



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE MERHAMET İLE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NURAY KOLAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL - 2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE MERHAMET İLE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

NURAY KOLAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL - 2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program: Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans

Tez Başlığı: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Öğrencinin Adı-Soyadı: Nuray Kolay

Savunma Sınavı Tarihi: 27 / 08 / 2019

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
İstanbul Okan Üniversitesi

İmza

Tez Danışmanı / Üye

Doç. Dr. Esra Uğur
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

İmza

Üye

Prof. Dr. Vesile Ünver
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

İmza

Üye

İmza

BEYAN

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

27/09/2019

Nuray Kolay



TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerim esnasında desteğini esirgemeyen, yol gösteren, tökezlediğimde el uzatan, değerli bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık olan Doç. Dr. Esra Uğur'a

Lisans eğitimlerimden başlayarak yüksek lisans eğitimime kadar katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Çalışmanın Acıbadem Sağlık Grubu'nda yürütülmesine destek veren Hastane Direktörlerine, Başhekimlerine ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlerine,

Değerli vaktini ayırıp araştırmaya katılmaya teşvik eden başta Buket Çakır ve Özlem Kıvanç olmak üzere tüm Eğitim Gelişim Hemşirelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini ve güvenlerini sıklıkla hissettiğim başta Samet Hekim ve Aygül Mutlu olmak üzere tüm yöneticilerime ve çalışma arkadaşlarıma,

Yoğun Bakım Ünitesinin binbir zorluğu içinde değerli zamanlarını ayıran ve araştırmanın temelinin oluşmasına yardımcı olan tüm meslektaşlarıma,

Tüm yaşantım boyunca her zaman yanımda olan güç veren, cesaretlendiren, üzerimde sonsuz emeği olan ve bana inançlarını her daim koruyan canım annem Ayşe Kolay'a, babam Nuri Kolay'a ve kardeşim Nurdan Kolay'a,

Ve adını saymadığım, katkıda bulunan herkese tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	4
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu.....	7
2.2. Bakım Davranışları	13
2.3. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1.Araştırma Türü	18
3.2. Araştırma Soruları	18
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler.....	18
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	20
3.5.2. Merhamet Ölçeği.....	21
3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği.....	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24

4.BULGULAR	25
4.1.Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	25
4.2.Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Bulgular	26
4.3.Merhamet Düzeyine İlişkin Bulgular	30
4.4.Bakım Davranışlarına İlişkin Bulgular	39
4.4. Merhamet Düzeyi ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	46
5. TARTIŞMA	49
5.1.Merhamet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2.Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.3. Merhamet Düzeyi Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
KAYNAKLAR	60
EKLER	66
ÖZGEÇMİŞ	88

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AVR: Aort Valf Replasmanı

BDÖ: Bakım Davranışları Ölçeği

CABG: Koroner Bypass Cerrahisi

GYBÜ: Genel Yoğun Bakım Ünitesi

KVC YBÜ: Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

KYBÜ: Koroner Yoğun Bakım Ünitesi

MI: Miyokard Infarktüsü

MVR: Mitral Valf Replasmanı

TVR: Triküspid Valf Replasmanı

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri.....	25
Tablo 2: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek faktörler.....	26
Tablo 3: Yoğun bakımda hemşirelik bakımının yeterli olmamasının nedenleri ve merhamet yorgunluğunu tetikleyen etkenler.....	27
Tablo 4: Merhamet yorgunluğu ile baş etme yolları.....	29
Tablo 5: Merhamet puanının betimsel istatistiği.....	30
Tablo 6: Merhamet düzeyinin cinsiyete göre incelenmesi.....	31
Tablo 7: Merhamet düzeyinin yaşa göre incelenmesi.....	32
Tablo 8: Merhamet düzeyinin eğitim durumuna göre incelenmesi.....	33
Tablo 9: Merhamet düzeyinin çalışma süresine göre incelenmesi.....	35
Tablo 10: Merhamet düzeyinin yoğun bakımda çalışma süresine göre incelenmesi.....	36
Tablo 11: Merhamet düzeyinin hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre incelenmesi.....	37
Tablo 12: Bakım Davranışları puanlarının betimsel istatistiği.....	39
Tablo 13: Bakım Davranışlarının cinsiyete göre incelenmesi.....	40
Tablo 14: Bakım Davranışlarının yaşa göre incelenmesi.....	41
Tablo 15: Bakım Davranışlarının eğitim durumuna göre incelenmesi.....	42
Tablo 16: Bakım Davranışlarının çalışma süresine göre incelenmesi.....	43
Tablo 17: Bakım Davranışlarının yoğun bakımda çalışma süresine göre incelenmesi.....	44
Tablo 18: Bakım Davranışlarının hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre incelenmesi.....	45
Tablo 19: Merhamet ile Bakım Davranışları arasındaki ilişki.....	46
Tablo 20: Merhametin ve alt boyutlarının bakım davranışları üzerindeki etkisi..	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Merhamet yorgunluk modeli 9



ÖZET

Hemşirelik, kökenlerini merhamet ve sevgi ile hasta bakımından alan bir meslek dalıdır. Hemşireler, en iyi tedavi ve bakım uygulaması için merhameti dahil etmeleri beklenmektedir. Hasta bireylere bakım vermesi nedeniyle hemşirelik, merhamet yorgunluğu ile sık karşılaşılan meslek gruplarından. Merhamet yorgunluğunun hemşirelere duygusal yük getirmesinin yanında hemşirelerin verdiği bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini, 21 Ağustos 2017 – 21 Şubat 2018 tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun İstanbul ilinde hizmet veren yedi hastanesinde yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama araçları olarak; sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı anket formu, “Merhamet Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizi, t testi, ANOVA, Pearson Korelasyon testi, Spearman Korelasyon testi ve Regresyon testi SPSS 24.0 kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılanların, % 80,6’sı kadın, %81,5’i bekar, % 48,4’ü lisans mezunu, %89,5’i yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin merhamet puanları ortalaması $100,10 \pm 10,28$, bakım davranışları puanları ortalaması $5,56 \pm 0,39$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin Merhamet düzeyleri ile Bakım Davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F=21,965$; $r^2=0,153$; $p<0,05$). Ayrıca, araştırmada Merhametin Sevecenlik boyutunun, Bakım Davranışlarını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur ($F=5,800$; $p<0,05$). Hemşirelik eğitimlerinde merhametin, merhametli bakımın ne olduğunun tanımlanması ve hemşirelik uygulamalarında merhametin nasıl gösterildiğinin farkındalığının sağlanması, merhametli bakımın sağlanmasında engel olabilecek etmenlerin belirlenmesi ve önlem alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hasta bakımı, Hemşirelik, Hemşirelik bakımı, Merhamet yorgunluğu, Yoğun bakım

SUMMARY

Relationship between Compassion and Caring Behaviors in Intensive Care Nurses

Nursing is a profession that takes its origins in terms of patient care with compassion and love. Nurses are expected to include compassion for best treatment and care practice. Nursing is one of the frequently encountered occupational groups with compassion fatigue due to giving care to ill people. In addition to the emotional burden on the nurses, compassion fatigue negatively affects the quality of care provided by nurses. The aim of the study was to investigate the relationship between compassion and caring behaviors in intensive care nurses. The study population consisted of nurses, who are working in adult intensive care units at a private hospital group which gives service in Istanbul between 21 August 2017 and 21 February 2018. In this research, a questionnaire including socio-demographic information "Compassion Scale" and "Caring Behaviors Inventory-24" were used as data collection tools. The data analysis performed by t test, ANOVA, Pearson correlation test, Spearman correlation test and Regression test were performed using the SPSS 24.0. It was defined that 80.6% of the nurses participating in the study were female, 81.5% of them are single, 48.4% of them are bachelor's degree, % 89.5 of them are working as staff in intensive care unit. The mean of compassion points of the nurses was calculated as $100,10 \pm 10,28$, the mean of care behaviors as $5,56 \pm 0,39$. A significant relationship was found between nurses' compassion levels and their caring behaviors ($F=21,965$; $r^2=0,153$; $p<0,05$). Also, it was found that Kindness dimension positively affected Caring Behaviors ($F=5,800$; $p<0,05$).

It may be recommended that define compassion and compassionate care in nursing education, awareness of how compassion is shown in nursing practices and identifying factors that may interfere with the provision of compassionate care and taking measures.

Key Words: Compassion fatigue, Intensive care, Nursing, Nursing care, Patient care



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Uzun hastalık süreçleri, hastaların ve hastalarla doğrudan veya dolaylı şekilde ilgilenen herkesin hayatında değişikliklere neden olmaktadır. Bu süreç, bakım vericilerin, hastaların acı çekme ve ölüm anlarına daha fazla tanık olmalarına yol açmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerde, tam olarak iyileşemeyeceklerini fark ederek bakım vermek bakım vericiler için de zor olmakta ve strese yol açmaktadır (1, 2).

Türk Dil Kurumu'na göre “merhamet, bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmaktadır (3). Merhamet, insanı insan olarak görmeyi sağlar.

Merhamet yorgunluğu, hasta, acı çeken veya travma deneyimi yaşayan birisine yardım etme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu, gösterilen merhametin olumsuz bir çıktısıdır. İlk olarak hemşire Joinson tarafından 1992 yılında ortaya çıkan, ardından Figley tarafından geliştirilen merhamet yorgunluğu kavramı hasta bakımının maliyeti olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu, travmaya uğramış kişilere yardım eden mesleklerde sıklıkla görülmektedir. Hemşirelik, merhamet yorgunluğuyla sık karşılaşılan meslek gruplarındandır. Özellikle, yoğun bakım ünitelerinde, onkoloji, pediatri, acil servislerde ve palyatif bakım veren servislerde çalışan hemşirelerde yoğun olarak karşılaşılmaktadır. Bunun nedeni, bu özellikli bölümlerde empati ve merhamet duygularının daha yoğun kullanılması olarak aktarılmaktadır (4, 5, 6, 7, 8).

Merhamet yorgunluğu, ani strese yanıt olarak ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğu hemşirelerde fiziksel ve duygusal stres oluşturmakta, tedavi edilmediğinde ise depresyon ve stresle ilgili diğer hastalıklara neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğunun hemşirelere duygusal yük getirmesinin yanında hemşirelerin verdiği bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler hastaların bakım süreçlerinde isteksiz, sinirli ve

duyarsız olabilirler. Gelişen duyarsızlaşma ve değişimler sonucu ortaya çıkan merhamet yorgunluğu; tıbbi hataların artmasına, hasta memnuniyetlerinde azalmaya ve bireylerin mesleklerinden ayrılmalarına sebep olmakta, hemşirelerin bakım verme yeterliliklerini etkilemektedir. Bu koşullar altında sunulan bakımın niteliğinin etkilenmesi kaçınılmazdır (4, 7).

Bakım, hastaların iyi olma halini arttırmak ve sağlıklarını geliştirmek amacıyla yapılan hemşirelik mesleğinin temel fonksiyonlarından biridir. Ayrıca bakım verme, hemşirelik mesleğinin mesleki bilgi, beceri, yetenek ve tecrübelerle yerine getirdiği bağımsız bir fonksiyondur. Henderson'a göre; "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ve tedavileri sırasında ya da huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir". Hemşire bu yardımı, birey yeterli güç, arzu ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardım almadan yapabilecek duruma gelinceye değin sürdürür (9, 10).

Hemşirelik bakımı, hastaların tedaviye uyumunu artırarak sağlığına yeniden kavuşmasını, geliştirmesini hatta yaşam kalitesini arttırmasını sağlar. Hemşirelerin yaptığı etkin bakım sayesinde, hastaların hastanede yatış süresi kısalabilmektedir (11). Bakımın etkin şekilde sürdürülebilmesi için etkileyen faktörlerin bilinmesi ve doğru yönetilmesi önem taşımaktadır.

Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı bir birey, bir bütün olarak görmesini sağlar ve merhamet, hemşireleri motive ederek verilen bakımın kalitesini olumlu olarak arttırmakta ve hemşireyi daha kaliteli bakım vermek için teşvik etmektedir. Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin bakım verme yeterliliğini olumsuz etkileyerek, etkin bir biçimde devam etmesini engeller. Bakım vericilerin en iyi tedavi ve bakımı uygulaması için, merhamet ve empatiden uzaklaşamayacakları ve insana bakım verirken merhametin ihtiyaç duyulan bir duygu olduğu ifade edilmektedir.

