

HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN YORDAYICISI OLARAK BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME, POZİTİF/NEGATİF DUYGULAR

Mahmut EVLİ¹
Ömer ÖDEK²
Nuray ŞİMŞEK³

Özet

Amaç: Bu çalışma hemşirelerde bilişsel değerlendirme ve pozitif/negatif duyguların merhamet yorgunluğu ile ilişki ve etki düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir kamu hastanesinde çalışan 316 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ), Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği ve Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma (SD), değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda hemşirelerde pozitif duygular ile merhamet yorgunluğu arasında negatif, birincil bilişsel değerlendirme ve negatif duygular ile merhamet yorgunluğu arasında ise pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca birincil bilişsel değerlendirme ve negatif duyguların merhamet yorgunluğunun yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma da bilişsel değerlendirme, negatif duygular ve merhamet yorgunluğu arasında ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda hemşirelere verilecek bilişsel yeniden yapılandırma olumlu düşünme, bilişsel ayrışma ve farkındalık gibi becerilerin kazandırılmasına yönelik danışmanlığın, merhamet yorgunluğu üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Merhamet yorgunluğu, Bilişsel değerlendirme, Pozitif duygu, Negatif duygu

COGNITIVE APPRAISAL, POSITIVE/NEGATIVE EMOTIONS AS A PREDICTOR OF COMPASSION FATIGUE IN NURSES

Abstract

Aim: This study was carried out to determine the relationship and interaction levels of compassion fatigue and cognitive assessment and positive and negative emotions in nurses.

Material and Method: The study was conducted with 316 nurses working in a public hospital. Personal Information Form, Compassion Fatigue-Short Scale (MY-CI), Positive-Negative Emotion Scale and Cognitive Appraisal Scale (CAS) were used to collect data. Number (n), percentage (%), mean and Standard deviation (SD) were used as descriptive statistical methods in the valuation of the data. Correlation test was used to determine the relationship between variables. Multiple regression analysis was used for predictive evaluation.

Findings: In our study, it was found that there was a negative relationship between positive feelings and compassion fatigue in nurses, and a positive relationship between primary cognitive evaluation and negative feelings and compassion fatigue ($p<0.05$). In addition, it was determined that primary cognitive evaluation and negative emotions were predictors of compassion fatigue.

Conclusion: In this study, a relationship was found between cognitive appraisal, negative emotions, and compassion fatigue. In this context, it is cognitive restructuring, positive thinking, cognitive dissociation and awareness to be given to nurses related with compassion fatigue.

Key Words: Nurse, Compassion fatigue, Cognitive assessment, Positive emotion, Negative emotion

¹Assist. Professor Dr., Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Health Science, Erciyes University, Turkey, mahmutedevli38@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5113-7619

²Specialist Nurse, Supervisor, Kayseri City Education and Research Hospital, T. C. Ministry of Health, Turkey, omr_odk@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6704-8178

³Assoc. Professor Dr., Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Health Science, Erciyes University, Turkey, nuraysimsek@erciyes.edu.tr ORCID: 0000-0003-2325-791X

GİRİŞ

İnsanoğlunun başlangıcından beri var olan ve zor ya da daha kötü durumdaki bir kişi ya da gruba yönelik geliştirilen bir duygu olarak tanımlanan (Akın, 2018) merhamet, başkalarının çektiği acıyı hafifletme arzusudur (Harris & Griffin, 2015). İyi karakter özelliği olarak belirtilen hayırseverlik, tevazu ve merhamet gibi erdemlerin sağlık profesyonelleri, özelliklede hemşireler için mesleki açıdan oldukça önemli olduğu bildirilmektedir. Ayrıca merhamet ya da başkalarının iyiliği için fedakarlık etmesi hemşireliğin öne çıkan bir yönüdür (Altun, 2008).

