



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİ  
DÜZEYLERİ İLE TÜKENMİŞLİK  
DÜZEYLERİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**2023  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Büşra DEMİRCİ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİ İLE  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Büşra DEMİRCİ**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**T.C.**

**Karabük Üniversitesi**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalında**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK**

**Haziran 2023**

Büşra DEMİRCİ tarafından hazırlanan “YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİ İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN  
Tez Danışmanı, Hemşirelik Anabilim Dalı

.....

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 15/06/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Hülya BULUT (GÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba GÜNGÖR (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

.....

*“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”*

Büşra DEMİRCİ

## ÖZET

**Yüksek Lisans Tezi**

### **YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİ İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Büşra DEMİRCİ**

**Karabük Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:**

**Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**Haziran 2023, 81 sayfa**

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Araştırma Ağustos 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 121 hemşire çalışmaya dahil edildi. Veriler, katılımcı tanıtım formu, "Empatik Eğilim Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek" kullanılarak toplandı. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri, Independent Samples T-Test, Mann Whitney U test, Pearson's r ve Spearman's Rho korelasyon katsayısı kullanılarak yapıldı. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması  $70,56 \pm 6,65$ ; Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalaması  $84,31 \pm 17,73$  ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa

Ölçek puan ortalaması  $60,55 \pm 21,73$  olarak saptandı. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği puanları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında pozitif yönde; Empatik Eğilim Ölçeği puanları ile Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek puanları arasında negatif yönde ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0.001$ ). Araştırma sonuçları doğrultusunda, yoğun bakım hemşirelerine empatik eğilimin ve merhametin geliştirilmesi, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu tanıyabilmek ve baş etme stratejileri geliştirmek için öğretici seminerlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler :** Yoğun bakım, hemşire, empati, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu

**Bilim Kodu** : 1032.01

## **ABSTRACT**

**M. Sc. Thesis**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE NURSES' EMPATHY LEVELS AND BURNOUT LEVELS AND COMPASSION FAILURE**

**Büşra DEMİRCİ**

**Karabuk University  
Institute of Graduate Programs  
Department of Nursing Science**

**Thesis Advisor:**

**Assist. Prof. Dr. Durdane YILMAZ GÜVEN**

**June 2023, 81 pages**

This research was conducted as a descriptive and relationship-seeking study in order to examine the relationship between the empathy levels of intensive care nurses, their burnout levels and compassion fatigue. The research was carried out at Karabuk Training and Research Hospital between August 2022 and December 2022. 121 nurses working in intensive care units who agreed to participate in the study were included in the study. Data were collected using participant introduction form, “Empathetic Tendency Scale”, “Maslach Burnout Scale” and “Compassion Fatigue-Short Scale”. Data analysis was performed using descriptive statistics, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov and Anderson-Darling tests, Independent Samples T-Test, Mann Whitney U test, Pearson's  $r$  and Spearman's Rho correlation coefficient. Nurses' Empathetic Tendency Scale mean score was  $70.56 \pm 6.65$ ; The Maslach Burnout Scale mean score was  $84.31 \pm 17.73$ , and the Compassion Fatigue-Short Scale mean score was  $60.55 \pm 21.73$ . There was a positive correlation between the nurses' Empathetic Tendency

Scale scores and their Maslach Burnout Scale scores; It was found that there was a statistically negative and significant relationship between Empathetic Tendency Scale scores and Compassion Fatigue-Short Scale scores, and a negative statistically significant relationship between Maslach Burnout Scale scores and Compassion Fatigue-Short Scale scores ( $p < 0.001$ ). In line with the results of the research, it is recommended to organize instructive seminars for intensive care nurses to develop empathic disposition and compassion, to recognize burnout and compassion fatigue, and to develop coping strategies.

**Key Words** : Intensive care, nurse, empathy, burnout, compassion fatigue.

**Science Code** : 1032.01



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminim ve tez çalışmamın her aşamasında ilgisi, sabrı, bilgi ve tecrübeleri ile desteğini esirgemeyen, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN' e,

Tez çalışmama değerli görüşleri ile katkı sağlayan sayın hocalarıma, çalışmama katılmayı kabul eden ve destek olan değerli meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca fedakâr yüreğiyle bana her zaman destek olan anneme, varlığını her zaman yanımda hissettiğim babama ve biricik aileme,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|  | <u>Sayfa</u> |
|--|--------------|
| KABUL.....   | ii           |
| ÖZET.....  | iv           |
| ABSTRACT.....  | vi           |
| TEŞEKKÜR.....  | viii         |
| İÇİNDEKİLER .....  | ix           |
| ÇİZELGELER DİZİNİ .....  | xii          |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                 | xiv          |
| <br>   |              |
| BÖLÜM 1 .....  | 1            |
| GİRİŞ VE AMAÇ.....   | 1            |
| 1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ .....                              | 1            |
| <br>   |              |
| BÖLÜM 2 .....  | 5            |
| GENEL BİLGİLER .....   | 5            |
| 2.1. EMPATİ KAVRAMI.....   | 5            |
| 2.2. EMPATİK EĞİLİM VE EMPATİK BECERİNİN HEMŞİRELİKTEKİ<br>YERİ..... | 6            |
| 2.3. HEMŞİRELİKTE EMPATİ VE ÖNEMİ.....                               | 7            |
| 2.4. HEMŞİRELİKTE EMPATİK İLETİŞİM .....                             | 9            |
| 2.5. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI.....  | 9            |
| 2.6. TÜKENMİŞLİĞİN SEBEPLERİ.....                                    | 11           |
| 2.7. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ .....                                 | 11           |
| 2.8. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI.....                                    | 12           |
| 2.9. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE TÜKENMİŞLİK .....                    | 13           |
| 2.10. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMLARI.....                | 14           |
| 2.11. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ .....                       | 15           |
| 2.12. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN SONUÇLARI .....                         | 16           |
| 2.13. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE MERHAMET YORGUNLUĞU ..              | 16           |

|   | <u>Sayfa</u> |
|---|--------------|
| BÖLÜM 3 .....   | 18           |
| ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ .....   | 18           |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ .....   | 18           |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ .....  | 18           |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....   | 18           |
| 3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....  | 19           |
| 3.4.1. Katılımcı Tanıtım Formu .....  | 19           |
| 3.4.2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) .....  | 19           |
| 3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....   | 20           |
| 3.4.4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) .....   | 20           |
| 3.5. VERİLERİN TOPLANMASI .....   | 21           |
| 3.6. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ .....   | 21           |
| 3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....  | 22           |
| 3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....  | 22           |
| <br>  |              |
| BÖLÜM 4 .....   | 24           |
| BULGULAR .....  | 24           |
| <br>  |              |
| BÖLÜM 5 .....   | 34           |
| TARTIŞMA .....  | 34           |
| 5.1. HEMŞİRELERE AİT SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ TARTIŞMASI .....  | 35           |
| 5.2. HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ, MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN PUAN DAĞILIMININ TARTIŞMASI .....  | 36           |
| 5.3. HEMŞİRELERDE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ, MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞMASI ..... | 39           |
| 5.4. HEMŞİRELERDE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ, MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONUN TARTIŞMASI .....                               | 45           |
| <br>  |              |
| BÖLÜM 6 .....   | 49           |
| SONUÇ VE ÖNERİLER .....   | 49           |

|   |    |
|---|----|
| KAYNAKLAR .....                                 | 51 |
| EK AÇIKLAMALAR A. FORMLAR.....                  | 59 |
| Ek 1. Veri Toplama Formu.....                   | 60 |
| Ek 2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ).....          | 62 |
| Ek 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ).....     | 63 |
| Ek 4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek.....       | 65 |
| Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ..... | 66 |
| Ek 6. Etik Kurul İzni .....                     | 69 |
| Ek 7. Kurum İzni .....                          | 70 |
| Ek 8. Ölçek İzni (EEÖ) .....                    | 71 |
| Ek 9. Ölçek İzni (MTÖ) .....                    | 72 |
| Ek 10. Ölçek İzni (MY-KÖ).....                  | 73 |
| Ek 11. Ek Çizelgeler.....                       | 74 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                  | 81 |

## ÇİZELGELER DİZİNİ

### Sayfa

|               |  |    |
|---------------|--|----|
| Çizelge 4.1.  | Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri.....  | 24 |
| Çizelge 4.2.  | Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarının dağılımı. ....   | 25 |
| Çizelge 4.3.  | Yoğun bakım hemşirelerine ait Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı.....                                      | 26 |
| Çizelge 4.4.  | Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması. .... | 28 |
| Çizelge 4.5.  | Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları ile Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması. ....           | 31 |
| Çizelge 4.6.  | Araştırma grubunda Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyonlar. ....                           | 33 |
| Çizelge Ek.1. | Hemşirelerde MTÖ Duygusal Tükenme alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması.....  | 74 |
| Çizelge Ek.2. | Hemşirelerde Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait ikili karşılaştırmalar (Çizelge 4.7.'deki anlamlı sonuçlar için). ....       | 75 |
| Çizelge Ek.3. | Hemşirelerde MTÖ Duygusal Tükenme alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.....                              | 75 |
| Çizelge Ek.4. | Hemşirelerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.....                                 | 76 |
| Çizelge Ek.5. | Hemşirelerde MYÖ toplam puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar. ....   | 76 |
| Çizelge Ek.6. | Hemşirelerde MYÖ İkincil Travma alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.....                             | 77 |
| Çizelge Ek.7. | Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar. ....                       | 77 |
| Çizelge Ek.8. | Hemşirelerde MYÖ toplam puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar. ....  | 77 |

## **Sayfa**

|   |    |
|---|----|
| Çizelge Ek.9. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar. .... | 78 |
| Çizelge Ek.10. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılması. ....   | 78 |
| Çizelge Ek.11. Hemşirelerde MYÖ İkincil Travma alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması. ....   | 79 |
| Çizelge Ek.12. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması. ....  | 80 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

### KISALTMALAR

|       |  |
|-------|--|
| ICN   | : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)                |
| T.C.  | : Türkiye Cumhuriyeti  |
| TDK   | : Türk Dil Kurumu  |
| DSÖ   | : Dünya Sağlık Örgütü  |
| ICD   | : International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) |
| YBÜ   | : Yoğun Bakım Ünitesi  |
| EEÖ   | : Empatik Eğilim Ölçeği  |
| MTÖ   | : Maslach Tükenmişlik Ölçeği   |
| MY-KÖ | : Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek   |

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ VE AMAÇ

#### 1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Hemşirelik, sağlık alanındaki insan ilişkilerini en yoğun yaşayan profesyonel mesleklerden biridir (Turan vd, 2019). Uluslararası Hemşireler Birliği, hemşireliği (International Council of Nurses=ICN, 1972) “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyup geliştiren, hastalık durumunda iyileştirme ve rehabilite etmede görev alan bir meslek grubu” olarak tanımlanmaktadır (Pınar Bölüktaş vd, 2018).

Hemşirelik mesleğinin yardım eden ve destek veren yönü her zaman ön planda yer almaktadır. Hastanın gereksinimlerini doğru bir şekilde anlayabilmek ve verilen hemşirelik hizmetlerinden olumlu sonuçlar almayı sağlayabilmek adına hemşirelik mesleğinde ve özellikle hemşirelik bakımında hastaya karşı empatik bir tutumla yaklaşmak gerekmektedir (Şahin vd, 2018). Çünkü empati kişilerarası becerilerde başarılı olabilmek için gerekli bir bileşendir. Bundan dolayı empati hastalarla iletişim ve hasta merkezli bakımda, yüksek kalitede bakımı sağlayabilmek için temel bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır (Areti vd, 2020; Julia-Sanchis vd, 2019). Hemşirelik mesleği birçok insanla çeşitli ilişkiler halinde olmayı gerektirdiği için hemşirelerden de duygularını yönetebilmeleri ve iyi bir iletişim becerisine, yüksek bir empati beceri düzeyine sahip olmaları beklenmektedir (Üstündağ vd, 2018; Tozoğlu vd, 2020). Dolayısıyla empati yardım edici ilişkinin en temel bileşeni olmasının yanısıra hemşirelik bakımının temelinde de yer almaktadır (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015). Empatik eğilim düzeyleri yüksek olan bireyler günlük yaşantılarında yaşamış oldukları yoğun duygusal durumlar ve sosyal ilişkiler ile kendilerini diğer insanlara göre daha yorgun hissedebilmektedirler. Bu durum başka bir ifade ile empatik eğilim düzeyi yüksek olan bireylerin tükenmişlik sendromu yaşama olasılığının da yüksek olduğunu göstermektedir (Şahin vd, 2018).



Tükenmişlik sendromu stresli bir iş ortamı ile ilişkilendirilebilen bir durumu ifade etmekle birlikte bu kavramın Alan vd.'nin belirttiğine göre, ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından sağlık çalışanlarına yönelik, duygusal isteklerin yoğun olduğu alanlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel olarak yıpranma, çalışma arkadaşlarına ve yaşama dair olumsuz tutumların gelişmesi gibi belirtilerin ortaya çıktığı başarısızlık ve bitkinlik duygusu olarak tanımlandığı bilinmektedir (Alan vd, 2018). Son zamanlarda iş stres faktörlerinin maruziyeti sonucu yaşanan duygusal tükenme, iş yerinde kişisel tatmin eksikliği ve duyarsızlaşma olarak da tanımlanmaktadır (Ruiz-Fernandez vd, 2020). Tükenmişliğin genellikle doğrudan insana hizmet eden ve bu hizmet kalitesinde insanın çok önemli bir yeri olan alanlarda ve meslek gruplarında görülüyor olması, verilen hizmetin kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Akpınar, 2014). Yoğun bakım üniteleri organizasyon yapıları ve verdikleri hizmet sebebiyle iş ile ilgili diğer ortamlara göre çalışanların daha fazla stres yaşamalarına ve dolayısıyla tükenmişlik hissetmelerine sebep olmaktadır (Şentürk, 2014).

Yoğun bakım hemşireliği “Karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2011). Yoğun bakım servislerinde bulunan birim donanımının ve hasta profiline yönelik verilen bakımın karmaşık olması, yoğun bakım hemşirelerinin sorumluluklarının geniş olması, genel durumu iyi olmayan hastalara bakım verilmesi, zaman baskısı, ileri yaşam desteğinin sıklıkla kullanılmasına rağmen her zaman olumlu sonuç alınamaması ve hemşirelerin sıklıkla ölen hastalarla karşılaşmaları, kurum prosedürleri, kapalı ortamda çalışma vb. şeklindeki stres faktörleri yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmalarına, tükenmişlik yaşamalarına hatta işten ayrılmalarına sebebiyet vermektedir (Akpınar, 2014; Tunçel vd, 2014). Yoğun bakım hemşirelerinde hayatlarının sonuna gelmiş olan hastalarla karşı karşıya olmanın, hastaların devamlı acı çekmesini gözlemliyor olmanın, etik kararlar vermek durumunda kalmanın, yetersiz tıbbi destek ve donanımın, zaman zaman hasta ve ailesiyle iletişim sorunları

yaşamının bir sonucu olarak merhamet yorgunluğu da görülebilmektedir (Karaca, 2019).

Şirin ve Yurttaş'ın belirttiğine göre, Joinson'ın (1992) merhamet yorgunluğu kavramını, hemşirelerde hastalara bakım verirken kendi duygularının dışında hissettikleri öfke ve çaresizlik duygularını ifade etmek için kullandığı bilinmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Aynı zamanda bu kavramı "Bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi" şeklinde de ifade etmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu, hasta bireyler ile sürekli olarak uzun süreli ve yoğun bir temas içinde olmanın, çeşitli ve yoğun stres faktörlerine maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireylerde fiziksel, duygusal, sosyal, ruhsal ve entelektüel değişikliklere sebep olduğu bilinmektedir (Zhang vd, 2018). Merhamet yorgunluğunun hemşirelerde hasta bakımına duyarsızlaşma, isteksiz yaklaşma, sinirli olma ve bunalmış hissetme şeklinde etki göstereceğinden bahsedilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Hemşireler üzerinde oluşan bu etkiler, doğrudan hemşirelik bakımı üzerinde de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Hemşireler ve hemşirelik bakımındaki bu olumsuz etkilerin ise hasta memnuniyetinin azalmasına, tıbbi hata artışlarına hatta hemşirelerin mesleği bırakmalarına da neden olabildiği görülmektedir (Şirin ve Yurttaş,2015; Pehlivan ve Güner, 2018).

Hemşirelik mesleği profesyonel bakımı içeren bir meslektir. Hemşirelik bakımında ise empatik bir tutum sergilemek kaçınılmaz bir durumdur (Özdelikara ve Babur, 2020). İçinde empati ve merhametten yoksun bir bakımın insancıl olmayacağı, hastanın iyileşme sürecine olumlu katkılar sağlayamayacağı ve hasta memnuniyetini arttırmayacağı kaçınılmazdır (Şirin ve Yurttaş, 2015). Hemşireler özellikle de yoğun bakım hemşirelerinin uzun süre kapalı alanda çalışması, hastalar ile beklendik düzeyde iletişim kuramaması, çalışma saatlerinin uzun olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, karmaşık ve stabil olmayan hastalarına karşı bir yandan empatik bir tutumla bakım vermeye devam ederken bir yandan da bu yaklaşımın uzun süreli etkisi olarak mesleklerinde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı önemli bir risk altındadırlar (Yüksel Kaçan vd, 2016). Bununla birlikte empati yeteneği gelişmiş olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha fazla, merhamet yorgunlukları daha az görülebilir. Tam tersi olarak yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri

azaldıkça merhamet yorgunlukları artabilir. Günümüz sağlık sistemi de göz önünde bulundurularak gerek hasta memnuniyetleri gerek iyileşme hızı artışları gerekse sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanabilmesi amacıyla hemşireler için ortaya çıkan bu riskleri önlemek, yapılan araştırmalar ile nasıl önlenebileceğine dair önerilerde bulunabilmek büyük önem arz etmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğunu tanımlamak ve bu üç etkenin birbiri ile ilişkisini belirlemek, çalışma şartlarının düzenlenmesini, bakım kalitesinin artmasını yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler için seminerlerin düzenlenmesini, seminerler ile hemşirelerin rahatlatılmasını sağlayabilir.

Literatürde yoğun bakım hemşirelerindeki empati düzeyleri ve tükenmişlik düzeylerine yönelik çalışmalar olsa da yoğun bakım hemşirelerinde empati, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu içeren bu üç olgunun arasındaki ilişkinin araştırılmasına yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda planlanan çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Hipotezler:

H<sub>0.1</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H<sub>0.2</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki yoktur.

H<sub>0.3</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki yoktur.

H<sub>1.1</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki vardır.

H<sub>1.2</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki vardır.

H<sub>1.3</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki vardır.

## BÖLÜM 2

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. EMPATİ KAVRAMI

Empati kavramının “*emföhlung*” formu ilk kez Robert Vischer (1873) tarafından insanî duyguların çevredeki canlılara, kendine özgü bir şekilde yerleştirilmesi anlamında kullanıldığı bilinmektedir. Bu Almanca sözcük başkasının duygu ve düşüncesini kendinde hissetmek, içinde hissetmek anlamına da gelmektedir (Aydemir, 2020). Ayrıca empatinin, Yunanca kökenli olan “*empathia*” kelimesinden de köken aldığı bilinmektedir. Empatinin sözcük anlamı ise duygusal sezgi olarak karşımıza çıkmaktadır (Şahin vd, 2018). Lipps’in 1903 yılında bir makalesinde insan için; nesnelere ilişkin, kendisine ilişkin ve diğer insanlara ilişkin bilgi olmak üzere insana ait üç bilginin var oluşunu ele aldığından bahsedilmektedir. Bu bahsettiği üçüncü tür bilginin empatiden yararlanılarak elde edilebileceği ifade edilmektedir. Bilgiyi elde etmede kullanılan empati yolu ile kişi kendisini karşısındakine yansıtarak, onun iç dünyası ile paralellik kurmakta ve böylece onu anlamaya çalışmaktadır (Ersoy ve Köşger, 2016).

