

Araştırma Makalesi

**Onkoloji Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu,
Merhamet Memnuniyeti ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi**

**Evaluation of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Stress Coping Styles
of Nurses Working in Oncology Palliative Care Clinics**

Abdülmenef ADANIR^a, Dilek ÖZDEN^b

^a Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

^b Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 02/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/05/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, onkoloji palyatif bakım hastasıyla çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı – ilişkisel tipteki çok merkezli çalışmanın örneklemini 130 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Hemşire tanıtım formu, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, t testi, One - Way Anova testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin merhamet yorgunluğu $17,34 \pm 8,7$, tükenmişlik $20,12 \pm 6,70$ ve merhamet memnuniyeti puan ortalaması $30,01 \pm 9,46$ 'dır. Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında negatif doğrusal bir ilişki ($r = -0,203$; $p = 0,021$), tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında ise yine negatif doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -0,648$; $p < 0,001$).

Sonuç: Merhamet memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin stresle daha iyi baş edebildikleri, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı, tam tersi kendine güvenen ve iyimser yaklaşım içinde olan hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunu daha az düzeyde yaşadığı söylenebilir. Benzer çalışmaların daha farklı örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu, Onkoloji, Palyatif Bakım, Profesyonel Yaşam Kalitesi, Stresle Başa Çıkma Tarzı

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the compassion fatigue and coping styles with stress of nurses working on oncology palliative care patients.

Methods: The sample of the descriptive-relational type multicenter study consisted of 130 nurses. The data were collected by the Nurse Introductory Form, Professional Quality of Life Scale (ProQOL), and Coping Style with Stress Scale. Number, percentage, t test, One - Way Anova test and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: Nurses' compassion fatigue is 17.34 ± 8.7 , burnout is 20.12 ± 6.70 , and the average compassion satisfaction score is 30.01 ± 9.46 . In the study, it is determined that there is a negative linear relationship between the nurses' compassion fatigue and compassion satisfaction mean scores ($r = -0.203$; $p = 0.021$), and a negative linear relationship between the burnout and compassion satisfaction mean scores ($r = -0.648$; $p < 0.001$).

Conclusion: The nurses who have high compassion satisfaction are better able to cope with stress, and nurses who are confident and optimistic in the opposite way experience less compassion fatigue, on the other hand nurses who are in desperate and submissive approach, experience compassion fatigue. It is recommended that similar studies be conducted with different sample groups.

Keywords: Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Coping Style With Stress, Oncology, Palliative Care, Professional Quality of Life.

ORCID IDs: AA:0000-0002-7974-7718; DÖ:0000-0001-8139-5558

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hemşire, Abdülmenef ADANIR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

e-posta/e-mail: menef35@hotmail.com

Atıf/Citation: Adanır A, Özden D. (2024). Onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 185-197. doi:10.54189/hbd.1368470

GİRİŞ

Sağlık teknolojisi alanındaki yeni gelişmeler, hastaların önceki nesillere göre yaşama süresinin uzamasına imkan vermektedir. Günümüzde bakım veren kişiler hastaların bu uzun yaşam deneyimi ile daha sık karşılaşmaktadır. Uzun süren bu hastalık süreci hastaların ailelerinin ve sağlık profesyonellerinin, kişiyle doğrudan ya da dolaylı olarak temas kuran herkesin hayatını değiştirmektedir. Hastalar için mevcut sürenin uzaması aynı zamanda bakım verenler için de sürenin uzamasına neden olmaktadır. Böylece, bakım verenler terminal dönemdeki hastaların acılarına daha fazla tanıklık etmektedir (Çıtak, 2018; Meadors ve Lamson, 2008).

Özellikle Palyatif bakımda çalışan hemşireler sıklıkla, yaşamın sonuyla karşı karşıya kalan hastalarda ortaya çıkan varoluşsal sorunlara, psikolojik zorluklara ve duygusal sıkıntılara maruz kalmaktadır. Palyatif bakımda çalışmak hem profesyonel hem de kişisel olarak ödüllendirici olsa da aynı zamanda kişisel riskleri ve zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu riskler merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve düşük bakım kalitesidir (Sanso vd., 2015). Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunun iş stresine, işten ayrılma niyetine (Moç, 2023) yol açtığı, hasta güvenliğini azalttığı (Ertümer ve Kaya, 2022) bildirilmektedir.

Hemşireler sağlık profesyonelleri arasında hastalar ile en fazla zaman geçiren meslek grubu olduğundan, hastalara empatik yaklaşabilmekte, hastaların acılarına şahit olabilmekte, ağırlı durumlarına ve yaşam sonu dönemlerine tanıklık edebilmektedir. Empatik yaklaşımın doğru bir şekilde yönetilememesi, zaman içinde hemşirelerde stres oluşturmakta ve bu durum merhamet yorgunluğu gelişmesine sebep olabilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018). Sağlık profesyonelleri mesleki performanslarını en iyi seviyede göstermelerine rağmen hastalarının acı, ağrı gibi olumsuz duygularına tanık olmaları ve maruz kalınan stresin artması ile fiziksel ve mental yorgunluk olarak tanımlanan merhamet yorgunluğu oluşabilmekte ve bu durum kişilerde empati ve öz bakımda azalmaya neden olabilmektedir (Peters, 2018).