Hemşirenin karşısındaki bireye yönelik değer verme ve refahını önemsemesi olarak bilinen merhamet ilkesi modern hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmaktadır (Bloom, 2017). Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA 2001) göre; hemşire, tüm profesyonel ilişkilerinde, her bireyi değerleri, bireysel özellikleri ve sağlık sorunlarına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı göstermelidir (Elizabeth, 2020). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin verdikleri bakımı kolaylaştıran en önemli değerler arasında merhamet de yer almaktadır (Dalgali ve Gürses, 2018). Hatta hastalar için bakım ve merhametin eş değer kavramları ifade ettiği belirtilmektedir (Upton, 2018).

Yapılan çalışmalarda merhamet içeren bir bakımın hasta memnuniyetini artırdığı, maliyetsiz olduğu, hasta üzerinde olumlu fizyolojik ve psikolojik etkileri olduğu ifade edilmekle birlikte (Uğurlu ve Etili, 2017), hemşireler için travmatize edici sonuçlara neden olduğu da bildirilmektedir (Peters, 2018). Bakım verdikleri hastaların yaşadıkları acı ve travmalara maruz kalan hemşirelerde, ciddi bir reaksiyon olarak belirtilen merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilmektedir (Peters, 2018; Polat ve Erdem, 2017). Hasta hemşire arasındaki insan insana ilişkide acı çeken hastasına yönelik kurduğu empati ve özdeşim ve bunun sonucu hissedilen bu acıyı hafifletememe algısı merhamet yorgunluğuna zemin hazırlayabilmektedir. Bu bağlamda bakıldığında merhamet yorgunluğunun ortaya çıkma sürecinde bilişsel değerlendirmelerin önemli olduğu düşünülmektedir. Merhamet yorgunluğuna etki eden faktörlerin araştırılması bu sorunun önlenmesine yönelik çalışmalara rehberlik etmesi açısından önemlidir.

Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme istekliliği sonucunda ortaya çıkan travma nedeniyle işle ilgili beceri ve enerjide azalmaya neden olan psikososyal bir tükenme olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve ikincil travmatik stres olmak üzere iki yapıdan oluşmaktadır (Figley, 2020). Hemşirenin rolü, aşırı fiziksel efor harcaması, acı ve ızdırap çeken bireylerle ilişki kurması, fazla çalışma saatleri, uzun süre personel ve kişilerarası ilişkilere dayalı bir çalışma ortamı stres ve tükenmişliği tetiklemektedir (Jennings, 2008). Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun orta veya yüksek düzeyde stres algıladıkları ve bu stresin merhamet yorgunluğu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Amin et al., 2015). Bu bilgi merhamet yorgunluğu yaşayan personelin stresle baş etme becerilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Coetzee & Klopper, 2010).

Stres ve baş etme, merhamet yorgunluğu gibi bir süreç olarak değerlendirilebilir ve bu süreç de bilişsel değerlendirme ile başlamaktadır (Terzi, 2009) Bilişsel değerlendirme bireyin stres ve stres yönetimine yönelik algısal süreçlerini içeren bir kavramdır. Stres verici duruma yönelik birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki tür değerlendirmeyi içermektedir. Stresli durumun birey için ne anlama geldiği birincil değerlendirme aşamasında, bireyin algıladığı tehditle ilgili neler yapabileceğine ilişkin sahip olduğu potansiyel kaynakları değerlendirmesi ise ikincil değerlendirme aşamasında olmaktadır (Terzi, 2009). Bu değerlendirmenin kalitesi ve yoğunluğu bireylerde değişik duyguların ortaya

çıkmasına neden olmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda bireylerde tehdit algısı oluşursa genellikle korku, anksiyete ve endişe, zarar/kayıp algısı olursa da genellikle öfke, üzüntü veya suçluluk gibi duygular yaşamaktadırlar (Folkman, 2013). Bunun sonucu olarak hemşirelerde işten ayrılma, anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıklar ve merhamet yorgunluğu gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu olumsuz durumlarda duyguların ve streste ilgili değerlendirmelerin yeri yadsınamaz. Ayrıca hemşirelerde merhamet yorgunluğunun zararlı etkilerini ortadan kaldırmak ya da azaltmak için altında yatan mekanizmaların ve etki düzeylerinin belirlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu nedenle bu çalışmada bilişsel değerlendirme ve pozitif/negatif duyguların merhamet yorgunluğu ile ilişkisi ve merhamet yorgunluğu üzerine etki düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

Araştırma Soruları

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, bilişsel değerlendirme, pozitif ve negatif duygular arasında ilişki var mıdır?