Empatinin 1909 tarihinden itibaren artık farklı boyutlarıyla ele alındığı bilinmektedir. 1950’li yılların sonuna kadar empati kavramı “bilişsel” boyutuyla tartışılırken, 1960’lı yıllarda ise “bilişsel” boyutu ile “duygusal” boyutu da ele alınarak empati, bireyin olayları karşısındaki gibi hissedebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Artık 1970’li yıllarda ise empatinin tanımının; kişinin yaşadığı belli bir duyguyu anlama ve bunu karşısındaki kişiye iletme olarak yapıldığı görülmektedir (Topçu, 2020). 1980’li yıllarda ise empati kavramının hem bilişsel hem duygusal boyutu ile kabul gördüğünden, 1990’larda da bir olaya ya da nesneye içerisinden bakmak olarak tanımlandığından bahsedilmektedir (Derman ve Bağ, 2021). Yani artık empati hem

duygusal hem de bilişsel boyutu ile ele alınmakta ve empatinin çok boyutlu olduğu bilinmektedir (Topçu, 2020).

Literatürde görüldüğü üzere empati kavramı birçok araştırmacı tarafından tanımlanmaktadır fakat bugün empati denildiğinde akla ilk gelen isimlerden biri empatiyle ilgili çalışmaları ile de bilinen insancıl psikolog ve ilk terapi merkezi kurucusu olan Carl Rogers'dır (Uysal, 2016; Akpınar vd, 2018). Rogers'ın 1970'li yıllarda ulaştığı empati anlayışının günümüzde çoğunluk tarafından benimsenmiş en yakın empati tanımına dönüştüğü bilinmektedir (Derman ve Bağ, 2021). Rogers empatiyi, bireyin kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, karşısındaki bireyin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bunu ona iletmesi olarak tanımlamaktadır (Uysal, 2016). Empatinin günümüzdeki en sade tanımını ise bireyin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak düşünebilmesi, onun hislerini ve duygularını anlayabilmesi ve bunu karşısındaki kişiye iletmesi/anlatabilmesi olarak yapmak mümkündür (Derman ve Bağ, 2021).

## **2.2. EMPATİK EĞİLİM VE EMPATİK BECERİNİN HEMŞİRELİKTEKİ YERİ**

Empati kavramının ülkemizde 1994'te Dökmen tarafından "Empatik Eğilim" ve "Empatik Beceri" şeklinde iki yönüyle ele alındığından bahsedilmektedir (Yiğitbaş vd, 2019). Başkalarının yaşantılarını, hissettiklerini, duygularını anlama ve hissetme potansiyeli empatik eğilim; kişilerarası iletişimde, kişinin duygularının hissedilip anlaşıldığının karşı tarafa aktarılması ise empatik beceri olarak karşımıza çıkmaktadır. Empatik eğilim kişilerarası iletişimi kolaylaştıran bir durumdur ve kişinin bu eğilimi ne kadar yüksek olursa duyguları anlama, duygusal yaşantılardan etkilenme ve insanlara yardım etme isteği de o kadar yüksek olmaktadır (Yaycı, 2018).

Hemşirelerin, hastaları doğru ve tarafsız bir şekilde anlayarak ihtiyaçlarını belirleyebilmesi ve olumlu sonuçlar alabilmesi empati yeteneği ve empatik eğilim ile ilişkilendirilmektedir. Çünkü hemşirenin hastaya yönelik olumlu sonuçlar alabilmesi ve ona yardımcı olabilmesi için bakım verdiği bireye ulaşabilmesi, ona değer vererek

anlamaya çalışması, onunla ilgilenmesi, güven ilişkisinin oluşması gibi durumlar önem taşımaktadır (Özdelikara ve Babur, 2020). Empati kurma, beceriye dayanan ve geliştirilmesi mümkün bir özelliktir (Karadağ Arlı, 2020). Yoğun bakım üniteleri hasta bakımını denildiğinde akla gelen özellikli birimlerdendir. Bu ünitelerde çalışan yoğun bakım hemşireleri karmaşık ve yaşamı tehdit edici hastalıkları olan bireyler ile çok uzun süre vakit geçirmektedirler. Bu hasta- bakım ilişkisinin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için hastayı doğru bir şekilde anlamak ve bakım uygulamalarını gerçekleştirebilmek amacıyla hemşirelerin empatik eğilimlerinin yüksek olması ve yeterli düzeyde empati kurabilmeleri önem taşımaktadır (Köksal, 2020). Empati kurma ve empatik becerinin etkin bir şekilde kullanılması, hemşirelikte hastanın durumuna uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında, bakımın kalitesinin artmasında ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında önem taşımaktadır (Özdelikara ve Babur, 2020).

Karadağ Arlı'nın (2020) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş olduğu çalışmasında da bu durum hastaların memnuniyeti ve empatik eğilimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu şeklinde görülmektedir (Karadağ Arlı, 2020).

### **2.3. HEMŞİRELİKTE EMPATİ VE ÖNEMİ**

Hemşirelik birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, iyileştirme ve rehabilite etme yönünden birey, aile ve toplumu yakından ilgilendiren bir meslektir (Pinar Bölükbaş vd, 2018). Hemşirelik mesleğinin yardım eden ve destek veren yönü her zaman ön planda yer almaktadır (Şahin vd, 2018). Hemşirenin bireye, aileye ve topluma vermiş olduğu bakımın kalitesini etkileyen en önemli unsurların başında etkili iletişim gelmektedir ki etkili iletişimin de empatiden ayrı düşünülmemeyeceği bilinmektedir. Hemşirenin temel sorumluluğu olan bakımın yerine getirilmesini kolaylaştıran, sağlıklı/hasta birey ile kurduğu etkili iletişimdir (Turan vd, 2019). Hastanın gereksinimlerini doğru bir şekilde anlayabilmek ve verilen hemşirelik hizmetlerinden olumlu sonuçlar almayı sağlayabilmek adına hemşirelik mesleğinde ve özellikle hemşirelik bakımında hastaya karşı empatik bir tutumla yaklaşmak gerekmektedir (Şahin vd, 2018). Dolayısıyla empati yardım edici ilişkinin en temel

bileşeni olmasıyla birlikte hemşirelik bakımının temelinde de yer almaktadır (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015).

Hemşirelik mesleği birçok insanla çeşitli ilişkiler halinde olmayı gerektirdiği için hemşirelerden de duygularını yönetebilmeleri ve iyi bir iletişim becerisine, yüksek bir empati beceri düzeyine sahip olmaları beklenmektedir (Üstündağ vd, 2018; Tozoğlu vd, 2020). Empati becerisi hemşireliğin duyuşsal alanında yer almakla birlikte hemşirelik mesleğinin önemli bir boyutunu da oluşturmaktadır (Turan vd, 2019). Hemşirelerin yüksek empatik eğilime sahip olmaları ya da bu eğilimlerini geliştirmeleri, hasta bireylerin duygularını algılama ve bunu iletmelerinde kolaylaştırıcı bir faktör olarak görülmektedir (Öztürk, 2021).

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalar ve yakınlarının genellikle güçsüzlük, incinebilirlik, stres ve kaygı duyma gibi durumlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu sebeple hemşirelik bakımında empatik yaklaşım sergilemek hasta ve ailesiyle iletişimi daha sağlıklı kılacağından hemşirelik empatisi bu özellikli birimler için büyük önem arz etmektedir (Stavropoulou vd, 2020). Hemşireler tarafından bireylere empatik bir tutumla yaklaşmak, bireyde karşısındaki kişi tarafından anlaşıldığını, önemsendiğini ve kendisine değer veriliyor olduğunu hissettirecektir ki bu etkileşim sayesinde birey de hemşirenin vermiş olduğu bakımı kabul edecektir ve böylelikle de hastaya karşı bireysel bakım ve sağlıklı bir iyileşme ortamı oluşacaktır (Üstündağ vd, 2018). Bu durum da beraberinde iyileşme süresini hızlandıracak ve tedavinin olumsuz sonuçlarını da azaltmış olacaktır (Şahin vd, 2018).

Hemşirelerin iletişim becerilerinin Covid-19 tanılı yoğun bakım hastasının anksiyete düzeyine etkisini ele alan bir olgu sunumu çalışmasında (2021), hemşirelerin yoğun bakımda yatmakta olan hasta ile iletişim becerilerini etkin kullanmalarının, ailesiyle uygun zamanlarda görüşmesini sağlamalarının ve hastanın sorularını dinleyerek çözüm bulmaya çalışmalarının, hastanın yoğun bakım yatış süresini azalttığı, solunum sıkıntılarının azalmasına ve oksijen saturasyon düzeyinin yükselmesine katkı sağladığı ve hasta bakım sürecine olumlu bir şekilde yansiyarak yoğun bakım sürecini azalttığı sonucuna varıldığı görülmektedir ( Erman ve Çavuşoğlu, 2021).

## 2.4. HEMŞİRELİKTE EMPATİK İLETİŞİM

Hemşirelik her yaş ve sosyo-ekonomik duruma sahip sağlıklı veya hasta bireylerle iletişim içinde olan bir meslek grubudur. Hemşirelik bakımı bireyin sadece hastalıkları ve tedavileri ile ilgilenmeyi değil onlarla empatik bir yaklaşım ile iletişim kurabilmeyi de içermektedir. Böylece hemşirelerin hastaların endişelerini ve diğer duygularını anlayarak onları değerlendirebilmesi ve buna yönelik destek sağlayabilmesi mümkün olmaktadır. Hemşirenin kurduğu empatik iletişim, verilen bakımın bireye ulaşmasını sağlayan en önemli unsurdur (Yıldız, 2019).

Sağlığını yitiren ve hastaneye yatmak durumunda kalan bireylerin yoğun bakım korkusuna bağlı stres ve belirsizlik yaşamaları, alışkanlıklarının değişmesi gibi durumlar yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler için hasta ile güven ilişkisine dayalı empatik yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır (Sarı ve Özkan, 2019). Yoğun bakım hemşireleri hastalar ile sürekli ve yoğun bir şekilde hasta-bakım ilişkisi içinde bulunmaktadır. Ve bu yüzden hemşireler, hastanın ihtiyaçlarını saptayabilmek, değerlendirmeler yaparak tanıya yardımcı doğru verileri toplayabilmek, tedavi ve bakımda gerekli hasta iş birliğini sağlayabilmek için hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmak durumundadır (Güler vd, 2021).

Sarı ve Özkan'ın (2019) yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin büyük bir kısmının hasta ile iletişim kurmakta güçlük çektikleri sonucuna vardıkları görülmektedir. Yaşanılan bu güçlüğüň sebepleri arasında ise hastalar ile iletişim kurmakta sorun yaşama korkusunun, yaşanılan sorunlara tek başına çözüm üretememenin ve hastaların davranışlarını anlayarak yorum yapamamanın yer aldığı görülmektedir (Sarı ve Özkan, 2019).

## 2.5. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Tükenmişlik TDK tarafından; "Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme." şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, 2022). Tükenmişlik kavramının geçmişine bakıldığında ilk olarak 1970'li yıllarda Amerika'da müşteri ilişkilerinde çalışan



insanların yaşadıkları mesleki bunalımları ifade edebilmek için kullanıldığı görülmektedir (Umutlu, 2021).

Kekeç ve Tan'ın belirttiğine göre, tükenmişlik kavramının tıp alanında ise ilk kez 1974 tarihinde klinik psikoloğu olan Helbert Freudenberger tarafından; meslek hayatları boyunca insanlarla bire bir iletişim halinde olan bireylerde ve yüksek strese sahip hastalarda görülen fiziksel ve psikolojik yorgunluk, hayal kırıklığı, başarısızlık duygusunu içeren ve iş bırakmaya kadar gidebilen bir durum olarak tanımlandığı bilinmektedir (Kekeç ve Tan, 2021). Freudenberger' in yanı sıra tükenmişlik kavramı birçok bilim insanı tarafından da çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır.

Can ve Hisar ise, Maslach ve Jackson (1981)'ın bu kavramı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık hissetme şeklinde üç boyutlu olarak açıkladığını belirtmektedir (Can ve Hisar, 2019). Duygusal tükenme, bireylerin işlerinden dolayı yorulup kendilerini fazlasıyla yıpranmış hissetmelerini; duyarsızlaşma, bireyin rahatsızlığının artması ve işe karşı ideallerinin kaybolmasıyla birlikte duygusal kaynaklarının azalmasına bağlı olarak çalışma arkadaşlarına karşı olumsuz tutumlar ve duygular geliştirmesini; kişisel başarısızlık hissi ise moral bozukluğu, depresyon, kişiler ile iletişim kurmaktan kaçınma, baskı ile baş edememe ve düşük benlik algısını ifade etmektedir (Akyürek, 2020).

Uzun'un belirttiğine göre ise, Carrol ve White (1982) tükenmişliğin bireylerin iş performanslarında yaşadıkları birtakım değişiklikler ile açıklanabileceğinden bahsetmektedirler. Tükenmişlik yaşayan bireylerin taşıyabilecekleri ve baş edebileceklerinden çok daha fazla stres ile karşı karşıya kalmalarının fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak olumsuz sonuçlar doğurabileceğini ifade etmektedirler (Uzun, 2015). Melendez ve de Guzman (1983) ise tükenmişliğin tanımını, işe gitmek için kıyafet bile giymek istememe, işe gitmek için heyecan duymama, sürekli kendini yorgun hissetme, baş ağrısı ve sürekli hastalıklara maruz kalma şeklinde yapmaktadır (Uzun, 2015). Son olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise tükenmişlik sendromunu, iş yerinden kaynaklanan uzun süreli stresin doğru ve başarılı bir şekilde yönetilememesi sonucu ortaya çıkan sendrom olarak Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) içinde tanımlamaktadır (Özkahraman vd, 2022).

## 2.6. TÜKENMİŞLİĞİN SEBEPLERİ

Bireylerin tükenmişlik yaşamalarında birçok etken rol oynayabilmektedir. Bu etkenleri kişisel özelliklerden veya çalışılan kurumlardan kaynaklanabildiği için bu şekilde iki sınıfa ayırmak mümkündür.

**Kişisel Etkenler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma tecrübesi, çocuk sayısı, medeni durumu, gelir seviyesi, iletişim becerisi, beklentiler, yaşam şekli, mükemmeliyetçilik vs. şeklinde sıralanabilmektedir (Öztürk vd, 2020; Uler, 2020).

**Örgütsel Etkenler:** Artmış iş yükü, iş yüküne bağlı stres, hizmet alan kesimin uygunsuz davranışları (saldırma, şiddet vs.), yetersiz dinlenme süreleri, uzun çalışma saatleri, kurum politikalarının çalışanlar için eşit ve adil uygulanmaması, örgütsel ve kişisel değerler arasında farklılıklar olması, elverişli olmayan çalışma ortamı, rol çatışmaları vs. şeklinde sıralanabilmektedir (Öztürk vd, 2020; Uler, 2020).

Özcanarlan ve Önen'in (2020) yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları bir çalışmada; gelir durumu yüksek olan ve çalışma tecrübesi fazla olan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı görülmektedir. Bu kişisel etkenlerin yanı sıra çalışma ortamından memnun olmama ve uzun çalışma saatleri gibi örgütsel etkenlerin de yine hemşirelerde tükenmişliği arttırdığı görülmektedir (Özcanarlan ve Önen, 2020).

Yapılan bir başka hemşirelik araştırmasında (2021) da uzun çalışma saatleri ve elverişsiz çalışma ortamı gibi örgütsel etkenlerin tükenmişliği arttırdığı, bekar hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamasının evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Kekeç ve Tan, 2021).

## 2.7. TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Tükenmişlik bireylerde ani gelişmeyen bir durum olmakla birlikte gizli seyreden bir süreç sonucu oluşmaktadır. Bu süreç sonunda genellikle artmış stres seviyesi, depresyon, sağlık ve iş ile ilgili oluşan aksaklıklar görülebilmektedir. Genel olarak

görülen tükenmişlik belirtileri fiziksel, davranışsal ve psikolojik olacak şekilde üç sınıfta ele alınmaktadır (Uler, 2020).

**Fiziksel Belirtiler:** Halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk ve tembellik görülen hafif belirtiler arasındadır. Daha sonrasında bu belirtilere dikkat edilip önlem alınmazsa bireylerde geçmeyen soğuk algınlığı, vücut direncinin enfeksiyonlara karşı düşmesi, kilo kaybı veya anormal kilo artışı, genel vücut ağrıları, mide ve bağırsak rahatsızlıkları görülebilmektedir (Kazu ve Yıldırım, 2021).

**Davranışsal Belirtiler:** Çabuk unutma, odaklanma zorlukları, aile içi yaşanan problemler, işten nefret etme ve işe gitme isteğinin olmaması, bireyin içine kapanması, çalışılan kuruma güven hissetmeme ve ilgi duymama, kolay ağlama, iletişimde yaşanan problemler, olaylara karşı aşırı alınganlık gösterme, aniden sinirlenme ve öfke patlamaları, bilerek işi yavaş yapmak, iş performansında yaşanan düşüklük, çalışma arkadaşlarına suçlayıcı ve alaycı bir yaklaşım, işe geç kalma veya sağlık problemlerinden ötürü gelememe vs. şeklinde sıralanabilmektedir (Uler,2020; Kazu ve Yıldırım, 2021).

**Psikolojik Belirtiler:** Bireyin kendini kısıtlanmış hissetmesi, sinirlenme, yetersizlik hissi, duyarsızlaşma, korku ve kaygı hissetmek, tahammülsüzlük, hayal kırıklığı, depresyon vs. şeklinde sıralanabilmektedir (Öztürk vd, 2020; Uler, 2020; Kazu ve Yıldırım, 2021).

## 2.8. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Tükenmişlik bireylerde; enerji düşüklüğü, uyum sorunu, uyku sorunu, yorgunluk, baş ağrısı, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, yalnız kalma isteği, sinirlilik vb. şeklinde birçok sağlık sorununa sebep olmakla birlikte tükenmiş bireyler de doğrudan veya dolaylı bir şekilde bazı sonuçlara neden olmaktadır. Tükenmişlik, bireylerin yaptıkları işten tatmin olmamasına ve verimlerinin düşmesine sebep olmaktadır. Bireylerde buna bağlı işten ve iş yerinden soğuma, işe geç gelme hatta bazen işe gelmeme durumları yaşanabilmektedir. Aynı zamanda bu kişilerin kişilerarası iletişimi zayıflamakta ve bu durum da çalışma ortamını ve verilen hizmeti olumsuz yönde yakından etkilemektedir.

Bununla birlikte kurumda çalışan bireylerin tükenmişlik yaşamaları yapılan işin kalitesinin düşmesi, iş ortamında çıkabilecek çatışmaların artması ve işten ayrılma gibi durumları doğurabileceğinden kuruma da maddi olumsuzluklar yaşatması mümkün olmaktadır. Bundan dolayı hem bireysel hem örgütsel sonuçları düşünülerek bireylerin tükenmişlik yaşamalarının önlenmesi veya ilk aşamalarda fark edilip gelişmesinin önüne geçilmesi büyük önem arz etmektedir (Üler ve Erdoğan, 2021; Mert ve Öztekin, 2022).

