhamet yorgunluğu puanına sahip olduklarını bildirmektedir. Burtson ve Stichler (2010)'in çalışmalarında da benzer şekilde genç grup hemşirelerin yaşlı gruba göre daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmektedir. Sacco ve ark. (2015) ise yaptıkları çalışma sonucunda merhamet yorgunluğunun 50 yaş ve üzeri hemşirelerde daha çok görüldüğünü bildirmektedir.

Abendroth ve Flannery (2006) ise, palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risklerini incelediği çalışmada beş yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin, beş yıldan daha az çalışma süreleri olan hemşirelere göre daha yüksek derecede merhamet yorgunluğu yaşadıklarını belirtmektedir. Benzer şekilde Potter ve ark. (2015) çalışma sonuçlarında 11-12 yıllık tecrübeye sahip olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından yüksek yüzdeye sahip olduğunu belirtmektedir. Yu ve ark. (2016)'nın onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışma sonucunda da daha uzun yıllar hemşirelik deneyimi olanların daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ifade edilmektedir.

Polat ve Erdem (2017), hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin yaşam kalitesine etkisini incelediği çalışmada, merhamet yorgunluğunun cinsiyetten etkilendiğini ve kadınların erkeklerden daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmektedir. Benzer şekilde Hooper ve ark. (2010)'nın ve Mangoulia (2015)'nin çalışma sonuçlarında; cinsiyeti kadın olan hemşirelerde erkek hemşirelere oranla daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşandığı görülmektedir. Bazı çalışmalar ise bu bulgunun aksine erkek cinsiyetin kadınlara oranla daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu göstermektedir (Reem ve ark., 2018; Albarmawi ve ark., 2019)

Kim (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyiyle merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Potter ve ark. (2010), lisans mezunu hemşirelerin merhamet yorgunluğunu anlamlı olarak daha yüksek bulurken ön lisans mezunu hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunun daha düşük olduğunu bildirmektedir. Sacco ve ark. (2015) yoğun bakım hemşireleriyle

yürüttükleri çalışma sonucunda lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Koca(2018)lisans mezunu hemşirelerin % 50,7'sinin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmektedir.

Reem ve ark.(2018) ise yaptıkları çalışmada medeni durum ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu belirtmektedirler.Mangoulina ve ark.(2015) benzer şekilde evli olan hemşirelerde daha fazla merhamet yorgunluğunun görüldüğünü belirtmektedir. Sacco ve ark.(2015) ise aksine yaptıkları çalışmada bekar hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu ifade etmektedir.

Dolayısıyla hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yaşanma durumunu, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenler dışında, mesleğini sevme , hizmet yılı gibi faktörlerden de etkilendiği gözlenmektedir.

2.4.Merhamet Yorgunluğuyla İlişkili Kavramlar

Merhamet yorgunluğu tükenmişlik, merhamet tatmini, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu gibi kavramlarla birlikte kullanılmasına rağmen bu kavramlar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

2.4.1. Tükenmişlik

Maslach (1982), tükenmişliği, işyerindeki stres artırıcı faktörlere karşı bir tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan ve duygusal yorgunluk, depersonalizasyon ve azalmış başarı hissi olarak tanımlamaktadır.

Merhamet yorgunluğu ise önemli derecede duygusal ve fiziksel sıkıntı yaşayan hastalara bakım vermenin sonucunda ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve duygusal tükenmişliğin bir birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi de kapsamaktadır (Markweel ve ark.,2016).

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ortaya çıkardıkları belirtiler bakımından benzerlik taşımaktadır (Kim,2013). Ancak, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik kavramı etiyolojik, kronolojik ve ortaya çıkan sonuçlar bakımından birbirinden ayrılmaktadır.

Tükenmişlik aşırı iş yükü, gerçekçi olmayan beklentiler, iş ortamı, sosyal destek azlığı, rol karmaşası gibi faktörlerden etkilenirken, merhamet yorgunluğu hastalarla ilgili bir durumdur. Merhamet yorgunluğundan iş yeri koşulları değil travmatik deneyimler ve acı çeken bireyle temas söz konusu olmaktadır (Uslu ve Korkmaz, 2017).

Tükenmişlik,iş veya çevreyle ilgili stresörlere uzun süre maruz kalma sonucunda birikimli olarak ortaya çıkmaktayken, merhamet yorgunluğu akut ve ani başlangıçlı olarak, travmaya sahip bireyle tek karşılaşma sonucunda bile ortaya çıkabilmektedir (Boyle,2011).Bireylerin yaşadığı tükenmişlik durumu işi bırakmanın ardından düzelme gösterebilirken, merhamet yorgunluğu koşulları değiştirmekle ortadan kalkmamaktadır (Figley,2002)

Tükenmişlik, bireyin amaçları gerçekleştirilemediğinde meydana gelmekte ve hayal kırıklığı ve kontrol kaybı ile sonuçlanırken; merhamet yorgunluğu, bakım alan bireyin içinde bulunduğu acı-ağrıdan korunamaması ya da kurtulamaması durumunda oluşup suçluluk ya da distresle sonuçlanmaktadır(Back ve ark.,2014).

Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı yönde bir ilişki olduğu ve artan merhamet yorgunluğu seviyesinin yüksek tükenmişlik düzeyiyle ilişkili olduğunu bildirmektedir(Hooper ve ark., 2010;Sung ve ark.,2012).

2.4.2. İkincil (Sekonder)Travmatik Stres

İkincil travmatik stres terimi, travmatik olay yaşayanların birincil mağdurlarına empatik destek sağlamaktan dolayı görülen,travma sonrası stres bozukluğu benzeri semptomları tanımlamak için kullanılmaktadır (Figley, 1995). İkincil travmatik strete bireyler travmatize edilen kişiyi önemseyerek olayı tecrübe etmektedir. Travma sonrası stres bozukluğunda ise bireyler travmatik olayı şahsen tecrübe etmektedir (Sabo, 2011).

İkincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu bağlantılı kavramlar olmakla birlikte, merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin kombine etkileri sonucunda ortaya çıkmaktadır (Stamm, 2010).

İkincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğunda hasta ile kurulan ilişkinin risk faktörü olması iki kavramın benzer yönünü oluşturmaktadır. İkincil travmatik strete uzun süreli başkalarının acılarına ve travmatik yaşantılarına maruz kalmak merhamet yorgunluğunda ise bakım vericinin hastanın çektiği acıya tepki olarak gösterdiği empatiden kaynaklanan, özgün bir tükenmişlik durumu söz konusu

olmaktadır (Najjar ve ark., 2009; Coetze ve Klopper, 2010).Merhamet yorgunluğunda acı çeken bireye yardım etme isteği ve empatinin rolü ön planda olduğu için merhamet yorgunluğunun sekonder travmatik stresten farklı bir anlamı olduğunun altı çizilmektedir (Lynch ve Lobo, 2012).

Hem ikincil travmatik stres hem de merhamet yorgunluğu hemşirelerin işlevlerinde değişikliğe neden olmaktadır. İkincil travmatik streste bu değişikliklerin odak noktasında, tükenmenin yanı sıra hemşirelerin travma semptomları tecrübesi ya da travma sonrası stres bozukluğu semptomları bulunmaktadır. Oysaki merhamet yorgunluğunda bu değişikliklerin, hemşirelerin yaşamının her alanını etkilediği ve en gözlenebilen etkisinin de zamanla kullanmış oldukları merhametli olma enerjisinin tükenmesi sonucu hemşirelerin hastalara merhametle bakım verememeleri olduğu söylenmektedir(Coetzeve Klopper, 2010).

2.4.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Figley(2002), merhamet yorgunluğunu tanımlarken, ortaya çıkan belirtiler bakımından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile özdeş olduğunu, ancak başkalarının yaşadığı travmadan duygusal olarak etkilenenleri kapsamaması bakımından merhamet yorgunluğunun TSSB'den ayrıldığını belirtmektedir.

TSSB, travmatik bir olay (doğal afetler, savaş, ciddi kaza ve yaralanmalar, tecavüz veya diğer şiddetli kişisel saldırılar) doğrudan deneyimlenmekte veya travmatik bir olaya şahit olunmaktadır.TSSB'ye özgü travmatik hatıralar, aşırı uyarılma, aynı ya da benzer durumlardan kaçınma, anksiyete, üzüntü ve uyku bozuklukları gibi belirtiler merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde de görülmektedir (Sorenson ve ark.,2016).

2.4.4. Merhamet Tatmini

Merhamet tatmini, bireylerin yardım etme kabiliyetleri hakkındaki olumlu duyguları, yardım etmekten dolayı hissettikleri zevk olarak tanımlanmaktadır(Stamm, 2010). Merhamet tatmini, bakım verme esnasında hastalarla empatik bir ilişki kurulabildiği zaman ve başarıya ulaşıldığında bakım veren kişinin hissettiği olumlu duygular olarak ifade edilmektedir (Slatten ve ark., 2011).

Merhamet tatmini, uzun süreli travmalara ve acılara rağmen hastalar ve aileleriyle olumlu ilişkileri sürdürmeyi, yapılan işten zevk duymayı sağlamaktadır (Thornton, 2017). Bunun aksine merhamet yorgunluğu ise, hemşirelerin sağlıklarını ve

hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte, yapılan işten ayrılma oranını ve kullanılan izinli gün sayısının artmasına neden olabilmektedir (Sung ve ark.,2012).

Merhamet tatmini yaşayan hemşireler, hastalarıyla daha rahat ilişki kurabilmekte, bunun sonucunda hemşireler ve hastalar arasında anlamlı ve amaçlı ilişkiler yaşanabilmektedir. Merhamet yorgunluğunda ise, hemşireler çeşitli koşullar nedeniyle, giderek kendilerini hastalarından izole etmekte ve uzaklaştırmaktadırlar. Bu durum, hemşire ve hasta gereksinimlerinin yerine getirilmemesi ile sonuçlanmaktadır (Coetze ve Klopper, 2010).

Merhamet tatmininin, kavram olarak merhamet yorgunluğunun tersi bir durum olduğu belirtilmektedir.Yapılan çalışmalar merhamet tatmini ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu, artan merhamet tatmininin merhamet yorgunluğu yaşama riskini azalttığını göstermektedir (Najjar ve ark.,2009). Potter ve ark.(2010), merhamet yorgunluğu ve merhamet tatmini arasındaki dengenin, çalışma ortamında ve sonrasında başarılı bir iş-yaşam dengesinin sürdürülmesini sağladığını belirtmektedir. Ayrıca, Coetze ve Klopper (2010) merhamet tatmininin, öz bakım eksikliği ile hasta bakımının stresli etkilerini en aza indirerek tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı bir savunma sağladığını ifade etmektedir.

2.5. Merhamet Yorgunluğunun Oluşumu

Figley (1995), "acı çeken bireye bakım verme" ve "empati"yi merhamet yorgunluğuna neden olan iki faktör olarak tanımlamaktadır. Bu faktörlerin yer almadığı bir ilişkide merhamet yorgunluğunun görülme riski azalmaktadır. Bu durumun aksine bakım sürecinde empati doğru biçimde yapılamaz ve objektiflik bozulursa kişi görevini uygun şekilde yerine getirememektedir.

Najjar ve ark.(2009) bakım verenin, bakıma muhtaç bireyi anlama ve bu anlayışını aktarma yeteneğine sahip olması gerektiğini, empatinin merhamet yorgunluğu gelişimi için vazgeçilmez bir öneme sahip olduğunu belirtmektedir.

Figley (2002), merhamet yorgunluğunun oluşum sürecinde, öncelikli olarak üç özellikten bahsetmektedir. Bunları, bakım hizmeti sunan kişinin bakım verdiği hasta için endişelenmesi, empati yeteneği ve bakım veren kişinin deneyimlediği acı olarak ifade etmektedir.

Bakım hizmeti sunan kişi ile hasta arasında empatik yanıtın başlamasıyla süreç devam etmekte ve hemşireler maruz kaldıkları ızdırabın büyüklüğüyle baş edememe ve

hastalara yeterli olamadıklarını gözlemlediklerinde kendilerinde duygusal bir yük hissetmekte ve durumu içselleştirme eğilimine girmektedirler. Hastaların ağrılarını azaltmaya, acılarını dindirmeye çalışan hemşireler bu aşamada artan stresle baş edebildiklerinde doyum sağlamaktadırlar. Bu aşamada artan stresle baş edemeyen hemşirelerde ise isteksizlik ve işe olan bağlılığın azaldığı görülmektedir. Uzun süreli ve yoğun bir şekilde bakım vermek, hastaları gözlemek olumsuz deneyimlere, travmatik anılara yol açmaktadır. Bu aşamada stresle baş edilememesi durumunda ilerleyici ve artan uzun süreli merhamet stresinden merhamet yorgunluğuna geçiş tamamlanmış olmaktadır(Yılmaz ve Üstün, 2018).

2.5.1.Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğundan korunmasında merhamet yorgunluğunun belirtilerinin fark edilmesi ve erkenden tanınmasıönemlidir.

Merhamet yorgunluğunun belirtileri üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında, yorgunluk, enerji eksikliği, uyku bozuklukları, Gastrointestinal sistem problemleri, hastalıklara yatkınlığın artması gibi fiziksel belirtiler; öfke, huzursuzluk, aşırı hassasiyet, depresyona yatkınlık, duygusal olarak bireyin kendisini ailesinden ve dostlarından uzak tutması, empatinin azalması ve kaybı, travmatik anıların göz önüne getirilmesi gibi duygusal/ruhsal belirtiler; vurdumduymazlık, ilgisizlik, bireyin ortamdaki kendisini izole etmesi gibi sosyal belirtiler; işe gitme konusunda isteksizlik, iş performansının azalması, işe devamsızlığın artması, bazı hasta gruplarıyla çalışmaya çekinme gibi işle ilgili belirtilerin olduğu gözlenmektedir (Coetze ve Klopper, 2010; Lombardo ve Eyre, 2011; Mason ve ark., 2014; Boyle, 2015; Gök, 2015; Cross,2019).Abendorth ve Flannery (2006) yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli kategoride bulunan hemşirelerin % 35'inin depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığını ve %22'sinin sık sık baş ağrısı yaşadığını belirtmektedir.

Bu belirtilere ek olarak merhamet yorgunluğunun manevi belirtileri de bulunmaktadır. Bunlar: karar vermede yetersizlik ve zorluk yaşama, iç dünyada tatminsizlik, duygusal açıdan duyarsızlaşma, inanç ve değerlerde değişimler olarak ifade edilmektedir (Alan, 2018).

Ortaya çıkan bu belirtilerin her biri merhamet yorgunluğunun varlığını doğrulayabilmektedir. Bununla birlikte bir hemşirede merhamet yorgunluğunu tespit

etmeden önce, genellikle birden fazla belirtinin ortaya çıktığı gözlenmektedir. Görülen tüm bu belirtilere rağmen hemşireler kendi ihtiyaçlarını ve duygusal yüklerini fark edememekte, işe devam ederken hastaların gereksinimlerini gidermek için aşırı çaba harcayarak zamanlarını hastalarıyla ilgilenerek geçirmektedirler (Lambordo ve Eyre, 2011).

Yukarıda bahsedilen belirtilere ek olarak, hemşirelerden bilgi alınmasına yönelik temel bir değerlendirme ile merhamet yorgunluğunun varlığı doğrulanabilmektedir. Bu değerlendirme sürecinde:

- Hemşirelerin çalışma ortamı ve çalışma koşullarının tanımı /değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin hasta ile gereğinden fazla meşgul olma eğilimi,
- Hemşirelerin olağan başa çıkma stratejileri ve yaşam krizlerinin yönetimi,
- Hemşirenin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal olarak kendini yenilemeye yönelik olağan faaliyetleri,
- Hemşirelerin kişisel ve profesyonel yaşam kalitesini geliştirmek için yeni beceriler öğrenme açıklığı gibi sorular merhamet yorgunluğu belirtileri ile birlikte değerlendirilerek merhamet yorgunluğunun varlığı doğrulanabilmektedir.

Tablo 1:Merhamet yorgunluğu belirtileri (Lambordo ve Eyre, 2011'den).

Fiziksel Belirtiler	Duygusal Belirtiler	İşle ilgili Belirtiler
Sindirim sorunları: ishal, kabızlık, mide rahatsızlığı	Depresyon, kaygı	Bazı hastalar ile çalışma korkusu
Kas gerginliği, yorgunluk, baş ağrısı	Huzursuzluk, sinirlilik, öfke	Hastalara veya ailelere karşı empati ile yaklaşma becerisinin azalması
Uyku bozuklukları: uyuyamama, uykusuzluk, çok fazla uyuma	Zayıf konsantrasyon, odaklanma ve yargılama sorunu	Kullanılan izin günlerinin artması
Kardiyak semptomlar: göğüs ağrısı, taşikardi	Aşırı madde kullanımı: nikotin, alkol, yasadışı uyuşturucular	Mutsuzluk hali
	Hafıza sorunları	

2.5.2. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Jenkins ve Warren(2012) 'in ifade ettiğine göre, merhamet yorgunluğu sonucunda meydana gelen duyarsızlaşma, uygun olmayan bakım davranışlarına neden olabilmektedir. Bu duyarsızlaşma ile birlikte merhamet yorgunluğu, hasta memnuniyetinin ve bakımın kalitesinin azalmasına, meslekten ayrılmaların artmasına, hasta-hemşire arasındaki iletişimin bozulmasına, alınan izin sayısının artmasına, verilen bilgilerin yanlış yorumlanmasına neden olabilmektedir (Harris ve Griffin, 2015; Uslu ve Korkmaz, 2017).

Merhamet yorgunluğunun, hemşireleri, hastaları ve sağlık sistemini olumsuz yönden etkilediği bilinmektedir (Romano ve ark.,2013). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin sağlıkları olumsuz yönde etkilenmekte bu duruma bağlı olarak yetersiz ve yanlış karar verme sonucu oluşan tıbbi hataların görülme sıklığı artmakta (Bush, 2009), hasta-bakım kalitesi (Burtson ve Stichler, 2010), hemşirelerin verimli çalışma kapasitesi ve iş performanslarında azalmameydana gelmektedir (Franza ve ark.,2015;Cross, 2019).

Merhamet yorgunluğu deneyimleyen hemşirelerde ahlaki ve mesleki sıkıntılar hissedilmekte, merhamet duygusunda ve empati yeteneğinde bozulma görülmektedir (Cross, 2019). Empati yeteneğini kaybeden hemşireler, yaşanan duruma karşı endişe duymamakta ve ilgisiz kalmaktadırlar. Buna bağlı olarak hemşireler temel işlevleri olan bakımı yerine getirememektedirler(Ledoux,2015).

Sürekli olarak hastaların acı ve korku deneyimlerini dinleyen ve dindirmeye çalışan hemşirelerde sekonder travmatik stres görülme olasılığı artmaktadır. Buna bağlı olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesi etkilenmekte ve tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Dikmen ve Aydın, 2016).

Merhamet yorgunluğunun önlenmesi, erken tanınması ve azaltılmasına yönelik müdahaleler, hasta bakımını ve sonuçlarını iyileştirmekte, bununla birlikte hemşirelerin meslekten ayrılma durumlarını azaltmaktadır. Buna bağlı olarak, merhamet yorgunluğunu önlemek için stratejilerin geliştirilmesi zorunlu hale gelmektedir (Harris ve Griffin,2015).

Merhamet yorgunluğundan etkili bir şekilde korunabilmek ve bu süreci yönetebilmek için, öz-farkındalık ve öz-bakımla desteklenen kişisel stratejiler ve bunun yanı sıra örgütsel stratejiler önerilmektedir (Nolte ve ark., 2017).Bush (2009), hemşirelerin bakım esnasında merhamet yorgunluğuna karşı kendilerini duygusal

yönden korumaları gerektiğini, bakım ilişkisinde sınırların belirlenmesinin bu yönde uygulanabilecek olumlu bir yöntem olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamadan bakım verebilmelerini, kendilerine zaman ayırmalarına ve kendi ihtiyaçlarını gidermelerine bağlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda hemşirelerin öz bakımlarını sağlamaya yönelik olarak, kendilerini duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak yenileme çalışmalarına katılmaları ve kendilerine zaman ayırmaları gösterilmektedir. Yeterli beslenme, düzenli uyku, sosyal aktivitelere katılım, egzersiz, hobilerle uğraşma ve spiritüel uygulamalarda bulunmanın merhamet yorgunluğunu önlemeye karşı koruyucu kişisel stratejiler olduğu ifade edilmektedir (Boyle,2015; Nolte ve ark., 2017).

Merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik uygulanan örgütsel stratejiler ise, çalışanların duygu ve düşüncelerini ifade edecekleri ortamların yaratılması, destek gruplarının oluşturulması, kendini geliştirme imkanlarının sağlanması, hemşirelerin görev aldıkları bölümlerde rahat ve dinlendirici ortamların ayarlanması, fazla mesai saatlerinin azaltılması, aralıklı olarak merhamet yorgunluğuna yönelik eğitimlerin verilmesi olarak belirtilmektedir (Bush, 2009;Mason ve ark., 2014; Boyle, 2015; Harris ve Giriffin,2015; Nolte ve ark.,2017). Verilen Tablo 2'de merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik stratejiler ile ilgili bilgilere yer verilmektedir.

Tablo 2: Merhamet yorgunluğundan korunma stratejileri (Huggard 2003;Akt.Najjar, 2009'dan)

Bozulan şemaları açıklamak	Profesyonellerin düzenli olarak	Rahat bir çalışma ortamının
Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak	sansür, utanma ve korku olmadan muayene yapmaları	sağlanması
Kişisel psikoterapi oluşturmak	İş ve kişisel hedeflerin farkında	Hastalara ve çalışanlara iş yeri
Yarar sağlayacak aktiviteler belirlemek, Manevi ihtiyaçları dikkate almak	lığında olma,gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olmak	içerisinde desteğin ve saygı kültürünün sağlanması
	Profesyonel ağlar oluşturmak ve korumak,	

Bu stratejilerin yanısıra merhamet yorgunluğundan korunmaya yönelik bazı programlar uygulanmaktadır. Bu programlardan biri merhamet yorgunluğunun nedenleri, belirtileri ve etkileriyle başa çıkmak üzere Gentry ve Baranowsky tarafından 1997'de geliştirilen "Hızlandırılmış Kurtarma Programı" (Accelerated Recovery Program)'dır. Geliştirilen bu programın, risk altındaki çalışanların merhamet yorgunluğu belirtilerini tespit edebilmesini sağladığı, merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin tanımalarına yardımcı olduğu, merhamet yorgunluğunun belirtilerini azalttığı ve programa katılan kişilerin kendilerinin daha güçlü daha enerjik hissettikleri belirtilmektedir.

Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavi edilmesinde bir başka kullanılan program ise "Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı" (The mindfulness-based stress-reduction)'dır. Bu program hem bireyin kişisel stresini hem de kurumda yaşamış olduğu stresi önlemeye yönelik bir programdır. Bu program sayesinde, çalışanlar yaşadıkları tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna bağlı olan acı, üzüntü, hastalık ve stres gibi durumların üstesinden gelebilmektedir (Cohen-Katz ve ark., 2004). Weidlich ve Ugarriza (2015) ise, bakım sağlayıcı destek programı eğitimleriyle öz farkındalık ve enerji yönetiminin sağlandığını, merhamet yorgunluğuna karşı baş etme yöntemlerinin geliştiğini belirtmektedir. Romano ve ark.(2013), zihinsel ve fiziksel rahatlama için sessiz bir ev ortamına benzeyen, sağlığı destekleyen, egzersiz yapma olanağı sunan, yoga, pilates, dans, müzik, masaj koltuğu, zayıflama programı ve meditasyon odaları gibi stresle baş etme stratejilerinin yer aldığı "Hemşirelik Yenilenme Merkezi" gibi kurumların oluşturulması ile hemşirelerin yaşadıkları merhamet yorgunluğunun %42 oranında azaldığını ifade etmektedir.

Yönetici hemşireler, hemşireleri merhamet yorgunluğundan korumaya yönelik, hemşirelerin üzerindeki duygusal baskı ve stresi erken dönemde fark edilmesini sağlamalı (Alan, 2018) ve bu doğrultuda merhamet yorgunluğunu düzenli aralıklarla değerlendirmelidir (Sacco ve ark., 2015). Merhamet yorgunluğundan korunma da bahsedilen olumlu baş etme yöntemleri dışında kurumdan ve ya meslekten ayrılma, alınan izin sayısının artırılması, çalışılan bölümlerin değiştirilmesi gibi olumsuz baş etme yöntemleri de bulunmaktadır (Yoder, 2010).

Sonuç olarak hemşireler üzerinde negatif sonuçlar ortaya çıkardığı düşünülen merhamet yorgunluğu ile başa çıkılması için kurumdaki yöneticilerin bu durumla ilgili

önlemler alması gerekmektedir. Aksi halde hem kurum hem de çalışanlar açısından birçok olumsuzluğun ortaya çıkmasına neden olunacağı düşünülmektedir.

2.6. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşirelikte hastalarla uzun süreli ve yoğun temaslar sonucu fiziksel, psikolojik ve mesleki stres sık görülmektedir (Hegney ve ark., 2014). Uzun süreli strese maruz kalmak hemşireleri stresin olumsuz etkilerine yönelik risk altında bırakmaktadır.

Hemşireler, travma geçiren hastaya bakım verme sürecinde kendi gereksinimlerini ihmal edip tüm enerjisini hastaya verebilmektedirler. Buna bağlı olarak hastalara harcadıkları merhamet enerjisinin kendi onarım sürecini aştığı ve iyileşmenin yetersiz olduğu bir durumda merhamet yorgunluğu gerçekleşmektedir (Dikmen ve Aydın , 2016).

Hemşireler kendilerini acı veren olaylardan çoğu zaman uzaklaştıramamakta ve birden fazla kritik hastaya aynı anda maruz kalabilmektedirler. Geçmiş hastalarla yaşantılar ve ya hemşirelerin kendi hayatlarındaki stresli olaylar travmatik durumların tekrar canlanmasına buna bağlı olarak merhamet yorgunluğunun gelişmesine neden olabilmektedir (Boyle, 2015). Ayrıca yaşanan kayıplar, çatışmalar, yas sürecinin yaşanmaması, değişken çalışma ortamları, yetersizlik duygusu, yoğun bir iş yükünün olması, mesleğin net bir amaç olmadan yapılmaya çalışılması, stres düzeyi, yönetsel destek eksikliği, takdir edilmeme hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olan diğer risk faktörlerinden sayılmaktadır (Yoder, 2010; Gök 2015; Uslu ve Korkmaz, 2017).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı birçok çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve üçte birinin ise merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk altında bulunduğu bildirilmektedir (Yoder, 2010; Hooper ve ark., 2010; Lombardo ve Eyre, 2011; Hegney ve ark., 2014; Gök, 2015). Mason ve ark. (2014)'nın, 26 deneyimli travma hemşiresi ile yaptıkları çalışmada ise, merhamet yorgunluğu risk sınıflamasında hemşirelerin % 62'sinin düşük risk, % 38'nin ise orta risk düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir.

