

ARAŞTIRMA/RESEARCH

CERRAHİ HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Semra BÜLBÜLOĞLU¹  Fadime ÇINAR² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
23.01.2021	13.06.2021	25.06.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Bülbüloğlu S, Çınar F. Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Memnuniyetine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(2): 255-263. DOI: 10.17049/ataunihem.866886

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada; cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğunun, hasta bakım memnuniyetine etkisini incelemek amaçlandı.

Yöntem: Örneklem gruplarını n=72 cerrahi hemşiresi, n=157 cerrahi birimlerde yatan hasta oluşturdu. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi birimlerinde yapıldı. Veri toplamada Merhamet Yorgunluğu ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçekleri kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından kodlandıktan sonra, Statistical Packed For The Social Sciences 25 IBM ile veri analizleri yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, Independent samples t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerin %48.6'sı 22-30 yaş aralığında, %83.3'ü kadın, %73.6'sı lisans mezunu idi. Hastaların %41.4'ünün 60 yaş ve üstü olduğu, %52.2'sinin kadın, %77.1'inin evli, ve %27.4'ünün Beyin ve Sinir Cerrahisi biriminde kaldığı belirlendi. Merhamet yorgunluğu ile bakım memnuniyeti puanları yüksek ve arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmada merhamet yorgunluğu ve bakım memnuniyeti yüksek düzeyde saptanmıştır. Cerrahi hemşirelerinin yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olmalar bir tükenmişlik biçimidir. Cerrahi hemşirelerin tükenmesi, psikolojik ve fiziksel olarak yıpranmalarına zemin hazırlar. Merhamet yorgunluğunun önlenmesi için çözüm yolları aranmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bakım memnuniyeti; cerrahi hemşireler; merhamet yorgunluğu.

ABSTRACT

The Effect of Compassion Fatigue on Care Satisfaction in Surgical Nurses

Aim: In this study; we aimed to examine the effect of compassion fatigue of surgical nurses on patient care satisfaction.

Methods: The sample groups consisted of n = 72 surgical nurses and n = 157 inpatients in surgical units. It was performed in the surgical units of a training and research hospital. Compassion Fatigue and Newcastle Nursing Care Satisfaction Scales were used for data collection. After the data were coded by the researchers, data analysis was performed with Statistical Packed for The Social Sciences 25 IBM. Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Independent samples t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and correlation analysis were performed in the analysis of the data.

Results: 48.6% of the surgical nurses were between the ages of 22-30, 83.3% were female and 73.6% were undergraduate. It was determined that 41.4% of the patients were 60 years old and over, 52.2% were women, 77.1% were married, and 27.4% stayed in the Brain and Nerve Surgery unit. It was found that there was a strong positive correlation between compassion fatigue and high care satisfaction scores.

Conclusion: Compassion fatigue and care satisfaction were found to be high in the study. It is a form of burnout that surgical nurses have high their compassion fatigue. The burnout of surgical nurses paves the way for their psychological and physical wear. Solutions should be sought to prevent compassion fatigue.

Keywords: Care satisfaction; surgical nurses; compassion fatigue.

¹ **Sorumlu Yazar** Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0002-7252-9478, e-posta: semra.bulbuloglu@gop.edu.tr

² Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0002-9017-4105 e-posta: fadime.cinar@hotmail.com



GİRİŞ

Merhamet başkalarının ağrı ve acılarına empati kurmak ve onlarla ilgilenme duygusudur (1,2). Merhametli uygulamalar literatürde dikkat çekmektedir ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association- ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses) etik kod, sağlık bakım misyon ve vizyonunun temelinde merhamet kavramı yer almaktadır (3). Hemşirelik mesleği zor durumda ve acı çeken insana yardım, sevgi ve saygıya dayalı olarak icra edilmelidir. Hastalar yardıma muhtaçtır, bu yüzden hemşirelere bağımlıdır, hasta bakmak hemşireler için ahlaki bir zorunluluktur. Dolayısıyla hemşireler merhamet etmelidir (4).