## **2.9. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE TÜKENMİŞLİK**

Yoğun bakım üniteleri kritik ve riskli hasta profiline sahip, teknik donanım, çalışan insan gücü profili ve profesyonel kapasitesi bakımından özellikli birimlerdir (Bozkurt vd, 2019). Bu birimlerin çalışma ortamları ve şartları da doğal olarak diğer birimlere göre farklılık göstermektedir. Yoğun bakım hemşireleri, hastalarının ihtiyaç duyduğu bakımı planlayıp uygulamakta ve hastalarını yakından takip etmekle sorumludurlar. Bir yoğun bakım hemşiresi kritik ve riskli bir profile sahip olan yoğun bakım hastasının bakımını gerçekleştirmenin yanı sıra, çalışma ortamındaki röntgen ışınlarına maruz kalma, monitör/ventilatör gb. aygıtlardan kaynaklanan yüksek sesler, vücut mekaniğine uygun olmayan taşıma, kaldırma uygulamalarını yapmak zorunda olma, kesici/delici alet yaralanmaları, kötü kokulu vücut sıvılarına/çıktılarına maruz kalma, uzun süre ayakta kalma, uzun ve düzensiz çalışma saatleri gibi birçok mesleki risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Tüm bu risklerle birlikte yoğun bir tempoda çalışarak bakım verilen hastaların hepsinden olumlu sonuç alamıyor olmak ve diğer birimlere göre ölümle daha sık karşılaşılıyor olmak da yoğun bakım hemşirelerini duygusal açıdan yıpratmakta ve onları tükenmişliğe götürebilmektedir (Özcanarşlan ve Önen, 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinde daha sık görüldüğü belirtilen bu tükenmişlik sonucunda, hemşirelerde baş ağrısı ve diğer ağrılar, sindirim sistemi rahatsızlıkları, halsizlik, yorgunluk, isteksizlik, huzursuzluk, depresyon, sürekli sinirli olma, uykusuzluk, dikkatsizlik gibi birçok sağlık sorunu yaşanabilmektedir (Özcanarşlan ve Önen, 2020). Bunların yanı sıra verilen bakım kalitesinin düşmesi, ilaç hatalarının artması, hastalıkların diğer bireylere bulaşması, görev ve sorumlulukların bilincinde olmama

ve olumsuz davranışlar sergileme vs. de görülebilmektedir (Başar, 2020). Tükenmişliğin genellikle doğrudan insana hizmet eden ve bu hizmet kalitesinde insanın çok önemli bir yeri olan alanlarda ve meslek gruplarında görülüyor olması ve verilen hizmetin kalitesini de doğrudan etkilemesi, yoğun bakım hemşireliğinde yaşanan tükenmişliğin önemine bir kez daha vurgu yapmaktadır (Akpınar, 2014).

Er ve arkadaşlarının (2019) yoğun bakım ünitelerinde gün ışığı faktörünün tükenmişlik sendromuna etkisini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, dışarının manzarasını görebilen ve gün ışığı alan yoğun bakım ünitesinde çalışanların, penceresiz ve gün ışığı almayan yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara göre daha fazla bitkinlik ve tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir (Er vd, 2019).

Tunçel ve arkadaşları (2014), yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yüksek tükenmişlik puanlarına sahip oldukları sonucuna varmışlardır. Mesleğini kendine uygun bulmayan ve çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerde depresyon, duyarsızlaşma ve tükenmişliğin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra çalışmada bireylerin mesleği ve YBÜ' de çalışmayı kendi istekleriyle seçmelerinin tükenmişlikle ilişkisinin ters orantılı olduğundan da bahsedilmektedir (Tunçel vd, 2014).

## **2.10. MERHAMET VE MERHAMET YORGUNLUĞU KAVRAMLARI**

Merhamet, bir insan ya da başka bir canlının karşılaşmış olduğu kötü bir duruma üzülme veya acımak, onunla acı çekmek, herkese sevgi ile yaklaşmak, zor durumlara karşı onlara koruyucu yaklaşmak, affetme hali içinde olmak olarak tanımlanabilmektedir (Şeremet ve Ekinci, 2021; <https://sozluk.gov.tr/>,2023). Merhamet yorgunluğu ise genellikle sağlık çalışanlarında görülen ve empati ile duygusal durumun birikimi sonucu meydana gelen bir durumu ifade etmektedir (Karaca, 2019). Bu kavram, doğrudan travmatik strese maruz kalmış bireylere yardım eden insanların dolaylı olarak yaşadığı travmanın duygusal bir sonucu olarak da açıklanabilmektedir. Joinson (1992) merhamet yorgunluğu kavramını, hemşirelerde tükenmişliğin doğasına yönelik araştırmalar yaparken ortaya çıkarmış ve ilk kez bir dergide, hemşirelerde hastalara bakım verirken kendi duygularının dışında hissettikleri

öfke ve çaresizlik duygularını ifade etmek için kullanmıştır (Şirin ve Yurttaş, 2015). Joinson aynı zamanda bu kavramı “Bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi” şeklinde de ifade etmiştir (Pehlivan ve Güner, 2018). Yine Joinson, Circenis ve Millere’e göre “bakımın bedeli” olarak da tanımlanmış olan merhamet yorgunluğu Figley’e göre ise “empati” ve “maruz kalma” etkenlerinin yol açtığı bir durumdur (Katran vd, 2021).

## 2.11. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BELİRTİLERİ

Merhamet yorgunluğunun belirtilerini fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel ve iş ile ilgili belirtiler olarak ele almak mümkündür.

**Fiziksel Belirtiler:** Yorgunluk, enerji düşüklüğü, performans eksikliği, güç ve dayanıklılık kaybı ve kilo değişimleri, mide ağrısı, baş ağrısı, taşikardi, hipertansiyon, hipotansiyon, uyku düzensizlikleri, gastrointestinal rahatsızlıklar ve immün sistemde zayıflama olarak sayılabilmektedir (Alan, 2018).

**Duygusal Belirtiler:** Kayıtsızlık/ilgisizlik, öfke, duyarsızlaşma, sinirlilik hali, aşırı kaygı duyma, depresyon, objektif olamama, aşırı madde (alkol, sigara vs.) kullanımı yer almaktadır (Alan, 2018; Katran vd, 2021; Şeremet ve Ekinci, 2021).

**Sosyal Belirtiler:** Vurdumduymazlık, tepkisizlik, yalnızlaşma, hastalar ile daha az vakit geçirme veya daha az ilgilenmeye başlama, yardım etme kapasitesinin azalması, hastanın acısının paylaşılmaması sayılabilmektedir (Alan, 2018; Katran vd, 2021).

**Zihinsel Belirtiler:** Hafıza problemleri, konsantrasyon düşüklüğü, hata yapmaya yatkın olma, can sıkıntısı şeklindedir (Alan, 2018).

**İş ile İlgili Belirtiler:** Düşük performans sergileme, işe geç gitme veya bırakma isteği, sık sık izin kullanma, bazı hastalara bakım vermektan kaçınma vs. olarak sayılabilmektedir (Katran vd, 2021; Şeremet ve Ekinci, 2021).

## **2.12. MERHAMET YORGUNLUĞUNUN SONUÇLARI**

Merhamet yorgunluğu, merhamet yüklü davranışları yoğun bir şekilde sergileyen hemşirelerin çoğunda fiziksel rahatsızlıklar yaşanmasına sebep olmakta, ruh halini olumsuz etkilemekte ve bireyleri tükenmişlik haline sürükleyebilmektedir (Kırmızı ve İnce, 2022). Hemşirelerin vermiş oldukları bakımın kalitesi, yaşamış oldukları merhamet yorgunluğu sonucunda önemli ölçüde etkilenmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde görülen hastaya bakım vermede isteksizlik, konsantrasyon kaybı, duyarsızlık gibi sonuçlar tıbbi hataların artmasına, hasta ve diğer insanlarla kurulan iletişim bozukluklarına ve dolayısıyla bakım kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır. Tüm bunların sonucunda hemşirelerde yaşanacak memnuniyetsizlik, işe duyulan ilginin azalmasına ve hatta işten ayrılmalara kadar ciddi sonuçlara sebep olabilmektedir (Katran vd, 2021).

## **2.13.YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE MERHAMET YORGUNLUĞU**

Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına en savunmasız ve en özel anlarda bakım veriyor olmaları, bu bakımın merhametli olmasını bir kez daha önemli kılmaktadır. Merhametli bakım modeli hastanın memnuniyetini arttırmakta, hasta üzerinde olumlu etkiler yaratarak iyileştirmeyi hızlandırmakta ve böylelikle maliyeti düşük fakat kaliteli bir bakım vermeyi içerir bütüncül bir modeldir (Kılıç vd, 2020). Fakat yoğun bakım hemşirelerinin çoğu hayatlarının sonuna gelmiş olan hastalarla karşı karşıya olmasının, hastaların devamlı acı çekmesini gözlemliyor olmalarının, etik kararlar vermek durumunda kalmanın, yetersiz tıbbi destek ve donanımın hem hasta hem de ailesiyle yaşanabilen iletişim sorunlarının doğurduğu bir durum olarak merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmaktadır (Karaca, 2019). Başka bir ifadeyle merhamet yorgunluğu, bakıma ve yardıma muhtaç bireylerle uzun süreli ve yoğun bir şekilde kurulan temasın doğurduğu nihai bir sonuç olarak da karşımıza çıkmaktadır. Çalışanların yeterli dinlenmeye vakit ayıramayıp silemediği ve dayanıklılık seviyelerini aşmasıyla görülen merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinde enerji düşüklüğüne ve iyileşme gücünde kayıplar yaşanmasına dolayısıyla da fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel vs. rahatsızlıklar görülmesine yol açmaktadır (Kaya ve Gündüz, 2022).

Konu ile ilgili yapılmış olan bir hemşirelik araştırmasında (2022), hemşirelerin merhamet yorgunluklarının arttıkça bakım kalitesi algılarının azaldığı sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde hemşirelerin merhamet yorgunlukları azaldıkça bakım kalitesi algılarının, bakım uygulamalarında bilgi ve becerilerini kullanmanın, saygılı davranmanın vb. durumlarının arttığından bahsedilmektedir (Dığın vd, 2022).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde görülen merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (2019) ise merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğini olumsuz etkilediği görülmüştür (Karaca, 2019).

Merhamet yorgunluğunun sağlık çalışanlarına ve hastalara verdiği bu zararlar literatür çalışmalarında aşikâr olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları merhamet yorgunluğu, önce kendilerini daha sonra hastayı ve hasta bakımını olumsuz yönde etkilemektedir. Hasta bakımının kalitesi düşmekte, yaşanabilecek tıbbi hatalar düşünüldüğünde hasta güvenliği risk altına girmektedir. Tüm bu olumsuzlukların önlenmesi için sağlık çalışanlarını merhamet yorgunluğuna iten etkenlerin azaltılması ve bu duruma maruz kalan çalışanlar için destek verilmesi önem arz etmektedir (Katran vd, 2021; Kaya ve Gündüz, 2022).



## **BÖLÜM 3**

### **ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak yapıldı.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi olmak üzere toplam 8 yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Kurum 1967 yılında Karabük Devlet Hastanesi olarak kurulmuş olup, 07.01.2013 tarihinden itibaren Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak 465 yatağı ile hizmet vermektedir. Çalışmanın yürütüldüğü yoğun bakım üniteleri toplam 89 yatak kapasitesine sahiptir. Yoğun bakım ünitelerinde toplam 156 hemşire çalışmaktadır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 156 hemşire oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise Ağustos 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında izinli ve raporlu olmayan, çalışmaya dahil edilme kriterleri içerisinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 121 hemşire oluşturdu.

Çalışmanın örneklemini;

- En az 1 yıldır yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışanlar oluşturdu.

Çalışmadan çıkarılma kriterlerini ise;

- Yoğun bakım ünitesinde 1 yıldan daha az süredir (13 hemşire) çalışanlar oluşturdu.

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Verilerin toplanmasında aşağıda yer alan ve literatürden yararlanılarak oluşturulan veri toplama araçları kullanıldı.

#### **3.4.1. Katılımcı Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan bu tanıtım formunda; hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve iş yaşamı ile ilgili bilgileri (Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yoğun bakımda çalışma süresi, çalıştığı yoğun bakım ünitesi vb.) içeren 14 soru yer aldı (EK- 1).

#### **3.4.2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)**

Empatik eğilim ölçeği, bireylerin günlük yaşamlarında empati kurma potansiyelini belirlemek amacıyla Dökmen tarafından geliştirilen likert tipte bir ölçektir. Katılımcılardan her bir madde için verilmiş olan 1’den 5’e kadar numaralandırılmış sayılardan birini seçmeleri istenmiştir. Negatif olarak belirtilen maddeler için (3,6,7,8,11,12,13,15. maddeler) “Tamamen katılıyorum” a 1, “Hiç katılmıyorum” a 5 verilecek şekilde tersten puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 20 olurken en yüksek puan ise 100’ dür. Toplam puan katılımcıların empatik eğilim puanlarını ifade etmektedir. Ölçekten alınan puanın düşük olması empatik eğilimin de düşük olduğu, yüksek olması ise empatik eğilimin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Dökmen tarafından 70 kişilik öğrenci grubuna üç hafta ara ile iki kere

uygulanan ölçek için bu iki uygulamadan elde edilen güvenilirlik kat sayısı 0.82 olarak bildirilmektedir (Dökmen, 1988) (EK- 2). Çalışmamızda EEÖ Cronbach alfa değeri 0.683 olarak orta düzeyde bulundu.

### **3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)**

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılan ve tükenmişlik düzeyini ölçmek için kullanılan 22 maddeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin duygusal tükenme, kişisel başarı duygusunun azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır (Ergin, 1993). Duygusal tükenme alt boyutu, çalışanların beklenti ve isteklerinin karşılanmaması, iş yerinde motive edici faaliyetlerin bulunmaması ve kişiler arası ilişkilerin yetersiz olması sebebiyle hissedilenlerle ilgili 9 maddeyi ( 1,2,3,6,8,13,14,16 ve 20); kişisel başarı duygusunda azalma alt boyutu, çalışanların iş yerindeki performans düzeyleri ile ilgili 8 maddeyi ( 4,7,9,12,17,18,19 ve 21), duyarsızlaşma alt boyutu ise çalışanların işe ve iş yerine kayıtsız olmalarının yanı sıra bakım veya hizmet verirken aşağılayıcı ve kaba bir tutum içerisine girmeleriyle ilgili 5 maddeyi (5,10,11,15 ve 22 ) içermektedir. Maslach ve Jackson (1981) MTÖ' nün her bir alt testi için güvenilirlik katsayısını duygusal tükenme için 0.89 ve 0.86, kişisel başarı için 0.74 ve 0.74, duyarsızlaşma için ise 0.77 ve 0.72 olarak bildirilmektedir. Ergin tarafından Türkçeye uyarlanması sonrasında ise duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa kat sayıları, duygusal tükenme 0.83, duyarsızlaşma 0.65 ve kişisel başarı 0.72 şeklindedir (Ergin, 1993) (EK- 3). Çalışmamızda ise MTÖ toplam puan için Cronbach alfa değeri 0,848 olarak yüksek bulundu. MTÖ' nün duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu ve kişisel başarı alt boyutu için ise Cronbach's alfa değerleri sırasıyla 0,891,0,740 ve 0,829 olarak belirlendi.

### **3.4.4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)**

Adams ve arkadaşları (2006) tarafından merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dinç ve Ekinci tarafından yapılan ve 10'lu likert tipte, 13 maddeden oluşan bir ölçektir.

Ölçek katılımcılardan her bir madde için deneyimlerini ne derece yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri ise mesleki tükenmişliği ölçmeye yönelik ifadelerdir. Ölçekten en düşük 13 en yüksek 130 puan alınmakta ve alınan puanlar arttıkça katılımcının da merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa kat sayıları, 0.80’ den 0.90’a kadar değişmektedir (Dinç ve Ekinci, 2019). (EK-4). Çalışmamızda ise MYÖ toplam puan için Cronbach alfa değeri 0,882 olarak yüksek bulundu. Ölçeğin ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutları için ise Cronbach’s alfa değerlerinin sırasıyla 0,799 ve 0,838 olduğu belirlendi.

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI**

Çalışma planı kapsamında veriler, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Kurumdan araştırma ile ilgili gerekli izinler alındıktan sonra, hemşirelerin çalışma şiffleri olan 08-16 ve 16-08 şifflerinde tüm yoğun bakımlar ziyaret edilerek müsait olduğunu belirten hemşireler ile yüz yüze görüşüldü. Katılımcıya çalışmanın amacı belirtildi, gönüllü olur formu imzalatıldıktan sonra veri toplama formunu doldurması istendi. Hemşirelere istediğinde çalışmadan ayrılacakları bilgisi verildi. Katılımcıların her biri veri toplama formlarını kendileri doldurdu. Veri toplama formunun tamamı yanıtlanıncaya kadar kliniklerde beklendi. Veri toplama formunun tamamının yanıtlanma süresi ortalama 10- 15 dakika kadar sürdü. Veri toplama süreci ise iki ayda tamamlandı.

### **3.6. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ**

Çalışmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan izin (29.09.2022 tarihi E-77192459-050.99-169445 sayılı) alındı (EK-6). Çalışmaya başlamadan önce Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden bilimsel araştırma izni alındı (EK-7). Çalışmaya başlamadan önce araştırmamızda kullanılan “Empatik Eğilim Ölçeği”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği”ni geliştiren/geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan

araştırmacılarından ölçek kullanım izni yazılı olarak alındı (EK-8, EK-9 ve EK-10). Çalışmaya katılan hemşirelere çalışma ile ilgili bilgi verilip ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ açıklandıktan sonra form imzalatılarak yazılı izin alındı (EK-5).

### **3.7. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmanın bulguları, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri’nde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile sınırlandırıldı.

### **3.8. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ**

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama  $\pm$  standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik durumları; Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri ile kontrol edildi.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Independent Samples T-Test, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U test kullanıldı.

Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda One-Way ANOVA testi, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Parametrik olan testlerde çoklu karşılaştırmalar Games-Howell veya Tukey testi; parametrik olmayan testlerde ise gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirildi.

Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Pearson's r, normal dağılım göstermediği durumlarda ise Spearman's Rho korelasyon katsayısı kullanıldı. Pearson' un korelasyon katsayısı olan “r” değeri -1 ile +1 arasında değer alan bir etki değeridir. “r” değerinin önündeki işaret ilişkinin yönünü göstermektedir. “+” olması pozitif yönlü (bir değişken artarken

diğerinin de arttığı veya bir değişkenin değeri azalırken diğer değişkenin değerinin de azaldığı); “-” olması negatif yönlü (bir değişken artarken diğerinin azaldığı veya bir değişken azalırken diğerinin arttığı) olduğunu ifade etmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü “r” değerinin işaretinden bağımsız olarak sayısal değeri göstermektedir. Korelasyon katsayısının 0 değeri “değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olmadığını”, -1 veya +1 değeri “değişkenler arasında mükemmel bir doğrusal ilişkinin olduğunu” ifade eder. “r” değeri 0,10-0,29 olduğunda küçük etki, 0,30-0,49 olduğunda orta etki ve 0,50-1,00 olduğunda büyük etki olarak yorumlanabilmektedir (Cevahir,2020).

İstatistiksel analizler Jamovi (Version 2.2.5.0) ve JASP (Version 0.16.1) programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alındı.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Çizelge 4.1’de çalışmaya dahil edilen yoğun bakım hemşirelerine ait sosyodemografik bilgiler yer almaktadır. Buna göre çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %42,2’sinin 29-38 yaş aralığında olduğu görüldü. Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %80,2’sinin kadın; %64,5’inin evli ve %72,7’sinin lisans mezunu olduğu saptandı.