2.6.1.Onkoloji ve Palyatif Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu

Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin çalışma ortamlarında uygulanan tedavinin karmaşıklığı, hastalar ve ailelerle uzun süreli yoğun ilişki, ölüme tanıklık etmek, kayıplara bağlı başarısızlık hissi yaşamak, iş yükü dâhil olmak üzere çok sayıda stres faktörleri yer almaktadır (Woonhwa ve Norma, 2016).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde onkoloji ve palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yönelik yapılan çalışmaların çoğunlukla yurtdışı kaynaklı olduğu görülmektedir. Ülkemizde onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğuna yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktayken (Yılmaz, 2016; Kav, 2016) palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yönelik çalışmaya rastlanmamakta olup, onkoloji ve palyatif bakım birimindeki hemşirelere yönelik ise bir tez çalışması bulunmaktadır (Adanır, 2019).

Aycock ve Boyle (2009) onkoloji hemşirelerinin maruz kaldıkları stresler sonucunda duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak etkilenecek merhamet yorgunluğunun gelişebileceğini ifade etmektedir.Melvin (2015)'in yaptığı çalışma sonucunda onkoloji hemşirelerinin %38 'inin merhamet yorgunluğu yaşadığı; Hooper ve ark.(2010)'nın çalışmasında ise onkoloji, acil servis, nefroloji ve yoğun bakım hemşirelerinin yaklaşık % 86'sının gruplar arasında anlamlı bir fark olmadan orta ila yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ancak onkoloji hemşirelerinin, diğer uzmanlık birimlerinde görev alan hemşirelere göre daha yüksek risk taşıdıklarını belirtmektedir. Cho ve Jung (2014)'un Kore'de, onkoloji hastalarına bakım veren 171 onkoloji hemşiresi ile yaptıkları bir başka çalışmada ise hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risk sınıflandırmasını, düşük risk: % 27,5, orta risk: % 50,9, yüksek risk: % 21,6 olarak ortaya koymakta ve empati yapmanın, merhamet yorgunluğu açısından risk faktörü olduğu ifade edilmektedir.Finley ve Sheppard (2017), onkoloji hemşireleri ile yapmış oldukları çalışma sonucunda, mesleğe yeni başlayan onkoloji hemşirelerinin hastalarla ve aileleriyle iletişim kurmaktan zevk aldıklarını, fakat hemşirelerin hastalarla uzun süreli ilişki içerisinde olmasının, uzun hasta yatış sürelerinin ve yüksek hasta ölüm oranlarının merhamet yorgunluğunu tetiklediğini göstermektedir. Aynı çalışma sonucunda, hemşirelerin merhamet yorgunluğuna bağlı olarak hastaların ve ailelerin acılarını ve korkularını içselleştirdiği, belirli hasta ölümlerine takıntılı olduğu, duygusal

olarak tükenme yaşadıkları, bütün hastaların öleceğini varsaydıkları, tükenmişlik, fiziksel tükenme aşırı duyarlılık gibi merhamet yorgunluğu belirtileri yaşadıkları bildirilmektedir. Potter ve ark.(2010)'nın 153 onkoloji hemşiresi ile yaptıkları çalışma, araştırmaya katılan hemşirelerin % 36'sının merhametyorgunluğu açısından yüksek risk taşıdığı, % 17'sinin ise yüksek derecede merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca 11-20 yıllık onkoloji deneyiminin, ve lisans mezunu olmanın merhamet yorgunluğuna yakalanma riskini arttırdığı da aynı çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Yılmaz (2016)'ın çalışmasında onkoloji bakımına yönelik eğitim almayanlarda, onkoloji hastasıyla isteyerek çalışmayanlarda, aylık nöbet sayısı beş ve üzeri olanlar ile haftalık çalışma süresi 45 saatin üzerinde olanlarda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gelişme riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Yine aynı çalışmanın sonucunda merhamet yorgunluğunun çalışma süresine bağlı olarak değiştiği, 12 ay ve altı çalışanlara göre 13-36 ay çalışanlar arasında daha yüksek merhamet yorgunluğu olduğu, 61 ay ve üzeri çalışanlarda ise 13-36 ay çalışanlara göre daha az merhamet yorgunluğu yaşandığı bildirilmektedir. Bir diğer çalışma ise Kav (2016)'ın onkoloji hemşireleri derneğine üyeliği bulunan onkoloji hemşireleri ile yürüttüğü çalışmadır. Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin ortalama merhamet tatmini puanlarının benzer olduğunu ancak tükenmişlik ve merhamet yorgunluk puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yönelik çalışmalara bakıldığında ise Sanso ve ark. (2015), hemşirelerin de katıldığı (%33.2) 387 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin orta seviye merhamet yorgunluğu yaşadığı, Abendroth ve Flannery (2006) ise, 22 hastanede yer alan 216 hospis hemşiresi ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin % 78'inin merhamet yorgunluğuna karşı orta riskli grupta yer aldığını, %26 'sının ise yüksek riskli grupta yer aldığını bildirmektedir. Çalışmada, ağır hasta iş yükü, kısa sürede ortaya çıkan çoklu ölümler ve vardiyalı çalışmanın hemşireler üzerinde strese neden olduğu ve buna bağlı olarak merhamet yorgunluğuna yol açabileceği bildirilmektedir. Melvin (2012), tümü kadın olan ve 11-33 yıllık çalışma deneyimine sahip 6 palyatif bakım hemşiresi ile yürüttüğü çalışma sonucunda hemşirelerinin tümünün merhamet yorgunluğu açısından risk altında bulunduğunu ve 1 tanesinin de araştırma esnasında

merhamet yorgunluğu belirtilerini gösterdiğini bildirmektedir. Melvin (2012) çalışmasında hemşirelerin zorlu çalışma ortamlarının düzenlenmesinin, duygularına karşı dürüst olmalarının, çalışma arkadaşlarıyla bilgi alışverişinde bulunmanın, hastalarla sınırları belirlemenin ve iş dışında fiziksel aktivite yapmanın merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik uygulanabilecek korunma stratejileri olduğunu ifade etmektedir. Perez ve ark.(2015)'nin yaptığı bir başka çalışmada ise palyatif bakımda görev alan 15 hemşire ele alınmakta ve hemşirelerin bir çoğunun merhamet yorgunluğu riski taşıdığı bildirilmektedir. Ayrıca iş yükü ve mola vermeden çalışmanın merhamet yorgunluğu yaşama riskini arttırdığı belirtilmektedir. Sanso ve ark.(2015)'nin palyatif bakım profesyonellerinin iç yaşamını ele aldığı çalışmada, çalışanların %25 'inin merhamet tatmini, % 20,6 'sının merhamet yorgunluğu ve % 29,3 'ünün tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir. Aynı çalışmada, daha fazla farkındalık seviyesine sahip sağlık profesyonellerinin daha düşük merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir. Kaur ve ark.(2018)'nin Hindistan'da kanser palyatif bakım merkezinde çalışan hemşirelere yönelik yaptığı çalışma, hemşirelerin haftada gördüğü vaka sayısı ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve hemşirelerin %95.4'ünün merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koymaktadır. Adanır (2019) çalışma sonucunda hemşirelerin %51,5'i merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli, %36,2'si orta riskli olduğunu bildirmektedir. Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu, hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin ise en düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışma sonucuna göre, 41-51 yaş aralığındaki hemşirelerde, 12-22 yıl meslekte çalışma süresine sahip olan hemşirelerin 23-33 yıl çalışma süresine sahip hemşirelere göre, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, ön lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre, palyatif bakımla ilgilenmeyi sevmeyen hemşirelerin sevmeyen hemşirelere göre, bakım verdiği hastadan etkilendiğini ifade eden hemşirelerin etkilenmeyenlere göre daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu yaşadığı ifade edilmektedir.

2.7.İş Doyumu Kavramı

İlk olarak 1920'li yıllarda ortaya atılan, 1940'lı yıllarda önem kazanan iş doyumu kavramı çalışanların algılarına, hislerine ve davranışlarına ilişkin çok boyutlu iş tutumlarının bir ölçüsü olarak görülmektedir. İş doyumu ile ilgili günümüze kadar

birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen iş doyumunun ne olduğu ve tanımı konusunda, genel bir fikir birliğine varılamadığı görülmektedir. Bu durum, araştırmacıların iş doyumunu tanımlamada ve açıklamada farklı yaklaşımlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Aziri, 2011).

Literatürde iş doyum kavramının anlaşılmasına yönelik birçok tanımlama bulunmaktadır. İş doyumunu tanımlamaya ve açıklamaya çalışan yaklaşımlar: duygusal (affective), bilişsel (cognitive) ve davranışsal (behavioural) olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır.

İş doyum kavramını duygusal yaklaşıma göre ele alan araştırmacılar, kavramı tek boyutlu, duygusal bir durum olarak ele almakta ve iş doyumunu çalışanların işlerine ilişkin duygularının bir reaksiyonu olarak ifade etmektedirler (Tekell, 2008). Bu yaklaşıma göre, Locke (1976) iş doyumunu, "bir kimsenin işini veya işle ilgili deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda oluşan, memnuniyet verici ya da pozitif duygular" şeklinde tanımlanmaktadır. Eğinli (2009), iş doyumunun, çalışanın yapmakta olduğu işten duyduğu mutluluğu ifade ettiğini belirtmektedir.

İş doyum kavramını tanımlamada bilişsel (kognitif) yaklaşım, işin sadece duygusal yönü ile ele alınmasının eksik olduğunu, kavramı tanımlamada işin farklı yönlerinin de değerlendirilmesini ve bazı alternatiflerle karşılaştırması gerekliliğini savunmaktadır (Tekell, 2008). Bu yaklaşıma göre Eagly ve Chaiken (1993) iş doyum kavramını, işle ilgili bir unsurun kişinin lehine ya da aleyhine olma derecesini değerlendirmesi sonucunda elde ettiği psikolojik bir durum olarak ifade etmektedir. Bu durum duygudan ziyade, işin kendisi, ücret, yönetim, terfi olanağı, çalışanlarla ilişkiler ve çalışma ortamı gibi öğelerin karşılaştırılması neticesinde oluşmaktadır.

İş doyum kavramının tanımlanmasında davranışsal yaklaşım ise, hem duygusal hem de bilişsel teorinin bir bütün olarak ele alınması gerektiğini öne sürmektedir (Tekell, 2008). Bu yaklaşıma göre Weiss (2002) iş doyumunun, çalışanın işine yönelik gösterdiği duygusal tepkiler ve işinden sağlamak istediği ile gerçekte elde ettiği çıktıların karşılaştırılması sonucu ortaya çıktığını ifade etmektedir. Başka bir deyişle iş doyum tecrübe edilen iş ile beklenen iş niteliği arasındaki ilişkinden oluşmaktadır. Dolayısıyla işine karşı olumlu bir deneyime sahip olan çalışanlar işlerinden doyum sağlarken, olumsuz deneyime sahip çalışanlar ise iş doyumuzluğu yaşamaktadır (Çelen, 2016). Greenberg ve Baron (2005) ise, iş doyumunu "bireyin

kendi işine ilişkin pozitif veya negatif tutumu” şeklinde tanımlamaktadırlar. İş doyumunu tutum olarak ele alındığında, kişisel farklılıklar nedeni ile çalışanların farklı durumlardan doyum sağlayacağı ya da aynı durum karşısında çalışanların doyum düzeyinin farklılaşacağı düşünülmektedir (Yiğit ve ark.,2011).

Tüm bu tanımlamalara bakıldığında iş doyumunu kavramının özelliklerini şu şekilde özetlenebilmektedir:

- İş doyumunu, duygusal yönü ağır basan bir kavramdır. Çünkü görülememekte, sadece hissedilebilmektedir.

- İş doyumunu, genellikle çıktılarının beklentileri ne derece karşıladığı ile ifade edilmektedir.

- İş doyumunu, birbiriyle ilgili birçok tutumu da beraberinde getirir. Bunlar genellikle iş, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları v.b tutumlardır(Luthans,1995).

- Kişi işin bir boyutuna karşı olumlu tutum sergilerken diğer boyutuna karşı olumsuz bir tutum sergileyebilmektedir. Bu yüzden iş doyumunun farklı boyutları incelenerek genel iş doyumunu bulunmalıdır.

- İş doyumunda sadece ekonomik ve fiziksel gerçeklere dayalı bir doyum söz konusu değildir. Ayrıca psikolojik açıdan bir doyumun sağlanması da söz konusudur.

- İş doyumunu dinamik bir kavramdır. Bir kez iş doyumunun sağlanması sürekli aynı seviyede tutulabileceği anlamına gelmez. Hızlı elde edilebileceği gibi daha hızlı bir şekilde iş doyumunun düşmesine dönüşebilmektedir (Akıncı, 2002)

2.8.İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumuna etkisi olan birçok faktör yer almaktadır. Çalışan bireylerin iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler iki başlık altında ele alınabilmektedir.

1-Bireysel Faktörler

2-Kurumsal Faktörler

Aşağıda bu faktörler sırası ile ele alınmaktadır.

2.8.1.İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler iş doyumunun oluşmasında önemli bir etkiye sahip olmaktadır. İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler: kişilik, zeka, cinsiyet, yaş, statü,

kıdem, medeni durum, sosyo-kültürel çevre, eğitim seviyesi şeklinde sıralanmaktadır (Oflazler ve ark.,2011).

Kişilik Özellikleri, Zeka ve Sosyo-kültürel Çevre

Çalışanların kişilik özellikleri iş doyumlarını ve mesleğe karşı tutumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilen bir faktör olarak bireyin maddi ve manevi alanlarına karşılık gelmektedir. Turgut (2010), dengeli ve olgun kişilik özellikleri taşıyan insanların daha kararlı olmaları sebebiyle iş doyumuna ulaşmalarının daha kolay olduğunu ileri sürmektedir. Batıgün ve Şahin(2006) kişilik özellikleri ve iş doyumunu inceledikleri araştırma sonucunda, A-tipi kişilik özelliğine sahip kişilerin stresli ve saldırgan bir yapıya sahip olabildiklerini ve bu özelliklerinden dolayı işteki performanslarının olumsuz etkilendiğini ve iş doyumsuzluğu yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Zeka seviyesi ile iş doyumunu arasında kuvvetli bir ilişkide olduğu söylenememekle birlikte çalışanların zeka seviyesine uygun pozisyonlarda görev aldığı durumlarda, iş doyumunun sağlandığı belirtilmektedir (Eren, 2013). Birçok işte zeka düzeyi, yüksek performans ve doyumla ilişkili kabul edilmektedir. Yaptığı işe göre fazla zeki olan insanlar, iş kendilerine çok kolay gelince sıkıntı ve bıkkınlık yaşamaktadırlar. Buna bağlı olarak iş doyumlarında azalma görülmektedir. İşe yönelik gereken yeteneklere sahip olmayan çalışanların yaptığı işlerde, başarısızlık, saldırgan davranışlara eğilim, endişe gibi çeşitli ruhsal sorunların oluşabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu gibi durumların hem kişiye hem de örgüte yönelik olumsuz etkileri olabileceği söylenmektedir(Turhan, 2010).

Bireyin sosyo-kültürel çevresi de iş doyumunu etkileyebilmektedir.Toplumda belirli rollere sahip olan bireyler, yaptıkları işler sonucunda takdir edilmeyi, kabul görmeyi ve beğenilmeyi beklemektedirler. İş yaşamının, birey-toplum koşullarına paralel olduğu oranda iş doyumuna olumlu yansıdığı düşünülmektedir (Turgut, 2010).

Yaş

Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşın genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğu ve yaş artıkça iş doyumunun arttığı görülmektedir (Oflezer ve ark.,2011; Çevik ve Korkmaz,2014).

Çalışmalar, yaş ve iş doyumunu arasındaki doğrusal ilişkiyi, yaş ilerledikçe çalışma ortamına uyum davranışının artması, çalışma yaşamına ilişkin bazı alışkanlıklar edinilmesi, örgüte daha fazla bağlanması ve yaşın ilerlemesine bağlı olarak işin sağlayabileceği yararlar konusunda daha gerçekçi beklentiler geliştirilmesi yolundaki görüşlerle açıklanmaktadır. Aynı zamanda yaşın ilerlemesiyle çalışma süresinin de artması, deneyimsizliğin yaratacağı anksiyeteyi azaltarak doyumsuzluğun azalmasına neden olabilmektedir (Oflezer ve ark.,2011).

Cinsiyet

Çalışanların cinsiyetleri, işle ilgili tutumlarında ve iş ortamını değerlendirmelerinde farklılıklar oluşturabilmektedir. Literatürdeki çalışmalar karşılaştırıldığında bazı çalışmalarda iş doyumunun kadınlarda (Tambağ ve ark.,2015) daha yüksek olduğu, bazı çalışmalarda ise erkeklerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir (Mizmizlioğlu, 2018; Nal ve Nal, 2018). Bunun yanı sıra cinsiyetin iş doyumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcut bulunmaktadır (Keklik ve ark., 2013; Gönültaş ve ark., 2018). Bu bulgulara bakıldığında farklı araştırmaların sonuçlarına göre, cinsiyetin iş doyumunu etkileme durumunun değiştiği görülmektedir. Bu farklılığın, çalışılan iş yerinin başka şartlara sahip olmasından ya da örneklem farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Tekir ve ark.(2016)'nın sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumunu düzeylerini inceledikleri çalışmanın sonuçlarında, erkek çalışanların iş doyumunun daha yüksek olduğu ve bu durumun, erkeklerde terfi ve ilerleme durumlarının kadınlara oranla daha fazla görülmesine bağlı olabileceği belirtilmektedir. Kaya ve Oğuzöncül(2016) ise, birinci basamakta hizmet veren sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada kadın çalışanların iş doyumunu ölçeği puan ortalamasının, erkeklerinkinden yüksek olduğunu bildirmektedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklı araştırma sonuçlarına iş hayatını değerlendirmede kadınlar ve erkekler arasında önem verilen unsurların farklı olması neden olabilmektedir. Kadın ve erkeğin sosyal rollerindeki farklılıklar beklentilerin de farklı olmasına yol açmakta; dolayısıyla farklı doyum kaynakları ve doyum düzeylerine ulaşılmaktadır.

Eğitim

Eğitim iş doyum düzeyini etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ancak birtakım değerler ve beklentiler bu faktörün etkileri üzerinde değişikliklere sebep

olabilmektedir. Buna bağlı olarak bazı çalışmalarda yüksek eğitim düzeyine sahip olan kişilerin işten aldıkları doyumun yüksek olduğu (Kahraman ve ark., 2011; evik ve Korkmaz, 2014; Kaya ve Oğuzöncül, 2016) görülürken bazı çalışmalarda ise tam tersi düşük iş doyumunu gözlemlenmektedir (Kazaz, 2019).

Eren (2008) alışmasında lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin iş doyum oranlarının, lisans ve altı eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Eren (2008) yüksek eğitimin, çalışanların kariyer düzeyini yükseltmesine paralel olarak iş doyumunu arttırabileceği ifade edilmektedir.

Kişilerin görev aldıkları pozisyonların, eğitim seviyeleri ve tecrübeleri ile uyumlu olmadığı durumlarda mutlu olmadıkları ve iş doyumlarının azaldıkları görülmektedir. Buna ek olarak, çalışanların sahip oldukları yetkinliklerden daha yüksek beklentilerin olduğu pozisyonlarda görev alması endişe ve stres yaşamalarına neden olmakta ve iş doyum düzeylerinin düşmesine neden olabilmektedir (Eğinli, 2009).

Medeni Durum

Medeni durumdaki farklılıkların iş doyumunu etkilediği bilinmektedir. Literatüre bakıldığında bazı çalışmalar evli olan çalışanların işlerinden aldıkları doyumun daha fazla olduğunu belirtmektedir(Tekir ve ark., 2016). Turgut (2010), bekâr kişilerin evlendikleri zaman doyum seviyelerinin olumlu yönde farklılıklar gösterebildiğini ve bu durumun bireylerin üstlendiği sorumlulukların değişmesine ve alınan maddi karşılığın daha çok önem teşkil etmesine dayandırmaktadır. Bunun yanı sıra medeni durumun iş doyumuna etkisi olmadığını bildiren çalışmalarda mevcuttur (Kahraman ve ark.,2011; Mert, 2018).

İş Tecrübesi

Çalışanların alışma süreleri arttıķa buna paralel olarak iş doyumlarının da artacağı düşünülmektedir. Bu durumun nedeni olarak; çalışanların işlerinde tecrübe kazandıķa işle ilgili karşılaşacakları problem ve çözümler konusunda deneyime sahip olmaları ve zamanla işle bütünleşerek işe uyum davranışının artıyor olması gösterilebilmektedir. Bunun aksine mesleğe yeni başlayan ve daha az deneyime sahip çalışanların ise işten daha fazla ücret ve terfi beklentisi olması nedeniyle daha az iş doyumuna ulaşabildikleri gösterilmektedir (Nal ve Nal, 2018).

Kaya ve Oğuzöncül (2016), birinci basamakta çalışan sağlık personelinin iş doyumunu incelediği çalışmada, çalışanların çalışma süreleri arttıkça, iş doyumunu puan ortalamalarının arttığını ve meslek grupları arasında iş doyumunu puanlarının farklılık gösterdiğini belirtmektedir. Nal ve Nal (2018)'in kamu hastanesinde yürüttükleri sağlık çalışanlarının iş doyumlarını inceledikleri çalışmada en düşük genel iş doyumunu puanının 0-1 yıl arasında çalışanlarda olduğu, en yüksek genel iş doyumunun 11 yıl ve üstü çalışanlarda olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı bilgisini desteklemektedir.

Statü

Çalışılan kurumda belirli bir statüye sahip çalışanlar hem işyerinde hem de iş dışındaki ilişkilerde saygı görmektedirler. Statü ve iş doyumunu kavramlarının ilişki derecesinin kuvvetli olduğu ve yönetimde çalışanlarda iş doyumunun daha fazla görüldüğü söylenmektedir. Ek olarak astlar tarafından statü kazanmak için gösterilen çabalar motivasyonu sağlamakta ve bu durum iş doyumunu sağlamaktadır (Günüşen ve Üstün, 2010). Statüsü yükselen kişiler işle ilgili daha fazla sorumluluk almakta, fazla ücret, kontrol ve otorite elde etmekte buna bağlı olarak iş doyumları da artmaktadır. Bununla birlikte bu kişiler ortamında daha fazla tanınmakta, bu da üretkenliğinin ve memnuniyetinin daha fazla olmasını sağlayabilmektedir (Naveed, 2011). Karakuş (2011) hemşirelerin iş doyumunu araştırdığı çalışmasında yönetici konumunda olan hemşirelerin daha fazla iş doyumunu yaşadığını belirtmektedir.

2.8.2.İş Doyumunu Etkileyen Kurumsal Faktörler

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörlerin yanı sıra kişilerin çalıştıkları kurumlara ait bazı faktörlerde iş doyumunu üzerinde etkili olmaktadır. İş doyumunu etkileyen kurumsal faktörler ise: yönetim şekli, işyeri ve işyerinin fiziksel koşulları, ücret, çalışma arkadaşları vb. şeklinde belirtilmektedir (Yüksel ve Yüksel, 2014)

Ücret

İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlerin başında ücret olduğu bilinmektedir (Nal ve Nal, 2018). Çünkü bakıldığında kişilerin bir işte çalışmasının ana sebeplerinden biri gelir sağlamaktır. Bu nedenle de yapılan iş karşılığında alınan ücretin önemli bir doyum ve motivasyon kaynağı olduğu kabul edilmektedir (Artık, 2009).

Çalışanların kazandığı ücret ile ilgili beklentilerinin karşılanmaması veya aynı statüdeki kişiler arasında daha düşük ücret alınmasının iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Eğinli,2009)

Artık (2009), çalışanların aldıkları ücreti değerlendirmesinde aşağıdaki faktörlerin etkili olduğunu belirtmektedir:

- Ücret dağılımındaki adalet,
- Çalışanların bekledikleri ücret seviyesi ile ellerine geçen ücret arasındaki fark,
- Elde edilen ücretin kişinin ihtiyaçlarını karşılama seviyesi,
- İşte harcanan gayret, İşin üretkenlik seviyesi ve gelişebilme eğilimi
- Çalışanın görevine karşı duyduğu zihinsel yorgunluk düzeyi sorumluluk, yeterlilik ile ücret arasındaki denge.

Akşit (2010), çalışanların maddi olarak doyum alamamasının çalışma performansını da olumsuz etkilediğini, buna bağlı olarak çalışanların işten aldığı doyumun azalmakta olduğunu ve devamsızlık ile işten ayrılma oranlarının arttığını bildirmektedir.

Terfi ve Gelişme Olanakları

Çalışanların zaman içerisinde tecrübe kazanmasından dolayı yapılan işler tekdüze bir hal almakta, sahip oldukları mevkideki yetkiler ve sorumluluklar yetersiz gelmektedir. Buna bağlı olarak, işinde yükselme olanağı olmayan yönetici veya çalışanların çalışma azmi ve isteği kırılabilmektedir (Eren, 2009). Çalışanlar için bir işteki terfi durumu yalnızca terfi imkânlarının varlığı veya kolaylığı gibi özelliklerin yanında kurum yönetiminin terfi politikalarının anlaşılabilir, şeffaf ve adil oluşu da önem arz etmektedir. Başka bir ifadeyle yükselme ve terfi olanağının derecesi, sıklığı, adil olması ile yükselme isteğinin çalışan tarafından duyulması, bu değişkenlerin doyum sağlayıcılık niteliğini artıran faktörlerdir (Özgen ve ark., 2002).

Çalışma Ortam ve Koşulları

Çalışanların zihinsel ve fiziksel anlamda daha rahat ve doyumlu çalışabilmesi için iyi olarak nitelendirilebilen bazı koşulların oluşması gerekmektedir. Fiziki anlamda yeterli olmayan havalandırma, çok fazla veya az ışık, ısının azlığı veya fazlalığı, gürültülü bir ortam, tehlikeli herhangi bir unsurun varlığı, çalışanı rahatsız edebilecek ve iş yaşamında etkili olabilecek faktörlerdendir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, iş

ortamında stres yaratan faktörlerin varlığının, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediğini bildirmektedir (Özçelik, 2009).

Yapılan araştırmalar çalışma ortamlarının fiziksel koşulları ile iş doyumunu arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Artık, 2009). Buna bağlı olarak, çalışma ortamında çalışan konforunun sağlanmaması, rahat çalışılmasını ve çalışan yeteneklerini kısıtlamaktadır.

Çalışılan ortamın fiziki koşullarının yanı sıra; iş yükünün fazla olması, iş arkadaşlarının sağladığı destek, kurumun büyüklüğü gibi faktörler de iş doyumunu etkilemektedir. Turhan(2010) ise, iş yükünün fazla olduğu kurumlarda çalışanların iş doyumlarında düşüş olduğunu ifade etmektedir. Eğinli (2009), büyük kurumlarda çalışanların isteklerinin yönetim tarafından fark edilememesi sebebiyle daha düşük düzeyde iş doyumunu yaşadıkları; küçük işletmelerde çalışanların ise üstleri ve arkadaşları ile iletişimlerinin iyi olmasının ve güven duygusunun iş doyumlarının yükselmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Akşit, 2010).