19.04.2011 tarihinde yayımlanan yönetmeliğe göre, "yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını 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” (12). Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşireler, zaman baskısı, çok sayıda insanla iletişim halinde olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümlü devamlı yüz yüze olmaları, iş yükünün fazla olması, yoğun bakımda kalan hastaların çok boyutlu bakım ihtiyaçları ve takipleri nedeniyle daha fazla iş stresi, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Merhamet yorgunluğu, YBÜ hemşirelerinin profesyonel yaklaşımını ve kaliteli bakım verme davranışını engelleyebilir (5, 13, 14).

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin merhamet düzeyleri ve bakım davranışları ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

“Merhamet, bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmaktadır(www.tdk.gov.tr – Erişim 16.01.2019). Merhamet, insanı insan olarak görmeyi sağlar. Ayrıca merhamet, bir başkasına hissedilen acı, keder olarak da tarif edilen insancıl bir sevgi türüdür (1, 4, 5).

Merhamet hissi, hastalar için önemlidir. Bakıma ihtiyaç duyan kişilerin, hizmet veren kişilerin teknik bilgi ve becerisinden daha çok merhametli davranışlarına ve yaklaşımlarına gereksinimleri vardır. Sağlık profesyonelleri, hasta bireylerle en uzun süre etkileşim içinde olan meslek grubudur. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin hasta bireylere ve yakınlarına teşhis ve tedavi aşamasında merhametli yaklaşması önemlidir (15).

Denk’in (16) aktardığına göre, “Mark Pettus hastaların bir anlık bile olsa merhamete duyduğu ihtiyaca işaret eden incelikli mesajlarının fark edilip, ‘bir gözyaşı, bir gülüş, bir bakış, hatta sessizlik’ biçimini alan ‘davet’lere karşılık verilmesinin çok önemli olduğunu söylemektedir”.

Hemşirelik, kökenlerini merhamet ve sevgi ile hasta bakımından alan bir meslek dalıdır (17). Merhamet, hemşirelik mesleği için yardımcı bir duygudur. Merhamet, bakımın kalitesini artırır ve hemşireyi daha kaliteli bakım vermek için teşvik eder. Bakım vericilerin en iyi tedavi ve bakımı uygulaması için merhamet ve empatiden uzaklaşamayacakları ve insana bakım verirken merhametin ihtiyaç duyulan bir duygu olduğu ifade edilmektedir. Hemşirenin merhametli olması istenen bir durumdur. Hemşirenin merhametli olması hasta ile terapötik bir iletişim kurmayı sağlar. Merhamet, hemşirenin hastaları anlamasını ve hastaların duygu ve ihtiyaçlarını fark etmesini sağlar (1, 4, 16).

Literatürde “compassion fatigue” olarak geçen kavram, “şefkat yorgunluğu”, “merhamet yorgunluğu” ve “eşduyum yorgunluğu” olarak türkçeleştirilmiştir (1,13). İlk olarak hemşire Joinson tarafından 1992 yılında ortaya çıkan, ardından Figley tarafında geliştirilen merhamet yorgunluğu kavramı ‘hasta bakımın maliyeti’ olarak tanımlanmaktadır. Joinson (6), hemşirelerde tükenmişliği incelerken, hemşirelerin bakım verme yeterliliklerinde azalmayı fark etmiş, bunun ardından merhamet yorgunluğu kavramı ortaya çıkarmıştır. Merhamet yorgunluğu, bakım veren ve bakım alan kişiler arasındaki bakımın tabii bir çıktısıdır. Hasta, acı çeken veya travma deneyimi yaşayan birisine yardım etme, bakım verme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Travmaya maruz kalmış kişilere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak düşünülebilir (5, 7, 18).

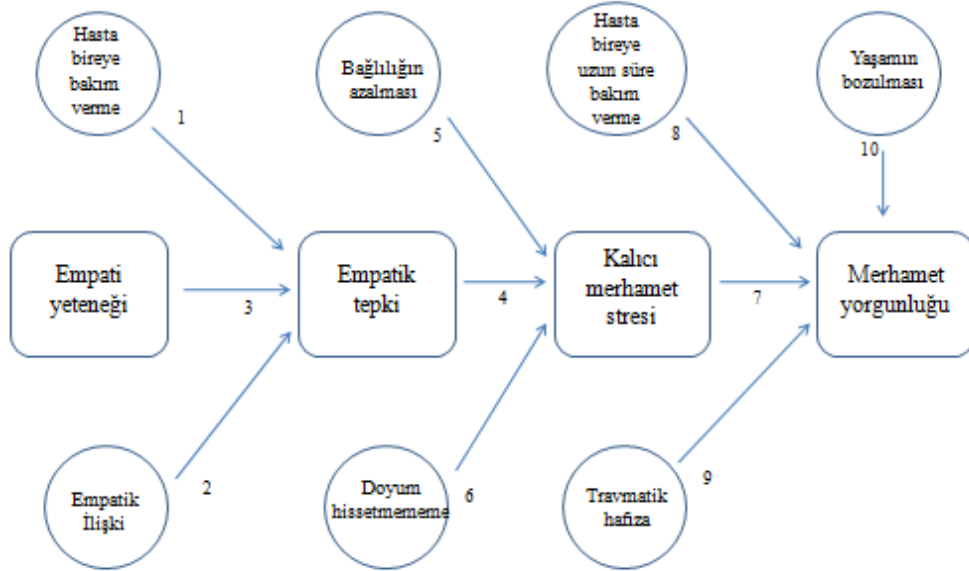
Merhamet yorgunluğu, “bakım veren kişinin başkalarına karşı empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve kişinin enerjisinde azalmaya sebep olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme” olarak tanımlanabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, bakım veren kişiyi yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuz hissetmesine neden olabilir (7).

Merhamet yorgunluğu, travmaya uğramış kişilere yardımcı olan meslek gruplarında, bakım verirken empatinin olduğu durumlarda görülür. Merhamet yorgunluğuna karşı bireylerin sağlığını koruyabilmek için merhamet yorgunluğunun belirtilerini bilmek ve ‘farkındalık’ oldukça önemlidir. Merhamet yorgunluğunun fark edilmesi, hemşirenin bakımında merhametli davranmasını ve merhamet yorgunluğunun olumsuz etkilerinden kurtulmasına hatta sosyal hayatında karşılaştığı olumsuzluklarla başa çıkmasına yardımcı olur (1, 4, 7).

Merhamet Yorgunluğu Nedenleri

Figley (19), merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktör belirtmiştir. Bunlar; hasta bireye bakım verme ve empatidir. Bu faktörlerin olmadığı durumlarda, merhamet yorgunluğunun ortaya çıkma olasılığı azalır.

Figley (19), merhamet yorgunluğunu öngören bir model oluşturmuştur. Bu modelde yer alan 10 neden şunlardır; empatik yetenek, empatik ilgi, hastaya maruziyet, empatik tepki, şefkat stresi, başarı duygusu, ayrışma, uzamış maruziyet, travmatik biriktirmeler ve yaşam aksaklığı. Bu modele göre, merhamet yorgunluğu bakım verenin bakım verme stresinde ve empati kurma becerisindeki değişimler sonucunda ortaya çıkmaktadır (şekil 1). Bu modele göre, merhamet yorgunluğu, bakım vericinin bakım verme sonucunda gelişen stresinin empati yeteneğinde oluşturduğu değişim nedeniyle ortaya çıkmaktadır (1, 4, 7, 19).



şekil 1: Merhamet yorgunluk modeli (19).

Kaynak: Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. J ClinPsychol. 2002; 58: 1433-1441.

Merhamet Yorgunluğu Etkileri

Şirin'e (20) göre, merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler hasta bakım esnasında gönülsüz, sinirli ve hastalara kaşı umursamaz, duyarsız olabilirler. Duyarsızlaşma, hastanın insandan daha aşağı görüldüğü bir durumu ifade etmektedir. Duyarsızlaşma yaşayan bir hemşireye verilen bilginin yanlış anlaşılma ihtimali artmaktadır. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde kişisel ve mesleki yaşamında negatif değişimler olmaktadır. Merhamet yorgunluğu, işten doyum alamama, hastalara tahammülsüzlük, empati kaybı, uygun olmayan kararlar verme, aşırı çalışma, işe gitmekten korkma veya nefret etme, tıbbi hata yapma, yardım etme kapasitesinde azalma, mesleğe bağlılığın azalması, meslekten gibi sonuçlar doğurabilmektedir (7, 20).

Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunun belirtileri fiziksel, duygusal ve işle ilgili olabileceği saptanmıştır. Bu belirtilerin birden fazlasının bir araya gelmesiyle merhamet yorgunluğu tanısının koyulabileceği ifade edilmiştir (21).

Merhamet yorgunluğunun fiziksel belirtileri arasında yorgunluk, uykusuzluk / uyku bozuklukları, immün sistemin zayıflaması, baş, sırt ve kas ağrıları, gastrointestinal yakınmaları (kabızlık, mide rahatsızlıkları), kilo alma / verme, sık görülen veya geçmeyen hastalıklar, kardiyak rahatsızlık (göğüs ağrısı, taşikardi) yer aldığı belirtilmektedir. Duygusal belirtileri arasında duygusal tükenme, depresyon, öfke, kızgınlık, huzursuzluk, ilgisizlik, zayıf konsantrasyon, odaklanamama, aşırı hassasiyet, izolasyon, korku, duyarsızlaşma /aşırı duyarlılık, yetenek kaybı/düşük kişisel başarı, olaylara hakim olamama, anksiyete, aşırı madde kullanımı (nikotin, alkol, uyuşturucu) olduğu belirtilmektedir. İşle ilgili belirtileri arasında ise, işe devamsızlık / sıkça izin kullanma, hastalardan kaçınma (daha az zaman geçirme), hastalar ya da ailelere karşı azalmış empati hissetme,

klirik karar mekanizmasında bozulma, ilaç hataları, keyif eksikliği olduğu ifade edilmektedir (1, 21, 22, 23).

Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme ve Önlemeye Yönelik Stratejiler

Hiçdurmaz'a (1) göre, “merhamet yorgunluğunun görülmesini engelleyen etmenler; işinde amaç ve anlam bulma, yaptığı işin pozitif yönlerini tanıma, değer verme, işinde fark yaratma hissi, profesyonel kimlik duygusunu, işinde yeterlilik duygusunu hissedebilme, kendini tanıma ve iç gözlem yapma, spiritüalite ve mizahın kullanımı” olarak sıralanabilir.

Merhamet yorgunluğu öncelikle kişisel, profesyonel ve kurumsal stratejilerin uygulanması ile önüne geçilebilir, tedavi edilebilir. Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlanması, kişisel psikoterapiye başlaması, iyileşme aktivitelerini tanımlaması, bireylerin manevi ihtiyaçlarına kulak vermesi kişisel stratejiler olarak belirtilmektedir. Daha deneyimli bir meslektaşla utanma olmaksızın hastalara ilişkin konuların ve klinisyenin kendi yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlanması, profesyonel ağlar oluşturmak ve muhafaza etmek, iş ve kişisel hedeflerinin farkında olması profesyonel stratejilerdir. Mümkün olduğunca rahat bir çalışma ortamı sağlanması ve hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlanması kurumsal stratejiler olarak belirtilmiştir (24).

Perregrini'ye (23) göre, merhamet yorgunluğunun önlenmesinde beş stratejiden söz edilebilir. Bunlar; günlük tutma, yönelimsellik, bilgi alma, sürekli eğitim, kişisel bakım. Günlük tutma stratejisi, günün olaylarının yansıtıcı günlük tutarak hayal kırıklıklarına dikkat edilmesi, engellerin belirlenmesi, vardiyada iyi giden bir olayla sonuçlandırılması ve çevredeki destekleyici kişilerin belirlenmesini içermektedir. Hemşirelerin kendini stresli ve bunalmış hissettiğinde su içmeyi, mola vermeyi veya bir arkadaşına gitmeyi tanımlaması, anksiyetenin azaltılmasında ritüellerin (dua, meditasyon, derin nefes egzersizleri, müzik terapisi

gibi) kullanılması yönelimsellik stratejisi olarak ifade edilmektedir. Bilgi alma stratejisi, ekip üyelerinin bir olayı tartışmak için toplanması ve ekip üyelerinin aktif dinleyici, kolaylaştırıcı veya konuşmacı rolünde bakış açılarını veya duyguları sözlü olarak ifade edilebilmektedir. Hemşirelik alanındaki bilgilerin güncellenmesi için konferanslara, seminerlere katılmak, zaman yönetimi, çatışma ve başa çıkma ile ilgili eğitimler almak, hemşire-danışman/öğretmen-sorumlu hemşire ile rol-playler geliştirmek ve yer almak sürekli eğitim stratejisi olarak açıklanabilmektedir. Reiki, yoga veya diğer manevi uygulamalar gibi işle ilgili stresi azaltan hemşirelik dışı faaliyetler için alan bırakmak, kitap okumak, film izlemek, aile ve arkadaşlarla sosyalleşmek ve egzersiz yapmak kişisel bakım stratejilerindedir.