Çizelge 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri.

|                      |                        | Genel (n=121) |
|----------------------|------------------------|---------------|
| <b>Yaş</b>           | 20-28 yaş              | 42 (34,7)     |
|                      | 29-38 yaş              | 51 (42,2)     |
|                      | 39-48 yaş              | 28 (23,1)     |
| <b>Cinsiyet</b>      | Kadın                  | 97 (80,2)     |
|                      | Erkek                  | 24 (19,8)     |
| <b>Medeni durum</b>  | Evli                   | 78 (64,5)     |
|                      | Bekâr                  | 43 (35,5)     |
| <b>Eğitim durumu</b> | Lise                   | 15 (12,4)     |
|                      | Lisans                 | 88 (72,7)     |
|                      | Yüksek lisans ve üzeri | 18 (14,9)     |

Çizelge 4.2’ de araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma koşulları incelendiğinde, hemşirelerin %14,9’unun Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde, %13,2’sinin Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi’nde, %8,3’ünün Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde çalıştığı; %30,6’sının görevde çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu ve %51,2’ sinin ise yoğun bakım ünitesinde çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu bulundu. Hemşirelerin %83,5’ inin yoğun bakımda çalışmayı kendilerinin tercih ettiği; %90,1’ inin yoğun bakım ünitelerinde vardiyalı olarak çalıştığı ve çalıştıkları üniteye hemşire başına düşen hasta sayısının ortalama 3 olduğu belirlendi. Hemşirelerin %65,3’ ünün bu mesleği isteyerek seçtiği ve %57’ sinin mesleğini severek yaptığı saptandı.

Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarının dağılımı.

|   |                                     | <b>Genel<br/>(n=121)</b> |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Çalıştığı yoğun bakım ünitesi</b>                        | Cerrahi Yoğun Bakım                 | 18 (14,9)                |
|   | Anestezi Yoğun Bakım                | 16 (13,2)                |
|   | Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım | 10 (8,3)                 |
|   | Dahiliye Yoğun Bakım                | 25 (20,7)                |
|   | Koroner Yoğun Bakım                 | 16 (13,2)                |
|   | Genel Yoğun Bakım                   | 17 (14)                  |
|   | Çocuk Yoğun Bakım                   | 9 (7,4)                  |
|   | Yenidoğan Yoğun Bakım               | 10 (8,3)                 |
|   | <b>Görevdeki çalışma yılı</b>       | 1-5 yıl                  |
| 6-10 yıl  |                                     | 33 (27,3)                |
| 11-15 yıl   |                                     | 28 (23,1)                |
| 16-20 yıl   |                                     | 6 (5)                    |
| 21 yıl ve üzeri   |                                     | 17 (14)                  |
| <b>Yoğun bakım çalışma süresi</b>                           | 1-5 yıl                             | 62 (51,2)                |
|   | 6-10 yıl                            | 29 (24)                  |
|   | 11-15 yıl                           | 23 (19)                  |
|   | 16-20 yıl ve üzeri                  | 7 (5,8)                  |
| <b>Yoğun bakımda çalışmayı siz mi tercih ettiniz?</b>       | Evet                                | 101 (83,5)               |
|   | Hayır                               | 20 (16,5)                |
| <b>Çalışma şekli</b>  | Gündüz                              | 7 (5,8)                  |
|   | Gece                                | 5 (4,1)                  |
|   | Vardiyalı                           | 109 (90,1)               |
| <b>Çalıştığı ünite de hemşire başına düşen hasta sayısı</b> |                                     | 3 [2 – 6]                |
| <b>Mesleği isteyerek mi seçti?</b>                          | Evet                                | 79 (65,3)                |
|   | Hayır                               | 42 (34,7)                |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b>                          | Evet                                | 69 (57)                  |
|   | Hayır                               | 13 (10,7)                |
|   | Kısmen                              | 39 (32,2)                |

Çizelge 4.3'te çalışmaya dahil edilen yoğun bakım hemşirelerine ait Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ve alt boyutlarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma grubunda Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması  $70,56 \pm 6,65$ , ölçeğe ait Cronbach's alfa değeri 0.683; Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam, duygusal tükenme alt boyutu, duyarsızlaşma alt boyutu, kişisel başarı alt boyutu ortalama puanları sırasıyla  $84,31 \pm 17,73$ ,  $27,94 \pm 11,48$ ,  $22,79 \pm 5,69$  ve  $33,58 \pm 8,4$  ölçek toplam ve alt boyutlar için Cronbach's alfa değerleri sırasıyla 0,848,



0,891, 0,740 ve 0,829 olarak bulundu. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam, ikinci travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutları için ortalama ve Cronbach's alfa değerleri sırasıyla;  $60,55 \pm 21,73$ ,  $22,55 \pm 9,67$ ,  $37,99 \pm 14,22$  ve 0,882, 0,799 ve 0,838 olduğu belirlendi.

Çizelge 4.3. Yoğun bakım hemşirelerine ait Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin puan ortalamalarının dağılımı.

|                                       | Ort. SS       | Medyan [Min.-<br>Maks] | Cronbach's<br>Alpha |
|---------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği (Toplam)</b> | 70,56 ± 6,65  | 71 [58 – 94]           | 0,683               |
| <b>Maslach Tükenmişlik (Toplam)</b>   | 84,31 ± 17,73 | 84 [37 – 126]          | 0,848               |
| Duygusal tükenme                      | 27,94 ± 11,48 | 30 [5 – 53]            | 0,891               |
| Duyarsızlaşma                         | 22,79 ± 5,69  | 24 [6 – 30]            | 0,740               |
| Kişisel başarı                        | 33,58 ± 8,4   | 35 [8 – 48]            | 0,829               |
| <b>Merhamet yorgunluğu (Toplam)</b>   | 60,55 ± 21,73 | 63 [15 – 119]          | 0,882               |
| İkincil travma                        | 22,55 ± 9,67  | 22 [5 – 45]            | 0,799               |
| Mesleki tükenmişlik                   | 37,99 ± 14,22 | 39 [8 – 77]            | 0,838               |

Çizelge 4.4' te yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğinin toplam puanları karşılaştırıldı. Buna göre hemşirelerde Empatik Eğilim Ölçeği puanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı değişiklik göstermediği görüldü (her biri için  $p>0.05$ ).

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanları karşılaştırılması incelendiğinde, erkeklerde kadınlara göre MTÖ toplam puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ( $p=0.025$ ) saptandı. Çizelge 4.4'te verilmemekle birlikte çalışmaya katılan erkek hemşirelerde MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanlarının da çalışmaya katılan kadın hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ( $p=0.002$ ) bulundu (Çizelge Ek-1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin MY-KÖ toplam puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde ise hemşirelerin yaş grupları bakımından MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.012$ )

saptandı. Çizelge 4.4'te verilmemekle birlikte, hemşirelerin MY-KÖ toplam puanları, MY-KÖ ikincil travma alt boyut puanları ve MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde, 20-28 yaş grubundaki hemşirelerden alınan puanların 39-48 yaş grubundaki hemşirelerden alınan puanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu (sırasıyla  $p=0.019$ ,  $p=0.042$  ve  $p=0.036$ ) bulundu (Çizelge Ek-5, Ek-6 ve Ek-7).

Çizelge 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması.

|                               | Empatik Eğilim Ölçeği Toplam Puan  | Test ist. | p        | Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puan   | Test ist. | p              | Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek Toplam Puan   | Test ist | p              |
|-------------------------------|--|-----------|----------|--|-----------|----------------|--|----------|----------------|
| <b>Yaş</b>                    |  |           |          |  |           |                |  |          |                |
| 20-28 yaş (n=42)              | 70,19 ± 6,34   |           |          | 80,48 ± 16,18  |           |                | 66,98 ± 20,86  |          |                |
| 29-38 yaş (n=51)              | 69,76 ± 6,55   | 1,729     | 0,182*   | 83,96 ± 18,71  | 2,887     | 0,060*         | 59,51 ± 23,34  | 4,740    | <b>0,012**</b> |
| 39-48 yaş (n=28)              | 72,57 ± 7,12   |           |          | 90,68 ± 16,91  |           |                | 52,79 ± 17,33  |          |                |
| <b>Cinsiyet</b>               |  |           |          |  |           |                |  |          |                |
| Kadın (n=97)                  | 70,66 ± 6,16   | 0,324     | 0,747**  | 82,52 ± 17,19  | -2,272    | <b>0,025**</b> | 62,34 ± 21,06  | 1,845    | 0,068*         |
| Erkek (n=24)                  | 70,17 ± 8,52   |           |          | 91,54 ± 18,4   |           |                | 53,29 ± 23,31  |          |                |
| <b>Medeni durum</b>           |  |           |          |  |           |                |  |          |                |
| Evli (n=78)                   | 71,18 ± 6,74   | 1,380     | 0,170**  | 85,46 ± 17,5   | 0,966     | 0,336**        | 58,17 ± 21,87  | -1,633   | 0,105*         |
| Bekar (n=43)                  | 69,44 ± 6,42   |           |          | 82,21 ± 18,15  |           |                | 64,86 ± 21,03  |          |                |
| <b>Eğitim durumu</b>          |  |           |          |  |           |                |  |          |                |
| Lise (n=15)                   | 69 [59 – 94]   |           |          | 85 [65 – 118]  |           |                | 64 [22 – 91]   |          |                |
| Lisans (n=88)                 | 71 [58 – 87]   | 0,946     | 0,623*** | 83 [37 – 126]  | 2,741     | 0,254***       | 63 [15 – 114]  | 2,783    | 0,249***       |
| Yüksek lisans ve üzeri (n=18) | 72 [60 – 84]   |           |          | 95 [50 – 115]  |           |                | 49 [27 – 119]  |          |                |
|                               | *. One-Way ANOVA test.<br>**. Independent Samples T-Test.<br>***. Kruskal Wallis-H test. |           |          | *. One-Way ANOVA test.<br>**. Independent Samples T-Test.<br>***. Kruskal Wallis-H test. |           |                | *. Independent Samples T-Test.<br>**. One-Way ANOVA test.<br>***. Kruskal Wallis-H test. |          |                |

Çizelge 4.5’ te yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları ile Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması incelendi. Buna göre çalışmaya dahil edilen yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları ile empatik eğilim ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı kendilerinin tercih etme durumları ile empatik eğilim ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Yoğun bakımda çalışmayı kendileri tercih eden hemşirelerde tercih etmeyenlere göre empatik eğilim ölçek puanlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğu ( $p=0.044$ ) gözlemlendi.

Katılımcı hemşirelerde çalışma koşullarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanının karşılaştırılması incelendiğinde, hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım birimi, hemşirelik süreleri, yoğun bakımda çalışma süreleri, yoğun bakımda çalışmaya gönüllü olup olmamaları ve mesleği isteyerek seçip seçmemelerinin MTÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık göstermediği (her biri için  $p>0.05$ ) sonucuna varıldı. Ancak MTÖ toplam puanlarında gece çalışan hemşirelerde ve mesleğini severek yapmayan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (sırasıyla  $p= 0,005$  ve  $p<0,001$ ) bulundu. Çizelge 4.5’te verilmemekle birlikte yoğun bakım hemşirelerinde MTÖ toplam puanlarının gece çalışanlarda vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ( $p=0.011$ ) saptandı. Diğer yandan mesleğini severek yapan hemşirelerde MTÖ puanlarının mesleğini severek yapmayan ( $p<0.001$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelerden ( $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu ve mesleğini kısmen severek yapanlarda ise mesleğini severek yapmayanlardan ( $p=0.039$ ) anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edildi (Çizelge Ek-2). Bununla birlikte gece çalışan hemşirelerde vardiyalı çalışan hemşirelere göre MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ( $p=0.009$ ), mesleğini severek yapan hemşirelerde severek yapmayan ( $p=0.004$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelere ( $p=0.002$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulundu (Çizelge Ek-3). Ayrıca hemşire olarak meslekte geçen süre bakımından 16-20 yıldır hemşirelik yapanlarda 21 yıl ve üzeri süre hemşirelik yapanlara göre MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük olduğu ( $p=0.021$ ) bulundu. MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının mesleğini

severek yapan hemşirelerde mesleğini severek yapmayan ( $p=0.004$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelere ( $p=0.013$ ) göre daha yüksek olduğu saptandı (izelge Ek-4).

Hemşirelerin alışma koşullarına göre MY-K toplam puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde ise çalışılan yoğun bakım nitesi, hemşire olarak çalışma süresi, yoğun bakım çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma tercihi, çalışma düzeni ve meslek seçiminde gönüllülük bakımından MY-K toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmadı (her biri için  $p>0.05$ ). Bununla birlikte hemşirelerin mesleğini severek yapma durumları bakımından MY-K toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ ) görüldü. Çizelge 4.5'te verilmemekle birlikte mesleğini severek yapan hemşirelerde mesleğini severek yapmayan ( $p=0.017$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelere ( $p=0.007$ ) göre daha düşük puanlar elde edildiği saptandı (izelge Ek-8). Bununla birlikte hemşirelerde MY-K mesleki tükenmişlik alt boyutu puanlarının mesleğini severek yapanlarda severek yapmayanlara ( $p=0.001$ ) ve kısmen severek yapanlara ( $p<0.001$ ) göre daha düşük puanlar elde edildiği saptandı (izelge Ek-9).

Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları ile Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin toplam puanlarının karşılaştırılması.

|   | Empatik Eğilim<br>Ölçeği Toplam Puan | Test<br>ist. | p        | Maslach Tükenmişlik<br>Ölçeği Toplam Puan | Test ist. | p        | Merhamet Yorgunluğu-<br>Kısa Ölçek Toplam Puan | Test ist. | p        |
|---|--------------------------------------|--------------|----------|---|-----------|----------|--|-----------|----------|
| <b>Çalıştığı yoğun bakım ünitesi</b>                  |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| Cerrahi Yoğun Bakım (n=18)                            | 68,5 [58 – 84]                       |              |          | 72,5 [50 – 102]                           |           |          | 66,5 [39 – 119]                                |           |          |
| Anestezi Yoğun Bakım (n=16)                           | 71,5 [58 – 94]                       |              |          | 82 [49 – 118]                             |           |          | 61,5 [16 – 90]                                 |           |          |
| Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım (n=10)            | 67,5 [60 – 81]                       |              |          | 91 [37 – 115]                             |           |          | 43,5 [27 – 84]                                 |           |          |
| Dahiliye Yoğun Bakım (n=25)                           | 70 [59 – 79]                         | 10,128       | 0,181*   | 80 [56 – 126]                             | 13,306    | 0,065*   | 55 [17 – 114]                                  | 5,926     | 0,548*   |
| Koroner Yoğun Bakım (n=16)                            | 75 [63 – 84]                         |              |          | 86 [60 – 113]                             |           |          | 66 [15 – 88]                                   |           |          |
| Genel Yoğun Bakım (n=17)                              | 70 [60 – 79]                         |              |          | 90 [50 – 108]                             |           |          | 61 [19 – 95]                                   |           |          |
| Çocuk Yoğun Bakım (n=9)                               | 72 [64 – 79]                         |              |          | 87 [61 – 118]                             |           |          | 66 [29 – 94]                                   |           |          |
| Yenidoğan Yoğun Bakım (n=10)                          | 72 [62 – 78]                         |              |          | 106 [76 – 111]                            |           |          | 60 [45 – 77]                                   |           |          |
| <b>Görevdeki çalışma yılı</b>                         |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| 1-5 yıl (n=37)  | 71 [59 – 87]                         |              |          | 83 [37 – 118]                             |           |          | 67 [19 – 114]                                  |           |          |
| 6-10 yıl (n=33)                                       | 69 [58 – 94]                         |              |          | 82 [61 – 118]                             |           |          | 64 [15 – 96]                                   |           |          |
| 11-15 yıl (n=28)                                      | 69 [58 – 81]                         | 4,352        | 0,361*   | 85,5 [49 – 126]                           | 9,375     | 0,052*   | 52,5 [17 – 119]                                | 6,074     | 0,194*   |
| 16-20 yıl (n=6)                                       | 72 [62 – 76]                         |              |          | 81 [65 – 108]                             |           |          | 57 [33 – 81]                                   |           |          |
| 21 yıl ve üzeri (n=17)                                | 73 [60 – 85]                         |              |          | 96 [54 – 115]                             |           |          | 56 [16 – 74]                                   |           |          |
| <b>Yoğun bakım çalışma süresi</b>                     |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| 1-5 yıl (n=62)  | 71 [59 – 87]                         |              |          | 84 [37 – 118]                             |           |          | 65,5 [19 – 119]                                |           |          |
| 6-10 yıl (n=29)                                       | 69 [58 – 84]                         |              |          | 79 [60 – 121]                             |           |          | 63 [15 – 96]                                   |           |          |
| 11-15 yıl (n=23)                                      | 72 [58 – 84]                         | 4,103        | 0,251*   | 89 [49 – 126]                             | 4,960     | 0,175*   | 52 [17 – 93]                                   | 3,039     | 0,386*   |
| 16-20 yıl ve üzeri (n=7)                              | 73 [65 – 94]                         |              |          | 93 [54 – 118]                             |           |          | 60 [22 – 74]                                   |           |          |
| <b>Yoğun bakımda çalışmayı siz mi tercih ettiniz?</b> |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| Evet (n=101)  | 70 [58 – 94]                         |              |          | 83 [37 – 126]                             | 0,830     | 0,210**  | 63 [15 – 119]                                  | 0,952     | 0,688**  |
| Hayır (n=20)  | 74 [63 – 79]                         | 721,500      | 0,044**  | 91 [54 – 118]                             |           |          | 58 [22 – 96]                                   |           |          |
| <b>Çalışma şekli</b>                                  |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| Gündüz (n=7)  | 68 [64 – 79]                         |              |          | 93 [62 – 115]                             |           |          | 60 [27 – 79]                                   |           |          |
| Gece (n=5)  | 73 [64 – 85]                         | 1,128        | 0,569*   | 107 [94 – 118]                            | 10,507    | 0,005*   | 59 [16 – 69]                                   | 1,620     | 0,445*   |
| Vardiyalı (n=109)                                     | 71 [58 – 94]                         |              |          | 83 [37 – 126]                             |           |          | 63 [15 – 119]                                  |           |          |
| <b>Mesleği isteyerek mi seçti?</b>                    |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| Evet (n=79)   | 70,9 ± 7,06                          |              |          | 85,47 ± 17,06                             | 0,989     | 0,325*** | 59,62 ± 23,28                                  | -0,641    | 0,523*** |
| Hayır (n=42)  | 69,93 ± 5,85                         | 0,762        | 0,448*** | 82,12 ± 18,93                             |           |          | 62,29 ± 18,6                                   |           |          |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b>                    |                                      |              |          |   |           |          |  |           |          |
| Evet (n=69)   | 73 [59 – 94]                         |              |          | 91 [63 – 126]                             |           |          | 55 [15 – 89]                                   |           |          |
| Hayır (n=13)  | 69 [60 – 84]                         | 5,169        | 0,075*   | 61 [37 – 106]                             | 26,786    | <0,001*  | 74 [38 – 114]                                  | 13,748    | 0,001*   |
| Kısmen (n=39)   | 70 [58 – 79]                         |              |          | 78 [49 – 108]                             |           |          | 65 [16 – 119]                                  |           |          |

\*. Kruskal Wallis-H test. \*\*. Mann-Whitney U test. \*\*\*. Independent Samples T-Test.