Yönetim ve Denetim Biçimi

Çalışanların verimlilik ve iş doyum düzeyleri yönetsel faaliyetlerden ve yönetici davranışlarından etkilendiği için yöneticilerin, iş doyumunu ve kurumsal performans üzerine etkisi kaçınılmaz olmaktadır.

Çalışanların işlerinden sağladıkları başarıların, yöneticileri tarafından tanınması daha verimli, motive ve işlerinden memnun olarak çalışmalarına devam etmelerini sağlamaktadır (Funmilola ve ark.,2013).

Çalışanlar özellikle denetim biçiminin düzeltici, yardım edici, birlikte yapıcı olmasından çok; kusur arayıcı, üstünlük gösterici, küçük düşürücü olması durumundaki iş doyumlarının azaldığını belirtmektedir. Buna bağlı olarak çalışanlar demokratik denetime, özellikle de özdenetime yer veren kurumlarda çalışmayı tercih etmektedir (Başaran, 2008). Özet olarak, çalışanların denetlenmesi amaca uygun olmalı, rahatsız edici olmamalı ve yapılan işlerin ortak amaçlar doğrultusunda ilerleyip ilerlemediğini saptamak üzere olmalıdır. Aksi halde denetim, çalışanların etkinliğinin ve iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir.

2.9.İş Doymu ile İlişkili Kavramlar

İş doymu ile ilgili yapılan çalışmalarda, iş doymunu etkileyen faktörler dışında, iş doymununun diğer kavramlarla olan ilişkisine yönelik bilgiler de sunulmaktadır. Bu kavramlar stres, anksiyete, tükenmişlik, motivasyon ve yaşam doymu kavramlarıdır (Çam ve Yıldırım,2010). Aşağıda stres, anksiyete, tükenmişlik ve motivasyon kavramları ile iş doymununun ilişkisine yer verilmekte, yaşam doymu ve iş doymu ilişkisi başka bölümde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

2.9.1. Stres ve Anksiyete

Sağlık alanı; strese neden olan birçok etkeni içerisinde barındırmaktadır. Yüksek stres yaşayan hasta bireylere hizmet etmenin zorluğu dışında, bu alanda hizmet edenlerin günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylara maruz kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (Ergün, 2008). İş doymu ve stres arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik yapılan araştırmalar iş doymu ve iş stresi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir(Söyler,2018). Buna göre, bir kişide stres düzeyi ne kadar yüksek ise iş doymunda ve performansındaki azalma da o kadar fazla olmaktadır. Yani, yüksek düzeyde stresin kaçınılmaz sonucu düşük iş doymu olmaktadır (Bissa ve ark.,2011).

2.9.2. Tükenmişlik

Yaşanan stresin artması ve iş doymunda azalmanın olumsuz bir etkisi de tükenmedir. Sağlık alanında çalışanlar tükenmişlik açısından riskli grupta bulunmaktadırlar. Bu durum üzerinde, sağlık alanında çalışanların, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması gibi major stresörlerin etkisi olduğu bilinmektedir (Kılıç ve ark.,2011).Literatüre bakıldığında iş doymu ve tükenmişlik sendromu arasında negatif ve anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir (Hezer, 2019)

Altay ve ark. (2010), çalışanların iş yeri ortam ve koşulların iyileştirilmesinin, örgütsel desteklerinin sağlanmasının, nöbetlerinin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek şekilde düzenlenmesinin, çalışanlara danışmanlık hizmetlerinin sağlanmasının ve meslek içi eğitime ağırlık verilmesinin, çalışanların iş doymularının

artmasını ve mesleki tükenmişliklerinin en alt seviyeye indirgenebilmesini sağlayacağını ifade etmektedir.

2.9.4.Motivasyon

Motivasyon, insanın ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamak için harekete geçecek düzeyde isteklenmesi olarak ifade edilmektedir (Gökkaya ve Türker, 2018).Çalışanların motivasyonlarının yüksek olması sonucunda, çalışanlar yaptıkları işlerden verim alabilmektedir. Motivasyon ve iş doyum arasındaki ilişki karşılıklı etkileşime dayanmaktadır. Doyum yaşayan bir çalışanın motive olabilmesi için gereken ortam hazır bulunmakta veya güdülenmiş bir kişi bütün emeklerinin sonucunda doyum yaşayabilmektedir. Çalışanların, yaptıkları işe motive olması, karar alma mekanizmasının içinde yer alması, kariyer geliştirme imkanlarının bulunması, iş yaşamının kalitesini ve iş doyum düzeyini arttırmaktadır (Okumuş, 2011).

2.10. İş Doyumunun Sonuçları

İş doyumunu, çalışanların bireysel ve kurumsal performansına, örgütsel uyum davranışlarına, hasta memnuniyetine, işe devamsızlık oranlarına ve iş gücü devir oranlarına doğrudan etkisi olan önemli bir faktör olarak bilinmektedir (Robins ve Judge, 2015). Çalışanların iş doyum düzeyleri yüksek oldukça işe bağlılıkları, motivasyonları ve performansları da yüksek düzeyde olmakta buna bağlı olarak hasta memnuniyeti sağlanmaktadır. Bunların yanı sıra iş doyumunu arttıkça çalışanların hata yapma oranlarının azaldığı ve motive olmuş, yüksek performansa sahip çalışma ekiplerinin oluştuğu bildirilmektedir (Kaçan-Yüksel ve ark.,2016).

Ayrıca, Akşit Aşık (2010), çalışanların iş doyum düzeyleri yükseldiğinde özgüvenlerinin, moral düzeylerinin, performans ve verimliliklerinin arttığını; hastalık, stres, gerginlik, şikayetlerinin, devamsızlıklarının ve işten ayrılma oranlarının ise azaldığını ifade etmektedir.

Aşağıda dört başlık altında iş doyumunun sonuçlarından bahsedilmektedir:

2.10.1. İş Doyumu- Sosyal İyilik Hali

Çalışanların sosyal iyilik hali düzeyinin yüksek olması kurumun verimliliğini ve çalışanların birbiri ile olan ilişkilerini olumlu yönde etkilemekte ve buna bağlı olarak kurumun ekonomik gücünü arttırmaktadır. Sosyal iyilik (moral) düzeyi düşük olan

çalışanların verimliliği azalmakta, çalışma ortamında geçimsizlik artmakta, iş kurallarına itaat azalmakta ve kurum ekonomik zarar görmektedir. Karakuş'un aktarımına göre Şenatalar (1978) çalışanların moralinin yüksek olmasının, çalışanlar ve çalışma düzeni üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmektedir. Bu etkiler:

- Morali iyi olan bir kişi görevlerini enerji ve coşkuyla yerine getirir.
- Çalışanlar, iş yerinin güç durumlarında olağanüstü çaba gösterirler.
- Çalışanlar daha istekli ve çalışma arzuları daha yüksek olur.
- Çalışanlar, yönetmeliklere, iş kurallarına ve emirlere isteyerek uyarlar ve iyi bir disiplin kurulur.
- Çalışanların iş yerinin hedefleri doğrultusunda iş birliği isterler.
- Çalışanlar yöneticilere ve iş yerine karşı bağlılık duyarlar.
- Yüksek moral, işgücü devri ve devamsızlık üzerinde de olumlu etkiler yapmakta, personel devir hızı ve devamsızlığı ise azaltmaktadır. Buna bağlı olarak da kurumların üstlendiği maliyeti de azaltmaktadır (Karakuş, 2011).

2.10.2. İş Doymu-Verimlilik ve Performans

Kurumların başarısını etkileyen faktörlerin başında çalışanların performansı ve verimliliği gelmektedir. Çalışanların performanslarının yüksek olması ise, onların işlerinden doyum almalarına bağlı olmaktadır (Aşık, 2010). Yılmaz ve Azgın (2011), iş doyumunu, çalışanın yapmış olduğu işi heyecanlı ve istekli yaptığının bir ölçüsü niteliğinde değerlendirmekte ve çalışanların yaptıkları işte ne kadar istekli ve heyecanlı olursa, işlerinden sağladığı verimin de o derece artacağını belirtmektedir. Eğinli (2009) çalışanların iş doyumları azaldığında verimli olmaları sağlansa dahi zor şartlar altında bunu sürdürmenin zor olduğunu belirtmekte özetle, işinden doyum sağlayamayan bir çalışanın verimliliğinin de uzun süre olamayacağını bildirmektedir.

İş doymu ile performans arasındaki ilişkiye bakıldığında ise yüksek performansın beraberinde başarı, gurur, yeterlilik duygularını harekete geçirerek içsel ödüller ortaya çıkardığı ve bunun sonucunda iş doyumunu arttırdığı bildirilmektedir (Akkoc ve ark.,2012).

2.10.3. İş Doymu-Örgütsel Uyum ve Örgütsel Bağlılık

Çalışan-örgüt uyumu, çalışanların işiyle ilgili davranış ve tutumları üzerinde etkili olan, çalışanların sahip olduğu değerler, özellikler, hedef ve amaçlar ile örgütlerin

sahip olduğu benzer özelliklerin örtüşmesi olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2011).Konu ile ilgili literatüre bakıldığında, kişi-örgüt uyumu ve iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bilinmektedir (Sökmen ve Bıyık, 2016).

Örgütsel bağlılık, çalışanların çalıştıkları kurumun hedeflerine, amaçlarına ve değerlerine olan inançlarının çok kuvvetli olduğu durumlarda ya da kurum içinde kalma istek ve hedeflerinin çok güçlü olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Örgütsel bağlılık düzeyinde meydana gelecek artışlar duygusal bir tepki şeklinde iş doyum düzeyini de arttırabilmektedir (Örücü ve ark.,2010).Yenihan (2014), iş doyumunun yüksek olmasının örgütsel bağlılık düzeyini de pozitif yönde etkilediğini ve buna bağlı olarak başarı adına diğer kurum içi faktörlerin de olumlu etkilendiğini bildirmektedir.Çalışanlar görev aldıkları kuruma karşı pozitif ve güçlü bağlılık duygularına sahip iken, yaptıkları işten dolayı mutsuzluk yaşayabilmektedirler.Çalışanların iş doyum düzeyi ile örgütsel bağlılık düzeyi arasında her zaman bir ilişki olmayacağı da belirtilmektedir (Örücü ve ark.,2010).

2.10.4. İş Doyumu ve Sağlık

İş doyumunu yüksek düzeyde olan çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarının çok daha iyi olduğu, daha iyi öğrenme potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, iş doyumuna sahip çalışanların yeni işleri daha kısa sürede öğrendikleri, iş kazalarına uğrama risklerinin daha az olduğu ve çatışmalardan uzak durdukları belirtilmektedir. Aynı şekilde iş doyumunu yüksek olan çalışanların başkalarına yardım etmeyi sevdiği, müşterilere daha yakın oldukları ve hizmet eden ve katılımcı bir davranış sergiledikleri belirtilmektedir (Özkalp ve Kırel, 2001).

2.11.İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

Sağlık sektöründe, iş doyumunu düşük olan çalışanların kaliteli bir hizmet sunması ve hasta memnuniyetini sağlaması mümkün olmamaktadır. Bireylerin işlerinden doyum almamaları yalnızca çalışanları değil, örgütleri de olumsuz etkilemektedir. Hastaların kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmesi ve memnun kalması için çalışanların da işlerinden ve işyerlerinden doyum alıyor olması gerekmektedir (Kuzulugil,2012).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde çalışanların yaşadığı iş doyumsuzluğunun, işe karşı kayıtsızlık, sürekli işten yakınma, mesleğin geleceğine

ilişkin umutsuzluk, hizmet kalitesi, çalışan performansı, işten ayrılma niyeti, fiziksel ve psikolojik sağlık, devamsızlık gibi konuları olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Söyler,2018).

Aşağıda iş doyumsuzluğunun sonuçlarından bireysel ve örgütsel açıdan bahsedilmektedir.

2.11.1.İş Doyumsuzluğunun Bireysel Sonuçları

İş doyumsuzluğu yaşayan kişilerin arkadaşlık ilişkileri daha zayıf, duygu durumunun daha tutarsız ve daha içine kapanık kişilik özellikleri sergilediği belirtilmektedir. İşinden doyum sağlayamayan çalışanların yönetici tarafından beklenen görevleri yerine getirmede ve uyum sağlamada daha fazla sıkıntı yaşamakta olduğu ifade edilmektedir (Üçüncü, 2016).

Düşük iş doyumunu yaşanan örgütlerde işlerin yavaşlaması, işe karşı soğukluk, örgüt ile bağ oluşturmada sıkıntılar, üretkenlikte düşüş ve kazalarda artışlar söz konusu olabilmektedir.

2.11.2.İş Doyumsuzluğunun Kurumsal Sonuçları

Kurumlar çalışanların iş doyumlarını sağlayamadığında, başta iş performansı olmak üzere işe devamsızlıkların ve iş gücü devrinin yükselmesi, iş kazaları ve çatışmaların artması, işveren-sendika ilişkilerinin kötüleşmesi gibi önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu olumsuz sonuçlar kurum açısından istenmeyen durumlar olmakla birlikte kurumlara büyük mali kayıplara da neden olmaktadır (Üçüncü,2016). İş doyumsuzluğunun kurumsal sonuçlarında aşağıda dört başlık altında bahsedilmektedir (Akşit, 2010).

Yabancılaşma

Yabancılaşma sürecince çalışanın kendini kurumdan ayrı görmesi (Eren, 2013), mevcut duruma ilişkin beklentilerinden, değerlerinden, kurallarından ve ilişkilerinden uzaklaşması durumu ifade edilmektedir. Korkmazer ve Ekingen (2017)'e göre yabancılaşan bir çalışan kendisini mutsuz hissetmekte, fiziksel ve zihinsel yönden kendini geliştirememekte, çalışmalarını basit birer doğal zorunluluk ve monoton bir döngü olarak görmektedir. Bu durumun özellikle emek yoğun hizmetleri olan sağlık hizmetlerinin kalitesine olumsuz etki ettiği düşünülmektedir. Korkmazer ve Ekingen

(2017), iş doyumu ile yabancılaşma arasında anlamlı ve negatif bir ilişkinin olduğunu iş doyumsuzluğunun arttıkça yabancılaşmanın arttığını bildirmektedir.

Devamsızlık

Çalışanlar yaptıkları işten memnun olmadıklarında birtakım bahaneler üreterek işe devamsızlık yapmaya başlamaktadırlar. Bu durum sürekli hale geldiğinde işletmeye ve kişiye yönelik olumsuz sonuçlar meydana getirmektedir. Devamsızlığı alışkanlık haline getiren çalışanlar, bunun sonucunda işten ayrılmaya ya da kovulmaya kadar ilerleyen bir süreçte yer almaya başlamaktadır. İşe devamsızlık, kurumları maddi yönden zarara sokan ve kısa ya da uzun vadede verimliliği olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak görülmekte, işlerinin yarım kalmasına dolayısıyla kurumun yürüttüğü işlerin yarım kalmasına neden olmaktadır (Erdağı, 2018). Demir (2011) düşük iş doyumunun işe devamsızlık davranışını güçlendirdiğini, iş doyumu yüksek olan çalışanların ise daha az işe devamsızlık yaptığını bildirmektedir.

İşten Ayrılma Niyeti /İşi Bırakma

Çalışanların, işten ayrılma niyeti veya işi bırakmasının gerçekleşmesi davranışı iş doyumu ya da doyumsuzluğu ile ilişki içerisinde bulunmaktadır. İşten ayrılma durumu çalışanların ancak iş doyumu yeterince sağlanamadığında başvurdukları yıkıcı ve aktif bir eylem olarak bilinmektedir (Yücel ve Demirel, 2013). Çınar ve ark.(2016), iş doyumu, örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, iş doyumu ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu buna bağlı olarak işinden doyum sağlayamayan çalışanların işten ayrılma niyetlerinin arttığını belirtmektedirler.

İş Kazaları

İş doyumsuzluğu, çalışanlarda dikkatsizlik ve konsantrasyon zayıflığı meydana getirmektedir. İşine karşı ilgisiz olan çalışanlar dikkatsiz davranışlar ve hatalarda bulunabilmektedir. İş doyumsuzluğu tek başına iş kazalarına neden olmasa da yorgunluk, monotonluk, işi beğenmeme, yetersiz ücret, iş arkadaşlarıyla sorun yaşama gibi diğer faktörler ile bir araya geldiğinde iş kazalarına yol açabilmektedir (Baştemur, 2006).

2.12. Onkoloji ve Palyatif Hemşirelerinde İş Doyumu

Literatürde konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, genellikle hemşirelerin iş doyumuna ya da doyumsuzluğuna etki eden faktörlerin incelendiği veya iş doyumunun etkileri ile birlikte ele alındığı çalışmalar görülmektedir.

Ulusal literatürde hemşirelerin iş doyumları ile ilgili çalışmaların çoğunda genel olarak sağlık çalışanlarının veya hastanedeki hemşirelerin tümünün iş doyumunu incelemeye yönelik çalışmalara rastlanmaktadır. Bunun dışında yoğun bakım, acil servis, cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda mevcut bulunmaktadır (Tilev ve Beydağ, 2014; Kundak ve ark., 2015)

Bununla birlikte onkoloji birimindeki hemşireler üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışma mevcutken (Okanlı ve Özdoğan 2007; Tel ve ark., 2007; Eren, 2008; Kumaş ve ark., 2019), palyatif bakım hemşirelerinin iş doyumlarına ilişkin çalışmalara ise rastlanmamaktadır.

Çelen ve ark. (2004) onkoloji hastanesi çalışanları ile yürüttükleri çalışmada, çalışanların düşük düzeyde iş doyumuna, yüksek düzeyde iş doyumsuzluğuna sahip olduğunu belirtmekte ve medeni durum dışında kalan özelliklerin bu hastane çalışanları arasında iş doyumunu farklılığı yaratmadığını bildirmektedir.

Tel ve ark. (2007) “Onkoloji Hastalarıyla Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Tükenmişlik” isimli araştırmada, hemşirelerin hekimlere göre daha düşük iş doyumuna sahip olduklarını bildirmektedir. Aynı araştırma sonucunda, evli, 20 – 29 yaş grubunda, sağlık meslek lisesi mezunu, 3 yıl ve üzeri çalışma süresi olanlarda, onkoloji servisinde 3 yıl ve üzeri çalışanlarda, çalışma ortamından memnun olmayan, günlük iş yükünü fazla bulan, mesleki geleceğini çok kötü gören, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu yaşadığını belirten hemşirelerin, iş doyumunun düşük olduğu; lisans mezunu ve çalışma süresi 0- 1 yıl olan hemşirelerde iş doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Eren (2008), onkoloji hemşirelerinin iş doyumlarını incelediği tez çalışmasında, 30 yaş ve üstü, evli, eğitim düzeyi yüksek, 6 yıl ve üzeri meslek deneyimi ve onkolojide çalışmaktan mutlu olan hemşirelerin iş doyum düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Kamışlı ve ark. (2017) onkoloji hemşireleri üzerine yaptıkları araştırmada hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını, iş stresi yönetiminde ve hastalara psikolojik bakım vermede yetersizlik hissettikleri ancak %37,1'nin memnuniyet

yaşadığını, iş doyumunu, klinik becerilerin ve yaşamın önceliklerine dair farkındalıklarının arttığını bildirilmektedir.

Kumaş ve ark.(2019)'nın 'Onkoloji Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri' çalışmasında, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.Araştırmada hemşireler, içsel iş doyum maddelerinden "başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından" işlerinden çok memnun oldukları ve en yüksek puan aldıkları; dışsal iş doyum maddelerinden ise "yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından" işlerinden hiç memnun olmadıkları ve en düşük puan aldıkları belirtilmektedir.

Konu ile ilgili uluslararası literatür incelendiğinde ise onkoloji ve palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin iş doyumları, iş doyumlarını etkileyen faktörler ve iş doyumunun sonuçları üzerine yapılan çalışmalara rastlanmaktadır.

Pediyatrik onkoloji hemşirelerinin iş doyumlarının incelendiği çalışmada hemşirelerinin iş doyumsuzluğu yaşadığı belirtilmektedir(Soltanian ve ark.,2012). Delvaux (2004) ve Vaezi (2016)'nin yaptıkları araştırmalarda da, onkoloji hemşirelerinin farklı birimlerde çalışan hemşirelere göre, hastaların acılarına uzun süreli tanık olmaları nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları ve düşük iş doyumuna sahip oldukları bildirilmektedir.

Shang ve ark.(2013), onkoloji ve tıbbi cerrahi hemşireleri ile yaptıkları araştırma sonucunda yaygın düşüncenin aksine, onkoloji hemşirelerinin daha düşük tükenmişliğe ve düşük iş doyumsuzluğuna sahip olduğunu ek olarak cerrahi hemşirelerine göre işi bırakmaya daha az niyetli olduklarını bildirmektedirler. Araştırma sonucunda onkoloji hemşirelerinin daha olumlu sonuçlara sahip olması, daha iyi bir çalışma ortamına ile açıklanmaktadır. Sekol ve Kim (2014)'in yaptığı çalışma sonuçlarında da, hematoloji /onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin, cerrahi birimde çalışan hemşirelere oranla düşük tükenmişlik, yüksek iş doyumunu ve merhamet doyumunu yaşadıkları belirtilmektedir. Onkoloji birimindeki hemşirelerin bu sonuca sahip olması, yaşam sonu bakım programından gelen eğitim ve danışmanlık desteğine bağlanmaktadır.

Zaraifar ve ark.(2017)'nin çalışmasında,hemşirelerinden doyum almadıkları alanların sırası ile gelir durumu (% 87,8), iş güvenliği (% 78,2), iş ortamı (% 75.6) ve hemşirelik ile kişisel yaşam arasındaki ilişki (% 75.6) oluşturmaktadır. Silva ve ark.

(2016) 'na göre ise onkoloji hemşirelerinin iş doyumunu en çok etkileyen faktörler özerklik ve maaş iken, en az etkileyen faktörlerin ise, profesyonel statü,kurum içi etkileşimler ve politika olduğu bildirilmektedir.

Martensson ve ark.(2010), onkoloji hemşirelerinin işten doyum almalarını, artan deneyim ve daha az iş yüküne bağlı olduğunu belirtmekte ve artan iş yüküne bağlı olarak iş doyumunun azaldığını belirtmektedirler.Başka bir çalışmada ise hematoloji/onkoloji alanında çalışan hemşirelerin iş doyum ve işten ayrılma durumu ile ilgili olup, araştırma sonucunda hemşirelerin işlerinden doyum sağladıkları ve iş doyum ile işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğundan bahsedilmektedir (Dagamseh ve Haddad,2016).

Palyatif hemşirelerinin iş doyumlarını incelemeye yönelik çalışmalara bakıldığında sonuçlar palyatif bakım hemşirelerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğunu göstermektedir (Ramirez ve ark.,1998; Komesaroff 2006;Dougherty ve ark.,2007; Eksterowicz ve ark., 2010).

Head ve ark.(2019) palyatif bakım ve darülaceze hemşirelerinin iş doyumunu inceledikleri çalışma bu bilgiyi desteklemekte, palyatif bakım hemşirelerinin yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduklarını(% 41'i son derece memnun,% 45'i memnun) bildirmektedir. Bununla birlikte çalışmada, iş doyum ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu neredeyse hemşirelerin yarısının çalışma ortamından memnun olmadığı ve işi bırakmayı düşündükleri belirtilmektedir.

Eksterowicz ve ark.(2010)'nın çocuk palyatif bakım hemşirelerinin iş doyumunu araştırdıkları çalışmada, iş doyumunu etkileyen en önemli unsurun hastalar ve ekip üyeleri arasındaki ilişkilerin ve iletişimin olduğunu ve yaşanan çatışmaların ya da kötü ilişkilerin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

Biagioli ve ark.(2018) ise hemşirelerin palyatif bakım konusunda mesleki yeterliliğe sahip olmasının iş doyum düzeylerini pozitif yönde etkilemekte olduğunu ve örgütsel bağlılık davranışına etki ettiğini bildirmektedir.

2.13.Yaşam Doyumu

Yaşam doyum kavramının subjektif bir kavram olması ve kişilerin algıladıkları doyumun birbirinden farklı oranlarda hissedilmesi, kavrama yönelik kesin ve ortak bir tanım kullanılamamasına neden olmaktadır (Tambağ, 2010).

Neugarten ve ark.(1961) tarafından ilk kez ortaya atılan yaşam doyumu kavramı daha sonraki araştırmacılar için temel oluşturmaktadır.Neugartenve ark.(1961) yaşam doyumu kavramını, bir kişinin beklentileri ile sahip olduklarını karşılaştırması ile elde ettiği durum ya da sonuç Şeklinde ifade etmektedir.

Genel olarak bakıldığında yaşam doyumunun üç grupta tanımlandığı görölmektedir. Yaşam doyumu ilk olarak; iyi oluş, erdem, kutsallık gibi dış bir etkene dayanarak tanımlanmaktadır. İkinci olarak, insanların yaşamlarını pozitif değerlendirmelerine neyin yol atığı, kişilerin kendi yaşamlarına ilişkin yargılarını etkileyen faktörler üzerine temellenerek tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu üçüncüolarak, mutluluk, günlük yaşamın akışı üzerine ve günlük ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya hakim olması Şeklinde ifade edilmektedir (Vara 1999; Özer ve Karabulut, 2003).

Toker ve Çelik (2016)'e göre ise yaşam doyumu, kişilerin kendi yaşamlarını kavramsal bir Şekilde değerlendirmesi ya da kişilerin yargısını göstermektedir. Kısacası, yaşam doyumu, kişinin kendi yaşamının hoşlandığı ya da hoşlanmadığı yönlerinin özet bir değerlendirmesi olmaktadır.

Bir diğer tanımlamada, yaşam doyumu duygusal bir boyuta dayandırılmakta ve bireyin kendi hayatından memnunluğu veya memnuniyetsizliği olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile yaşam doyumu bireyin ne beklediği, neye sahip olduğu ve ne olmak istediğiyle daha çok bağlantılı olmaktadır. Bireyin istekleri ile sahip oldukları aynı ya da benzer ise yaşam doyumu artmakta, aksi yönde ise bireyin yaşam doyumu azalmaktadır (Çınar ve Özyılmaz, 2019).

2.14.Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumu kişilerin özne değerlendirmelerini içermesinden dolayı yaşam doyumunu etkileyen faktörler de kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Keser (2005), yaşam doyumunu etkileyen değerkenleri; kişilerin yaşamlarından mutluluk duyması, yaşamlarını anlamlı bulması, amaçlara ulaşma konusunda uyum, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik durumun, güvenliğin ve sosyal ilişkilerin iyi olması olarak ifade etmektedir.Melin ve ark.(2003), İsvere'de orta yaş ve ileri yaş grubu insanlar arasında yaptıkları bir araştırmada, sosyo-demografik özelliklerin, sağlıklı olmanın, fiziksel aktivite öğelerinin yaşam doyumu üzerinde

belirgin bir etkisinin olduğunu, cinsiyetin ve yaşın ise yaşam doyumu üzerinde göreceli olarak daha az etkili olduğunu bildirmektedir.