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, pozitif ve negatif duygulardan etkilenmiş midir?

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, bilişsel değerlendirmeden etkilenmiş midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı ilişkisel tiptedir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evreni *** Şehir Hastanesinde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Şehir hastanesi koronavirüs (COVID-19) salgın döneminde pandemi hastanesi olarak hizmet vermiştir. Hemşirelerin iş yükünün farklılık göstermemesi için evren-örneklem bu hastane ile sınırlı tutulmuştur. 1607 yatak kapasitesi, 413 poliklinik odası, 253 yoğun bakım ünitesiyle hizmet veren hastanede 1200 hemşire görev yapmaktadır. Örneklemi hesaplamada evreni bilinen örneklem hesaplaması yapılmış ve %95 güvenilirlikle örneklem büyüklüğü 325 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 18 yaşından büyük, herhangi bir ruhsal ya da kronik rahatsızlığı olmayan, bir yıl ve üzerinde çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Kayıp veriler dışlanmış ve çalışma 316 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)”, “Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği” ve “Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (BDÖ)” ile COVID-19 salgını nedeniyle online Google Formlardan toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Araştırmacı tarafından literatüre (Pehlivan ve Güner 2017; Marcum 2018) dayanarak hazırlanan bu formda bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki yaşantılarına yönelik sorular bulunmaktadır.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması hemşirelerde Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek merhamet yorgunluğuna yönelik katılımcıların deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme

aracıdır. 13 maddeden oluşan ölçek nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipindedir. İkincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşan ölçekten en düşük 13, en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach α katsayısı toplam için .87; ikincil travma alt boyutu için .74 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için .85 olarak bildirilmiştir (Dinç ve Ekinci, 2019).

Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği

Watson, Clark ve Tellegen (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlanması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek pozitif ve negatif duygu olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipindeki ölçek değerlendirilirken “1-çok az veya hiç”, “...,” “5-çok fazla” seçeneklerini içermektedir. Pozitif ve negatif duygu alt boyutunun her biri için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50'dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği kişilerin yaşadıkları duyguların yoğunluğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı pozitif ve negatif duygu alt boyutu için sırasıyla .83 ve .86 olarak bildirilmiştir (Gençöz, 2000).

Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (BDÖ)

Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen ölçek Terzi (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 15 maddeden oluşan ölçekte birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki alt ölçek bulunmaktadır. 13 maddeden oluşan birincil değerlendirme alt boyutu stres yaratan bir durumun birey için ne anlam ifade ettiğinin değerlendirilmesini içermektedir. Bu çalışmada bilişsel değerlendirme ile pozitif negatif duyguların ilişkisi ve bu duyguların merhamet yorgunluğu üzerine yordayıcı etkisi ele alındığı için birincil değerlendirme alt boyutu kullanılmıştır. 5'li likert tipinde olan ölçek “(0) Hiç uygun değil, ..., (4) Tamamen uygun” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilen puanlar 0 ile 52 arasında değişmektedir. Birincil Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach α katsayısı .90 olarak bulunmuştur (Terzi, 2009).

