

Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği¹

Determining Conscience Perception and Compassion Fatigue among the Nurses Who Worked At Pandemic Clinics: Sample of City Hospital

Papatya Karakurt², Meryem Fırat³, Serhat Yıldırım⁴

ÖZET

Bu araştırma pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin vicdan algısı ve merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma bir ildeki şehir hastanesinde bulunan pandemi kliniklerinde görev yapan 172 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin “Kişisel Bilgi Formu”, “Vicdan Algısı Ölçeği” ve “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, t testi, tek yönlü varyans ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin %70,9’unun kadın, %79,1’inin lisans mezunu, %49,4’ünün evli, % 46,5’inin çocuk sahibi olduğu ve %78,5’inin pandemi kliniklerinde çalıştığı süre içinde vicdanının rahat olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşireler vicdan algısı ölçeğinden 65,04±10,10, merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinden 72,34±22,15 puan almışlardır. Cinsiyetin ve mezun olunan okulun vicdan algısı üzerinde etkili olduğu, bunun yanı sıra yaşın, mezun olunan okulun, çalışma yılının, birimdeki görevin ve yaşanan olumsuz deneyimin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sonuç olarak; hemşirelerin vicdan algısının yüksek düzeyde, merhamet yorgunluğunun ise orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan algısı durumları ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Hemşirelere COVID-19 gibi olağanüstü durumlarla başetme yollarının öğretilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Vicdan, merhamet yorgunluğu, hemşire, pandemi

ABSTRACT

This study was done to determine the level of conscience perception and compassion fatigue among the nurses who worked at pandemic clinics. This study was conducted with 172 nurses who worked at a pandemic clinic of a city hospital. To collect the data; “personal information request form”, “perceptions of conscience questionnaire”, and “compassion fatigue-short scale” were employed. To analyze the data; percentage, averages, t test, one way variance and correlation analysis were used. 70.9% of the nurses were female, 79.1% of them had undergraduate degrees, 49.4% of them were married, 46.5% of them had children and 78.5% had a clear conscience during the time that they worked at pandemic clinics. The participating nurses received 65.04±10.10 in perceptions of conscience questionnaire and 72.34±22.15 in compassion fatigue-short scale. Gender and the school from which the participants graduated affected perceptions of conscience while age, the school from which the participants graduated, length of professional working, the tasks in the unit and the negative experiences affected compassion fatigue. In the study; it was identified that nurses’ perceptions of conscience were high whereas their compassion fatigue was moderate. It was found that no significant correlation was found between nurses’ perceptions of conscience and their compassion fatigue. It may be recommended that nurses be taught coping skills against extraordinary situations like COVID-19.

Keywords: Conscience, compassion fatigue, nurse, pandemic

¹ Bu araştırma “V. International Covid-19 and Current Issues Congress” Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (16 Ekim 2021.pp:107-108. Türkiye)

² Prof. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, ORCID Code: 0000-0003-0330-9807, e-mail: pkarakurt@erzincan.edu.tr

³ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, ORCID Code: 0000-0002-4193-2299, e-mail: meryemfirat@hotmail.com

⁴ Uzman Hemşire, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan, ORCID Code: 0000-0001-7467-7071, syildirim663@gmail.com

GİRİŞ

Vicdan; bireyin yapması ve yapmaması gereken olaylarla karşılaştığı zaman nasıl hareket edeceğini belirten insani ve ahlaki bir his olarak ifade edilmektedir (Boz 2020). Türk Dil Kurumu da (TDK) (2021) vicdanı; kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç olarak tanımlamaktadır (TDK, 2021). Hemşireler, bireysel değerleriyle mesleğin kendi değerleri örtüşecek biçimde etik ilkelere uymak zorundadırlar. Mesleğin etik kuralları profesyonel değerleriyle bir arada gelişmektedir. Meslek üyesinin ve etik değerlerin doğasından gelen üstünlük, doğal bir eğilim niteliği taşımaktadır. Ahlaki kurallar bütünü içinde alınan kararların yaptırım gücü bulunmaktadır. (Doğu & Demirsoy, 2020). Ahlaki karar vermede kılavuzluk yapan vicdanın var olması bazı bireylerde etkili ve öncelikliyen, diğer bireylerde net bir şekilde ortaya konmamaktadır. Bireyin vicdanını yaşadığı aile, yetiştiği çevre, bilinç düzeyi, eğitim durumu ve dini inançları etkilemektedir (Boz, 2020).