Literatürde yaşam doyumunu etkileyen faktörler genel olarak; kişisel ve demografik faktörler, iş ile ilgili faktörler, çevresel faktörler ve toplumsal faktörler olmak üzere ele alınmaktadır.

2.14.1. Kişisel ve Demografik Faktörler

Bireylerin kişilik özellikleri, büyüdüğü ortam, kazandığı veya kazanamadığı kültürler gibi bazı özellikleri yaşam doyumu algılamalarını farklı kılmaktadır (Baştemur, 2006).

Doğan (2015), kişilik özelliklerinden dışa dönüklük, deneyime açıklık ve öz disiplinin yaşam doyumuna pozitif etkisi olduğunu; nevrotik kişiliğin ise yaşam doyumunu azaltıcı yönde etkisi olduğunu ifade etmektedir. Ek olarak, çevreleriyle güçlü sosyal ilişki kuran, ilgi alanları geniş, sıcakkanlı ve bireysel amaçlarını gerçekleştirme yönünde çaba gösteren kişilerin yaşam doyumlarının arttığını; aksine olumsuz duyguları sık sık yaşayan ve düşmanca davranış sergileyen kişilerin ise yaşam doyumlarının azaldığını belirtmektedir. Kişilerin yaşam doyumlarını etkileyen demografik faktörler ise:

Yaş

Konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda yaş faktörünün yaşam doyumunu etkilediği görülmekteyken (Eren, 2008; Çevik ve Korkmaz, 2014) bazı çalışmalarda ise yaşın yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir (Erdoğan ve Erdem, 2017; Yıldırım ve Benli, 2017).

Eren (2008), onkoloji hemşirelerin iş ve yaşam doyumunu incelediği araştırma sonucunda, 29 yaş ve altı olan hemşirelere göre 30 yaş ve üstü hemşirelerin yaşam doyum puanlarının anlamlı derecede daha fazla olduğunu saptamaktadır. Çalışma sonucunda yaşam doyumunun yaş arttıkça yükselmesi, genç çalışanların yaşam ve meslek beklentilerinin fazla olmasına ancak bu beklentilerinin yeteri kadar karşılanmamasına bağlanmaktadır.

Yenihan ve ark.(2016) da yaptıkları çalışmada sonucunda çalışanların yaşam doyum puanları arasında yaş grupları bakımından anlamlı bir fark olduğunu

belirtilmekte ve 31-35 yaş arası çalışanların yaşam doyumu algılarının 21-25 yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Orta yaşlarda benlik denetiminin artması ve karşılaşılan sorunlar ile başa çıkmada doğru yöntemlerin uygulanabilmesi ile yaşla birlikte yaşam doyumunun da artacağı düşünülmektedir (Başaran, 2016).

Çevik ve Korkmaz (2014) ise bu bilgilerin aksine, yaptıkları çalışmada 45-64 yaş arası dönemin bireylerin yaşam doyumlarının en düşük dönemleri olduğunu ve yaş arttıkça yaşam doyumunun azalmakta olduğunu bildirmektedir.

Cinsiyet

Yaşam doyumunun incelendiği çalışmalarda cinsiyet faktörüne yönelik farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bazı çalışmalar cinsiyet faktörünün yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bildirmekteyken (Turgut, 2010; Uslan, 2016) bazı çalışmalar ise cinsiyet faktörünün yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucunu göstermektedir (Tekir ve ark.,2016; Erdem ve Erdoğan, 2016; Benli ve Yıldırım, 2017)

Geleneksel Türk aile yapısı düşünüldüğünde aile içinde kadınların erkeklere oranla üstlendikleri görevler nedeni ile yaşam doyumlarının erkeklere göre daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Üstüner ve Çelik (2018) ise çalışmasında erkeklerin yaşam doyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmekte ve bu bilgiyi desteklemektedir.

Ancak bu görüşün aksine Uslan (2016) çalışmasında kadınların daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu bildirmiştir. Singh ve Tiwari (2015) ise, yaptıkları çalışmada kadın ve erkek çalışanlar arasında yaşam doyumuna yönelik anlamlı bir farkın olmadığını, bu sonucun kadın ve erkeklerin aynı çalışma şartlarına sahip olmasıyla (ücret,aynı iş yükü, aynı çalışma saatleri vb.), çevresel faktörlerden eşit oranda etkilenmesi ile açıklamaktadır

Medeni Durum

Medeni Durumun yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu kabul edilmektedir (Botha ve Boysen,2013).Yıldırım ve Benli (2017), evliliğin sevme, sevilme, ait olma, paylaşma ve destek alma gereksinimlerini karşılamayı sağlayabilmekle birlikte, sorumlulukların farklılaşarak arttığı, eş ve çocuklar arasındaki ilişki ve iletişim sorunlarının ortaya çıkabildiği bir kurum olduğunu ifade ederken mevcut sonuçta evli olanların daha yüksek yaşam doyumuna sahip olmalarını

örnekleme de yer alan hemşirelerin bireysel, toplumsal ve kültürel özelliklerine bağlı olabileceğini ifade etmektedir. Bir başka çalışma da Eren (2008), evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu belirtmektedir. Yaşam doyumlarının evli hemşirelerde daha yüksek olması, evli hemşirelerin düzenli bir yaşam sürdürmelerinin ve ayrıca evli olmanın kişiler arası ilişkiler ve stresle başa çıkma da bireye deneyim kazandırmasına ve bu etkenlerin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilemesine bağlanmaktadır.

Yıldırım ve ark.(2014) ise bekâr hemşirelerin medeni durumu diğer olan hemşirelerden daha yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduklarını belirtmekte ve bu sonucun bekar hemşirelerin evlilere göre daha az alanda sorumluluğa sahip olmalarına ve iş-aile çatışmasını daha az yaşamalarına bağlamaktadır. Bu bilgilerin aksine Deveci (2014), Erdoğan ve Erdem(2017)'e ise medeni durum açısından yaşam doyumunda anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmektedir.

Eğitim Durumu

Yaşam doyumunu eğitim durumunun etkileyebilmesi için bazı değişkenler ile birlikte olması gerekmektedir.Yapılan çalışmalara bakıldığında, Eren(2008)' nin hemşirelerle yürüttüğü çalışma sonucunda lisans üstü hemşirelerde yaşam doyumunun lisans ve altı olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin yetenekleri ile ilgili işlerde, yönetim ve eğitim gibi alanlarda çalışmaları, mesleki otonominin artması, iş doyumunun yaşanması gibi faktörlerin yaşam doyumunu arttırıcı yönde etkilediği düşünölmektedir (Eren,2008). Bu bilgileri destekler doğrultuda literatürde eğitim düzeyleri yüksek olan çalışanların yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Bir, 2017; Yıldırım ve Benli, 2017).

Ekonomik Durum

Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden bir diğerinin ekonomik durum olduğu belirtilmektedir. (evik ve Korkmaz, 2014) Ekonomik durum, kişilerin temel ihtiyaçlarından, kendilerini geliştirebilecek etkinliklere katılabilmeye kadar pek çok hedef için bir gereklilik durumu olarak ifade edilmektedir. Ekonomik gelir düzeyi ile bu ihtiyaçları karşılayabilme oranı paralellik gösterdiğinde algılanan ekonomik düzeyin

yaşam doyumunu için çok önemli bir etken olduğu söylenebilmektedir (Erol ve Kaba, 2018)

Erol ve Kaba (2018), kişilerin algıladıkları ekonomik düzeye göre farklı yaşam doyumuna sahip olduklarını ve algılanan ekonomik durumun seviyesi yükseldikçe, kişilerin yaşamdan aldıkları doyumun da arttığını bildirmektedir.

Yıldırım ve Benli (2017), hemşirelerin gelir düzeyi algısı ile yaşam doyumları arasında önemli bir fark olduğunu ve en yüksek yaşam doyumuna sahip grubun geliri giderine eşit olan grup olduğu bildirilmektedir. Yenihan ve ark.(2016) da düşük gelir düzeyine sahip çalışanların daha az yaşam doyumuna sahip olduğunu; yüksek gelir düzeyine sahip olan çalışanların ise daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu belirtmektedir.

2.14.2. İş İle İlgili Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin başında kişilerin hayatında oldukça büyük bir yer kaplayan iş hayatı gelmektedir. Buna bağlı olarak, yaşam doyumunu ile iş hayatından sağlanan doyum arasında bir etkileşimin olduğu ifade edilmektedir. Şantaş ve ark.(2018), iş ve yaşam doyumunu arasındaki etkileşimi, iş yaşam kalitesinin ve iş motivasyonunun yaşam doyumunu anlamlı ve pozitif olarak etkilediğini bildirerek ifade etmektedir.

İş yaşamında ilerleme ve terfinin yaşanması ile yaşam doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Çınar ve Özyılmaz,2019). Yiğit ve ark.(2011), çalışanların çalıştıkları kurumda statüleri yükseldikçe yaşam doyumlarının da arttığını bildirmektedir.Turgut (2010), idari ve eğitim birimde çalışan baş hemşire ve eğitim hemşirelerinin, servis hemşiresi ve sorumlu hemşirelere oranla yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmekte ve bu durumu hemşirelerin idari ve eğitim biriminde çalışıyor olmasına, doğrudan hasta bakımı ile ilgili olmamalarına ve eğitim durumlarının yüksek olmasına bağlamaktadır. Eren (2008), çalışılan işte hizmet süresi arttıkça çalışanların yaşam doyumlarının da arttığını ifade etmektedir. Çalışanların çalışma hayatının ilk zamanlarında yaşamın bütününe yönelik doyumları görece olarak düşük olmaktadır. Yaşam doyumunu çalışma yaşamı ilerlerken yükselme eğilimine girmektedir. İlerleyen çalışma yaşamı ile birlikte yükselen yaşam doyumunun nedeni yaşın yaşam doyumundaki olumlu etkisiyle açıklanabilmektedir.

2.14.3.Çevresel Faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen çevresel faktörler arasında kişilerin çalıştığı kurum dışında başka kurumlarda da iş bulabilme imkanı ve sendikal haklara sahip olmaları, ülkenin enflasyon düzeyi ve dini inanış yer almaktadır (Özdevecioğlu, 2004; Baştemur, 2006).

Baştemur (2006), insanların alım gücünün enflasyonun yüksek olduğu ülkelerde azaldığını ve bu duruma bağlı olarak insanların yaşamlarından doyum alamadıklarını ifade etmektedir. Dost (2007)'un çalışma sonucuna göre dini inançları güçlü olan ve hayatında dinin yeri önemli olan kişilerin yaşam doyumunun, dini inançları güçlü olmayan ve dini inancı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Yaşam doyumunu üzerinde etkisi olan bir başka çevresel etken kişilerin yaşadığı ortam olmaktadır. Çevik ve Korkmaz (2014), kentte yaşamının kişilerin yaşam doyumunu artırdığını ifade etmektedir.

2.14.4. Toplumsal Faktörler

Toplumsal olaylara katılım (kulüp ve dernek vb.), ailenin yaşam tarzı, aileden uzak kalma (izole yaşama), iş dışı, ailesel ve toplumsal sorumluluklar, akrabalık ilişkileri yaşam doyumunu etkileyen toplumsal faktörler olarak belirtilmektedir (Özdevecioğlu, 2004).

Yıldırım ve Benli (2017), iş dışında uğraştığı özel alanlarının olduğunu ifade eden hemşirelerin yaşam doyum düzeylerini önemli düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedir. Yıldırım ve ark.(2014), hemşirelerin çalışma hayatındaki yoğunluğun ve karşılaştığı sorunların sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Çalışanların iş dışında hobi ve uğraş edinmeleri üretkenliklerini ve yeteneklerini geliştirmelerini sağlamakta yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu artırmaya katkı sağlamaktadır (Yıldırım ve Benli, 2017). Turgut (2010), hemşireler arasında herhangi bir sosyal aktivite / hobi varlığı olanların yaşam doyum puanlarının, katılımı olmayanlara göre anlamlı derecede fazla olduğunu bildirmektedir.

Baştemur (2006), birçok arkadaşa sahip olan, iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kurabilen, yakınında yardımcı birileri (akrabaları) olan kişilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

2.15.Yaşam Doyumunun Etkileri

Yaşam doyumunun çalışanların örgütsel yaşamına etkileri bulunmaktadır. Yaşamdan doyum sağlayamayan kişiler iş hayatında da mutsuz olmakta ve iş yerindeki performansı da olumsuz olarak etkilenmektedir (Turgut ve Mert, 2014). Özer ve Doğan (2017), yaşam doyumu yüksek olan kişilerin iş performanslarının da yüksek olduğunu ve örgütsel performansa katkı sağladığı, yaşam doyumu düşük olan kişilerin ise iş performanslarının da düşük düzeyde olduğunu bildirmektedir.

Yaşam doyumunun bir etkisi de kişilerin yaşam enerjilerini yükseltmesi, kendilerini daha dinamik ve üretken hissetmelerini sağlaması ve buna bağlı olarak iş yaşam kalitelerinde artış meydana getirmesi (Bir,2017) ve daha fazla iş başarısı sağlaması olmaktadır.

Yaşam doyumunun bir diğer etkisi, kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumlu yönde etkilemesi, daha etkili ve uygun başa çıkma becerileri sağlaması ve olumlu duygular ortaya çıkarması şeklinde ifade edilmektedir (Faraji ve Khademiyan, 2013). Yaşamdan doyum sağlayamayan kişilerde sağlık durumunun zayıf olduğu, depresyon belirtileri, kişilik sorunları, yetersiz sağlık davranışları ve düşük sosyal durum ortaya çıkmaktadır (Ng ve ark., 2017).

Yaşam doyumunun bir diğer etkisi ise, daha az olumsuz ve daha olumlu yaşam olayları (Luhmann ve ark.,2013), daha uzun ömür (Wiest ve ark., 2011) ve motivasyon sağlaması olarak belirtilmektedir. Yaşam doyumu yüksek olan kişiler, herhangi bir değişiklik yapmak için zayıf arzu ve kararlılığa doğru yönelim yani istikrarlı bir yaşam doğrultusunda yüksek bir motivasyona sahip olmaktadırlar (Luhmann ve Henneke, 2017).

2.16. Yaşam Doyumunun Ölçülmesi

Yaşam doyumu kavramı 1960'lı yıllarda anket araştırmalarında çalışılmaya başlanmakta sonrasında ise bu durum sorulan anket sorularının geçerliliği ile ilgili tartışmayı ortaya çıkarmaktadır. Yaşam doyumunun ölçümünde kullanılan standart anket sorularının yeterli olup olmadığı halen tartışılmaktadır (Baştemur, 2006).

İnsanların çoğunun yaşamları ile ilgili yaşadıkları doyum hakkında fikre sahip olmamaları, yaşam doyumunun ölçümünde sıkıntı ortaya çıkarmaktadır. Anket uygulanan kişiler yaşamdan ne kadar doyum aldıklarından çok, ne kadar doyuma

ulaşmaları gerektiğini düşünerek cevap vermektedirler. Buna bağlı olarak, yapılan araştırmalar amacının dışına çıkabilmektedir (Baştemur, 2006)

Tek Maddeli Ölçekler: Yaşam doyumunu ölçmede subjektif iyi oluş merkezi önem taşıdığından çok sıklıkla tek maddeli ölçekler kullanılmaktadır. Tek maddeli ölçekler birçok bakımdan eksik olmalarına rağmen genel bir görünüme verme avantajına sahip olmaktadırlar.

Çok Maddeli Ölçekler: Çok maddeli ölçekler özellikle yaşlıların yaşam doyumlarını ölçmek için kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden birçok madde yaşa ve zamana bağlı olduğundan, genç ve orta yaşlı kişilere uygun olmamaktadır. Bu ölçekler, çoğunlukla bireyin duyguları ve kendi yaşamına ilişkin bilişsel değerlendirmeleri ile oldukça yüklenmiş ölçeklerdir ve bu ölçeklerin yüksek oranda geçerli olduğu ifade edilmektedir (Turgut, 2010).

2.17.Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinde Yaşam Doyumu

Uluslararası ve ulusal literatürde konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çalışmaların genel olarak hemşirelerin yaşam doyumunu şeklinde ele alındığı, bununla birlikte onkoloji ve palyatif bakım birimindeki hemşireler üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Eren(2008) alışmasında, onkoloji hemşirelerinin yaşam doyumunun yüksek olduğu bildirilmektedir. Aynı alışma sonucunda, 30 yaş ve üstü, evli, ailede maddi/manevi bakım gereksinimi olan kişi bulunan, lisans ve lisans üstü eğitim düzeyine sahip, 16 yıl ve üzeri meslek deneyimi olan onkolojide çalışmaktan mutlu olan onkoloji hemşirelerinin daha yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip oldukları belirtilmektedir.

Bir diğer alışma, Roupa ve ark.(2008)'nın Yunan onkoloji hastanesinde çalışan 316 hemşire ve yardımcısını ele alarak incelediği çalışmasında hemşirelerin çoğu onkoloji biriminde kendi istekleri ile çalışmadığını (%69,8), yüksek duygusal tükenme (41,9), kişisel başarıların azalması (%44)ve büyük duyarsızlaşma duygularından (%38) muzdarip olduklarını ve buna bağlı olarak yaşam doyum düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir.

Piotrkowska ve ark. (2019) 'nın, Polonya'daki onkoloji hemşirelerinin yaşam memnuniyetini incelediği araştırma konu ile ilgili bir diğer çalışmadır. Piotrkowska ve ark. (2019), 140 onkoloji hemşiresi ile yürüttükleri çalışma sonucunda hemşirelerin

yaşam doyum puanlarının 21.29 olduğu ve onkoloji hemşirelerinin yaşam doyum düzeyi ile yaşları, çalışma kıdemleri, çalışma sistemi ve aile hayatı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir.

Yaş ve yıllara dayanan iş tecrübesinin ve mutlu bir aile yaşantısına sahip olmanın onkoloji hemşirelerinin yaşamdan aldıkları doyumunu arttığı, bunun aksine vardiyalı çalışmanın, ikinci bir işe sahip olmanın ise yaşamdan alınan doyumunu azalttığı ifade edilmektedir. Palyatif bakım hemşirelerinin yaşam doyumunu ile ilişkili olarak ulusal literatürde çalışmaya rastlanmamakla birlikte uluslararası literatürde ise tek çalışmaya rastlanmaktadır. Marilaf ve ark.(2017)'nin 'Şili'deki Palyatif Bakım ve Evde Bakım Hemşirelerinde Empati, Yalnızlık, Tükenme ve Yaşam Tatmini' çalışmasıdır. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin yaşam doyumundan çok empati ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki üzerinde durulmakta ve empati ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ifade edilmektedir.

2.18. Yaşam Doyumu ve İş Doyumu İlişki Modelleri

Brayfield, Wells ve Strate tarafından 1957 yılında ilk kez yaşam doyumunu ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma ele alınmaktadır. Çalışma sonucunda, iş yaşamının iş dışındaki yaşamı etkilediği, işten kazanılan tecrübelerin ve iş doyumunun, kişilerin yaşamının tümüne olumlu etkisinin olduğu ifade edilmektedir (Keser,2003)

Literatürde 1980'e kadar iş ve yaşam doyumunu ilişkisi kuramsal boyutlarla çok gelişmiş bir çeşitlilik de tartışılmasına rağmen, kuramsal boyutların ölçülmesine çok az yer verilmekte, daha çok iş doyumunu ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin derecesi ölçülmektedir. 1980 öncesi dönemde kuramsal boyutlar dört temel varsayımla özetlenmektedir. Bunlar:

- Taşma veya yayılma modeli,
- Dengeleme veya telafi etme modeli,
- Ayırıştırma modeli olarak ifade edilmektedir (Köksal, 2014)

2.18.1.Yayılma Modeli

Yayılma modeli, bugüne kadarki en çok desteklenen modeldir. Bu modelde, iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, kişilerin iş deneyimlerinin yaşamlarının diğer alanlarına yayıldığı veya yaşam doyumundan iş doyumuna doğru bir

yayılmanın söz konusu olduğu ifade edilmektedir (Bowling ve ark.2010). Bu örneğe göre çalışma yaşamında doyuma ulaşan kişiler, iş dışındaki yaşamlarında da doyuma ulaşma eğiliminde olmaktadır (Özdevecioğlu, 2003).

Yayıma etkisine göre kişi iş hayatında edindiği tutum ve davranışları iş dışındaki hayatında da sürdürme eğiliminde olmaktadır. İşte zaman öldürmeyi alışkanlık haline getiren bir kişinin bu davranışını iş dışı yaşamında da sürmesi veya sosyal etkileşimi yasaklayan bir işte çalışan birinin iş dışındaki hayatında da çok az sosyal beceri gerektirecek etkinliklerde bulunmayı tercih etmesi örnek olarak gösterilebilmektedir. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, çoğu araştırmanın iş doyumu ile yaşam doyumu ilişkisinin pozitif yönlü olduğunu belirttiği gözlenmektedir (Çevik ve Korkmaz, 2014; Unanue ve ark.2017)

2.18.2.Dengeleme Modeli

Bu model, telafi etme modeli olarak da isimlendirilmekte ve yayılma modelinin aksine iş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin negatif yönde olduğunu öne sürmektedir (George ve Brief,1990). Dengeleme modeline göre, iş yaşamı kişilerin bazı beklentilerini karşılamıyorsa, kişi iş yaşamındaki bu eksikliği iş dışı yaşamında gidermeye çalışmaktadır. Dikmen (1995), bu duruma örnek olarak, çalışma ortamında sosyal açıdan aktif bulunma fırsatı olmayan kişilerin, iş dışındaki zamanlarında daha fazla sosyal faaliyetlere zaman ayırmasını göstermektedir.

2.18.3.Ayrıştırma Modeli

Ayrıştırma modeline göre kişiler iş yaşamlarını ve iş dışındaki yaşamlarını ayırabilmekte ve ayrı ayrı değerlendirebilmektedirler.Bu duruma göre, bir alandaki duygu ve davranışlar diğer alandaki davranış ve üretkenliği etkilememektedir. Dolayısıyla iş doyumu ve yaşam doyumu arasındaki zayıf ya da anlamsız bir ilişki bu modeli desteklemektedir (Köksal,2014).

Keser (2003), modern ve gelişmiş toplumlarda, insanların iş ve iş dışındaki yaşamlarını birbirinden kesin çizgilerle ayırmayı başarabildiklerini ifade etmektedir.

Önerilen bu modellerden hangisinin hangi koşullarda doğru olduğunu ifade etmek güç olmaktadır. Bu anlamda, farklı kişiler için yalnızca bir model doğru olabilmektedir. Köksal (2014)'a göre iş ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ancak bireysel farklılıklar gözetilerek ele alınabilmektedir.

2.19. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Hemşirelerin hasta bakımında, hastalara olumlu ve erdemli bir davranış olan merhamet ve empatiyi kullanarak yaklaşması hasta bakımında bir lüks olarak değil dikkate alınması gereken temel bir değer olarak görülmelidir. Hemşireler, empati ve merhamet olmadan insani bir bakım sunamayacakları için bu konu bir hayli önem taşımaktadır. Konuya ilişkin literatürde özellikle bakımın duygusal yükü olarak ifade edilen merhamet yorgunluğunun hemşireleri, hemşire-hasta ilişkisini ve mesleki yaşamı ve genel yaşamı olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (Alan, 2018).

Emek-yoğun bir sektör olan sağlık alanında, merhamet yorgunluğu yaşayan, iş doyumunu düşük olan çalışanların kaliteli bir bakım sunması ve hasta memnuniyetini sağlaması mümkün olmamaktadır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamaması, işlerinden doyum sağlayamamaları sadece kendilerini değil, kurumu da etkilemektedir. Çalışma ortamında hayal kırıklığı yaşayan bireylerin işlerine yönelik çeşitli olumsuz tepkiler geliştirdikleri bilinmektedir (Jenkins ve Warren, 2012; Kuzulugil, 2012; Romano ve ark., 2013; Franza ve ark., 2015).

Merhamet yorgunluğu hemşirelerde, empati ve objektifliğin bozulmasına, umutsuzluk ve tükenmişlik yaşamaya, hasta memnuniyetinde, konsantrasyonda, hastalara yardım etme düzeyinde, işe bağlılık düzeyinde, verimlilikte, hastalara tahammül düzeyinde azalmaya; tıbbi hata yapma, işten ayrılma ve tıbbi bakım maliyetinde artışa neden olmaktadır. Bunlara bağlı olarak merhamet yorgunluğu, iş doyumsuzluğuna ve yaşamdan alınan zevkin azalmasına da neden olarak hemşireler ve hastalar açısından başka olumsuz sonuçlar da ortaya çıkarmaktadır (Maiden ve ark., 2011; Romano ve ark., 2013; Hooper ve ark., 2010; Jenkins ve Warren, 2012).

İş doyumunu her meslek grubunda önemli olsa da, çalışma şartlarının yoğun olması ve özverili çalışma gerektiği, yaşamlarının büyük bölümünü iş ortamında geçiren hemşireler için iş doyumunu daha da önemli bir boyutta yer almaktadır (Eren, 2008). İş yaşamında sağlanamayan doyum çalışanların mutsuzluk, umutsuzluk gibi hisler yaşayarak negatif ruh haline sebebiyet vermekte ve bunun sonucunda çalışanların genel yaşamdan da doyum almamaya başlamasına neden olabilmektedir (Turgut ve Mert, 2014).

İnsanların kendilerine önemli bulduğu bir alandaki duygularına diğer alanlara yansıtarak duyguları genellediği görülmektedir. Çalışanların işlerinde yaşadığı olumlu

olumsuz durumlara bağlı duygularını aile ve iş dışı yaşamanı, aile ve iş dışı yaşamındaki duygularını iş yaşamına yansıtarak genellediği dışünülmektedir. Yaşamın önemli bir kısmında yer alan iş yaşamından sağlanan doyumun ya da doyumsuzluğun yaşam doyumunu ve çalışanların kendine olan bakış açısını etkileyeceği ifade edilmektedir. Çalışma hayatında bireyselliğin ön planda olduğu bu zamanlarda, çalışanların işe bağlılıklarının azaldığı görölmektedir. Kurumlar buna bağlı olarak çalışanları bünyesinde tutmakta zorlanmaktadırlar. Bu durumda kurumların kendisini işine adayan çalışanını bünyesinde tutabilmesi için işin dışındaki hayatını, aile yaşamını da gözetmesi, önemsemesi gerekmektedir. Çalışanının iş ve iş dışı hayatına önem veren kurumlar bünyesinde daha fazla eleman tutabilmektedirler. Çünkü işinde önemsenen, belli imkanlarla sağlanan çalışanlar iş doyumuna ulaşmaktadır ve buna bağlı olarak iş dışı yaşamı da genellikle olumlu etkilenmektedir (Keser, 2005). Çalışanların yaşam doyumunun olumlu yönde olabilmesi için iş ve yaşam dengesinin oluşturulması gerekmektedir. Çalışanlarının iş ve ev yaşamı arasında sağlıklı bir denge kurabilen kurumların, çalışanlarından daha yüksek bir üretkenlik düzeyi yakaladığını, personelini daha uzun süre işte tutabildiği, bünyesine daha çok ve kaliteli eleman katabildiğini, daha az hastalık ve işe gelmeme olayının yaşandığını ve çalışanların daha yüksek moral ve bağlılık düzeyine ulaştığını göstermektedir. Bunlara ek olarak iş/yaşam dengesini sağlanan çalışanların; daha enerjik, olaylara karşı daha net ve kesin, daha yaratıcı ve daha motivasyonlu olabildiği bildirilmektedir. Tatil, uyku, eğlence gibi etkinliklere ayrılan zamanın azaldıkça çalışanların iş performanslarında azalma olduğu, iş/yaşam dengesinin bozulmaya başladığı vurgulanmaktadır (Keser, 2005).