Verilerin İstatistiksel Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25 (IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25) paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma (SD) kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçüt değişken olarak merhamet yorgunluğu, yordayıcı değişken olarak pozitif/negatif duygular ve bilişsel değerlendirme tanımlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki korelasyon testi ve çoklu regresyon ile analiz edilmiştir. Tüm karşılaştırmalarda $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Etik Açıklamalar: Koronavirüs salgınının devam etmesi nedeniyle veri formları hemşirelere Google Form üzerinden ulaştırılmıştır. Google Form'a “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” konulmuş ve gönüllülük olur sekmesi zorunlu kılınmıştır. Oluşturulan anket formu hemşire, sorumlu hemşire ve süpervizör hemşirelerin olduğu Whatsapp grubuna, aynı hastanede süpervizör olan çalışmacı tarafından gönderilmiştir. Çalışma için ayrıca bir Whatsapp grubu kurulmamış, hemşirelerden herhangi bir yeni bilgi istenmemiştir. Hemşirelerin iş yoğunlukları nedeniyle ve baskı altında kalmadan kendilerine uygun zamanda doldurmaları için yeterli süre verilmiştir. Veriler 19.03.2021-07.01.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Ayrıca *** Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul'undan onay (Onay no:92/Onay Tarihi:23.02.2021) ve *** Şehir Hastanesi'nden kurum izni (Onay no:48/Onay Tarihi:16.03.2021) alınmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Çalışma bulgularımız bir bölge hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır. Bütün hemşirelere genellenemez. Bu çalışma pandemi döneminde yürütüldüğü için hemşirelerin iş yükünün çok olması nedeniyle bireylerin stres algıları ve bilişsel değerlendirmeleri olumsuz etkilenmiş olabilir. Bunun sonucu olarak duyguların da olumsuz etkilenmesi beklenebilir. Bu durum çalışmamızın bir diğer sınırlılığı olarak görülmektedir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %74.4'ü kadın, %63.9'u evli, %55.7'si çocuk sahibi ve %51.9'u sigara ya da alkol kullanmaktadır. Ayrıca katılımcıların %32'sinin çalışma süresi 1-4 yıl arasında ve aynı serviste 1-4 yıl arasında çalışanların oranı ise %72.2'dir. Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih edenlerin oranı %61.1 iken, çalışılan servisi tercih edenlerin oranı ise %50.6'dır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=316)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	235	74.40
Erkek	81	25.60
Medeni durum		
Evli	202	63.90
Bekar	114	36.10
Çocuk sahibi olma durumu		
Yok	140	44.30
Var	176	55.70
Toplam çalışma süresi		
1-4 yıl	101	32.00
5-9 yıl	49	15.50
10-14 yıl	69	21.80
15 yıl ve üzeri	97	30.70
Aynı servisteki çalışma süresi		
1-4 yıl	228	72.20
5-9 yıl	49	15.50
10-14 yıl	29	9.20
15 yıl ve üzeri	10	3.10

Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu

Evet	193	61.10
Hayır	123	38.90

Çalışılan servisi isteyerek tercih etme durumu

Evet	160	50.60
Hayır	156	49.40

Sigara/Alkol kullanma durumu

Kullanmayan	100	31.60
En az bir kere kullanan	52	16.50
Kullanan	164	51.90

Katılımcıların yaş ortalaması 33.08±8.38'dir. Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları 70.17±25.22 (min=13.00, max=126.00)ve alt boyutlarından mesleki tükenmişlik ve ikincil travma ortalamaları sırasıyla 43.26±16.29 (min=8.00, max=80.00) ve 26.91±10.72 (min=5.00, max=50.00) dir. Katılımcıların pozitif duygular puan ortalaması 33.91±7.70 (min=12.00, max=50.00)iken negatif duygular puan ortalaması 24.25±8.60 (min=10.00, max=50.00) olarak saptanmıştır. Birincil değerlendirme puan ortalamaları ise 22.77±13.16 (min=1.00, max=52.00) olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin yaş ve ölçek puan ortalamaları (n=316)

Değişkenler	Ortalama±SD	Min	Max	Cronbach'salpha
Yaş	33.08±8.38	22.00	58.00	-
MYKÖT	70.17±25.22	13.00	126.00	.91
MTAÖ	43.26±16.29	8.00	80.00	.88
İTAÖ	26.91±10.72	5.00	50.00	.82
PDÖ	33.91±7.70	12.00	50.00	.86
NDÖ	24.25±8.60	10.00	50.00	.88
BDÖ	22.77±13.16	1.00	52.00	.93

*MYKÖT: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek Toplam; MTAÖ: Mesleki Tükenmişlik Alt Ölçeği; İT: İkincil Travma Alt Ölçeği; PDÖ: Pozitif Duygular Ölçeği; NDÖ: Negatif Duygular Ölçeği; BDÖ: Birincil Değerlendirme Ölçeği

Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinde yaş değişkeninin pozitif duygularla pozitif yönde, negatif duygular ve birincil değerlendirme ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve çok zayıf düzeyde bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir(p<0.01).