Hasta memnuniyeti çok faktörlü ve çok boyutludur (5,6). Bunun yanı sıra sağlık bakım uygulamalarının beklentiyi karşıladığının ve optimal düzeyde sunulduğunun bir kanıtıdır (7,8). Hastaların acısını dindirmek, beklenmeyen ve istenmeyen durumlarla karşılaşma riskini en aza indirmek, normal yaşantısına en kısa sürede geri dönmelerini sağlamak primer hemşirelik görevleri arasındadır. Bu yüzden hemşireler hasta memnuniyetini ön planda tutmalıdır. Sağlık bakım süreci zorlu ve uzun bir süreçtir, bu süreç sonlanmadan hemşireler enerjisini kaybedebilir. Bunun sonucunda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşayabilir.

Merhamet yorgunluğu literatürde yer alan önemli bir konudur; uzun süre acı çeken hastalara yardım eden bakım vericilerin, umulmadık bir zamanda kendi kendilerini acı çekerken bulmaları olarak tanımlanmaktadır (9). Daha net bir anlatım ile merhamet yorgunluğu, sağlık bakımı sunan, bakım vericilerin günden güne tükenişinin göstergesidir. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu prevalansının, çalıştıkları birimlere göre orta ile yüksek seviyelerde ve %78-86 arasında değiştiği raporlandırılmıştır (10,11). Hasta ve yakınlarının yaşadıkları travmaları atlatmaları için, terapötik girişimlerde bulunan hemşirelerin, bu karşılaşma sırasında yaşadığı olumsuz etkiler nedeniyle merhamet yorgunluğu gelişebilir.

Merhamet yorgunluğu gelişen hemşirelerde performans ve iş kalitesinde düşme olabilir. Hasta bakım kalitesinin düşmesi ile birlikte, hasta memnuniyetinde azalma olması kaçınılmazdır. Bu çalışmada hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisini incelemek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde, 2020 Kasım ve Aralık aylarında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Evreni; cerrahi ünitelerde yatan hastalar ve görev yapan hemşireler oluşturdu. COVID-19 nedeniyle elektif cerrahi girişimlerde, belirgin ölçüde, azalma olmuştur. Pandemi sürecinde evrendeki azalma göz önünde bulundurularak, yapılan güç analizi sonrası 0.05 hata payı ve %95 güven aralığında en az n=151 hasta, n=68 hemşirenin katılımı uygun görüldü.

Yıllık izin, rapor, doğum izni ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmama nedenlerinden dolayı çalışmaya n=4 cerrahi hemşire katılmadı. Veri toplamanın yapıldığı süre içinde cerrahi kliniklerde yatan, katılmayı kabul eden tüm hastalar katıldı. Araştırma; amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmayı kabul eden n=72 hemşire ve n=156 hasta ile tamamlandı. Veriler, araştırmacılar tarafından, anket yöntemiyle toplandı.

Verilerin Toplanması: Veri toplamada uzman görüşü alınarak oluşturulmuş "Kişisel Bilgi Formu", Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği kullanılması planlandı. Kişisel Bilgi Formu; literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen; cerrahi hemşirelerin ve hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bir bilgi formudur.

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ), Adams ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (12). MY-KÖ, her bir katılımcıdan, mevcut deneyimlerini yansıtmalarını isteyen bir değerlendirme aracıdır. Asla 1 puan ve çok fazla 10 puan arasında değişen, 10'lu likert tipte bir ölçektir. Ölçekte ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. İkincil travma "c, e, h, j, l" maddeleri ile mesleki tükenmişlik "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri ile ölçülmektedir. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları, 0.80 ile 0.90 arasında değişmektedir. Ölçekten en düşük 13, en yüksek 130 puan alınır. Puanlar arttıkça deneyimlenen merhamet yorgunluğu düzeyi de artar (12). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dinç ve Ekinci tarafından yapılmıştır (13). Türkçe ölçekte Cronbach alfa katsayısı 0.876 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma için Cronbach alpha değeri 0.88 olarak belirlendi.