Merhamet, bir başkasının çektiği acı veya sıkıntının bir başkası tarafından derinden hissedilmesidir (Cornwell ve Goodrich, 2009; Nas ve Sak, 2020; Yılmaz ve Üstün, 2018). Merhamet, insanları sıkıntılı durumlarda bir arada tutan, değerli ve önemli bir duygudur. Bakımın bireysel olarak uygun ve doğru verilmesini ve anlaşılır sonuçlar alınmasını sağlayarak bakım kalitesini artırır (Uslu ve Korkmaz, 2020). Merhamet yorgunluğu ise acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan ve bu kişiye karşı derin empati ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Uslu ve Korkmaz, 2020). Hastalarıyla aşırı empatik hale gelen hemşireler nedeniyle hemşirelik mesleği merhamet yorgunluğunun en sık ve ağır yaşandığı mesleklerden biridir (O'Mahony, 2017; Uslu ve Korkmaz, 2020). Merhamet yorgunluğu hemşirelerde olumsuz baş etme davranışlarına neden olabilmektedir (Schroeter, 2014). Mansur ve arkadaşları (2022) sağlık çalışanlarında, olumsuz duyguları ifade eden merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu, çalışanların olumsuz duygularının sürekli öfke düzeyini arttırdığını ifade etmektedir.

Özellikle palyatif bakım birimleri, hemşireler için stresli bir ortamdır. Palyatif bakımda tekrarlanan üzüntü, ağrı ve ölüme tanıklık etmek hemşirelerde merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir (Üstün ve Günüşen, 2018). Okçin'in (2019), onkoloji palyatif bakım hemşireleri ile yaptığı kalitatif çalışmada, zorluklar temasının alt temalarından birini merhamet yorgunluğu oluşturmaktadır. Mesleki yaşam kalitesi, iş yaşamının olumlu ve olumsuz yönlerinden etkilenmektedir. İş yaşamının olumlu yönü mesleki memnuniyeti gösterirken, olumsuz yönü ise merhamet yorgunluğu olarak belirtilmektedir (Uslu ve Korkmaz, 2020). Palyatif bakım hemşireleri, tedavi seçeneklerinin azalması, prognoz giderek kötüleşmesi, ağrı ve diğer semptomların kontrolünün yetersiz kalması, ölmek üzere olan hasta ve ailesine bakım verme, hemşire yetersizliği ve kurumsal nedenlerle sıklıkla stres yaşamaktadır. Stres düzeyinin sürekli yüksek olması ve baş

edilememesi fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyerek, profesyonel yaşam kalitelerini bozmaktadır. Bu durum ise hemşirelerin verimliliğini azaltmakta, bunun sonucunda hem hastanın bakım kalitesi hem de kurumlar olumsuz etkilenmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010; Hooper vd., 2010; J. Zenz ve M. Zenz, 2017; LeBaron vd., 2017; Maiden ve vd., 2011; Romano ve vd., 2013; Silveira vd., 2016).

Palyatif bakım hemşireleri sağlık bakımı veren meslek üyeleri arasında iş ortamından kaynaklanan stresörler yönünden en riskli gruptur (Sanso vd., 2015). Merhamet yorgunluğu önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içinde olan hastalara bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Literatür incelendiğinde palyatif bakımda çalışan doktorların %62'si tükenmişlik, hospiste çalışan hemşirelerinin %78'i merhamet yorgunluğu, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %24 ile %29'u travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşadığı görülmektedir (Kamal vd., 2016; O'Mahony, 2017).

Literatürde, özellikle acı çekme yaşantısının daha fazla görüldüğü birimler olan yoğun bakım, onkoloji, hemotoloji, psikiyatri, acil gibi alanlarda merhamet yorgunluğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (Beck, 2011; Hegney vd., 2014; Hooper vd., 2010; Najjar vd., 2009; Wentzel ve Brysiewicz, 2014; Yoder, 2010). Ancak palyatif bakım birimlerinde merhamet yorgunluğuna ilişkin çalışma çok sınırlıdır (Okçin, 2019; Yaman ve Özdelikara, 2023). Özellikle merhamet yorgunluğunun stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışma bulunmamaktadır. Bu bakımdan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Okçin (2019), onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin, meslek deneyimleri sonucunda birtakım zorluklara maruz kaldıklarını, buna ek olarak kazanımlarının da olduğu ve bunlarla baş etme becerilerinin yakın ilişkili olduğunu saptamıştır. Bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu bildirmektedir.

Onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik düzeylerinin stresle başa çıkma tarzları ile olan ilişkisini tanımlamak, ilgili literatüre katkı sağlayacaktır. Belirlenebilecek olumsuz durumla ilgili hemşirelerde ve kurumlarda farkındalık oluşturarak, düzeltmeye yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Merhamet yorgunluğu ile birlikte hemşirelerde oluşan olumsuz ruhsal durum, hastalara yönelik kaliteli bakıma bir engel teşkil edebilir. Bu doğrultuda doktorlar ve diğer sağlık çalışanları üzerinde merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkularının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (Şeremet ve Ekinci, 2021).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin PYKÖ (Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği) alt ölçekleri (merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik) puan ortalamaları nedir?
2. Palyatif bakım ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler arasında, PYKÖ alt ölçeklerinin (merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve tükenmişlik) puan ortalamaları arasında fark var mı?
3. Palyatif bakım ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında fark var mı?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı- ilişkisel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri 1 Ekim 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Türkiye’de İzmir ilinde yer alan üç eğitim araştırma, iki üniversite ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam altı hastanede çalışan tıbbi onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım hemşirelerinden toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İzmir ili içindeki altı hastanenin tıbbi onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım biriminde çalışan toplam 150 hemşire oluşturmuştur. Palyatif bakım kliniklerinin yetersiz sayıda olmalarından dolayı, onkoloji ve hematoloji klinikleri palyatif bakım birimi olarak kabul edilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, 1 Ekim 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında onkoloji, hematoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, anketi eksiksiz olarak dolduran 130 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evrenin %80’ini temsil etmektedir. Araştırmaya dahil olamayan hemşirelerden, 10’u araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Dört hemşire araştırma süresince başka kliniklere geçmiştir. Altı hemşire ise yıllık izinde olduklarından dolayı çalışmaya katılamamıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekte toplam hizmet süresi, klinikte çalışma süresi, çalışma pozisyonu, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve hemşireliği isteyerek seçme. Bağımlı değişkenler; profesyonel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puan ortalaması.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında üç farklı form kullanılmıştır:

Hemşire Tanıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Başkale vd., 2014; Coetzee ve Klopper, 2010; Najjar vd., 2009) oluşturulan, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirlendiği 22 maddelik bir formdur.

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ)

Stamm (2005) tarafından hazırlanan, merhamet memnuniyeti (compassion satisfaction), merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) ve tükenmişlik (burnout) saptamak için geliştirilen, Yeşil ve arkadaşları tarafından merhamet yorgunluğunu ölçmek için 2010 yılında Türkçe’ye uyarlanan ölçek, 30 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Merhamet memnuniyeti (iş doyumunu, compassion satisfaction) alt ölçeklerinden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler meslekteki tatmini ölçen maddelerdir (Min 0- Max 50). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir.

İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout), umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler

tükenmişliği ölçen maddelerdir (Min 0- Max 50). Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Üçüncü alt ölçek olan merhamet yorgunluğu (eşduyum yorgunluğu, compassion fatigue), stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir (Min 0 - Max 50). Bu alt ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. Maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır (Stamm, 2005).

Sonuçlara göre, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun artması ile birlikte psikopatoloji düzeyleri de artmaktadır. Merhamet memnuniyetinin artmasıyla birlikte psikopatoloji ve tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Güvenilirlik analizlerinde elde edilen Cronbach Alfa değeri 0,86 bulunmuştur (Yeşil vd., 2010). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,67 bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarında,

Merhamet Memnuniyetinde, <33 düşük, 34-41 orta, >42 yüksek düzeyi,

Merhamet Yorgunluğunda, <18 düşük, 9-16 orta, >17 yüksek riski,

Tükenmişlikte, <18 düşük, 19-26 orta, >27 yüksek riski göstermektedir (Elkonin, 2011; Goleman, 2007; Koca, 2018; Meadors, 2008; Yeşil vd., 2010;).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ilk kez Siva (1988) tarafından kullanılmış ve kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir. Daha sonra Şahin ve Durak (1995) tarafından ölçek 30 maddeye indirilmiş ve tekrar geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmamızda da ölçeğin bu formu kullanılmıştır. Ölçek Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Sosyal destek alt boyutundaki 1. ve 9. maddeler ters ifadelerden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde (0=kesinlikle katılmıyorum, 1=kısmen katılmıyorum, 2=katılıyorum, 3=tamamen katılıyorum) olan ölçekte toplam puan hesaplanmamakta, her boyut ayrı değerlendirilmektedir. Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz, boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulaması

Çalışma verilerini toplamak amacıyla çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, sözlü veya yazılı onamları alınmıştır. Açıklamadan sonra formlar hemşirelere verilip kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Dağıtılan formlar 20 dakika sonra toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, sayı, yüzde ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin özelliklerine göre puanlarını değerlendirmede t testi, One- Way Anova testi, ölçek puanları arasındaki

korelasyona bakılırken Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır (0,10 - 0,29 arası düşük; 0,30 – 0,49 arası orta; 0,50 - 1 arası yüksek). Veriler tablolarda sayı, yüzde şeklinde belirtilip anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamızda, ölçeklerin kullanılabilmesine dair yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce tüm hastanelerden yazılı izin ve bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.11.2017 tarih ve 3575-GOA protokol numaralı 2017/27-34 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $33,45 \pm 6,65$ yıl olup, %41,5'i 31-40 yaş aralığında, %93,1'i kadın, %61,5'i evli, büyük çoğunluğu (%80) lisans mezunudur. Hemşirelerin %60'ının hemşireliği isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %49,2'si eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışmakta, %90,8'i klinik hemşiresi, %56,9'u hematoloji kliniğinde görev yapmakta, %60'ı 1-11 yıl arası hemşirelik deneyimine sahiptir. Hemşirelerin %53,8'i 41-56 saatlik haftalık çalışma sürelerine sahip olup, %72,3'ü 5 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Toplam çalışma süre ortalaması $11,37 \pm 7,35$, bulunduğu klinikte çalışma süresinin ortalaması ise $4,16 \pm 3,89$ 'dir.

Tablo 1' de hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (PYKÖ) ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBÇTÖ) alt boyutları puan ortalaması gösterilmektedir. Hemşirelerin merhamet memnuniyeti puan ortalaması $30,01 \pm 9,46$, merhamet yorgunluğu puan ortalaması $17,34 \pm 8,07$, tükenmişlik puan ortalaması ise $20,12 \pm 6,70$ 'tir. Merhamet yorgunluğu açısından çalışmamıza katılan hemşirelerin %51,5'i yüksek risk, %36,2'si orta risk yaşamaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBÇTÖ) alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla, kendine güvenli yaklaşım $12,92 \pm 3,73$, çaresiz yaklaşım $8,41 \pm 4,36$, boyun eğici yaklaşım $5,38 \pm 3,01$, iyimser yaklaşım $8,60 \pm 2,51$, sosyal destek arama ise $7,79 \pm 2,10$ 'dur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) Alt Boyutları Puan Ortalaması (n = 130)

PYKÖ alt boyutları	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS	Range
Merhamet memnuniyeti	130	7	50	30,01	9,46	(0 – 50)
Merhamet yorgunluğu	130	1	39	17,34	8,07	(0 – 50)
Tükenmişlik	130	1	39	20,12	6,70	(0 – 50)
SBÇTÖ alt boyutları						
Kendine güvenli yaklaşım	130	2	21	12,76	3,63	(0 – 21)
Çaresiz yaklaşım	130	0	21	8,41	4,36	(0 – 24)
Boyun eğici yaklaşım	130	0	15	5,38	3,01	(0 – 18)
İyimser yaklaşım	130	0	15	8,60	2,51	(0 – 15)
Sosyal destek arama	130	2	12	7,79	2,10	(0 – 12)

Tablo 2' de hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi (PYKÖ) ve stresle baş etme tarzları ölçeği (SBTÖ) alt boyutları korelasyonun dağılımı gösterilmektedir. Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti puan ortalamaları arasında ise yine negatif yönde oldukça güçlü olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeyleri arasında ise pozitif yönde oldukça güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Merhamet yorgunluğu ile stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde, merhamet yorgunluğu

ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde ancak zayıf yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$, $p < 0,001$), (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) Alt Boyutları Korelasyon Dağılımı (n = 130)

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Stresle Baş etme Tarzları Ölçeği Alt Boyutları						
	Merhamet Memnuniyeti	Tükenmişlik	Kendine güven	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek
Merhamet	r = -0,203	r = 0,056	r = -0,120	r = 0,437	r = 0,336	r = -0,172	r = 0,045
Yorgunluğu	p = 0,021	p < 0,001	p = 0,175	p < 0,001	p < 0,001	p = 0,500	p = 0,608
Merhamet		r = -0,648	r = 0,457	r = -0,130	r = -0,063	r = 0,489	r = 0,193
Memnuniyeti		p < 0,001	p < 0,001	p = 0,140	p = 0,475	p < 0,001	p = 0,028
Tükenmişlik			r = -0,324	r = 0,436	r = 0,240	r = -0,409	r = -0,031
			p < 0,001	p < 0,001	p = 0,006	p < 0,001	p = 0,730

Tablo 3 incelendiğinde, palyatif bakım hastalarıyla ilgilenmeyi seven hemşirelerin merhamet memnuniyetinin yüksek, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p = 0,010$, $p = 0,000$). Bakım verdiği hastadan etkilendiğini belirten hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının etkilenmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0,039$), (Tablo 3).