Çizelge 4.6'da çalışmaya katılan hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyonlar incelendi. Hemşirelerin EEÖ toplam puanları ile MTÖ toplam puanları arasında düşük-orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ( $r=0.302$  ve  $p<0.001$ ). EEÖ toplam puanları ile MTÖ duygusal tükenme alt boyutu puanları arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ( $r=0.119$  ve  $p=0.194$ ). Diğer yandan EEÖ toplam puanları ile MTÖ duyarsızlaşma ( $r=0.257$  ve  $p=0.004$ ) ve MTÖ kişisel başarı ( $r=0.230$  ve  $p=0.011$ ) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edildi. Bu sonuç doğrultusunda çalışmaya katılan hemşirelerin, empati eğilimi arttıkça tükenmişlik duygusunun artabileceği anlamına gelmektedir.

EEÖ toplam puanı ile MY-KÖ toplam puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, EEÖ toplam puanı ile MY-KÖ toplam puanları arasında negatif yönde, düşük-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ( $r=- 0.313$  ve  $p<0.001$ ). EEÖ toplam puanları ile MY-KÖ ikincil travma ( $r=- 0.185$  ve  $p=0.042$ ) ve mesleki tükenmişlik ( $r=- 0.353$  ve  $p<0.001$ ) alt boyutları arasında da düşük-orta düzeyde, negatif yönde ve anlamlı korelasyonlar saptandı. Araştırma bulgusu bir hemşirenin empati eğilimi arttıkça, merhamet yorgunluğu hissetme oranının azaldığını göstermektedir. Başka bir deyişle daha fazla empati yapan hemşireler, daha az merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedir.

MTÖ toplam puanları ile MY-KÖ toplam puanları ( $r=- 0.646$  ve  $p<0.001$ ), ikincil travma ( $r=- 0.450$  ve  $p<0.001$ ) ve mesleki tükenmişlik ( $r=- 0.681$  ve  $p<0.001$ ) alt boyutları arasında orta-yüksek düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. MTÖ duygusal tükenme alt boyutu ile MY-KÖ toplam puanı ( $r=- 0.634$  ve  $p<0.001$ ), ikincil travma ( $r=- 0.452$  ve  $p<0.001$ ) ve mesleki tükenmişlik ( $r=- 0.662$  ve  $p<0.001$ ) alt boyutları arasında orta-yüksek düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu ile MY-KÖ toplam puanı ( $r=- 0.506$  ve  $p<0.001$ ), ikincil travma ( $r=- 0.378$  ve  $p<0.001$ ) ve mesleki tükenmişlik ( $r=- 0.504$  ve  $p<0.001$ ) alt boyutları arasında orta düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bununla birlikte MTÖ kişisel başarı alt boyutu ile MY-KÖ toplam puanı ( $r=- 0.164$  ve  $p=0.073$ ), MY-

KÖ ikincil travma alt boyutu ( $r=-0.084$  ve  $p=0.361$ ) arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı ancak MTÖ kişisel başarı alt boyutu ile MY-KÖ mesleki tükenmişlik ( $r=-0.190$  ve  $p=0.037$ ) alt boyutları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varıldı. Bu bulgular ise çalışmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik hissi arttıkça, merhamet yorgunluğu hissini azaldığını göstermektedir. Yani, daha fazla tükenmişlik hisseden hemşirelerin, daha az merhamet yorgunluğu yaşadıkları söylenebilmektedir.

Sonuç olarak Çizelge 4.6 doğrultusunda, yoğun bakım hemşirelerinin empati yetenekleri ne kadar artarsa, tükenmişlik hislerinin de o kadar artabileceği; ancak hissettikleri merhamet yorgunluğunun ise azalabileceği ifade edilebilmektedir.

Çizelge 4.6. Araştırma grubunda Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyonlar.

|                                   |                                   | <b>r</b> | <b>p</b>       |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------|----------------|
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | 0.302    | <0.001*        |
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | Duygusal tükenme                  | 0.119    | 0.194*         |
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | Duyarsızlaşma                     | 0.257    | <b>0.004**</b> |
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | Kişisel başarı                    | 0.230    | <b>0.011**</b> |
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | <b>Merhamet Yorgunluğu</b>        | -0.313   | <0.001*        |
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | İkincil travma                    | -0.185   | <b>0.042*</b>  |
| <b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>      | Mesleki tükenmişlik               | -0.353   | <0.001*        |
| <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | <b>Merhamet Yorgunluğu</b>        | -0.646   | <0.001*        |
| <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | İkincil travma                    | -0.450   | <0.001*        |
| <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | Mesleki tükenmişlik               | -0.681   | <0.001*        |
| <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | <b>Merhamet Yorgunluğu</b>        | -0.634   | <0.001*        |
| Duygusal tükenme                  |                                   |          |                |
| Duygusal tükenme                  | İkincil travma                    | -0.452   | <0.001*        |
| Duygusal tükenme                  | Mesleki tükenmişlik               | -0.662   | <0.001*        |
| <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | <b>Merhamet yorgunluğu</b>        | -0.506   | <0.001**       |
| Duyarsızlaşma                     |                                   |          |                |
| Duyarsızlaşma                     | İkincil travma                    | -0.378   | <0.001**       |
| Duyarsızlaşma                     | Mesleki tükenmişlik               | -0.504   | <0.001**       |
| <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> | <b>Merhamet yorgunluğu</b>        | -0.164   | 0.073**        |
| Kişisel başarı                    |                                   |          |                |
| Kişisel başarı                    | İkincil travma                    | -0.084   | 0.361**        |
| Kişisel başarı                    | Mesleki tükenmişlik               | -0.190   | <b>0.037**</b> |

\*. Pearson's r korelasyon katsayısı kullanıldı.

\*\* . Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı.



## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri kritik hastalara en üst düzeyde bakım sağlanan özellikli birimlerdir. Bakım kavramı hemşirelik uygulamalarının kökeninde yer almaktadır (Storm ve Chen, 2021).

Hemşirelik literatüründe etkili bir bakım verebilmek için ise empati ve empatik yaklaşım kaliteli bakımı sağlayan temel bir koşul olmakla birlikte bakımın anahtarı olarak kabul edilmektedir (Karadağ Arlı, 2020; Mirzaei Maghsud vd, 2020). Yoğun bakım hemşireleri hastaların sürekli bakım almalarını sağlarken stresli, kritik ve ağır bir sağlık hizmeti ortamında çalışmaktadırlar. Çalışma ortamındaki bu olumsuzluklara maruz kalmanın yanı sıra kendilerini sık sık yoğun hasta bakımını sağlamaya adanmışlıklarından tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres gibi durumları yaşamaya karşı yüksek risk altındadırlar (Storm ve Chen, 2021).

Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmamızın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmaktadır.

Tartışma 4 bölümden oluşmaktadır.

- Hemşirelere ait sosyodemografik bilgilerin ve çalışma koşullarının tartışması
- Hemşirelere ait Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin puan dağılımının tartışması
- Hemşirelerde Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puanlarının demografik özellikler ve çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasının tartışması

- Hemşirelerde Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyonun tartışması

## **5.1. HEMŞİRELERE AİT SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ TARTIŞMASI**

Çalışmamızda; katılımcı yoğun bakım hemşirelerinin %42,2'sinin 29-38 yaş aralığında olduğu, %80,2'sinin kadın, %64,5'inin evli ve %72,7'sinin lisans mezunu olduğu görüldü (Çizelge 4.1). Literatür çalışmaları incelendiğinde ise katılımcıların çoğunluğunun 25-34 yaş grubunda, kadın, lisans mezunu ve evli olduğu görülmektedir (Cerit vd, 2016; Şahin vd, 2018; Katran vd, 2021). Bu çalışmalar kapsamında katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması, hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin sayısının giderek artmasına rağmen hala azınlıkta olduğunu düşündürmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olması, meslek içindeki eğitim farklılıklarının azaldığını ve bunun sunulan bakım kalitesini arttırdığını düşündüren sevindirici bir bulgudur.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelerin %14,9'unun Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, %13,2'sinin Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, %8,3'ünün Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalıştığı; %30,6'sının görevde çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu ve %51,2'sinin ise yoğun bakım ünitesinde çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu bulundu. Diğer yandan hemşirelerin %83,5'inin yoğun bakımda çalışmayı kendilerinin tercih ettiği; %90,1'inin yoğun bakım ünitelerinde vardiyalı olarak çalıştığı ve çalıştıkları üniteye hemşire başına düşen hasta sayısının ortalama 3 olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %65,3'ünün de bu mesleği isteyerek seçtiği ve %57'sinin mesleğini severek yaptığı saptandı (Bkz. Çizelge 4.2). Cerit vd.'nin (2016) yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyini belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmada katılımcıların çoğunluğunun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve çoğunluğunun meslekte çalışma süresinin 6-10 yıl olduğu görülürken yoğun bakımda çalışma süresinin ise 1-5 yıl arasında olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yüksek bir oranla hemşirelerin çalışma şeklinin vardiyalı olduğu, çalıştıkları birimde bakımından sorumlu oldukları hasta sayısının 1-3 kişi

olduğu ve yoğun bakımda çalışmayı kendilerinin tercih ettiğini belirttikleri görülmektedir (Cerit vd, 2016). Evli vd.'nin (2023) hemşirelerde merhamet yorgunluğunu inceledikleri bir çalışmada da katılımcı hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu, mesleklerini ve çalıştıkları birimleri isteyerek seçtikleri görülmektedir (Evli vd, 2023). Hemşirelerin çoğunluğunun meslek yılının yanı sıra yoğun bakımda çalışma sürelerinin de henüz çok olmamasının ve yoğun bakımda çalışmalarını kendilerinin tercih etmiş olmasının mesleklerini hl severek yapıyor olmalarını olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir. Katılımcı hemşirelerin deneyim yılları göz önüne alındığında, işe yeni başlayan bireylerin hem manevi hem maddi açıdan mesleklerinden daha fazla doyum alabilmek adına yoğun bakım ünitelerinde çalışmayı kendilerinin tercih ettikleri söylenebilir. Katılımcıların mesleklerinden almış oldukları bu doyumun, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%57) mesleğini severek yaptığını ortaya koyan araştırma bulgusunu olumlu etkilediği düşünülmektedir.

## **5.2. HEMşİRELERİN EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ, MASLACH TüKENMİşLİK ÖLÇEĞİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN PUAN DAĞILIMININ TARTIşMASI**

Çalışmamızda hemşirelerin empatik eğilim leği toplam puan ortalamasının  $70,56 \pm 6,65$  olarak ortalamanın üstünde olduğu belirlendi (Bkz. Çizelge 4.3). Yurttaş ve Aras'ın (2020) hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları bir çalışmada ğrenci hemşirelerin empatik eğilim leği puan ortalamalarının  $65,59 \pm 9,87$  olarak bulunduğu görülmektedir (Yurttaş ve Aras, 2020). Çetinkaya Ulusoy ve Paslı Gürdoğan'ın (2019) alışmasında hemşirelerin empatik eğilim leği toplam puan ortalamasının  $71.24 \pm 10.06$  olduğunu bildirmektedir (etinkaya Ulusoy ve Paslı Gürdoğan, 2019). Benzer şekilde zdelikara ve Babur' un (2020) hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise katılımcıların empatik eğilim leği toplam puanı  $68,34 \pm 8,21$  olarak görülmektedir (zdelikara ve Babur, 2020). Bu doğrultuda araştırma bulgusunun literatür tarafından desteklendiği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilimlerinin yüksek olması, bakım verdikleri hastalara uygun hemşirelik girişimi yapmalarına ve hastalarda meydana gelen olumlu gelişmelerde daha fazla mesleki memnuniyet duymalarına neden olabilir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde, toplam puan ortalaması  $84,31 \pm 17,73$ ; duygusal tükenme alt boyut ortalama puanı  $27,94 \pm 11,48$ , duyarsızlaşma alt boyut ortalama puanı  $22,79 \pm 5,69$  ve kişisel başarı alt boyutu ortalama puanı ise  $33,58 \pm 8,4$  olarak belirlendi. Hemşirelerin kişisel başarı alt boyutu puan ortalamasının  $33,58 \pm 8,4$  puan ile en yüksek olduğu görüldü (Bkz. Çizelge 4.3). Buna yönelik olarak hemşirelerin tükenmişlik durumları ‘yüksek’ bulunurken en fazla kişisel başarı alanında tükenmişlik yaşadıkları anlaşılmaktadır. Kekeç ve Tan’ın (2021) yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmada hemşirelerin tükenmişlik toplam puan ortalamaları  $46,91 \pm 8,4$  olarak bulunurken, alt boyutlarına ilişkin olarak tükenmişliğin kişisel başarı alt boyut puanlarının ( $20,77 \pm 4,87$ ) daha yüksek olduğunu bildirdikleri görülmektedir (Kekeç ve Tan, 2021). Cerit vd.’nin (2016) çalışmasında ise yoğun bakım hemşirelerinin MTÖ toplam puanlarının ortalaması  $66,02 \pm 7,62$  olarak bildirilmektedir (Cerit vd, 2016). Özcanarşlan ve Önen’in (2020) yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromunu incelediği diğer bir çalışmada da hemşirelerin tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutunda daha yüksek puanlar elde ettiği görülmektedir (Özcanarşlan ve Önen, 2020). Bu doğrultuda, çalışmamızdaki katılımcıların MTÖ’de en çok tükenmişlik yaşanan alt boyutun kişisel başarı alt boyutu olması, hemşirelerin çoğunluğunda yoğun bakımda ve meslekte çalışma deneyimlerinin az olmasına, bununla birlikte Covid-19 pandemi sürecinin etkilerinin henüz çok taze olması sebebiyle çok fazla mesai harcayarak daha fazla hasta bakmış olmalarına, buna rağmen süreç nedeniyle ölüm oranlarının yüksek olmasının kendilerini başarısız hissetmelerine sebep olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızdaki MTÖ kişisel başarı alt boyutuna ait elde edilen bulguların literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların MTÖ duygusal tükenme alt boyutunda  $27,94 \pm 11,48$  puan aldığı saptandı (Bkz. Çizelge 4.3). Şahin vd. (2018) tarafından yapılmış olan bir çalışmada hemşirelerin en çok duygusal tükenme alanında (ortanca puanı:23) tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir (Şahin vd, 2018). Mudallal vd.’nin (2017) hemşireliğin tükenmişlik düzeyini inceledikleri çalışmada da Ürdünlü hemşirelerin duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğunu ( $31,50 \pm 12,84$ ) ve tükenmenin yüksek düzeyde yaşandığını bildirdikleri de görülmektedir (Mudallal vd, 2017). Duygusal tükenme kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi olarak ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamasının yüksek olmasının nedeni, yoğun bakım ünitelerinde karmaşık cihazlarla yürütülen iş yoğunluğunun fazla olması, bakım yükünün fazla olması ve genellikle bilinci yerinde olmayan hasta grubuyla iletişime geçmeden bakımın devam etmesi olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların MTÖ duyarsızlaşma alt boyutunda  $22,79 \pm 5,69$  puan aldığı görüldü (Bkz. Çizelge 4.3). Kekeç ve Tan'ın (2021) yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelerin tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamasının  $6,34 \pm 3,53$  olarak bulunduğu görülmektedir (Kekeç ve Tan, 2021). Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir başka çalışmada da katılımcıların MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanı  $5,93 \pm 3,38$  olarak verilmektedir (Cerit vd, 2016). Mudallal vd.'nin (2017) hemşireliğin tükenmişliği hakkında yapmış oldukları araştırmalarında ise hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanının  $15,24 \pm 6,87$  olduğu görülmektedir (Mudallal vd, 2017). MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında çalışmamız ile literatür arasında uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bu farklılıkların, tükenmişliği etkileyen birçok faktör olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yoğun bakım üniteleri çalışma şartlarının zor olduğu birimlerin başında gelmektedir. Bunun yanı sıra cerrahi yoğun bakım üniteleri hasta sirkülasyonunun daha fazla olması karmaşık hasta bakımının yanı sıra sürekli hasta yakınları ile iletişim halinde olmayı ve onları bilgilendirme gerekliliğini de doğurmaktadır (Cerit vd, 2016). Çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğunun (%36,4) da cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı göz önünde bulundurulduğunda bu durumun hemşirelerdeki duyarsızlaşmanın ve tükenmenin daha fazla olmasını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puanları incelendiğinde ölçek toplam puan ortalamasının  $60,55 \pm 21,73$  olduğu; mesleki tükenmişlik alt boyutu ortalama puanı  $37,99 \pm 14,22$  ve ikincil travma alt boyutu ortalama puanı  $22,55 \pm 9,67$  olduğu saptandı. Buna göre MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutunun  $37,99 \pm 14,22$  puan ile ikincil travma alt boyutuna göre daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 4.3). Evli vd.'nin (2023) çalışmasında merhamet

yorgunluğu puan ortalaması 70,17±25,22 olarak görülmektedir. Bununla birlikte katılımcı hemşirelerin MYÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasının ikincil travma alt boyutuna göre daha yüksek bulunduğu bildirilmektedir (Evli vd, 2023). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılmış başka bir çalışmada (2023) katılımcıların merhamet yorgunluğu puan ortalamaları 60,15±29,24 olarak bulunurken, MYÖ alt boyut puan ortalamaları ise ikincil travmatik stres için 23,04±11,61 ve tükenmişlik için 37,11±18,61 olarak verilmektedir (Ünlügedik ve Akbaş, 2023). Jakimowicz vd.'nin (2018) Avustralya'da yoğun bakım hemşirelerinin deneyimledikleri merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu ile ilgili yaptıkları çalışmada tükenmişlik boyutu puan ortalamasının ikincil travma boyutunun puan ortalamasına göre daha yüksek olması araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Jakimowicz vd, 2018).