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) puanının, negatif duygular alt ölçek puanı arasında pozitif yönde iyi düzeyde(r=0.636, p<0.01), birincil değerlendirme ile pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (r=0.394, p<0.01). MY-KÖ puanı ile pozitif duygular alt

ölçek puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=-.223$, $p<0.01$).

Tablo 3. Hemşirelerin yaş ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=316)

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.
1. Yaş	-				
2. MYKÖT	-.086	-			
3. PDÖ	.169**	-.223**	-		
4. NDÖ	-.160**	.636**	-.321**	-	
5. BDÖ	-.119**	.394**	-.077	.440**	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *MYT: *MYKÖT: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek Toplam; PDÖ: Pozitif Duygular Ölçeği; NDÖ: Negatif Duygular Ölçeği; BDÖ; Birincil Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelerin pozitif duygular alt ölçeği puanı ile BDÖ puanları arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak negatif duygular alt ölçeği puanı ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.440$, $p<0.01$) (Tablo 3).

Tablo 4. Bilişsel değerlendirme ve pozitif/negatif duyguların merhamet yorgunluğuna etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları (n=316)

Değişkenler	Unstandardized		Standardized		t	p
	Coefficient	Std. Error	Coefficient			
Model 1 MY	F=78.956, R=0.658, R ² =0.432, Adjusted R ² =0.432, <0.001					
PD	-.151	.149	-.046		-1.010	.313
ND	1.652	.149	.564		11.072	.001
BD	.275	.092	.144		2.991	.003

*MY: Merhamet Yorgunluğu; PD: Pozitif Duygular; ND: Negatif Duygular; BD; Birincil Değerlendirme

Tablo 4'te hemşirelerde bilişsel değerlendirme ve pozitif/negatif duyguların merhamet yorgunluğu üzerine etkisini değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analiz sonuçları verilmiştir. Buna göre çoklu regresyon analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(3,312)}=78.956$, $p<0.001$). Düzeltilmiş R²değeri 0.432'dir. Bu sonuç doğrultusunda merhamet yorgunluğundaki varyans değişimlerinin %43.2'sinin birincil değerlendirme ve pozitif/negatif duygularla açıklandığı söylenebilir. Ancak tablodaki beta katsayıları incelendiğinde, tüm bağımsız değişkenler modele dahil edildiği zaman merhamet yorgunluğunu açıklamada bilişsel değerlendirme ($\beta=0.144$, $p<0.01$) ve negatif duyguların ($\beta=0.564$,

$p < 0.001$) anlamlı katkısı varken, pozitif duyguların ($\beta = -0.046$, $p > 0.05$) anlamlı bir katkısı olmadığı görülmektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hemşirelerin duygusal bağlılığı mesleğinin bir gereği olarak algılaması nedeniyle merhamet yorgunluğunun en çok yaşanan meslek grubu olduğu ve son zamanlarda prevalansının giderek arttığı bilinmektedir (Boyle, 2011; Hunsaker, Chen, et al., 2015). Bu tip durumların bireyler üzerinde stres oluşturduğu ve baş etmede duygusal dayanıklılığa ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (Katz, 2019). Çalışma sonunda hemşirelerde merhamet yorgunluğunun pozitif duygularla negatif yönde ve negatif duygularla pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin ilgi, heyecan, güç, heves gibi olumlu duyguları artarken merhamet yorgunluğu düzeylerinin azaldığı, suçluluk, mutsuzluk, utanç, tedirginlik gibi olumsuz duyguları arttıkça da merhamet yorgunluğu düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile birincil değerlendirme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Birincil bilişsel değerlendirme puanlarının artması hemşirelerin yaşadıkları olayları daha stres verici olarak değerlendirdiklerinin bir göstergesidir. Bu bağlamda hemşirelerin olaylar üzerine olumsuz değerlendirmeleri sonucunda olumsuz duyguların tetiklendiği ve bu durumun hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini artırdığı söylenebilir. Nitekim bireylerde stres etmenine yönelik olumsuz algılamaların negatif duyguları tetiklediği bilinmektedir (Folkman, 2013).

