

Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Hemşireler Üzerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması: Metodolojik Araştırma

Study of Turkish Validity and Reliability on Nurses of the Compassion Fatigue Scale: Methodological Research

¹ Sevde UÇAR ÖZDEMİR^a, ² Adalet KOCA KUTLU^b

^aManisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Türkiye

^bManisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Manisa, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, orijinal adı "Compassion Fatigue Self-Test" olan Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin hemşireler üzerinde dil uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Metodolojik tipte olan bu araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde görev yapan 980 hemşire, örneklemini ise gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 416 hemşire oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hemşire Bilgi Formu" ve "Şefkat Yorgunluğu Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 22.0 ve LISREL 8.4 programları kullanılarak yapıldı. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin geçerliliği; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve bilinen gruplar geçerliliği; güvenilirliği ise standart hata, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik ile değerlendirildi. **Bulgular:** Ölçeğin geçerliliği, yapı ve kapsam geçerliliği ile sınılandı. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği değeri 0,85 ile kabul edilebilir düzeydeydi. Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizi, varyansın %53,61'ini açıklamakta idi. Verilerin faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,86, Bartlett küresellik testi χ^2 değeri ise 5025,330 ($p < 0,001$) olarak bulundu. Doğru-layıcı faktör analizi (DFA) uyum iyiliği indekslerinde; 4 faktörlü yapılan DFA uyum iyiliği indekslerinin daha iyi sonuçlar verdiği, χ^2 serbestlik derecesinin 2,79 (yaklaşık hataların ortalama karekökü 0,066, normlanmış uyum indeksi 0,85 ve karşılaştırmalı uyum indeksi 0,90) ile anlamlı olduğu görüldü. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi için Cronbach alfa katsayısı 0,87, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,71 değeri ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu. **Sonuç:** Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi. Ölçeğin farklı gruplarda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılabilir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted for the purpose of language adaptation, validity and reliability of the Compassion Fatigue Scale, which was originally called "Compassion Fatigue Self-Test." **Material and Methods:** The population of this methodologic type study was composed of 980 nurses who works in a university hospital, and sample was composed of 416 nurses who volunteered to participate in the study. For data gathering, "Nurse Information Form" and "Compassion Fatigue Scale" was used. The analysis of the data was made using the SPSS 22.0 and the LISREL 8.4 program. The validity of Compassion Fatigue Scale was evaluated by content validity, construct validity and known groups validity, and reliability was evaluated by standard error, internal consistency and time-invariance. **Results:** Validity of the scale tested by construct and content validity. Content and lingual validity of the scale was acceptable with 0.85 value. Explanatory factor analysis of Compassion Fatigue Scale explained 53.61% of factor analysis variance. Kaiser-Meyer-Olkin value for suitable for factor analysis was found 0.86 and Barlett sphericity test χ^2 was found 5025.330 ($p < 0.001$). Indexes of confirmatory factor analysis (CFA) analysis performed with 4 factors had seemed to have better results and χ^2 degree of freedom found significant with 2.79 (root mean square error of approximation 0.066, normed fit index 0.85 and comparative fit index 0.90). For validity level of scale Cronbach alfa coefficient was 0.87 and test-re-test correlation coefficient of the scale was found 0.71 and statistically significant. **Conclusion:** Validity and reliability results of Turkish version of Compassion Fatigue Scale was considered acceptable. The validity and reliability of the scale might be studied in different groups.

Anahtar Kelimeler: Şefkat yorgunluğu; geçerlilik; güvenilirlik, hemşirelik

Keywords: Compassion fatigue; validity; reliability; nursing

Şefkat, sevgi, merhamet ve yardım duygularının bulunduğu olumlu bir duygu ve davranış biçimi, başkalarının acısına açık olma ve onların acılarını azaltıp rahatlatmayı istemek olarak tanımlanmaktadır.^{1,2}

Şefkatin hemşireliğin temel bir özelliği olduğu düşünülse de özellikleri, etkileri, varlığı ve şefkate ilişkin beklenen hemşirelik uygulamaları ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Şefkatin ölçümünün zor olması nede-

Correspondence: Adalet KOCA KUTLU

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Manisa, Türkiye

E-mail: adalet.kutlu@cbu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 01 Sep 2020

Received in revised form: 04 Mar 2022

Accepted: 13 Mar 2022

Available online: 21 Mar 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

niyle şefkat kavramı, literatürde gecikmeli olarak yer almıştır. Şefkat duygusunun uygun şekilde yaşanmaması sonucunda şefkat yorgunluğundan bahsedilmektedir.²⁻⁴

Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu gibi kavramlarla açıklanmıştır.⁵ Bu araştırmada, “compassion fatigue” kavramının Türkçe karşılığı için “şefkat yorgunluğu” kullanıldı.

Şefkat yorgunluğu, bireyin mesleği nedeniyle başkalarına karşı şefkatli duygu ve davranışlarında azalma ile sonuçlanan, fiziksel ve duygusal tepkilerin akut başlangıcını ifade etmektedir.¹ Sağlık profesyonelleri gibi bazı meslek gruplarının koşulları ve hizmet ettikleri gruplar nedeniyle şefkat yorgunluğu açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir.⁶ Sağlık hizmetleri sunanların en büyük grubu olan hemşireler, karmaşık ihtiyaçlara sahip hastalara bakım sağlarken, şefkat yorgunluğu durumunu yaşayabilmektedirler.^{7,8} Şefkat yorgunluğu, bakım sonuçları ile ilişkili ve zaman içinde gelişen gerginliğe ve yorgunluğa işaret etmektedir.⁹

Hemşirelerde şefkat yorgunluğunun yöneticinin duyarsızlığı, ekip çalışması eksikliği, personel yetersizliği, uzun çalışma saatleri, iş yükü, zaman baskısı, sağlık ekibi ile yaşanan çatışmalar, sağlık beklentilerinin artması gibi iş yeri streslerine bağlı tetiklendiği belirtilmiştir.¹⁰⁻¹³