Alan'a (18) göre, yönetici hemşireler, hemşirelerin merhamet yorgunluğunun önlenmesine ve giderilmesine yönelik çalışmalara ve uygulamalara önem vermelidir. Bu çalışmaların, hemşirelerin kişisel doyumu ve konforu, hemşirelerin devir hızı, kaliteli bakım verme gibi durumları da etkileyeceği belirtilmektedir.

2.2. Bakım Davranışları

Bakım, insanın doğumundan itibaren hayatının herhangi bir döneminde gereksinim duyduğu bir ihtiyaçtır (9). Bakım kavramı yalnızca hemşirelik mesleğine özgü bir kavram olmamakla birlikte, hemşirelik için özgündür ve çoğunlukla hemşireler tarafından sürdürülen bir eylemdir. Bakım, hemşirelerin temel sorumluluğudur (14, 25).

TDK'na göre “bakım, ‘bakma işi, bir şeyin gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (3). Bu tanımlar doğrultusunda, bakım, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bireyin, bir başkası tarafından gereksinimlerinin üstelenilmesi olarak yorumlanabilmektedir.

Kurşun'a (26) göre, “Bakım, yapılan işlemlere ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, bireyselliğe önem verilmesi, karşılanamayan gereksinimlerin karşılanması, destek sağlanması, baş etmeye yardım edilmesi ve kişilerarası beceri gibi yönleri içermekte ve bu uygulamalar hemşireliğin sanat yönünü oluşturmaktadır”.

Bakım, hastaların iyi oluş halini arttırmak ve bireylerin sağlıklarını geliştirmek için hemşirenin temel fonksiyonlarından biridir (9). Hemşireler mesleki bilgi, deneyim ve yeteneklerini kullanarak bakım verirler (27). Bu sayede, bireylerin sağlıklarını devam ettirme ve geliştirmede, hastalıkların önlenmesinde, hastalık durumunda sağlığın yeniden kazanılmasında ve bireyin bunlarla baş etmesini kolaylaştırmada sağlıklı/hasta birey, aile ve toplamlara yardımcı olur (26). Hemşirelik, bakım verme sanatı; bakım ise, kişiler arası etkileşim sürecidir (28).

Hemşirelik bakımı, somut ve somut olmak üzere iki boyutta ele alınabilir. Somut boyutu, mesleki bilgi, beceri ve teknolojiyi kullanma becerisi olarak ifade edilmektedir. Soyut boyutu ise, mesleki etik, mesleki değerler ve duygulara yöneliktir. Kısaca hemşireler, mesleki bilgi, deneyim ve yeteneklerini kullanarak

teknoloji ve bilimsel çerçevede bireylere fiziksel bakım verilmesinin olmasının yanı sıra bireylerin değer ve duygularına da bakım verirler. Hemşirelik bakımı, bu iki boyutuyla bir bütündür. İkisinden birisinin olmaması veya ihmal edilmesi bakımın eksik kalması demektir (14, 27, 29).

Flornace Nightingale'dan bu yana hemşirelik bakımı ile ilgili birçok model geliştirilmiştir. Bu modellerden, özellikle hemşirelik bakımının üzerinde duran modellerden birkaçı ele alınmıştır.

Virginia Henderson'a göre, "Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür" (10). Kanan'ın (26) aktardığına göre, "Henderson, hemşirelik uygulamalarını zenginleştirmiş ve bakımı konuşamayan hastanın dili, gözleri görmeyenin gözü, amputasyon geçiren hastanın ayağı olarak tanımlamıştır".

Gül'ün (25) aktardığına göre, "Madeleine Leininger, hemşirelik uygulamalarının yapıtaşını oluşturan bir öğreti olarak bakımın değer-inanç sisteminde içinde barındıran bir meslek olan hemşireliğin merkezinde yer aldığını ifade etmiştir". M. Leininger, hemşirelik bakımını, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi, becerinin yanında merhamet, yardım etme, güven verme gibi değerlerinde bulunduğu bir kavram olarak tanımlamıştır (29).

Dorothee Orem'e göre, öz bakım, bireylerin kendi sağlık ve refah düzeylerini korumak için kendi yükümlülüklerine yerine getirmeleridir. Hastaların kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlarda ise, ihtiyaçları hemşirelik bakımıyla karşılanır (29).

Yalçın'ın (30) aktardığına göre, "Joyce Travelbee, insan insana ilişkiyi hemşirelik uygulamalarının temeli olarak belirtir. Hemşire-hasta ilişkisinin derinleşip, insan

insana bir ilişki düzeyine gelmedikçe, bakım ilişkisi içerisinde etkisinin sınırlı olacağını ifade eder”. Hemşire, hastayı sadece hasta olarak düşünürse, hasta bakımın merkezi olmaktan uzaklaşacaktır. Hemşire, hastayı doğru bir şekilde anlayabilmesi için onunla olabildiğince beraber olması gerekmektedir. Bakım, kişilerarası bir etkileşim sürecidir (29, 30, 62).

Merhamet, bakımın kalitesini arttırabilir; çünkü hemşirenin hasta hakkında daha iyi bilgi edinmesini, daha iyi sonuçlar alınacak bakımlar planlanmasını sağlar. Merhametli bakım vermek hemşireyi motive eder, hastaları cesaretlendirir. Merhamet fiziksel olarak ölçülemese de, hastanın beslenme ihtiyacıyla ilgilenmek, çağrı ziline ne kadar hızlı yanıt verilmesi gibi durumlar bakımda merhametli yaklaşımın olup olmadığını ifade etmektedir (4, 5, 16, 31).

2.3. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hemşireliği

Hemşirelik, merhamet yorgunluğuyla sık karşılaşılan meslek gruplarından. Özellikle, yoğun bakım ünitelerinde, onkoloji, pediatri, acil servislerde ve palyatif bakım veren servislerde çalışan hemşirelerde yoğun olarak karşılaşılmaktadır. Bunun nedeni, bu özellikli bölümlerde empati ve merhamet duygularının daha yoğun kullanılması olarak aktarılmaktadır. Dikmen (8)'in aktardığına göre, örneklem grubunu oluşturan acil ve yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, bunların üçte birinin yüksek risk kategorisinde olduğu belirtilmektedir (4, 5, 6, 7, 8).

Hastanelerde hastaya yönelik en kapsamlı bakımın yapıldığı, girişimsel işlemlerin en çok uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu birimlerin YBÜ olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda hayatı tehdit altında olan bireylere verilebilecek en üst seviyede yarar sağlanması amacıyla kullanılan hayat kurtarıcı birçok teknolojik donanımın bulunduğu, disiplinlerarası bir ekip yaklaşımının olmazsa olmaz olduğu bakım üniteleri olarak tanımlanmıştır (4, 32, 33, 34).

Yoğun bakımda gelişmiş teknolojinin kullanılması, ekibin koordine bir şekilde çalışması, monitörle izlem, enfeksiyon kontrolü, hemşirelik hizmetlerinin izlenmesi ve iyileştirilmesi hasta bakımının kalitesini ortaya koymaktadır (34).

19.04.2011 tarihinde yayımlanan yönetmeliğe göre, “yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını 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” (12).

YBÜ hemşireleri, diğer bölümlerde görevli hemşirelerinden daha fazla sorumluluğa sahiptir. YBÜ hemşireleri gözlem becerisi iyi olan, acil durumlarda

soğukkanlılığını koruyabilen, hastanın durumundaki değişikliği hızlıca anlayabilen, sürekli eğitime ve değişime açık, terapötik iletişim kurabilen, YBÜ’de çalışmaya hazır ve istekli kişiler olmalıdır. YBÜ hemşireleri, zaman baskısı, çok sayıda insanla iletişim halinde olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümlerle devamlı yüz yüze olmaları, iş yükünün fazla olması, yoğun bakımda kalan hastaların çok boyutlu bakım ihtiyaçları ve takipleri nedeniyle daha fazla iş stresi, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu yaşamaktadır (32, 33, 34, 35).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Türü

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?
2. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler bakım davranışlarını nasıl algılamaktadır?
3. Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve bakım davranışları demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasında ilişkisi var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Bu araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren bir özel sağlık grubuna bağlı yedi hastanenin genel yoğun bakım ünitesi (GYBÜ), koroner yoğun bakım ünitesi (KYBÜ), kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi (KVC YBÜ), gerçekleştirilmiştir.

Acıbadem Altunizade Hastanesinde, GYBÜ'de (23 yataklı) 43 hemşire, KYBÜ'de (14 yataklı) 3 hemşire, KVC YBÜ'de (6 yataklı) 11 hemşire bulunmaktadır. Her alanda 1 hemşire en fazla 2 hasta ile ilgilenmektedir. GYBÜ'de ağırlıklı olarak beyin cerrahi ve onkoloji hastaları yatmaktadır.

Acıbadem Atakent Hastanesinde, GYBÜ'de (18 yataklı) 34 hemşire, KVC YBÜ'de (14 yataklı) 25 hemşire, KYBÜ'de (5 yataklı) 8 hemşire görev almaktadır. KYBÜ'de 1 hemşire 2-3 hasta bakmaktadır. Anjiyostent, Miyokard Enfarktüsü (MI), kalp yetmezliği, ritim bozukluğu gibi vakalarla sıklıkla

çalışmaktadırlar. GYBÜ’de 1 hemşire en fazla 3 hasta bakmaktadır. Hematoloji, onkoloji, organ nakli, evde bakım hastaları gibi vakalarla çalışmaktadırlar. KVC YBÜ’de 1 hemşire en fazla 2 hasta bakıyor.

Acıbadem Bakırköy Hastanesinde, GYBÜ’de (8 yataklı) ve KYBÜ’de (5 yataklı) ekibi aynıdır, toplam 18 hemşire bulunmaktadır. KVC YBÜ’de (9 yataklı) 19 hemşire bulunmaktadır. Her alanda, en fazla 2 hastaya 1 hemşire bakmaktadır.

Acıbadem Fulya Hastanesinde, GYBÜ’de (9 yataklı) 15 hemşire çalışmaktadır. 1 hemşire 2 hastaya bakmaktadır. Ağırlıklı olarak post op genel cerrahi ve beyin cerrahi hastaları bakım almaktadır.

Acıbadem International Hastanesinde, GYBÜ’de (15 yataklı) 18 hemşire, KVC YBÜ’de (6 yataklı) 14 hemşire görev almaktadır. GYBÜ’de 1 hemşire 2 hastaya bakmaktadır. Ağırlıklı olarak 3. Basamak geriatri hastaları, solunum sıkıntısı, çoklu organ yetmezliği, post op organ nakli (böbrek transplantasyonu), post op genel cerrahi (mide – kolon operasyonu), MI, ritim bozuklukları gelmektedir. KVC YBÜ’de 1 hemşire 2 hastaya bakmaktadır. Ağırlıklı olarak yetişkin Koroner Bypass cerrahisi (CABG), aort valf replasmanı (AVR), mitral valf replasmanı (MVR), triküspid valf replasmanı (TVR) ve tamiri operasyonları olmaktadır.

Acıbadem Kozyatağı Hastanesinde, GYBÜ’de (6 yataklı) 18 hemşire bulunmaktadır. 1 hemşire en fazla 2 hasta ile ilgilenmektedir. Dahiliye ağırlıklı vakalarla çalışmaktadırlar.

Acıbadem Maslak Hastanesinde, GYBÜ’de (8 yataklı) 20 hemşire, KVC YBÜ’de (9 yataklı) 7 hemşire, KYBÜ’de (4 yataklı) 7 hemşire bulunmaktadır. GYBÜ’de 1 hemşire 2 hastaya bakmaktadır. Post op cerrahi hastaları, solunum sıkıntısı (pnömoni, akciğer kanseri) gibi vakalarla çalışılmaktadır. KVC YBÜ’de 1 hastaya 2 hemşire bakmaktadır. Yetişkin CABG, AVR, MVR, TVR ve tamiri operasyonları olmaktadır. KYBÜ’de 2 hemşire 3 hastayla ilgilenmektedir. MI,

kalp yetmezliği, ritim bozukluğu ve pulmoner emboli nedeniyle gelen hastalara bakım verilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 21 Ağustos 2017 – 21 Şubat 2018 (6 ay) tarihleri arasında özel bir sağlık grubunun İstanbul ilinde hizmet veren yedi hastanesinde yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 270 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırma, gönüllü olarak katılan ve eksiksiz veriye ulaşılan 125 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerden birini uç değer verisi saptandığından dolayı araştırma dışı bırakılarak 124 veri ile analiz tamamlanmıştır. Araştırmada hemşirelerin %45,9'una ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan, yoğun bakım hemşirelerine yönelik Tanıtıcı Bilgiler Formu, Merhamet Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Literatür taraması sonucunda (5, 8, 11, 36, 37) araştırmacılar tarafından hazırlanan formda; hemşirelere yönelik olarak yaşı, cinsiyeti, medeni ve eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, verilen bakımın yeterliliği, bakımın yeterliliğini etkileyen faktörler, merhametli hissetme durumu, merhamet yorgunluğunu tetikleyen faktörleri değerlendirmeye yönelik 4'ü açık uçlu, 11'i kapalı uçlu olarak hazırlanan 15 soru yer almaktadır.