Palyatif bakım hastasının yönetimi, psikolojik bakımı, ölüm ya da terminal sürece yönelik eğitim alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük, merhamet memnuniyeti puan ortalamalarının ise yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$), (Tablo 3).

Palyatif bakım kliniğinde kendi isteği ile çalışan hemşirelerin istatistiksel olarak önemli fark ile merhamet memnuniyetlerinin daha yüksek, tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$), (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=130)

	Merhamet Yorgunluğu				Merhamet Memnuniyeti			Tükenmişlik		
	n	μ	$\bar{X} \pm SS$	t ; p	$\bar{X} \pm SS$	μ	t ; p	$\bar{X} \pm SS$	μ	t ; p
**Palyatif bakım gerektiren hastalarla ilgilenmeyi seviyor musunuz?										
Evet	63	15,00	15,47 \pm 6,68	t = - 2,616	34,47 \pm 8,50	34,00	t = 5,844	17,39 \pm 6,08	17,00	t = - 4,877
Hayır	67	18,00	19,10 \pm 8,89	p = 0,010	25,82 \pm 8,38	25,00	p < 0,001	22,68 \pm 6,27	23,00	p < 0,001
**Bakım verdiğiniz hastanın durumu sizi etkiliyor mu?										
Evet	116	17,50	17,85 \pm 7,88	t = 2,088	30,32 \pm 9,23	29,50	t = 1,084	20,15 \pm 6,66	20,00	t = 0,157
Hayır	14	11,00	13,14 \pm 8,73	p = 0,039	27,42 \pm 11,19	30,00	p = 0,281	19,85 \pm 7,24	20,00	p = 0,876
*Palyatif bakım kliniğinde çalışma nedeniniz nedir?										
Cevapsız	66	15,00	16,04 \pm 6,92	F = 3,977	29,42 \pm 8,76	28,50	F = 13,186	19,45 \pm 5,60	19,50	F = 11,177
Kendi isteği	12	14,00	14,41 \pm 6,69	p = 0,021	42,08 \pm 7,29	45,00	p < 0,001	13,41 \pm 7,15	14,50	p < 0,001
İdarenin isteği	52	18,00	19,67 \pm 9,19		27,98 \pm 8,84	27,00		22,51 \pm 6,75	22,00	

Tablo 3. Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=130) (Devamı)

**Palyatif bakım hastasının psikolojik bakımına yönelik eğitim aldınız mı?										
Evet	52	14,00	14,78 ± 6,50	t = - 3,040	32,84 ± 9,29	32,00	t = 2,862	18,23 ± 6,94	19,00	t = - 2,690
Hayır	78	18,00	19,05 ± 8,59	p = 0,003	28,12 ± 9,15	28,00	p = 0,005	21,38 ± 6,26	20,00	p = 0,008
**Ölüm/terminal dönem sürecin yönetimine ilişkin eğitim aldınız mı?										
Evet	60	14,50	15,66 ± 6,92	t = - 2,228	32,63 ± 8,78	32,00	t = 3,010	18,88 ± 6,71	19,00	t = - 1,974
Hayır	70	18,00	18,78 ± 8,74	p = 0,028	27,77 ± 9,50	28,00	p = 0,003	21,18 ± 6,55	20,00	p = 0,051
**Palyatif bakım yönetimine ilişkin eğitim aldınız mı?										
Evet	67	14,00	15,43 ± 7,17	t = - 2,861	32,83 ± 8,92	32,00	t = 3,670	18,22 ± 6,58	18,00	t = - 3,471
Hayır	63	18,00	19,38 ± 8,53	p = 0,005	27,01 ± 9,15	26,00	p < 0,001	22,14 ± 6,27	22,00	p = 0,001

* One – Way Anova testi kullanılmıştır (p<0,05).

** Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır (p<0,05).

TARTIŞMA

Merhamet yorgunluğu profesyonellerin sağlığını kötü yönde etkileyebileceği gibi hasta bakımını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım verilen birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin değerlendirilmesi önemli bir konu haline gelmiştir (Galiana vd., 2017).

Palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da (Hegney vd., 2014; Kelly vd., 2015; Kotula, 2015) merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu bulguya dayanarak, palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin, merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli oldukları söylenebilir. Bulgumuzu destekler şekilde, Galian ve arkadaşları (2017) Brezilya ve İspanya’da palyatif bakım biriminde çalışan ve örnekleme hemşirelerin de yer aldığı çalışmada, merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir. Uslu ve Korkmaz’ın (2017) çalışmasında hemşirelerin %14’ünde yüksek düzey merhamet yorgunluğu olduğu belirlenmiştir. Yine palyatif bakım birimlerinde yapılan başka bir çalışmada ise Sanso ve arkadaşları (2015) hemşirelerin de yer aldığı (%33,2) 387 sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, palyatif bakım kliniklerinde çalışanların orta seviye merhamet yorgunluğu yaşadıklarını bildirmiştir. Abendroth ve Flannery, (2006) hospis birimlerinde çalışan hemşirelerin %78’inin orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadığı, %26’sının ise merhamet yorgunluğu puanının yüksek risk düzeyinde olduğunu saptamıştır. Yaman ve Özdelikara (2023) ise, onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir.

Ozan (2019) çalışmasında, kadınların daha düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olmalarını, hissedilen merhamet duygusu ile merhamet yorgunluğu arasındaki negatif ilişkiye bağlamaktadır. Avcı ve arkadaşları (2022) ise yaptıkları çalışmada, kadınların merhamet yorgunluğunun erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Uslu ve Korkmaz’ın (2017) çalışmasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumunun merhamet yorgunluğunu etkilemediği saptanmıştır. Yapılan bir meta-analizde (Zhang vd., 2018) de demografik özelliklerden yaş ve cinsiyetin merhamet yorgunluğu gelişiminde etkili olmadığı, onkoloji kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir.

Merhamet memnuniyeti, yardım etme davranışının olumlu sonucudur. Merhamet yorgunluğunun tam tersini ifade eder. Merhamet yorgunluğu fazla ise merhamet memnuniyeti azalmaktadır (Yılmaz, 2016). Bu çalışmada hemşireler düşük seviyede merhamet memnuniyeti yaşamaktadır. Kim, (2015) bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelerde düşük seviyede merhamet memnuniyeti bildirmektedir. O’ Mahony ve arkadaşları (2017) ise palyatif bakımda daha uzun süre çalışanların daha yüksek düzeyde merhamet memnuniyetine ve daha düşük tükenmişlik seviyelerine sahip olduklarını bildirmiştir.

Palyatif bakım kliniklerinde kayıpların fazla olması, genç hasta sayısı, hastaların iyileşememesi, zorlu çalışma koşulları, aşırı empatik yaklaşım, fiziksel ve psikolojik yıpranma gibi olumsuz koşullar beraberinde merhamet yorgunluğunu getirmektedir. Bu çalışmada yüksek risk merhamet yorgunluğuna karşı düşük düzeyde merhamet memnuniyeti bulunmuştur. Mevcut literatür incelendiğinde neredeyse tüm çalışmalarda hemşirelerin orta seviye merhamet memnuniyetine sahip oldukları görülmüştür (Barbour, 2016; Hegney vd., 2014; Kelly vd., 2015; Kotula, 2015; Potter, 2010; Yoder, 2010). Yaman ve Özdelikara (2022) ise, onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin yaşam doyumlarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin yüksek yaşam doyumunun bakım vermenin doyum duygusu ve kendine değer algısının artması ile ilişkili olduğunu ve yaşam doyumunu arttırdığını dile getirmektedir.

Çalışmada palyatif bakım hastalarıyla ilgilenmeyi sevmeyen hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı aynı zamanda merhamet memnuniyetlerinin de daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve Üstün (2018) onkoloji hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada, onkoloji hastasıyla ilgilenmeyi seven hemşirelerin daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmektedir. Aynı çalışmada hastalarla ilgilenmeyi sevmenin merhamet yorgunluğu açısından etkili olduğu ancak tek başına yeterli olmadığı vurgulanmaktadır.

Palyatif bakım kliniğinde hastane yönetiminin isteği ile çalışan hemşirelerin kendi isteğiyle çalışanlara oranla daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı, tam tersi palyatif bakım kliniklerinde kendi isteğiyle çalışan hemşirelerin merhamet memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelikte yönetim hizmetlerinin planlama yaparken, hemşirelerin istekleri doğrultusunda en uygun kliniklerde çalıştırılmaları merhamet yorgunluğunu azaltmada ve memnuniyeti artırmada etkin olacağı görülmüştür. Yılmaz ve Üstün (2018) ise, istenilen klinikte çalışma, hemşirelerin yaptığı işten zevk almalarını ve iş yaşamında kendilerine doyum sağlayacağından merhamet memnuniyetini arttıracaklarını belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin %89'u bakım verdiği hastadan etkilenmektedir. Kelle ve Okanlı (2022) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin tamamına yakını bakım verdiği hastanın durumundan etkilendiğini bildirmiştir. Palyatif bakım hastasına bakım verirken etkilendiğini belirten hemşirelerin istatistiksel olarak önemli farkla merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir. Duygusal, psikolojik ve empatik yaklaşımın merhamet yorgunluğunun indikatörleri arasında olduğu bildirilmiştir (Pereira vd., 2011).

Bu çalışmada palyatif bakım hastasının bakımına ilişkin eğitim alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha düşük, merhamet memnuniyeti ise daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Yılmaz ve Üstün (2018), yaptığı çalışmada onkoloji hastasının bakımına yönelik eğitim alan hemşirelerin daha düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmiştir. Palyatif bakım kliniklerinde hemşirelik hizmetleri, hastaların ve ailelerinin özel ihtiyaçlarını karşılama adına daha stresli bir çalışma ortamında yürütülmektedir (Üstün ve Günüşen, 2018). Palyatif bakım kliniklerinde ölüm, acı çekme vb. travmatik deneyimlerin fazla olması ve eğitimle bu durumlarla nasıl baş edilebileceğinin öğretilmesi merhamet yorgunluğunu azaltabilir. Eğitimin merhamet yorgunluğuna karşı bir savunma stratejisi geliştirebileceği, kişide davranış değişikliğine sebep olabileceği ve daha profesyonel bir kimlik kazandırabileceği sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve arkadaşları (2018) da hemşirelerin yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için mesleki yaşamlarında yaşadıkları travmatik deneyimlerden anlam bulmaları, içsel gelişimleri ve verdikleri bakımdan tatmin olmaları gerektiğinin önemini bildirmektedir.

Palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelerin stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutları olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde, Sezer ve arkadaşları (2023) çalışmalarında, olumsuz baş etme yöntemlerinden olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşıma sahip olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek seviyede yaşadıkları, İyimser yaklaşım sergilemeyen hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunun daha az düzeyde olduğu bildirilmektedir (Sezer vd., 2023). Dikbaş ve Okanlı'nın (2022) yaptığı çalışmada bakım verdikleri hastaların durumundan etkilenen hemşirelerin stresle etkili başa çıkamadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar bu birimde çalışan hemşirelerin stresle baş

etmelerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Nolte ve arkadaşları (2017) da çalışmalarında hemşirelerde merhamet yorgunluğunu azaltabilecek uygulama stratejilerini ve araştırma hususlarını vurgulamaktadır. Tam tersi merhamet memnuniyeti ile kendine güven, iyimser yaklaşım ve sosyal destek puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ancak anlamlı düzeyde bir ilişki olması ise hemşirelerin memnuniyet seviyelerinin yüksek olması stresle baş etmede kendilerine avantaj sağlayacaktır (Kelle ve Okanlı, 2022; Sezer vd., 2023). Kelle ve Okanlı'ya (2022) göre hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı, ikinci olarak da çaresiz yaklaşımı kullanmaktadır.

Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin %51,5'inin (n=67) yüksek riskte merhamet yorgunluğuna sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde, merhamet memnuniyeti ile merhamet yorgunluğu arasında negatif korelasyon olduğu bildirilmektedir (Çolak, 2018; Kılıç, 2018; Yılmaz, 2016). Bu çalışmada da merhamet yorgunluğu ile merhamet memnuniyeti arasında negatif korelasyon bulunmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda, palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi yüksek, stresle baş etmelerinin ise kısmen etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı arttıkça, stresle başa çıkma alt boyutlarından olan, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının da arttığı görülmektedir.

Literatürde palyatif bakım hastasına bakım veren hemşirelerin stresle baş etme tarzlarını ve merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış ve bu çalışmanın bulguları araştırma sonuçları ile ilişkilendirilememiştir. Bu anlamda bu çalışma palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarını inceleyen ilk çalışmalar arasında yer almaktadır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma 1 Ekim 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Türkiye'de İzmir ilinde yer alan üç eğitim araştırma, iki üniversite ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam altı hastanede çalışan toplam 130 onkoloji ve palyatif bakım hemşireleriyle sınırlıdır ve genellenemez.

SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu arttıkça merhamet memnuniyetinin azaldığı ancak tükenmişliğin arttığı bulunmuştur. Yüksek merhamet memnuniyeti puanına sahip olan hemşirelerin stresle daha iyi baş edebildikleri görülmüştür. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları içinde olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha fazla, kendine güvenen yaklaşım ve iyimser yaklaşım içinde olan hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunu daha az yaşadıkları görülmüştür. Palyatif bakım gerektiren hasta ile ilgilenmeyi sevmeyen, bakım verdiği hastadan etkilenen, ölüm/terminal sürecin yönetimine ilişkin, onkoloji hastasının bakım yönetimine ilişkin eğitim almayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, merhamet yorgunluğuna ilişkin araştırmaların farklı ve daha geniş popülasyonlarda yapılması, palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının artırılması için psikolojik ve manevi yönden güçlendirilme programlarının uygulanması, hastane yöneticilerinin merhamet yorgunluğunun farkında olup bunu önlemeye yönelik savunma stratejileri geliştirmeleri, hizmet içi eğitimlerde ölüme, merhamete, onkoloji ve palyatif bakım gerektiren hastanın yönetimine yönelik eğitimlerin planlanması, hemşirelerin lisans eğitiminde, merhamet yorgunluğuna dair eğitimlerin, müfredatta düzenlenerek farkındalığın oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Çalışmamızda, ölçüklerin kullanılabilmesine dair yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce tüm hastanelerden yazılı izin ve bir üniversitenin Girişimsel Olmayan

Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.11.2017 tarih ve 3575-GOA protokol numaralı 2017/27-34 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların gönüllü onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: AA, DÖ; Veri toplama: AA; Veri analizi ve yorumlama: AA, DÖ; Makale yazımı: AA, DÖ; Eleştirel inceleme: DÖ.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Bu makale Abdülmenef Adanır'ın (2019), 563500 numaralı "Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akgün Çıtak E. (2018). *Onkoloji hemşireliğinde merhamet yorgunluğu*. N. Kocaman Yıldırım (Ed.). Psiko-onkoloji. Ankara: Türkiye Klinikleri. 63-7.
- Barbour LC. (2016). Exploring oncology nurses' grief: A self-study. *Asia Pac J Oncol Nurs.*, 3, 233-40.
- Beck CT. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10.
- Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Science*, 12(2), 235-243.
- Çolak Y. (2018). *Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Dikmen Y, Aydın Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? nasıl? ne yapmalı?. *J Hum Rhythm*, 1(1), 13-21.
- Elkonin D, Lizelle (2011). Positive and negative emotional responses to work-related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16, 1– 8.
- Ertümer AG, Kaya E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 139-154
- Galiana L, Arena F, Oliver A, Sanso N, Benito E. (2017). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil : ProQOL validation and crosscultural diagnosis. *J Pain Symptom Manage*, 53, 598-604.
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, et al. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing: JEN: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 36(5), 420-427.
- Huggard P, Dixon R. (2011). "Tired of caring": The impact of caring on resident doctors. *Australian Journal of Disaster and Trauma Studie*, 3, 105-111.
- Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, et al. (2016). Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the U.S. *J Pain Symptom Manage*, 51(4), 690-696.
- Kelle Dikbaş Ş, Okanlı A. (2022). Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7-14.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528.
- Kılıç S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim JS. (2015). Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200–206. doi:10.1016/j.anr.2015.03.002
- Koca F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kotula KR. (2015). *Compassion fatigue in critical care nursing and development of an educational module*. (Yüksek Lisans Tezi). North Dakota State University, ABD.

- LeBaron VT, Palat G, Sinha S, Chinta SK, et al. (2017). Recommendations to support nurses and improve the delivery of oncology and palliative care in India. *Indian J Palliat Care*, 23, 188-98.
- Maiden J, Georges JM, Connelly CD. (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(6), 339-345.
- Mansur F, Özzeybek Taş M, Ekinci N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyumunu ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 436-469.
- Moç T. (2023). Merhamet yorgunluğunun iş stresine ve işten ayrılma niyetine etkisi: Hemşireler üzerine bir araştırma. *Social Sciences Research Journal*, 12 (1), 1-12.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Doebbeling CC. (2009). Compassion fatigue a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Nas E, Sak R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 64-84. doi:10.18026/cbayarsos.525744.
- Nolte AGW, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs*. 000, 1–15.
- O'Mahony S, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. (2018). Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 343-347.
- Okçin F. (2019). Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (4), 234-246.
- Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317-326.
- Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*, 53(4), 466-80.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, et al. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs*, 14(5), 56-62.
- Romano J, Trotta R, Rich VL. (2013). Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 333-336.
- Sansó N, Galiana L, Olive A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage*, 50, 200-207.
- Schroeter K. (2014). Compassion fatigue: an unwanted reflection of your reality. *Journal of Trauma Nursing*, 21(2), 37-38.
- Sezer vd. (2023). Pandemi döneminde çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi: kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri*, 15(2), 308-18.
- Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. (2016). Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. *Rev Bras Enferm*, 69(6), 1012-9.
- Şeremet GG, Ekinci N. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330-344.
- Şirin M, Yurttaş A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. (2020). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinde şefkat yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 192- 197.
- Üstün B, Günüşen N. (2018). Terminal hastalıklı hastaların hemşiresi olmak: güçlü kalabilir miyiz? G Cimete (Ed). *Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım* (1. bs., s.127-132) Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Wentzel D, Brysiewicz P. (2014). The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 95–97. doi:10.1016/j.jen.2013.10.009
- Yaman E, Özdelikara A. (2023). Onkoloji ve palyatif bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisi. *Journal of Nursing*, 26(1), 54-59.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F ve ark. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-7.
- Yılmaz G, Üstün B, Günüşen NP. (2018). Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *Int J Nurs Pract*, e12687.
- Yılmaz G, Üstün B. (2018). Professional quality of life in nurses: compassion satisfaction and compassion fatigue. *J psych Nurs*, 9(3),205-11.

- Yılmaz G. (2016). *Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumunu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine etkisi.* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yoder EA. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- J Zenz, M Zenz. (2017). Survey on german palliative care specialists' experiences with advance directives. *Pain Ther.*, 6, 17–28.
- YY Zhang, C Zhang, Han XR, Li W, Wang YL. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(26), e11086.