Hemşireler ile ilgili yapılan araştırmalarda, hastalarla ilişkili streslerin arasında; sık sık acı çekenlere maruz kalma, ölüme tanık olma, travma, hasta memnuniyeti, zor hasta ve ailelerinin beklentilerini karşılama ve bakımlarını sağlama yer almaktadır. Uygulama ile ilgili stres unsurları arasında; iş yükü, prosedürlerdeki değişiklikler, çalışan sayısı, kişiler arası ilişkiler, rol belirsizliği, sınırlı kaynaklar, iş akışında kesilmeler, travmanın sürekliliği ve destek/kontrol eksikliği sayılmaktadır.¹⁴⁻¹⁷

Şefkat yorgunluğunu tetikleyebilecek kişisel faktörler; profesyonel sınırları aşarak duygusal olarak ilgilenmeye başlamak, bilgi eksikliği, deneyimsizlik, kayıplar, çatışmalar ve öz bakımın sürdürülememesi olarak belirtilmiştir.^{6,18,19} Şefkat yorgunluğu olan hemşireler, fiziksel, duygusal ve zi-

hinsel yorgunluk ve ayrılma semptomları yaşayabilmektedirler.²⁰ Bunlarla birlikte, şefkat yorgunluğuna bağlı hastalık zamanında artma, geç kalma, sağduyuda aşınma, kişiler arası sorunlar veya öfke patlamaları, verimlilikte azalma, madde bağımlılığı ve ilgisizlik gibi belirtilerin yaşandığı belirtilmiştir. Baş ağrısı, sindirim problemleri, kas gerginliği, uyku bozuklukları, yorgunluk, göğüs ağrısı, çarpıntı, huzursuzluk, sinirlilik, aşırı duyarlılık, kaygı, tarafsızlık kaybı, hafıza sorunları, odaklanamama, hastalara ve sağlık ekibine karşı ilgisizlik, duygusuzluk, uzaklaşma gibi belirtiler nedeniyle hemşirelerin hata yapma, kötü yargıda bulunma ve meslekler arası ilişkiler kurma veya sürdürmede risk altında oldukları bildirilmiştir.²¹⁻²⁴

Hemşirelerin şefkat yorgunluğunu önlemek için derin nefes alma, meditasyon ve günlük tutmak gibi rahatlama egzersizlerine katılmaları önerilmektedir.^{25,26} Hemşirelerde şefkat yorgunluğu hakkında eğitimin artırılması, takım çalışmasının desteklenmesi, meslektaş desteği, olumlu bakış açısı geliştirme, farkındalık çalışmaları, öz bakım, destek grupları, bilgilendirmeler, uygun duygusal bağları geliştirme ve iş-yaşam dengesi sağlamak, iş ve kişisel hedeflerin farkında olmak, çalışma ortamında destek ve saygı kültürü oluşturmak ve mesleki danışmanlık önerilmektedir.²⁷⁻²⁹

Şefkat yorgunluğunu ölçmek için kullanılan mevcut araçlar, Pommier (2011) tarafından geliştirilen ve sağlık profesyonelleri üzerinde denenmiş 24 ifadeden oluşan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde Türkçeye uyarlanmıştır.³⁰ Dinç ve Ekinci tarafından Türkçeye uyarlanan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir.³¹ Hemşirelerde geçerlilik güvenilirliği yapılan bir Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ) adıyla bir ölçüğe ulaşılamamıştır.

Hemşirelerde hizmet ettikleri kişilerin şefkat gereksinimlerinin yüksek olması, dolayısıyla şefkat yorgunluğu görülme ihtimalinin yüksek olması, hemşirelerde şefkat yorgunluğunu belirlemek için kullanılacak bir araca ihtiyaç olması nedeniyle “Compassion Fatigue Self-Test” formunun Türkçe

uyarlama çalışmasının yapılmasının gerekli olduğu düşünüldü.

Bu çalışma, orijinal adı “Compassion Fatigue Self-Test” olan ŞYÖ’nün hemşireler üzerinde dil uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. ŞYÖ’nün Türkçe formunun dil ve yapı geçerliliği nasıldır?
2. ŞYÖ’nün Türkçe formunun güvenilirliği nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, metodolojik bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2016-Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1,150 yatak kapasitesine sahip iki yerleşke ve dört semt polikliniği ile sağlık hizmeti vermektedir. Ana yerleşkede poliklinik ve acil servis binası, ana bina, AMATEM binası ve ameliyathane binası üzere dört bölümden oluşmaktadır. Hastanede 980 hemşire görev yapmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 980 hemşire, örneklemini ise gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 416 hemşire oluşturdu. Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin ölçek madde sayısının 5-10 katından az olmaması önerilmektedir.³² Bu nedenle örneklem hesaplamasına gidilmeyip örneklem sayısı ölçek madde sayısının (ölçekteki madde sayısı 40) 10 katı olarak belirlenmiştir (n=400).

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, “Hemşire Bilgi Formu” ve ŞYÖ’dür.

Hemşire Bilgi Formu

Bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı klinik, mesleği uygulamadaki iş veriminden memnun olma, klinikten ve kurumdan memnuniyet durumu) içeren sekiz sorudan oluşmaktadır.³²

ŞYÖ (Compassion Fatigue Self-Test)

ŞYÖ; şefkat yorgunluğuna neden olan, sürdüren ve öz bakımı engelleyen tutumları, alışkanlıkları ve stratejilerini tanıma ve üstesinden gelme ile ilgili konuları içermektedir. ŞYÖ, Dennis Portnoy tarafından geliştirilmiştir ve form 40 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutu olmayan ölçeğin toplam madde sayısı üzerinden değerlendirmesi yapılmaktadır. Ölçek, 1=Çok doğru, 2=Kısmen doğru, 3=Na-diren doğru şeklinde 3’lü likert tipindedir. Toplam 15 ve üzeri maddeye “Çok doğru” cevabı verenlerin şefkat yorgunluğu düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmektedir ve geliştirici tarafından 15 günde bir uygulanması önerilmektedir.⁸ Bu çalışma için ŞYÖ’nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,877 bulundu. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısına ulaşılammıştır.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veriler, araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Belirlenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar rastgele bir şekilde araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden veri toplamaya devam edildi. Formları doldurma süreleri yaklaşık 20 dk idi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama sürecinde, hemşirelerin yoğun iş temposu, formları doldurmak istememesi ve evrak işlerinin çok olması şeklinde sınırlılıklarla karşılaşıldı.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, United States) ve LISREL 8.54 (Scientific Software International, Inc, United States)

paket programları kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde bakıldı.

Güvenilirlik sınaması için iç tutarlılık testi Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Zamana karşı değişmezliğini (test-tekrar test yöntemi) ölçmek için Pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanıldı. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi ve veri setinin faktör analizinin yapılabilmesi için örnek hacminin belirlenmesinde “Barlett Test of Sphericity” testleri uygulandı. Yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için kullanılan analizler Tablo 1’de yer almaktadır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu makale, Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri’ne uygun olarak yapıldı. Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan onay (tarih: 06 Ocak 2016, no: 20478486) ve kurumdan resmî onay alındı. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için ölçeği geliştiren Dennis Portnoy’dan elektronik posta yoluyla ve hemşirelere çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra bilgilendirilmiş onayları alındı.

BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin tanımlayıcı ve çalışma durumuyla ilgili özellikleri, ŞYÖ’nün geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ele alındı.

Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $34,27 \pm 7,58$, %47,62’sinin 29-39 yaş arasında, %89,2’sinin kadın, %54,8’inin evli, %46,2’sinin lisans mezunu olduğu ve %59,9’unun servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin mesleki uygulamada iş verimliliklerine verdikleri puan ortalaması $7,44 \pm 1,61$ ’dir. Hemşirelerin hâlen çalışmakta oldukları klinikten memnuniyet puan ortalaması $5,94 \pm 1,93$, çalıştıkları kurumdan memnuniyet puan ortalaması ise $4,25 \pm 2,21$ olarak bulundu.

ŞYÖ’NÜN GEÇERLİLİK BULGULARI

Ölçeğin geçerlilik analizlerine başlamadan önce örneklem yeterliliği için KMO ve Barlett testi sonuçları değerlendirildi. Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO değeri 0,86, Bartlett küresellik testi χ^2 değeri ise 5025,330 ($p < 0,001$) olarak bulundu. Daha sonra ŞYÖ’nün geçerlilik analizleri için ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (AFA ve DFA) ve bilinen gruplar geçerliliği analizlerine bakıldı.

TABLO 1: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirliğinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

Geçerlilik yöntemleri		Geçerlilik için kullanılan yöntemler
Dil geçerliliği		Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirilmesi
Kapsam geçerliliği		Uzman görüşlerinin alınması
Ön uygulama		Kapsam geçerlilik indeksi hesaplanması
Tanımlayıcı istatistikler		Pilot çalışma olarak 10 hemşireye uygulanması
Yapı geçerliliği		Ortama, ortanca, standart sapma, tepe değeri, standart hata
Bilinen gruplar geçerliliği		Doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi
		Ölçek toplam puanı ile kurum memnuniyet puanı
Güvenilirlik yöntemleri		Güvenilirlik için kullanılan yöntemler
Ölçmenin standart hatası		Standart hata saptama
İç tutarlılık katsayısı		Cronbach alfa katsayısı hesaplama
Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (test-tekrar test yöntemi)		Pearson momentler çarpımı korelasyonu

ŞYÖ'NÜN DİL GEÇERLİLİĞİ

ŞYÖ'nün Türkçeye uyarlanmasına yönelik olarak, ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütüldü. Dil geçerliliği için ölçeği geliştiren yazar Dennis Portnoy'dan e-posta yoluyla izin alındı. Ölçeğin dil geçerliliğinde Davis tekniği kullanıldı. Ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisi yapılırken, dilin en uygun cümle yapısı ve deyimleri kullanıldı. Ölçek, Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen, alanında uzman beş öğretim üyesi tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizce'den Türkçeye çevrildi. Çeviri yapılırken İngilizce karşılıklarının orijinal ölçeğe uygun olup olmadığı da değerlendirildi. Sonrasında araştırmacılar tarafından bu çeviriler değerlendirilerek, ölçeğin Türkçe taslağı oluşturuldu. Elde edilen form için İngilizce yeterliliği olan beş öğretim elemanından uzman görüşü alındı. Alınan uzman görüşü değerlendirmelerine göre kapsam geçerliliği analizleri yapıldı.

Hazırlanan form, ilgili görüşlerine başvuru alan uzmanlar tarafından "1=hiç uygun değil", "2=uygun değil", "3=uygun", "4=çok uygun" şeklinde puanlandırıldı ve ölçek maddelerinin %80'inin uzmanlar tarafından "3=uygun", "4=çok uygun" olarak değerlendirmeleri beklendi. Alınan görüş sonrası ölçekten bir ve iki puan alan maddeler uzmanlar tarafından yapılan öneriler doğrultusunda tekrar gözden geçirildi. Uzmanlar tarafından önerilen 5, 7, 8, 12, 15, 25, 26, 30, 31, 35, 36, 37, 38 ve 39. maddelerinde değişiklikler yapılarak ölçeğe son şekli verildi. Değerlendirme sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) 0,85 olarak bulundu ($p<0,05$). Uzman görüş-

leri sonucunda elde edilen form, iki öğretim üyesi tarafından özgün dildeki aslı ile karşılaştırıldı ve ölçek ifadelerinin anlaşılabilirliği, kolay okuma ve doldurulması açısından değerlendirildi. Yapılan öneriler doğrultusunda düzenlenerek ölçeğin Türkçe taslağına son şekli verildi (Ek 1). Ölçek taslağının araştırma kapsamında olmayan 10 hemşireye uygulaması yapılarak maddelere ilişkin düşünceleri ve anlaşılabilirliği soruldu. Ön uygulamada olumsuz bir geri bildirim alınmadığından, ölçeğin belirlenen örnekleme uygulanmasına karar verildi.

ŞYÖ YAPISI GEÇERLİLİĞİ BULGULARI

ŞYÖ'nün yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi için DFA ve AFA'ları yapıldı.

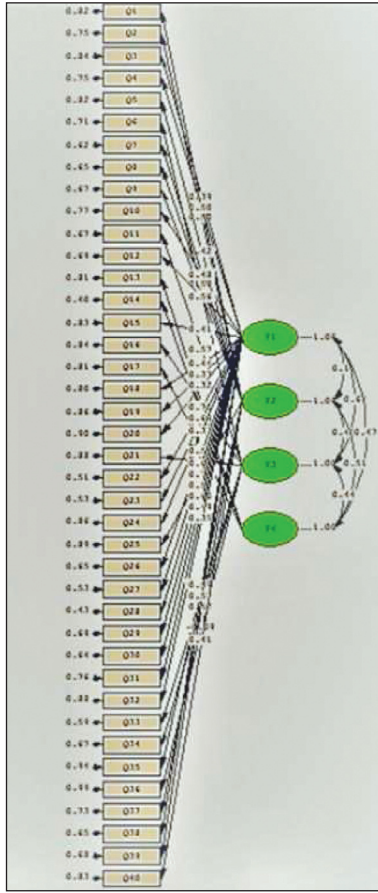
ŞYÖ'nün Portnoy tarafından geliştirilen teorik yapıya uygunluğunu test etmek amacıyla ilk olarak DFA uygulandı. Bu çalışmada, maddeler arasındaki etkileşimi görebilmek için kovaryans matrisi ve oluşturulan matrisin incelenmesi için Maximum Likelihood Kestirim Yöntemi kullanıldı. Verilerin model ile uyumunu değerlendirmek amacıyla χ^2/df , yaklaşık hataların ortalama karekökü [root mean square error of approximation (RMSEA)], iyilik uyum indeksi [goodness fit index (GFI)], düzenlenmiş iyilik uyum indeksi [adjustment goodness of fit index (AGFI)], karşılaştırılmalı uyum indeksi [comparative fit index (CFI)], normlaştırılmış uyum indeksi [normed fit index (NFI)], normlaştırılmamış uyum indeksi [non-normed fit index (NNFI)] şeklinde iyilik indeksleri değerlendirildi. ŞYÖ'nün DFA sonuçları Tablo 2'de verildi.

TABLO 2: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği indeksleri ve doğrulayıcı faktör analizi normal değerleri.

Uyum iyilik indeksleri	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği		Kabul edilebilir uyum değerler
	Tek faktör	Dört faktör	
χ^2/df	3960,15/740=5,5	22049,37/737=29,91	<5
RMSEA	0,10	0,06	<0,08
GFI	0,68	0,80	>90 iyi
AGFI	0,64	0,78	>90 iyi
CFI	0,85	0,90	>90 iyi
NFI	0,81	0,85	>90 iyi
NNFI	0,84	0,90	>90 iyi

χ^2/df : Ki-karenin serbestlik derecesine oranı; RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü; GFI: İyilik uyum indeksi; AGFI: Düzenlenmiş iyilik uyum indeksi; CFI: Karşılaştırılmalı uyum indeksi; NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi; NNFI: Normlaştırılmamış uyum indeksi.

EK 1: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği.			
Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına "X" işareti koyarak belirtiniz.	Çok doğru	Kısmen doğru	Nadiren doğru
1-İnsanlar üzgün olduğunda, bir şeyleri düzeltmeye çalışırım.			
2-Diğer insanların problemlerini düzeltmeye ve/veya onların acılarını dindirmeye çalışmadan dinleyebilirim.			
3-Kendime verdiğim değer, başkalarının beni nasıl anladığı (algıladığı) ile belirlenir.			
4-Çatışma ile karşı karşıya kaldığımda bunun benim hatam olduğunu düşünürüm.			
5-Başkaları eylemlerinden dolayı hayal kırıklığına uğradığında kendimi suçlu hissedirim.			
6-Bir hata yaptığımda kendimi aşırı eleştirme eğilimindeyimdir. Kendimi zor affederim.			
7-Genellikle başka insanların bana nasıl davranmaları gerektiğini bilirim.			
8-İnsanlara bana nasıl davranmalarını tercih ettiğimi söylerim.			
9-Başarılarım kendime verdiğim değeri tanımlar.			
10-En çok, yüzleşme içeren/karşı durulması gereken durumlarda endişeli hissedirim.			
11-İlişkilerde, benim için "verici" olmak "alıcı" olmaktan daha kolaydır.			
12-Birine yardım ederken o kadar çok odaklanabilirim ki kendi algılarımı, ilgilerimi ve isteklerimi göz ardı ederim.			
13-Benim için üzüntümü ifade etmek zordur.			
14-Hata yapmak, zayıf olduğum anlamına gelir.			
15-Ne "gemiyi taşlamak" ne de "dalga yapmak" (köstek olmamak, göze batmamak) en iyisidir.			
16-İnsanları rahatlatmak önemlidir.			
17-Başkalarına ihtiyaç duymamak en iyisidir.			
18-Günün sonunda genelde bitkin hissedirim.			
19-Sık sık eve iş götürürüm.			
21-Sadece durum ciddiye yardım isteyebilirim.			
22-Başkalarını memnun etmek için kendi ihtiyaçlarımı feda etmeye razıyım/istekliyim.			
23-Belirsizlikle karşılaştığımda işler tamamen kontrolden çıkacakmış gibi hissedirim.			
24-Başkaları beni güçlü ve kendine yeten/güvenen biri olarak görmediğinde rahatsız olurum.			
25-Yakın ilişkilerimde, bana veya yardıma ihtiyacı olan insanlara doğru yönelirim.			
26-Farklı bir bakış açısı karşısında, karşı düşüncelerimi/görüşlerimi ifade etmekte zorlanırım.			
27-"Hayır" dediğimde suçluluk hissedirim.			
28-Başkaları benimle aralarına mesafe koyduğunda/uzaklaştığında endişeli hissedirim.			
29-Başkalarının sorunlarını dinlediğimde kendi hislerimden çok onların hislerinin farkında olurum.			
30-Birisi bana duysuz bir şekilde davrandığında, duygularımı ifade etmek ve kendi kendime ayakta durmakta zorlanırım.			
31-Meşgul olmadığımda endişeli hissedirim.			
32-Darğınlıkları (kırgınlıkları) ifade etmenin yanlış olduğuna inanırım.			
33-Almaktan çok vermekte daha rahatımdır.			
34-Birisini hayal kırıklığına uğrattığıma düşündüğümde endişeli olurum.			
35- İş, hayatımın büyük bir kısmına hâkimdir.			
36-Az çalışıp çok iş yapıyormuş gibi görünürüm.			
37-En çok kriz durumlarında kendimi canlı ve değerli hissedirim.			
38-Sınırları belirlemek ve 'hayır' demekte zorluk çekerim.			
39-İlgi alanlarım ve değer verdiğim şeyler kendime ait olmaktan çok başkalarının benden ne beklediğini yansıtır.			
40-İnsanlar destek için bana güvenilirler.			



ŞEKİL 1: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği 4 faktörlü doğrulayıcı faktör analizi.

DFA uyum iyilik indeksleri değerlendirildiğinde, tek faktörlü yapısının χ^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerleri karşılamadığı belirlendi (Tablo 2). ŞYÖ'ye ilişkin faktör yükleri 0,02-0,73 arasında bulundu. AFA'ya göre dört faktörlü yapılan DFA uyum iyiliği indekslerinin tek faktörlü analize göre daha iyi sonuçlar verdiği gözlemlendi. Hesaplama sonucunda $\chi^2/serbestlik$ derecesinin 2,79 (RMSA 0,066, NFI 0,85 ve CFI 0,90) ile anlamlı olduğu görüldü. Varsayılan model DFA ile değerlendirildiğinde sonuçlar anlamlı idi ($p<0,001$). Dört faktör ile yapılan analizde, faktör yük değerleri 0,04-0,74 arasında bulundu. Böylece ölçeğin faktör analizi sonucunda, elde edilen dört faktörlü yapının doğrulandığı görüldü (Şekil 1).

ŞYÖ AFA SONUÇLARI

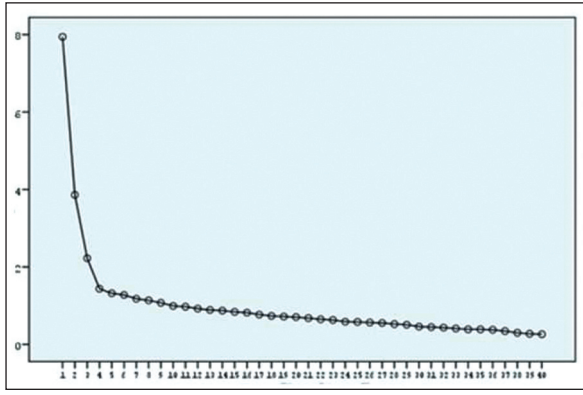
ŞYÖ maddelerine faktör analizi yapıp yapılamayacağını değerlendirmek amacıyla analiz öncesi örneklem yeterliliği için KMO değeri ve Bartlett testinden

yararlanıldı. Ölçeğin KMO değeri 0,86 ve Bartlett küresellik testine göre ($\chi^2=5025,380$, $p<0,001$) örneklem sına büyüklüğü faktör analizi için yeterli bulundu. Yapı geçerliliği için yapılan AFA'da vari-

TABLO 3: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği maddelerinin faktör yük değerleri ve faktörlerin varyans açıklamaları.

Faktör yük değerleri	1	2	3	4
ŞYÖ3	,446			
ŞYÖ4	,516			
ŞYÖ10	,499			
ŞYÖ12	,518			
ŞYÖ15	,423			
ŞYÖ18	,419			
ŞYÖ19	,408			
ŞYÖ20	,475			
ŞYÖ22	,688			
ŞYÖ23	,649			
ŞYÖ24	,345			
ŞYÖ26	,633			
ŞYÖ27	,654			
ŞYÖ28	,724			
ŞYÖ29	,549			
ŞYÖ30	,677			
ŞYÖ31	,553			
ŞYÖ32	,424			
ŞYÖ36	,229			
ŞYÖ38	,581			
ŞYÖ39	,636			
ŞYÖ1		,469		
ŞYÖ2		,561		
ŞYÖ5		,388		
ŞYÖ7		,614		
ŞYÖ8		,656		
ŞYÖ9		,562		
ŞYÖ37		,493		
ŞYÖ40		,528		
ŞYÖ6			,402	
ŞYÖ11			,519	
ŞYÖ16			,471	
ŞYÖ21			,479	
ŞYÖ25			,386	
ŞYÖ33			,497	
ŞYÖ34			,508	
ŞYÖ35			,285	
ŞYÖ13				,497
ŞYÖ14				,628
ŞYÖ17				,524
Toplam varyans	38,65			
Açıklanan varyans oranları	19,85	9,65	5,56	3,59
Özdeğer	7,94	3,86	2,22	1,43

ŞYÖ: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği.



ŞEKİL 2: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği dört faktörlü doğrulayıcı faktör analizi.

max rotasyonu kullanılarak faktör yük değerleri, açıkladıkları varyans yüzdeleri ile öz değerler değerlendirildi (Tablo 3).

Ölçek maddeleri, yamaç-birikinti grafiğine göre dört faktör ile sınırlandırıldı (Şekil 2).

Ölçeğin faktör yapısı incelenirken, maddeler serbest bırakıldığında özdeğeri birden büyük olan dokuz faktör elde edildi. AFA ile elde edilen dokuz faktörün varyansı açıklama düzeyi %53,618 bulundu. İlk faktör (özdeğeri 7,94) varyansın %19,85'ini açıklarken, 2. faktör (özdeğeri 3,86) ise varyansın %9,65'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,14-0,75 arasında olduğu görüldü. Alt boyut sayısının çok olması ve özdeğerleri arasındaki farkların düşük olmasından dolayı scree plot (yamaç birikinti) grafiği incelendiğinde, 4. faktör civarında kırılma olduğu gözlemlendi. Grafik sonucunda faktör sayısının dört olmasına karar verildi (Tablo 3).

