

ARAŞTIRMA RESEARCH

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği

Turkish Adaptation, Validity and Reliability of Compassion Fatigue Short Scale

Sevgi Dinç¹ , Mine Ekinci² 

Öz

Bu araştırmada Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçek (MY-KÖ)'in Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri bir üniversite hastanesinde çalışan 128 hemşirede elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt geçerliliği için Spearman's korelasyon katsayısı ve güvenirlilik için Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu kullanıldı. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları doğrultusunda ölçeğin iki boyutlu bir yapı gösterdiği ortaya konulmuştur. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu bulunmuştur ve ölçekten hiçbir madde çıkarmadan orjinal ölçekle benzer şekilde iki alt boyutlu yapı kabul edilmiştir ($\chi^2=106.72$; $df=61$; $RMSEA=0.007$; $p=0.0001$). MY- KÖ Cronbach α katsayısı 0.876; ikincil travma alt boyutu için 0.748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0.852 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeğinin merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Merhamet yorgunluğu, ölçek uyarlama, geçerlik, güvenirlilik.

Abstract

The aim of this study was to examine the reliability and validity of the Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SC) in Turkish. The data of the study were obtained from 128 nurses working in a university hospital. In order to determine the factor structure of the scale, explanatory and confirmatory factor analysis, Spearman's correlation coefficient and Cronbach α coefficient, item-total correlation were used for criterion validity. In light of the results of the explanatory and confirmatory factor analysis, the scale showed a two-dimensional structure. The factor loadings of all items of the scale were found to be over 0.40, and without subtracting any item from the scale, two sub-dimensional structures were accepted similar to the original scale ($\chi^2 = 106.72$; $df = 61$; $RMSEA = 0.007$; $p = 0.0001$). CF-SC Cronbach α coefficient is 0.876; for secondary trauma sub-dimension of 0.748 and for job burnout sub-dimension of 0.852. As a result of this study, Compassion Fatigue-Short Scale has been found to be a valid and reliable assessment tool in evaluating compassion fatigue.

Keywords: Time perception, attention, arousal, emotional facial expressions.

¹ Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük

² Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

✉ Sevgi Dinç, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük, Turkey
sevgidinc@karabuk.edu.tr

Geliş tarihi/Submission date: 11.07.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 01.10.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 28.12.2019

SAĞLIK bakımının sağlanmasında merhamet önemli bir kavramdır ve sağlık profesyonellerinin merhametli olduğu veya olması gerektiği bildirilmektedir. Merhamet “Başkasının acısına derin bir farkındalık ve bu farkındalığın acının hafifletilmesi isteğiyle birleşmesi” olarak ifade edilmektedir (Strauss ve ark. 2016). Merhamet içeren sağlık bakımı, hasta-sağlık profesyonelleri arasında güveni, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırmak ve iyileşmeye yardımcı olmak gibi önemli faydalar sağlayabilir (Blomberg ve ark. 2016, Strauss ve ark. 2016). Bununla birlikte merhamet ve empati çoğu durumda bakım veren bireyler üzerinde bir yük oluşturur. Bakım sağlayan bireyler “Dünyayı acı çekme perspektifinden görme çabası içinde acı çekerler”. Merhamet yorgunluğu, önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içerisindeki hastalara bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir (Figley 2002). Çalışanların empati ve merhamet duygularının ön planda olduğu bakım sağlayan hekim, hemşire, sosyal çalışma uzmanları, psikolog gibi profesyonel meslek gruplarında merhamet yorgunluğu daha sık görülmektedir (Hiçdurmaz ve İnci 2015, Hevezi 2016). Sağlık çalışanlarının deneyimlediği merhamet yorgunluğu işe devamsızlık oranlarında artışa; sağlık bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve personelin işe bağlılığında azalmaya neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin mesleği bırakma nedenlerinden birini de oluşturmaktadır (Wentzel ve Brysiewicz 2014). Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde fiziksel, duygusal, sosyal ve işle ilgili belirtiler görülmektedir (Boyle 2011). Merhamet yorgunluğu duygusal rahatsızlık haliyle karakterizedir (Boyle 2011).