Çalışmamızda hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam puanlarının ortalamasının altında çıkması sevindirici bir bulgudur. Katılımcı hemşirelerin çoğunluğunun (%30,6) henüz meslek hayatlarının başında olmalarının düşük merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkisinin olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan çalışmamızda merhamet yorgunluğu ölçeği toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde ise mesleki tükenmişlik alt boyutu puanlarının daha yüksek bulunarak literatürle paralellik göstermesinin, çalışma kapsamındaki hemşirelerin yarısından fazlasının (%51,2) yoğun bakım deneyimlerinin 1-5 yıl arasında olması ve henüz beklentilerinin hala yüksek olabileceğinden dolayı bu durumun karmaşık hasta bakımı karşısında bireyi işine ve hastaya karşı yetersiz hissetmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

### **5.3. HEMŞİRELERDE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ, MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ PUANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞMASI**

Çalışmamızdaki katılımcı hemşirelerde Empatik Eğilim Ölçeği puanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeylerine göre anlamlı değişiklik göstermediği (her biri için  $p>0.05$ ) görüldü (Bkz. Çizelge 4.4). Diğer yandan hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım ünitesi, görevdeki ve yoğun bakım ünitesindeki çalışma süreleri, çalışma şekilleri, mesleğini isteyerek seçme ve mesleğini severek yapma

durumları ile empatik eğilim ölçeği toplam puanları arasında bir anlamlılık bulunmazken yoğun bakımda çalışmayı tercih etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlılık saptandı. Yoğun bakımda çalışmayı kendileri tercih eden hemşirelerde tercih etmeyenlere göre empatik eğilim ölçek puanlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğu ( $p=0.044$ ) gözlemlendi (Bkz. Çizelge 4.5). Akıncı'nın (2021) araştırmasına göre çalıştıkları klinikten memnun olan hemşirelerin ( $69.83\pm 8.81$ ) memnun olmayan hemşirelere ( $67.07\pm 5.82$ ) göre daha yüksek EEÖ puan ortalamalarına sahip olduğu görülmektedir (Akıncı, 2021). Çetinkaya Ulusoy ve Paslı Gürdoğan'ın (2019) çalışmasında da katılımcıların çoğunluğunun çalıştıkları birime kendi istekleri dışında seçilmesine rağmen çalıştıkları birimden memnun kaldıkları bildirilmektedir. Katılımcıların çalıştığı üniteyi kendi seçme durumları ile EEÖ puanları istatistiksel olarak anlamlılık bildirmese de kendi isteği ile gelenlerin EEÖ puanlarının ( $71,34\pm 11,51$ ), yönetici isteği ile gelenlerin puanlarına göre ( $71,20\pm 9,26$ ) daha yüksek olduğundan bahsedilmektedir (Çetinkaya Ulusoy ve Paslı Gürdoğan, 2019). Bu doğrultuda araştırma bulgusunun literatür ile farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Yoğun bakımda çalışmayı kendisi tercih eden hemşirelerin, çalışılan alana daha profesyonel bir bilinç ile gelmelerinin ve hasta-hemşire ilişkisinde bu çerçevede doğrultusunda çalışmalarının empatik eğilimi etkilediği düşünülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ek ödemelerin daha fazla olması nedeniyle isteyerek gelen hemşirelerin, maddi beklenti için üniteyi tercih etmesi empatik eğilimin azalmasına neden olabilir. Yoğun bakım üniteleri gibi özellikli birimlerde, profesyonellik içinde çalışılırken hastalara kaliteli bakım sağlayabilmek adına empatik bir yaklaşımla bakım verebilmenin ve yoğun bakım hemşirelerinin bu konuda gerekirse desteklenmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda erkek hemşirelerde kadın hemşirelere göre MTÖ toplam puanlarının ( $p=0.025$ ) ve MTÖ duygusal tükenme alt boyut puanlarının ( $p=0.002$ ) anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı (Bkz. Çizelge 4.4 ve Çizelge Ek-1). Literatürde cinsiyetin tükenmişlik ile doğrudan anlamlı bir ilişkisi olmadığından bahsedilmektedir (Torre vd, 2019; Uzun ve Mayda, 2020; Kavak, 2020). Diğer yandan Çınar Şak'ın (2016) çalışmasına göre ise duygusal tükenme, düşük kişisel başarı hissi, tükenmişlik genel puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken, erkek hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanlarının kadın

hemşirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Çınar Şak, 2016). Başka bir çalışmaya göre de tükenmişliğin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı azlığı boyutları kadınlarda ve erkeklerde benzer özellik gösterirken, duyarsızlaşma alt boyutunda erkek hemşirelerin ortalamasının kadın hemşirelere göre daha yüksek saptanması Çınar Şak'ın çalışmasına paralellik göstermektedir (Gülbayrak ve Mavili Aktaş, 2020). Yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin tükenmişlik düzeylerine yönelik yapılan bir diğer literatür araştırmasında erkeklerin, kadınlara oranla daha yüksek duyarsızlaşma ortalamasına sahip olduğu bildirilmektedir (Yıldırım vd, 2023). Bu doğrultuda cinsiyetin tükenmişlik üzerine kesin bir etkisinden bahsedilmemektedir. Literatürün aksine, çalışmamızda erkek hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşamalarının, bu durumu etkileyen birçok faktörün yanı sıra ülkemizde hemşireliğin halen kadın mesleği olarak görülmesinin, hemşirelik mesleğinde iş bulma olanaklarının fazla olması nedeniyle erkekler tarafından tercih edilmesinin duygusal tükenmede etkili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelik bakım hizmeti, hastaların sağlık bakımının devamlılığını sağlamak amacıyla her zaman vardiyalı olarak organize edilmektedir (Duran Gomez vd, 2021). Vardiyalı çalışma, özellikle gece vardiyası sirkadiyen ritimlerin bozulmasının en yaygın sebeplerinden biri olmakla birlikte uyku ve biyolojik işlevlerde değişikliklere sebep olmakta ve fiziksel ve psikolojik refahı etkileyebilmektedir (Ferri vd, 2016). Uzun çalışma saatlerine bağlı bu rahatsızlıklar sağlık sisteminde yaygın olmakla birlikte başı yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşireleri çekmektedir (Duran Gomez vd, 2021). Çalışmamızda MTÖ toplam puanlarında gece çalışan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p=0,005$ ), yoğun bakım hemşirelerinde MTÖ toplam puanlarının gece çalışanlarda vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ( $p=0.011$ ) saptandı (Bkz. Çizelge 4.5 ve Çizelge Ek-2). Bunun yanı sıra çalışmamızdaki gece çalışan hemşirelerde vardiyalı çalışan hemşirelere göre MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyut puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ( $p=0.009$ ) bulundu (Bkz. Çizelge Ek-3). Öztürk vd.'nin (2014) çalışmasında gece çalışan hemşirelerin MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlık alt boyutu puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, duyarsızlık alt boyutunun istatistiksel açıdan anlamlılık bildirdiği görülmektedir (Öztürk vd, 2014). Khatatbeh vd. (2022) çalışmasında, gece veya vardiyalı çalışan



hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre daha yüksek tükenmişlik puanına sahip oldukları görüldü (Khatatbeh vd, 2022). Çalışmamızdaki gece vardiyasında çalışan hemşirelerin diğer gruptakilere göre daha yüksek tükenmişlik yaşadığını gösteren bulgunun literatür tarafından desteklendiği görülmektedir. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde görülen uyku düzensizliklerinin bireyleri fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilemesinin, vardiya sonrası yaşantılarında geçirebilecekleri kaliteli zamanın kısıtlanmasının ve bunun yoğun bir tempo ile devam etmesinin tükenmişliğe sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleğini severek yapan hemşirelerde MTÖ puanlarının mesleğini severek yapmayan ( $p<0.001$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelerden ( $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu ve mesleğini kısmen severek yapanlarda ise mesleğini severek yapmayanlardan ( $p=0.039$ ) anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edildi (Bkz. Çizelge 4.5 ve Çizelge Ek-2). Ayrıca MTÖ duygusal tükenmişlik alt boyut puanlarının mesleğini severek yapan hemşirelerde severek yapmayan ( $p=0.004$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelere ( $p=0.002$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bulundu (Bkz. Çizelge Ek-3). Katılımcıların MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu puanları incelendiğinde ise mesleğini severek yapan hemşirelerde mesleğini severek yapmayan ( $p=0.004$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelere ( $p=0.013$ ) göre daha yüksek puanlar elde edildiği saptandı (Bkz. Çizelge Ek-4). Mesleğini severek yapan hemşirelerde mesleğini severek yapmayan ve kısmen severek yapan hemşirelere göre MTÖ toplam puanlarının, duygusal ve duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanan araştırma bulgusu literatür ile farklılık göstermektedir. Yüksel Kaçan vd.'nin (2016) çalışmasında işinden memnun olmayan hemşirelerin MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının işinden memnun olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile mesleğini sevmeyerek yapanların severek yapanlara göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek bulunduğu söylenebilmektedir (Yüksel Kaçan vd, 2016). Yapılan bir başka çalışmada da katılımcılardan hemşirelik mesleğini sevmeyenlerin ve mesleğe karşı bağlılık duygusu hissetmeyenlerin duygusal olarak daha fazla tükendikleri bildirilmektedir (Uzun ve Mayda, 2020). Çalışmamız ile literatür arasında oluşan bu farklılıkların katılımcı hemşirelerden mesleğini severek yapanların, diğer meslektaşlarına göre daha idealist

olabilecekleri ve meslek hayatlarında sahip olabilecekleri yüksek beklentilere karşın yaşanan hayal kırıklıklarının tükenmişlik seviyelerine etki etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu puanlarına bakıldığında hemşire olarak meslekte geçen süre bakımından 16-20 yıldır hemşirelik yapanlarda 21 yıl ve üzeri süre hemşirelik yapanlara göre MTÖ duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük olduğu ( $p=0.021$ ) görüldü (Bkz. Çizelge Ek-4). Uzun ve Mayda (2020) çalışmalarında, hemşirelerin mesleki çalışma yılları ile tükenmişlikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmadığını ifade ederken Bilben'in (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin deneyim süreleri arttıkça tükenmişlik puanlarının azaldığı bildirilmektedir (Bilben, 2020; Uzun ve Mayda, 2020). Başka bir literatür çalışmasında da hemşirelerde çalışma yılının artmasıyla mesleki tükenmişliğin azaldığının belirlendiği görülmektedir (Çelik ve Kılıç, 2019). Özcanarslan ve Önen (2020) ise çalışmalarında hemşirelerin görev süreleri uzadıkça MTÖ kişisel başarı alt boyutunda tükenmişliğin arttığından bahsetmektedirler (Özcanarslan ve Önen, 2020). Hemşirelerin mesleki çalışma yılları arttıkça tükenmişliklerinin azalmasının elde ettikleri deneyimler ile kendilerini güvende hissederek karşılaştıkları problemlerle baş etmede kolaylık sağlamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmamızdaki katılımcı hemşirelerde görülen tükenmişliğin ise mesleklerinde karşılaştıkları olumsuzluklara uzun süre maruz kalınmasından, zaman geçtikçe sürekli benzer vakalar ve hastalar ile karşılaşmanın getirmiş olabileceği duyarsızlık ve tükenmişliğin bireysel faktörlerinden kaynaklanabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin MYÖ toplam puanları, MYÖ ikincil travma alt boyut puanları ve MYÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puanlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılması incelendiğinde, hemşirelerin yaş grupları bakımından MYÖ toplam puanları, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (sırasıyla  $p=0.012$ ,  $p=0.037$  ve  $p=0.028$ ) olduğu saptandı (Bkz. Çizelge 4.4., Çizelge Ek-11 ve Çizelge Ek-12). Buna göre 20-28 yaş grubundaki hemşirelerden alınan puanların 39-48 yaş grubundaki hemşirelerden alınan puanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu (sırasıyla  $p=0.019$ ,  $p=0.042$

ve  $p=0.036$ ) bulundu (Bkz. Çizelge Ek-5, Ek-6 ve Ek-7). Aydın' ın (2022) çalışmasında 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin MYÖ ortalama puanı ve mesleki tükenmişlik alt boyut puanı ortanca değerlerinin 50 ve üzeri yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu bildirilmektedir (Aydın, 2022). Bir başka çalışmada 21-33 yaş grubundaki hemşirelerin 50-65 yaş grubundakilere göre daha yüksek seviyede tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşama olasılıklarına sahip oldukları söylenmektedir (Kelly vd, 2015). Literatürde, 20-25 yaş grubundaki hemşirelerin 36-40 yaş ve 41-45 yaş grubundaki hemşirelere göre daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını gösteren diğer bir araştırma da mevcuttur (Oktay ve Öztürk, 2022). Araştırma bulgusunun literatür ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. 39-48 yaş grubundaki hemşirelerin, yaşın artması doğrultusunda kazandıkları mesleki deneyimin, çalışma hayatlarında karşılaştıkları problem ve stres ile başa çıkma yöntemlerinin daha genç gruptaki hemşirelere göre gelişmiş olmasının, daha düşük seviyede merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda genç yaş grubundaki hemşirelerin henüz tecrübesiz oluşları, görebilecekleri daha fazla vaka/hasta olmasından dolayı karşılaşılabilecekleri olumsuzluklar ile baş etmede yetersizlik yaşayabilmelerinin onların daha yüksek merhamet yorgunluğuna maruz kalmalarına sebep olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda MYÖ toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılması incelendiğinde, hemşirelerin mesleğini severek yapma durumları bakımından MYÖ toplam puanları ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları arasında anlamlı fark (sırasıyla  $p=0.001$  ve  $p<0,001$ ) saptandı (Bkz. Çizelge 4.5. ve Çizelge Ek-10). MYÖ toplam puanları için mesleğini severek yapan hemşirelerde mesleğini severek yapmayan ( $p=0.017$ ) ve kısmen severek yapan hemşirelere ( $p=0.007$ ) göre daha düşük puanlar elde edilirken (Bkz. Çizelge Ek-8); MYÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puanları için ise mesleğini severek yapanlarda severek yapmayanlara ( $p=0.001$ ) ve kısmen severek yapanlara ( $p<0.001$ ) göre daha düşük puanlar elde edildiği saptandı (Bkz. Çizelge Ek-9). Aydın'ın (2020) çalışmasında cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları birimlerde mutlu olduklarını ifade edenlerin MYÖ ortalama puanı ve alt boyut puanlarının ortanca değerlerinin diğer hemşirelere göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlılık bildirdiği belirtilmektedir (Aydın, 2020). Başka bir araştırmanın mesleğinden memnun olan hemşirelerin

memnun olmayan hemşirelere göre MYÖ ve alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve anlamlılık bildirdiği görülmektedir (Avcı vd, 2022). Zeren (2022) araştırmasında, mesleğini severek yapmayan hemşirelerin MYÖ toplam ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu ve istatistiksel açıdan anlamlılık bildirdiğini belirtmektedir (Zeren, 2022). Hür'ün (2018) çalışması mesleğini severek yapan hemşirelerin MYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının mesleğini severek yapmayanlardan daha düşük olduğunu ve farkın istatistiksel açıdan anlamlılık bildirdiğini gösteren bir diğer çalışmadır (Hür, 2018). Bu doğrultuda araştırma bulgusunun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Mesleğini severek yapan hemşirelerin, çalışma hayatlarında mesleğin olumsuz yönlerinden ziyade olumlu yönlerine odaklanarak çalışmasının, karşılaştıkları problemlere ve zor durumlara karşı çözüm odaklı yaklaşabilmelerinin ve severek çalışmanın psikolojik açıdan daha az olumsuz etkilenmeye olan katkısı nedeniyle daha az merhamet yorgunluğu yaşamalarına sebep olduğu düşünülmektedir.

#### **5.4. HEMŞİRELERDE EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ, MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONUN TARTIŞMASI**

Çalışmamızda hemşirelerin EEÖ toplam puanları ile MTÖ toplam puanları arasında düşük-orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ( $r=0.302$  ve  $p<0.001$ ). EEÖ toplam puanları ile MTÖ duyarsızlaşma ( $r=0.257$  ve  $p=0.004$ ) ve MTÖ kişisel başarı ( $r=0.230$  ve  $p=0.011$ ) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon tespit edildi (Bkz. Çizelge 4.6). Araştırma bulgularının ' $H_{1.1}$ : Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki vardır.' hipotezini desteklediği görülmektedir. Topçu'nun (2020) araştırmasına göre tükenmişlik ile empati ( $r=0,470$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $p<0,05$ ) olması araştırma bulgusunu destekler niteliktedir (Topçu, 2020). Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri arttıkça tükenmişliklerinin de artması beklenen bir durumdur. Empatik eğilimleri yüksek olan hemşirelerin, hastalar ile iletişim kurarken daha yoğun duygular içerisinde olmalarının

yaşadıkları tükenmişliği arttırmasında etkili olabileceği söylenebilir. Şahin vd.'nin (2018) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutundan ( $rs=0.031$ ;  $p=0.568$ ) ve duyarsızlaşma alt boyutundan ( $rs=0.031$ ;  $p=0.568$ ) aldıkları puanlar arasında bir ilişki bulunmazken kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanlar ile Empati Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki ( $rs=-0.269$ ;  $p=0.001$ ) olduğu bildirilmektedir (Şahin vd, 2018). Turan vd.'nin (2019) çalışmalarına göre hemşirelik öğrencilerinin Empati Beceri Ölçeği puanları ile Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formu Ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu puanları arasında negatif yönde, anlamlı düzeyde bir ilişki ( $r:-0.151$ ,  $p<0.05$ ) olduğu görülmektedir (Turan vd, 2019). Bu doğrultuda ise EEÖ puanları ile MTÖ alt boyut puanlarına ilişkin araştırma bulgularının literatür ile farklılık göstermektedir. Empatik eğilim, hemşirelikte önemli bir yeri olan empatik yaklaşım için gerekli bir beceridir. Empatik eğilimleri yüksek olan hemşireler, hastaları ile daha kolay ve daha sağlıklı bir iletişim kurarak kaliteli bakım sağlamada önemli rol oynarlar. Bu doğrultuda empatik bir yaklaşım ile kaliteli bakım verebilmenin hemşirelerin iş doyumunu olumlu etkileyeceği, böylelikle hemşirelerin daha düşük tükenmişlik hissetmelerini sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmamızdaki hemşirelerde empatik eğilimin arttıkça tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma puanlarının da artması şaşırtıcı bir bulgudur. Bu durumun katılımcı hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecini yoğun bir şekilde yaşamış olmalarından, bu süreçte hastalarına empatik bir yaklaşımla bakım vermiş olsalar da olumlu sonuçlar alınamamasının yarattığı kişisel başarısızlık hissinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca pandemi süreci dışında, hastaların tedavi ve yatış sürelerinin uzun olması, hastaların taburcu edilemeyip uzun süre aynı hastalara veya palyatif hastalarına yoğun bakım ünitelerinde bakıyor olmanın hemşirelerde yüksek bir empatik eğilime sahip olsalar da tükenmişlik hissi yaratabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda EEÖ toplam puanı ile MY-KÖ toplam puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, EEÖ toplam puanı ile MY-KÖ toplam puanları arasında negatif yönde, düşük-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ( $r=-0.313$  ve  $p<0.001$ ) (Bkz. Çizelge 4.6). Buna göre hemşirelerin empatik eğilimleri arttıkça yaşadıkları merhamet yorgunluğunun düzeyleri azalmaktadır. Araştırma

bulguları 'H<sub>1.2</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki vardır.' hipotezini destekler niteliktedir. Çalışmamızda elde edilen bulguların aksine, Topçu (2020), çalışmasında merhamet yorgunluğu ile empati ( $r=0,681$ ) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki ( $p<0,05$ ) bulunduğunu ifade etmektedir (Topçu, 2020). Özdelikara ve Babur'un (2020) çalışmasında da merhamet ölçeği toplam puanı ile empatik eğilim ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Özdelikara ve Babur, 2020). Araştırma bulgusunun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir. Literatürde merhamet yorgunluğunun bakım kalitesini olumsuz etkilediğinden, bireylerde sempati ve empati hissetme yeteneğinde azalmaya ve empatik iletişim dengesini sağlayamamaya neden olabileceğinden bahsedilmektedir (Özdelikara ve Babur, 2020; Xie vd, 2021). Katılımcı hemşirelerde empatik eğilim ve merhamet yorgunluğu arasındaki negatif yönlü ilişkinin bu durumun bir sonucu olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda MTÖ toplam puanları ile MY-KÖ toplam puanları ( $r=- 0.646$  ve  $p<0.001$ ) arasında orta-yüksek düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Bkz. Çizelge 4.6). Buna göre katılımcı hemşirelerde merhamet yorgunluğu arttıkça tükenmişliğin azaldığı söylenebilmektedir. Araştırma bulguları 'H<sub>1.3</sub>: Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında ilişki vardır.' hipotezini desteklemektedir. Literatür incelendiğinde ise, Topçu'nun (2020) çalışmasında araştırma bulgumuzun aksine merhamet yorgunluğunun tükenmişlik üzerinde pozitif yönde bir etkisi olduğundan bahsettiği görülmektedir (Topçu,2020). Şahin'in (2020) hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında, merhamet yorgunluğu arttıkça tükenmişliğin de arttığı belirtilmektedir (Şahin, 2020). Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun fiziksel ve zihinsel olumsuz etkileri olsa da hastaların travmatik ve acı verici durumlarını atlatmasına yardım etmekten alınan hazzı tanımlayan bir yönü de bulunmaktadır. Bundan dolayı yaşanan bu merhamet tatmini ile tükenmişliğin ya da ikincil travmatik stresin olumsuz yönleri hafifleyebilmektedir (Wanga vd, 2020). Araştırmamızda merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında elde edilen negatif yönlü ilişkinin buna bağlı gelişebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak Empatik Eğilim leği, Maslach Tükenmişlik leği ve Merhamet Yorgunluğu leği puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, hemşirelerde empatik eğilim ne kadar yüksek olursa, tükenmişlik düzeyinin de o kadar artabileceği; ancak merhamet yorgunluğunun ise azalabileceği söylenilmektedir.