Tilev ve Beydağ (2014), hemşirelerin yaşadığı iş doyumunun ve ya nedenlerle hastalara verilen hemşirelik bakımı üzerine etkili olduğunu ifade etmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma düzeyinin artması ile hemşire sayısı azalmakta bu durumda hem hasta bakımı hem de hasta güvenliği olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım gereksinimi fazla olan hastaların bakımının az sayıda hemşire ile yürütölmesi, işlerinden doyum sağlayamamalarına ve işten ayrılmalarına neden olmaktadır.

Hemşirelerin doğrudan hasta bakımı ile ilgilenmesi, çok dikkatli ve sürekli bir şekilde çalışmalarının gerekmesi ve hasta ve ailelerinin yaşamlarına dahil olması, hemşirelerin yaşadığı olumsuz durumların doğrudan hasta bakımına etkisi olacağını dışündürmektedir. Bakımın sürekliliğini ve kalitesini etkileyeceği dışünülen merhamet

yorgunluğunun hemşirelerin yaşamı ve iş yaşamı üzerinde başka olumsuz etkileri olduğu; iş doyumunu yaşam doyumundan ayrı tutmanın mümkün olmadığı; stresli ve zorlu bir çalışma ortamında çalışan onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş doyumunu ve yaşam doyumuna etkisinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.



3.MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Orta Karadeniz bölgesinde yer alan illerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerinde (Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi, T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu Devlet Hastanesi, T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sinop Atatürk Devlet Hastanesi) onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde Aralık 2018 ve Aralık 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın planlandığı illerdeki hastanelerin onkoloji ve palyatif bakım biriminde görev alan hemşirler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında, ilgili kurumlardaki araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 132 onkoloji ve palyatif bakım hemşiresi (Samsun'da 56 hemşire, Amasya'da 4 hemşire, Çorum'da 25 hemşire, Tokat'ta 11 hemşire, Sinop'ta 10 hemşire, Ordu'da 26 hemşire) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmektedir.

Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri;

- Sözel iletişim engeli olmama,
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- En az 6 aydır onkoloji veya palyatif bakım servisinde çalışıyor olma,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etme biçiminde belirlenmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında yıllık izinde olan (5), kendi isteğiyle araştırmaya katılmak istemeyen (18) hemşire araştırmaya dahil edilememiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre araştırmaya katılım sayıları

Hastaneler	Onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşire sayısı(n)	Ulaşılan hemşire sayısı (n)
Amasya EAH	4	4
Samsun Gazi DH	11	8
Samsun EAH	45	37
Sinop Atatürk DH	10	10
Ordu EAH	8	7
Ordu DH	18	13
Tokat DH	11	11
Çorum EAH	25	20
Toplam	132	110

3.4. Verilerin Toplanma Şekli ve Süresi

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce klinik sorumlu hemşirelerine bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamak isteyen, onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde görev yapan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve hemşirelerden bilgilendirilmiş onamları alınarak anket formu ve ölçekler uygulanmıştır. Veriler hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 10-15 dk sürmüştür.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler tanıtıcı anket formu (Ek 1), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 2), Minnesota İş Doyum Ölçeği(Ek 3) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek 4) ile toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerini içeren 4 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), çalışma özelliklerini içeren 7 soru (çalışma şekli, mesleki tecrübe, çalıştığı serviste görevli toplam hemşire sayısı, günlük çalışma süresi, çalışma koşullarından memnun olma durumu, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu,işini severek yapma durumu) ve genel değerlendirmeyi içeren 4 soru (iş ortamında karşılaştığı travmatize edici olayların etkileme durumu, hastaların iyileşme durumlarının etkileme durumu, sosyal veya psikolojik destek alma durumu ve yaşamından memnun olup olmama durumu) olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.5.2. Çalışanlar Yaşam Kalitesi Ölçeği (PrQOL)

Stamm (2005)tarafından hazırlanan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini Yeşil ve ark. (2010) gerçekleştirmiştir. Ölçek üç alt boyutu olan ve 30 madde içeren bir öz değerlendirme ölçeğidir. Merhamet memnuniyeti, compassion satisfaction) alt ölçeklerinden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Ölçekteki 3, 6, 12, 16 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler meslekteki tatmini ölçen maddelerdir (Min 0-Mak 50). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak artan memnuniyet veya artan tatmin duygusunu gösterir.

İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout), umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir (Min 0-Mak 25). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Merhamet yorgunluğu alt ölçeği,duygusal acı ve stres veren olaylar sonucunda ortaya çıkan belirtilerin ölçülmesinde kullanılmak için oluşturulmuştur. Ölçeğin alt

boyutlarının ayrı ayrı kullanıldığı çalışmalara rastlanmıştır (Oktay, 2018). Bu araştırmada Yeşil ve ark. (2010)'nın geliştirdiği ölçeğin sadece merhamet yorgunluğu alt boyutu kullanılmıştır.

Yeşil ve ark. (2010) tarafından merhamet alt boyutuna ait alpha güvenilirlik değeri 0,80 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada merhamet yorgunluğu cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde kullanılacak maddelerdir. Değerlendirmede, altı basamaklı çizelgeden oluşan “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen puanlama kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe merhamet yorgunluğu artmaktadır (Yeşil ve ark., 2010) (EK-2).

3.5.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ)

Ölçek, Weiss, Davis, England ve Lofguist (1967) tarafından geliştirilmiştir. Baycan (1985) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 20 sorudan oluşan beşli likert tipinde bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin alpha güvenilirlik değeri 0,77 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin alfa değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde "Hiç memnun değilim" (1) ile "Çok memnunum (5)" arasında değişen puanlama kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20'dir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (Baycan, 1985) (Ek-3).

3.5.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (SWLS)

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen ölçeğin Dağlı ve Baysal (2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 5 sorudan oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin alpha güvenilirlik değeri 0,88 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin alfa katsayısı ise 0,87 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin değerlendirmesinde 5'li likert tipi değerlendirme, "Hiç katılmıyorum(1)" ile "Tamamen katılıyorum(5)" arasında değişen puanlama kullanılmaktadır. Puanlamanın artması yaşam doyumunun arttığını göstermektedir (Dağlı ve Baysal, 2016) (Ek-4).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın kontrol değişkenlerini hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan hastane, çalışılan birim vb.) oluşturmaktayken, bağımlı değişkenini merhamet yorgunluğu toplam puanı, bağımsız değişkenlerini ise iş ve yaşam doyumu toplam puanları oluşturmaktadır.

3.7. İstatistiklerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen nicel veriler SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel veriler frekans, yüzde, ortalama-standart sapma, ortanca şeklinde sunulmuştur. Ölçek toplam puanları ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla normal dağılım gösteren verilerin analizinde, gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü ve Boyutları

Araştırmanın yapılabilmesi için, Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun (26.07.2018/ Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1829-1955) onayı alındıktan sonra başlanmıştır (Ek-5). Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı illerdeki İl Sağlık Müdürlüklerinden yazılı izin alınmıştır.

Samsun İl Sağlık Müdürlüğü (06/12/2018/Sayı:61646299-27651) (Ek-6), Samsun Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (07/01/2019/Sayı:TUEK 1-2019 BADK/1-12) (Ek-7), Amasya İl Sağlık Müdürlüğü (06/12/2018/Sayı:91734550-27660) (Ek-8), Tokat İl Sağlık Müdürlüğü (06/12/2018/Sayı:87064461-044) (Ek-9), Sinop İl Sağlık Müdürlüğü (06/12/2018/Sayı:20785280-774.99) (Ek-10), Ordu İl Sağlık Müdürlüğü (06/12/18/Sayı:66501263-799) (Ek-11), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden (06/12/2018/Sayı:23418205) (Ek-12) yazılı izinler alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Orta Karadeniz'de yer alan illerdeki 8 hastanede onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde görev alan hemşireler ile oluşturulması sınırlılığıdır. Araştırmanın sonuçları bu guruba genellenebilir.



4.BULGULAR

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=110).

Tanıtıcı özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş		
20-30 yas	40	36,4
31-41 yas	33	30,0
≥42	37	33,6
Cinsiyet		
Kadın	98	89,1
Erkek	12	10,9
Medeni Durum		
Evli	72	65,5
Bekar	38	34,5
Eğitim Durumu		
Lise	5	4,5
Önlisans	32	29,1
Lisans	66	60,0
Lisansüstü	7	6,4
Çalışılan Birim		
Palyatif bakım servisi	75	68,2
Onkoloji servisi	35	31,8
Mesleki tecrübe (yıl)		
≤10	47	42,7
11-24	25	22,7
≥25	38	34,5
Çalışılan birimi isteyerek seçme durumu		
Evet	56	50,9
Hayır	54	49,1
İşini severek yapma durumu		
Evet	84	76,4
Hayır	26	23,6
Çalışma koşullarından memnun olma durumu		
Evet	33	30,0
Hayır	77	70,0

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=110) (devamı)

Tanıtıcı özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Travmatik olaylardan etkilenmişolma		
Evet	73	66,4
Hayır	37	33,6
Psikolojik destek alma durumu		
Evet	17	15,5
Hayır	93	84,5
Yaşamından memnun olma durumu		
Evet	69	62,7
Hayır	41	37,3
Toplam	110	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %36,4'ünün 20-30 yaş grubu aralığında, %89,1'inin kadın, %65,5'inin evli, %60,0'ının lisans mezunu, %68,2'sinin palyatif bakım hemşiresi ve %42,7'sinin hemşirelik mesleğini 10 yıldan daha az süredir yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin, %50,9'unun çalıştığı birimi isteyerek seçtiği, %76,4'ünün işini severek yaptığı, %70'inin çalışma koşullarından memnun olmadığı, %66,4'ünün travmatik olaylardan etkilendiği, %84,5'inin psikolojik destek almadığı ve %62,7'sinin yaşamından memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Merhametyorgunluğu,iş doyumu ve yaşam doyumu ölçek puan toplamları

Ölçekler	X±SS	Ölçekten alınabilecek Min - Mak
ÇYKÖ-MY	12,6±7,44	0-50
MİDÖ	57,7±13,07	20-100
YDÖ	12,4±4,52	5-25

Araştırmaya katılan onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu puan ortalaması 12,6±7,44, iş doyumu puan ortalaması 57,7±13,07, yaşam doyumu puan ortalaması ise 12,4±4,52 olarak elde edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre merhamet yorgunluğu, iş doyumu ve yaşam doyumu toplam puanına göre karşılaştırılması

Değişkenler	Merhamet yorgunluğu	İş doyumu	Yaşam doyumu
Yaş			
20-30 yas	11 (1 - 38)	58,0±14,0	12,0 ± 3,9
31-41 yas	13 (3 - 36)	53,7 ±12,9	12,2 ± 4,6
≥42	13 (0 - 24)	60,9 ± 11,5	13,2±5,1
	X ² =1,285 p=0,526	F=2,72 p=0,070	F=0,78 p=0,461
Cinsiyet			
Kadın	12 (0 - 38)	57,6 ± 12,6	13 (5 - 24)
Erkek	7 (1 - 24)	58,3 ± 16,9	10 (5 - 20)
	U=423,0 p=0,113	t=-1,54 p=0,878	U=385,5 p=0,052
Medeni Durum			
Evli	12,5 (0 - 31)	57,6 ± 12,9	13 (5 - 24)
Bekar	11,0 (1 - 38)	57,8 ± 13,5	10 (5 - 20)
	U=1.348 p=0,900	t =-,067 p=0,947	U=1.118 p=0,116
Eğitim durumu			
Lise	12,0 (10 - 17)	48,8 ± 15,1	12,0 (5 - 16)
Önlisans	10,5 (0 - 38)	60,7 ± 11,3	12,5 (5 - 24)
Lisans	11,0 (1 - 36)	56,9 ± 13,9	12,0 (5 - 23)
Lisansüstü	13,0 (4 - 18)	57,4 ± 9,1	14,0 (9 - 19)
	X ² =0,485 p=0,922	F=1.434 p=0,237	X ² =1,049 p=0,789
Çalışılan Birim			
Palyatif bakım servisi	11 (1 - 38)	56,1 ± 13,9	12,2 ± 4,6
Onkoloji servisi	10 (0 - 24)	61,1 ± 10,4	12,9 ± 4,4
	U=1.196 p=0,456	t=-2,119 p=0,037	t=-709 p=0,480
Mesleki tecrübe (yıl)			
≤10	11 (1 - 38)	56,3 ± 14,5	12,2 ± 4,1
11-24	10 (3 - 36)	55,8 ± 12,1	11,8 ± 4,0
≥25	14 (0 - 29)	60,7 ± 11,5	13,1 ± 5,3
	X ² =1,152 p=0,562	F=1,540 p=0,219	F=0,642 p=0,528
Çalışılan birimi isteyerek seçme durumu			
Evet	12,5 (0 - 38)	60,2 ± 13,1	13,2 ± 4,9
Hayır	11,0 (1 - 36)	55,1 ± 12,6	11,6 ± 4,0
	U=1.539 p=0,872	t=2,086 p=0,039	t=1,855 p=0,066

Tablo 6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre merhamet yorgunluğu, iş doyumu ve yaşam doyumu toplam puanına göre karşılaştırılması (devamı)

Değişkenler	Merhamet yorgunluğu	İş doyumu	Yaşam doyumu
İşini severek yapma durumu			
Evet	11,0 (0 - 38)	59,9 ± 13,1	13,3 ± 4,6
Hayır	13,5 (1 - 29)	50,7 ± 10,2	9,6 ± 2,8
	U=1.269 p=0,186	t=3,263 p=0,001	t=4,920 p<0,001
Çalışma koşullarından memnun olma durumu			
Evet	11 (0 - 21)	66,9 ± 10,4	14 (7 - 24)
Hayır	12 (3 - 38)	53,7 ± 12,1	11 (5 - 23)
	U=1.452p=0,234	t=5,456 p<0,001	U=876,5 p=0,010
Travmatik olaylardan etkilenme durumu			
Evet	13 (3 - 38)	56,3 ± 12,7	11 (5 - 23)
Hayır	12 (3 - 38)	60,5 ± 13,4	14 (5 - 24)
	U=798,0 p<0,001	t=-1,635 p=0,105	U=991,5 p=0,023
Psikolojik destek alma durumu			
Evet	18 (4 - 38)	51,1 ± 11,5	11 (5 - 20)
Hayır	11 (0 - 36)	58,9 ± 13,0	13 (5 - 24)
	U=527,0 p=0,029	t=2,324 p=0,022	U=664,0 p=0,294
Yaşamından memnun olma durumu			
Evet	11,1 ± 5,4	61,9 ± 11,5	14 (5 - 24)
Hayır	15,3 ± 9,5	50,6 ± 12,6	10 (5 - 18)
	t=-2,604 p=0,012	t=4,850 p=0,001	U=696,5 p<0,001

p: anlamlılık değeri, t: bağımsız örnekler t testi, F: tek yönlü varyans analizi test istatistiği, X²: Kruskal – Wallis test istatistiği, U: Mann -Withney U test istatistiği

Tablo 6’ da tanıtıcı özelliklere göre merhamet yorgunluğunun, iş ve yaşam doyumunun ortanca puan değerleri, aritmetik ortalama ve standart sapma puanları verilmiştir. Buna göre merhamet yorgunluğu, iş ve yaşam doyumu toplam puanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 6).

Çalışılan birim ile ÇYKÖ-MY puan ortalaması arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 6). Hemşirelerin çalıştığı birim ile iş doyumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6).

Merhamet yorgunluğu, iş ve yaşam doyumu puan ortalamaları ile mesleki tecrübe değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Çalışılan birimi isteyerek seçme durumu ile merhamet yorgunluğu ve yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Çalışılan birimi isteyerek seçme ve iş doyumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin ortalama puan değerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6).

ÇYKÖ-MY puan ortalaması ile işini severek yapma değişkeni arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Hemşirelerin iş ve yaşam doyumu puan ortalamaları ile işini severek yapma değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İşini severek yapan hemşirelerin iş ve yaşam doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Çalışma koşullarından memnun olma durumunun merhamet yorgunluğu puanını etkilemediği ($p>0,05$) (Tablo 6), iş ve yaşam doyumu puan ortalamaları üzerinde etkisi olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin iş doyumu ve yaşam doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Travmatik olaylardan etkilenmedurumu ile iş doyumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Travmatik olaylardan etkilenme durumunun merhamet yorgunluğu ve yaşam doyumu puan ortalamalarına etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Travmatik olaylardan etkilendiğini ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması daha yüksek olup, yaşam doyumu puan ortalamasının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6).

Psikolojik destek alma durumunun yaşam doyumu puan ortalaması üzerine etkisi bulunmamıştır ($p>0,005$). Merhamet yorgunluğu ve iş doyumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Psikolojik destek alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının daha yüksek olduğu, psikolojik

destekalmayan hemşirelerin ise iş doyumu puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,005$)(Tablo 6).

Yaşamından memnun olma durumuna göre merhamet yorgunluğu, iş ve yaşam doyumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşamından memnun olmadığını ifade eden hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puan ortalamasına sahip olduğu, yaşamından memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin ise iş ve yaşam doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Merhamet yorgunluğu, iş ve yaşam doyumu arasındaki ilişki

Ölçekler	İş doyumu	Yaşam doyumu
Merhamet yorgunluğu	$r=-0,146$ $p=0,127$	$r=-0,200^*$ $p=0,036$
İş doyumu		$r=0,386^{**}$ $p=0,001$

**** $p<0,001$, * $p<0,05$, r =Spearman's rho Korelasyon Katsayısı**

Elde edilen bulgular doğrultusunda merhamet yorgunluğu ile iş doyumu arasında ilişki olmadığı, ($r=-0,146$ $p>0,05$). merhamet yorgunluğu ve yaşam doyumu arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,200$, $p<0,05$). İş doyumu ile yaşam doyumu arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,386$, $p=0,001$) (Tablo 7).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, iş doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye ilişkin yapılan araştırma sonuçları literatür ile tartışılmıştır.

5.1. Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarına Ait Bulguların Tartışılması

Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu puan ortalaması $12,6 \pm 7,44$ olarak bulunmuştur (Tablo 5). Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığının 0-50 puan olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduğu görülmektedir. Amerika'da onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin yaşadıkları merhamet yorgunluğunun düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Al Majid ve ark., 2018). Hooper ve ark.(2010)'nın yaptıkları çalışmada onkoloji hemşirelerinin %25'inin düşük merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Khan ve ark. (2015)'nin çalışmasında, hemşirelerin %34.8'inin düşük, %65.2'sinin ortadüzeyde merhamet yorgunluğu riski yaşadığı, hiçbir hemşirenin yüksek risk puan ortalamasına sahip olmadığı bildirilmiştir. Palyatif bakım çalışanları ile yürütülen bir başka çalışmada hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları bildirilmiştir (Sanso ve ark.,2015). Mooney ve ark.(2017) çalışmasında, hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ifade etmiştir. Hinderer ve ark.(2014)'nin travma hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması 13.94 ± 7.19 olarak, Koca (2018)'nin onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmasında ise hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi puan ortalaması $16,01 \pm 8,39$ olarak bildirilmiştir. Literatürde bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığına dair çalışmalara sıkça rastlanmaktadır (Wu ve ark.,2016; Zajac ve ark., 2017). Literatürde bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan farklı olarak hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Oktay, 2018; Adanır, 2019). Çin'de Yu ve ark.(2016) çalışmasında onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğu puanını 21.39 ± 4.84 , Weels ve ark.(2019) çalışmasında 21.93 ± 5.25 , Kav ve ark.(2016) çalışmasında 23.35 ± 9.41 ile yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir. Prewitt (2015)'in travma hemşireleri ile yaptığı

çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanını 21.59 ± 4.48 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatürde merhamet yorgunluğuna ilişkin farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu durum çok boyutlu bir kavram olan merhamet yorgunluğunu etkileyen diğer faktörlerle ilişkilendirilmiştir.

Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin iş doyum puan ortalaması $57,7 \pm 13,07$ olarak bulunmuştur (Tablo 5). Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığının 20-100 puan olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin yüksek düzeyde iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Tilev ve Beydağ (2014)'in çalışmasında hemşirelerin iş doyum düzeyi puan ortalaması $59,6 \pm 17,0$. Tambağ ve ark. (2015)'nin çalışma sonucunda hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının 64.24 ± 11.00 , Kumaş ve ark. (2019)'nin çalışmasında $57,8 \pm 15,2$ olduğu bildirilmiştir. Eksterowicz ve ark. (2010) çalışmasında, palyatif bakım profesyonellerinin yüksek düzeyde iş doyumunu yaşadıklarını ifade etmiştir. Literatürde hemşirelerin iş doyumunu incelemeye yönelik yapılan araştırmalarda hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu literatürle paralellik göstermektedir. (İntepeler ve ark., 2014; Kundak ve ark., 2015).

Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin yaşam doyum puan ortalaması $12,4 \pm 4,52$ olarak bulunmuştur (Tablo 5). Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığının 5-25 puan olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu görülmektedir. Literatürde bu araştırma sonucuna benzer şekilde, Eren (2008)'in onkoloji hemşirelerinin iş ve yaşam doyumunu incelediği çalışmasında yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu bildirmiştir. Atasoy ve Turan (2019) hemşire ve ebelerin yaşam doyum düzeylerini inceledikleri çalışma sonucunda hemşirelerin yaşam doyum toplam puan ortalamasını $15,15 \pm 4,00$ olarak bulmuştur. Topuz (2019)'un hemşirelerin yaşam doyum ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında hemşirelerin yaşam doyum toplam puanı 10.30 ± 7.03 olarak ifade edilmiştir. Polonya'daki onkoloji hemşireleri ile yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Piotrkwska ve ark., 2019). Mirfarhadi ve ark. (2013), çalışmasında hemşirelerin %81.9'unun yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşam doyum düzeyinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiş ve çalışmanın bu bulgusu literatürle paralellik göstermiştir (Benli ve Yıldırım, 2017; Erdoğan ve Erdem, 2017). Hemşirelerin yaşam

doyumunun yüksek olması bakım vermenin, bakım vericiye yaşattığı tatmin duygusu ile ilişkilendirilmiştir. Bir yardım mesleği olan hemşirelik, hastaya bakım verirken hemşireninde kendisi ile ilgili değer algısını üst seviyeye taşımakta ve bu yaşam doyumunu arttırmaktadır.

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yaştan etkilenmediği ancak 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 6). Lowry (2011), Kara (2018) ve Polat (2016)'in çalışmasında 40-49 yaş aralığındaki hemşirelerin genç hemşirelere göre merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer şekilde yaş değişkeninin merhamet yorgunluğunu etkilemediği yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Romeo Radliff,2014; Denk,2018; Kara,2018). Araştırmanın bu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada merhamet yorgunluğu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen ileri yaştaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşın artmasıyla beraber meslekte geçirilen yılın artmasına bağlı olarak merhamet yorgunluğunun arttığını düşündürmektedir.

Araştırmada 42 yaş ve üzeri olan hemşirelerin iş doyumunu puanı yüksek bulunmuş ve iş doyumunun yaş değişkeninden etkilenmediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 6).Kuzulugil (2012), çalışmasında yaş ilerledikçe hastane çalışanlarının iş doyumunun arttığını bildirmiştir ($p>0,05$). Aksoy ve Polat (2013), Kaplan (2014), Gönültaş ve ark.(2018) çalışmalarında, yaş değişkeninin iş doyumunu üzerine etkisinin olmadığını bildirmiştir. Araştırmanın bu sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Bu çalışmada iş doyumunu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark olmamasına karşın 42 yaş ve üzeri olan hemşirelerin iş doyumunu puanı yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşın artması ile kazanılan tecrübelerin iş yaşamında daha çok kullanılabilmesi ve profesyonelleşme süreci ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada 42 yaş ve üzeri olan hemşirelerin yaşam doyumunu puanı daha yüksek bulunmuş ancak yaşam doyumunun yaş değişkeninden etkilenmediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Eren (2008), onkoloji hemşirelerinin iş ve yaşam doyumunu incelediği çalışmasında araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde hemşirelerin yaşla birlikte yaşam doyumunun arttığını, 30 yaş ve üzeri hemşirelerin 29

yaş ve altında olanlara göre yaşam doyumunun önemli düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir. Tekir ve ark.(2016), 40 yaş ve üzeri hemşirelerin yaşam doyumu puanının daha yüksek olduğu ve yaş değişkeninin yaşam doyumunu etkilemediği bildirilmiştir ($p>0,05$). Literatürde yaşın yaşam doyumunu etkilemediğini bildiren çalışmalara sıkça rastlanmaktadır (Erdoğan ve Erdem,2017; Yıldırım ve Benli, 2017). Bu araştırmada yaşam doyumu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark olmamasına karşın 42 yaş ve üzeri olan hemşirelerin yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşama ilişkin hedeflerin netlik kazanması ve erişkinliğin erken dönemlerinde olan yaşama ait belirsizliklerin son bulması ile ilişkilendirilmiştir.

Merhamet yorgunluğunun cinsiyet değişkenine göre önemli farklılık göstermediği ancak kadın hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Mangoulia ve ark.(2015), Tanrikulu (2019) çalışmalarında kadın hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu ancak cinsiyetin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Literatürde cinsiyet değişkeninin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Koca,2018; Kara,2018; Adanır,2019;Özan, 2019). Bu sonucun kadınların duygularını daha yoğun yaşıyor olması iş dışındaki yaşamlarında ev ve çocuk bakım sorumluluklarının daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Erkek hemşirelerin iş doyumu yüksek bulunmuş ancak iş doyumunun cinsiyet değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Mizmizlioğlu (2018), Nal ve Nal (2018) çalışmasında erkek çalışanların iş doyumunun daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Keklik ve ark. (2013), cinsiyetin iş doyumu üzerine etkisinin olmadığını bildirmiştir. Literatürde araştırmanın bu sonucuna benzer şekilde iş doyumunun cinsiyet değişkeninden etkilenmediğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Gönültaş ve ark. 2018; Çelik ve Kılıç,2019). Araştırmanın bu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Kadın hemşirelerin yaşam doyumu yüksek bulunmuş ancak cinsiyet değişkeninin yaşam doyumunu etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Uslan (2016) çalışmasında kadınların daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu bildirmiştir. Bu araştırma sonucuna benzer şekilde yaşam doyumunun cinsiyet

değişkeninden etkilenmediğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Tekir ve ark.,2016; Yıldırım ve Benli, 2017). Araştırmanın bu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Medeni durum değişkenine bakıldığında evli hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Kara (2018) ve Yılmaz (2016)evli hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğunubildirmiştir. Literatürde benzer şekilde merhamet yorgunluğunun medeni durum değişkeninden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Dasan ve ark.,2016; Kılıç ve İnci, 2018; Özan, 2019). Araştırmanın bu sonucu literatür ile uyumludur.

Bekarhemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ancak medeni durum değişkeninin iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Araştırma sonucuna benzer şekilde Mert (2018)'in çalışmasında ve Kazaz (2019)'ın çalışmasında bekar hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve medeni durum değişkeninin iş doyumunu üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını bildirmiştir ($p>0,05$).Literatürde benzer şekilde iş doyumunun medeni durum değişkeninden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Nal ve Nal,2018; Çelik ve Kılıç 2019). Araştırmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durum evliliğin getirdiği sorumluluklar ve evlilik hayatının iş yaşamını etkilediğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin yaşam doyumlarının medeni durum değişkeninden etkilenmediği ve evli hemşirelerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Erdoğan (2016), Yıldırım ve Benli (2017) çalışmasında, araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde evli hemşirelerin yaşam doyum puanının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Literatürde benzer şekilde yaşam doyumunun medeni durum değişkeninden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Deveci,2014; Tekir ve ark.,2016). Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Evlilik bireye farklı sorumluluklar ve roller yüklemekle birlikte temel bir ihtiyaç olan aidiyet duygusunda besleyebilmektedir. Bu durumun araştırmanın sonucunu etkilediği düşünülmüştür.

Eğitim durumu değişkenine göre bakıldığında lisanüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanı aldığı ancak merhamet yorgunluğunun eğitim durumu değişkeninden etkilenmediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).Benzer şekilde Kılıç ve İnci (2018), çalışması sonucunda lisansüstü düzeyinde eğitim alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek

olduğunu bildirmiştir. Yu ve ark. (2016) çalışmasında, eğitim düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki saptamamıştır. Literatürde eğitim durumu ve merhamet yorgunluğu ile ilişkili farklı sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur. Denk(2018), önlisans ve altı eğitim düzeyine sahip hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğunu, Kim ve Lee (2016), çalışma sonucunda lisans ve yüksek lisans eğitim düzeyinin altındaki hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu ve aradaki farkın anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde Potter ve ark.(2010)'nın yaptıkları çalışmada lisans mezunu hemşirelerin %42'sinin ve Koca(2016)'nın çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin %50,7'sinin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu bildirilmiştir. Literatürdeki farklı sonuçlar merhamet yorgunluğunun alınan eğitim içeriği ve kişilerin bireysel deneyimleri ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Hemşirelik eğitiminde son yıllarda merhamet yorgunluğu lisans ve lisansüstü düzeyde üzerinde durulan kavramlardan biridir. Dolayısıyla bu eğitim sürecinden geçen hemşirelerin merhamet yorgunluğuna ilişkin farkındalıklarının varlığından söz etmek olasıdır. Bu durumun sonucu bu yönde etkilediği düşünülmüştür.

Önlisans mezunu olan hemşirelerin, lise, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelere göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ancak, eğitim durumu değişkeninin iş doyumunu etkilemediği bildirilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde yenidoğan yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin iş ve yaşam doyumunu ile tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada önlisans mezunu hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve eğitim durumunun iş doyumunu etkilemediği bildirilmiştir (Kazaz,2019). Literatürde hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamaları ve eğitim durumu arasında elde edilmiş bulgular farklılık göstermektedir. İş doyumunun eğitim durumu değişkeninden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Aksoy ve Polat, 2013; Nal ve Nal, 2018). (Türkiye'de Önlisans düzeyinde hemşirelik eğitimi 24 yıl önce Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurumu arasında imzalanan 22/11/1996 tarihli İşbirliği Protokolü çerçevesinde sonlandırılmış ve Lisans düzeyinde eğitime başlanmıştır.) Dolayısıyla bu sonucun eğitim seviyesinden ziyade önlisans mezunu olan hemşirelerin mesleki tecrübeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Ergöl, 2011).

Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin yaşam doyumunu daha yüksek olmakla birlikte eğitim durumunun yaşam doyumunu üzerine etkisinin olmadığı

saptanmıştır($p>0,05$) (Tablo 6). Bu bulguya benzer şekilde Erdoğan (2016), Yıldırım ve Benli (2017), çalışmalarında, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu ve eğitim durumunun yaşam doyumunu etkilemediğini bildirmiştir. Ebe ve hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu bildirilmiştir (Atasoy ve Turan,2019).Literatürde çalışmanın bu bulgusuna benzer şekilde eğitim durumu değişkeninin yaşam doyumunu etkilemediği yönünde çalışmalar bulunmaktadır(Deveci,2014; Tekir ve ark.,2016). Araştırmanın bu sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Merhamet yorgunluğu çalışılan birim değişkinine göre incelendiğinde, çalışılan birimin merhamet yorgunluğuna etkisinin olmadığı ve palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır($p>0,05$) (Tablo 6). Literatürde benzer şekilde merhamet yorgunluğunun çalışılan birim değişkeninden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır(Denk ve Koçkar,2018; Kara,2018).Adanır (2019),onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin en yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu, merhamet yorgunluğunun çalışılan birim değişkeninden etkilenmediğini bildirmiştir ($p>0.05$). Potter ve ark.(2010),onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin %37'sinin merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk grubunda olduğunu ifade etmiştir.Yu ve ark. (2016), Mooney ve ark. (2017) çalışmalarında onkoloji hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu; Sanso ve ark. (2015). Kaur ve ark(2015)'nın çalışmalarında palyatif bakım hemşirelerinin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir.Kılıç (2018) ve Oktay (2018), çalışılan birimin merhamet yorgunluğu düzeyine etkisinin olmadığını bildirmiştir. Literatürde bu araştırma sonucuna benzer şekilde çalışılan birimin merhamet yorgunluğu üzerine etkisinin olmadığı ve farklı birimlerde merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu bildirilmektedir.Bu sonuç merhamet yorgunluğunun çalışılan birimden ziyade o birime ilişkin diğer faktörlerden (ekip çalışması, hemşire sayısının yeterliliği vb.) etkilendiğini düşündürmektedir.

Çalışılan birim değişkenine göre incelendiğinde, onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 6). Shang ve ark.(2013) alışmasında, onkoloji hemşirelerinin dahili-cerrahi hemşirelere göre çalışma ortamlarından daha memnun olduklarını ve daha iyi bakım sonuçları verdikleri bildirmiştir. Yüksel-Kaan ve ark.(2016), elik ve Kılıç (2019)'ın araştırmasında araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde hemşirelerin iş doyumunun çalıştıkları birimegre değiştiği belirlenmiştir. Araştırmanın bu bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Palyatif bakım birimleri, onkoloji klinikleri ile karşılaştırıldığında yaşam sonu bakımı daha yoğun veren ve ölümle daha sık karşılaşan birimler arasındadır. Dolayısıyla bu alanda çalışan hemşireler çoğunlukla hastaların huzurlu ölümüne tanıklık ederler, onkoloji birimlerinde de benzer durumlar yaşanmasına rağmen bu oran palyatif bakım birimlerine göre daha azdır. Bu durumun sonucu etkilediği dşnlmştir.

Hemşirelerin yaşam doyumunu düzeyleri çalışılan birime göre incelendiğinde, onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Eren'in çalışmasında onkoloji hemşirelerin yaşam doyumunu yüksek bulunmuştur(Eren,2008). Benli ve Yıldırım(2017),Tekir ve ark. (2016) alışılan birim değişkeninin yaşam doyumunu üzerine etkisinin olmadığını bildirmiştir. Araştırmanın bu bulgusu literatürle paralellik göstermektedir. Bu sonucun onkoloji birimlerinde hastaların iyileşmeye dair süreçlere daha çok tanıklık etmeleri ve bunun bireysel yaşam enerjisini harekete geçirmesi ile ilgili olduğu dşnlmştir.

Çalışma yılına göre incelendiğinde, 25 yıl ve üzeri tecrübesi olan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo6). Benzer şekilde, Koca(2016) alışmasında meslekte geçirilen süre arttıca merhamet yorgunluğunun arttığını ve en yüksek merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin 7-10 yıl arası tecrübeye sahip olduğunu bildirmiştir. Yu ve ark.(2016) alışmasında,daha uzun mesleki tecrübesi olan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir. Kotula(2015), Mangolia ve ark. (2015)benzer şekilde meslekte çalışma yılının artması ile merhamet yorgunluğu düzeyinin artış gösterdiğini bildirmiştir. Literatürde meslekte geçirilen süre arttıca merhamet yorgunluğunun arttığını gösteren araştırmalara rastlanmaktadır. Kara(2018) ve Kılıç (2018) mesleki tecrübe değişkeninin merhamet yorgunluğunu etkilemediğini bildirmiştir. Araştırmanın bu bulgusu paralellik göstermektedir. Buna karşın Cho ve Jung'ın 171 onkoloji

hemşiresi ile yaptıkları çalışma sonucunda 10 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olan hemşirelerin tecrübesi daha az olan gruba göre düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu bildirmiştir (Cho ve Jung, 2014). Özan çalışmasında 0-1 yıl arası mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olduğunu bildirmiştir (Özan, 2019). Çınarlı (2019), 10 yıl ve üzeri tecrübesi olan hemşirelerin daha düşük merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu ifade etmiştir. Burtson ve Stichler (2010), hemşirelerin mesleki tecrübesi ve yaşı ile birlikte bilgi ve becerilerinin artış göstereceğini buna bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeyinin azalacağını bildirmiştir. Literatürde farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Bu araştırmanın sonucunda 25 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin en yüksek merhamet yorgunluğu ortalamasına sahip olan grubu oluşturmuştur. Bu durum meslekte geçirilen süre sonucunda ortaya çıkması muhtemel ruhsal ve fiziksel yıpranma ve tükenmişlikle ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönlü güçlü ilişkinin varlığından bahsedilmiştir. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. (Hindere ve ark., 2014; Koca, 2018).

Hemşirelerin iş doyumu düzeyi incelendiğinde, 25 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu ve çalışma yılının iş doyumunu etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Eren çalışmasında 16 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip hemşirelerin daha az çalışma yılına sahip hemşirelere göre iş doyumunu puanlarını daha yüksek bulmuştur (Eren, 2008). Bir diğer çalışmada Koç (2019), 11 yıl ve üzeri tecrübeye sahip hemşirelerin iş doyum düzeyinin daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Gönültaş ve arkadaşlarının çalışmasında 20 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyum puanı daha yüksek ve mesleki tecrübe ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir (Gönültaş ve ark., 2018). Hezer, araştırmasında iş doyumunun mesleki tecrübeyle birlikte arttığını ve mesleki tecrübenin iş doyumunu anlamlı yönde (%19,1 oranında) etkilediğini bildirmiştir. Literatürde çalışma yılının iş doyumunu etkilemediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Aksoy ve Polat, 2013; Çelik ve Kılıç, 2019; Kazaz, 2019). Araştırma sonucu literatür ile uyumludur. Bu sonucun hemşirelerin deneyim kazanması ve işle ilgili bilgi ve becerilerinin artması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Yaşam doyumu incelendiğinde, 25 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip hemşirelerin yaşam doyumu puanının daha yüksek olduğu ve mesleki tecrübenin yaşam doyumunu etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Kaplan çalışmasında hemşirelerin çalışma yılı ve yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulmamasına rağmen hemşirelerin çalışma yılı arttıkça daha yüksek düzeyde yaşam doyumu yaşadığını bildirmiştir (Kaplan,2014). Kazaz'ın çalışmasında 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir ($p>0,05$) (Kazaz,2019). Aktaş(2014),çalışmasında 16-20 yıl tecrübeye sahip hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olduğunu bildirmiştir. Atasoy ve Turan çalışma sonuçlarında 20 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip hemşire ve ebelerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu ve çalışma yılının yaşam doyumu üzerine etkisinin olmadığını bildirmişlerdir(Atasoy ve Turan,2019). Literatürde yaşam doyumunun mesleki tecrübeden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır(Deveci,2014; Tekir ve ark.,2016;Benli ve Yıldırım,2017). Araştırmanın bu bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yıllara dayanan mesleki tecrübe ile birlikte meslekte otonomi ve kendilerine güvenlerinin artması ile iş yaşamında başarı sağladıkları ve bu başarının hemşirelerin yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu ve çalışılan birimi isteyerek seçme durumunun merhamet yorgunluğuna etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)(Tablo 6).Benzer şekilde Çınarlı(2019) çalışmasında,çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığını bildirmiştir.Araştırmanın bu bulgusundan farklı olarak; Adanır, palyatif bakım biriminde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin, idarenin isteği ile çalışan hemşirelere göre daha düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu bildirmiştir (Adanır,2019). Tanrıkulu çalıştığı birimde kendi isteği ile görev alan hemşirelerin daha düşük merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu ve çalıştığı birimi seçme değişkeninin merhamet yorgunluğu puanını etkilediğini bildirmiştir (Tanrıkulu,2019). Yılmaz ve Üstün(2019)onkoloji hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada, onkoloji hastaları ile çalışmayı kendi istediğini ifade eden hemşirelerin daha düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın bu bulgusu literatürle farklılık göstermektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimi isteyerek seçmelerine rağmen merhamet yorgunluğu puanlarının daha yüksek olması, merhamet yorgunluğunu oluşturabilecek başka bireysel etkenlerin varlığı ile ilişkilendirilmiştir.

Hemşirelerin iş doyumunu puan ortalamalarının çalışılan birimi isteyerek seçenlerde, seçmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 6). Hemşirelerin iş doyumlarının incelendiği bir çalışmada, çalıştığı birimde kendi isteği ile görev yapan hemşirelerin iş doyum puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir (Yüksel Kaçan ve ark., 2016). Kundak ve ark. (2014), çalıştığı birimde kendi isteğiyle çalışan ve eğitim/uzmanlık alanlarına uygun birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Literatürde çalıştığı birimi isteyerek seçen çalışanların iş doyumunun daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Eren, 2008; Turgut, 2010; Yüksel, 2013; Akkaş, 2018; Kazaz, 2018; Uçucu, 2019). Araştırmanın bu bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir. Kendi istediği birimde çalışmak kişide otonominin artmasını, adaptasyonun kısa sürede sağlanmasını ve sonuç olarak mesleki tatmin seviyesini artırması yönünden önemlidir. Dolayısıyla sonucun bu yönde etkilendiği düşünülmüştür.

Çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin yaşam doyumunu puanının daha yüksek olduğu ve çalışılan birimi isteyerek seçme durumunun yaşam doyumuna etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Eren, onkoloji biriminde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin yaşam doyum puanlarının daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir (Eren, 2008). Yıldırım ve Benli çalışmasında, çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu bildirmiştir ($p < 0,05$) (Yıldırım ve Benli, 2016). Çalışma sonucunda, çalıştığı birimi isteyerek seçmenin yaşam doyumuna üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalıştığı birimi seçme durumunun, hemşirelerini sevme, çalışma koşullarından memnun olma gibi diğer değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde yaşam doyumuna üzerine etkisi olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada, onkoloji ve palyatif bakım biriminde kendi isteği veya isteği dışında çalışan hemşirelerin bu duruma bağlı olarak yaşam doyumlarının farklı olması

beklenirken, bu bulgu hemşireler açısından çalıştıkları birimi seçmenin önemli olmadığı sonucu ile ilişkilendirilmiştir.

İşini severek yapmadığını ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu ve işini sevme durumunun merhamet yorgunluğunu etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 6). Acil hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun incelendiği bir çalışmada işinden memnun olmayan hemşirelerin, işinden memnun olan hemşirelere oranla daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu ve aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Denk,2018). Yoğun bakım hemşirelerinin katılımıyla gerçekleşen çalışmada işini sevmeyen hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu bildirilmiştir ($p>0,05$) (Hür,2018). Başka bir çalışmada mesleğinden doyum alamayan, mesleğini isteyerek seçmeyen ve mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu belirtilmiştir ($p>0,05$) (Bağcıvan,2018). Kelly ve ark.(2015)'nin çalışmasında bu bulguyu destekleyecek şekilde işini seven ve memnun olan hemşirelerin daha düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonucu literatürle uyumludur. Bu sonucun işini severek yapmayan hemşirelerin mesleğe ilişkin olumsuz koşullarla karşı karşıya kaldığında baş etmekte daha çok zorlanmaları, ruhsal ve duygusal olarak daha çok etkilenmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

İşini severek yapan hemşirelerin iş doyumunu puanının daha yüksek olduğu ve işini sevme durumunun iş doyumunu etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Eren çalışmasında, onkolojide çalışmaktan mutlu olan hemşirelerin, daha yüksek iş doyumunu yaşadığını bildirmiştir. Yüksel araştırmasında, çalışanların işlerinden memnun olmasının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu puanlarını artırdığını ifade etmiştir (Yüksel,2013). Başka bir çalışmada mesleğini isteyerek yapan hemşirelerin, iş doyumunu puanlarının daha yüksek olduğu ve mesleği isteyerek yapma değişkeninin iş doyumunu anlamlı olarak etkilediği bildirilmiştir (Hezer, 2019). Literatürde araştırmanın bu bulgusunu destekler şekilde işini sevme değişkeninin iş doyumunu etkilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur(Yüksel,2013; Yurtsever,2015; Tekir ve ark.,2016). Doğrudan hastaların sağlığı ve bakımları ile ilgilenen hemşirelerin işlerini severek yapması ile işteki motivasyonlarının artabileceği ve hemşirelerin yaptıkları işten daha çok mutluluk duyabileceği ve buna bağlı olarak iş doyumlarının da artabileceği düşünülmüştür.

İşini severek yapan hemşirelerin yaşam doyumu puanının daha yüksek olduğu ve işini severek yapıyor olmanın yaşam doyumunu etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Eren (2008) çalışmasında araştırmanın bu bulguna benzer şekilde onkolojide çalışmaktan mutlu olan hemşirelerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışmada işinden memnun olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tekir ve ark.,2016). Ebe ve hemşirelerin yaşam doyumlarının araştırıldığı bir çalışmada mesleğini seven, bırakmak istemeyen ebe ve hemşirelerin anlamlı derecede daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır (Atasoy ve Turan, 2019). Dinç (2019) çalışmasında, işini sevmeyen ve bırakmayı düşünen çalışanların, işini severek yapanlara göre yaşam doyumu puanının daha düşük olduğunu ve aradaki farkın anlamlı olduğunu bildirmiştir. Araştırmanın bu sonucu literatürü desteklemektedir. Bu sonucun işini severek yapan hemşirelerin iş yaşamındaki bu olumlu durumunun iş dışındaki yaşamına yansımaları olarak düşünülmüştür.

Çalışma koşullarından memnun olma durumuna göre bakıldığında, merhamet yorgunluğu puanının çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Hür (2018)'ün yaptığı çalışma sonucunda çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğu ve aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Thompson ve arkadaşlarının 213 ruh sağlığı danışmanı ile yaptıkları çalışmada çalışma koşullarından memnun olanların daha düşük tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu bildirmişlerdir (Thompson ve ark.,2014). Cetrano ve arkadaşları, çalışma koşullarından ergonomik şartların merhamet yorgunluğunu etkilediği ve bu şartlardan memnun olanların daha az merhamet yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir (Cetrano ve ark.,2017). Hemşirelerin çalışma ortamlarının hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayan, sağlıklı yaşam fırsatları sunan ve iş stresini azaltmaya yönelik ayarlanmalarının merhamet yorgunluğu düzeyini azaltmada etkili olabileceği ifade edilmiştir (Lombardo ve Eyre,2011). Araştırmanın sonucu literatür ile uyumludur. Doğası stresli olan bir meslekte çalışma koşullarının yarattığı stresörler bireyin merhamet yorgunluğu düzeyini ve verdiği hizmetin kalitesini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla sonucun bu yönde etkilendiği düşünülmüştür

Çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğu ve çalışma koşullarından memnun olma değişkeninin iş doyumunu etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6).Ulama (2016) ve Koç(2019),çalışma koşullarından memnun olan çalışanların iş doyum düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir.Kuzulugil(2012) hastane çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerden birinin çalışma olanakları olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada, çalışma koşullarının olumlu olduğunu ifade eden hemşirelerin ortalama iş doyum puanının daha yüksek bulunduğu ve aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu ifade edilmiştir(Mimizlioğlu, 2018).Hemşirelerin iş ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada çalışma koşulları iş doyumunu etkileyen alt faktör olarak ifade edilmiştir(Deveci,2014). Araştırmanın bu bulgusu literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin nöbetli sistem ile çalıştığı düşünüldüğünde zamanlarının büyük bölümünü çalışma ortamında geçirdikleri buna bağlı olarak çalışma ortamındaki olumsuz durumların iş yaşamını doğrudan etkileyebileceği düşünülmüştür. Hemşirelerin çalışma koşullarından memnun oldukları ortamlarda çalışmasının, işlerini istekli yapmalarına ve daha verimli çalışmalarına etki etmesinin sonucu bu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin yaşam doyum puanlarının daha yüksek olduğu ve yaşam doyumunun çalışma koşullarından memnun olma değişkeninden etkilendiği bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6). Benzer şekilde Yıldırım ve Benli çalışma sonuçlarında, çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir(Yıldırım ve Benli, 2016). Dinç (2019) çalışması sonucunda iş yaşamından memnun olan çalışanların, olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek yaşam doyum puanına sahip olduğunu belirtmiştir.Şantaş ve arkadaşlarının hemşirelerle yürüttükleri çalışmada işe ilişkin yaşam kalitesinin yaşam doyumuna anlamlı düzeyde etki ettiği saptanmıştır (Şantaş ve ark.2018).Araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışma koşullarından memnun olan hemşirelerin iş ortamlarında daha mutlu olabilecekleri ve bu durumun yaşam doyumlarını etkileyebileceği söylenebilir.

Travmatik olaylardan etkilendiğini ifade eden hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır($p<0,05$) (Tablo

6). Benzer şekilde onkoloji hemşireleri ile yürütülen bir çalışmada, kritik durumda olan hastalarla çalışmanın ve travmatik olayların sık sık yaşanmasının ve hastalarla geçirilen sürenin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Üstün ve Yılmaz, 2019). Yaşamı boyunca en az bir kez travmatik olay yaşadığını ifade eden ve son iki yılda olumsuz yaşam olayı deneyimleyen hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek bildirilmiştir ($p > 0,05$) (Hür, 2019). Yong ve Jong (2016)'ın hemşirelerle yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu ve travmatik olaylardan etkilenme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir. Melvin, palyatif bakım hemşirelerinin bakım verdikleri hastaların sürekli olarak acı ve ölümleri ile karşılaştıkları ve onlara sundukları bakımın merhamet yorgunluğuna yol açtığını ifade etmiştir (Melvin, 2015). Zeidner (2013) sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışma sonucunda, travma geçiren kişilerle çalışan sağlık profesyonellerin yaklaşık %50'sinin merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk taşıdığını belirtmiştir. Abd'de pediatrik palyatif bakım biriminde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışma, hemşirelerin palyatif bakımdaki hasta ve ailelerin travmatik durumlarına sürekli maruz kalması sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risk taşıdığını bildirmiştir (Kase ve ark., 2019). Araştırmanın sonucu literatür ile paralellik göstermektedir.

Travmatik olaylardan etkilenmediğini ifade eden hemşirelerin iş ve yaşam doyumu puanının daha yüksek olduğu ve yaşam doyumunun travmatik olaylardan etkilenme durumu ile arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 6). Onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmalarda onkoloji hemşirelerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre bakım verdikleri hastaların acılarına uzun süre tanıklık etmelerinin sonucunda tükenmişlik yaşadıkları ve iş doyumlarının azaldıkları saptanmıştır (Delvaux 2004; Vaezi 2016). Bireyin travmatik olaylardan etkilenme durumu aynı zamanda o alana ilişkin savunmasız olduğunu, daha hassas davrandığını ve etkisinden uzun süre kurtulamadığını ifade etmektedir. Dolayısıyla travmatik olayların yansımalarını benliğinde ve iç dünyasında yoğun biçimde yaşayan bireylerin iş ve yaşam doyumlarının olumsuz etkilendiğini söylemek mümkündür. Bu durumun ağır biçimde yaşanması travma sonrası stres bozukluğu sendromunu oluşturabilmektedir.

Psikolojik destek aldığını ifade eden hemşirelerin, psikolojik destek almayan hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu

saptanmıştır($p<0,05$)(Tablo 6). Eren(2008) çalışmasında, onkoloji hemşirelerininölüm, terminal dönemdeki hasta ve yakınları ile zor şartlar altında karşılaştıklarını ifade etmiş ve bu duruma bağlı olarak onkolojide çalışan hemşirelerin psikolojik destek ihtiyacının olabileceğini ifade etmiştir. Yu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikolojik desteğe ihtiyacı olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanının daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmiştir(Yu ve ark.,2016). Benzer şekilde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, psiko-sosyal destek alma ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından bahsedilmiştir(Yong ve Jong,2016). Bab(2010) onkoloji alanında çalışanlarla yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan çalışanların %92.9'unun sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Araştırmanın sonucu literatür ile uyumludur.

Psikolojik destek almadığını ifade eden hemşirelerin, iş doyumu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6). Mizmizlioğlu (2018) çalışmasında, psikolojik yönden zorluklara karşı mücadele etme ve dayanma gücü olanların iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu ve psikolojik dayanıklılığın iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğunu ifade etmiştir. Oymak(2017) ise çalışmasında psikolojik iyi oluş gösteren çalışanların iş doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Psikolojik desteğe ihtiyacı olmayan psikolojik dayanıklılığı yüksek sağlık çalışanlarının iş doyum puanlarının da yüksek olduğu ifade edilmiştir(Başer,2020).Araştırma sonucunda psikolojik destek almayan çalışanların zorlu koşullara karşı baş etme güçlerinin olduğu ve çalışma ortamından olumsuz etkilenmeyerek iş doyumlarının daha yüksek olabileceği düşünülmüştür.

Psikolojik destek almayan hemşirelerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır($p<0,005$) (Tablo 6).Literatürde psikolojik sağlamlılık durumunun yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Akbar ve ark., 2014; Alibekiroğlu ve ark., 2018). Ümmet (2017) çalışmasında, psikolojik sağlık durumu iyi olmayanların yaşam doyumununun negatif yönde etkilendiğini belirtmiş ve yaşam doyumu ve psikolojik sağlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda psikolojik destek ihtiyacı olmayan hemşirelerin genel psikolojik sağlıklarının iyi olabileceği ve buna bağlı olarak yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Yaşamından memnun olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,005$)(Tablo 6). Benzer şekilde Bağcıvan (2019) yaptığı çalışmada yaşamından memnun olmayan hemşirelerin, daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin fiziksel ve psikolojik birçok belirti (yorgunluk, baş ağrısı, sindirim sorunları, güç kaybı, madde kullanımında artış, sosyal ilişkilerin bozulması, öfke ve uyku bozuklukları, kaygı ve depresyon) gösterdiği bilinmektedir(Lombardo ve Eyre,2011). Bu sonucun yaşamından memnun olmayanların merhamet yorgunluna ilişkin olumsuz duygu ve semptomları daha sık yaşaması ile ilişkilendirilmiştir.