Hemşirenin karar verme sürecinde etkili olan vicdan algısı aynı zamanda hemşirenin merhamete yönelik değer yargılarını da etkilemektedir. Merhamet, bir kişinin kendisini başkasının yerine koyabilme yeteneğini ifade etmektedir. Türk Dil Kurumu da (TDK) (2021) merhameti bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma olarak tanımlamaktadır (TDK, 2021). Merhamet o kadar önemlidir ki hastaların merhametli bir tutuma ve önemsenmeye olan ihtiyaçları pek çok kez hastaların teknik bakıma olan ihtiyaçlarından çok daha fazla olmaktadır. Ancak, hemşirelerin merhametin objektif kararlar almalarında ve onlara engel olmaması konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir (Burkhardt & Nathaniel, 2013). Hemşirelerin bakım verdikleri sağlıklı/hasta bireylerin ağrı, acı ve trevmalarına merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve sağlıklı/hasta bireylerin travmalarına uzun zaman maruz kalmaları neticesinde merhamet yorgunluğunu yoğun olarak yaşadıkları görülmektedir. Başka insanlara olumlu ve erdemli bir yönelme davranışı olan merhamet ve empati gibi kavramlar, hasta bakımında dikkate alınması gereken temel bir değer olup, aslında bir zorunluluk olmaktadır. Merhamet yorgunluğunun hem çalışan olarak hemşireler ve hemşirelik mesleğinin değerleri açısından, hem de hasta üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır (Alan, 2018).

Bütün dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisini yönetmede sağlık çalışanları büyük bir özveriyle çalışmaktadırlar. Ancak yine de pandemi nedeniyle eşi görülmemiş bir stres yaşamaktadırlar (Garros et al., 2021). Devamlı olarak yüksek stres yaşayan sağlık çalışanları, merhamet yorgunluğuna karşı daha savunmasız kalmaktadırlar (Şirin & Yurttaş, 2015). Hemşireler, hasta hakları, mesleki yükümlülükleri ve kendi vicdanlarını göz önünde bulundurarak doğru olanı yapmak adına bakımda dengeyi sağlamaya çabalamaktadırlar (Boz, 2020). Ahlaki sıkıntı, pandemi zamanlarının doğasında bulunmaktadır. Hemşirelerin karşılıklı destek ve dayanışma ortamında bulunmaları, birbirleriyle etik bağlılıklarını artırmak için

stratejiler kullanmaları gerekmektedir (Garros et al., 2021). Bulaşıcı hastalıkların olduğu süreçlerde hazır bulunmak ve çalışmak, bu süreçte görev yapanların insanlığa bakım vermek/hizmet sunmak gibi sebeplerle doyurucu olmakla birlikte, bakım verdiği sağlıklı/hasta birey/yakınlarının/çalışma arkadaşlarının hastalık/ölüm dönemine tanıklık etme ve onların acı çekme deneyimlerine eşlik etme gibi olaylar sebebiyle ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine ya da travma yaşayabilmesine neden olmaktadır. Bu süreçte COVID-19 salgınında en önde görev alan sağlık profesyonellerinden biri olan ve sağlıklı/hasta bireylere kesintisiz bakım veren hemşireler ruh sağlığı açısından risk altında bulunmaktadır. Anksiyete, depresyon, uyku sorunları, tükenmişlik, ikincil travmatik stres tepkileri ve eşduyum yorgunluğu salgında en önde görev alan hemşireler arasında sık görülen psikososyal sorunlar yer almaktadır (Fırat & ark, 2021). Bu zorlu ve yorucu süreçte hemşirelerin ruh sağlığının korunması için ruhsal sorunların belirtilerine ilişkin farkındalıklarının olması, stres yönetimi, bireysel özbakım ve mesleki özbakım konusunda desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Hiçdurmaz & Üzar Özçetin, 2020).

Pandemi kliniklerinde yoğun olarak çalışan hemşirelerde hem pandemi sürecinin oluşturduğu olumsuzluklar hem de bakım verdikleri hastalardan dolayı vicdani algıları etkilenebilmekte ve merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olabilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında planlanan bu araştırma pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin vicdan algısını ve merhamet yorgunluğu düzeylerini belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı türde tasarlanmış olup, evrenini Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nin pandemi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 172 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Öncelikle Google formlar kullanılarak veri toplama formları online hazırlanmıştır. Hazırlanan veri toplama formları Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında online olarak hemşireler ile paylaşılmış ve gönderilen anket linkini tamamlayan 172 hemşireden veriler toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile literatür kapsamında hazırlanmış vicdan algısına yönelik "Kişisel Bilgi Formu", "Vicdan Algısı Ölçeği" ve "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Bu formda hemşirelerin demografik özellikleri ile vicdani algılarına yönelik sorular yer almaktadır. Form araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır ve toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, çalışma yılı, yaşamı boyunca travmatik olay yaşama durumu, vicdanı rahat etme durumu vb. gibi değişkenleri sorgulamaktadır.