3.5.2. Merhamet Ölçeği

Merhamet Ölçeği, Pommier tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. 24 maddeden oluşan ölçeğin Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Merhamet Ölçeğinin yanıtları için beşli likert tipi bir skala (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Ara sıra, 4: Sık sık, 5: Her zaman) kullanılmaktadır. Her bir alt boyutu elde edilebilmesi için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanmaktadır. Ölçeğin alt boyutunda yer alan maddeler; Sevecenlik: 6., 8., 16., 24.; Umursamazlık: 2., 12., 14., 18.; Paylaşımların Bilincinde Olma: 11., 15., 17., 20.; Bağlantısızlık: 3., 5., 10., 22.; Bilinçli Farkındalık: 4., 9., 13., 21.; İlişki Kesme: 1., 7., 19., 23. sorularından oluşmaktadır. Ölçeğin Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyut soruları tersten puanlanmaktadır. Merhamet Ölçeği puanı tüm alt boyut puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir (36, 38, 39).

Pommier (38)'e göre, Sevecenlik, başkalarına karşı sıcak ve anlayışlı olmayı ifade eder. Umursamazlık, soğuk, ilgisiz, önemsemeyen bir hal almayı ifade eder. Paylaşımların Bilincinde Olma, başkalarıyla bağlantı hissi sağlayan ortak bir insan deneyimi olarak tanımlanmıştır. Bağlantısızlık, bağlantı kurmama ve ayrılık duygusunu ifade eder. Bilinçli Farkındalık, başkalarının acılarından aşırı özdeşleştirme veya ilişkinin kesilmesini engelleyen duygusal bir dengedir. İlişki Kesme, bireyin içine kapanmasını veya başkalarının acılarını görmezden gelmesini ifade eder.

3.5.3. Bakım Davranışları Ölçeği

Bakım Davranışları Ölçeği-42 (BDÖ-42) Wolf ve ark. tarafından 1994 yılında, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek amacı ile tasarlanmıştır (40). 2006 yılında Wu ve ark. tarafından BDÖ- 42'nin kısa formu olarak iç tutarlığında benzer sonuçlar elde edilmesiyle, Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) şekline dönüştürülmüştür (41).

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ- 24) formunun ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması Kurşun ve Kanan (37) tarafından yapılmıştır. Ölçek, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. BDÖ-24, Güvence (8 madde: 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Bilgi-Beceri (5 madde: 9, 10, 11, 12, 15), Saygılı Olma (6 madde: 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve Bağlılık (5 madde: 2,4,7,8,14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. BDÖ-24'ün yanıtları için altıtlı likert tipi bir skala (1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6: Her zaman) kullanılmaktadır. Toplam ölçek puanı, 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Ölçek puan değerinin yüksekliği bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Wu (41)'ya göre, Güvence, kişinin ihtiyaçları için hazır bulunmayı; Bilgi-Beceri, yetkinliği, bilgili olmayı ve yetenekli yetkinliği; Saygılı olma, kişinin saygınlığına saygı gösterilmesini ve katılımını; Bağlılık ise, kişinin deneyimine pozitif katılmayı ifade eder.

3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından araştırmanın yürütüleceği hastanelerin yoğun bakım ünitelerinin klinik eğitim hemşireleri ile iletişime geçilmiş, araştırmanın amacı ve veri toplama formları konusunda bilgi verilmiş ve eğitim toplantıları sırasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 24.0 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinden önce ölçekte alınan puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve arpıklık katsayıları incelenmiştir. Analiz sonucunda Bilgi-Beceri puanı için bir adet u değer verisi belirlenmiş olup söz konusu anket veriden silinmiş ve kalan veriler ile analizler tamamlanmıştır.

Analiz sonucuna göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde Student t-testi kullanılırken, k ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde ANOVA testi kullanılmıştır. Bununla birlikte ölçek puanları ve bağımsız değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon testi, Spearman Korelasyon testi, Merhamet puanlarının, Bakım Davranışı zerindeki etkisi Regresyon testi kullanılarak analiz edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için, Acıbadem niversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'ndan (ATADEK) (EK 5), çalışmanın yapılması planlanan hastanelerin Başhekimlik/Direktörlük ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden (EK 6) resmi izinler alınmıştır. Ayrıca leklerin geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan kullanım izni (EK 7) alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce yoğun bakımda çalışan hemşirelere sözlü

bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Elde edilen veriler özel bir sağlık grubunun İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerinde erişkin hastalarla çalışan yoğun bakım hemşirelerinin verdikleri yanıtlar ile sınırlı olduğundan başka hastaneler ve ünitelerde çalışan hemşirelere genellenemez. Ayrıca araştırma grubundaki gönüllü katılımcıların sayısının hedeflenenden düşük olması araştırmanın diğer sınırlılığıdır.



4.BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan verilerin istatistiksel bulgularına yer verilmiştir. Araştırma bulguları Tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular, Hemşirelerin Merhamet düzeyine ilişkin bulgular, Bakım Davranışlarına ilişkin bulgular ve Merhamet Düzeyi ve Bakım Davranışları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular olmak üzere sunulmuştur.

4.1.Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri (N=124)

		Ort \pm ss	n	%
Cinsiyet	Kadın		100	80,6
	Erkek		24	19,4
Yaş		24,70 \pm 4,97	-	-
Medeni Durum	Bekar		101	81,5
	Evli		23	18,5
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi		28	22,6
	Önlisans		21	16,9
	Lisans		60	48,4
	Lisans Üstü		15	12,1
Çalışma Süresi		4,92 \pm 5,73		
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi		3,94 \pm 4,52		
Pozisyon	Yoğun Bakım Hemşiresi		111	89,5
	Klinik Eğitim Hemşiresi		4	3,2
	Sorumlu Hemşire		9	7,3

Tablo 1’de yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %80,6’sının (n=100) kadın, % 81,5’inin (n=101) bekar, %48,4’ünün (n=60) lisans mezunu olduğu, ve %89,5’inin (n=111) yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı

belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ortalaması 24,70±4,97; çalışma süresi ortalaması 4,92±5,73; yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması 3,94±4,52'dir.

4.2.Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğuna İlişkin Bulgular

Tablo 2: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek faktörler (N=124)

		n	%
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu	Evet	115	92,7
	Hayır	9	7,3
Yoğun bakımda isteyerek çalışma durumu	Evet	121	97,6
	Hayır	3	2,4
Yoğun bakımda verdiğiniz hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu	Yeterli	84	67,7
	Kısmen Yeterli	38	30,6
	Yetersiz	2	1,6
Kendini merhametli bulma durumu	Evet	122	98,4
	Hayır	2	1,6
Hastalara karşı gösterdiği merhametin duygusal olarak yordüğünü düşünme durumu	Evet	63	50,8
	Hayır	61	49,2

Tablo 2'de yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek faktörler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %92,7'sinin (n=115) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini, %97,6'sının (n=121) YBÜ'de isteyerek çalıştığını, %67,7'sinin (n=84) verdikleri hemşirelik bakımını yeterli bulduklarını, %98,4'ünün (n=122) kendisini merhametli bulduğunu ve % 50,8'inin (n=63) merhametin kendilerini duygusal olarak yordüğünü ifade etmiştir.

Tablo 3: Yoğun bakımda hemşirelik bakımının yeterli olmamasının nedenleri ve merhamet yorgunluğunu tetikleyen etkenler (N=124)

	n*	%	
Yoğun bakımda hemşirelik bakımının yeterli olmamasının nedenleri	Servis iş yükünün fazla olması	68	35,8
	Yeterli hemşire bulunmaması	65	34,2
	Hasta ve yakınlarının isteklerinin çokluğu	23	12,1
	Diğer (yardımcı personel eksikliği, yeterli sayıda hemşire bulunmaması, yetkin hemşire bulunmaması, ekip içi yetersiz iletişim, fazla çalışma saatleri)	34	17,9
Merhamet yorgunluğunu tetikleyen nedenler	Hastanın genç olması	62	21,8
	Yetişememe duygusu	52	18,3
	İş yükünün fazla olması	51	18,0
	Takdir edilmemek	43	15,2
	Hasta yakınlarının ilgisizliği	34	12,0
	Yetersizlik	23	8,1
	Suçluluk duygusu	6	2,1
Diğer (çalışılan hasta grubunun özelliği, hasta ile kurulan empati ve yakın ilişkinin yarattığı tükenmişlik hissi)	13	4,6	

*n katlanmış

Tablo3'te yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yoğun bakımda hemşirelik bakımının yeterli olmamasının nedenleri ve merhamet yorgunluğunu tetikleyen etkenler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin, verdikleri bakımın kısmen yeterli olmasının veya yeterli olmamasının nedenleri olarak, %35,8 (n=68) oranında servis iş yükünün fazla olması, %34,2 (n=65) oranında yeterli hemşire bulunmaması, %12,1 (n=23) oranında hasta ve yakınlarının isteklerinin çok olması ve %17,9 (n=34) oranında diğer nedenleri (yardımcı personel eksikliği, yeterli sayıda hemşire bulunmaması, yetkin hemşire

bulunmaması, ekip içi yetersiz iletişim, çalışma saatlerinin fazla olması vb.) bildirmişlerdir.

Hastalara karşı gösterdikleri merhametin kendilerini duygusal olarak yorduğunu belirten yoğun bakım hemşireleri, bunun nedeni olarak, %21,8'inin (n=62) hastanın genç olmasından, %18,3'ünün (n=52) yetişememe duygusundan, %18,0'mın (n=51) iş yükünün fazla olmasından, %15,2'sinin (n=43) takdir edilmemesinden, %12,0'ının (n=34) hasta yakınlarının ilgisizliğinden, %8,1'inin (n=23) yetersizlik hissinden, %2,1'inin (n=6) suçluluk duygusundan kaynaklandığını belirtmiştir. Katılımcıların %4,6'sı (n=13) ise belirtilen durumların haricinde, çalışılan hasta grubunun özelliği, hasta ile kurulan empati ve yakın ilişkinin yarattığı tükenmişlik hissi gibi nedenlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4: Merhamet yorgunluğu ile baş etme yolları (N=88)

	n*	%
Merhamet yorgunluğu ile nasıl baş ediyorsunuz?	İş motivasyonu/meslek aşkı	33 37,4
	Sosyal Aktiviteler (sevdiğim işlerle/hobilerle ilgilenmek, aileyle/arkadaşlarla vakit geçirmek)	29 33,1
	İşi işte bırakmak/işten çıktıktan sonra işi düşünmemek	12 13,7
	Bilişsel ve dini uygulamalar (pozitif düşünme, derin solunum egzersizi, dini inanışlar)	6 6,8
	Profesyonelliği koruyarak	3 3,4
	Baş edemiyorum	5 5,6

*n katlanmış

Tablo 4'te yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme yolları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, soruya cevap veren hemşireler arasında merhamet yorgunluğu ile baş etme yöntemlerini; %37,4'ü (n=33) iş motivasyonu/meslek aşkı, %33,1 (n=29) sosyal aktivitelere zaman ayırarak, %13,7'si (n=12) işten çıktıktan sonra işi düşünmeme, %6,8 (n=6) bilişsel ve dini uygulamalar, %3,4'ü (n=3) profesyonelliğini koruma olarak belirtmiştir. Katılımcıların %5,6'sı (n=5) ise, merhamet yorgunluğuyla baş edemediğini ifade etmiştir.