Yaşamından memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin hem iş doyumunu hem yaşam doyumunu puanları daha yüksek bulunmuştur. Yaşamından memnun olma durumunun iş ve yaşam doyumunu etkilediği saptanmıştır($p<0,005$)(Tablo 6).Aktaş yaşamından memnun olma ve iş doyumunu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ve yaşamından memnun olanların iş doyumunun da yüksek olabileceğini bildirmiştir(Aktaş,2014). Benzer şekilde başka bir çalışmada yaşamlarından memnun olmayan hemşirelerin iş doyumlarının daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir(Bağcıvan,2019).Kaplan(2014) ise, yaşamlarından memnun olduğunu ifade eden çalışanların yaşam doyumlarının %28,7'sinin karşıladığını belirtmiştir. Erdoğan ve Erdem(2017), çalışmada hemşirelerin yaşam doyumunu incelediğinde yaşamından memnun olduğunu ifade edenlerin en yüksek ortalamaya sahip olduğunu bildirmiştir.Araştırmanın bu bulgusu literatürü desteklemektedir. Yaşamından memnun olan hemşirelerin yaşam doyumlarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Yaşamından memnun olan hemşirelerin yaşama karşı olumlu tutumunun yaşamın bir parçası olan iş doyumunu da olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmüştür.

5.3. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, İş ve Yaşam Doyumuna Ait İlişkinin Tartışılması

Merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu ölçek toplam puanı arasında korelasyon saptanmamıştır($r=-0,146$, $p>0.05$). Çolak(2018) çalışmada araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Literatürde merhamet yorgunluğu ve iş doyumuarasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur(Kılıç,2018; Koca,2018;Roney ve Acri, 2018). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Polat ve Erdem, hemşirelerin merhamet

yorgunluğu düzeyinin azaldıkça mesleki tatminlerinin arttığını bildirmiştir(Polat ve Erdem,2017). Sağlık çalışanları ile yürütülen bir başka çalışmada ise merhamet yorgunluğu ve mesleki tatmin arasında negatif yönlü ilişkinin varlığından söz edilmiştir (Smart ve ark.,2014). Yong ve Jong(2016)'un çalışması da bu bilgileri destekleyecek şekilde merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Ertümer(2019),merhamet yorgunluğunun iş doyumunun yaklaşık %7'sini açıkladığını ve iş doyumunu ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir.

Merhamet yorgunluğu ve yaşam doyumunu ölçek toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r:-0,200$) ($p<0,05$). Buna göre, merhamet yorgunluğu düzeyi arttıkça yaşam doyumunun azaldığı söylenebilir. Literatürde merhamet yorgunluğu ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri(empatinin azalması,iş performansında azalma,meslekten ayrılmaların artması vb.) ve kişiler üzerindeki fiziksel, psikolojik ve duygusal etkileri(baş ağrısı, sindirim ve uyku sorunları, madde kullanımı, mutsuzluk, halsizlik vb.) düşünüldüğünde kişilerin bu durumlardan olumsuz etkilenebileceği ve buna bağlı olarak yaşam doyumlarının azalabileceği düşünülmüştür.

İş doyumunu ve yaşam doyumunu ölçek toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,386$)($p<0,05$). Bu duruma göre, iş doyumunu düzeyi arttıkça yaşam doyumunu düzeyinin de artacağı söylenebilir. Bu bulgu iş doyumunu ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi açıklayan modellerden “yayıma “ modeline uygun bulunmuştur. Literatürde iş doyumunu arttığında yaşam doyumunun da arttığını bildiren çalışmalar bildirilmektedir(Eren,2008; Tekir ve ark.,2016; Unanue,2017;Özaydın ve ark., 2018; Eevli ve Bayram,2019). Turgut(2010), iş ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ve iş doyumunu değişkenlerinin %14,6 ‘sının yaşam doyumunu etkilediğini belirtmiştir. Kaplan(2014) çalışmasında, bu araştırma sonuçlarına paralel şekilde iş doyumunu ve yaşam doyumunu arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bildirilmiş ve iş doyumunu değişkenlerinin, yaşam doyumunun %11,3’ünü açıkladığını saptamıştır.Bir (2017) çalışmasında, iş ve yaşam tatmini arasında pozitif güçlü yönlü anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Kazaz'da çalışmasında iş doyumunu ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki

olduğundan bahsetmiştir(Kazaz,2019). Bu çalışma sonucunda iş doyumunun yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin zamanın çoğunu hastanelerde geçirdiği düşünüldüğünde işlerinden doyum almalarının yaşamlarına da olumlu etkileyeceği düşünülmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı $12,6 \pm 7,44$ bulunmuş ve hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin yüksek düzeyde iş doyumunu ($57,7 \pm 13,07$) ve yaşam doyumuna ($12,4 \pm 4,52$) sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin travmatik olaylardan etkilenme, psikolojik destek alma ve yaşamdan memnun olma değişkenlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilendiği belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 6).

- Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin çalışılan birim, çalışılan birimi seçme nedeni, işini severek yapma, çalışma koşullarından memnun olma, psikolojik destek alma ve yaşamından memnun olma değişkenlerinden etkilendiği bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 6).

- Hemşirelerin yaşam doyum düzeylerinin işini severek yapma, çalışma koşullarından memnun olma, travmatik olaylardan etkilenme ve yaşamdan memnun olma değişkenlerinden etkilendiği saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 6).

- Araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 7). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve yaşam doyum düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 7). Araştırmada hemşirelerin iş ve yaşam doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 7).

6.2. Öneriler

- Merhamet yorgunluğu, iş ve yaşam doyumunu ile ilişkili araştırmaların farklı ve daha geniş popülasyonlarda yapılması,

- Sorumlu hemşireler tarafından hemşirelerin bakım verdikleri hastalara yönelik duygusal gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması, hasta-

hemşire ilişkisindeki empati ve samimiyetin sınırların belirlenmesi konusunda destek sağlamaları,

- Sorumlu hemşirelerin, birimlerde çalışan hemşireleri sadece çalışma ortamlarında değil çok boyutlu olarak sosyal yaşamları ile birlikte ele alarak düzenli aralıklarla hemşireleri merhamet yorgunluğu açısından değerlendirmeleri, hemşirelerin yaşadıkları stres ve baskıyı erken dönemde fark ederek merhamet yorgunluğunu erken önlemeye yönelik savunma stratejileri geliştirmeleri,

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğundan korunmada ve yaşam doyumlarını artırmaya ilişkin öz bakımlarını sağlayabilecek (yeterli beslenme, yeterli kişisel zaman, düzenli uyku, hastane dışı sosyal aktivitelere katılım, egzersiz, hobi veya spiritüel uygulamalar) destekleyici alanların oluşturulması,

- Hemşirelerin iş ve iş dışı yaşamında karşılaşılabilecekleri veya karşılaştıkları travmatik durumları anlamaya yönelik duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri ortamların oluşturulması, hemşirelerin sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi ve buna ilişkin destek gruplarının oluşturulması,

- Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve azaltılmasında daha önce kullanılan ve olumlu geri dönüt sağlayan "Hızlandırılmış Kurtarma Programı", "Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı " gibi programların kullanılması veya " Hemşirelik Yenilenme Merkezi " gibi kurumların oluşturulması,

- Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin düzenli aralıklarla kontrol edilip, iş doyumunun sağlanmasında katkısı olabilecek nöbet çizelgelerinin dinlenme aralıkları oluşturularak yapılması, çalışma alanlarının iş stresini azaltabilecek, zihinsel ve fiziksel rahatlama sağlayabilecek şekilde düzenlenmesi, fazla mesailerin azaltılarak kullanılan izin sayısının artırılması, düzenli aralıklarla bakım verilen hastaların ihtiyacına yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *J Hosp Palliat Nurs*, 2006; 8(6), 346-356
- Adanır A. Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2018
- Akbar M, Akram M, Ahmed M, Hussain MS, Lal V, Ijaz S. Relationship between resilience and life satisfaction among nomadic. *Int J Innov Appl Stud*, 2014; 6(3), 515-529.
- Akgündüz Y. Konaklama işletmelerinde iş doyumunu, yaşam doyumunu ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2013;11(1), 180-204.
- Akıncı Z. Turizm sektöründe işgören iş tatminini etkileyen faktörler: beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama. Akdeniz University Faculty of Economics ve Administrative Sciences Faculty Journal/Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2002;2(4).
- Akkaş B. Ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Maltepe üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018
- Akkaşoğlu S, Ulama Ş. İşgörenlerin çalışma koşulları ve iş tatmini: İstanbul'da beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir araştırma. 3rd International Congress of Tourism and Management Researches, Antalya,2016
- Akkoç İ, Türe Yılmaz A. The Mediating Role of Trust in the Effect of Perceived Organizational Support on Job Performance in Nurses. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2019; 20(2), 327-345.
- Aksoy N, Polat C. Job satisfaction and affecting factors of surgical unit nurses of three different hospitals in a province in Mediterranean region/Akdeniz bölgesindeki bir ilde uc farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *HEAD*, 2013; 10(2),45-54.
- Akşit AN. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*,2010; (467), 31-51
- Aktaş A. Beytepe asker hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş doyumunu ve yaşam doyumunun incelenmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2014

- AlBarmawi M, Subih M, Salameh O, Sayyah N, Shoqirat N, Jebbeh R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and behavior*, 2019;9(4), e01264.
- Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 2018; 5(2), 141-146.
- 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. *JONA*, 2018;48(6), 310-315.
- Altay B, Gönener D, Demirkiran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2010; 15(1), 10-16.
- Atasoy İ, Turan Z. Ebe ve hemşirelerde duygusal emek ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2019;9(3), 357-366.
- Alibekiroğlu P, Akbaş T, Bulut Ateş F, Kırdök O. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu ile psikolojik sağlamlılık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences*, 2018;27(2).
- Artık S. Yönetmel davranış biçimlerinin iş doyumuna etkisi üzerine bir araştırma. *Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi*,2009.
- AslanE,ErbayE.Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı çocuk evlerinde çalışan bakım elemanları ve çocuk evi sorumlularının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri:*Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017; 21(2).
- Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs*, 2009;13(2).
- Aziri B. Job Satisfaction: A Literature Review. *Management Research and Practice*, 2011;3(4).
- Bab S. Onkoloji merkezindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen etmenler. *Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi*, 2010.
- Back AL, Deignan PF, Potter PA. Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 2014;34(1), e454-e459.
- Bağcıvan E.Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Erzurum, Yüksek Lisans Tezi*, 2019.

- Başaran D. Medeni durumun öğretmenlerin benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- Başer B. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
- Baştemur Y. İş tatmini ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğünde bir araştırma. Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Baycan AF. Analysis of several affects of job satisfaction between different occupational groups. Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 1985.
- Bayram E, Eevli Ö. Yaşam doyumunun iş doyumuna etkisinde sosyal zekanın aracı rolü. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019;19(1), 25-41.
- Benli SS, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(4), 167-179.
- Betcher DK. Elephant in the room project: Improving caring efficacy through effective and compassionate communication with palliative care patients. Medsurg Nursing, 2010;19(2), 101.
- Bıssa G, Amit S, Sharma NK. A study to measure the relationship between job satisfaction and job stress: A case study of different broking houses in ajmer, Lachoo Management Journal, 2011;Vol.2, Number 2, pp: 175–187.
- Biagioli V, Prandi C, Nyatanga B, Fida R. The role of professional competency in influencing job satisfaction and organizational citizenship behavior among palliative care nurses. J Hosp Palliat Nurs, doi: 10.1097/NJH.0000000000000454.
- Bilen A. Palyatif Bakım. Toplum ve Hekim Türk Tabipler Birliği Yayını, 2016;C.31, S.1.
- Bir Y. İş ve yaşam tatmini arasındaki ilişkiye etki eden demografik değişkenler üzerine araştırma. Çağ üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- Botha F, Booysen F. The relationship between marital status and life satisfaction among South African adults. Acta Med Acad, 2013; 45(2), 150-178.
- Bowling N, Eschleman K, Wang Q. A Meta-Analytic Examination of the Relationship Between Job Satisfaction and Subjective Well-Being. J Occup Organ Psychol, doi:10.1348/096317909X478557.

- Boyle D. Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *OJIN*, 2011;16(1).
- Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*, doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05336.
- Brenda S. Reflection on the concept of compassion Fatigue. *OJIN*, 2011; 16(1).
- Bush NJ. Compassion fatigue: Are you at risk? In *Oncology nursing forum*,2009;(Vol. 36, No.1, p. 24). *ONS Connec*
- Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO) (2010). Roles in oncology nursing. <http://www.cano-acio.ca/roles>. Erişim Tarihi: 12.06.2019.
- Canadas-De la Fuente GA, Gomez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Canadas GR, Albendin-Garcia L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psychooncology*, doi: 10.1002/pon.4632.
- Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Serv Res*, doi:10.1186/s12913-017-2726-x
- Cho HJ, Jung MS. Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in Oncology Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.4.373>
- Coetzee S, Klopper H. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *NHS*, doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x.
- Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holist Nurs Pract*, 2005;19(1), 26-35.
- Coyle N. Introduction to palliative nursing care. In: Ferrell BR, Coyle N, Paice JA, eds. *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. 4th ed. New York, NY: Oxford University Press; 2015:3–10
- Cross LA. Compassion fatigue in palliative care nursing: a concept analysis. *J Hosp Palliat Nurs*, 2019;21(1), 21.
- Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*,2010;2(1), 64-70.

- Çarıkcı İH, Özmen M. Mağaza çalışanlarının duygusal zeka, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkları üzerine bir araştırma: Antalya örneği. *ICI World of Journals*, 2015; 8(41).
- Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, DOI: 10.18229/kocatepetip.444706
- Çelen AE. Örgütlerde yeniden yapılanma sürecinin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: Ankara'da bir araştırma. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Çelen Ü, Piyal B, Karaodul G. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde çalışanların iş doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004;7(3): 285- 318.
- Çelik OT, Üstüner MA. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlikleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişki. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*. DOI: 10.30831/akueg.421820
- Çevik N, Korkmaz O. Türkiye'de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014;7(1), 126-145.
- Çınar O, Karcıoğlu F, Akdaş K. Yaşamında iş tatmini, örgütsel özdeşleme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Erzurum'da Bir Kamu Kurumu örneği. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2016; 4(3).
- Çınar Ö, Özyılmaz F. İş tatmini işle yaşam tatmini arasındaki ilişki: Bayburt Üniversitesinde bir uygulama. *Iğdir University Journal of Social Sciences*, 2019; (17)
- Çınarlı T. Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Doktora Tezi*, 2019.
- Çolak Y. Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Yüksek Lisans Tezi*, 2018.
- Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, 2016; 15(59).
- Dagamseh MS, Haddad A. Nurses intent to leave and job satisfaction in Hematology/Oncology Areas: Implications for policy and practice. *Journal of Nursing Care*. doi:10.4172/2167-1168.1000363
- Dasan S, Gohil P, Cornelius V. Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. *EMJ*, 2015; 32(8), 588-594.

- Delvaux N. Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study. *British journal of cancer*, 2004;90(1), 106-114.
- Demir M. İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2011;11(3), 453-464.
- Denk T. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Denk T, Köçkar Ç. Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2018;2(4), 237-245.
- Deveci S. Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireler Örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Dikmen AA. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 1995;50(03).
- Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of human rhythm*, 2016;2(1).
- Dinç M. Sağlık çalışanlarında depresyon riski ve yaşam doyumu ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın, Uzmanlık Tezi, 2019.
- Dost M. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007;22(22), 132-143.
- Doğan T. Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2012;14(1), 56-64.
- Durak-Batıgün A, Şahin NH. İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006;17(1), 32-45.
- Eagly A, Chaiken S. *The psychology of attitudes*. Harcourt brace Jovanovich college publishers. 1993.
- Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, DOI: 10.5961/jhes.2011.022
- Ergün G. Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

- Eğinli TA. Çalışanlarda iş doyumunu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,2009; 23(3), 35-52.
- Erdağı K. İş doyumunu ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki:Hizmet sektöründe bir uygulama. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Erdoğan E, Erdem R. Hemşirelerin bireysel sosyal sorumluluk düzeyleri ile yaşam doyumunun demografik değişkenlere göre araştırılması. Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences,2017;28(3)
- Erdogan B, Bauer TN, Truxillo DM, Mansfield LR. Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. JOM, 2012;38(4), 1038-1083.
- Eren TA. Onkoloji hemşirelerinin iş doyumunu ve yaşam doyumunun incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 16.Baskıİstanbul: Beta Basım Yayını. 2013
- Ertümer Gülen A. Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Ertürk E, Keçecioğlu T Çalışanların iş doyumları ile mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler: Öğretmenler üzerine örnek bir uygulama. Ege Akademik Bakış, 2012; 12(1), 39-52.
- Faraji T, Khademiyan T. A study on the effect of life satisfaction on the social delight. Sociological Studies of Youth, 2013;4(10), 87-102
- Fetter KL. We grieve too: one inpatient oncology unit's interventions for recognizing and combating compassion fatigue. lin J Oncol Nurs, 2012;16(6).
- Figley CR. Compassion fatigue and the psychotherapists chronic lack of self-care. J Ment Health Clin Psychol.<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Bristol, PA: Brunner/Mazel. NewYork: Taylor and Francis Group; 1995
- Finley BA, Sheppard KG. Compassion Fatigue: Exploring early-career oncology nurses' experiences. lin J Oncol Nurs, doi: 10.1188/17.CJON.E61-E66.

- Funmilola OF, Sola KT, Olusola AG. Impact of job satisfaction dimensions on job performance in a small and medium enterprise in Ibadan, South Western, Nigeria. *IJCRB*, 2013;4(11), 509-521.
- Georgellis Y, Lange T, Tabvuma V. The impact of life events on job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 2012;80(2), 464-473.
- George JM, Brief AP. The economic instrumentality of work: An examination of the moderating effects of financial requirements and sex on the pay-life satisfaction relationship. *J Vocat Behav*, 1990;37(3), 357
- Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015;20(2), 299-313.
- Gökkaya S, Türker N. İş motivasyonu ile iş tatmini üzerine otel işletmelerinde karşılaştırmalı bir araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, DOI: 10.25204/iktisad.347203
- Gönültaş T, Aytaç N, Akbaba M. Çukurova Üniversitesi Balcalı hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018;8(1), 30-40.
- Günüşen N, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED*. 2018;3. 40-51.
- Harris C, Griffin MTQ. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *J Christ Nurs*, 2015;32(2), 80-87.
- Head B, Middleton A, Zeigler C. Work satisfaction among hospice and Palliative Nurses *J Hosp Palliat Nurs*. doi: 10.1097/NJH.0000000000000562. PubMed PMID: 30964830.
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of nursing management*, 2014;22(4), 506-518.
- Hemşirelik Yönetmeliği, 2010 yılı Mart Sayı:27515 ile 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı 2011. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>. Erişim Tarihi:20.06.19
- Hezer M. Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
- Hinderer KA, T.VonRueden K, Friedmann E, McQuillan KA, GilmoreR, Kramer B, Murray M. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *J Trauma Nurs*, 2014;21(4), 160-169.

- Hooper C, Craig DJ, Janvrin R, Wetsel MA. ve Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs.* 2010;36(5), 420-427.
- Hür S. Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. DOI: 10.5455/cap.20120411
- Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q*, doi:10.1097/CNQ.0b013e318268fe09. Review. PubMed PMID: 22948373.
- Jhonson DM. The relationship between compassion fatigue and self-transcendence among inpatient hospice nurses. Walden University, Health Science, Minnesota, Master Thesis, 2015
- Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 1992; 22(4), 116–120.
- Kaba İ, Erol M, Güç K. Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018;18(1), 1-14.
- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011;4(1), 12-18
- .Khan AA, Khan MA, Malik NJ. Compassion fatigue amongst health care providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 2015; 65(2), 286-289.
- Kaplan H. İş doyumu-yaşam doyumu ilişkisi (Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Hemşire-Ebe Hemşireler Örneği). Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- Kara D. Hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ve öz anlayışlarının incelenmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011;3(6), 46-57.
- Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliative & supportive care*, 2019;17(3), 269-275.

- Kaur A, Sharma MP, Chaturvedi SK. Professional quality of life among professional care providers at cancer palliative care centers in Bengaluru, India. *Indian J Palliat Care*, 2018;24(2), 167.
- Kav S, Çıtak AE, Eser KA. Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction among Oncology Nurses in Turkey. <http://www.eonsmagazine.eu/winter-201617/compassion-fatigue-burnout-and-compassion-satisfactionamongoncology-nurses-turkey>. Erimi tarihi: 12.06.2018
- Kaya F, Oğuzöncül AF. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 2016; 43(2).
- Kazaz R. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin iş ve yaşam doyumunu ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Kearney M, Weininger R. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 2011;43(2).
- Keklik B, Coşkun N. Örgütsel adalet algılamalarının iş tatminine etkisi: Hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013;18(2), 143-161.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *J Nurs Scholarsh*, 2015;47(6), 522-528.
- Keser A. İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi: Otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum*, 2005; 4(1), 77-95.
- Kılıç S. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyumu yorgunluğunun incelenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Kılıç T, Aytmiz Seymen O. Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromunun etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2011; 9 (16), 47-67
- Kim, Jui ve Lee, Tae Wha. The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *J Korean Clin Nurs Res*, <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.2.109>
- Kim SC, Sekol MA. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. *J Nurs Educ Pract*, 2014, Vol. 4, No. 12
- Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *ClinicalJNEP*. DOI: 10.1188/16.cjon.158-164.

- Koca F. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Koç Ş. Hemşirelerin yönetici desteği algısı ile iş doyumunu düzeyinin incelenmesi: Sivas numune hastanesi örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Korzeniewska-Eksterowicz A, Przysło Ł, Grzelewski T, Stolarska M, Mlynarski W, Stelmach I, Krakowiak J, Stelmach W. Job satisfaction among health professionals of Home Hospice for Children of Lodz Region. *Advances in Palliative medicine*, 2010; 9(3), 67-72.
- Kotula KR. Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module. Submitted to the Graduate Faculty of the North Dakota State University of Agriculture and Applied Science, Dokata, Ph.D. Thesis, 2015.
- Korkmazer F. Örgütsel yabancılaşmanın iş tatmini ile ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2017; 10. 459-470. 10.9761/JASSS7292.
- Köksal O. İş doyumunu ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkide bireysel farklılıklar. *İş ve İnsan Dergisi*, 2014;1(1), 53-62.
- Kumaş G, Öner Yalçın S, Öztunç G. Onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri: Adana örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, DOI: 10.31020/mutftd.550272
- Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A, Eğicioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2015;16(1), 1-10.
- Kuzulugil Ş. Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma/Investigating factors effecting job satisfaction of public hospital employees. *Istanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42012;1(1), 129.
- Kvist T, Mantynen R, Partanen P, Turunen H, Miettinen M, Vehviläinen-Julkunen K. The job satisfaction of Finnish nursing staff: the development of a job satisfaction scale and survey results. *Nursing research and practice*, 2012.
- Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *Journal of advanced nursing*, doi: 10.1111/jan.12686. Epub 2015 May 18. PubMed PMID: 25981240.
- Locke EA. The Nature and Causes of Job Satisfaction. in M. D. Dunnett (Eds.) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* 1976;(p.1297-1343). Chicago: Rand McNally

- Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. doi:10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
- Lowry F. Most Cancer Care Nurses at Risk for Compassion Fatigue.<http://www.theoncologynurse.com/ton-issue-archive/2011issues/february-vol-4-no-1>. Erişim tarihi. 14.04.2018
- Luhman M, Hennecke M. The motivational consequences of life satisfaction. *Motivation Science* 2017; 3(1), 51.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs*, 2015;29(5), 333-338.
- Mårtensson G, Carlsson M, Lampic C. Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress? In *Oncology Nursing Forum*, 2010;(Vol. 37, No. 1).
- Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.1982
- Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs*, 2014;33(4), 215-225.
- Melvin CS. Historical review in understanding burnout, professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing perspective. *J Hosp Palliat Nurs*, 2015; 17(1), 66-72
- Melin R, Fugl-Meyer K, Fugl-Meyer A. Life satisfaction in 18-to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of rehabilitation medicine*, 2003; 35(2), 84-90.
- Merriam Webster. Compassion.<https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion>. Erişim Tarihi: 06.06.19.
- Mert YT. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, iş stresi ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- MeSH 2016. National Library of Medicine medical subject headings. Available from https://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2016/MB_cgi. Erişim Tarihi: : 14.9.2019.
- Mizmizlioğlu E. Bir grup ruh sağlığı çalışınında iş doyumunun psikolojik dayanıklılık ve sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkisi. İstanbul Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Mirfarhadi N, Moosavi S ve Tabari R. Life satisfaction and its determinants: a survey on Iranian nurses population. *J Paramed Sci*, 2013;4(4), 11-15.

- Mooney C, Fetter KL, Gross BW, Rinehart CD, Lynch CA, Rogers FB. A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *J Trauma Nurs*. Doi: 10.1097/JTN.0000000000000284
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Doebbeling CC. Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Serv Psychol*, 2009;14(2), 267-277.
- Nal M, Nal B. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: Bir Kamu Hastanesi örneği. *ODÜSOBİAD*, 2018;8(1), 131-140
- Naveed A, Usman A, Bushra F. Promotion: A predictor of job satisfaction a study of glass industry of Lahore (Pakistan). *IJBSS*, 2011;2(16).
- Ng ST, Tey NP, Asadullah MN. What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PloS one*, 2017; 12(2), e0171799.
- Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*.1961.
- Nietzsche F. İnsanca, Pek İnsanca (çeviri. C. Atila). İstanbul: Say Yayınları.2003
- NPHCO 2016. Explanation of Palliative Care..<http://www.nhpco.org/palliative-care-0>). Erişim Tarihi: 14.04.2018
- Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Int J Nurs Clin Pract*, 2017;26(23-24), 4364-4378.
- Oflaz F, Arslan F, Uzun S, Üstünsöz A. A survey of emotional difficulties of nurses who care for oncology patients. *Psychological reports*, 2010;106(1), 119-130.
- Oflazer C, Ateş M, Bektaş G, İrbani A. Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; C. 2, S. 4.
- Oktay D. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başatma stratejilerin saptanması. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- Okumuş M. Öğretmenlerde Meslek Tatmini ve İş Stresi, Ark Kitapları, İstanbul.2011
- Oymak CY. Psikolojik iyi oluş ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2017.

- Örücü E, Kılıç R, Şimşir S. Organizasyonlarda iş tatmini uygulamaları ve örgütsel bağlılığa etkisi üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2010; 8(13), 1-14.
- Özan A. Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Özaydın E, Çakır F, Çapacı B, Şeker N, Okyay P. Bir üniversite hastanesinde çalışan hasta bakıcı ve hizmetlilerde iş doyumunun yaşam doyumuna etkisi: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 2018;Yıl:28 , Sayı: 1 Ocak-Nisan 2018
- Özçelik B. Belediyelerde çalışan işgörenlerin durumluluk kaygı, iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Özdevecioğlu M. İş tatmini ve yaşam tatmini arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. 11. Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon, ÖzetKitabı.2005
- Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Kitabevi, Adana.2002
- Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Eğitim. Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayın, 2001;(149).
- Özer E, Doğan E. Yaşam doyum ve performans ilişkisi: Adıyaman üniversitesi akademik personeli uygulaması. *International Journal of Academic Value Studies*, 2017; 3(2), 307-315.
- Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyum. *Geriatri*, 2003; 6(2), 72-74
- Park MM, Han SJ. Relations of job satisfaction with emotional labor, job stress, and personal resources in home healthcare nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 2013; 24(1), 51-61
- Perez GK, Haime V, Jackson V, Chittenden E, Mehta DH, Park ER. Promoting resiliency among palliative care clinicians: stressors, coping strategies, and training needs. *J Palliat Care Med*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0221>
- Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, Karimi L. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs*, 2012;18(11), 561-567.
- Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Książek J, Mędrzycka-Dąbrowska W. Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International nursing review*,doi:10.1111/inr.12521

- Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences, 2017; 26(1).
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. Clin J Oncol Nurs, 2010;14(5), E56.
- Prewitt LC. Compassion Fatigue and Trauma Nursing. Presented to the faculty of the School of Nursing California State University, San Marcos, Master Thesis, 2018.
- Reem J, Sawsan H, Tagreed S, Naser M. Compassion fatigue and substance use among nurses. Ann Gen Psychiatry, 2018; 17(1), 13.
- Robbins SP, Judge TA. Organizational Behavior. Organizational Behavior. İnci Erdem (çev.), 14. Baskı, İstanbul: Nobel Yayıncılık; 2015.
- Romeo-Ratliff A. An investigation into the prevalence of and relationships among compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and self-transcendence in oncology nurses. Submitted in partial fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing, Seton Hall University, Ab, Master Thesis, 2014.
- Roney LN, Acri MC. The Cost of Caring: The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. J Pediatr Nurs, doi:10.1016/j.pedn.2018.01.016
- RoupaZ, Raftopoulos V, Tzavelas G, Despina S, Kotrostsou E. The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. J Pediatr Surg Nurs, 2008;40, 74-80.
- Sanso N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. Journal of Pain and Symptom Management, 2015;50(2), 200-207.
- Seren İntepelerŞ, GüneşN, BengünN, YılmazmıŞF. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2014;7(1).
- Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. Cancer nursing, doi:10.1097/NCC.0b013e31825e4293
- Schopenhauer A. Merhamet (çev. Z. Kocatürk). İstanbul: Dergah Yayınları. 2009
- Silva V, Velasque L, Tonini T. Satisfacción profesional de un equipo de enfermería oncológica. Revista Brasileira de Enfermagem, 70(5), 988-995. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0422.

- Sinclair S. Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals. *Cmaj*, 183(2), 2011; 180-187.
- Singh SK, Tiwari V. Relationship between motivation and job satisfaction of the white collar employees: A case study. *Management insight*, 2011;7(2), 31-39.
- Slatten LA, David Carson K, Carson PP. Compassion fatigue and burnout: What managers should know. *The Health Care Manager*, 30(4),325-333.doi: 10.1097/HCM.0b013e31823511f7
- Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WW, Carson A. ve Kazanjian A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative medicine*, 2013;27(2), 172-178.
- Smart D, English A, James J, Wilson M, Daratha KB, Childers B, Magera C. Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nursing & health sciences*, 2014;16(1), 3-10.
- Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Int J Nurs Scholarsh*, 2016;48(5), 456-465.
- Soltanian M, Nikouee F, Montaseri S, Edraki M. 1894 Job Satisfaction Survey among Pediatric Oncology Nurses. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*, 2012;97(Suppl 2), A534-A534.
- Sökmen A, Bıyık Y. Örgütsel bağlılık, örgütsel özdeşleşme, kişi-örgüt uyumu ve iş tatmini ilişkisi: bilişim uzmanlarına yönelik bir araştırma. *International Journal of Informatics Technologies*, 2016; 9(2), 221
- Söyler S.Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 190-205.
- Stamm BH 2010. The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. https://www.proqol.org/ploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdfErişim tarihi:13.06.19
- Sung K, Seo Y, Kim JH. Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2012; 42(7), 1087-1094.
- Şantaş F, Işık O, Çilhoroz Y. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2018;16(1), 64-76.

- Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015;8(2).
- Tambağ H.Huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik verilen psikoeğitimin değerlendirilmesi.Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2010.
- Tambağ H, Can R, Kahraman Y. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi.Bakırköy Tıp Dergisi, 2015;11(4):143-9
- Tanrıkulu G. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Tekell JK. Affective and Cognitive Components of Job Satisfaction: Scale Development and Initial Validation, University of North Texas, Usa, Master Thesis, 2008.
- TekirÖ, ÇevikC, Selma AR,Çetin G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2016;18(2), 51-63
- Thompson IA, Amatea ES, Thompson ES. Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. Journal of Mental Health Counseling, 2014; 36(1), 58-77
- Thorton M. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Pediatric Nurses and the Impact on Patient Satisfaction. University of New Mexico, Master Thesis, Mexico, 2017.
- Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014;3(1), 140-147.
- Toker B, Çelik S. Job Embeddedness among hospitality industry employees: An empirical study in Alanya. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2017;17(3), 73-86.
- Topuz İ. Hemşirelerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki: Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. 3.International 21.National Public Health Congress,Antalya,2019
- Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Menteş S. Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu.Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, (2014);12: 57-62

- Turgut H, Mert Sİ. Çalışanların iş doyumlarının yaşam doyumları üzerindeki etkisi: Kamu ve özel sektörde bir alan araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014;19(4), 77-91
- Turgut E. İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi ve İstanbul'daki devlet üniversite hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Turhan I. Performans değerlendirmenin iş doyumunu üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2019). Merhamet. <http://sozluk.gov.tr/> . Erişim tarihi: 06. 06.19.
- Uçucu G. Aydın ilindeki ebelerin örgütsel bağlılığı iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Unanue W, Gómez ME, Cortez D, Oyanedel JC, Mendiburo-Seguel A. Revisiting the link between job satisfaction and life satisfaction: The role of basic psychological needs. *Frontiers in Psychology*, 8, 680. doi:10.3389/fpsyg.2017.00680
- Uslan UY. Public employee'job satisfaction, life satisfaction and burnout levels' assessment by some socia-demographic factors Kamu çalışanlarının iş doyumunu, yaşam doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı sosyo-demografik unsurlara göre değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 2016;13(2), 3354-3372.
- Uslu Y, Korkmaz FD. Hemşirenin hissi tarafı: Şefkat yorgunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017;33(1), 123-133.
- Üçüncü K. İş tatmini ve motivasyon. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Ümmet D. Genel psikolojik sağlık ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 2017; 6(1).
- Vaezi M, Vala M, Souri M, Mousavi A, Ghavamzadeh A. Emotional, social and occupational adjustment among oncology nurses. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*, 2016;10(4), 195.
- Weidlich C, Ugarriza DN. A pilot study examining the impact of care provider support program on resiliency, coping, and compassion fatigue in military health care providers. *Military medicine*, 180(3), 290–295. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00216>
- Weiss HM. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human resource management review*, 2002;12(2), 173-194.

- Wells-English D, Giese J, Price J. Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an Urban Cancer Center. *Clin J Oncol Nurs*, 2019; 23(5), 487-493.
- Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *J Emerg Nurs*, 2014;40(1), 95-97.
- Whitebird RR, Asche SE, Thompson GL, Rossom R, Heinrich R. Stress, burnout, compassion fatigue, and mental health in hospice workers in Minnesota. *Journal of palliative medicine J Palliat Care Med*, 16(12), 1534-1539.
- WHO 2002. WHO Definition of Palliative Care. (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Erişim Tarihi.21.10.2019.
- WHO 2018. Palliative care. 2019.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Erişim Tarihi: 20.09.19
- Wiest M, Schüz B, Webster N, Wurm S. Subjective well-being and mortality revisited: Cognitive and emotional well-being independently predict mortality. *Health Psychology*, 30(6), 728-735.doi: 10.1037/a0023839. Epub 2011 May 23. PubMed PMID: 21604881.
- Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. In *Oncol Nurs Forum* 2016;(Vol. 43, No. 4, pp. E161-E169).
- Yang YH, Kim JK. Factors influencing turnover intention in clinical nurses: Compassion fatigue, coping, social support, and job satisfaction. *J Korean Acad Nurs*, 2016;22(5), 562-569.
- Yenihan B, Öner M, Balcı B. İş doyumunu ve yaşam doyumunun demografik özelliklerle ilişkisi: Sakarya'daki AVM'lerin çalışanları üzerine bir araştırma. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2016;4(1)
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2010; 47(2).
- Yıldırım S, Öner M ve Yenihan B. Hemşirelerin iş-aile çatışması ve yaşam tatmini düzeyleri: Demografik özellikler açısından bir değerlendirme. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2014; 2(3).
- Yılmaz G. Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumunu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Doktora Tezi*, 2016.

- Yılmaz G, Üstün B. Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2018;9(3).
- Yılmaz M, Azgın R. Yayınlarında çalışan grafiker ve dizgicilerin iş doyumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2011;153(153).
- Yiğit R, Dilmaç B. ve Deniz ME. İş ve yaşam doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü alan araştırması. *Turkish Journal of Police Studies/Polis Bilimleri Dergisi*, 2011;13(3).
- . Yoder EA Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research*, 2010;23(4), 191-197.
- Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *IJANS*, 57, 28-38. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
- Yurtsever N. İzmir’de çalışan evde bakım hemşirelerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- Yüksel C. Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Yüksek Lisans Tezi, 2013
- Yüksel H, Yüksel M. İş doyumu ile işten ayrılma düzeyi arasındaki ilişki: İlköğretim öğretmenleri üzerinde bir uygulama. *Int J Soc Sci*, 2014;7(32).
- Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2016; 18.
- Zajac LM, Moran KJ, Groh CJ. Confronting compassion fatigue: Assessment and intervention in inpatient oncology. *Clin J Oncol Nurs*, 2017;21(4).
- ZareifarS, Haghpanah S, Beigipour Z, Hosseini S, Molavi MA, Naderi M. Job satisfaction and stress levels of nurses working in oncology wards; a multicenter study. *Galen Medical Journal*, 2017;6(2), 128-135.
- Zeidner M, Hadar D, Matthews G, Roberts RD. Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 2013; 26(6), 595-609. doi:10.1080/10615806.2013.777045

8. EKLER

Ek1: Tanılama Formu

Aşağıdaki soruları size uygun şekilde cevaplayınız.

- 1) Cinsiyetiniz nedir?
a)Kadın b)Erkek
- 2) Medeni durumunuz nedir?
a)Evli b)Bekar
- 3) Yaşınız ?
.....
- 4) Eğitim durumunuz nedir?
a)Lise b)Önlisans c)Lisans d)Lisansüstü
- 5) Kaç yıldır hemşirelik mesleğini yapıyorsunuz?
.....
- 6) İşinizi severek mi yapıyorsunuz?
a)Evet b)Hayır
- 7) Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?
a)Evet b)Hayır
- 8) Çalıştığınız klinikteki hemşire sayısı kaçtır?
a)1-4 b)4-6 c)6-8 d)8 ve üzeri
- 9) Çalışma şekliniz?
a)Gündüz b)Nöbet
- 10) Günlük çalışma süreniz ne kadardır?
a)8 saat b)16 saat c)24 saat
- 11) Hastalarla deneyimlediğiniz travmatik olaylar hayatınızı etkiliyor mu?
a)Evet b)Hayır
- 12) Hastaya verdiğiniz bakım sonucunda beklediğiniz iyileşmeyi göstermemesi sizi etkiler mi?
a)Etkiler b)Etkilemez
- 13) Son bir yılda işinizle ilgili seminer,kongre vb katıldınız mı?
a)Evet b)Hayır
- 14) Çalışma koşullarınızdan memnun musunuz?
a)Evet b)Hayır
- 15) Yaşamınızdan memnun musunuz
a)Evet b)Hayır

EK2: Çalışanlar Yaşam Kalitesi Ölçeği

Aşağıda mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular bulunmaktadır.İçinde bulunduğunuz durumu göz önünde bulundurarak ve geçtiğimiz son bir aydaki duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki belirtilen ifadelerden birini seçerek "X" harfiyle işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi mutlu hissediyorum.						
2.Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
3.İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4.Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5.Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.						
6.Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum						
7.Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum						
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyo						
9.Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum						
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum						
11.Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12. İşimi seviyorum						
13.Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.						
14.Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15.Bana güç veren inançlarım var.						
16.Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.						
17.Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18.İşim beni tatmin ediyor.						
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.						
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.						

EK 2: Çalışanlar Yaşam Kalitesi Ölçeği (Devam)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
21.Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22.İşimde yaptıklarıyla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.						
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24.Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.						
25.Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
26.Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum						
27.Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.						
28.Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum						
29.Çok hassas bir insanım.						
30.Bu işi seçtiğim için mutluyum.						

EK3: Minnesota İş Doyumu Ölçeği

Aşağıda isiniz ve işyerinize ait çeşitli sorular yer almaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra, sizin için en uygun olanı "X" harfiyle işaretleyiniz.

MESLEĞİMDEN	Hiçmemnun değilim	Memnun değilim	Kararsız	Memnun	Çok memnun
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4. Toplumda "saygın" bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı açısından					
6. Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
7. Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8. Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9. Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10. Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11. Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12. İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
13. Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14. İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15. Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16. İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17. Çalışma şartları bakımından					
18. Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşması açısından					
19. Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme açısından					
20. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

Ek4: Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda yaşamınızla ilgili çeşitli sorular yer almaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra, sizin için en uygun olanı "X" harfiyle işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Hayatım bir çok yönden idealimdekine yakın.					
2-Hayatımdan memnunum.					
3-Hayat şartlarım mükemmel.					
4-Hayatımda şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.					
5-Eğer hayata yeniden başlasaydım hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

Ek5: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1829-1955

23 .10.2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Afitap ÖZDELİKARA

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi** başlıklı OMÜ KAEK 2018/369 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 26.07.2018 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Emine ŞENTUNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Yrd.

Windows
Windows'u
ayarlarına g

Ek 6: Samsun İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 61646299-604.01.01
Konu : Emine YAMAN'ın Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06/12/2018 tarihli ve 61646299-27651 sayılı yazı.

İlgi kayıtlı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Emine YAMAN'ın "**Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi**" konulu Bilimsel Araştırma Çalışmasını, SBÜ Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi ve Gazi Devlet Hastanesi Onkoloji ve Palyatif Kliniklerinde uygulaması uygun görülmüş olup, araştırmasını yapabilmesi için Müdürlüğümüz ve ilgili kişi arasında imzalanan "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" ekte sunulmuştur. Bu konu hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Emine Yaman Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Windows
Windows'u e
ayarlarına g

Ek 6 (devam)

**SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Emine YAMAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar): SBÜ Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Gazi Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Dr. Öğr.Üyesi Afıta ÖZDELİKARA, Emine YAMAN

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası dosya halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler c) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

- Başlangıç Tarihi:** Aralık 2018 - **Bitiş Tarihi:** Temmuz 2019
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

16/01/2019



Emine YAMAN

16/01/2019

Uzm. Dr. Afıta ÖZDELİKARA

Win
Wind
ayark

Ek 7: Samsun Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Yazısı

	<p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi</p>	<p>SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 14811-2019 88 YÖ - 10000022 - 702 86 - 1 813</p> 
<p>Sayı : 33646832-702.99 Konu : Emine YAMAN'ın Araştırma İzni TUEK Onayı</p>		
<p>SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu Birimi</p>		
<p>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Emine YAMAN'IN "Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi" konulu Bilimsel Araştırma Projesi, 07.01.2019 tarih ve 2019/1 sayılı Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunda görüşülmüş olup alınan karar örneği yazımız ekinde sunulmuştur..</p>		
<p>Bilgilerinize arz ederim.</p>		
<p>e-imzalıdır. Uzm. Dr. Eda TÜRE Başhekim V.</p>		
<p>Ek: Karar Sayısı Karar Sayısı TUEK 1-2019 BADK/1-12 (1 sayfa)</p>		
<hr/>		
<p>Kadıköy Nh. Barış Bul. No:199 İlkadım/SAMSUN Telefon: Faks No: e-Posta: zehra.katkay@saglik.gov.tr İnternet Adresi: AR-GE + TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU</p>	<p>Bilgi için: Zehra KATKAY TIBBİ SEKRETER Telefon No: (0362) 311 15 00 (1371)</p>	
<p>Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d1d9977b-5def-471e-9f08-b9925473287b koda ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</p>		

Ek 7 (devam)

T. C.
Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

<u>Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Kararları</u>	Oturum Tarihi	Oturum sayısı
	01.01.2019	2019/ 1

Karar Sayısı TUEK 1-2019 BADK/1-12

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi Emine YAMAN'IN "Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi " isimli çalışmasına ait başvuru formu ve ekleri Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurul'unda incelenerek uygun görülmüş olup, çalışmanın yürütülmesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunda onaylanmıştır.

TUEK ÜYELERİ	
Uzm. Dr. Eda TÜRE (Başhekim V.)	İMZA
Prof. Dr. Süleyman Sırrı KILIÇ (Eğitim Koordinatörü)	İMZA
Doç. Dr. Özgür GÜNAL	İMZA
Doç. Dr. Mehmet Derya DEMİRAĞ	İMZA
Doç. Dr. Abdulkadir ÖZGÜR	İMZA
Doç. Dr. Murat YÜCEL	İMZA
Doç. Dr. Zahide DOĞANAY	İMZA

Ek 8: Amasya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AMASYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AMASYA
PERSONEL VE DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
28.12.2018 17:18: 91734550-044-17-001



00081602920

Sayı : 91734550-044
Konu : Anket İzni

SAMSUN ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 06/12/2018 tarihli ve 91734550-27660 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazıda Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünde Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emine YAMAN'a ait göndermiş olduğunuz anket çalışması "Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerinde Etkisi" konulu anket çalışması 20.12.2018 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma kurulu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Öner NERGİZ
İl Sağlık Müdürü

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI
20/12/2018
Nergiz ÖNER
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

S.B. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Organizasyon Birimi
Fethiye Mah. Çelebi Mehmet Cad.No.10/1/05100 Amasya-Merkez
Faks No:
e-Posta:nagihan.kose@saglik.gov.tr İnt.Adresi: nagihan.kose@saglik.gov.tr

Bilgi için:Nagihan KÖSE
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşk.
Telefon No:0358 218 12 04- 472

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 06d21bf0-8480-4cc5-bc7d-8060c247ad32 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9: Tokat İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 87064461-044
Konu : Araştırma İzni-Emine YAMAN

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Tokat Devlet Hastanesi Başhekimliği)

İlgi : 06/12/2018 tarihli E27657 sayılı yazı.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi ilgi yazısı gereği;Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik AD. Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Emine YAMAN'ın Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Orta Karadeniz Bölgesinde yer alan illerde (Samsun, Çorum,Amasya,Tokat,Sinop ve Ordu) Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin onkoloji ve palyatif bakım ünitelerinde görev yapan Hemşirelerde yapmayı planladığı " Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş Hastaneniz Palyatif Bakım Servisinizde yapılması uygun görülmüştür. Karar Tutanağı ektedir. Araştırmacıya gerekli kolaylığın sağlanması hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

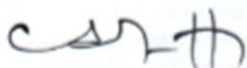


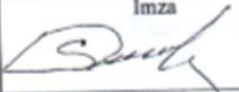

e-İmzalıdır.
Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Karar Tutanağı (1 sayfa)


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

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


Ek 9 (devam)

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARAR TUTANAĞI			
	KARAR TARİHİ	TOPLANTI NO	KARAR NO
	04/ 01 /2019	01	01
KONUNUN ÖZETİ	19 Mayıs Üniversitesi Hemşirelik AD. Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Emine YAMAN'ın Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Orta Karadeniz Bölgesinde yer alan illerde (Samsun, Çorum, Amasya, Tokat, Sinop ve Ordu) Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin onkoloji ve palyatif bakım ünitelerinde görev yapan Hemşirelerde yapmayı planladığı " Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi" isimli çalışması		
KONU : Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi			
KARAR: Komisyon üyelerinin oy birliği ile çalışmanın yapılması uygun görülmüştür. Araştırmaya başlanması için Araştırma İzin Protokolünün imzalanması gerekmekte olup; Müdürlüğümüz Eğitim Birimine (İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası 1. kat. oda kapı No:101) şahsen başvurulması gerekmektedir.			
BAŞKAN	ÜYE	ÜYE	
İmza	İmza	İmza	
			
Dr.Cihat ZÜLFÜOĞULLARI Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Dr.Zeynel KALLI Kamu Hast.Hizmt. Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Dr.Nilay ELİBOL Halk Sağlığı Hizmt. Başkanlığı Başkan Yardımcısı	
ÜYE	ÜYE		
İmza	İmza		
			
Uzm.Dr.Senem DİVRİK GÖKÇE Halk Sağlığı Hizmt. Başkanlığı Halk Sağlığı Uzmanı	Uğur ÇIRAK Pers. ve Destek Hizmt. Başk. Başkan Yardımcısı		

Ek 10: Sinop İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
SINOP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



SINOP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SINOP EĞİTİM BİRİMİ
26.12.2018 11:11 - 2018030 - 114 96 - 6 221
00063702061

Sayı : 20785280-774.99
Konu : Anket Çalışması İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Emine YAMAN'ın "Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşireliğinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasında yer alan anketleri Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Biriminde çalışan personele uygulaması ve söz konusu tez çalışması sona erdiğinde sonuç raporunun bir kopyasının Müdürlüğümüze sunulması uygun görülmüştür.

Takdirlerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Mehmet USTA
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../.../2018
e-İmzalıdır.
Dr. Mehmet ERŞAN
İl Sağlık Müdürü

26.12.2018
Fatma KORKMAZ KÖSE
Gözetim

Yeni Mahalle Okulak Sokak No:8 57000 Merkez/SINOP
İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim Birimi
Faks No:0 368 2611632
e-Posta:Fatma.ertugrul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Fatma.ertugrul@saglik.gov.tr


Bilgi için: Fatma ERTUĞRUL
Unvan: HEMŞİRE
Telefon No: (0 368) 261 19 62

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 69bc1536-9ce5-425e-adce-473e01f7be44 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 11: Ordu İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı


31.12.18
51797

Sağlık Bil. Ens. Müd.



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ORDU İSM BİGİTEM
BİRİMİ
27122018 10 12 4611243 - 799 - E 11


00081924869

Sayı : 66501263-799
Konu : Araştırma İzni
(Emine YAMAN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinin 06/12/2018 tarihli E.27659 sayılı yazısı.

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi olan Emine YAMAN'ın "**Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yoğunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi**" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;
Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Murat Yavuz LADİKLİ
Başkan Yardımcısı

Ek:
1 - Komisyon Kararı (1 Sayfa)
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)
3- Ön Bilgi Formu (2 Sayfa)


Dağıtım:
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi ✓

Kenan İNCE
2.8-12-2018
Bu belge 5070 sayılı Kanun gereğince e-İmza ile imzalandığı belirtilmiştir.

Bucak Mah.İbni Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU
Faks No:0452231432
e-Posta:ezgi.karakoc@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: orduisim.saglik.gov.tr

Bilgi için:Ezgi ALAY
Unvan:MEMUR
Telefon No:04522231429-215

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b500d00d-7e91-46fc-bbae-e2ca734d6d03 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.




T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ


ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ


ARAŞTIRMA İZNI KOMİSYON KARARI

UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAKI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Yüksek Öğretim Öğrencisi	Emine YAMAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi	01/12/2018 01/12/2019	Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yoğunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi

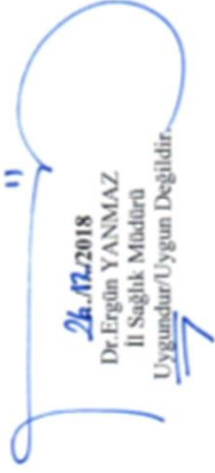
Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllülük esasına göre katılmalarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla **12/12/2018** tarih 48162032-000-16400 sayılı başvuru dilekçesi ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür...../...../20...


MUSTAFA YAVUZ LADIKLI
 BAŞKAN
 Uygundur/Uygun Değildir.



Dr. Ergün YANMAZ
 BAŞKAN YARDIMCISI
 Uygundur/Uygun Değildir.


MUSTAFA YAVUZ LADIKLI
 BAŞKAN YARDIMCISI
 Uygundur/Uygun Değildir.

24.12.2018


Dr. Ergün YANMAZ
 İl Sağlık Müdürü
 Uygundur/Uygun Değildir.

Ek 11 (devam)


T.C. Sağlık Bakanlığı

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:
Bu protokol Ordu İl Sağlık Müdürlüğü ve ...Emine Yaman...arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:
Ordu Devlet Hastanesi...ve Ordu ÜniversitesiEğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın Adı : Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi.....

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: ...Emine Yaman

.....

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeline de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (d) ve (e) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.


Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 12. ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç**Aralık 2018.....**Bitiş** : ...Aralık 2019.....
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.


Sözleşme Şartlarına Aykırılık:
Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Ordu İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olacaktır, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Ordu ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.
İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.


Araştırma Yapacak Kişinin Adı Soyadı:
...Emine Yaman.....

İmza 

OLUR
26.12.2018
Dr.Ergün YANMAZ
İl Sağlık Müdürü




Ek 12: Çorum İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇORUM EĞİTİM
BİRİMİ
28.12.2018 28.08 - 7341029 - 788 - E 843



00083705671

Sayı : 23418205/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünde Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine YAMAN'nın sorumlu araştırmacılığını üstleneceği "Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yoğunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi" isimli çalışmanın, Başkanlığımıza bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşireler ile yapılabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 11.12.2018 tarihli yazısı, Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi ve Ar-Ge Birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Komisyon Başkanı Dr. İhsan DEMİRBAŞ Başkan	Üye Dr. Ali Faruk SÖNMEZ Başkan Yardımcısı	Üye Kürşat CAYGIN Uzman
--	--	-------------------------------

O L U R
.../12/2018

Uzm. Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Adr: Bahçelievler Mah. Çamlık Sok. No : 86 / A Merkez / ÇORUM Tel:0 364 219 55 00 Dahili No:7456-7457-7458 Ayrıntılı Bilgi İçin:Birim Sorumlusu:Yeliz YELEN AKPINAR E-Posta:
corumism.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cfd443b8-78e4-4e7a-be03-bc15ef1e1ba9 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Emine YAMAN

Doğum Yeri: Samsun

Doğum Tarihi: 08.03.1995

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Ankara Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi-2017

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Ünye Devlet Hastanesi- Nöroloji Servisi- 12.10.2017-halen

E-posta: e_yaman95@hotmail.com