## BÖLÜM 6

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalamasının  $70,56 \pm 6,65$ , Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamasının  $84,31 \pm 17,73$  ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek toplam puan ortalamasının  $60,55 \pm 21,73$  olduğu (Bkz. Çizelge 4.3),
- Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre MTÖ toplam puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek ( $p=0.025$ ) olduğu (Bkz. Çizelge 4.4),
- Yoğun bakımda çalışmayı kendileri tercih eden hemşirelerde tercih etmeyenlere göre empatik eğilim ölçek puanlarının anlamlı biçimde daha düşük ( $p=0.044$ ) olduğu (Bkz. Çizelge 4.5),
- Hemşirelerin MTÖ toplam puanlarında gece çalışan hemşirelerde ve mesleğini severek yapmayan hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark (sırasıyla  $p=0,005$  ve  $p<0,001$ ) olduğu (Bkz. Çizelge 4.5),
- Hemşirelerin MY-KÖ toplam puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasında hemşirelerin mesleğini severek yapma durumları bakımından MY-KÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p=0.001$ ) olduğu (Bkz. Çizelge 4.5),
- Hemşirelerin EEÖ toplam puanları ile MTÖ toplam puanları arasında düşük-orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=0.302$  ve  $p<0.001$ ) (Bkz. Çizelge 4.6),
- Hemşirelerin EEÖ toplam puanı ile MY-KÖ toplam puanları arasında negatif yönde, düşük-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-0.313$  ve  $p<0.001$ ) (Bkz. Çizelge 4.6),



- Hemşirelerin MTÖ toplam puanları ile MY-KÖ toplam puanları arasında orta-yüksek düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-0.646$  ve  $p<0.001$ ) (Bkz. Çizelge 4.6.), sonuçlarına varıldı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hastanelerde yoğun bakım ortamına ve yoğun bakım hemşiresinin çalışma şartlarına yönelik örgütsel desteklerin sağlanması,
- Yoğun bakım hemşirelerine tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu tanıyabilmek ve baş edebilmek adına öğretici seminerlerin düzenlenmesi ve tekrarlanması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu düzeylerine ilişkin çok merkezli, üçlü ilişkiyi ele alan geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Akgün Şahin, Z., Kardeş Özdemir, F., “Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi”, *JAREN*, 1(1): 1-7(2015).

Akıncı, D., “Çocuk kliniği hemşirelerinde empati ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin, 20-22 (2021).

Akpınar, H., “Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarına, tükenmişlik düzeylerine ve sorun çözme becerilerine olan etkisi”, Doktora Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 30-60 (2014).

Akpınar, Ö., Çolakoğlu, T., Akpınar, S., Kahraman, A., “Atletizm sporcularının empati kurma düzeylerinin incelenmesi”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(60): 1350-1354 (2018).

Akyürek, M.İ., “Öğretmenlerde tükenmişlik”, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37: 35-47 (2020).

Alan, H., “Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2): 141-146 (2018).

Alan, H., Arslan, E., Altınışık, H.B., “Hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyi ile empati becerileri arasındaki ilişki”, *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2(13): 37-44 (2018).

Areti, S., Michael, R., Evangelia, S., Stavroula, P., Sofia, K., “Greek nurses’ perceptions on empathy and empathic care in the intensive care unit”, *Intensive & Critical Care Nursing*, 58: 1-8 (2020).

Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., Gün, M., “Covid-19 tanısı alan hastaya bakım veren hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu arasındaki ilişki”, *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 5(2): 43-52 (2022).

Aydemir, G., “Einfühlung: estetiğin zengin ve muammalı kavramı”, *İdil Sanat ve Dil Dergisi*, 66: 11(2020).

Aydın, S., “Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile maneviyat ve manevi bakım arasındaki ilişki”, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ordu, 30-31 (2022).

Başar, U., “Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7): 303-309 (2020).

Bilben, G.S., “Bir özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik”, Yüksek Lisans Tezi, *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 40-41(2020).

Bozkurt, G., Ören, B., Zengin, N., Ergün, Y., Afacan, S., Madenoğlu Kıvanç, M., Keskin, G., Kıraner, E., “Bir kamu üniversitesine bağlı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profili”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2): 73-80 (2019).

Can, R., Hisar, K.M., “Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1): 1-9 (2019).

Cerit, G.N., Aykal, G., Güzel, A., Kara, İ., “Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi”, *Anadolu Kliniği Dergisi- Anatol Clin*, 21(2): 109-118 (2016).

Cevahir, E., “Nicel değişkenler arasındaki ilişki”, SPSS ile Nicel Veri Analizi, R. Özgür Çatar ed., *Kibele Yayınları*, İstanbul, 111-119 (2020).

Çelik, Y., Kılıç, İ., “Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20: 230-238 (2019).

Çetinkaya Ulusoy, E., Paslı Gürdoğan, E., “Hemşirelerde empatik eğilim meslektaş dayanışmasını etkiliyor mu?”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1): 19-29 (2019).

Çınar Sak, S., “Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik (Karşıyaka Devlet Hastanesi örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 47-48 (2016).

Derman, G., Bağ, V., “Kişilerarası ilişkilerde empati: insanın manevi dünyası ile empati arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *International Journal of Social and Economic Sciences*, 11(1): 1-11(2021).

Dığın, F., Kızılcık Özkan, Z., Şahin, A., “Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2): 272-277 (2022).

Dinç, S., Ekinci, M., “Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 11(1): 192-202 (2019).

Dökmen, Ü., “Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1-2): 155-190 (1988).

Duran-Gomez, N., Guerrero-Martin, J., Perez-Civantos, D., Lopez-Jurado, C.F., Montanero-Fernandez, J., Caceres, M.C., “Night shift and decreased brain activity of

icu nurses: A near-infrared spectroscopy study”, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(22): 11930 (2021).

Er, M., Hezer, H., Argüder, E., Parlak, E.Ş., Şıvğın Til, S., Öztürk, B., Hasanoglu, H.C., “Pencere ve gün ışığı, yoğun bakım çalışanlarında tükenmişlik sendromunu azaltıyor”, *Ankara Med J*, (1): 50-9 (2019).

Ergin, C., “Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması”, Bayraktar, R., Dağ, İ.(ed.), *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını*, 143-154 (1993).

Erman, Y., Çavuşoğlu, F., “Hemşirelerin iletişim becerilerinin covid-19 tanılı yoğun bakım hastasının anksiyete düzeyine etkisi: Olgu sunumu”, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(Ö.1): 61-67 (2021).

Ersoy, E.G., Köşger, F., “Empati: Tanımı ve önemi”, *Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine*, 38 (2): 9-17 (2016).

Evli, M., Ödek, Ö., Şimşek, N., “Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yordayıcısı olarak bilişsel değerlendirme, pozitif/negatif duygular”, *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1): 22-32 (2023).

Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., Di Lorenzo, R.,” The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts”, *Risk Management and Healthcare Policy*, 9: 203– 211 (2016).

Gülbayrak, B., Mavili Aktaş, A., “Kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara örneği”, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(2): 413-432 (2020).

Güler, S., Dirgar, E., Kaplan, B., Avcı, S., Çiğdem, Z., “Yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(3): 1014- 1026 (2021).

Hür, S., “Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi”, Doktora Tezi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 20-21, 44-45 (2018).

İnternet: T.C. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Ek:2. 19.04.2011. Sayı:27910. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, (2022).

İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/> (2022).

Jakimowicz, S., Perry, L., Lewis, J., “Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses”, *Australian Critical Care*, 31(6): 396-405 (2018).

Julia Sanchisa, R., Richart Martínez, M., García Aracila, N., Jose Alcaide, L., Piquer Donata, T., Castejon-de la Encina, M.E., “Measuring the levels of burnout syndrome

and empathy of Spanish emergency medical service professionals”, *Australasian Emergency Care*, 22(3): 193-199 (2019).

Karaca, Ş., “Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun hasta güvenliğine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 8-12 (2019).

Karadağ Arlı, Ş., “Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki”, *Jaren*, 6(1): 30-5 (2020).

Katran, H.B., Gür, S., Arpag, N., Çavuşlu, M., “Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2): 42-50 (2021).

Kavak, Ş.N., “Hemşirelerin etik duyarlılık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 52-54 (2020).

Kaya, E., Gündüz, S., “Sağlık kurumlarında merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliğinin önemi”, *Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi (SOSGÜZ)*, 4(8): 46-61 (2022).

Kazu, İ.Y., Yıldırım, D., “Mesleki tükenmişlik: Etki eden faktörler, belirtileri ve sonuçları”, *JRES*, 8(2): 462-473 (2021).

Kekeç, D., Tan, M., “Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 64-72 (2021).

Kelly, L., Runge, J., Spencer, C., “Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses”, *J Nurs Scholarsh.*, 47(6): 522-8 (2015).

Khatatbeh, H., Hammoud, S., Khatatbeh, M., Olah, A., Pakai, A., “Paediatric nurses' burnout and perceived health: The moderating effect of the common work-shift”, *Nurs Open.*, 9(3): 1679-1687 (2022).

Kılıç, D., Bakan, A.B., Aslan, G., Uçar, F., “Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 20-29 (2020).

Kırmızı, Y., İnce, C., “Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53: 21-36 (2022).

Köksal, M., “Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının empatik eğilimleri ile ilişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Denizli, 3-7 (2020).

Mert, G., Öztekin, A., “Pandemi döneminde sağlık sektöründe çalışanların mesleki tükenmişlik düzeylerinin duygusal zekâ üzerindeki etkisi”, *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 227-242 (2022).

Mirzaei Maghsud, A., Abazari, F., Miri, S., Sadat Nematollahi, M., “The effectiveness of empathy training on the empathy skills of nurses working in intensive care units”, *Journal of Research in Nursing*, 25(8): 722-731 (2020).

Mudallal, R.H., Othman, W.M., Al Hassan, N.F., “Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits”, *Inquiry*, 54: 1-10 (2017).

Oktay, D., Öztürk, C., “Compassion fatigue in nurses and influencing factors”, *Perspect Psychiatr Care*, 58(4): 1691-1700 (2022).

Özcanarlan, F., Önen, B., “Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Adana ili örneği”, *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(3): 298-313 (2020).

Özdelikara, A., Babur, S., “Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi”, *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(2): 342-349 (2020).

Özkahraman, E., Ensari Özay, M., Yağımlı M., “Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin incelenmesi”, *Lokman Hekim Dergisi*, 12(3): 590-599 (2022).

Öztürk, A., “The effect of nursing communication training on empathy and communication skills of nursing students: A quasi-experimental study”, *OPUS–International Journal of Society Researches*, 18 (Yönetim ve Organizasyon Özel sayısı): 1120-1135 (2021).

Öztürk, Z., Çelik, G., Örs, E., “Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2): 328-349 (2020).

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sariaçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., Yıldızdaş, R.D., “Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi”, *Cukurova Medical Journal*, 39(4): 752-764 (2014).

Pehlivan, T., Güner, P., “Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-J Psychiatric Nurs*, 9(2): 129-134 (2018).

Pınar Bölüktaş, R., Özer, Z., Yıldırım, D., “Uluslararası hemşirelik and'ının mesleki değerler açısından incelenmesi”, *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (13): 83-98 (2018).

Ruiz-Fernandez, M.D., Perez-Garcia, E., Ortega-Galan, A.M., “Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction”, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(4): 1253 (2020).

Sarı, T., Özkan, B., “Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ile hasta bakımı konusunda zorluk yaşadıkları durumlara ilişkin yaklaşımların belirlenmesi”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2): 64-72 (2019).

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Pantou, S., Koukouli, S., “Greek nurses’ perceptions on empathy and empathic care in the intensive care unit”, *Intensive & Critical Care Nursing*, 58: 102814 (2020).

Storm, J., Chen, H.J., The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses”, *J Clin Nurses*, 30: 443-453 (2021).

Şahin, Ö., “Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *T.C Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hatay,45-47 (2020).

Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K., Ünsal, A., “Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3): 318-325 (2018).

Şentürk, S., “Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3): 48-56 (2014).

Şeremet, G., Ekinci, N., “Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29): 330-344 (2021).

Şirin, M., Yurttaş, A., “Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2): 123-130 (2015).

T.C. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Ek:2. 19.04.2011. Sayı:27910. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> , (2022).

Topçu, N., “Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisinde empatinin A-aracı rolü”, Yüksek Lisans Tezi, *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü*, Sakarya, 32-33 (2020).

Torre, M., Santos Popper, M.C., Bergesio, A., “Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina”, *Enferm Intensiva*, 30(3): 108-115 (2019).

Tozoğlu, E., Dursun, M., Şebin, K., “Hemşirelerin empati düzeylerinin sportif aktivite yapma ve farklı değişkenler açısından incelenmesi”, *Sport Sciences (NWSASPS)*, 15(3): 23-32 (2020).

Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S., Ünver, S., “Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu”, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12(2): 57-62 (2014).

Turan, N., Kaya, H., Özşaban, A., Özdemir-Aydın, G., Özçelik, K., Güneş, E., “Hemşirelik öğrencilerinin empati ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Investigation of the relationship between empathy and burnout levels of nursing students)”, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2): 119-132 (2019).

Uler, E., “Tükenmişlik ve örgütsel tükenmişlik üzerine literatür taraması”, *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 06: 36-43 (2020).

Umutlu, S., “Kadınlarda İş-Aile- Yaşam Dengesi ve Tükenmişlik”, *Astana Yayınları*, Ankara, 125-128 (2021). Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=87202>, (2022).

Uysal, V., “Gençlerde empati eğilimi, anne-baba tutumları ve dindarlık”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Din Piskolojisi Özel Sayısı: 7-40 (2016).

Uzun, L.N., “Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği”, Yüksek Lisans Tezi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Düzce, 6-7 (2015).

Uzun, L.N., Mayda, A.S., “Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği”, *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1): 137-143 (2020).

Üler, E., Erdoğan, B., “Sağlık Kurumlarında Olumsuz Örgütsel Davranış Boyutları”, *İksad Yayınevi*, Ankara, 37-45 (2021). Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/>, (2023).

Ünlügedik, M., Akbaş, E., “The effect of spiritual well-being on compassion fatigue among intensive care nurses: A descriptive study”, *Intensive & Critical Care Nursing*, 77: 103432 (2023).

Üstündağ, H., Bayar, N., Yılmaz, E., Türel, G., “Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ve problem çözme becerileri”, *HSP*, 5 (2): 227-235 (2018).

Yaycı, L., “Üniversite öğrencilerinde empatik eğilim ve etkileşim kaygısı arasındaki ilişki”, *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(18): 221-238 (2018).

Yıldırım, Ö.D., Sıvacı, R.G., Taşdemir Mecit, B.B., Doğan Bakı, E., “Yoğun bakımda çalışan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 24: 154-160 (2023).

Yıldız, D., “Hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü*, Kuzey Kıbrıs, Gazimağusa, 37-44 (2019).

Yigitbaş, Ç., Bulut, A., Günseli, S., “Algılanan sosyal destek ile empatik eğilim ve empatik beceri arasındaki ilişki” *Euras J Fam Med*, 8(4): 155-64 (2019).

Yurttaş, A., Aras, G.N., “Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile empati düzeyleri arasındaki ilişki”, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 117-125 (2020).

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N., “Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2): 65-74 (2016).



Zeren, S., “Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki”, Yüksek Lisans Tezi, *T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 40-42 (2022).

Zhang, Y.Y., Zhang, C., Han, X.R., Li, W., Wang, Y.L., “Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis”, *Medicine (Baltimore)*, 97(26): 11086 (2018).

Wanga, J., Okoli, C.T.C., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L., Lin, M., “Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study”, *International Journal of Nursing Studies*, 102: 103472 (2020).

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C.T.C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., Wang, J., “The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis”, *Int J Nurs Stud.*, 120: 103973 (2021).

**EK AÇIKLAMALAR A.**

**FORMLAR**

## Ek 1. Veri Toplama Formu

Değerli katılımcı,

Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki konulu araştırmamıza katılımınız için teşekkür ederiz. Ankete vermiş olduğunuz cevaplar araştırma dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın niteliği ve güvenilir sonuçların elde edilebilmesi açısından lütfen tüm soruları eksiksiz ve gerçeğinizi yansıtacak şekilde cevaplayınız.

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN, Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra DEMİRCİ

**1.Yaşınız?** 20-28 yaş ( ) 29-38 yaş ( ) 39-48 yaş ( ) 49 yaş ve üzeri ( )

**2.Cinsiyetiniz?** Kadın ( ) Erkek ( )

**3.Medeni durumunuz?** Evli ( ) Bekar ( )

**4.Eğitim durumunuz?** Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ve üzeri ( )

**5.Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi?**

Cerrahi yoğun bakım ünitesi-1 ( )

Cerrahi yoğun bakım ünitesi-2 ( )

Genel yoğun bakım ünitesi ( )

Dahiliye yoğun bakım ünitesi ( )

Koroner yoğun bakım ünitesi ( )

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi ( )

Çocuk yoğun bakım ünitesi ( )

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ( )

**6.Görevdeki çalışma yılınız?**

1-5 yıl arası ( ) 6-10 yıl arası ( ) 11-15 yıl arası ( ) 16-20 yıl arası ( ) 21 yıl ve üzeri ( )

**7.Yoğun bakım çalışma süreniz?**

1-5 yıl arası ( ) 6-10 yıl arası ( ) 11-15 yıl arası ( ) 16-20 yıl arası ( ) 21 yıl ve üzeri ( )

**8.Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı siz mi tercih ettiniz?**

Evet( ) Hayır( )

**9.Çalışma şekliniz?**

Gündüz( ) Gece( ) Vardiyalı( )

**10.Çalıştığınız ünite de hemşire başına düşen hasta sayısı kaçtır ? (belirtiniz) .....**

**11.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? Evet( ) Hayır( )**

**12.Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz? Evet( ) Hayır( ) Kısmen( )**

**13.Çalıştığınız ünitenin size uygun bir çalışma ortamına sahip olduğunu düşünüyor musunuz? Evet( ) Hayır( )**

**14.Yanıtınız hayır ise nedenini açıkla mısınız?**

.....