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ); hastaların, hemşireler tarafından uygulanan bakımdan memnuniyetini saptamak amacıyla, Thomas ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (14). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Erdoğan tarafından yapılmıştır (15). Hastaların bakıma ilişkin memnuniyetini sorgulayan on dokuz maddeden oluşan NHBMÖ, 1-5 arasında puanlanır. En düşük 0, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Yüksek puan yüksek memnuniyete, düşük puan ise düşük bakım memnuniyetine işaret eder. Bu ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.96, korelasyon güvenirlik katsayısı ise 0.43-0.89 olarak bulunmuştur (15). Bu çalışma için Cronbach alpha değeri 0.91 olarak belirlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanıldı. Analize başlamadan önce verilerin Kolmogorov-Smirnov testi yardımı ile normal dağılımları belirlendi. Veri hesaplamasında frekans, yüzdelik olarak, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Grup kıyaslamalarında bağımsız örnekler için (Independent samples) t testi ve tek yönlü (Oneway) Anova testi, farklılıkları belirlemek

için tamamlayıcı PostHoc analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Etik: Araştırmaya başlanmadan önce, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Karar No: 20292139-050.01.04) yasal izinler alınmıştır. Araştırma hakkında Helsinki bildirgesi doğrultusunda hemşirelere bilgi verilerek Gönüllü Bilgilendirme Formu araştırmacı tarafından sunulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşire ve hastaların sözlü onamları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edilmişlerdir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Cerrahi Hemşirelerin ve Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Tanıtıcı Bilgileri: Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşire ve cerrahi birimlerde yatan hastalara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de yer almaktadır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre; cerrahi hemşirelerin %48.6'sı 22-30 yaş aralığında, %83.3.'ü kadın, %73.6'sı lisans mezunu, %59.7'sinin evli, %43.5'inin 10 yıl ve daha uzun süredir ve %27.8'inin Genel Cerrahi kliniğinde hemşirelik yaptığı belirlendi (Tablo 1, Tablo 2).

Tablo 1. Cerrahi Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Bilgileri (n=72)	n	%	
Yaş	22-30	35	48.6
	31-39	21	29.2
	40-49	16	22.2
Cinsiyet	Kadın	60	83.3
	Erkek	12	16.7
Öğrenim Durumu	Lise ve Ön Lisans	11	15.3
	Lisans	53	73.6
	Yüksek Lisans	8	11.1
Meslekte Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	4	5.55
	1-4 Yıl	8	11.1
	5-9 Yıl	29	40.3
	10 Yıl ve Üstü	31	43.05
Çalışılan Birim	Genel Cerrahi	20	27.8
	Kalp Damar Cerrahisi	15	20.8
	Beyin ve Sinir	14	19.4
	Ortopedi	7	9.72
	Diğer (Plastik Cerrahi, Kbb, Üroloji vs)	16	22.2
Birimde Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	8	11.1
	1-4 Yıl	9	12.5
	5-9 Yıl	31	43.1
	10 Yıl ve Üstü	24	33.3
Medeni Durum	Evli	43	59.7
	Bekar	29	40.3

Cerrahi birimlerde yatan hastaların %41.4'ünün 60 yaş ve üstü olduğu, %52.2'sinin kadın, %77.1'inin evli, %49.7'sinin ilköğretim mezunu, %39.5'inin memur olduğu ve %27.4'ünün Beyin ve Sinir Cerrahisi biriminde kaldığı belirlendi.

Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar ve Ortalamalarının Karşılaştırılması: Bu çalışmada NHBMÖ ve MY-KÖ'den alınan toplam puanlar Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 2. Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=157)

Yaş	n	%
18-28	18	11.4
29-39	22	14.0
40-50	14	8.9
51-61	38	24.2
60 ve üstü	65	41.4
Cinsiyet		
Kadın	82	52.2
Erkek	75	47.8
Medeni Durum		
Evli	121	77.1
Bekar	36	22.9
Eğitim Durumu		
Lise	69	43.9
İlköğretim	78	49.7
Yüksek Okul ve Üstü	10	6.4
Meslek		
İşçi	36	22.9
Memur	62	39.5
Emekli	59	37.6
Kaldığı Cerrahi Birim		
Genel Cerrahi	36	22.9
Kalp Damar Cerrahisi	32	20.4
Beyin ve Sinir Cerrahisi	43	27.4
Ortopedi	32	20.4
Diğer	14	8.9

Tablo 3. NHBMÖ ve MY-KÖ'den Alınan Puan Ortalamaları

Ölçekler	n	Ort±ss	Min	Maks
NHBMÖ Toplam Puanı	157	73.73±4.36	63.00	83.00
MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyutu Puanı	72	28.44±2.95	24.00	35.00
MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu Puanı	72	45.10±4.75	35.00	54.00
MY-KÖ Toplam Puanı	72	73.54±6.63	59.00	88.00

Bu çalışmada; hastalara uygulanan Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)'nden alınan puan ortalamasının 73.73±4.36 (63 ve 83 aralığında) ile yüksek düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) puan ortalaması 73.54±6.63 (59 ile 88 aralığında) ile yüksek düzeyde olduğu belirlendi. MY-KÖ'nün alt boyutlarından olan "İkincil Travma" puan ortalaması 28.44±2.95 (24 ile 35 aralığında), "Mesleki Tükenmişlik" ortalaması

45.10±4.75 (35 ile 54 aralığında) ile orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4'te hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve MY-KÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları gösterildi. Yapılan t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; medeni durum değişkeni için anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) belirlendi. Ancak cinsiyet değişkenine göre ölçeğin alt boyutu olan ikincil travma için anlamlı fark bulundu.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	MY-KÖ Toplam Puanı
Yaş		ort±ss	ort±ss	ort±ss
22-30	35	28.60±2.56	44.68±4.87	73.28±4.78
31-39	21	29.19±3.35	44.19±5.25	73.28±6.61
40-49	16	27.00±1.96	42.93±3.86	69.93±7.04
F		2.497	0.797	1.157
p		0.67	0.50	0.333
Medeni Durum				
Evli	43	27.95±2.63	43.48±4.74	71.44±6.15
Bekar	29	29.03±2.96	45.34±4.71	74.37±6.25
t		-1.621	-1.633	-1.972
p		0.591	0.777	0.950
Cinsiyet				
Kadın	60	76.6±4.57	45.41 ±5.01	74.58±7.08
Erkek	12	73.2±4.27	44.0±4.74	72.23±6.01
t		2.521	0.457	1.178
p		0.014*	0.935	0.237
Öğrenim Durumu				
Lise ve ön lisans	11	28.63±2.80	43.36±3.26	72.00±4.66
Lisans	53	28.47±2.99	44.75±4.92	73.22±6.48
Lisans üstü	8	27.50±2.87	42.00±5.26	69.50±6.86
F		0.460	1.381	1.280
p		0.633	0.258	0.284
Meslekte Çalışma Süresi				
1 Yıldan Az	4	31.75±2.36	3.07±0.691	3.05±0.634
1-4 Yıl	8	29.50±1.85	2.61±0.832	2.57±0.634
5-9 Yıl	29	27.79±2.24	3.31±0.704	2.79±1.067
10 Yıl ve Üstü	31	28.22±3.22	3.35±0.629	1.98±0.703
F		3.043	1.844	2.950
p		0.035*	0.147	0.039
PostHoc		1>2, (p<0.05)		1>2, (p<0.05)
Çalışılan Birim				
Genel Cerrahi	20	29.00±2.152	45.00±4.76	74.00±4.43
Kalp Damar Cerrahisi	15	27.86±1.45	42.86±2.94	70.73±2.71
Beyin ve Sinir	14	30.78±3.55	48.35±5.29	79.14±8.68
Ortopedi	7	28.28±2.42	41.28±2.13	69.57±3.20
Diğer	16	26.06±2.04	42.25±4.17	68.31±4.25
F		7.865	5.490	9.818
p		0.000**	0.001**	0.000**
PostHoc		1>5, 2>3, 3>4, (p<0.05)		
Birimde Çalışma Süresi				
1 Yıldan Az	8	31.12±2.03	47.62±6.11	78.75±7.61
1-4 Yıl	9	29.33±2.17	43.66±4.89	73.00±5.54
5-9 Yıl	31	27.83±2.38	44.32±4.28	72.16±5.96
10 Yıl Ve Üstü	24	27.83±3.21	43.20±4.67	71.04±5.71
F		4.047	1.811	3.378
p		0.010	0.153	0.023
PostHoc		1>3, 1>4, (p<0.05)	1>3, 1>4, (p<0.05)	1>3, 1>4, (p<0.05)

*p<0.05, **p<0.01, F=One-Way ANOVA; Tek yönlü varyans analizi, ort; ortalama, ss; standart sapma, t; t testi

Tablo 5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve NHBMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		NHMBÖ Toplam Puanı	
Yaş	n	ort±ss	
18-28	18	72.83±3.82	
29-39	22	70.27±4.24	
40-50	14	70.71±4.63	
51-61	38	74.55±3.83	
62 ve üstü	65	75.32±3.80	
F		9.510	
p		0.000**	
PostHoc		2>4, 2>5, 3>4, 3>5, (p<0.05)	
Medeni Durum		ort±ss	
Evli	121	73.44±4.13	
Bekar	36	74.69±5.01	
t		-1.512	
p		0.133	
Cinsiyet		ort±ss	
Kadın	82	73.9±4.57	
Erkek	75	73.5±4.27	
t		0.509	
p		0.612	
Öğrenim Durumu		ort±ss	
İlköğretim	78	72.82±3.87	
Lise	69	74.66±4.85	
Yüksekokul ve üstü	10	74.40±3.16	
F		3.506	
p		0.032*	
PostHoc		2>1, (p<0.05)	
Meslek		ort±ss	
İşçi	36	73.66±5.76	
Memur	62	72.67±3.98	
Emekli	59	74.88±3.45	
F		4.004	
p		0.020*	
PostHoc		1>2, 3>2, (p<0.05)	
Kaldığı Cerrahi Birim		ort±ss	
Genel Cerrahi	36	71.91±5.07	
Kalp Damar Cerrahisi	32	73.21±4.83	
Beyin ve Sinir	43	74.60±3.39	
Ortopedi	32	74.00±3.65	
Diğer	14	76.28±3.89	
F		3.539	
p		0.009**	
PostHoc		5>1, (p<0.05)	

*p<0.05,**p<0.01, F= One-Way ANOVA; Tek yönlü varyans analizi, ort; ortalama, ss; standart sapma, t; t testi

Tablo 5.'te hastaların tanıtıcı özellikleri ve NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yapılan t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; cinsiyet ve medeni durum değişkeni için anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) belirlendi. Yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; NHMBÖ toplam puan ortalamalarının yaş, öğrenim durumu, meslek ve kaldığı cerrahi birim değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan tamamlayıcı Post-hoc analizi sonucunda farkın

51-61 ile 62 ve üstü yaş grubunun puan ortalamasının, 29-39 ile 40-50 yaş gruplarına göre yüksek olduğu belirlendi.

Öğrenim durumu lise olanların diğerlerinden, emekli olanların diğer mesleklerden, genel cerrahide yatanların diğer birimlerden puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Tablo 6.'da hemşirelerin MY-KÖ ile değerlendirilen merhamet yorgunluğu ile hastaların NHMBÖ ile belirlenmiş bakım memnuniyet düzeyleri arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır.

Tablo 6. NHMBÖ ile MY-KÖ Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler	NHMBÖ Toplam Puanı		İkincil Travma		Mesleki Tükenmişlik		MY-KÖ Toplam Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
NHMBÖ Toplam Puanı	1	-	0.279	0.021*	0.265	0.011*	0.324	0.000**
İkincil Travma	0.279	0.02*	1	-	0.342	0.000**	0.703	0.000**
Mesleki Tükenmişlik	0.265	0.013*	0.342	0.001**	1	-	0.909	0.000**
MY-KÖ Toplam Puanı	0.324	0.000**	0.703	0.000**	0.909	0.000**	1	-

*p<0.05, **p<0.01, r: Pearson's correlation coefficient

Yapılan korelasyon analizinde; merhamet yorgunluğu ile bakım memnuniyeti arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu saptandı (r=0.324, p=0.000). Ölçek alt boyutlarına bakıldığında ikincil travma ile bakım memnuniyeti arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde (r=0.279, p=0.02), mesleki tükenmişlik alt boyutunda ise pozitif yönde güçlü düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=0.265, p=0.013) (Tablo 5).

Bu çalışmada; cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğu, cerrahi birimlerde yatan hastaların bakım memnuniyeti ve bu iki değişken arasındaki ilişki incelendi. Elde edilen sonuçlara göre; cerrahi birimlerde yatan hastaların bakım memnuniyeti puan ortalamasının yüksek düzeyde (73.73±4.36) olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu da yüksek düzeyde (73.54±6.63) bulundu. Cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğu cinsiyet, meslekte çalışma süresi ve çalışılan birim gibi sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmektedir. Kadın hemşirelerin erkeklerden daha fazla, 1 yıldan az çalışanların daha fazla süre çalışanlara göre, beyin cerrahi kliniğinde görev yapanların diğer birimlerde çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeyleri daha yüksek bulundu (p<0.05).

Literatür incelemelerinde; hemşirelerin %90 oranında orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı kaydedilmiştir (16). Önceki yıllarda yapılmış iki çalışmada ise merhamet yorgunluğu yaşama oranının %78-86 arasında değiştiği raporlandırılmıştır (10,11). Aynı çalışmalarda cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin acil, yaşlı bakım ve diğer kliniklerde çalışanlara göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları bilgisine yer verilmiştir (10,11). Başka bir çalışmada hemşirelerin %50'den fazlasında merhamet yorgunluğunun görüldüğü

belirlenmiştir (17). Bir sistematik derlemede ise dahil edilen çalışmalarda merhamet yorgunluğu sıklığının %7.3 ve %40 arasında değiştiği belirtilmiştir (18). Mevcut çalışmalarda merhamet yorgunluğu görülme oranlarının değişiklik göstermesi farklı zamanlarda, farklı ülkeler ve farklı çalışma koşullarında yapılmış olmaları ile açıklanabilir.

Literatürde hasta memnuniyetinin dört parametreden etkilendiği kaydedilmiştir. Bu parametreler; sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, sağlık bakımının etkinliği, bakım vericinin tutumu ve teknik yeterliliği olarak sıralanabilir (19). Bunun yanı sıra; hastaların sosyodemografik özelliklerinin de bakım memnuniyetine olumlu veya olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (20). Bizim çalışmamızda hasta memnuniyetinin yaş, öğrenim durumu, meslek ve kaldığı cerrahi birim değişkenlerinden etkilendiği saptandı (p<0.05). Çalışmamızda; hastaların bakım memnuniyeti puan ortalamasının yüksek düzeyde (73.73±4.36) olduğu saptandı.

Literatürde; eğitim seviyesi düşük kadın hastaların, kadın hemşirelerden daha fazla beklenti içinde olduğunu ve daha az memnuniyet duyduklarını tespit etmiş çalışmalar bulunmaktadır (21,22). Nitekim; bizim çalışmamızda da en düşük memnuniyet oranının ilköğretim mezunlarında görüldüğü belirlendi (p<0.05). Kadın ve erkekler arasındaki düşük puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05).

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde; merhamet yorgunluğu ile bakım memnuniyeti arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu saptandı (r=0.324, p=0.000). Cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamayı; işini fazla önemsemeleri, hastaya daha fazla empati kurmak ve hastanın durumuna üzülme ile aynı anlamı taşır. Çünkü

cerrahi girişim uygulanmış, yaşam ile ölüm arasında kalmış ve ameliyat sonrası çeşitli sorunlar ile mücadele etmek zorunda olan bireylerin yaşadığı ıstırap hemşirelerin merhamet duyguları için bir uyarıcı niteliği taşır. Başkalarının ağrı ve acısına sürekli tanık olmak ise hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olur (23). Çalışmamızda beyin cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu en yüksek bulunmuştur ve bu grup hastalar en fazla risk ve ölüm korkusu ile karşılaşan hasta grubu olarak atfedilebilir. Bir çalışmada; merhamet yorgunluğu görülen hemşirelerin çalışma performansları, işle ilgili tutum ve davranışları ile kişisel sağlıklarında önemli sorunların olduğu saptanmıştır (17). Sonuç olarak; cerrahi hemşireleri hastaları iyileştirmeye çalışırken, kendi ruhsal ve fiziksel sağlığını riske ederler.

Araştırmanın sınırlılıkları: Çalışmanın tek merkezli olması bu araştırmanın sınırlılığdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; cerrahi birimlerde yatan hastaların bakım memnuniyetinin yanı sıra; bu hastalara bakım veren cerrahi hemşirelerin merhamet yorgunluğu da yüksek düzeyde bulundu. Kadın hemşirelerin erkeklere, 1 yıldan az çalışanların daha fazla süre çalışanlara göre, beyin cerrahi kliniğinde görev yapanların diğer birimlerde çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Merhamet yorgunluğu her hemşirede farklı zaman diliminde ortaya çıkabilir. Kısa veya uzun dönemde merhametli olmak, merhamet yorgunluğuna neden olabilir ve bunun sonucunda

hemşirelerde fiziksel, duygusal/ruhsal ve sosyal tükenme ve stres belirtileri görülebilir. Hemşirelik bakımının kalitesini doğrudan tehdit eden, hemşirelerin hastalarına karşı duyarsızlaşmalarına sebep olan ve hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılmalarında önemli bir faktör olarak görülen merhamet yorgunluğuna karşı acil önlemler alınmalıdır. Cerrahi hemşireliğinde merhamet yorgunluğu konusunun gündeme getirilmesi, anlaşılması, konuya gereken önemin verilmesi ve merhamet yorgunluğunu önleme ve tedavi programlarının oluşturulması için makalemizin bulguları büyük önem taşımaktadır.

Bakım memnuniyeti, bakım hedeflerinden biridir. Sağlık bakımı yalnızca fizyolojik gereksinimlere değil, aynı zamanda psikolojik gereksinimlere de odaklanır. Hastaların bakım memnuniyeti, psikolojik gereksinimleri içinde yer alır. Bu bağlamda; hastalara, hemşireler tarafından biyo-psikososyal bakım sunulur. Cerrahi hemşirelerin; etkili bakım sunabilmesi için, kendi ruhsal dengelerini de önemsemeleri ve korumaları gerekir. Bunun için yeterince dinlenmeleri, sosyalleşmeleri ve sorunlarının çözümünde profesyonel destek almaları avantajlı olacaktır. Merhamet yorgunluğuna ilişkin kurumsal çözümler ve kamusal önlemlerin alınması için bu araştırma verileri önemli bir bilgi kaynağı olma özelliği taşır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Fikir ve tasarım; SB; Literatür tarama; SB, FÇ; Verilerin değerlendirilmesi; SB, FÇ. Yazım ve eleştirel inceleme; SB, FÇ.

KAYNAKLAR

- Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2016;(62):137-55.
- Kirby JN. The role of mindfulness and compassion in enhancing nurturing family environments. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2016;23(2):142-57.
- Burnell L, Agan DL. Compassionate care: can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *International Journal of Caring Sciences* 2013;6(2):180-7.
- Hem MH, Heggen K. Is compassion essential to nursing practice? *Contemporary Nurse Journal* 2004;17(12):19-31.
- Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, ... Doig CJ. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics* 2020;27(3):639-65.
- Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2009;22(4):366-81.
- Zarzycka D, Bartoń E, Mazur A, Turowski K. Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2019;26(2):298-303.
- Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open* 2019;6(2):535-45.
- Jenkins B, Warren NA. Conceptanalysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly* 2012;35:388-95
- Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2006;8(6):346-56.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing* 2010;36(5):420-7.

12. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *American Journal of Orthopsychiatry* 2006;76:103-8.
13. Dinç S, Ekinçi M. Turkish adaptation, validity and reliability of compassion fatigue short scale. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler* 2019;11(1):192-202
14. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys JR. Newcastle satisfaction with nursing scales: An instrument for quality assessments of nursing care. *Quality Health Care* 1996;5(2):67-72.
15. Akın S, Erdoğan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(4):646-53.
16. Balinbin CBV, Balatbat KTR, Balayan ANB, Balcueva MIC, Balicat MGB, Balidoy T AS, ... Torres GCS. Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among Filipino registered nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2020;29(5-6):955-63.
17. Johnson WB, Bertschinger M, Snell AK, Wilson A. Secondary trauma and ethical obligations for military psychologists: Preserving compassion and competence in the crucible of combat. *Psychological Services* 2014;11(1):68-74.
18. Van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One* 2015;10(8):1-22.
19. Jaensson M, Dahlberg K, Nilsson U. Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review. *Perioperative Medicine* 2019;8(3):1-7
20. Ng JH, Luk BH. Patient satisfaction: concept analysis in the healthcare context. *Patient Education Counseling* 2019;102(4):790-6.
21. Al Qahtani M, Al Dahi SK. Satisfaction with nursing care from the inpatients' perspective in Prince Salman Armed Forces Hospital Tabuk, Saudi Arabia. *Middle East Journal of Family Medicine* 2015;13(2):13-7.
22. Kıdak LB, Aksaraylı M. Appraising and monitoring the satisfaction level of inpatients: An application in a education and research hospital. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;10(3):87-122
23. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015;8(2):123-30.