Merhamet yorgunluğunun hemşirelerin strese etkili baş etme yöntemlerini kullanmadığında ortaya çıkması daha olası bir durumdur (Coetzee & Klopper, 2010). Baş etme becerilerinin oluşturulmasında ilk basamak olan birincil değerlendirme bilişsel bir süreç olup bireyin algıları ile yakından ilgilidir (Terzi, 2009). Algıların duygularla ve duyguların düzenlenmesi ile ilişki olduğu ve her ikisinin davranışları şekillendirmede etkili olduğu bilinmektedir (Sumbas ve Erdemir, 2021; Wright, et al., 1990). Dolayısıyla olumsuz bilişsel değerlendirme ve olumsuz duygular hemşirelerin merhamet yorgunluğu için önemli yordayıcılar olarak düşünülmüştür. Bu bağlamda çalışmamızın ikinci ve üçüncü sorularının cevabına yönelik olarak birincil değerlendirme ve negatif duyguların merhamet yorgunluğunun önemli yordayıcıları olduğunu söyleyebiliriz. Zeidner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2013) merhamet yorgunluğunun duygulardan, baş etme stratejilerinden ve duygusal zekadan etkilendiği, duygu odaklı baş etmelerin merhamet yorgunluğunu olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada olumsuz duyguların merhamet yorgunluğu ile daha çok ilişkili olduğu, olumsuz duyguların düzenlenmesinde etkili olan duygusal zeka ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkide baş etme stratejilerinin aracı rolü olduğu bildirilmiştir (Zeidner, et al., 2013).

Bireylerin olumsuz duyguları düzenlemedeki yetersizliklerinin stresi yönetmedeki yetersizlikle ilişkili olduğu ve bunun stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisini artırdığı bilinmektedir (Zeidner, et al., 2013). Çalışmamızda olumsuz bilişsel değerlendirme ve negatif duyguların merhamet yorgunluğunu önemli düzeyde açıklaması bu yönüyle de dikkat çekicidir. Bu olumsuz değerlendirme ve duyguların hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşamasına ve ikincil travma etkisine neden olduğu söylenebilir. Hemşirelerin olumlu bilişsel değerlendirme ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin, merhamet yorgunluğu ve diğer sağlık sorunlarına karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hemşirelerde olumsuz bilişsel değerlendirme ve negatif duyguların artmasıyla merhamet yorgunluğunun arttığı, pozitif duyguların artmasıyla ise merhamet yorgunluğunun azaldığı saptanmıştır. Ayrıca birincil bilişsel değerlendirme ve negatif duyguların merhamet yorgunluğunun yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bilişsel değerlendirme ve negatif duyguların kontrolü geliştirilebilir becerilerdir. Bu bağlamda hemşirelere verilecek bilişsel yeniden yapılandırma, olumlu düşünme, bilişsel ayırma ve farkındalık gibi becerilerin kazandırılmasına yönelik danışmanlık programlarının oluşturulmasına çalışma sonuçlarımızın rehberlik edeceği düşünülmektedir. Ayrıca bu tür programların merhamet yorgunluğu üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir. Yine bu değişkenler üzerine kültürel farklılıkların etkisinin ortaya çıkarılabileceği çok merkezli çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akın, H. Ş. (2018). The Concept of compassion and the comparison of schopenhauer's approach to compassion with the ideas of other philosophers. *Turkish Journal of Bioethics*,5(3), 126-131. doi: 10.5505/tjob.2018.07279
- Altun I. (2022 Ocak 12) Nursing Values. Editor: Leana E Callara, In: Nursing Education Challenges in the 21st Century. https://www.researchgate.net/publication/290046014_Nursing_Values
- Amin, A. A., Vankar, J. R., Nimbalkar, S. M., &Phatak, A. G. (2015). Perceived stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses in Gujarat, India. *The Indian Journal of Pediatrics*, 82(11), 1001-1005. doi: 10.1007/s12098-015-1794-3
- Bernal-Delgado, E., García-Armesto, S., Oliva, J., Sánchez Martínez, F. I., Repullo, J. R., Peña-Longobardo, L. M., ... Organization, W. H. (2018). Spain: health system review.
- Bloom, P. (2017). Empathy and its discontents. *Trends in cognitive sciences*, 21(1), 24-31. doi: 10.1016/j.tics.2016.11.004
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man02
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & health sciences*, 12(2), 235-243. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x
- Dalgali, B., &Gürses, İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.
- Dinç, S., &Ekinci, M. (2019). Turkish Adaptation, Validity and Reliability of Compassion Fatigue Short Scale. *Current Approaches in Psychiatry*, 11. doi: 10.18863/pgy.590616
- Elizabeth F. (2020, Ocak 16) Ethics and Human Rights <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/>
- Figley C. (2020, Ocak 14) Compassion Fatigue. <https://www.stress.org/military/for-practitionersleaders/compassion-fatigue>
- Folkman, S. (2013). Stress, appraisal, and coping. New York, NY, USA: Springer publishing company.

- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). How to design and evaluate research in education. (Vol. eighth edition.). New York : Mc Graw Hill.
- Gençöz, T. (2000). Pozitifve negative duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-26.
- Gürbüz, S., &Şahin, F. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Harris, C., & Griffin, M. T. Q. (2015). Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), 80-87. doi: 10.1097/CNJ.0000000000000155
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., &Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194. doi: 10.1111/jnu.12122
- Jennings BM. (2022, Ocak 8) Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/>
- Katz, A. (2019). Compassion in practice: Difficult conversations in oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 29(4), 255.
- McHolm, F. (2006). Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 12-19. doi: 10.1097/00005217-200611000-00003
- Ortega-Campos, E., Vargas-Roman, K., Velando-Soriano, A., Suleiman-Martos, N., Canadas-de la Fuente, G. A., Albendin-Garcia, L., & Gomez-Urquiza, J. L. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sustainability*, 12(1), 72. doi:10.3390/su12010072
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing forum*, 53(4), 466-480. doi: 10.1111/nuf.12274
- Polat, F. N., &Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(26), 291-312.
- Shafipour, V., Mohammad, E., & Ahmadi, F. (2014). Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 234.
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2017). An evolutionary concept analysis of compassion fatigue. *Journal of nursing scholarship*, 49(5), 557-563. doi: 10.1111/jnu.12312
- Stamm, B. (2010). *The concise manual for the professional quality of life scale*. Treating Compassion Fatigue (Psychosocial Stress Series): Brunner-Routledge: New York, NY, USA, 2012.
- Sumbas, E., &Erdemir, N. (2021). Toplumsal cinsiyet algısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişki. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* (39), 117-125. doi: 10.14582/DUZGEF.2021.170
- Şirin, M., &Yurtaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Terzi, Ş. (2009). Bilişsel değerlendirme ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 127-141.

- Uğurlu, A. K., & Etili Aslan, F. (2017). Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3).
- Upton, K. V. (2018). An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. *Journal of Compassionate health care*, 5(1), 1-27. doi: 10.1186/s40639-018-0050-x
- Wright, S. C., Taylor, D. M., & Moghaddam, F. M. (1990). The relationship of perceptions and emotions to behavior in the face of collective inequality. *Social Justice Research*, 4(3), 229-250.
- Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6), 595-609. doi: 10.1080/10615806.2013.777045