4.3.Merhamet Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 5: Merhamet puanının betimsel istatistiği (N=124)

	Min-Maks	Ort. ± Ss
Sevecenlik	8-20 (4-20)	17,05 ± 2,42
Umursamazlık	4-16 (4-20)	7,06 ± 2,65
Paylaşımların Bilincinde Olma	11-20 (4-20)	16,42 ± 2,33
Bağlantısızlık	4-17 (4-20)	7,44 ± 2,50
Bilinçli Farkındalık	8-20 (4-20)	16,47 ± 2,31
İlişki Kesme	4-15 (4-20)	7,33 ± 2,43
Merhamet Toplam Puan Ortalaması	71-117 (24-120)	100,10 ± 10,28

Merhamet puanının en küçük, en büyük, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5’te verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Sevecenlik puanları ortalaması 17,05±2,42; Umursamazlık puanları ortalaması 7,06±2,65; Paylaşımların Bilincinde Olma puanları ortalaması 16,42±2,33; Bağlantısızlık puanları ortalaması 7,44±2,50; Bilinçli Farkındalık puanları ortalaması 16,47±2,31; İlişki Kesme puanları ortalaması 7,33±2,43 ve Merhamet toplam puanları ortalaması 100,10±10,28 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6: Merhamet düzeyinin cinsiyete göre incelenmesi (N=124)

		Ort. \pm ss	t	p
Sevecenlik	Kadın	17,11 \pm 2,48	0,578	0,564
	Erkek	16,79 \pm 2,17		
Umursamazlık	Kadın	7,04 \pm 2,60	0,209	0,835
	Erkek	7,17 \pm 2,93		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Kadın	16,56 \pm 2,35	1,375	0,172
	Erkek	15,83 \pm 2,20		
Bağılantısızlık	Kadın	7,28 \pm 2,52	1,420	0,158
	Erkek	8,08 \pm 2,36		
Bilinçli Farkındalık	Kadın	16,60 \pm 2,26	1,305	0,194
	Erkek	15,92 \pm 2,50		
İlişki Kesme	Kadın	7,19 \pm 2,38	1,319	0,190
	Erkek	7,92 \pm 2,62		
Merhamet Toplam Puanı	Kadın	100,76 \pm 10,28	1,455	0,148
	Erkek	97,38 \pm 10,04		

Bağımsız gruplar t testi

Merhamet düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Merhamet toplam puanı ile alt boyut puanları, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 7: Merhamet düzeyinin yaşa göre incelenmesi (N=124)

		Yaş
Sevecenlik	rho	,002
	p	,982
	n	124
Umursamazlık	rho	-,014
	p	,877
	n	124
Paylaşımların Bilincinde Olma	rho	-,032
	p	,723
	n	124
Bağılantısızlık	rho	,058
	p	,524
	n	124
Bilinçli Farkındalık	rho	,096
	p	,287
	n	124
İlişki Kesme	rho	,120
	p	,184
	n	124
Merhamet Toplam Puanı	rho	-,016
	p	,861
	n	124

Spearman korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Merhamet düzeyi ile yaş arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Yaş ile Merhamet toplam puanı ve alt boyutlarının puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 8: Merhamet düzeyinin eğitim durumuna göre incelenmesi (N=124)

		Ort. ± ss	F	p
Sevecenlik	Sağlık Meslek Lisesi	16,68 ± 2,67	0,406	0,749
	Önlisans	17,43 ± 2,86		
	Lisans	17,05 ± 2,18		
	Lisans Üstü	17,20 ± 2,31		
Umursamazlık	Sağlık Meslek Lisesi	7,32 ± 2,91	0,846	0,472
	Önlisans	6,57 ± 2,16		
	Lisans	6,92 ± 2,32		
	Lisans Üstü	7,87 ± 3,85		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Sağlık Meslek Lisesi	15,75 ± 2,44	1,600	0,193
	Önlisans	17,19 ± 2,42		
	Lisans	16,50 ± 2,23		
	Lisans Üstü	16,27 ± 2,28		
Bağlantısızlık	Sağlık Meslek Lisesi	8,07 ± 2,68	1,326	0,269
	Önlisans	7,14 ± 1,82		
	Lisans	7,10 ± 2,46		
	Lisans Üstü	8,00 ± 3,00		
Bilinçli Farkındalık	Sağlık Meslek Lisesi	15,82 ± 2,75	1,030	0,382
	Önlisans	16,76 ± 2,88		
	Lisans	16,57 ± 1,90		
	Lisans Üstü	16,87 ± 2,03		
İlişki Kesme	Sağlık Meslek Lisesi	7,82 ± 2,91	0,719	0,542
	Önlisans	7,14 ± 2,10		
	Lisans	7,08 ± 2,27		
	Lisans Üstü	7,67 ± 2,58		
Merhamet Toplam Puanı	Sağlık Meslek Lisesi	97,04 ± 11,73	1,473	0,225
	Önlisans	102,52 ± 8,47		
	Lisans	101,02 ± 9,33		
	Lisans Üstü	98,80 ± 12,71		

ANOVA testi

Merhamet düzeyinin eğitim durumuna göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Merhamet toplam puanı ile alt boyut puanları, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).



Tablo 9: Merhamet düzeyinin çalışma süresine göre incelenmesi (N=124)

		Çalışma süresi
Sevecenlik	rho	,134
	p	,138
	n	124
Umursamazlık	rho	-,079
	p	,384
	n	124
Paylaşımların Bilincinde Olma	rho	,011
	p	,905
	n	124
Bağılantısızlık	rho	-,057
	p	,528
	n	124
Bilinçli Farkındalık	rho	,017
	p	,854
	n	124
İlişki Kesme	rho	,005
	p	,955
	n	124
Merhamet Toplam Puanı	rho	,059
	p	,514
	n	124

Spearman korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Merhamet düzeyi ile çalışma süresi arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Çalışma süresi ile Merhamet toplam puanı ve alt boyutlarının puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 10: Merhamet düzeyinin yoğun bakımda çalışma süresine göre incelenmesi (N=124)

		Yoğun bakımda çalışma süresi
Sevecenlik	rho	,116
	p	,199
	n	124
Umursamazlık	rho	-,115
	p	,204
	n	124
Paylaşımların Bilincinde Olma	rho	,060
	p	,508
	n	124
Bağılantısızlık	rho	-,144
	p	,111
	n	124
Bilinçli Farkındalık	rho	,086
	p	,342
	n	124
İlişki Kesme	rho	-,048
	p	,599
	n	124
Merhamet Toplam Puanı	rho	,133
	p	,140
	n	124

Spearman korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Merhamet düzeyi ile yoğun bakımda çalışma süresi arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Yoğun bakımda çalışma süresi ile Merhamet toplam puanı ve alt boyutlarının puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 11: Merhamet düzeyinin hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre incelenmesi (N=124)

		Ort. ± ss	t	p
Sevecenlik	Evet	16,76 ± 2,11	-1,347	0,181
	Hayır	17,34 ± 2,68		
Umursamazlık	Evet	7,62 ± 2,68	2,412	0,017*
	Hayır	6,49 ± 2,51		
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	16,16 ± 2,39	-1,267	0,208
	Hayır	16,69 ± 2,26		
Bağılantısızlık	Evet	7,97 ± 2,67	2,461	0,015*
	Hayır	6,89 ± 2,20		
Bilinçli Farkındalık	Evet	16,11 ± 2,10	-1,761	0,081
	Hayır	16,84 ± 2,47		
İlişki Kesme	Evet	7,59 ± 2,64	1,196	0,234
	Hayır	7,07 ± 2,18		
Merhamet Toplam Puanı	Evet	97,86 ± 10,56	-2,527	0,013*
	Hayır	102,43 ± 9,53		

Bağımsız gruplar t testi *p<0,05

Merhamet düzeyinin hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre farklılık gösterme durumlarının analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, Umursamazlık puanı, hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre farklılık göstermektedir (p<0,05). Ortalama puanlar incelendiğinde, hastalara karşı gösterdiği merhamet

kendisini duygusal olarak yoran hemşirelerin Umursamazlık puanının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bağlantısızlık puanı, hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde hastalara karşı gösterdiği merhamet kendisini duygusal olarak yoran hemşirelerin Bağlantısızlık puanının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Merhamet toplam puanı, hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde hastalara karşı gösterdiği merhamet kendisini duygusal olarak yormayan hemşirelerin Merhamet puanının daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.4.Bakım Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 12: Bakım Davranışları puanlarının betimsel istatistiği (N=124)

	Min-Maks	Ort. ± ss
Güvence	4-6 (1-6)	5,60 ± 0,46
Bilgi-Beceri	4-6 (1-6)	5,66 ± 0,43
Saygılı Olma	4-6 (1-6)	5,53 ± 0,42
Bağlılık	4-6 (1-6)	5,44 ± 0,49
Bakım Davranışları Toplam Puanı Ort.	4-6 (1-6)	5,56 ± 0,39

Bakım Davranışları puanlarının en küçük, en büyük, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 12’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Güvence puanları ortalaması 5,60±0,46; Bilgi-Beceri 5,66±0,43; Saygılı Olma 5,53±0,42; Bağlılık 5,44±0,49 ve Bakım Davranışları puanları ortalaması 5,56±0,39 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 13: Bakım Davranışlarının cinsiyete göre incelenmesi (N=124)

		Ort. ± ss	t	p
Güvence	Kadın	5,59 ± 0,48	-	0,653
	Erkek	5,64 ± 0,37	0,451	
Bilgi-Beceri	Kadın	5,68 ± 0,39	0,902	0,374
	Erkek	5,58 ± 0,55		
Saygılı Olma	Kadın	5,50 ± 0,42	-	0,130
	Erkek	5,65 ± 0,38	1,525	
Bağlılık	Kadın	5,45 ± 0,47	0,297	0,767
	Erkek	5,42 ± 0,57		
Bakım Davranışları Toplam Puanı	Kadın	5,56 ± 0,39	-	0,800
	Erkek	5,58 ± 0,37	0,254	

Bağımsız gruplar t testi

Bakım Davranışlarının cinsiyete göre farklılık gösterme durumlarının analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Bakım Davranışları toplam puanı ile alt boyut puanları, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 14: Bakım Davranışlarının yaşa göre incelenmesi (N=124)

		Yaş
Güvence	rho	,183*
	p	,042
	n	124
Bilgi-Beceri	rho	,178*
	p	,048
	n	124
Saygılı Olma	rho	,092
	p	,312
	n	124
Bağlılık	rho	,116
	p	,201
	n	124
Bakım Davranışları Toplam Puanı	rho	,166
	p	,065
	n	124

Spearman korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Bakım Davranışları ile yaş arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Yaş ile Güvence alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,183); Bilgi-Beceri alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,178) bulunmaktadır.

Tablo 15: Bakım Davranışlarının eğitim durumuna göre incelenmesi (N=124)

		Ort. ± ss	F	p
Güvence	Sağlık Meslek Lisesi	5,58 ± 0,56	0,371	0,774
	Önlisans	5,64 ± 0,44		
	Lisans	5,58 ± 0,44		
	Lisans Üstü	5,70 ± 0,32		
Bilgi-Beceri	Sağlık Meslek Lisesi	5,74 ± 0,40	0,826	0,482
	Önlisans	5,71 ± 0,31		
	Lisans	5,60 ± 0,46		
	Lisans Üstü	5,69 ± 0,49		
Saygılı Olma	Sağlık Meslek Lisesi	5,55 ± 0,46	1,496	0,219
	Önlisans	5,65 ± 0,37		
	Lisans	5,46 ± 0,41		
	Lisans Üstü	5,62 ± 0,42		
Bağlılık	Sağlık Meslek Lisesi	5,51 ± 0,52	0,738	0,531
	Önlisans	5,49 ± 0,50		
	Lisans	5,38 ± 0,48		
	Lisans Üstü	5,53 ± 0,49		
Bakım Davranışları Toplam Puanı	Sağlık Meslek Lisesi	5,59 ± 0,45	0,829	0,480
	Önlisans	5,63 ± 0,36		
	Lisans	5,51 ± 0,37		
	Lisans Üstü	5,64 ± 0,38		

ANOVA testi

Bakım Davranışlarının eğitim durumuna göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları Tablo 15’te verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Bakım Davranışları toplam puanı ile alt boyut puanları, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 16: Bakım Davranışlarının çalışma süresine göre incelenmesi (N=124)

		Çalışma süresi
Güvence	rho	,213*
	p	,018
	n	124
Bilgi-Beceri	rho	,230*
	p	,010
	n	124
Saygılı Olma	rho	,261**
	p	,003
	n	124
Bağlılık	rho	,246**
	p	,006
	n	124
Bakım Davranışları Toplam Puanı	rho	,266**
	p	,003
	n	124

Spearman korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Bakım Davranışları ile çalışma süresi arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Çalışma süresi ile Güvence alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,213); Bilgi-Beceri alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,230); Saygılı Olma alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,261); Bağlılık alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,246); Bakım Davranışları toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,266) bulunmaktadır.

Tablo 17: Bakım Davranışlarının yoğun bakımda çalışma süresine göre incelenmesi (N=124)

		Yoğun bakımda çalışma süresi
Güvence	rho	,173
	p	,055
	n	124
Bilgi-Beceri	rho	,239**
	p	,008
	n	124
Saygılı Olma	rho	,161
	p	,073
	n	124
Bağlılık	rho	,153
	p	,090
	n	124
Bakım Davranışları Toplam Puanı	rho	,196*
	p	,029
	n	124

Spearman korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Bakım Davranışları ile çalışma süresi arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon testi sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Yoğun bakımda çalışma süresi ile Bilgi-Beceri alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,239); Bakım Davranışları toplam puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (rho=,196) bulunmaktadır.

Tablo 18: Bakım Davranışlarının hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre incelenmesi (N=124)

		Ort. ± ss	t	p
Güvence	Evet	5,61 ± 0,46	0,156	0,876
	Hayır	5,60 ± 0,46		
Bilgi-Beceri	Evet	5,63 ± 0,46	-0,696	0,488
	Hayır	5,69 ± 0,39		
Saygılı Olma	Evet	5,50 ± 0,42	-0,799	0,426
	Hayır	5,56 ± 0,42		
Bağlılık	Evet	5,42 ± 0,47	-0,562	0,575
	Hayır	5,47 ± 0,52		
Bakım Davranışları Toplam Puanı	Evet	5,55 ± 0,39	-0,464	0,644
	Hayır	5,58 ± 0,39		

Bağımsız gruplar t testi *p<0,05

Bakım Davranışlarının hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Bakım Davranışları toplam puanı ile alt boyut puanları, hastalara karşı gösterilen merhametin duygusal olarak yorma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

4.4. Merhamet Düzeyi ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 19: Merhamet ile Bakım Davranışları arasındaki ilişki

	Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Bakım Davranışları	
Sevecenlik	r	,351**	,276**	,333**	,419**	,403**
	p	0,001	0,002	0,001	0,001	0,001
Umursamazlık	r	-,347**	-,286**	-,256**	-,307**	-,353**
	p	0,001	0,001	0,004	0,001	0,001
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	0,084	0,098	0,115	0,083	0,109
	p	0,352	0,280	0,204	0,359	0,229
Bağlantısızlık	r	-,290**	-,297**	-0,158	-,185*	-,274**
	p	0,001	0,001	0,080	0,040	0,002
Bilinçli Farkındalık	r	,274**	,280**	,231**	,312**	,318**
	p	0,002	0,002	0,010	0,001	0,001
İlişki Kesme	r	-,181*	-,189*	-0,090	-0,145	-,178*
	p	0,044	0,036	0,322	0,108	0,048
Merhamet	r	,366**	,341**	,282**	,346**	,391**
	p	0,001	0,001	0,002	0,001	0,001

Pearson Korelasyon testi *p<0,05 **p<0,01

Merhamet ve Bakım Davranışları arasındaki ilişkinin analiz edilmesi amacıyla yapılan korelasyon testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Analiz sonucuna göre Bakım Davranışlarının Güvence boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte Bakım Davranışlarının Güvence boyutu ile

Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bakım Davranışlarının Bilgi-Beceri boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte Bakım Davranışlarının Bilgi-Beceri boyutu ile Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bakım Davranışlarının Saygılı Olma boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte Bakım Davranışlarının Saygılı Olma boyutu ile Umursamazlık arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Bakım Davranışlarının Bağlılık boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte Bakım Davranışlarının Bağlılık boyutu ile Umursamazlık ve Bağlantısızlık arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Analiz sonucuna göre Bakım Davranışları ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte Bakım Davranışları ile Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 20: Merhametin ve alt boyutlarının bakım davranışları üzerindeki etkisi

Bağımlı	Bağımsız	<i>b</i>	sh	β	<i>p</i>	F	R ²
Bakım Davranışları	Sevecenlik	0,043	0,017	0,272	0,010*	5,800*	0,229
	Umursamazlık	-0,035	0,018	-0,239	0,056		
	Paylaşımların Bilincinde Olma	-0,012	0,015	-0,070	0,443		
	Bağlantısızlık	-0,011	0,017	-0,070	0,534		
	Bilinçli Farkındalık	0,025	0,016	0,147	0,116		
	İlişki Kesme	0,020	0,017	0,129	0,242		
	Merhamet	0,015	0,003	0,391	0,000*		

Regresyon testi * $p < 0,05$

Merhametin ve alt boyutlarının Bakım Davranışları üzerindeki etkisinin analiz edilmesi amacıyla yapılan regresyon testi sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

Merhametin alt boyutu olan Sevecenlik ile Bakım Davranışları arasında kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=5,800$; $p < 0,05$) ve Merhametin Sevecenlik alt boyutu, Bakım Davranışlarını pozitif yönde etkilemektedir ($b=0,043$; $p < 0,05$). Buna göre Sevecenlikteki artış Bakım Davranışlarında da pozitif yönde bir artışa neden olmaktadır. Buna karşın Umursamazlık (değerleri), Paylaşımların Bilincinde Olma (değerleri), Bağlantısızlık (değerleri), Bilinçli Farkındalık (değerleri) ve İlişki Kesme (değerleri) puanlarının bakım davranışları üzerinde herhangi bir etki yaratmadığı belirlenmiştir.

Merhamet ile Bakım Davranışları arasında kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=21,965$; $p < 0,05$) ve Merhamet, Bakım Davranışlarını pozitif yönde etkilemektedir ($b=0,015$; $p < 0,05$). Buna göre Merhametteki artış Bakım Davranışlarında da pozitif yönde bir artışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, YBÜ hemşirelerinin sosyo-demografik bilgileri, Merhamet düzeyleri ve Bakım Davranışları ile ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular; Merhamet düzeyine ilişkin bulgular, Bakım Davranışlarına ilişkin bulgular ve Merhamet düzeyi ile Bakım Davranışları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular olmak üzere üç başlık altında tartişılmıştır.

5.1.Merhamet Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Toplumsal cinsiyette, fark edilmese de, kadın ve erkeğe atfedilen kalıp yargılar vardır. Erkek, lider, rekabetçi, bağımsız ve bireycidir. Kadın ise, merhametli, bağımlı, bakan, bytendir (42). Kadının annelik duygusunun olması ve daha hassas, sevecen olmaları nedeniyle ingl ve ark. (43), kadının merhamet düzeyinin yüksek olmasını beklediklerini ifade etmektedir. Yapılan bu araştırmada, merhamet toplam puanı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu araştırmanın aksine, farklı çalışmalarda kadınların merhamet leği puanı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (15, 24, 43, 44, 45). Yapılan araştırmada, merhamet ile cinsiyet arasında bir fark bulunmamasının, araştırma grubundaki erkek hemşire sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaşının artmasıyla mesleki bilgi, beceri ve deneyim düzeylerinde artış olacağı ve bunun sonucunda da hemşirelerin başa çıkma stratejilerini öğrenip uygulamasıyla birlikte merhamet yorgunluğunda azalma olacağı öngörülmektedir (46). Yapılan literatür taramasında, 20-35 yaş grubunda yer alan YBÜ hemşirelerinin merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk altında olduğu (8), 30 yaş üzeri hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu (47) gösteren çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise (48), 25 yaş ve altındaki hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamasının en yüksek olduğu, yaşın ilerlemesiyle birlikte tükenmişlik puanında düşme olduğu görülmüştür. Bu araştırmada, hemşirelerin merhamet toplam puanı ile yaş arasında bir ilişki

bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumun, arařtırmaya katılan hemřirelerin yař ortalamasının dűřük olması ve farklı yař gruplarından hemřirelerin bulunmamasından kaynaklanmış olabileceđi dűřünülműřtür.

Hemřirelikte eđitim dűzeyinin yűkselmesiyle ve bilimsel arařtırmaların artmasıyla mesleđin olumsuz çıktılarıyla bař etme ve problem cűzme becerisini geliřtirdiđi, bireylerin profesyonelleřmesinde etkili olduđu ve bu sayede meslekten tatmin olma, meslekten memnuniyetin artıř ve tűkenmiřlikte azalma olduđu belirtilmektedir (16, 49). Merhamet dűzeyleri ile eđitim dűzeyleri arasında bir iliřki bulunmayan calıřmalar mevcuttur (8, 31, 44, 50). Yapılan diđer calıřmalarda ise (28, 45), eđitim dűzeyinin yűkselmesiyle merhamet memnuniyetinde artıř, tűkenmiřlikte ise azalma olduđu saplanmıřtır. Bir bařka arařtırmada ise (51), artan eđitim dűzeyi ile hemřirelerin daha cűk merhamet yorgunluđu yařadığı saptanmıřtır. Diđer bir calıřmada (48), eđitim dűzeyinin artmasıyla birlikte daha fazla zihinsel tűkenme yařadıkları tespit edilmiřtir. Bu arařtırmada, Merhamet toplam puanları arasında eđitim durumuna gűre anlamlı farklılık bulunmamıřtır ($p>0,05$). Arařtırmaya katılan hemřirelerin lisans mezunu sayısının yűksek dolaylı farklılık gűzlenmediđi dűřünülmektedir.

Meslekte calıřma yılı arttıkca kiřilerin karřılařılan sorunlar karřısında uygun davranıřlar sergilemesi ve bu problemlerle bařa cűkarken tecrűbe kazanmıř olmaları, beklentilerin az olması nedeniyle tűkenmiřliđin daha az gűrűlebileceđi ve mesleđe yeni bařlayan hemřirelerde, yařamıř oldukları stres daha fazla olduđundan dolaylı, merhamet yorgunluđu ortalamasının yűksek cűkması beklenmektedir (16, 50). Metin ve ark.'nın (50) yapmıř olduđu calıřmada, calıřma yılı artan kiřilerde duygusal tűkenmiřlik ve duyarsızlařmada azalma olduđu belirlenmiřtir. Bir diđer calıřmada (52) ise, calıřma sűresinin artmasıyla mesleki tatmin azalmakta, tűkenmiřlik ve merhamet yorgunluđu dűzeylerinde artıřa neden olmaktadır. Kaya ve ark.'nın (48) yapmıř olduđu calıřmada, 6-11 yıldır hemřire olarak calıřanları tűkenmiřlik dűzeyi diđer gruplara gűre anlamlı olarak daha yűksek bulunmuřtur. Bu arařtırmada, calıřma sűresi ile merhamet arasında bir

ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılanların ortalama çalışma süresinin yaklaşık 5 yıl ve altında olmasından dolayı farklılık görülmediği düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan bireylerin sürekli ölümle, ümitsizlik yaşayan hastalarla karşılaşması, sağlık personellerinde duygusal tükenmeye yol açabilmektedir (53). Özan'ın (44) yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça merhamet toplam puan ortalamasının arttığını bulmuştur. Dikmen ve ark.'nın (8) yapmış olduğu çalışmada, YBÜ'de çalışma süresi 0-1 yıl arasında olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama oranları daha yüksek olduğunu, Iglesias ve ark. (47) ise YBÜ'de 10 yıl ve daha az çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu belirlemiştir. Kaya ve ark.'nın (48) yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, yoğun bakımda çalışma süresi ile merhamet arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin ortalama yoğun bakımda çalışma süresinin düşük olmasından dolayı farklılık gözlenmediği düşünülmektedir.

Merhamet yorgunluğu, hastalara gösterilen merhametin uzun vadede kademeli olarak azalması olarak nitelendirilmektedir (13). Hastalara karşı gösterdikleri merhametin kendilerini yorduğunu hissedenden hemşireler, bunun sonucu olarak hastalara karşı duyarsız olabilirler. Bu çalışmada, hastalara karşı göstermiş olduğu merhametin kendilerini duygusal olarak yorduğunu ifade eden hemşirelerin, Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık, İlişki Kesme alt boyut puanlarında herhangi bir farklılık bulunmamakla birlikte, Umursamazlık, Bağlantısızlık alt boyut puanı, Merhamet toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, hastalarına karşı göstermiş olduğu merhametin kendilerini duygusal olarak yorması, hasta bireylerle bağlantı ve empati kurmayı geciktiren hatta duyarsızlaştırmaya yol açan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla baş etme yöntemi olarak işi işte bıraktıklarını ve profesyonelliklerini koruduklarını ifade etmeleri de bu bulguları destekler niteliktedir (Tablo 4).

5.2.Bakım Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Toplumumuzda kadın, bakan, büyüten, emek veren kişi olarak tanımlanmaktadır (42). Kadınların annelik hissinden ve kadınlara atfedilen özelliklerinden dolayı Bakım Davranışlarının kadınlarda daha yüksek çıkması beklenmektedir. Cinsiyet ile Bakım Davranışları arasında ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (26, 27, 54). Ancak, Yürün'ün (11) yapmış olduğu çalışmada, kadın hemşirelerin Bağlılık alt boyutunun anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Molla'nın (55) yapmış olduğu çalışmada ise, kadınların Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma, Bağlılık alt boyutu ile Bakım Davranışları toplam puanı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada, Bakım Davranışları, cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Araştırmada farklılık bulunmamasının, çalışma grubunda yer alan erkek hemşirelerin sayısının kadın hemşirelerin sayısından oldukça az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaşlarının ilerlemesiyle birlikte edindikleri tecrübelerin ve mesleki becerilerin artmasının Bakım Davranışlarını pozitif olarak etkileyeceği düşünülmektedir. Yaş ile Bakım Davranışları arasında ilişki bulunmayan çalışmalar literatürde yer almaktadır (11, 26, 56). Ancak, Okumuş'un (27) yapmış olduğu çalışmada, Bilgi-Beceri alt boyutunun 36-35 yaş grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erol'un (54) yapmış olduğu çalışmada ise, yaş ile Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutları ile Bakım Davranışları toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Burtson ve Stichler'in (46) yapmış olduğu çalışmada, yaş ile Bilgi-Beceri alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Molla'nın (55) yapmış olduğu çalışmada ise, 53-65 yaş grubunda yer alan kişilerin Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma, Bağlılık alt boyutları ve Bakım Davranışları toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada, yaş ile Güvence ve Bilgi-Beceri alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durumun, bireylerin yaşıyla birlikte mesleki yetkinliğini artışının, hemşirelerin eğitim

düzeyinin yükselmesinden, kurum içi eğitimlere önem vermesinden ve bilimsel çalışmalara katılımının artmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Yine, yaşın artmasıyla birlikte Güvence alt boyutunun artışının, mesleki deneyimlerinin de artması ve deneyim arttıkça hastanın gereksinimlerini anlama ve karşılama konusunda mesleki yetkinliğinin artmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelik bakımının bilim ve sanat yönünü öğretmede birçok boyut ele alınmasına rağmen, hemşirelik eğitiminde duygusal bileşenler 'gizli müfredat' olarak varlığını sürdürmektedir (57). Duygusal bileşenlerin doğru bir şekilde kullanılabilmesi için hemşirelerin akademik bir eğitim alması ve alanında uzmanlaşmasına ihtiyaç vardır, Eğitim düzeyi, bilimsel araştırmaların artması ve bilgi, beceriyi beraberinde getirmesi nedeniyle bakımı etkileyen önemli faktörlerden biridir (25). Eğitim düzeyi ile Bakım Davranışları arasında ilişki bulunmayan çalışmalar literatürde yer almaktadır (11, 26, 27, 54, 56). Ancak, Molla'nın (55) hastalarla yapmış olduğu çalışmada, eğitim düzeyini ilköğretim, lise ve diğer olarak belirten kişilerin Bilgi-Beceri, Saygılı Olma, Bağlılık alt boyutları ile Bakım Davranışları toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada, Bakım Davranışları, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu durumun, araştırmaya katılanların yarıya yakınının lisans mezunu olmasından dolayı farklılığın gözlenmediği düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışma süresi arttıkça mesleki deneyimleri, iletişim becerisi, problem çözme yetisi ve profesyonelliği artmaktadır (58). Hemşirelerin profesyonelleşmesiyle birlikte hastaların ihtiyaçlarına yönelik verilen bakımın kalitesi artmaktadır. Okumuş'un (27) yapmış olduğu çalışmada Bilgi-Beceri alt boyutu ile çalışma süresi arasında, Erol'un (54) yapmış olduğu çalışmada, çalışma yılına göre Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutları ile Bakım Davranışları toplam puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmada, çalışma süresi ile Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma, Bağlılık alt boyutları ve Bakım Davranışları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durumun, çalışma süresinin artmasıyla birlikte, hemşirelerin mesleki yetkinliğinin artması,

dolayısıyla hastaların ihtiyaçlarını hızlıca fark edebilmesi ve karşılayabilmesi, hastalara ve özerkliğinin farkında olması ve saygı duyması; ayrıca hemşirelerin bakım davranışlarının profesyonelleşmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarında yaşadıkları olumsuzluklar nedeniyle zamanla tükenme ve duyarsızlaşma görülebilir. Gelişen duyarsızlaşma ve tükenmişlik sonucunda, sunulan bakımın niteliğinin etkilenmesi kaçınılmazdır (4, 7, 53). Durukan'ın (56) yapmış olduğu çalışmada, birimde çalışma süresine göre, altı yıl ve üzeri çalışanların Güvence, Saygılı Olma, Bağlılık ve Bakım Davranışları toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, yoğun bakımda çalışma süresini ile Bilgi-Beceri ve Bakım Davranışları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu durumun, yoğun bakım gibi özel bir alanda çalışma süresinin artmasıyla, karşılaşılan problemler, farklı vakalarla karşılaşmanın ve bakım vermenin bir sonucu olduğu düşünülmüştür.

Merhamet, hemşirelik mesleği için yardımcı bir duygudur (4). Merhametli bakım, hastaların memnuniyetini sağlayan, maddi gideri olmayan, hasta üzerinde olumlu etkileri olan hatta iyileşmeyi hızlandıran bir bakım modelidir (58). Hastalara karşı göstermiş olduğu merhametin kendilerini duygusal olarak yordugunu ifade eden hemşirelerin Bakım Davranışları ve alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının düşük olmasından ve çalışma süresinin 5 yılın altında olmasından dolayı henüz hastalara gösterdiği merhametin sonucunda kendilerini duygusal olarak yorgun hissetmemelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

5.3. Merhamet Düzeyi Ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Kişilerarası ilişkilerde davranışlar, bu davranışların amacı ve yerine getiriliş şekline göre davranışın yöneldiği kişide olumlu veya olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bakım, güvene ve eşit olmayan bir güç ilişkisine dayalıdır, güven ile şekillenir (10, 30). Bakım Davranışlarının alt boyutu olan Güvence, hemşirelerin hasta bireylerin ihtiyaçları için hazırda bulunmalarını ifade eder. Bu araştırmaya göre, Bakım Davranışlarının Güvence alt boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık alt boyutları ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki ($p<0,05$), yine Güvence alt boyutu ile Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu durumun, hemşirelerin hastalara sağladığı güven duygusunun, hazır bulunmanın hastalarla kurulan ilişkiyi pozitif etkilediği, hastalara karşı umursamaz olmayacaklarını ve empati kurmakta tereddüt etmeyeceklerini düşündürmektedir.

Hemşirelik, sadece mesleki bilgiye dayanan değil, kanıta dayalı bilgiyi temel alan beceriye dayalı bir meslektir. Bakımı profesyonel yapan faktörlerin başında, mesleki bilgi, beceri ve meslek üyelerinin almış olduğu mesleki eğitim gelmektedir (25, 59). Bakım Davranışlarının Bilgi-Beceri alt boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık alt boyutları ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki ($p<0,05$), yine Bilgi-Beceri alt boyutu ile Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu durum, hemşirelerin mesleki bilgi-becerilerinin artmasıyla birlikte, karşısındaki hastaya empati ve sevecenlikle yaklaşacaklarını, merhamet düzeyinin de artışa neden olacağını ve hastalara karşı ilgisiz olmayacaklarını, hastalarla ilişki kurmaktan çekinmeyeceklerini düşündürmektedir.

Hemşirenin, mesleki bilgisini ve becerisini, eleştirel düşünme yeteneğini saygılı bir tutumla ortaya koyması önemlidir (60). Bakım Davranışlarının Saygılı Olma alt boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık alt boyutları ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki ($p<0,05$), Saygılı Olma alt boyutu ile Umursamazlık alt boyutu

arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu durum, hemşirelerin hastalara ve özerkliklerine karşı göstermiş olduğu saygının, hemşire-hasta arasındaki empatiyi ve hemşirelerin merhamet düzeyini arttıracığı, hastalara karşı soğuk, ilgisiz olmayacağı düşünülebilir.

Bakım Davranışlarının Bağlılık alt boyutu ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık alt boyutları ve Merhamet arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte Bakım Davranışlarının Bağlılık alt boyutu ile Umursamazlık ve Bağlantısızlık alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu durumun, hasta bireylere karşı gelişen bağın, hastalara bakım vermede hemşirelere yardımcı olacağı; bağ geliştirmeyen hemşirelerin ise hastalara karşı daha ilgisiz olabileceği düşünülmektedir.

Sevecenlik, “acıyarak ve koruyarak sevmek, şefkat, müşfiklik” olarak tanımlanmaktadır (3). Eğer bir birey zor, korku dolu bir durumda kaldığında ve başka biri tarafından sevecen bir şekilde yardımla karşılaştığında, yardımda bulunan kişiyi daima hatırlayacak ve derinden minnet duyacaktır. Gerçek sevecenlik, hatırlanma, davranışlara yansıma, düşüncelerde ve zamanla davranışlarda olumlu değişiklikler olma eğilimindedir (61). Hastalarda da durum benzer şekildedir. Hastalar, hemşirelerden güler yüzlü, hoşgörülü, insancıl, saygılı olmalarını, kendilerine değer vermelerini, ilgi göstermelerini ve kendileriyle empati kurabilmelerini beklemektedir (14). Bunun karşılığında ise, hastaların bakıma uyumlarında artış ve tedavinin/bakımın davranışlara yansımaları beklenebilir. Araştırmada, Bakım Davranışları ile Sevecenlik alt boyutu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Sevecenlik arttıkça Bakım Davranışlarında da artış görülmektedir. Bu durum, hemşireler tarafından, hastaya sevecen bir şekilde bakım verilmesinin, hastaların hemşirelere güveninin artacağı ve gereksinimlerini daha rahat ifade edebileceği düşünülebilir.

Merhametli bakım, hemşireliğin özünde yer alır. Merhametli bakım ile hastaların özerkliklerinde, sorunlarla başa çıkma yeteneğinde ve bakıma uyumluluklarında artış sağlanır. Ayrıca hastalar daha az anksiyete ve daha fazla güven hissederler. Bu

araştırmada, Merhamet düzeyi ile Bakım Davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu durum, hemşirelerin hastalara verdiği bakımın kalitesinde artışın, hastaların kendilerini daha fazla güvende hissetmelerinin ve hastaların bakıma/tedaviye uyumlarının kolaylaştırmasının hastalara karşı gösterilen merhametten kaynaklandığı düşünülebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Merhamet düzeylerinin ve Bakım Davranışlarının ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmaya göre;

- Merhamet düzeyi ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, YBÜ’de çalışma süresi arasında bir fark bulunmadığı,
- Hastalara karşı gösterilen merhametin hemşireleri duygusal olarak yormasının sonucu olarak, hemşirelerde Umursamazlık ve Bağlantısızlık yönünde artış görüldüğü,
- Bakım Davranışları ile cinsiyet, eğitim durumu ve hastalara karşı gösterilen merhametin hemşireleri duygusal olarak yorma durumu arasında bir fark bulunmadığı,
- Yaşın artmasıyla birlikte Güvence ve Bilgi-Beceri boyutlarında artış görüldüğü,
- Çalışma süresinin artmasıyla birlikte Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma, Bağlılık ve Bakım Davranışları yönünde artış gözlemlendiği,
- Yoğun bakımda çalışma süresinin artmasıyla birlikte Bilgi-Beceri ve Bakım Davranışları yönünde artış görüldüğü,
- Merhametin alt boyutu olan Sevecenlikteki artışın Bakım Davranışlarını pozitif yönde etkilediği,
- Merhamet düzeyindeki artışın Bakım Davranışlarını pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitimlerinde merhametin, merhametli bakımın ne olduğunun tanımlanması ve hemşirelik uygulamalarında merhametin nasıl gösterildiğinin farkındalığının sağlanması,
- Merhametli bakımın sağlanmasında engel olabilecek etmenlerin belirlenmesi ve önlem alınması,

- Merhamet yorgunluğu ile baş etmek için öncelikle merhamet yorgunluğu kavramının bilinmesi gerektiğinden dolayı hastane içinde eğitimler düzenlenmesi, farkındalık sağlanması ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,
- Merhamet yorgunluğunun önlenmesi için YB hemşirelerine psikolog önderliğinde psikoterapi grubunun oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Öğrencilerin hemşirelik eğitimi süresince bakım davranışlarına yönelik eğitimler düzenlenerek olumlu bakım davranışlarının sürekliliğinin kazandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Hiçdurmaz D, Arı İnci F. Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015; 7(3): 295-303.
2. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*. 2010; 23: 191–197.
3. www.tdk.gov.tr (Erişim 27.08.2019).
4. Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(2): 108-115.
5. Atilla Gök G. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *S.D.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015; 20(2): 299-313.
6. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992; 22(4): 116-121.
7. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal Of Human Rhythm*. 2016; 2(1): 13-21.
8. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. *Journal Of Humansciences*. 2016; 13(2): 2879-288.
9. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015: 40-48.
10. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010: 74–82.
11. Yürün Y. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. *KKTC Y.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa*, 2015 (Danışman: Prof. Dr. A. Yıldırım).
12. <http://www.resmigazete.gov.tr> (Erişim tarihi 27.08.19).
13. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs* 2018; 9(2): 129-134.
14. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018; 5(3); 192-208.

15. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 26(1): 291-312.
16. Denk T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu. H.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018 (Danışman: Yrd. Doç. Ç. Köçkar).
17. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 9(1): 6-14.
18. Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. Journal of Healthand Nursing Management. 2018; 5(2): 141-146.
19. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. J ClinPsychol. 2002; 58: 1433-1441.
20. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. D.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8(2): 123-130. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/177/316> (Erişim Tarihi: 08.05.2019)
21. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019; 41(1): 58-71.
22. Aycoch N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2009; 13(2): 183- 191.
23. Perregrini M. Combating compassion fatigue. Nursing. 2019; 49(2): 50-54.
24. Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, CarneyDoebbeling C. Compassion fatigue: a review of there search to date and relevance to cancer-careproviders. J HealthPsychol 2009; 14: 267-77.
25. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bil. Dergisi. 2019; 10(2): 129-134.
26. Kurşun Ş. Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2010 (Prof. Dr. N. Kanan).

27. Çolak Okumuş D, Uğur E. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. O.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E.Uğur)
28. Yalçın Atar N, Atabek Aştı T. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 2012; 20(2):129-139.
29. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2010 (Danışman: Doç. Dr. S. Şahinoğlu).
30. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi. 2011; 19 (1): 54-59.
31. Hür S. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. Ekinci).
32. Esin MN, Sezgin D. Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2012; 16(1): 14-20.
33. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi. 2011; 1: 21-25.
34. Yıldız N, Kanan N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2005; 9(1): 8-13.
35. Aydınoglu B. Yoğun Bakım Ekibinde Hemşire ve Hasta Bakımı. (http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-7-1-026-030.html) (Erişim Tarihi: 26.05.2019)
36. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal Of Happiness & Well-Being, 2016; 4(1): 50-61.
37. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği 24'ün türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15: 229-35.
38. Pommier EA. The Compassion Scale. The University of Texas at Austin, Doctoral Dissertation. 2010.

39. Pommier EA. The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2011. 72, 1174.
40. Wolf ZR, Giardino, ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. Image J Nurssch. 1994; 26: 107-11.
41. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. Nursing research. 2006; 55: 18-25.
42. Topuz SK, Erkanlı H. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. Alternatif Politika. 2016; 8(2): 300-321.
43. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2018; 21: 61-67.
44. Özcan A.Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H. Polat).
45. Tara L. Sacco, Susan M. Ciurzynski, Megan Elizabeth HarveyandGail L. Ingersoll. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. Critical Care Nurse. 2015; 35(4): 32-42.
46. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring. Relationship among motivational factors. J AdvNurs. 2010;66(8):1819-1831.
47. Iglesias MEL, Vallejo RBB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47: 30-37
48. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010; 7(1): 401-419.
49. Beydağ KD, Arslan H.Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3 (7):75-87.
50. Metin Ö, Özer FG. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007; 10: 58-66.

51. Kılıç S.Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi. N.H.B.V.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2018 (Danışman: F. İnci).
52. Kavlu İ, Pınar R.. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri J MedSci. 2009;29:1543-1555.
53. Baysak E. Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik Ve İlişkili Etkenler. G.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010 (Danışman: Doç. Dr. B. Kaya).
54. Erol F. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları. A.M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016 (Danışman: Doç. Dr. G. Türk).
55. Molla K. Kamu Hastanelerinin Fiziksel Engelli Hastalar İçin Yaptığı Düzenlemeler Ve Hastaların Hemşirelik Bakım Davranışlarına İlişkin Algıları. T.Ü. Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. ASLAN).
56. Durukan E. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019 (Danışman: Prof. Dr. B. Akın).
57. Alshammari F, TolentinoHernandez JP, MendozaGonzales F. Caring behavior in the intensive care unit: An instrument development and validation. International Journal of Advanced and Applied Sciences. 2018; 5(6): 45-49.
58. Uğurlu AK, Eti Aslan F. Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri J NursSci. 2017;9(3):233-8.
59. Demir F, Karayurt Ö, Dramalı A. Hemşirelik bakım önceliklerinin hasta ve hemşireler açısından değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 18(1-3): 119-131.
60. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, İşeri Ö. Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(2):163-169

61. Farra SH. The power of Kindness [https://www.academia.edu/35490067/The Power of Kindness](https://www.academia.edu/35490067/The_Power_of_Kindness). 2017 (Erişim Tarihi: 04.09.2019)
62. Eskimez Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2012 (Danışman: Doç. Dr. R. Acaroğlu).



EKLER

EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve bakım davranışları ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde, sosyo-demografik özellikler, Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği formu uygulanacaktır. Yapılan çalışma sürecinde size hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışmada size ait veriler herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak, veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır ve bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın doğru bir şekilde sonuçlanabilmesi için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır.

Çalışmaya Katılacak Bireyin;

Adı:.....

Soyadı:.....

İmza:.....

Tarih:/...../.....

EK2. VERİ TOPLAMA FORMU (devamı)

12. Kendinizi merhametli buluyor musunuz? () Evet () Hayır

Cevabınız 'evet' ise sonraki soruları yanıtlayınız.

13. Hastalara karşı gösterdiğiniz merhamet sizi duygusal olarak yoruyor mu?

() Evet () Hayır

14. Merhamet yorgunluğunuzu tetikleyen nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Hastanın genç olması

() Hasta yakınlarının ilgisizliği

() İş yükünün fazla olması

() Yetersizlik

() Yetişememe duygusu() Suçluluk duygusu

() Takdir edilmemek

() Diğer

15. Merhamet yorgunluğu ile nasıl baş ediyorsunuz?

.....
.....
.....

EK 3. MERHAMET ÖLÇEĞİ

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

EK 4. BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

Maddeler	Asla	Hemen hemen asla	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						

EK 4. BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24 (devamı)

Maddeler	Asla	Hemen hemen asla	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK 5. ATADEK ONAYI



SAYI: ATADEK-2017/14
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur, Nuray Kolay

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi”** başlıklı proje 24.08.2017 tarih 2017/14 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2017-14/8 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. Güldal SÜYEN
ATADEK Başkan Yardımcısı

EK 5. ATADEK ONAYI (devamı)

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur, Nuray Kolay

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (x)

Revizyon ()*

Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi: 24.08.2017

Karar Numarası: 2017-14/8

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		()	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(x)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		()	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		()	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükköner		()	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		(x)	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		(x)	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		()	()

EK 6. HASTANE İZİNLERİ

15/09/2017

ACIBADEM ALTUNIZADE HASTANESİ HASTANE DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar


Dr. Demet DİNC
Hastane DİREKTÖRÜ
Acıbadem Altunizade Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

12.10.2017

ACIBADEM ALTUNIZADE HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

Uygundur.
Seyhan TİFTİK
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Altunizade Hastanesi
02.10.2017.

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

ACIBADEM

16.10.2017

Sayı: ATAK/ 256
Konu: Tez Çalışması

Sayın Nuray Kolay;

Sorumluluğunu yürüttüğünüz “ Yoğun Bakımı Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkili “ başlıklı tez çalışmanızı Acıbadem Üniversitesi Özel Acıbadem Atakent Hastanesinde yürütmeniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar
Acıbadem Üniversitesi
Özel Acıbadem Atakent Hastanesi
Mesul Müdür/Başhekim

Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar
Acıbadem Atakent Hastanesi Başhekim

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

.../.../2017

ACIBADEM ATAKENT HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

uygundur
Esim **SALİHİ**
Hemşirelik Hizmetleri Uzmanı
Acıbadem Maslak Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

15/9/2017

ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

Semil SARAYDIN
Hastane Direktörü
Acıbadem Bakırköy Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

15/..9/2017

ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

Serpil SARIYILDIZ
Hastane Direktörü
Acıbadem Bakırköy Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

13/12/2017

ACIBADEM FULYA HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile ilişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

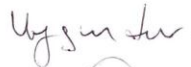
Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)


Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar


Cökber ÇARPAR
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acıbadem Fulya Hastanesi


Burcu TANER
Direktör
Acıbadem Fulya Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

13/12/2017

ACIBADEM FULYA HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

12.1.2017

ACIBADEM INTERNATIONAL HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar



Uzm. Dr. Türker KUNDAK
Diyetisyen Yardımcısı ve
Bağışıklık Yardımcısı
Özel Acıbadem International
Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

15.9/2017

ACIBADEM INTERNATIONAL HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Acibadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acibadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acibadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR


Acibadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

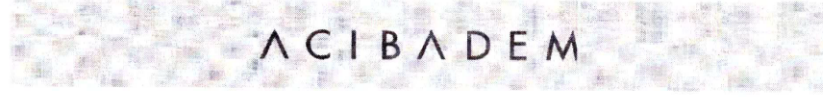
E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

Acibadem International Hastanesi HHR
Çatı Kalın


EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)



06/12/2017

Sayı: KOZNK- 2017-479
Konu: Nuray Kolay Tez Çalışması

Sn. Nuray Kolay,

"Yoğun Bakım Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları İle İlişkisi " konulu tezinizi Kozyatağı Acibadem Hastanesinde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,



Nesrin Bozkurt
Başhekim
Özel Acibadem Kozyatağı Hastanesi

Selma ÖZTAN ÖZKARDEŞ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Acibadem Kozyatağı Hastanesi

EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

.../.../2017

ACIBADEM MASLAK HASTANESİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Hastanenin 3. Kat B Blok katında onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR


Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar

Uygundur.


EK 6. HASTANE İZİNLERİ (devamı)

.../.../2017

ACIBADEM MASLAK HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ'NE,

Hastanenin 3. Kat B Blok katında onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktayım. Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans programında Esra Uğur yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları ile ilişkisi" başlıklı yüksek lisans tezimi hastanenizde yapmak istiyorum. Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurul onayı ve çalışmamda kullanacağım anket formu ile ölçekler ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Nuray KOLAY

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi,

Tel: 0506 453 63 34

E-posta: kolaynuray@gmail.com

Yrd. Doç. Dr. Esra UĞUR

Acıbadem Kerem Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Tez Danışmanı)

Tel: 0505 519 86 87

E-posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

EKLER:

1. ATADEK Onayı
2. Tez Öneri Formu
3. Formlar



EK 7. ÖLÇEK İZİNLERİ

Cevap: Ölçek İzni Hakkında > Gelen Kutusu x



"ŞERİFE KURŞUN" <skursun@selcuk.edu.tr>

14 Tem 2017 Cum 15:56 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Kolay,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü yüksek lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçek maddeleri yer almaktadır.

İyi çalışmalar....

Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN

Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Selçuklu/KONYA

14/07/17 15:06, N Kolay <kolaynuray@gmail.com> yazmış:

Ölçek İzni Hakkında > Gelen Kutusu x



N Kolay

14 Tem 2017 Cum 15:09 ↘

Sayın Deniz, Acıbadem Üniversitesi Yoğun Bakım Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisiyim. Acıbadem Maslak Hastanesinde onkoloji hemşiresi olarak ..



edeniz@yildiz.edu.tr

14 Tem 2017 Cum 16:40 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Nuray ölçek ekte, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nuray	Soyadı	Kolay
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	10.10.1990
Uyruğu	T.C.	Telefon	0506 453 6334
E-posta	kolaynuray@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi – Yoğun Bakım Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	Devam Ediyor
Lisans	Okan Üniversitesi – Psikoloji Bölümü (ÇAP)	2016
	Okan Üniversitesi – Hemşirelik Bölümü	2015
Lise	Plevne Lisesi - Fen Bilimleri	2007

İş Deneyimi

	Görev	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1	Hemşire	Acıbadem Maslak Hastanesi	2014 – devam ediyor

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Sınav Puanları		
ALES	Sayısal	69,25
	Eşit Ağırlık	61,16
	Sözel	66,49
YDS		41,25

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi
SPSS	Orta