Vicdan Algısı Ölçeği (Perception of Conscience Questionnaire): Ölçek 2007 yılında Dahlquist ve arkadaşları tarafından 6'lı likert tipte 15 madde olarak geliştirilmiş ve hemşirelerde geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Daha sonra Ahlin ve ark.nın 1 madde daha eklemesiyle 2012 yılında 16 madde ile yayınlanmış ve kullanılmıştır. Ölçeğin belirli bir kesme puanı bulunmamaktadır, alınan puanın yüksek olması, vicdan algısının yüksek olduğunu göstermektedir (Dahlquist, 2007). Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Aksoy ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin orijinalinde bulunan 9, 11 ve 12. maddeler madde-toplam korelasyon sayısı 0,20'nin altında olduğu için ölçekten dışlanmış ve 13 maddeden oluşan iki faktörlü bir yapı ortaya çıkarılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunan ölçeğin Türkiye'deki hemşirelerle ilgili yapılacak çalışmalarda kullanılması uygun bulunmuştur (Aksoy & ark., 2019). Yapılan bu araştırma için ölçeğin toplam puanı kullanılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Kullanılan Vicdan Algısı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliliği bu araştırmanın verileri içinde yüksek bulunmuştur.

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Compassion Fatigue-Short Scale) (MY-KÖ): Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir (Adams et al., 2006). Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipide 13 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte iki alt boyut bulunmaktadır. Bunlar ikincil travma (c, e, h, j, l maddeleri) ve mesleki tükenmişliktir (a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri). Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları alt boyutları için sırası ile 0.80 ve 0.90 olarak bulunduğu ve yeterli iç güvenilirlik gösterdiği ifade edilmiştir. En düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Adams et al., 2006). Ölçeğin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dinç ve Ekinci tarafından 2019 yılında yapılmıştır.

Orijinalinde olduğu gibi iki alt boyutu ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Dinç & Ekinci, 2019). Yapılan bu araştırma için ölçeğin toplam puanı kullanılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Kullanılan merhamet yorgunluğu ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliliği bu araştırmanın verileri içinde yüksek bulunmuştur.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23 (Scientific Package for Social Statistics) paket programında %95 güven aralığı ve $p \leq 0.05$ anlamlılık düzeyinde ele alınmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, ortalama ve standart sapmalar, ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi çoklu grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul izni (26.02.2021 tarihli-03/49 Protokol No) alındıktan sonra verilerin toplanacağı birimden yazılı izin alınmıştır. Araştırma veri formları öncesinde araştırma hakkında bilgilendirme yazısı paylaşılmış ve gönüllülüğün esas olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra paylaşılan veri toplama formlarının başında "Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?" sorusu sorularak her bir katılımcıdan yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları aktarılmıştır. Hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalamalarının $65,04 \pm 10,10$, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalamalarının $72,34 \pm 22,15$ olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=172)

Ölçekler	Ölçeklerden Alınan		Mean±SS
	Min	Max	
Vicdan Algısı Ölçeği	37	78	65,04±10,10
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	17	130	72,34±22,15

Hemşirelerin araştırmada sorgulanan sosyo-demografik değişkenleri ve bu değişkenlere göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları tablo 2'de aktarılmıştır. Hemşirelerin %70,9'unun kadın, %79,1'inin lisans mezunu, %49,4'ünün evli ve % 46,5'inin çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; kadınların Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalamasının $66,38 \pm 9,66$ ve erkeklerin Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalamasının $61,78 \pm 10,52$ olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamasının $70,77 \pm 21,14$, erkeklerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamasının $76,18 \pm 24,23$ olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki puan ortalamaları incelendiğinde ise Vicdan

Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu, kadınların daha yüksek puan aldığı ($t = 2,765$; $p = 0,006$) ancak merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($t = -1,459$; $p = 0,146$).

Hemşirelerin mezun oldukları okul değişkenine göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; lisans mezunu hemşirelerin Vicdan Algısı Ölçeğinden $66,53 \pm 9,10$ puanı; Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinden $74,02 \pm 22,24$ puanı aldıkları görülmektedir. Gruplar arasındaki puan ortalamaları incelendiğinde lisans mezunu hemşirelerin hem Vicdan Algısı Ölçeğinden ($KW = 17,421$; $p = 0,001$) hem de Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinden ($KW = 7,835$; $p = 0,050$) diğer gruplara oranla istatistiki açıdan anlamlı

farklılık oluşturacak düzeyde yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Son olarak tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelerin yaş ortalaması $31,31 \pm 7,78$ olarak bulunmuştur. Yaş değişkeninin Vicdan Algısı Ölçeği puan ortalaması ile ($r = -0,005$; $p = 0,951$) anlamlı ilişkisinin olmadığı, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalaması ($r = -0,244$; $p =$

$0,001$) ile anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca medeni durum ve çocuk varlığı değişkenlerinin Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamaları açısından değişiklik göstermediği, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$, Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenleri ile Vicdan Algısı Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamalarının Karşılaştırılması ($n = 172$)

			Vicdan Algısı Ölçeği	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
Sosyo-demografik Değişkenler	n	%	X±SS	X±SS
Cinsiyet				
Kadın	122	70,9	$66,38 \pm 9,66$	$70,77 \pm 21,14$
Erkek	50	29,1	$61,78 \pm 10,52$	$76,18 \pm 24,23$
Test - p			t = 2,765 / p = 0,006	t = -1,459 / p = 0,146
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	15	8,7	$64,40 \pm 11,18$	$70,66 \pm 20,80$
Ön Lisans	12	7,0	$53,91 \pm 8,89$	$62,25 \pm 22,95$
Lisans	136	79,1	$66,53 \pm 9,10$	$74,02 \pm 22,24$
Yüksek Lisans	9	5,2	$58,44 \pm 13,59$	$63,11 \pm 18,77$
Test - p			KW = 17,421 / p = 0,001	KW = 7,835 / p = 0,050
Medeni Durum				
Evli	85	49,4	$64,15 \pm 10,55$	$69,30 \pm 22,84$
Bekar	87	50,6	$65,91 \pm 9,63$	$75,31 \pm 21,16$
Test - p			t = -1,147 / p = 0,253	t = -1,789 / p = 0,075
Çocuk Durumu				
Var	80	46,5	$64,21 \pm 10,54$	$69,78 \pm 23,01$
Yok	92	53,5	$65,77 \pm 9,71$	$74,56 \pm 21,25$
Test - p			t = -1,009 / p = 0,314	t = -1,415 / p = 0,159
Yaş (Ort = $31,31 \pm 7,78$)				
Test - p			r = -0,005 / p = 0,951	r = -0,244 / p = 0,001

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki özellikleri ve bu özelliklere göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları tablo 3’de aktarılmıştır. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre Merhamet Yorgunluğu Kısa ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde $82,00 \pm 13,73$ puan ortalaması ile en yüksek puanı 11-15 yıl çalışan hemşirelerin aldığı görülmektedir. Gruplar arasında yapılan istatistiki analizde 11-15 yıl çalışan hemşirelerin diğer gruplara oranla istatistiki açıdan anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($KW = 20,638$; $p = 0,000$).

Çalıştıkları birimde klinisyen hemşire olarak çalışan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamasının $73,67 \pm 20,70$ olduğu, klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamasının $56,00 \pm 32,13$ olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki puan ortalamalarının istatistiki açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu klinisyen hemşirelerin birim sorumlularına oranla yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($M-W U = 624,00$; $p = 0,018$).

Son bir yıl içinde olumsuz yaşam deneyimi olan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan

ortalamasının $77,25 \pm 19,83$ olduğu, olumsuz yaşam deneyimi olmayan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamasının $65,52 \pm 23,49$ olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki puan ortalamalarının istatistiki açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu son bir yıl içinde olumsuz yaşam deneyimi yaşayan hemşirelerin daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($t = 3,441$; $p = 0,001$).

Hemşirelerin çalışılan birim, birimdeki görev, vicdan rahatlığı, yaşanan olumsuz deneyim ve yaşamı boyunca travmatik olay yaşama sayısının Vicdan Algısı ölçeği puan ortalamaları açısından değişiklik göstermediği ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$, Tablo 3). Hemşirelerin mesleki değişkenlerinin Vicdan Algısı ölçeği puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışılan birim, vicdan rahatlığı ve yaşanan travmatik olay sayısının Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamaları açısından da değişiklik göstermediği ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$, Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=172)

Mesleki özellikler	n	%	Vicdan Algısı Ölçeği	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği
			X± SS	X± SS
Çalışma Süresi (yıl)				
1 yıldan az	14	8,1	64,42±7,20	68,21±23,28
1-5 yıl	71	41,3	66,04±9,45	77,43±20,19
6-10 yıl	31	18,0	62,12±10,91	75,77±19,10
11-15 yıl	13	7,6	62,92±8,57	82,00±13,73
16 yıl ve üzeri	43	25,0	66,34±11,56	59,88±24,27
Test - p			KW= 5,638 / p=0,228	KW=20,638 / p=0,000
Çalıştığınız birim				
Pandemi Servisi	82	47,7	65,39±10,07	71,54±23,63
Pandemi Yoğun Bakımı	90	52,3	64,73±10,19	73,06±20,80
Test - p			t=0,425 / p=0,672	t=-0,448 / p=0,655
Çalıştığınız birimdeki göreviniz?				
Klinisyen hemşire	159	92,4	64,88±9,81	73,67±20,70
Klinik sorumlu hemşiresi	13	7,6	67,07±13,56	56,00±32,13
Test - p			M-W U= 802,00 / p=0,180	M-W U= 624,00 / p=0,018
Pandemi kliniklerinde çalıştığınız süre boyunca vicdanınız rahat mıydı?				
Evet	135	78,5	65,02±10,49	70,70±21,97
Hayır	37	21,5	65,13±8,68	78,32±22,04
Test - p			t= -0,067 / p=0,947	t=-1,864 / p=0,067
Mesleğinizin son bir yılında olumsuz bir yaşam deneyiminiz oldu mu?				
Evet	100	58,1	64,61±9,47	77,25±19,83
Hayır	72	41,9	65,65±10,96	65,52±23,49
Test - p			t=0,651 / p=0,516	t=3,441 / p=0,001
Yaşamınız boyunca kaç travmatik olay yaşadınız? (Ort=4,28±4,32)				
Test - p			r= -0,115 p= 0,134	r= -0,023 p= 0,765

Tablo 4. Vicdan Algısı Ölçeği İle Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği Arasındaki İlişki (n=172)

Ölçekler	Vicdan Algısı Ölçeği
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	r = -,030 p = ,693

Hemşirelerin vicdan algısı durumları ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Dünya çapında tüm sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisiyle ilgili eşi görülmemiş bir stres yaşamaktadırlar (Garros et al., 2021). Hastalarla sürekli etkileşim ve iletişim içinde olan hemşireler pandemi sürecinde bakım verirken vicdani sorumluluk duymakta ve merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin vicdan algısının yüksek düzeyde, merhamet yorgunluğunun ise orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin vicdan algısı orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Tufan & ark., 2021). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin hekimlere göre vicdanlarının sesini daha çok dinlediği belirlenmiştir (Kadioğlu & Öner Yalçın, 2014). Sağlık çalışanları ve

hemşirelerle yapılan birçok çalışmada merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Tanrikulu & Ceylan, 2021; Özcan, 2019; O'Callaghan et al., 2019). Bu araştırma bulgusuna paralel olarak yapılan birçok çalışmada ise hemşirelerin yüksek derecede merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır (Oktay, 2018; Yılmaz & Üstün, 2018). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak kardiyovasküler kliniklerde görev yapan hemşirelerle yapılan bir çalışmada da merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Babaei & Haratian, 2020). Acil serviste çalışanlarla yapılan bir çalışmada çalışanların acil kliniğe gelen toplu yaralanma olaylarını ve hasta ölümlerini kritik olaylar olarak değerlendirdikleri ve bu yüzden kaygı, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Cantu & Thomas, 2020). Bu olaylar sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden

olmaktadır. Hemşireler özellikle pandemi sürecinde bakım verirken etik ilkeler doğrultusunda vicdanlarının sesini dinlemelidirler. Bütün dünyayı etkisi altına alan pandemi hemşirelerde hem vicdan algısını etkilemekte hem de bu zorlu süreçte merhamet yorgunluğunun artmasına neden olmaktadır.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetinin vicdanı algısını etkilediği, kadın hemşirelerin vicdan algısı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür taramasında benzer bir çalışmaya rastlanılmamış olup kadın hemşirelerde vicdan algısının yüksek olmasında annelik içgüdüünün etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yine bu araştırmada cinsiyetin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada kadınlarda merhamet yorgunluğu düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Polat & Erdem, 2017). Ayrıca yine benzer şekilde Aslan ve Özen'in (2021) sağlık çalışanlarıyla yaptığı bir çalışmada merhamet yorgunluğu düzeylerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir (Aslan & Özen, 2021). Bu araştırma bulgusundan farklı olarak klinik bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından cinsiyetinin önemli farklılıklar oluşturduğu belirlenmiştir (Sacco et al., 2015). Bu bulgu pandemide cinsiyet gözetmeksizin tüm sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu yaşadığını düşündürmektedir.

Lisans mezunu hemşirelerin hem vicdan algısı düzeyleri hem de merhamet yorgunluğu durumlarının diğer gruplara oranla yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak hemşirelerle yapılan birçok çalışmada eğitim düzeyinin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Sacco et al., 2015; Aslan & Özen, 2021). Ayrıca eğitim düzeyi azaldıkça yardım ihtiyacının çoğaldığı saptanmıştır (Denk, 2018). Lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin öğrenim süreçlerinde etik ve etik sorumluluk gibi konulara yönelik ders almaları vicdan algısı düzeylerinin yüksek olmasında etkili olabilir. Pandemi süreci sağlık çalışanlarını özellikle hemşireleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sürecin halen devam etmesi hemşirelerde tükenmişlik, stres, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, yorgunluk gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır (Fırat & ark., 2021; Hiçdurmaz & Üzar Özçetin, 2020). Tüm bu etkenler hemşirelerde vicdan algısını etkilemekte ve merhamet yorgunluğunu artırmada etkili olabilmektedir.

Hemşirelerin medeni ve çocuk durumunun vicdan algılarını ve merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin, merhamet yorgunluğunun medeni durum, çocuk sahibi olma gibi faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Oktay, 2018). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada da çalışanların merhamet yorgunluğu düzeylerinde medeni durum değişkeninin etkili olmadığı tespit edilmiştir (Aslan & Özen 2021). Bu araştırmanın pandemi sürecinde yürütülmesi ve bütün insanlığı etkileyen bir süreç olması özellikle sağlık çalışanların bu durumda birincil rol üstlenmeleri bu sonuç üzerinde etkili olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş değişkeni ile vicdan algısı düzeyi arasında ilişki olmadığı, merhamet yorgunluğu durumu ile anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşı arttıkça vicdana verdikleri önemin arttığı görülmüştür (Kadioğlu & Öner Yalçın, 2014). Bu araştırma bulgusundan farklı olarak farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada ileri yaşlarda olanlarda merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Koca, 2018). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak birçok çalışmada da merhamet yorgunluğunun yaş değişkeninden etkilendiği saptanmıştır (Aslan v& Özen, 2021; Oktay, 2018 ; Polat & Erdem, 2017; Sacco et al., 2015). Pandemi süreci beklenmeyen bir kriz olduğu için bu araştırmadaki hemşirelerin yaşının vicdan algısı düzeyini bu süreçte etkilenmediği, merhamet yorgunluğunu etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma sürelerinin vicdan algısını etkilemediği merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilediği, 11-15 yıl çalışma süresi olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Literatürde bu araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalışma süresi arttıkça vicdana verdikleri önemin arttığı görülmüştür (Kadioğlu & Öner Yalçın, 2014). Bunun yanı sıra benzer olarak farklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan birçok çalışmada da mesleğinde toplam hizmet süresi daha fazla olan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Aslan & Özen, 2021; Koca, 2018; Oktay, 2018; Polat & Erdem, 2017). Bu sonuç daha uzun süre çalışan, daha fazla yaşanmışlığı olan sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk taşıdığını düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlerinin vicdan algılarını ve merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada yoğun bakım ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri acil servis ile cerrahi ve servislerde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tanrikulu & Ceylan, 2021). Bu araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan birçok çalışmada ise çalışılan birim arasında merhamet yorgunluğu düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir (Aslan & Özen, 2021; Sacco et al., 2015). Bu araştırmanın sadece pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması bu sonuçlar üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki görev durumunun vicdan algılarını etkilemediği belirlenmiştir. Klinisyen hemşirelerin birim sorumlularına oranla merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan bir çalışmada da merhamet yorgunluğu ile hemşirelerin yaptıkları görev arasında farklılık görülmektedir (Polat & Erdem, 2017). Klinisyen hemşirelerin hastanın bakımına birebir katılmaları ve daha fazla hastayla zaman geçirmeleri, daha fazla iletişimde bulunmalarının bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.



Hemşirelerin pandemi kliniklerinde çalıştıkları süre boyunca vicdan rahatlığı durumu ve yaşamı boyunca travmatik olay yaşama sayısının vicdan algılarını ve merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, işle ilgili, davranışsal ve iş ortamı (işyerinde şiddet deneyimi) faktörlerinin merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres deneyimleriyle farklı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Okoli et al., 2019). Kanser tedavisi alan hastalarla çalışan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada çalışanların merhamet yorgunluğu açısından risk altında olduğu ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilecek kişisel sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Hunt et al., 2019). Bu araştırmanın pandemi kliniklerinde yürütülmesi ve hemşirelerin bu süreçte sadece çalıştıkları alanda değil aynı zamanda sosyal yaşamlarında da pandemiden etkilenmelerinin bu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşanan olumsuz deneyim durumlarının vicdan algılarını etkilemediği belirlenmiştir. Son bir yıl içinde olumsuz yaşam deneyimi yaşayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu çalışanlarda tükenmişlik, stres, çaresizlik, umursamazlık gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca merhamet yorgunluğu ile duyarsızlaşan sağlık çalışanlarının işine bağlanması da zor olabilmektedir. Merhamet yorgunluğunun olumsuz etkileri yalnızca bireyin kendisine değil aynı zaman örgütte de bir takım etkileri bulunmaktadır. Verimlilik kaybı, işe devamsızlık, işe geç gelme gibi örgüte negatif etkileri de olabilmektedir (Şeremet & Ekinci, 2021). Bu araştırma pandemi başladıktan sonraki bir yıl içinde yapıldığı için hemşirelerin özveriyle çalışmalarının vicdan algılarını etkilemediği ancak yoğun ve tempolu çalışmanın son bir yıl içinde merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olabilir.

Hemşirelerin vicdan algısı durumları ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Yetişkinlerin merhamet kavramına ilişkin algılarının incelendiği bir çalışmada merhametin sevgi, şefkat, acıma ve affetme duyguları ile benzer anlamlar çağrıştırdığı ve bu duyguların merhametle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca merhametin başkasına destek sağlama ve faydalı olma şeklinde algılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra merhametin hayatın kaynağı ve manevi bir özellik olarak düşünüldüğü saptanmıştır. Bununla birlikte merhametin karşılıksız yapılan iyilik şeklinde de algılandığı ve merhametin rahatlatıcı, tedavi ve terapi etkisine sahip olduğu tespit edilmiştir (Nas, 2020). Yapılan başka bir çalışmada da merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin mesleki belirleyicileri arasında hemşire meslektaş ilişkisinin en güçlü etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Balinbin & ark., 2019). Başka bir çalışmada ise tüm profesyonel sağlık hizmeti verenlerin merhamet yorgunluğu yaşamadıkları, bu süreçte bireysel farklılıkların ve bireylerin kullandıkları başa çıkma stratejilerinin etkili olduğu belirlenmiştir (Varadarajan & Rani, 2021). Derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen anlatıları analiz edilerek yapılan bir çalışmada da, COVID-19 pandemisinin, etik protokollerini olumsuz etkilediği ve

sağlık çalışanlarının bu durumda bazen çaresiz kaldığı belirlenmiştir (Testoni et al., 2021). Pandemi süreci hastalara bakım vermede bazen hemşireleri çaresiz bırakabilmektedir. Bu durumlarda hemşirelerin vicdanlarının sesini dinlemeleri sorunları çözmede etkili olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir şehir hastanesinin pandemi kliniklerinde görev yapan hemşirelerle yürütülen bu çalışmada; Hemşirelerin %78,5'nin pandemi kliniklerinde çalıştıkları sürece vicdanlarının rahat olduğu, yarısından fazlasının mesleğinin son bir yıl içinde olumsuz bir yaşam deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin vicdan algısının yüksek düzeyde, merhamet yorgunluğunun ise orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetinin, eğitim durumunun vicdan algısı düzeylerini etkilerken, yaş, eğitim durumu, çalışma süresi, çalıştığı birimdeki görev durumu, mesleğinin son bir yılında olumsuz bir deneyim yaşama durumunun merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin vicdan algısı düzeyleri ile merhamet yorgunluğu durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelere COVID-19 gibi olağanüstü durumlarla başetme yollarının öğretilmesi, etik sorumluluklara, merhamet memnuniyetini güçlendirmeye ve merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

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.
- Aksoy, SD., Mert, K., & Çetin, İ. (2019). Vicdan Algısı Ölçeği' nin Hemşirelerde Türkçe Geçerlilik Güvenilirliği. *CBU-SBED*, 6(3), 148-153.
- Alan, H. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 141-146. doi:10.5222/SHYD.2018.141.
- Aslan, Ş., & Özen, MY. (2021). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğunun Sosyo-Demografik Açından Farklılıkları. *EKEV AKADEMİ DERGİSİ*, 25(85), 435-452.
- Babaei, S., Haratian, M. (2020). Compassion satisfaction and fatigue in cardiovascular nurses: A cross-sectional

descriptive study. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 25, 212-6.

Balinbin, CBV., Balatbat, KTR., Balayan, ANB., Balcueva, MIC., Balicat, MGB., Balidoy, TAS., Macindo, JR. & Torres, GCS. (2019). Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among filipino registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 955-963.

Boz, İ. (2020). Hemşirelik Bakımında Vicdani Ret Mümkün müdür?. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1), 134-40. doi: 10.5336/mdethic.2019-70033.

Burkhardt, MA., & Nathaniel, AK. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. (Çeviri Eds.) *İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic.Ltd. Şti.* İstanbul. Ss:24-51.

Cantu, L., & Thomas, L. (2020). Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. *Cantu and Thomas BMC Emergency Medicine*, 20, 82.

Dahlqvist, V., Eriksson, S., Glasberg, AL., Lindahl, E., Lützén, K., & Strandberg, G. (2007). Development of the perceptions of conscience questionnaire. *Nurs Ethics*, 14,181-93.

Denk, T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 11(1), 192-202. doi: 10.18863/pgy.590616.

Doğu, K., & Demirsoy, N. (2020). Hemşirelikte Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu: Kavram Analizi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3) :463-73. doi: 10.5336/mdethic.2020-74203.

Fırat M, Kanbay Y, Utkan M, Demir Gökmen B, Okanlı A. (2021). COVID-19 Pandemisinde Hizmet Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Zorlanmaları: Türkiyeden Nitel Bir Çalışma. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 6(13):74-80. Doi Number: <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.240>

Garros, D., Austin, W., & Dodek, P. (2021). How Can I Survive This? Coping During Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Chest*, 159(4), 1484-1492. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.11.012>.

Hiçdurmaz, D., & Üzar Özçetin, YS. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7, doi: 10.31125/hunhemsire.775531.

Hunt, P., Denieffe, S. & Gooney, M. (2019). Running on empathy: relationship of empathy to compassion satisfaction

and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European Journal of CancerCare*, 28, 1-8.

Kadioğlu, FG., & Öner Yalçın, S. (2014). Nurses' and physicians' views of conscience in Turkey. *Revista Romana De Bioetica*, 12(3), 19-31.

Koca, F. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Nas, E. (2020). Bir Metafor Araştırması: Yetişkinlerin Merhamet Kavramına İlişkin Algıları. *Euroasia Journal Of Social Sciences & Humanities*. 7(7), 63-77. doi: <http://dx.doi.org/10.38064/eurssh.139>.

O'Callaghan, EL., Lam, L., Cant, R. & Moss, C. (2019). Compassion satisfaction and compassion fatigue in australian emergency nurses: a descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*.

Okoli, CTC., Seng, S., Otachi, J. K., Higgins, J. T., Lawrence, J., Lykins, A. & Bryant, E. (2019). A cross sectional examination of factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue across healthcare workers in an academic medical centre. *International Journal of Mental Health Nursing*.

Oktay, D.(2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejileri, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa

Polat, FN., & Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 291-312.

Sacco, TL., Ciurzynski, SM., Harvey, ME. & Ingersoll, GL. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42.

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. *DEUHFED*, 8(2), 123-130.

Tanrıkulu, G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi/KONYA.

Testoni, I., Franco, C., Gallo Stampino, E., Iacona, E., Crupi, R., & Pagano, C. (2021). Facing COVID-19 Between Sensory and Psychoemotional Stress, and Instrumental Deprivation: A Qualitative Study of Unmanageable Critical Incidents With Doctors and Nurses in Two Hospitals in Northern Italy. *Front Psychol*, 12,622894. doi: 10.3389/fpsyg.2021.622894.



Tufan, A., Şahkulubey, E., Alinak, E., & Kurt, D. (2021). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Vicdan Algısı. *19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, 3-4 Haziran 2021. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne. Ss:151.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü. (2021). <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi:06 Eylül 2021).

Varadarajan, A., Rani J. (2021). Compassion fatigue, compassion satisfaction and coping between male and female intensive care unit nurses. *Indian Journal of Positive Psychology*, 12(1), 49-52. http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list.

Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.