ŞYÖ İÇİN BİLİNER GRUPLAR GEÇERLİLİĞİ

ŞYÖ'nün toplam puanları ile hemşirelerin kurum

memnuniyet puanları arasında bilinen grupların geçerliliği yapıldı.

Yapılan değerlendirme sonucunda; kurum memnuniyeti ile ŞYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4).

ŞYÖ'NÜN TOPLAM VE ALT BOYUTLARININ GÜVENİLİRLİK BULGULARI

ŞYÖ Maddelerinin Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

ŞYÖ'nün güvenilirlik bulgularında standart hata, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa katsayısı), madde-toplam puan korelasyonu ve zamana göre değişmezlik analizleri değerlendirildi.

ŞYÖ'nün İç Tutarlılık Bulguları

ŞYÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ölçek toplamı (40 madde) için 0,877 olarak bulundu.

Tablo 5'te ŞYÖ toplam ve belirlenmiş alt boyut Cronbach alfa katsayıları yer almaktadır.

Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının 0,116-0,615 arasında olduğu görüldü. Ölçekte yer alan maddelerin ölçme yeteneklerinin normal ve birbirine yakın olup olmadıklarını belirlemek amacıyla **Hotelling T2** istatistiği kullanıldı. Madde ortalamalarının farklı olduğu belirlendi (**Hotelling T2=3075,116, F=71,629, p<0,001**).

ŞYÖ'nün yarı test güvenilirlik sonuçları Tablo 6'da verildi. Birinci kısım için (1, 2, 3,..., 20) Cronbach alfa değeri 0,749; 2. kısım için (21, 22, 23,..., 40) Cronbach alfa değeri 0,837; iki kısım arasındaki korelasyon ise 0,673 olarak saptandı. Spearman-Brown katsayısı 0,805 ve GuttmanSplit-Half katsayısı 0,799 olarak bulundu (Tablo 6).

TABLE 4: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği indeksleri ve doğrulayıcı faktör analizi normal değerleri.

Değişkenler	Şefkat Yorgunluğu Ölçeği toplam puanı			
	n	Ortalama±SS	t	p değeri
Kurum memnuniyet puanı				
4 puan ve altı	243	2,00±0,29	-2,42	0,016*
5 puan ve üzeri	173	2,07±0,29		

p<0,05; t: student-t testi; SS: Standart sapma.

TABLO 5: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği toplam ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları.

Maddeler	Cronbach alfa katsayısı
Ölçek toplam	0,877
Alt boyutlar*	
Kişinin kendi değeri/değer bilinci	0,865
Başkalarına değer verme	0,709
Güç algısı	0,657
Özdeğer	0,373

*Alt boyutlar, araştırmacılar tarafından maddelerin içeriklerini karşılayacak şekilde isimlendirildi.

TABLO 6: Şefkat Yorgunluğu Ölçeği'nin yarı test güvenilirliği (n=20).

Cronbach alfa	Bölüm 1	Katsayı	
	Bölüm 2	Katsayı	0,749
İki part arasındaki korelasyon			0,673
Spearman-Brown katsayısı			0,805
GuttmanSplit-Half katsayısı			0,799

ŞYÖ'nün Zamana Göre Değişmezlik Bulguları

ŞYÖ'nün zamana göre değişmezliğini incelemek amacıyla araştırmaya katılan 30 hemşireden, ilk uygulamadan iki hafta-bir ay sonra tekrar veriler toplandı. ŞYÖ'nün test-tekrar test güvenilirlik analizinde zamana göre değişmezlik korelasyonu 0,711 olarak hesaplandı ($p<0,001$).

TARTIŞMA

Bu bölümde, ŞYÖ'nün Türkçe versiyonunun hemşireler üzerindeki geçerlilik ve güvenilirliği için yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular tartışıldı. Bir ölçme aracının kullanımının sağlanması için dikkate alınması gereken özellikler, geçerlilik ve güvenilirlik ölçütlerinin sağlanmasıdır.

ŞYÖ'NÜN KAPSAM GEÇERLİLİĞİ BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kapsam geçerliliği, ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediği ve ölçmek istenen kavram dışında farklı kavramları içerip içermediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliği için uzmanların görüşleri alınır. Ölçeğin kapsam geçerliliği vardır diyebilmek için kapsam geçerlilik indeksinin 0,80

ve üzeri olması gerekmektedir.³² Bu araştırmada, beş uzmanın görüşü alındıktan sonra KGİ hesaplandı, KGİ değeri 0,85 olarak bulundu. Ölçeğin KGİ değerinin kabul edilebilir seviyede olması nedeniyle ŞYÖ Türkçe formunun ölçüm amacına uyduğu şeklinde yorumlandı.

ŞYÖ YAPİ GEÇERLİLİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirmesinde, DFA ve AFA yapıldı. DFA, araştırmaya katılanların verdikleri yanıtlardan elde edilen bulguların teorik yapı ile uyum gösterip göstermediğini inceleyen bir yöntemdir.³²

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için yapılan DFA'da, verileri değerlendirmek amacıyla x^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum iyiliği indekslerinin değerlendirilmesinde; tek faktörlü DFA sonucunda uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerleri karşılamadığı belirlendi. Kültürler arası ölçek uyarlama çalışmalarında DFA'nın ilk önce yapılması önerilmektedir. Ancak DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir değerleri karşılamıyorsa AFA yapılması vurgulanmaktadır.³³ ŞYÖ için yapılan DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmaması nedeni ile AFA yapıldı.

AFA'da faktör sayılarının belirlenmesinde farklı yöntemler mevcuttur. En sık kullanılan ve bu çalışmada da tercih edilen Kaiser-Guttman kuralı olarak bilinen, özdeğeri 1'den büyük olan faktörlerin alınması yöntemidir. Faktör analizi uygulanırken, örneklemin yeterliliği önemli konulardandır. Araştırmada, örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla KMO testi kullanıldı. Araştırmada, örneklem yeterliliği için hesaplanan KMO değeri 0,86 ve Bartlett's Test of Sphericity ($x^2=5025,380$, $p<0,001$) örneklem sınama büyüklüğü faktör analizi için oldukça yeterliydi.

Yapı geçerliliğinde kullanılan AFA'da oluşturulan faktör yüklerinin toplam varyansının açıklama oranının %40-60 arasında olması yeterli görülmektedir. Açıklanan varyans oranlarının yüksek olması, ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermek-

tedir. Literatürde, ölçek maddelerinin sahip olduğu yük değerlerinin 0,30'dan yüksek olması gerektiği söylenmektedir.³³ Bu araştırmada, özdeğeri en az bir olan faktörler yorumlamaya alındı.

ŞYÖ'nün faktör yük değeri en düşük 36. maddenin "Çok çalışıp az iş yapıyormuş gibi görünüyorum"un olduğu tespit edildi. Bu maddenin yük değerinin düşük olmasının, ifadenin göreceli olmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Güvenilirlik analizlerinde madde silindiğinde, Cronbach alfa değerinde değişiklik olmadığı için bu madde çıkarılmadı. Otokorelasyonların yüksek olması nedeniyle madde çıkarılarak yapılan DFA sonucunda, uyum iyiliği indekslerinde düzelme olduğu belirlendi. Fakat doğrulanmaya çalışılan model belirli bir örnekleme özgü olmadığından, orijinal formun sahibinden izin alınmadığından yük değeri düşük çıkan maddeler çıkarılmadı.³⁴

Ölçek maddeleri serbest bırakılarak yapılan AFA'da alt boyut sayısının çok olmasından dolayı scree plot (yamaç birikinti) grafiği incelendi (Şekil 2). Dördüncü faktör sonrası grafiğin düzleşerek devam ettiği tespit edildi. Bu nedenle yamaç-birikinti grafiği sonucunda AFA'nın dört faktör ile değerlendirilmesi uygun bulundu. Elde edilen dört faktör şu şekilde isimlendirildi: Birinci faktör altında toplanan maddeler için (3, 4, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 38 ve 39. madde) "kişinin kendi değeri/değer bilinci", 2. faktör için (1, 2, 5, 7, 8, 9, 37 ve 40. maddeler) "başkalarına değer verme", 3. faktör için (6, 11, 16, 21, 25, 33, 34 ve 35. maddeler) "güç algısı" ve 4. faktör altında toplanan maddeler için de (13, 14 ve 17.) "özdeğer" alt boyutu olmasına karar verildi. Alt boyutlar, araştırmacılar tarafından maddelerin içeriklerini karşılayacak şekilde isimlendirildi.

Bu ölçeğin Türkçe formunun kullanılması durumunda belirlenen bu alt boyutlar çerçevesinde değerlendirme yapılması önerilebilir.

ŞYÖ BİLİLEN GRUPLARIN GEÇERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Geçerliliği belirlemede kullanılan bilinen grupların geçerliliği, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek gruplar belirlenerek, ölçme aracı her iki gruba

uygulanır ve gruplar arası fark değerlendirilir. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenmektedir.^{31,32} Bu çalışmada, hâlen çalışmakta oldukları kurumdan memnuniyetlerine beş ve daha yüksek puan verenlerin, 5'in altı puan verenlere göre daha yüksek yorgunluk puanına sahip oldukları saptandı. Ölçek puanları, memnuniyet puanlarının değişme durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Bu durum, ölçeğin değişen durumlara göre ölçüm gerçekleştirdiğini göstermektedir. Böyle bir sonuç, bir ölçme aracından istenen bir özellik olarak belirtilmektedir.^{32,33}

ŞYÖ TANIMLAYICI BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞYÖ'nün tanımlayıcı özelliklerinden standart sapmalar incelendiğinde, $0,53 \pm 1,34$ - $0,83 \pm 1,90$ arasında değiştiği görüldü. Ölçekte yer alan tüm maddelerin ölçme yeteneklerinin ve madde ortalamalarının birbirine yakın olup olmadıkları ve normal dağılımlarını belirlemek amacıyla yapılan Hotelling T² analizinde, madde ortalamalarının birbirinden farklı ve %95 güven düzeyinde olduğu görüldü (Hotelling T²=3075,116, F=71,629, p=0,000).³⁴

ŞYÖ İÇ TUTARLILIK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach alfa katsayısı 0,877 olarak yüksek derecede güvenilir bulundu. Madde-toplam puan korelasyonu, ölçeğin maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan, ölçeğin yapı geçerliliğini yansıtan iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilmektedir. Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı için 0,30-0,40 arasının "iyi", 0,40 üzerinin "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu söylenmektedir.^{31,32} Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0,116-0,615 arasında değiştiği görüldü ve güvenilirlik katsayısı düşük olan maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra hesaplanan Cronbach alfa katsayısında ciddi bir farklılık elde edilmemesi sonucunda, ölçekten madde çıkarılmasına gerek duyulmadı.

Ölçek için belirlediğimiz dört alt boyuttan "özdeğer" altboyutunun (0,373) Cronbach alfasının

düşük olması, bu alt boyutta sadece üç maddenin yer almasından kaynaklanıyor olabilir.

İç tutarlılık güvenilirlik hesaplamasında kullanılan yöntemlerden olan yarıya bölme yönteminde; ölçeğin ilk yarının (20 madde) Cronbach alfa katsayısı ,79, 2. yarı (20 madde) için ,83 olarak hesaplandı (Tablo 6).

İki kısım arasındaki korelasyon ise 0,67 bulundu. Spearman-Brown katsayısı ,80 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,79 olarak belirlendi. Bu sonuçlar, ölçeğin iç tutarlılığa sahip ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

ŞYÖ ZAMANA GÖRE DEĞİŞMEZLİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ölçeğin tekrarı yöntemi, bir ölçme aracının aynı örneklem grubuna aynı şartlarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında 2. defa uygulanmasıdır. İkinci uygulamanın en az 30 kişi ile yapılması ve iki test arasındaki sürenin ortalama iki haftadan bir aya kadar bir süre içinde belirlenmesi önerilmektedir. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri, korelasyon katsayısının pozitif ve 0,70 ve üstünde olması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin arttığı belirtilmektedir.³⁵ Araştırma kapsamına alınan 30 hemşireye, ilk uygulamadan iki hafta sonra ölçeğin yeniden uygulanmasıyla test-tekrar test korelasyon değeri $r=0,711$, $p<0,001$ olarak hesaplandı. Bu sonuç, ŞYÖ'nün Türkçe formunun tekrarlanan ölçümlerde benzer değerleri sağlayabildiği ve tutarlı olduğu şeklinde yorumlandı.

SONUÇ

ŞYÖ, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen sonuçlar şu şekilde ifade edilebilir.

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği KGİ değerinin 0,85 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu, DFA uyum iyiliği indekslerinde χ^2/df , RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI dört faktörlü yapılan DFA uyum iyiliği indekslerinin tek faktörlü analize göre daha iyi sonuçlar verdiği, χ^2 /serbestlik derecesinin 2,79 (RMSA 0,066, NFI 0,85 ve CFI 0,90) ile anlamlı olduğu görüldü. ŞYÖ için Cronbach alfa katsayısı 0,87, yüksek derecede güvenilir olarak bulundu. AFA ile elde edilen dokuz faktörün varyansı açıklama düzeyi %53,618 olarak bulundu. İlk faktör (özdeğeri 7,94)

varyansın %19,85'ini açıklarken, 2. faktör (özdeğeri 3,86) ise varyansın %9,65'ini açıklamaktadır. Ölçek toplam maddelerinin faktör yüklerinin 0,14-0,75 arasında olması, alt boyut sayısının çok olması ve özdeğerleri arasındaki farkların düşük olmasından dolayı faktör sayısı dört olarak belirlendi. Ölçeğin test-tekrar test analizine ilişkin korelasyon değerinin; $r=0,711$, $p<0,001$ zamana göre değişmez olduğu sonucuna varıldı. ŞYÖ'nün bilinen gruplar geçerliliğinde kurum memnuniyeti arttıkça ŞYÖ puanlarının da yükseldiği bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

ŞYÖ'nün Türk kültürüne uygulanabilir, geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; ŞYÖ'nün sağlık ekibi üyelerine yönelik yönetim süreçlerinde kullanılması, şefkat yorgunluğu ihtimalinin yüksek olduğu birimlerde belli aralıklarla ŞYÖ kullanılarak değerlendirme yapılması ve ŞYÖ'nün yapı geçerliliğine ilişkin ek kanıtların elde edilmesi için farklı örneklem grubuna uygulanarak şefkat yorgunluğunu etkileyebilecek değişkenler yönünden sınanmasının uygun olabileceği düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Adalet Koca Kutlu, Sevda Uçar Özdemir; **Tasarım:** Adalet Koca Kutlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Adalet Koca Kutlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sevda Uçar Özdemir; **Analiz ve/veya Yorum:** Adalet Koca Kutlu, Sevda Uçar Özdemir; **Kaynak Taraması:** Sevda Uçar Özdemir; **Makalenin Yazımı:** Adalet Koca Kutlu, Sevda Uçar Özdemir; **Eleştirel İnceleme:** Adalet Koca Kutlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sevda Uçar Özdemir; **Malzemeler:** Sevda Uçar Özdemir

KAYNAKLAR

1. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: a meta-narrative review of the health-care literature. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:9-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion. *J Adv Nurs*. 2015;71(9):2041-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci*. 2010;12(2):235-43. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Showalter SE. 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*. 2010;27(4):239-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res*. 2010;23(4):191-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P. Compassion fatigue: the experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*. 2009;3(2):195-214. [[Crossref](#)]
7. Nolte AG, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsma M. Compassion fatigue in nurses: a metasynthesis. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4364-78. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Portnoy D. *Overextended and Undernourished: A Selfcare Guide for People in Helping Roles*. Minneapolis: Johnson Institute; 1996. p.63-8.
9. Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract*. 2006;12(3):136-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2010;14(5):E56-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Berg GM, Harshbarger JL, Ahlers-Schmidt CR, Lippoldt D. Exposing compassion fatigue and burnout syndrome in a trauma team: a qualitative study. *J Trauma Nurs*. 2016;23(1):3-10. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Wentzel D, Brysiewicz P. The consequence of caring too much: compassion fatigue and the trauma nurse. *J Emerg Nurs*. 2014;40(1):95-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Harris C, Griffin MT. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. *J Christ Nurs*. 2015;32(2):80-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: a study of hospice nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2006;8(6):346-56. [[Crossref](#)]
15. Sheppard K. Compassion fatigue among registered nurses: connecting theory and research. *Appl Nurs Res*. 2015;28(1):57-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Lachman VD. Compassion fatigue as a threat to ethical practice: Identification, personal and workplace prevention/management strategies. *MedSurg Nursing*. 2016;25(4):275-8. [[Link](#)]
17. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;63:50-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results. *J Nurs Manag*. 2014;22(4):519-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(6):522-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *J Nurs Adm*. 2018;48(6):310-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs*. 2011;16(1):3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Alkema K, Linton JM, Davies R. A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2008;4(2):101-19. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q*. 2012;35(4):388-95. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Melvin CS. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(12):606-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Braunschneider H. Preventing and managing compassion fatigue and burnout in nursing. *ESSAI*. 2013;11:14-8. [[Link](#)]
26. Hevezi JA. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs*. 2016;34(4):343-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J*. 2011;21(2):91-105. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Romano J, Trotta R, Rich VL. Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nurs Adm Q*. 2013;37(4):333-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*. 2010;36(5):420-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The Turkish adaptation of the Compassion Scale: a validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2016;4(1):50-61. [[Link](#)]
31. Dinç S, Ekinci M. Psikiyatride güncel yaklaşımlar [Current approaches in psychiatry]. 2019;11(Suppl 1):192-202. [[Crossref](#)]
32. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları*. 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti; 2005. p.95-382.
33. Esin MN. Geçerlilik güvenilirlik veri toplama yöntemleri ve araçları. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, ed. *Hemşirelikte Araştırma*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.193-233.
34. Özdamar K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004.
35. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2010.