## Ek 2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Lütfen soruları dikkatlice okuduktan sonra ilgili cümleleri ne derecede yaşadığınıza ve hissettiğinize göre değerlendirip cevap veriniz. Sizin için uygun kutucuğa (X) işareti koyunuz.

|    |  | Hiçbir Zaman | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Her Zaman |
|----|--|--------------|---------|-------|----------|-----------|
| 1  | Çok sayıda dostum var.   |              |         |       |          |           |
| 2  | Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.   |              |         |       |          |           |
| 3  | Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.  |              |         |       |          |           |
| 4  | Bana dertlerini anlatırlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.                                      |              |         |       |          |           |
| 5  | Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.                                  |              |         |       |          |           |
| 6  | Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim.   |              |         |       |          |           |
| 7  | İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.   |              |         |       |          |           |
| 8  | Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevaplar üzerine yoğunlaşır. |              |         |       |          |           |
| 9  | Çevrede çok sevilen bir insanım.   |              |         |       |          |           |
| 10 | Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.   |              |         |       |          |           |
| 11 | Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur.   |              |         |       |          |           |
| 12 | İnsanların çoğu bencildir.   |              |         |       |          |           |
| 13 | Sinirli bir insanım.   |              |         |       |          |           |
| 14 | Genellikle insanlara güvenirim.  |              |         |       |          |           |
| 15 | İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar.   |              |         |       |          |           |
| 16 | Girişken bir insanım.  |              |         |       |          |           |
| 17 | Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.   |              |         |       |          |           |
| 18 | Genellikle hayatımdan memnunum.  |              |         |       |          |           |
| 19 | Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.   |              |         |       |          |           |
| 20 | Genellikle keyfim yerindedir.  |              |         |       |          |           |

### Ek 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

#### AÇIKLAMA

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Her cümlenin karşısında hangi sıklıkla hissedildiği tanımlamalar vardır. Sıklık 0-6 rakamları arasındaki rakamlarla belirtilecektir. Toplam 22 cümle vardır. Mutlaka her cümle için, size en uygun sıklığı işaretlemeniz gerekmektedir.

|  | <b>0<br/>Hiçbir<br/>Zaman</b> | <b>1<br/>Yılda<br/>Birkaç<br/>Kez ya da<br/>Daha Az</b> | <b>2<br/>Ayda<br/>Birkaç<br/>Kez ya da<br/>Daha Az</b> | <b>3 Ayda<br/>Birkaç<br/>Kez</b> | <b>4 Haftada<br/>Bir Kez</b> | <b>5 Haftada<br/>Birkaç Kez</b> | <b>6 Her<br/>Gün</b> |
|--|-------------------------------|---|--|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1. Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.                                      |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.   |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 3. Sabah kalkıp yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum. |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.                |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 5. Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum.    |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.                          |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.                                       |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |
| 8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.   |                               |   |  |                                  |                              |                                 |                      |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.          |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştım.                          |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.                              |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. Bazı hastaların başına gelenler, gerçekten umurumda değil.                          |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. Doğrudan insanlarla çalışma bende çok fazla stres yaratıyor.                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. Hastalarımı rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim.                             |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum. |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.                  |  |  |  |  |  |  |  |

#### Ek 4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ila 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazınız.

**Asla/Nadiren**

**Çok Sık**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

\_\_\_ a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.

\_\_\_ b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.

\_\_\_ c. Hastalarımınla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.

\_\_\_ d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.

\_\_\_ e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.

\_\_\_ f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.

\_\_\_ g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.

\_\_\_ h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.

\_\_\_ i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.

\_\_\_ j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu. \_\_\_ k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.

\_\_\_ l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.

\_\_\_ m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.



## **Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN ve Hemşire Büşra DEMİRCİ tarafından yürütülen ‘Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılımda tamamen gönüllülük esas olup, katılıp katılmama kararı vermeden önce bu araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmek açısından bu formun okunup anlaşılması oldukça önem taşımaktadır. Aşağıda verilmiş olan bilgileri dikkatlice okumak için lütfen zaman ayırınız. Anlayamadığımız ya da sizin için açık olmayan kısımlar varsa, veyahut daha fazla bilgi isterseniz lütfen bize sorunuz.

Doldurmanız gereken 3 ölçek bulunmaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10 dakikadır. Araştırma sürecinde herhangi bir zamanda istemeniz halinde sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak olup toplanan veriler ise yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ölçeklerdeki ifadelere vereceğiniz yanıtların gerçekliği, araştırmanın niteliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple ölçeklerde bulunan ifadeleri dikkatle okumanızı ve gerçeğinize uygun yanıtları işaretlemenizi rica eder, katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

**Araştırmanın Amacı:**

Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Araştırmanın Süresi:** Ağustos2022- Aralık 2022

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 156 kişi

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN  
ve Büşra DEMİRCİ

Ben ..... [gönüllünün adı,soyadı  
(kendi el yazısı ile)] 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana formda konusu ve amacı belirtilmiş olan araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü bilgilendirme ve açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafında yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını,amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında araştırmacılara soru sorma ve tartışma imkanı buldum, sorularına yeterli cevapları aldım. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz çalışmadan ayrılabilceğimi, gerek duyulursa araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabileceğimi ve çıkma/çıkarılma durumunda bir ceza veya hakkım olan yararların kaybının söz konusu olmayacağını biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi isteğimle katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): ..../..../....

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

## Ek 6. Etik Kurul İzni



T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-169445  
Konu : 2022/1025 Nolu Karar

29.09.2022

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki**" Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: BSSLMRSL47

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=4043&cD=BSSLMRSL47&cS=169445>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: [giroetik@karabuk.edu.tr](mailto:giroetik@karabuk.edu.tr)

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroetik>

Kep Adresi: [karabukuniversitesi@ha01.kep.tr](mailto:karabukuniversitesi@ha01.kep.tr)

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Stüdülye İyçi



## Ek 7. Kurum İzni



T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-34771223-774.99  
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz  
Hk.

Sayın Büşra DEMİRCİ

İli : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 04/10/2022 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN danışmanlığında yapacağınız "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri İle Tükenmişlik Düzeyleri ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgilerin paylaşılmaması kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nihat YILMAZ  
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 9e1ab96b-7395-4e36-8e04-7db6e2772190 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>  
Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No:1 Merkez-KARABÜK Bilgi için: Songül ŞİMŞEK  
Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704125628 EBE  
e-Posta: [songul.simsek4@saglik.gov.tr](mailto:songul.simsek4@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [songul.simsek4@saglik.gov.tr](http://songul.simsek4@saglik.gov.tr) Telefon No: 0(370) 415 80 00



## Ek 8. Ölçek İzni (EEÖ)

ÖLÇEK İZİNİ HAKKINDA Gelen Kutusu x



**Büşra Demirci**

Sayın Üstün Dökmen Hocam merhaba, Ben Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Hemşiresi ve aynı zamanda Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı C

30 Ağu 2022 15:45



**Ebrueroglu Yandex**

Alıcı: ben

20 Eyl 2022 10:57



Büşra Hanım,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur.

Ölçek bizde de yok. Hocanın çalışmasına A.U Eğitim Bilimleri fakültesi Kütüphanesinden ulaşabilirsiniz.

İyi çalışmalar

## Ek 9. Ölçek İzni (MTÖ)

### İZİN BELGESİ

26.07.2022

Sayın Büşra DEMİRCİ  
Karabük Üniversitesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hemşireliği  
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Empati Düzeyleri ile Tükenmişlik Düzeyleri ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin  
Özyeğin Üniversitesi  
Psikoloji Bölümü

## Ek 10. Ölçek İzni (MY-KÖ)

Ölçek izni hakkında

**Büşra Demirci**  
Sayın Sevgi Dinç Hocam merhaba, Ben Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Hemşiresi ve aynı zamanda Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Ce

14 Tem 2022 Per 18:31

**Sevgi DİNÇ**  
Alıcı: ben

16 Tem 2022 Cmt 00:00

Sayın Büşra Demirci,  
Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri makalede bulabilirsiniz. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Tez çalışmanızda başarılar.

**İyi çalışmalar diliyorum.**

**Saygılarımla.**

**Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ**  
**Hemşirelik Bölüm Başkan Yardımcısı**  
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı  
Demirçelik Kampüsü/KARABÜK



## Ek 11. Ek Çizelgeler

Çizelge Ek.1. Hemşirelerde MTÖ Duygusal Tükenme alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması.

|                               | Duygusal tükenme | Test ist. | p              |
|-------------------------------|------------------|-----------|----------------|
| <b>Yaş</b>                    |                  |           |                |
| 20-28 yaş (n=42)              | 24,5 [7 – 48]    |           |                |
| 29-38 yaş (n=51)              | 30 [5 – 53]      | 3,993     | 0,139*         |
| 39-48 yaş (n=28)              | 34 [10 – 51]     |           |                |
| <b>Cinsiyet</b>               |                  |           |                |
| Kadın (n=97)                  | 27 [5 – 53]      | 0,689     | <b>0,002**</b> |
| Erkek (n=24)                  | 35 [6 – 51]      |           |                |
| <b>Medeni durum</b>           |                  |           |                |
| Evli (n=78)                   | 28,41 ± 11,44    | 0,966     | 0,336***       |
| Bekar (n=43)                  | 27,09 ± 11,63    |           |                |
| <b>Eğitim durumu</b>          |                  |           |                |
| Lise (n=15)                   | 28 [16 – 46]     |           |                |
| Lisans (n=88)                 | 27,5 [5 – 53]    | 3,338     | 0,188*         |
| Yüksek lisans ve üzeri (n=18) | 35 [13 – 47]     |           |                |

\*. Kruskal Wallis-H test.

\*\* . Mann-Whitney U test.

\*\*\*. Independent Samples T-Test.

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma ve medyan[min-maks] şeklinde verildi.

Çizelge Ek.2. Hemşirelerde Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait ikili karşılaştırmalar (Çizelge 4.7.'deki anlamlı sonuçlar için).

|                                    |           | <b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b> |
|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|
|                                    |           | <b>p</b>                          |
| <b>Çalışma şekli</b>               |           |                                   |
| Gündüz                             | Gece      | 0,351                             |
| Gündüz                             | Vardiyalı | 0,251                             |
| Gece                               | Vardiyalı | <b>0,011</b>                      |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b> |           |                                   |
| Evet                               | Hayır     | <b>&lt;0,001</b>                  |
| Evet                               | Kısmen    | <b>&lt;0,001</b>                  |
| Hayır                              | Kısmen    | <b>0,039</b>                      |

Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Çizelge Ek.3. Hemşirelerde MTÖ Duygusal Tükenme alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|                                    |           | <b>Duygusal tükenme</b> |
|------------------------------------|-----------|-------------------------|
|                                    |           | <b>p</b>                |
| <b>Çalışma şekli</b>               |           |                         |
| Gündüz                             | Gece      | 0,202                   |
| Gündüz                             | Vardiyalı | 0,446                   |
| Gece                               | Vardiyalı | <b>0,009</b>            |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b> |           |                         |
| Evet                               | Hayır     | <b>0,004</b>            |
| Evet                               | Kısmen    | <b>0,002</b>            |
| Hayır                              | Kısmen    | 0,271                   |

Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Çizelge Ek.4. Hemşirelerde MTÖ Duyarsızlaşma alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|                                    |                 | Duyarsızlaşma<br>p |
|------------------------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Görevdeki çalışma yılı</b>      |                 |                    |
| 1-5 yıl                            | 6-10 yıl        | 0,995              |
| 1-5 yıl                            | 11-15 yıl       | 0,992              |
| 1-5 yıl                            | 16-20 yıl       | 0,612              |
| 1-5 yıl                            | 21 yıl ve üzeri | 0,103              |
| 6-10 yıl                           | 11-15 yıl       | 0,999              |
| 6-10 yıl                           | 16-20 yıl       | 0,320              |
| 6-10 yıl                           | 21 yıl ve üzeri | 0,100              |
| 11-15 yıl                          | 16-20 yıl       | 0,225              |
| 11-15 yıl                          | 21 yıl ve üzeri | 0,247              |
| 16-20 yıl                          | 21 yıl ve üzeri | <b>0,021</b>       |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b> |                 |                    |
| Evet                               | Hayır           | <b>0,004</b>       |
| Evet                               | Kısmen          | <b>0,013</b>       |
| Hayır                              | Kısmen          | 0,461              |

Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Çizelge Ek.5. Hemşirelerde MYÖ toplam puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|            |           | Merhamet yorgunluğu<br>p |
|------------|-----------|--------------------------|
| <b>Yaş</b> |           |                          |
| 20-28 yaş  | 29-38 yaş | 0,214                    |
| 20-28 yaş  | 39-48 yaş | <b>0,019</b>             |
| 29-38 yaş  | 39-48 yaş | 0,372                    |

Tukey Post-Hoc Test

Çizelge Ek.6. Hemşirelerde MYÖ İkincil Travma alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|            |           | <b>İkincil travma</b> |
|------------|-----------|-----------------------|
|            |           | <b>p</b>              |
| <b>Yaş</b> |           |                       |
| 20-28 yaş  | 29-38 yaş | 0,085                 |
| 20-28 yaş  | 39-48 yaş | <b>0,042</b>          |
| 29-38 yaş  | 39-48 yaş | 0,802                 |

Tukey Post-Hoc Test

Çizelge Ek.7. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|            |           | <b>Mesleki tükenmişlik</b> |
|------------|-----------|----------------------------|
|            |           | <b>p</b>                   |
| <b>Yaş</b> |           |                            |
| 20-28 yaş  | 29-38 yaş | 0.509                      |
| 20-28 yaş  | 39-48 yaş | <b>0.036</b>               |
| 29-38 yaş  | 39-48 yaş | 0.243                      |

Tukey Post-Hoc Test

Çizelge Ek.8. Hemşirelerde MYÖ toplam puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|                                    |        | <b>Merhamet yorgunluğu</b> |
|------------------------------------|--------|----------------------------|
|                                    |        | <b>p</b>                   |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b> |        |                            |
| Evet                               | Hayır  | <b>0,017</b>               |
| Evet                               | Kısmen | <b>0,007</b>               |
| Hayır                              | Kısmen | 0,574                      |

Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Çizelge Ek.9. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılmasına ait anlamlı sonuçlar için ikili karşılaştırmalar.

|                                    |        | Mesleki tükenmişlik |
|------------------------------------|--------|---------------------|
|                                    |        | P                   |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b> |        |                     |
| Evet                               | Hayır  | <b>0,001</b>        |
| Evet                               | Kısmen | <b>&lt;0,001</b>    |
| Hayır                              | Kısmen | 0,482               |

Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Çizelge Ek.10. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının çalışma koşullarına göre karşılaştırılması.

|   | Mesleki tükenmişlik | Test ist.  | P       |
|---|---------------------|------------|---------|
| <b>Çalıştığı yoğun bakım ünitesi</b>                  |                     |            |         |
| CYB1 (n=18)   | 47 [29 – 77]        | 12,23<br>9 | 0,093*  |
| CYB2 (n=16)   | 39,5 [11 – 60]      |            |         |
| GYB (n=17)  | 38 [11 – 65]        |            |         |
| DYB (n=25)  | 34 [8 – 69]         |            |         |
| KYB (n=16)  | 41 [10 – 50]        |            |         |
| KVCB (n=10)   | 27 [12 – 57]        |            |         |
| ÇYB (n=9)   | 38 [21 – 54]        |            |         |
| YDYB (n=10)   | 35 [21 – 48]        |            |         |
| <b>Görevdeki çalışma yılı</b>                         |                     |            |         |
| 1-5 yıl (n=37)  | 39 [11 – 69]        | 6,646      | 0,156*  |
| 6-10 yıl (n=33)                                       | 44 [10 – 69]        |            |         |
| 11-15 yıl (n=28)                                      | 33,5 [8 – 77]       |            |         |
| 16-20 yıl (n=6)                                       | 35 [17 – 46]        |            |         |
| 21 yıl ve üzeri (n=17)                                | 35 [11 – 56]        |            |         |
| <b>Yoğun bakım çalışma süresi</b>                     |                     |            |         |
| 1-5 yıl (n=62)  | 39,5 [11 – 77]      | 4,533      | 0,209*  |
| 6-10 yıl (n=29)                                       | 43 [10 – 69]        |            |         |
| 11-15 yıl (n=23)                                      | 32 [8 – 60]         |            |         |
| 16-20 yıl (n=7)                                       | 37 [12 – 56]        |            |         |
| <b>Yoğun bakımda çalışmayı siz mi tercih ettiniz?</b> |                     |            |         |
| Evet (n=101)  | 40 [8 – 77]         | 0,896      | 0,430** |
| Hayır (n=20)  | 33,5 [13 – 69]      |            |         |
| <b>Çalışma şekli</b>                                  |                     |            |         |

|                                    |               |        |              |
|------------------------------------|---------------|--------|--------------|
| Gündüz (n=7)                       | 37 [12 – 50]  |        |              |
| Gece (n=5)                         | 33 [11 – 43]  | 2,978  | 0,226*       |
| Vardiyalı (n=109)                  | 40 [8 – 77]   |        |              |
| <b>Mesleği isteyerek mi seçti?</b> |               |        |              |
| Evet (n=79)                        | 36,9 ± 15,03  |        |              |
| Hayır (n=42)                       | 40,05 ± 12,47 | -1,162 | 0,248**<br>* |
| <b>Mesleği severek mi yapıyor?</b> |               |        |              |
| Evet (n=69)                        | 35 [8 – 55]   |        |              |
| Hayır (n=13)                       | 53 [24 – 69]  | 21,83  | <0,001*      |
| Kısmen (n=39)                      | 44 [11 – 77]  | 5      |              |

<sup>β</sup>: Örneklem yetersiz olduğu için 21 ve yıl üzerinde olan düzey analizlere dahil edilmedi.

\*. Kruskal Wallis-H test.

\*\*. Mann-Whitney U test.

\*\*\*. Independent Samples T-Test.

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma ve medyan[min-maks] şeklinde verildi.

Çizelge Ek.11. Hemşirelerde MYÖ İkincil Travma alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması.

|                               | <b>İkincil travma</b> | <b>Test ist.</b> | <b>p</b>       |
|-------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|
| <b>Yaş</b>                    |                       |                  |                |
| 20-28 yaş (n=42)              | 25,64 ± 10,83         |                  |                |
| 29-38 yaş (n=51)              | 21,41 ± 9,24          | 3,453            | <b>0,037**</b> |
| 39-48 yaş (n=28)              | 20 ± 7,46             |                  |                |
| <b>Cinsiyet</b>               |                       |                  |                |
| Kadın (n=97)                  | 23,27 ± 9,68          |                  |                |
| Erkek (n=24)                  | 19,67 ± 9,26          | 1,645            | 0,103*         |
| <b>Medeni durum</b>           |                       |                  |                |
| Evli (n=78)                   | 21,29 ± 9,31          |                  |                |
| Bekar (n=43)                  | 24,84 ± 10            | -1,951           | 0,053*         |
| <b>Eğitim durumu</b>          |                       |                  |                |
| Lise (n=15)                   | 20 [8 – 34]           |                  |                |
| Lisans (n=88)                 | 23 [5 – 45]           | 0,741            | 0,690***       |
| Yüksek lisans ve üzeri (n=18) | 19,5 [12 – 42]        |                  |                |

\*. Independent Samples T-Test.

\*\*. One-Way ANOVA test.

\*\*\*. Kruskal Wallis-H test.

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma ve medyan[min-maks] şeklinde verildi.

Çizelge Ek.12. Hemşirelerde MYÖ Mesleki Tükenmişlik alt boyutu puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

|                               | <b>Mesleki tükenmişlik</b> | <b>Test ist.</b> | <b>P</b>       |
|-------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|
| <b>Yaş</b>                    |                            |                  |                |
| 20-28 yaş (n=42)              | 41,33 ± 12,06              |                  |                |
| 29-38 yaş (n=51)              | 38,1 ± 15,75               | 3,764            | <b>0,028**</b> |
| 39-48 yaş (n=28)              | 32,79 ± 13,13              |                  |                |
| <b>Cinsiyet</b>               |                            |                  |                |
| Kadın (n=97)                  | 39,07 ± 13,84              | 1,694            | 0,093*         |
| Erkek (n=24)                  | 33,62 ± 15,19              |                  |                |
| <b>Medeni durum</b>           |                            |                  |                |
| Evli (n=78)                   | 36,87 ± 14,89              | -1,169           | 0,245*         |
| Bekar (n=43)                  | 40,02 ± 12,82              |                  |                |
| <b>Eğitim durumu</b>          |                            |                  |                |
| Lise (n=15)                   | 42 [12 – 60]               |                  |                |
| Lisans (n=88)                 | 40 [8 – 69]                | 3,398            | 0,183***       |
| Yüksek lisans ve üzeri (n=18) | 31,5 [12 – 77]             |                  |                |

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma ve medyan[min-maks] şeklinde verildi.

## ÖZGEÇMİŞ

Büşra DEMİRCİ ilk, orta ve lise öğrenimini Karabük'te tamamladı. 2015-2019 yılları arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde lisans eğitimini tamamlayarak mezun oldu. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans programına kabul edildi. 2021 yılından itibaren Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi yoğun bakım ünitesinde yoğun bakım hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir.