

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİNİN HASTA GÜVENLİĞİNE ETKİSİ *

Ayşe Gülen ERTÜMER **
Elif KAYA ***

ÖZ

Merhamet, en basit tanımıyla acıma ve şefkat hissi anlamına gelmektedir. İnsan yaşamının söz konusu olduğu sağlık alanında en mühim görevi üstlenen sağlık profesyonellerinin hastalarına merhamet etmesi oldukça doğal bir durumdur. Gün içerisinde bakılan hasta sayısının fazla olması, hastaların acı ve ağrılarına sürekli tanık olma bu durumu etkilemektedir yani bu durum sağlık profesyonellerinde merhamet etmekten doğan bir yorgunluğa sebep olmaktadır. Oluşan bu yorgunluğun hasta güvenliği üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliği üzerine etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve hasta güvenliği tutum algulamaları değerlendirilmiştir. Araştırmanın evreni, Isparta il merkezinde sağlık hizmeti sunan Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesinde çalışmakta olan 1579 hekim ve hemşire oluşturmaktadır. Bu kapsamda 415 sağlık profesyoneline ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak seçilen Adams ve diğerleri tarafından geliştirilen Hür tarafından (2018) Türkçe'ye uyarlanan 13 maddeden oluşan "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek" ve Sexton ve diğerleri tarafından geliştirilen, Baykal ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 46 maddelik "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliği tutumunu negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, merhamet yorgunluğu, hasta güvenliği, sağlık profesyonelleri

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma Ayşe Gülen ERTÜMER'in "Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi" adlı tez çalışmasından türetilmiştir.

**Doktora Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, ertumer95@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3949-4848>

***Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1401-9947>

Gönderim Tarihi: 17.07.2021

Kabul Tarihi: 27.09.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Ertümer, A. G. & Kaya, E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(1), 139-154

THE EFFECT OF COMPASSION FATIGUE LEVEL OF HEALTH PROFESSIONALS ON PATIENT SAFETY *

Ayşe Gülen ERTÜMER **
Elif KAYA ***

ABSTRACT

Compassion, in its simplest definition, is a feeling of pity and kindness. It is quite natural that healthcare professionals, who assume the most important role in the field of health where human life is concerned, have compassion on their patients. The fact that the number of patients cared during the day is high and the constant witness to the pain and soreness of the patients affects this situation, so this causes a fatigue caused by compassion in the health professionals. This fatigue is thought to have an effect on patient safety. In this study, investigate the effect of compassion fatigue level on health safety culture of health was aimed. For this purpose, compassion fatigue levels and patient safety attitude perceptions of physicians and nurses were evaluated. The population of the study consists of 1579 physicians and nurses working in Süleyman Demirel University Research and Application Hospital and Isparta City Hospital, which is active in Isparta city center. In this context, 415 health professionals were reached. "Compassion Fatigue-Short Scale" which is consist of 13 items, developed by Adams et al adaptation by Hür (2018) to Turkish and "Safety Attitudes Questionnaire" which is consist 46 items, developed by Sexton et al and adaptation by Baykal (2010) were used as data collection tools. According to the results of the research, it is shown compassion fatigue level of health professionals has a negative affects patient safety attitude. It was determined that compassion fatigue of health professionals did not differ according to age, gender, marital status, income status, number of years in the profession and hospital service period. On the other hand, it was found that the health care professionals' patient safety attitude differ according to the variables of age, marital status, income status and number of years in the profession.

Keywords: : Compassion, compassion fatigue, patient safety, health professionals

ARTICLE INFO

* This study was produced from Ayşe Gülen ERTÜMER's thesis named " The Effect of Compassion Fatigue Level of Health Professionals on Patient Safety"

** Phd Student, Süleyman Demirel Üniversitesi, ertumer95@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3949-4848>

***Assistant Professor, Süleyman Demirel Üniversty, elifakkas@sdu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1401-9947>

Recieved: 17.07.2021

Accepted: 27.09.2021

Cite This Paper:

Ertümer, A. G. & Kaya, E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(1), 139-154

I. GİRİŞ

Hayatın vazgeçilmez bir parçası olan iletişim, her alanda olduğu gibi sağlık alanında da oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri; hasta, hasta yakını ve hastane personeli gibi pek çok kişi ile iletişim halinde olduğu karmaşık bir yapıda görev yapmaktadır. Yani sağlık profesyonelleri her gün birçok hasta ve hasta yakını ile isteği dışında veya isteyerek iletişim kurmak durumundadır. Kurulan bu iletişim; sağlık profesyonellerinin, hastayı ve hasta yakınına daha iyi anlamasında ve empati kurmasında etkilidir. Empati kuran ve hastasının acısına tanık olan sağlık profesyonellerinin merhamet duygusundan yoksun olması beklenemez. Hastaların ihtiyaç ve endişelerine yoğunlaşmak merhamet hissini ortaya çıkaracaktır. Oluşan bu merhamet hissi zaman içerisinde yorgunluğa dönüşerek hekim ve hemşireler üzerinde bir yük oluşturmaktadır. Merhamet yorgunluğu olarak adlandırılan bu yük, sağlık profesyonellerinin meslekleri gereği oluşan doğal bir durumdur.

Merhamet yorgunluğunun bazı belirtilerine bakılacak olursa bu belirtiler; baş ağrısı, uyku bozukluğu, anksiyete, tıbbi hatalar, işkoliklik, sinirlilik, depresyon, öfke, suçlama, tükenmişlik, duygu paylaşımından kaçınmadır (Aycock ve Boyle, 2009; Lombardo ve Eyre, 2011; Pfifferling ve Gilley, 2000; Todaro-Franceschi, 2013). Merhamet yorgunluğunu önlemek için yapılması gerekenlerden bazıları ise sağlıklı ve düzenli bir hayat, düzenli egzersiz, yürüyüş, iş yoğunluğunu kabul etme ve acıyı normal karşılamadır (Showalter, 2010).

Her yıl çok sayıda hasta, güvensiz ve kalitesiz sağlık hizmeti nedeniyle yaralanmalara maruz kalmaktadır. Bu sebeple hasta güvenliği tüm dünyada önem arz eden küresel bir konudur. İnsanları kendilerini güvende hissedecekleri bir yerde tedavi etmek, onların sağlıkla ilgili önlenbilir zararlara maruz kalmasını önlemek ortak ulusal ve uluslararası çabalar gerektiren bir öncelik olmalıdır. Sağlık alanında önlenbilir tüm hatalar engellenmeli ve yapılmamalıdır. Yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak için her hastanın güvenliğine en yüksek seviyede dikkat edilmelidir (World Health Organization [WHO], 2017).

Hasta güvenliği giderek önem kazanan güncel bir konu haline gelmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında kurum kültürü oldukça önemlidir. Kurum içerisinde hasta güvenliği ile ilgili kural ve prosedürlere uyulması, hataların göz ardı edilmemesi, ortaya çıkan hatalardan dolayı kişilerin suçlanmaması hasta güvenliği kültürünü olumlu yönde etkileyecek unsurlardır. Hasta güvenliği kültürü için kurum içerisinde oluşan ortak çaba, hastaların güvenli sağlık hizmeti almasında etkilidir.

Teknolojinin ilerlemesi ile sağlık alanında kullanılan cihazlarda da değişiklikler olmuştur. Bu durum hem insan hatalarının hem de cihaz hatalarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. İnsanların gelişen hızlı değişimlere ayak uyduramaması, aşırı uzmanlaşma ile hekimlerin hastaları bir bütün olarak ele alamaması, yoğun iş yükünden dolayı ortaya çıkan yorgunluk hasta güvenliğini tehlikeye atan kişisel sebeplerden bazılarıdır. Ayrıca sağlık hizmeti sunulan ortamların karmaşık, baskılı, yoğun olması hasta güvenliğinin sağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tür ortamlarda yanlış yapma ihtimalinin daha fazla olduğu söylenebilir fakat insan hayatının söz konusu olduğu bu ortamlarda hasta güvenliğini en üst seviyede tutmak gerekliliktir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu

Merhamet, koruma duygusu ile iç içe geçmiş acıma duygusudur. Acıma duygusu zayıflığın değil aksine güçlü bir ruhun emaresidir (Altuntaş, 2011). Schopenhauer (2007)'a göre merhametin sağladığı şey, kısa süreliğine acıları hafifletmektir. Çünkü gerçek sevginin özünde merhamet duygusu yer almaktadır. Merhametle alakası olmayan sevginin özünde ise bencillik duygusu bulunmaktadır. Bencillikten arınmış merhamet duygusu ile karşıdaki kişinin sevinç ve acıları paylaşılmaktadır. Kişinin acılarına, ihtiyaç ve endişelerine yoğunlaşmak, beraberinde şefkat ve merhamet hissini getirmektedir (Schopenhauer, 2009). Yapılan tüm bu tanımlar ışığında merhamet; bireyin doğuştan sahip olduğu,

büyüdükçe çevresine göre şekillenen, özünde sevgi bulanana bencillikten uzak acıma ve şefkat hissi olarak tanımlanabilir.

Sağlık profesyonelleri ve merhamet ilişkisine kısaca bakılacak olursa, yardım amaçlı mesleklerden olan tıp mesleğinin temelinde yer alan itici güç ilgidir. Hekimler, hastalarına olan ilgileri arttığı sürece gelişmekte, azaldığı sürece de tükenmektedirler. Bu noktada gösterilen ilgi hekimin şefkat gösterme düzeyini yansıtmaktadır (Özkan, 2011). Diğer yandan toplumun hekimden beklentisi hoşgörülü, şefkatli, karşısındaki kişiyi anlayabilen, merhametli ve kendi menfaatlerini hastasının ihtiyaçlarının önünde tutmayan bir insan olmasıdır (Özmen, 2012). Hemşirelik mesleğinde ise acı çeken hastalara merhamet duyma, hastalara hem özen hem de saygı gösterme üzerine kurulmalıdır. Merhamet etme duygusu hemşirelerin karakterlerine göre de şekillenmektedir. Kişilerin hastalandıklarında oluşan hassasiyetleri ve sağlık profesyonellerine duydukları bağımlılık, hemşirelere hastalarına bakmak için ahlaki açıdan da bir sorumluluk yüklemektedir. Ahlaki açıdan oluşan bu sorumluluğu yerine getirmeyen hemşirelerde hem suçluluk hem de yetersizlik duygularının arttığı gözlemlenebilmektedir (Hem ve Heggen, 2004).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez 1992 yılında Joinson tarafından yapılan araştırma ile ortaya çıkmıştır. Joinson, merhamet yorgunluğunu kriz danışmanı Doris Chase'in yaptığı tanımdan yola çıkarak bir kavram haline getirmiştir. Tükenmişliğin benzersiz bir şekli olarak tanımlanan merhamet yorgunluğunun bakım hizmeti sunan mesleklerdeki kişileri etkilediği vurgulanmıştır (Joinson, 1992). Tükenmişlik, kişinin işiyle ilgili stresin kronik bir seviyeye ulaşmasından sonra ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel enerjisinin azalması olarak tanımlanır (Özensel ve Koçak, 2004). Tükenmişliğin aksine merhamet yorgunluğu, doğrudan belirli mesleklerle bağlantılıdır. Bu meslekler; hemşireler, bakanlar, danışmanlar ve bakım hizmeti sunan mesleklerdir fakat aralarında merhamet yorgunluğuna daha duyarlı meslek grubu hemşireliktir (Joinson, 1992). Hemşire olarak görev yapmak, sayısız stres kaynağını deneyimlemektir. İş yükü, iş arkadaşları, örgütsel stres ve hastaların yerine acı çekmek bu stres kaynaklarından bazılarıdır (McHolm, 2006). Özellikle hastaların bir önceki sağlık seviyesine dönemediği alanlarda çalışan hemşireler merhamet yorgunluğu riski altındadır. Buna ek olarak hemşireler, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında acı çekmeye tanık olduğu unutulmamalıdır (Todaro-Franceschi, 2013). Bu noktada ikincil travma kavramından söz etmek yerinde olacaktır. Kişinin işi sebebiyle stres yaratan olaylara tanık olması sonucunda yaşadığı duygu durumudur. Bir başkasının travmatik olayını tekrar tekrar dinleyen kişi bu olaydan etkilenir ve bu etkilenmeye ikincil travma olarak adlandırılmaktadır (Stamm, 2005; Akt: Yeşil vd., 2010).

Merhameti acı çekme olarak nitelendiren Figley (1995), merhamet yorgunluğunu ise bakım maliyeti olarak tanımlamıştır. Ayrıca Figley (2002a), merhamet yorgunluğunun, verimliliği ve başkalarının acı çekmesine olan ilgiyi azalttığını da belirtmiştir. Merhamet yorgunluğunu bakım sağlayanın çalışma ortamındaki diğer insanlarla ilgili acıyı veya ıstırapı içselleştirdiği zaman ortaya çıkan sendrom olarak tanımlayan Todaro-Franceschi (2013), tüm insanların hayatlarının farklı dönemlerinde savunmasız, hassas hissedebileceğini ve insan savunmasızlığı, kırılabilirliği konusundaki bilincin; şefkatin ve merhamet yorgunluğunun temelini oluşturduğunu savunmuştur. Showalter (2010) ise merhamet yorgunluğunu, özveriyle bir şekilde kendini vermenin yansıması olarak tanımlamıştır. Bu durum bakım sağlayanlar için gurur kaynağı olmasına rağmen, zamanla bakım veren kişilerin kendini verme yeteneğine zarar vermektedir.

Merhamet yorgunluğu, çalışma durumundan ziyade acı çeken insanlara tepkiyi ifade eder. Merhamet yorgunluğu yoğun olmaktan değil, uzun süre boyunca yüksek düzeyde enerji ve şefkat vermekten, sık sık hastaları acı çekerken görmekten ve olumlu sonuçlarını deneyimleyememekten kaynaklanmaktadır (McHolm, 2006). Bakım sağlayan sağlık profesyonelleri, merhamet yorgunluğu yaşadığında sonuç empati kurma kabiliyetinde azalma ve duyarsızlaşma olmaktadır. Duyarsızlaşma, hastaya yeterli değerin gösterilmediği süreci ifade etmektedir. Merhamet yorgunluğuna sahip kişi, asabi, duygusal olarak boğulmuş ve hasta bakımı için ilgi eksikliği hissedebilmektedir. Buna ek olarak hastaya yönelik olumsuz duygular, bakım veren kişinin her hastaya aynı davranmamasına neden olmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012).

2.2. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu belirtileri, merhamet yoğunluğuna dikkat çeken davranış ve tepkilerin bütünüdür. Tek bir belirti veya birden çok belirti merhamet yorgunluğuna işaret edebilir. Yani belirtilerden herhangi biri merhamet yorgunluğunun varlığını ortaya koymaktadır (Figley, 2002b). Aşağıdaki tabloda merhamet yorgunluğu belirtileri yer almaktadır. Aşağıda yer alan Tablo 1, Aycock ve Boyle (2009), Lombardo ve Eyre (2011), Pfifferling ve Gilley (2000), Todaro-Franceschi (2013)'den derlenmiştir.

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Fiziksel	Davranışsal	Duygusal	Manevi
<ul style="list-style-type: none"> • Baş ağrısı • Sindirim sorunları: ishal, kabızlık, mide rahatsızlığı • Kas gerginliği, sırt ağrıları • Uyku bozuklukları: uyuyamama, çok fazla uyuma • Kronik yorgunluk • Kardiyak semptomlar: göğüs ağrısı, taşikardi • Hipertansiyon • Anksiyete • Sık görülen veya uzun süren hastalıklar • Zayıflık ve baş dönmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Madde kullanımı: nikotin, alkol, uyuşturucu • Hastalarla daha az zaman geçirme • Gecikme ve devamsızlık sergileme • Tıbbi hatalar • Eksik kayıt tutma • Kişisel olmayan basmakalıp iletişim • İğneleme • Sinizm • İşkoliklik • Odaklanma zorluğu • İşten kaçınma veya korkma • Empati ve nesnellik dengesini koruyamama • Hastalarla ve aileler ile empati kurma yeteneğinde azalma 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresyon • Öfke • Suçlama • Sinirlilik • Azalan kişisel başarı hissi • Azalan amaç duygusu • Duyarsızlık, hissizleşme • Umutsuzluk ve çaresizlik • Özgüven eksikliği • Kaygı ve huzursuzluk • Aşırı hassasiyet • Yüksek beklenti • Tükenmişlik • Yabancılaşma ve tecrit duyguları • Yoğun hasta durumlarından kaçınma 	<ul style="list-style-type: none"> • Diğer sistemler veya inançlarla ilgili şüpheler • Boşanma, yeni bir iş veya yer değiştirme gibi büyük bir değişikliğin gerekli olduğu sonucuna varma • Tanrı'ya kızgın olma • Duygu paylaşımından kaçınma

Kaynak: Aycock ve Boyle, 2009; Lombardo ve Eyre, 2011; Pfifferling ve Gilley, 2000; Todaro-Franceschi, 2013

2.3. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, “sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi, sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması” olarak tanımlanmıştır (Akalin, 2014). Bir başka deyişle hasta güvenliği, sağlık hizmetinde oluşan hataların önüne geçilmesi ve bu hataların ortaya çıkardığı yaralanma ve ölümlerin azaltılması için sağlık sisteminin tümü gözden geçirilerek güvenli bir çevre yaratma sürecidir (Altındış, 2014).

Tıp etiğinde pek çok ilkedden bahsedilse de genel olarak dört ayrı ilke söz konusudur. Bu ilkeler; yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalettir (Aydın, 2001). Hasta güvenliğinin odak noktası zarar vermemektir. Zarar vermemek ile anlatılmak istenen, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hem sağlık hem de sosyal sistemin aksaklıklarının giderilmesi ve ilaçların güvenli bir şekilde kullanılmasını sağlamaktır. Hasta güvenliğini, finansal engeller, gereksiz yasal düzenlemeler, idari yükün fazlalığı, değişime karşı direnç, zaman, kaynak ve personel yetersizliği gibi birçok faktör etkilemektedir (Hansen vd., 2003).

Güvenli bir sağlık sisteminin öncelikleri arasında, sağlık hizmetlerinin bütününde hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların en aza indirilmesi yer almaktadır. Hasta güvenliğindeki amaç, hasta ve hasta yakınına, sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de psikolojik açıdan olumlu yönde etkileyecek bir ortam oluşturarak güvenliği sağlayabilmektir. Hasta güvenliğinin temel amacı, sağlık hizmeti sunumundaki hataların önüne geçmek, hatalar nedeniyle oluşabilecek zararlardan hastayı korumak, hata riskini en düşük seviyeye indirerek güvenli bir sağlık sistemi kurmaktır (Güven, 2007). The Joint Commission (2019)'ın hasta güvenliğinin amaçları ile ilgili standartlarına bakıldığında aşağıdaki şekillerde ifade edilmektedir:

- Hasta kimliği doğrulamalarını arttırmak,
- Sağlık hizmeti sunanlar arasındaki iletişimin etkinliğini arttırmak,
- İlaç kullanımının güvenliği arttırmak,
- Klinik alarm sistemleri ile ilgili zararı azaltmak,
- Sağlık hizmetlerindeki enfeksiyon riskini azaltmak,
- Hasta popülasyonunda oluşabilecek güvenlik risklerini tespit etmek.

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Pek çok meslek grubunu içinde barındıran sağlık organizasyonlarında çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları, yorgunluk düzeyi, iletişim ve eğitim eksikliği, yanlış karar vermesi ve sezgilerini dinlemesi oluşabilecek hataları etkilemektedir. Bu olası nedenlere ek olarak her insanda doğuştan var olan merhamet duygusu, emek yoğun çalışan sağlık profesyonellerinde de bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin hastaların acı çekmelerine tanık olmaları ve bu acıyı içselleştirdiklerinde ortaya çıkan duygu, merhamet yorgunluğudur. Yoğun çalışan sağlık profesyonellerinin yorgun olmaları olağan bir sonuçtur fakat oluşan bu yorgunluğun hasta güvenliğini etkilediği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine olan etkisini ortaya koymaktır.

Bu araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan 11.06.2019 tarih ve 33/4 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır ve SYL-2019-6945 numaralı Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) tarafından desteklenmiştir.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı Adams ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilen Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 13 maddeden oluşan "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek" ve Sexton ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilen Baykal ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 46 maddelik "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği 6 boyuttan oluşmakta ve 5'li Likert tipindedir. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek ise 2 boyuttan oluşmakta ve 10'lu Likert tipindedir. Araştırmada 5'li Likert için 1,00-1,80 çok düşük, 1,81-2,60 düşük, 2,61-3,40 orta, 3,41-4,20 yüksek, 4,21-5,00 çok yüksek olarak ölçümlenmiştir, 10'lu likert için ise, 1,00-2,80 çok düşük, 2,81-4,60 düşük, 4,61-6,40 orta, 6,41-8,20 yüksek, 8,21-10,00 çok yüksek olarak ölçümlenmiştir.

3.3. Evren ve Örneklem

Hekim ve hemşireleri kapsayan araştırmanın evrenini, Isparta il merkezinde sağlık hizmeti sunan SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesinde çalışan 1579 hekim ve hemşireden oluşmaktadır. Evren büyüklüğünün belli olduğu durumlarda mevcut evrenden hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığından yaklaşık 378 hekim ve hemşire örneklem için yeterli görülmektedir (Kan, 1998). Araştırma için bahsi geçen hastanelerden 447 ankete ulaşılmış ancak 415

anket değerlendirmeye alınmıştır. Bu durumun sebebi, ölçek içerisinde bulunan kontrol sorusuna verilen yanlış yanıtlardır.

3.4. Verilerin Analizi

Anket formları ile elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı aracılığıyla bilgisayar ortamına geçirilmiş ve verilerin analizinde de SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerden tanımlayıcı bilgilere ulaşabilmek için aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları baz alınarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan sağlık profesyonellerinden toplanan veriler, normallik testine tabi tutulmuş ve verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Yapılan normallik testi sonuçları Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayılarına göre yorumlanmıştır. Herhangi bir veri setinin normal dağılım gösterdiğini yorumlayabilmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1 ile +1 arasındaki değerlere sahip olması gerekmektedir (Hair vd., 2014). Tablo 3'ün geneline bakıldığında basıklık ve çarpıklık katsayıları -1 ile +1 değerleri arasında değiştiğinden veri seti normal dağılıma uygundur. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

Sağlık profesyonellerine ilişkin ifadeler ve bu ifadelerin bir araya geldiği boyutların demografik değişkenlerine göre karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirildiği durumlarda iki grubu karşılaştırmak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bu gruplar arasındaki farklılığın tespitini ortaya koymak için de Tukey's(b) ve LSD testi kullanılmıştır. Son olarak sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyi ile hasta güvenliği tutumu üzerindeki etkisi ise çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.

3.5. Varsayımlar

Araştırma kapsamındaki Isparta il merkezindeki iki hastanede görev yapmakta olan sağlık profesyonellerinin anket sorularına verdikleri cevapların gerçeği yansıttığı varsayılmaktadır.

3.6. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma Isparta il merkezinde sağlık hizmeti sunan Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi sağlık profesyonelleri ile yapılmıştır. Araştırma bu hastanelerde görev yapan sağlık profesyonellerinin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Bu nedenle ankete verilen cevaplar bu evrenin özellikleri ile sınırlı olduğundan genellemeler yapılırken bu sınırlılık dikkate alınmalıdır.

IV. BULGULAR

4.1 Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özellikleri

Araştırmada yer alan sağlık profesyonellerinin çeşitli demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Demografik Özellikleri

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
21-28	146	35,3
29-39	161	38,9
40 +	107	25,8
Cinsiyet		
Kadın	256	61,7
Erkek	159	38,3
Gelir (TL)		
2000-4000	115	32,0
4001-6500	116	32,3
6501+	128	35,7
Medeni Durum		
Bekar	162	39,0
Evli	253	61,0
Mesleki Yıl		
-5	150	36,2
5-15	166	40,1
16+	98	23,7
Hastane Hizmet Süresi(Yıl)		
-1	119	28,7
2-5	163	39,4
5+	132	31,9
Haftalık Çalışma Saati		
-40	48	11,6
40-49	224	54,1
50+	142	34,3
Aylık Nöbet Sayısı		
1-5	162	39,1
6-10	122	29,5
11+	85	20,5
Nöbet yok	45	10,9
Hasta ile Etkileşim Halinde Olma		
Evet	404	97,6
Hayır	10	2,4
Görev		
Kadrolu Hemşire	124	29,9
Sözleşmeli Hemşire	75	18,1
Pratisyen Hekim	34	8,2
Uzman Hekim/Öğretim Üyesi	109	26,3
Uzmanlık Öğrencisi	73	17,6
Toplam	415	100,0

Sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası (%61,7) kadınlardan oluşurken, yine yarısından fazlasının (%61) medeni durumu evli, yaklaşık üçte biri (%35,3) 21-28 yaş aralığında, üçte birinden fazlasının

(%35,7) gelir durumu 6501 TL ve üzerindedir. Katılımcıların yarıdan fazlasını (%52,1) hekimler oluştururken, dörtte üçünün (%76,3) 15 yıldan daha az çalıştığı, yaklaşık üçte birinin (%31,9) aynı hastanede 5 yıldan fazla çalıştığı, yarıdan fazlasının (%54,1) haftalık 40-49 saat çalıştığı, yaklaşık üçte ikisinin (%68,6) ayda 1-10 arasında nöbet tuttuğu görülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %97,6'sı hasta ile etkileşim halinde olduğunu belirtmiştir.

4.2. Sağlık Profesyonellerin Merhamet Yorgunluğu ve Hasta Güvenliği Tutumlarına Yönelik Ölçek Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Araştırmada hekim ve hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliği tutumları sekiz boyut çerçevesinde ele alınmıştır. Her bir boyutun aldığı değerler, Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Merhamet Yorgunluğu ve Hasta Güvenliği Boyutlarının Psikometrik Değerleri

Boyutlar		İfade sayısı	Min/Max	\bar{X}	SS	Cronbach Alpha	Skewness	Kurtosis
Merhamet Yorgunluğu	Mesleki Tükenmişlik	8	1-10	4,469	2,088	0,871	0,381	-0,535
	İkincil Travma	5	1-10	4,406	2,020	0,786	0,518	-0,277
Hasta Güvenliği Tutumu	İş Doyumu	11	1-5	2,715	0,790	0,884	0,022	-0,358
	Ekip Çalışması	12	1,33-5	3,497	0,782	0,897	-0,380	-0,218
	Güvenlik İklimi	5	1-5	3,429	0,866	0,869	-0,301	-0,234
	Yönetim Anlayışı	7	1-5	3,357	0,893	0,887	-0,348	-0,303
	Stresi Tanımlama	5	1-5	2,946	0,908	0,765	0,228	-0,487
	Çalışma Koşulları	6	1-5	3,393	0,817	0,771	-0,234	-0,058

Veri toplama aracının güvenilirliği, alpha değeri temel alınarak Cronbach Alpha katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin “oldukça güvenilir” bir niteliğe sahip olabilmesi için, Cronbach Alpha katsayısının 0,60 ile 0,80 değerleri arasında olması gerekmektedir. 0,80 ve üzeri katsayılar ise “yüksek düzeyde” güvenilir olarak nitelendirilebilir (Kalaycı, 2010). Tablo 3’de boyutların Cronbach Alpha katsayıları incelendiğinde, katsayıların kabul edilebilir düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durumda ölçeklerdeki sorular tutarlı ve güvenilir bir nitelik taşımaktadır.

Ankette bulunan sekiz boyut aşağıdaki gibidir:

Mesleki Tükenmişlik: Mesleki tükenmişlik boyutu 8 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade sağlık profesyonellerinde meydana gelen mesleki tükenmişlik unsurunun merhamet yorgunluğu üzerindeki önemini ifade etmektedir. Mesleki tükenmişlik boyutunun aritmetik ortalaması 4,469 ve standart sapması 2,088 olarak bulunmuştur. Mesleki tükenmişlik boyutunun aritmetik ortalamasına bakıldığında, sağlık profesyonellerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,871 olarak yüksek düzeyde güvenilir çıkmıştır.

İkincil Travma: İkincil travma boyutu 5 ifadeden oluşmaktadır. Her bir ifade sağlık profesyonellerinde meydana gelen ikincil travma unsurunun merhamet yorgunluğu üzerindeki önemini ifade etmektedir. İkincil travma boyutunun aritmetik ortalaması 4,406 ve standart sapması 2,020 olarak bulunmuştur. İkincil travma boyutunun aritmetik ortalamasına bakıldığında, sağlık profesyonellerinin

ikincil travma yaşama düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,786 puan ile güvenilir bulunmuştur.

İş doyumu: İş doyumu boyutu 11 ifadeden oluşmaktadır. Boyut içerisinde yer alan ifadeler sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tutumu üzerinde iş doyumu unsurunun önemini ifade etmektedir. İş doyumu boyutunun aritmetik ortalaması 2,715 ve standart sapması 0,790 olarak bulunmuştur. İş doyumunun aritmetik ortalamasına bakıldığında, orta düzeyde olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,884 olarak yüksek düzeyde güvenilir çıkmıştır.

Ekip Çalışması: Ekip çalışması boyutu 12 ifadeden oluşmaktadır. Boyut içerisindeki ifadeler sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tutumu üzerinde ekip çalışması unsurunun önemini ifade etmektedir. Ekip çalışması boyutunun aritmetik ortalaması 3,497 ve standart sapması 0,782 olarak bulunmuştur. Ekip çalışması boyutunun aritmetik ortalamasına bakıldığında yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,897 puan ile yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Güvenlik İklimi: Güvenlik iklimi boyutu 5 ifadeden oluşmaktadır. Boyut içerisindeki ifadeler sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tutumu üzerinde güvenlik iklimi unsurunun önemini ifade etmektedir. Güvenlik iklimi boyutunun aritmetik ortalaması 3,429 ve standart sapması 0,866 olarak bulunmuştur. Güvenlik iklimi boyutunun aritmetik ortalamasına bakıldığında yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,869 puan ile yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Yönetim Anlayışı: Yönetim anlayışı boyutu 7 ifadeden oluşmaktadır. Boyut içerisinde yer alan ifadeler sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tutumu üzerinde yönetim anlayışı unsurunun önemini ifade etmektedir. Yönetim anlayışı boyutunun aritmetik ortalaması 3,357 ve standart sapması 0,893 olarak bulunmuştur. Yönetim anlayışının aritmetik ortalamasına bakıldığında orta düzeyde olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,887 puan ile yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Stresi Tanımlama: Stresi tanımlama boyutu 5 ifadeden oluşmaktadır. Boyut içerisinde yer alan ifadeler sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tutumu üzerinde stres unsurunun önemini ifade etmektedir. Stresi tanımlama boyutunun aritmetik ortalaması 2,946 ve standart sapması 0,908 olarak bulunmuştur. Stresi tanımlama boyutunun aritmetik ortalamasına bakıldığında, orta düzeyde olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,765 puan ile güvenilirdir.

Çalışma Koşulları: Çalışma koşulları boyutu 6 ifadeden oluşmaktadır. Boyut içerisinde yer alan ifadeler sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tutumu üzerinde çalışma koşulları unsurunun önemini ifade etmektedir. Çalışma koşulları boyutunun aritmetik ortalaması 3,393 ve standart sapması 0,817 olarak bulunmuştur. Çalışma koşullarının aritmetik ortalamasına bakıldığında, orta düzeyde olduğu görülmektedir. Boyutun güvenilirlik derecesi (Cronbach Alpha) ise 0,771 olarak güvenilirdir.

4.3. Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliği Tutumu Üzerindeki Etkisi

Merhamet yorgunluğunun hasta güvenliği tutumu alt boyutları üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi (Enter Yöntemi) ile analiz edilmiştir. Regresyon denklemine bağımsız değişken olarak merhamet yorgunluğu, bağımlı değişken olarak da iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları eklenmiştir. Regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Merhamet Yorgunluğu Boyutlarının Hasta Güvenliği Tutumu Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Model Özeti		Etkiler			ANOVA	
		R	R ²	β	t	p	F	p
Merhamet Yorgunluğu	İş Doyumu	0,274	0,075	-0,274	-5,434	0,000*	29,528	0,000*
Merhamet Yorgunluğu	Ekip Çalışması	0,339	0,115	-0,339	-6,982	0,000*	48,748	0,000*
Merhamet Yorgunluğu	Güvenlik İklimi	0,284	0,080	-0,284	-5,788	0,000*	33,497	0,000*
Merhamet Yorgunluğu	Yönetim Anlayışı	0,263	0,069	-0,263	-5,356	0,000*	28,687	0,000*
Merhamet Yorgunluğu	Stresi Tanımlama	0,439	0,193	-0,439	-9,554	0,000*	91,284	0,000*
Merhamet Yorgunluğu	Çalışma Koşulları	0,538	0,289	-0,538	-12,578	0,000*	158,196	0,000*

Tablo 4 incelendiğinde merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumu boyutlarından iş doyumu arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F=29,528$, $p=0,000$). Bu model iş doyumu boyutundaki değişimin yaklaşık %7'sini ($R^2=0,075$) açıklamaktadır. Analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ($\beta=-0,274$, $t=-5,434$, $p=0,000$) hasta güvenliği tutumu boyutlarından iş doyumu üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir. Bu durumda merhamet yorgunluğu arttıkça iş doyumunun azalması beklenmektedir. Yani merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin işinden aldığı hazzı ve mutluluğu negatif yönde etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumu boyutlarından ekip çalışması arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F=48,748$, $p=0,000$). Bu model ekip çalışması boyutundaki değişimin yaklaşık %11'ini ($R^2=0,115$) açıklamaktadır. Analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ($\beta=-0,339$, $t=-6,982$, $p=0,000$) hasta güvenliği tutumu boyutlarından ekip çalışması üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir. Bu durumda merhamet yorgunluğu arttıkça ekip çalışmasının azalması beklenmektedir. Sağlık profesyonellerinin yaşadığı merhamet yorgunluğu, sağlık hizmeti sunulan kurumlardaki birlik ve beraberliği etkileyerek, ekip halinde çalışmayı olumsuz yönde etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumu boyutlarından güvenlik iklimi arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F=33,497$, $p=0,000$). Bu model güvenlik iklimi boyutundaki değişimin yaklaşık %8'ini ($R^2=0,080$) açıklamaktadır. Analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ($\beta=-0,284$, $t=-5,788$, $p=0,000$) hasta güvenliği tutumu boyutlarından güvenlik iklimi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir. Bu durumda merhamet yorgunluğu arttıkça güvenlik ikliminin azalması beklenmektedir. Yani sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu yaşaması, hasta güvenliğine ilişkin prosedür, kural ve yönergelerin dikkate alınmasında olumsuz bir etkiye sahiptir.

Merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumu boyutlarından yönetim anlayışı arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F=28,687$, $p=0,000$), Bu model yönetim anlayışı boyutundaki değişimin yaklaşık %6'sını ($R^2=0,069$) açıklamaktadır. Analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ($\beta=-0,263$, $t=-5,356$, $p=0,000$) hasta güvenliği tutumu boyutlarından yönetim anlayışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir. Bu durumda merhamet yorgunluğu arttıkça yönetimden memnuniyetin azalması beklenmektedir. Sağlık profesyonellerinin hastane yönetiminden memnun olma düzeyini ve yönetimin sağlık profesyonellerine olan desteğini, merhamet yorgunluğu negatif yönde etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumu boyutlarından stresi tanımlama arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F=91,284$, $p=0,000$). Bu model stresi tanımlama boyutundaki değişimin yaklaşık %19'unu ($R^2=0,193$) açıklamaktadır. Analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ($\beta=-0,439$, $t=-9,554$, $p=0,000$) hasta güvenliği tutumu boyutlarından stresi tanımlama üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir. Bu durumda merhamet yorgunluğu arttıkça stres kaynaklı iş performansının azalması beklenmektedir. Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu, stres faktörlerinden dolayı iş performansını ve kendi stresleri ile ilgili tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği tutumu boyutlarından çalışma koşulları arasında kurulan çoklu regresyon modeli önemli bulunmuştur ($F=158,196$, $p=0,000$). Bu model çalışma koşulları boyutundaki değişimin yaklaşık %28'ini ($R^2=0,289$) açıklamaktadır. Analiz sonucunda merhamet yorgunluğu ($\beta=-0,538$, $t=-12,578$, $p=0,000$) hasta güvenliği tutumu boyutlarından çalışma koşulları üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir. Bu durumda merhamet yorgunluğu arttıkça çalışma koşullarının kalitesinin azalması beklenmektedir. Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu, çalışma ortamındaki iletişimi ve huzuru negatif yönde etkilemektedir.

V. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgular tartışılarak, merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliği tutumuna ilişkin çalışmaların bulguları karşılaştırılmıştır. Türkiye'de bu çalışmada kullanılan iki ölçeğin bir arada kullanıldığı başka bir çalışmaya rastlanılmadığından çalışma, benzer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır. Hasta güvenliği kültürü ve merhamet yorgunluğundan oluşan ortam ve şartların, yerel etkiler altında olduğu düşünüldüğü için karşılaştırılmalarda Türkiye'de yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Adanır (2019)'ın çalışmasında hemşirelerin %51,5'unun merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli olduğu bulunmuştur. Koca (2018)'nin çalışmasında hemşirelerin %41,5'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların aksine merhamet yorgunluğu alt boyutu olan mesleki tükenmişlik ve ikincil travma orta düzeyin (4,61-6,40) altında bir değer aldığından sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri düşüktür. Bu durumda sağlık profesyonellerinin, işlerini severek yapmaları, kaybettikleri hastaları olduğu kadar hayata geri kazandırdıkları hastalarının olması etkili olabilir. Özcan (2019)'nın çalışmasında da merhamet yorgunluğu orta düzeyin altında bir değer aldığından hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri düşük bulunmuştur.

Balık (2014) ve Bahar (2018)'in hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda hasta güvenliği tutumu alt boyutu olan iş doyumu en yüksek puanı alırken, güvenlik iklimi alt boyutu en düşük puanı almıştır. Söğüt (2019)'ün ameliyathane çalışanları ile yaptığı çalışmasında da yine aynı şekilde iş doyumu en yüksek puanı alırken güvenlik iklimi en düşük puanı almıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında algılanan stres en yüksek puanı alırken, çalışma koşulları en düşük puanı almıştır. Özer ve arkadaşlarının (2017) hemşireler ile yaptığı çalışmada en yüksek puanı yönetim anlayışı, en düşük puanı stresi tanımlama almıştır. Son olarak Bal (2019)'ın hemşireler ile yaptığı çalışmasında en yüksek puanı ekip çalışması, en düşük puanı stresi tanımlama almıştır. Hasta güvenliği tutumu alt boyutu olan iş doyumu, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları (2,61-3,40) orta düzeyde değer alırken, ekip çalışması ve güvenlik iklimi orta düzeyin üzerinde değer almıştır. Ayrıca en yüksek puanı ekip çalışması, en düşük puanı iş doyumu almıştır. Bu durumda sağlık profesyonellerinin iş doyumuna, yönetimden memnun olmalarına, stres kaynaklı iş performansında azalmaya ve çalışma koşullarına daha az önem verirken ekip çalışması ve hasta güvenliğine daha fazla önem verdikleri sonucuna ulaşılabilir. Bunun sebebi insan hayatının söz konusu olduğu sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğine önem vermenin ve ekip halinde çalışmanın hastaya daha fazla fayda sağlayacak olması olabilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliği tutumuna etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda Isparta il merkezinde iki hastanede çalışan 415 sağlık profesyoneline ulaşılmıştır.

Sağlık profesyonellerine merhamet yorgunluğu ve hasta güvenliğine yönelik demografik ifadeler haricinde toplam 59 ifade sunulmuş, “Mesleki Tükenmişlik, İkincil Travma, İş Doyumu, Ekip Çalışması, Güvenlik İklimi, Yönetim Anlayışı, Stresi Tanımlama, Çalışma Koşulları” boyutlarıyla ele alınmıştır.

Hasta güvenliği tutumu alt boyutu olan iş doyumu, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları sağlık profesyonellerinden orta düzeyde değer alırken, ekip çalışması ve güvenlik iklimi orta düzeyin üzerinde değer olarak sağlık profesyonellerinin yüksek katılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Çoklu regresyon analizi sonucunda merhamet yorgunluğu ile hasta güvenliği alt boyutu olan iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu noktada sağlık profesyonellerinin yaşadığı merhamet yorgunluğunun, hasta güvenliği tutumunu negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

- Hatalı uygulamaların ve istenmeyen olayların bildirim için sağlık profesyonellerinin cesareti kırılmamalıdır. Yani hataların bildirimine ilişkin korkular ortadan kaldırılmalıdır. Bunun için rapor eden sağlık profesyonelleri korunmalı, hata yapan kişileri suçlama ve cezalandırmanın önüne geçilmelidir.
- Hasta güvenliğine yönelik uygulamaların etkinliğini arttırmak için hastane yönetiminin desteği sağlanmalıdır.
- Merhamet yorgunluğunun kontrol altında tutulabilmesi için, sağlık çalışanlarına yönelik rehberlik danışma birimi kurularak, aktif kullanımı sağlanabilir.
- Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği, yalnızca bir tutum ölçeği niteliği taşımadığı, aynı zamanda hasta güvenliği algısını da ölçtüğü tespit edilmiştir. İsim olarak kısmen tutarsızlık taşımasından dolayı yeni ölçek geliştirilmesinin iyi olabileceği düşünülmektedir.

Etik Kurul İzni: Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan 11.06.2019 tarih ve 33/4 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Adanır, A. (2019). *Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Tez No. 56350). Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Akalın, H. E. (2014). Hasta güvenliği: Değişen paradigma. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32, 64-67.
- Altındış, M. (2014). Hasta güvenliği ve komplikasyonlar. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 32, 68-73.
- Altuntaş, H. (2011). Merhamet ve şefkat çağrısı içinde Hz. Peygamber ve merhamet eğitimi. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınevi.
- Aycock, N. & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2),183-191.

- Aydın, E. (2001). *Tip etiğinde temel ilkeler*. I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, 12-13 Kasım, Ankara.
- Bahar, S. (2018). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi* (Tez No. 519516). Yüksek lisans tezi, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Bal, G. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi* (Tez No. 575984). Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Balık, H., (2014). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumları* (Tez No. 361548). Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Baykal, Ü., Şahin, N. H. & Altuntaş, S. (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe 'ye uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 7 (1), 39-45.
- Dinç S. & Ekinci M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 192-202.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*. Routledge Taylor&Francis Group.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, Routledge Taylor&Francis Group.
- Güven, R. (2007). *Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında hasta güvenliği kavramı*. V. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan, Antalya.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2014). *Pearson new international edition*, British Library Cataloguing- in-Publication Data.
- Hansen, M. M., Durbin, J., Sinkowitz, R., Vaughn, A., Langowski, M. & Gleason, S. (2003). Do No Harm Provider Perceptions of Patient Safety. *Journal of Nursing Administration*, 33(10), 507-508.
- Hem, M. H. & Heggen K. (2004). Is compassion essential to nursing practice? *Contemp Nurse*, 17(1-2),19-31.
- Jenkins, B. & Warren, N. A. (2012). Conceptanalysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35, 388-395.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-121.
- Kan, İ. (1998). *Biyoistatistik*, Uludağ Üniversitesi Yayınları.
- Kalaycı, Ş. (Ed.) (2010). *Spss uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri "güvenilirlik analizi"*. Asil Yayın Dağıtım.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi* (Tez No. 526352). Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Lombardo, B. & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *The Online Journal Of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 3.

- Mchholm, F. (2006). Rx For Compassion Fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 23(4), 12-19.
- Özan, A. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi* (Tez No. 534288). Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özensel, E. & Koçak, A. (2004). *Hekimler ve hekimlik: Hekimlerin mesleki görüş ve tutumları-iş doyumları ve tükenmişlik düzeyleri*. Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç., & Şentürk, S. (2017). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2),161-168.
- Özkan, Z. (2011). *66 soruda sağlıkta iletişim gücü*. Optimist Yayım ve Dağıtım.
- Özmen, E. (2019, Haziran 19). *Hekimden merhamet duygusunu alın, geriye neyi kalır ki?*, <https://www.medimagazin.com.tr/authors/erol-ozmen/tr-hekimden-merhamet-duygusunu-alin-geriye-neyi-kalir-ki-72-47-3197.html>.
- Pfifferling, J. H. & Gilley, K. (2018, Kasım 26). Overcoming compassion fatigue. *Family Practice Management*, 7(4), 39-44.
- Schopenhauer, A. (2007). *Merhamet* (Z. Kocatürk, Çev.). Dergâh Yayınları.
- Schopenhauer, A. (2009). *Hukuk, ahlak ve siyaset üzerine*, (A. Aydoğan, Çev.). Say Yayınları.
- Showalter, S. E. (2010). Compassion fatigue: What is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27(4), 239-242.
- Söğüt, M.T. (2019). *Ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması tutumu ile hasta güvenliği tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez No. 607887). Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- The Joint Commission. (2019). National patient safety goals effective: Hospital accreditation program.
- Todaro-Franceschi, V. (2013). *Compassion fatigue and burnout in nursing: enhancing professional quality of life*. Springer Publishing Company.
- World Health Organization. (2017). Patient safety: Making health care safer.
- Yılmaz, A., Işık, O., & Akça, N. (2017). Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69-80.
- Yeşil, A., Aker, A. T. & Sezgin, U. (2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, 22 (1-4), 9-17.