Merhamet yorgunluğunun ilk evrelerde ele alınmaması merhametli bir bakım sunma becerisinin kaybına neden olarak sağlık çalışanlarının merhametli bakım verme yetisini kalıcı olarak değiştirebilir (Boyle 2011, Bush ve Boyle 2012, Makic 2015). Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanları optimal hasta bakımı için yararlı olmayan davranışlar sergileyebilirler (Schowalter 2010). Merhamet yorgunluğu, kişisel ve mesleki ilişkilerin zarar görmesine, personelin işi bırakmasında artışa, verimlilik kaybına, artan tıbbi bakım maliyetlerine ve yaşamdan alınan zevk duygusunda azalmaya neden olarak sağlık çalışanları ve hastalar açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Schowalter 2010, Fu ve Chen 2011).

İncelediğimiz kadarıyla merhamet yorgunluğunu üzerine ülkemizde sadece Gök (2015) tarafından yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun incelendiği nitel bir çalışma bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarında yaşanan merhamet yorgunluğunu farklı yönleriyle ortaya koyan kapsamlı araştırmalara gereksinim olduğu aşikardır. Bununla birlikte ülkemizde merhamet yorgunluğunu belirlemek adına standart bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

Yurt dışında yapılmış çalışmalarda da sıklıkla merhamet yorgunluğunun Stamm (2009)’in Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale: ÇYKÖ) kullanılarak yaşam kalitesini belirleyen bir alt boyut olarak belirlendiği görülmektedir (Bride ve ark. 2004, Neville ve ark. 2013, Craigie ve ark. 2016, Flarity ve ark. 2016). Sekonder Travmatik Stres Ölçeği (The Secondary Traumatic Stress Scale) yurt dışındaki diğer çalışmalarda merhamet yorgunluğunu değerlendirmede kullanılan ölçekler arasındadır (Bride ve ark. 2004). Bahsedilen ölçeklerden sadece ÇYKÖ’nün Türkçe’ye uyarlanması yapılmış ve geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu saptanmıştır. Ölçekte merhamet yorgunluğu kavramı yaşam kalitesini belirleyen bir alt boyut olarak ele alınmaktadır (Yeşil ve ark. 2010).

Bu noktada sağlık alışanlarında merhamet yorgunluğunu değerlendirebilecek ülkemiz için geçerlik ve guvenirlik çalışmaları yapılmış lme araçlarına gereksinim duyulduğu dştnlmektedir. Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen Merhamet Yorgunluğu-Kısa lcek (MY-K) (Compassion Fatigue-Short Scale) merhamet yorgunluğunu 13 madde ile geçerli ve guvenilir olarak değerlendirebilmektedir (Adams ve ark.2006). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması bulunmamaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmada MY-K'nin Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezi Türkçe'ye uyarlanan MY-K'nin merhamet yorgunluğunu belirlemede geçerli ve guvenilir bir araç olup olmadığını göstermektedir.

Yöntem

MY-K'nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yapılan araştırma metodolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde bir niversite hastanesinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmuştur. lcek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğünün lcek madde sayısının en az 5 katı (mümkünse 10 katı) olması gerektiği ifade edilmektedir (Karakoç 2014). Uyarlama alışması yapılan ölçeğin orijinali 13 maddeden oluşmaktadır. Bu nedenle örneklem büyüklüğü için 65 veya 130 hemşirenin yeterli olabileceği öngörülmüştür. Araştırmada rneklem seçimine gidilmeksizin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 139 hemşireye ulaşılmıştır. Veri toplama formlarında eksik verilerin bulunduğu 11 hemşire araştırma kapsamına alınmamış ve araştırma toplam 128 hemşire ile tamamlanmıştır.

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.04.2017 tarihinde ve 2017-3/1 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izni Karabük Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden alınmıştır (88919140/604.01.02 karar numarası). Kurumun eğitim birimi, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ve klinik sorumluları ile görüşülerek araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın gönüllülük ilkesine dayandığı belirtilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler "Bilgilendirilmiş Olur Formu"nu imzalamışlardır.

Örneklem

Hemşirelerin %80.5'i kadın, %64.1'i evli, %65.6'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin %21.1'i yoğun bakımda çalışmakta, %83.6'sı vardiyalı çalışmakta ve %53.1'i mesleğini severek yapmaktadır. Hemşirelerin %40.6'sı çalışma koşullarından memnun olmadığını %35.9'u mesleği değiştirmek istediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %61.7'sinin son iki yılda olumsuz yaşam deneyimi olmuştur ve %59.4' yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşamışlardır. Hemşirelerin yaş ortalaması 32.26±8.06 olup, meslekte çalışma yılları ortalama 14.41±8 yıldır.

lcekler

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu", MY-K, YK kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür (Meadors ve Lamson.2008, Glinas ve ark.2012, Neville ve Cole 2013, Wentzel ve Brysiewicz 2014, Duarte ve ark.2016, Magtibay ve

Chesak 2017) taranarak oluşturulan, katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin yaş cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı gibi bilgilerin yer aldığı toplam 13 sorudan oluşan bir formdur.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (Compassion Fatigue-Short Scale) (MY-KÖ)

MY-KÖ, Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur (Adams ve ark. 2006). Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0.80'den 0.90'a kadar değişir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir (Adams ve ark. 2006). Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Adams ve ark. 2006).

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)

Çalışmada ölçeğin eş zamanlı ölçüt geçerliğini yordamak amacıyla ÇYKÖ kullanılmıştır. Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek otuz madde ve üç alt boyuttan oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçek "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Mesleki tatmini ölçen maddeler 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30; tükenmişliği ölçen maddeler 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29 ve eş duyum yorgunluğunu ölçen maddeler 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28'dir (Yeşil ve ark. 2010). Ölçek, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutlarından oluşmaktadır. Alt boyutlar için belirtilen cronbach alfa katsayısı sırasıyla .87; .72 ve .80 'dir (Yeşil ve ark. 2010).

Ölçeğin Çeviri Süreci

Ölçeğin uyarlama çalışması öncesinde ölçeği geliştiren ve güncelleyen Richards E. Adams'tan e-posta yoluyla gereken izin alınmıştır. Ölçek, iyi derecede İngilizce bilen 5 öğretim üyesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviri sonrası ölçek maddelerinde yer alan ifadeler yeniden gözden geçirilerek tek bir form oluşturulmuştur. Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasında geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Geri çeviri en az iki bağımsız çevirmenin yer aldığı ve ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasında en sık kullanılan yöntemlerden biridir (Aksayan ve Gözümlü 2002). Birbirlerinden bağımsız olarak çalışan çevirmenlerden biri orijinal ölçeği hedef dile çevirirken, diğeri ölçeği orijinal diline geri çevirmiştir. Geri çeviri sonrası ölçeğin Türkçe formunun İngilizce formuna benzer olduğu görülmüştür.

Çeviri sürecinin tamamlanmasının ardından ölçek e-posta yoluyla 5 uzmanın (1 psikolog; 1 Profesör; 1 Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan Doçent Doktor; 2 Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan Doktor öğretim üyesi) değerlendirmesine gönderilmiştir. Uzmanlardan ölçek maddelerinin İngilizce ve Türkçe olarak birlikte yer

aldığı bir formda maddelerinin dilimize ve kültürümüze uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlik indeksi (KGİ) kullanılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez, 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde 3 ve 4'ü işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin KGİ skorları elde edilir. Bu değer 0,80 olması kabul edilebilir bir düzey demektir.

MY-KÖ ait bütün maddelerin KGİ skorları 1.0 (%100) olarak bulunmuştur. Dolayısıyla kapsam geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamış sadece uzmanların belirttiği minör değişiklikler ele alınmıştır. Ölçeğin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği konusunda ölçeğin içerik geçerliğinin iyi düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin içerik geçerliği değerlendirildikten sonra uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini incelemek üzere 10 hemşire ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama ile maddelerin anlaşılabilir olduğuna karar verilmiştir. Pilot uygulamadan elde edilen veriler araştırma kapsamına alınmamıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri Statistical Package for Social Science (SPSS) 17.00 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara ait tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik, min- max değerleri; kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde KGİ; yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Yeterlilik Ölçütü; Bartlett's Küresellik Testi, faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, χ^2/SD değeri, GFI (uyum iyiliği indeksi), AGFI (düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi), CFI (karşılaştırmalı uyum indeksi), RMSEA (yaklaşık hataların ortalama karekökü), SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı; ölçüt geçerliliğinin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon katsayısı ve güvenirliliğin değerlendirilmesinde ise Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu kullanılmıştır.

Bulgular

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemeye yönelik açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizine başlamadan önce örneklem yeterliliğini ve veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçlarına bakılmıştır. Araştırmada KMO değeri 0.851; Bartlett Küresellik Testi değeri $\chi^2=700.090$; $p=0.000$ olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar verinin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir.

Faktör analizi sonuçlarında ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu bulunmuştur. Açıklayan varyans ikincil travma alt boyutu için 41.408; mesleki tükenmişlik alt boyutu için 10.057 ve toplam MY-KÖ için 51.465 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonuç doğrultusunda ölçekten hiçbir madde çıkartılmasına gerek duyulmamış ve orjinal ölçekle benzer şekilde ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyutlu yapı kabul edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçümleri incelendiğinde χ^2/SD değeri 1.75, GFI 0.98, AGFI 0.97,

CFI 0.97, RMSEA 0.077 ve SRMR 0.064 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri doğrultusunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek faktör analizi matrisi

	İkincil Trauma	Mesleki Tükenmişlik
c. Hastalarımı ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	0.623	-0.040
e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	0.493	0.312
h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	0.676	0.382
j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	0.828	0.168
l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	0.686	0.199
a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	0.248	0.744
b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	0.023	0.688
d. İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.	-0.012	0.577
f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	0.423	0.565
g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	0.271	0.626
i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	0.445	0.694
k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	0.387	0.539
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	0.386	0.693
Açıklanan Varyans (%)	41.408	10.057
Toplam Açıklanan Varyans (%)	51.46	

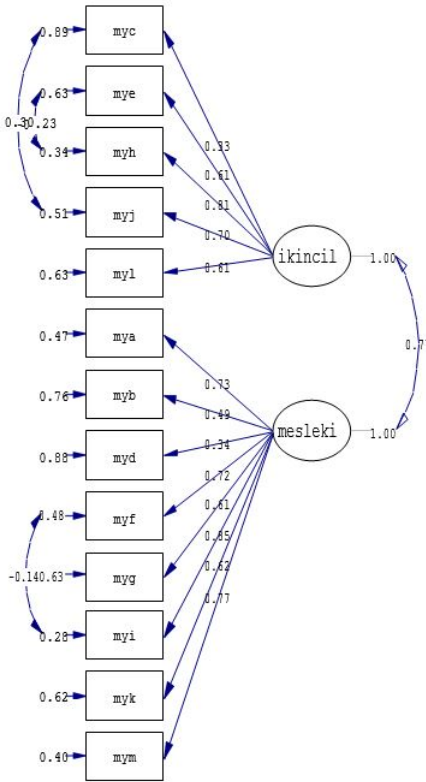
Tablo 2. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçümleri

Uyum İndeksi Değerleri	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	1.75
GFI	>0.95	>0.90	0.98
AGFI	>0.95	>0.90	0.97
CFI	>0.95	>0.90	0.97
RMSEA	<0.05	<0.08	0.077
SRMR	<0.05	<0.08	0.064

MY-KÖ'e yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri Şekil 1'de sunulmuştur. Üç modifikasyon uygulanarak model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modelde modifikasyonlar c-j, e-h ve f -i maddeleri arasında ilişki kurularak uygulanmıştır. Maddelerin birbirine benzerliği ve aynı alt boyutlarda yer alması nedeniyle modifikasyonlar kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.33 ile 0.85 arasında değişmektedir ve tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın üzerindedir ($X^2=106.72$; $df=61$; $RMSEA=0.007$; $p=0.0001$; Şekil 1).

Ölçüt Geçerliliği

Araştırmada ölçüt geçerliliğini sağlamaya yönelik olarak paralel (eş değer) formlar yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada paralel form olarak ÇYKÖ kullanılmıştır. Eş değer form olarak kullanılan ÇYKÖ ile MY-KÖ'nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. ($r=.709$; $p<0.001$; Tablo 3). İki form arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmıştır.



$X^2=106.72$, $df=61$, $p=0.00027$, $RMSEA=0.077$

Şekil 1.. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek doğrulayıcı faktör analizi grafiği

ikincil: İkincil Travma; mesleki: Mesleki Tükenmişlik

Tablo 3 Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin korelasyonları

		ÇYKÖ	MY-KÖ
ÇYKÖ	r	1	0.709
	p		0.0001
MY-KÖ	r	0.709	1
	p	0.0001	

Güvenirlilik

Ölçeğin iç geçerliliğini belirlemek için madde toplam korelasyonları, madde silinirse

Cronbach α katsayı

Cronbach α katsayı

alt boyutu için 0.852 olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Madde toplam korelasyonları da

0.30'un üzerindedir ve hiç bir maddenin silinmesi ölçek Cronbach

li bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Araştırmadan elde edilen iç geçerlilik değerleri

göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4. Merhamet Yorgunluğu -Kısa Ölçek madde toplam korelasyonları ve Cronbach α katsayıları

Ölçek maddeleri	Ort. \pm ss	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
c. Hastalarımın ilgili olarak geçmiş durumlarımsadığım oluyor.	5.26 \pm 2.89	0.321	0.882
e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	2.41 \pm 2.10	0.484	0.871
h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	4.94 \pm 2.84	0.648	0.862
j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	3.59 \pm 2.78	0.612	0.864
l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	3.53 \pm 2.53	0.518	0.869
a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	4.77 \pm 2.80	0.645	0.862
b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	3.81 \pm 2.55	0.425	0.874
d. İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.	2.11 \pm 1.59	0.360	0.876
f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	3.46 \pm 2.44	0.620	0.864
g. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	7.09 \pm 2.52	0.556	0.867
i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	5.56 \pm 2.71	0.743	0.856
k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	3.50 \pm 2.48	0.570	0.867
m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	4.79 \pm 2.78	0.703	0.859
İkincil travma Cronbach α .748			
Mesleki tükenmişlik Cronbach α .852			
Toplam MY-KÖ Cronbach α .876			

Tartışma

Bu çalışmada, Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen MY-KÖ'nün, hemşirelerden oluşan bir grup üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. MY-KÖ'nün yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçekten hiçbir madde çıkartılmadan orijinal ölçekle benzer şekilde ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. MY-KÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi sonucu yapılan uyum istatistiklerine göre ($X^2=106.72$; $df=61$; $RMSEA=0.007$; $p=0.000$) MY-KÖ iki boyutlu bir modeli doğrulamaktadır ve modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları hesaplanmıştır. Toplam MY-KÖ Cronbach α katsayısı 0.876; ikincil travma alt boyutu için 0.748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0.852 olarak belirlenmiştir. Madde toplam korelasyonları 0.30'un üzerindedir. Ölçekten hiç bir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Elde edilen iç geçerlilik değerleri göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

MY-KÖ'nün ölçüt geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizleri sonucunda; hemşirelerin MY-KÖ'den aldıkları puanlar ile ÇYKÖ arasında istatistiksel

olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.709$; $p<0.001$). İki form arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlandığı söylenebilir.

MY-KÖ'e ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları MY-KÖ'nün yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Türkçe'ye uyarlanan ölçek sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu belirlemek adına önemli bir değerlendirme aracı olabilir. Çin'de sağlık çalışanları ve itfaiyeciler ile yapılan çalışmada MY-KÖ'in Çin versiyonunun da iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu ve Çinli acil durum çalışanlarını incelemek için kullanılabilmesi bildirilmektedir (Sun ve ark.2016).

Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşan bir örneklemi içermektedir. Araştırma popülasyonu ve araştırma tasarımı nedeniyle bu çalışmada genellenebilirlik bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, MY-KÖ'yü Türk toplumuna kazandırmayı amaçlayan bu çalışma ile MY- KÖ'nün iki alt boyutu ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Türkçe'ye uyarlanan ölçek sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu belirlemek adına önemli bir değerlendirme aracı olabilir. Ölçeğin hemşireler dışındaki diğer sağlık profesyonellerinde de merhamet yorgunluğunu belirlemek adına kullanılacak bir değerlendirme aracı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda konuya ilişkin çalışma yapmayı planlayan araştırmacıların daha geniş ve farklı örneklem gruplarında (hekim, sosyal hizmet uzmanı gibi) çalışmalarını ve araştırma sonuçlarını karşılaştırmaları önerilebilir.

Kaynaklar

- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR (2006) Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76:103-108.
- Aksayan S, Gözüm S (2002) Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4:9-14.
- Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J (2016) Interventions for compassionate nursing care:A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 62:137-155.
- Boyle DA (2011) Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs*, 16(1):2.
- Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR (2004) Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract*, 14:27-35.
- Bush NJ, Boyle DA (2012) Self Healing Through Reflection: A Workbook for Nurses. Pennsylvania, Hgera Media.
- Craigie M, Osseiran-Moisson R, Hemsworth D, Aoun S, Francis K, Brown J et al (2016) The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychol Trauma*, 8:88-97.
- Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B (2016) Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life:a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 60:1-11.
- Figley CR (2002) Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 58:1433-1441.
- Flarity K, Nash K, Jones W, Steinbruner D (2016) Intervening to improve compassion fatigue resiliency in forensic nurses. *Adv Emerg Nurs J*, 38:147-156.
- Fu CY, Chen HM (2011) Compassion fatigue: a concept analysis. *Hu Li Za Zhi*, 58:98-103.
- Gélinas C, Fillion L, Robitaille MA, Truchon M (2012) Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. *Can J Nurs Res*, 44:18-39.
- Gök GA (2015) Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi, 20:299-313.
- Hevezi JA (2016) Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs*, 34:343-350.
- Hiçdurmaz D, İnci FA (2015) Eşduyumu yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:295-303.
- Karakoç FY, Dönmez L (2014) Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40:39-49.
- Magtibay DL, Chesak SS (2017) Decreasing stress and burnout in nurses efficacy of blended learning with stress management and

- resilience training program. *J Nurs Adm*, 47:391- 395.
- Makic MBF (2015). Taking care of the caregiver: compassion satisfaction and compassion fatigue. *J Perianesth Nurs*, 30:546-547.
- Meadors P, Lamson A (2008) Compassion fatigue and secondary traumatization:provider self care on intensive care units for children. *J Pediatr Health Care*, 22:24-34.
- Neville K, Cole DA (2013) The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Nurs Adm*, 43:348–354.
- Showalter SE (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. *Am J Hosp Palliat Care*, 27:239- 242.
- Strauss C, Taylor BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, et al (2016) What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev*, 47:15-27.
- Sun B, Hu M, Yu S, Jiang Y, Lou B (2016) Validation of the Compassion Fatigue Short Scale among Chinese medical workers and firefighters: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 6:1- 7.
- Wentzel D, Brysiewicz P (2014) The consequence of caring too much:compassion fatigue and the trauma nurse. *J Emerg Nurs*, 40:95–97.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT (2010) Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noro Psikiyatri Ars*, 47:111–117.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Etik Onay: Çalışma Yerel Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Ethical Approval: The study was approved by the Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from all participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Ek. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. **1 ila 10** arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren												Çok Sık	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
	a.	İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.											
	b.	Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olmadığımı düşünüyorum.											
	c.	Hastalarımınla ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.											
	d.	İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.											
	e.	Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.											
	f.	Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.											
	g.	Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.											
	h.	Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.											
	i.	İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.											
	j.	Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.											
	k.	İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum											
	l.	Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.											
	m.	İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.											

Açıklama: Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.