

Pandemi Döneminde Çocuk Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma

Investigation of the Relationship Between Compassion Fatigue Levels and Coping Styles of Pediatric Nurses During the Pandemic Process: A Cross-Sectional Study

^{id} Tufan Aslı SEZER^a, ^{id} Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA^a, ^{id} Zeynep YURDAKUL^b

^aAnkara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

^bAnkara Etlik Şehir Hastanesi Eğitim Birimi, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, pandemi sürecinde çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olup, Ankara ilinde Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 205 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler, "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım analizleri, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve verilerin korelasyon düzeyine göre çoklu regresyon modeli oluşturuldu. **Bulgular:** Çocuk hemşirelerinin yaş ortalaması 29,48±5,47 yıl, %90,2'si kadın, %74,1'i lisans mezunu olup, %48,3'ü çocuk servisinde ve %58,0'ı üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı 73,16 olup, stresle başa çıkma yöntemlerinde etkili yöntemleri (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek) daha fazla kullandıkları saptandı. Oluşturulan merhamet yorgunluğu modeline göre stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerden çaresiz ve boyun eğici yaklaşım ile stresle başa çıkmada etkili yöntemlerden biri olan iyimser yaklaşım anlamlı bir yordayıcı olarak tanımlandı. **Sonuç:** Çocuk hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve etkisiz baş etme yöntemlerini kullanan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşayabildikleri saptandı. Merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejileri bireysel ve kurumsal olarak geliştirilmelidir. Hizmet içi eğitimler ile hemşirelerin stresle baş etme yöntemleri güçlendirilebilir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between the level of compassion fatigue of pediatric nurses and their coping styles with stress during the pandemic process. **Material and Methods:** The study is cross-sectional and descriptive and was carried out in Ankara between April-June 2021. 205 nurses who agreed to participate in the study constituted the sample of the study. Data were collected using the "Descriptive Information Form", "Compassion Fatigue-Short Scale" and "Styles of Coping with Stress Scale." In the analysis of the data, number, percentage distribution analysis, independent sample t-test, one-way analysis of variance. And also multiple regression model were created according to the correlation level of the data. **Results:** The mean age of the pediatric nurses was 29.48±5.47 years, 90.2% were women, 74.1% of them are undergraduate graduates, 48.3% were in the pediatric service and 58.0% of them work in a university hospital. It was determined that the nurses' compassion fatigue score was 73.16 and they used more effective methods (self-confident approach, optimistic approach and social support) in coping with stress. According to the compassion fatigue model created, the helpless and submissive approach, which is one of the ineffective methods of coping with stress, and the optimistic approach, which is one of the effective methods in coping with stress, were defined as a significant predictor. **Conclusion:** It was determined that pediatric nurses experienced moderate compassion fatigue and nurses who used ineffective coping methods were more likely to experience compassion fatigue. Coping with stress strategies should be developed individually and institutionally. Nurses' methods of coping with stress can be strengthened with in-service training.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hemşireliği; merhamet yorgunluğu; pandemi; stresle başa çıkma

Keywords: Pediatric nursing; compassion fatigue; pandemic; coping with stress

Hastaların en çok ihtiyaç duydukları zamanlarda onları anlama ve yardım etme motivasyonunu içeren bir tutum olan merhamet duygusu; hastalarına bakım

veren sağlık çalışanlarının yaşanılan kötü olaylardan etkilenmesine neden olmaktadır.^{1,2} Hemşirelik mesleği için merhamet, bütüncül bakıma yardımcı bir

Correspondence: Tufan Aslı SEZER

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

E-mail: tasezer@ankara.edu.tr

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

Received: 23 May 2022

Received in revised form: 22 Dec 2022

Accepted: 16 Feb 2023

Available online: 20 Feb 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 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/>).



duygudur. Ağrı ve ızdırap çeken veya kronik hastalığı olan bireye verilen bakım sırasında hemşirelerin profesyonelce hareket etmesi gerekse de çoğu zaman empatiden kaçınmak mümkün değildir.³ Karşısındaki kişinin travmatik olayını birden fazla dinlemek ya da tanık olmak, durumu algılamak için gösterilen doğal çaba, acı çeken kişiye yardım istemekten kaynaklanan merhamet algısı zamanla yorgunluğa dönüşmektedir.^{4,5} Merhamet yorgunluğu da hastaların bakım süreçlerinde hemşirelerin fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme ile birlikte hissettikleri olumsuz duygu olarak tanımlanmaktadır.^{6,7}

Pandemi sürecinden en fazla etkilenen sağlık profesyoneli olan hemşirelerin bu süreçte iş yoğunluklarının arttığı ve yeni bakım protokollerine uyum sağlamaya çalıştıkları bilinmektedir.⁸⁻¹⁰ Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi sürecinde hemşirelerin riskli gruplara bakım vermesi, bulaş riskinin olması, hasta sayısının artması, çalışma koşullarının ağırlaşması, virüsü sosyal çevrelerine taşıma riski gibi zorluklarla karşılaştıkları saptanmıştır.^{8,11,12} Öte yandan, bu süreçte hemşirelerin uyku sorunu, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik yaşadıkları da belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri arasında hasta ile en fazla zaman geçiren meslek grubu hemşireler olduğu için hastalarla empati kurulabilmekte, hastaların acı çekmelerine, ağrı hissetmelerine ve yaşam sonu dönemlerine tanık olmaktadır. Yönetilemeyen empatik yaklaşım, zamanla strese neden olarak hemşirelerde merhamet yorgunluğu gelişmesine neden olabilmektedir.¹³ Her ne kadar bakım veren sağlık profesyonelleri mesleki performanslarını en üst düzeyde gösterecek de hastalarının ağrı, acı gibi zorlu duygularına maruz kalmak ve yaşanan stresin artması, merhamet yorgunluğu olarak tanımlanan fiziksel ve mental yorgunluğun artmasına, empati ve öz bakımda ise azalmaya neden olabilmektedir.⁵ Literatürde de yoğun stres altında çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşayabileceği gösterilmektedir.^{8,11,14,15}

Yapılan çalışmalarda, çocuk servisleri, acil servis, yoğun bakım üniteleri, onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde görev alan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha sık görüldüğü belirtilmektedir.^{1,2,16-18} Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (2021) pandemide yayımladığı rapora göre hemşire-

lerde mesleği bırakma oranının arttığı, göreve devam eden hemşirelerde ise işten ayrılma isteğinin belirgin artış gösterdiği sunulmuş, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin %95,2'sinin işten ayrılmak istediği belirtilmiştir.^{18,19}

Pandemi gibi zorlu bir süreçte hemşirelerin desteklenerek merhamet yorgunluğu ile baş etmelerinin sağlanması, hasta bakım kalitesinde de iyileşme sağlayarak sağlık sisteminde yaşanan olumsuzlukları azaltacaktır. Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin; merhamet yorgunluğu ile ilgili farkındalık sağlama, kişisel ya da mesleki öz bakımlarını destekleme, stresle baş etme yöntemlerini kullanma, dua etme, inanç uygulamaları yapmak, manevi farkındalık ve içe bakış gibi olumlu baş etme yöntemlerini kullanarak rahatladıkları belirlenmiştir.^{1,19,20} Ayrıca hemşirelerin mesleki destek ve dayanışma ortamlarında etik bağlılıklarını artıracak stratejiler kullanmaları da merhamet yorgunluğu ile baş edebilmelerine yardımcı olabilmektedir.²¹

Hemşirelik mesleğinin uzmanlık alanlarından biri olan çocuk hemşireliği, çocuk ve aileyi bakımın merkezine almaktadır. İşlemsel girişimler, bilinmeyen çevre ve aileden ayrılma gibi korkuları nedeniyle stres yaşayan çocuk için hastalık ve hastaneye yatma süreci korkutucu ve rahatsız edicidir. Kendilerini ifade edemeyen, bakımı için erişkin bireyin desteğine ihtiyaç duyan, savunmasız çocuk hastaların bu süreçleri yaşadığını gören çocuk hemşireleri, bakım verdikleri çocuklar ile kendi çocukları arasında benzerlik kurarak hastalık sürecinden daha çok etkilenebilmektedirler.²² Çocuğa bakım veren hemşirelerin, duygusal yüklerinin artması merhamet yorgunluğu yaşama olasılıklarını da artırmaktadır.^{23,24} Bu nedenle çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluk düzeylerinin incelenmesi ve bu düzeyi etkileyen farklı değişkenlerin belirlenmesinin literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma, özellikle pandemi sürecinde çocuk servislerinde çalışan çocuk hemşirelerinin stresle başa çıkma yöntemlerinin merhamet yorgunluğu yaşama durumu ile ilişkisini inceleyerek, ortaya çıkan sonuçlar ile hemşirelerin yaşayabileceği bu olumsuz duygusal yükün hafifletilmesi için önlemler alınabilmesine yardımcı olacaktır.

Bu bağlamda araştırma soruları;

1. Çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyleri nasıldır?
2. Çocuk hemşirelerinin stresle başa çıkma yöntemleri nasıldır?
3. Çocuk hemşirelerinin stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemlere göre merhamet yorgunluk düzeyleri nasıl değişmektedir?

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada, pandemi sürecinde çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu araştırma, Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında Ankara ili genelinde “online” olarak gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Ankara ili merkezinde tüm çocuk klinikleri ve çocuk yoğun bakım kliniklerinde çalışan çocuk hemşireleri (n~1989) oluşturmuştur. Örneklem sayısı için evreni bilinen örneklem yöntemi hesabına göre %95 güven düzeyi, 0,05 güven aralığı ve 0,05 örneklem hatası ile 322 hemşirenin olması gerektiği bulunmuştur. Araştırma verilerinin toplandığı süreçte pandemi koşullarının olması ve hemşirelerin çalışma koşullarını etkilemesi (servis değişiklikleri ve hastalık vb.) gibi nedenlerden dolayı araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve ulaşılabilen 205 çocuk hemşiresi ile çalışma tamamlanmıştır.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verileri, hemşirelerin pandemi sürecine girdikleri Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından “online” olarak hazırlanan anketlerle toplanmıştır. Bu doğrultuda, hedef kitleye sosyal ağlar üzerinden Google Documents (Alphabet Inc., Kaliforniya Mountain View, Amerika) üzerinden hazırlanan erişilebilir bir bağlantıya sahip çevrim içi veri toplama bağlantısı ulaştırılmıştır. Veri

toplama formlarında araştırmanın amacının açıklandığı ve hemşirelerin gönüllü katılımı kabul ettiklerini onayladıkları ön bilgilendirme sayfası yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler “Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” seçeneğini seçmesi üzerine hazırlanan “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin (SBTÖ)” yer aldığı anket ve ölçekleri cevaplamışlardır. Hemşirelerin çalışma yoğunluğu dikkate alınarak hazırlanan anketin doldurulma süresi yaklaşık 15 dk sürmüştür.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu Ölçeği” ve “SBTÖ” ile toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda, araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı birimi, mesleki çalışma yılı ve çalıştığı kurum gibi toplam 8 soru bulunmaktadır.^{24,25}

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek: Ölçek, Adams ve ark. tarafından (2006), merhamet yorgunluğunun değerlendirilebilmesi için geliştirilmiş ve 2 alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak bulunmuştur.²⁵ Ölçeğin alt boyutları, ikincil travma ve mesleki tükenmişliktir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları 0,80 ile 0,90 olarak bulunmuştur.²⁵ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dinç ve Ekinci tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa 0,876; ikincil travma: 0,748; mesleki tükenmişlik: 0,852).²⁶ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,91, ikincil travma alt boyutu için 0,851 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,868 bulunmuştur. Ölçek, katılımcılardan her ölçek maddesinin deneyimlerini ne ölçüde yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz-bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) olan 10’lu Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ikincil travma alt boyutu için “c, e, h, j, l” maddeleri; mesleki tükenmişlik alt boyutu için “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri değerlendirilmektedir. Ölçeğin herhangi bir puanlama veya kesme noktası belirtilmemiştir. En düşük puan 13, en yüksek puan 130’dur. Ölçeğin puanları arttıkça bireylerin yaşadığı merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.^{25,26}

SBTÖ: Ölçek, Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında, üniversite öğrencileri için geliştirmiştir.²⁷ Ölçek, 30 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi sonucunda “kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım” şeklinde 5 grupta başa çıkma stratejisi elde edilmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde kendine güvenli yaklaşım için 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeleri; iyimser yaklaşım için 2, 4, 6, 12, 18. maddeleri ve sosyal destek arama için 1, 9, 29, 30. maddeleri ve çaresiz yaklaşım için 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeleri, boyun eğici yaklaşım için 5, 13, 15, 17, 21, 24. maddeleri değerlendirilmeye alınmaktadır. Sosyal desteğe başvurma alt boyutu için puan hesaplanmasında 1 ve 9. madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçek maddelerinin cevapları 4’lü Likert tipte 0-30-70-100 arasında değerlendirme şeklindedir. Ölçeğin cevaplanması, katılımcının bir sıkıntısı olduğunda “genellikle neler yaptığımı” ve bu sıkıntıları ile başa çıkmadaki uygunluk derecesini işaretlemesi istenmektedir. Herhangi bir davranış kendisine uygun değilse %0’ın altına, çok uygun ise %100’ün altına ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altına işaretleme yapması istenmektedir. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı toplanır ve ilgili faktöre ait toplam puan, madde sayısına bölünerek faktöre ait ortalama puan elde edilir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 100’dür. Her bir stres ile başa çıkma gruplarındaki toplam puan artışı, bireyin o başa çıkma yöntemini daha çok kullandığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullandığını; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemleri kullanıldığını belirtmektedir. Alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; kendine güvenli yaklaşım için 0,69, iyimser yaklaşım için 0,63, sosyal destek arama için 0,72, çaresiz yaklaşım için 0,67, boyun eğici yaklaşım için 0,68’dir.²⁷ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayıları ise kendine güvenli yaklaşım için 0,82, iyimser yaklaşım için 0,63, sosyal destek arama için 0,51, çaresiz yaklaşım için 0,71, boyun eğici yaklaşım için 0,60 bulunmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizleri SPSS 21 (IBM Corp., Armonk, NY, Version 21.0) paket programında kodlanarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama, standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için medyan (minimum-maksimum) kullanılmıştır. Kategorik ve nominal değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile varyansların homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki için Pearson korelasyon ve sosyodemografik değişkenler ile ölçekler arasındaki karşılaştırmada veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi-ANOVA kullanılmıştır. Verilerin korelasyon düzeyine göre çoklu regresyon modelinden yararlanılmış ve bağımlı değişken (merhamet yorgunluğu puanı) için çoklu regresyon modeli oluşturulmuştur. Bu model oluşturulmadan önce doğrusal ve normal varsayımları grafik ile incelenmiş olup, standardize edilmiş artık değerler ile standardize edilmiş yordanan değerler için oluşturulan saçılma diyagramının doğrusal bir ilişki tanımladığı görülmüştür. Standardize edilmiş yordanan değerler için oluşturulan histogram ve normal dağılım eğrilerinin de normal bir dağılım gösterdiği görülmüştür. Çoklu doğrusal analizi için Collinearity Statisticsden VIF değerine bakılmış ve bağımsız değişkenlerimizden kendine güvenli yaklaşım için 1,694, çaresiz yaklaşım için 1,772, boyun eğici yaklaşım için 1,947, iyimser yaklaşım için 1,583 bulunmuştur. Buna göre VIF değeri içinde çoklu doğrusal varsayımımızı sağladığı görülmüştür. Uç değerler için Mahal (maksimum 15,754) ve Cook’s Distance (maksimum 0,075) değerleri incelenmiş ve değişkenlerin uç değerler göstermediği görülmüştür. Tüm testlerin analizinde sonuçlar %95’lik güven aralığında, p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan (tarih: 26.04.2021, no: 07/86) etik kurul onayı alınmıştır. “Online” veri toplama formunun ilk sayfasına aydınlatılmış onam formu eklenmiştir. Hemşireler onam

formunu okuduktan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettikten sonra veri toplama formunu yanıtlamışlardır. Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapıldı.

BULGULAR

KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Araştırmaya katılan çocuk hemşirelerinin yaş ortalaması $29,48 \pm 5,47$ yıl, %90,2'si kadın, %74,1'i lisans mezunu olup, %50,7'si ise bekârdır. Hemşirelerinin %48,3'ü çocuk servisinde, %23,4'ü çocuk yoğun bakım servisinde ve %58,0'ı üniversite hastanesinde çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin, hemşire olarak çalışma yıl ortalaması $7,01 \pm 5,44$ yıl iken, çocuk servisinde çalışma yılı ortalama $5,46 \pm 4,62$ yıldır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

MERHAMET YORGUNLUĞU DÜZEYİ

Tablo 2'de çocuk hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin merhamet yorgunluğu $73,16 \pm 25,29$ puan ile orta düzeyde bulundu. Ölçeğin alt boyutu olan ikincil travma alt boyutu ($29,00 \pm 11,30$) ve mesleki tükenmişlik alt boyutu ($44,16 \pm 15,56$) da orta düzeyde saptandı (**Tablo 2**). Ayrıca araştırmaya katılan çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ölçek toplam puanı ($T:1,923$; $p=0,05$) ve ikincil travma alt boyut ($T:3,376$; $p=0,001$) puan ortalaması sadece cinsiyet değişkinde farklılık gösterdi (**Tablo 2**). Merhamet yorgunluğu ölçek toplam puanı ve alt boyutları diğer sosyodemografik değişkenler arasında farklılık göstermedi ($p>0,05$).

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI

Araştırmada, hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemlerinde etkili yöntemleri daha fazla benimsedikleri görüldü (**Tablo 3**). Buna göre hemşireler stresle etkili baş etme yöntemlerini sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($74,41 \pm 17,47$), iyimser yaklaşım ($65,20 \pm 18,10$) ve sosyal destek arama ($66,54 \pm 17,67$), en az ise stresle baş etmede etkisiz yöntemlerinden biri olan çaresiz yaklaşımı ($26,15 \pm 13,45$) benimsedikleri görüldü (**Tablo 3**).

TABLO 1: Çocuk hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=205).

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Yaş		
20-25 yaş arası	55	26,8
26-30 yaş arası	75	36,6
31-35 yaş arası	45	22,0
36 yaş ve üzeri	30	14,6
Cinsiyet		
Kadın	185	90,2
Erkek	20	9,8
Eğitim durumu		
Lise	10	4,9
Ön lisans	11	5,4
Lisans	152	74,1
Lisans üstü	32	15,6
Medeni durum		
Evlü	101	49,3
Bekâr	104	50,7
Çalıştığı birim		
Çocuk servisi	99	48,3
Çocuk yoğun bakım	48	23,4
Yenidoğan yoğun bakım	16	7,8
Çocuk acil	10	4,8
Diğer	32	15,6
Çocuk servisinde çalışma yılı		
0-4 yıl	109	53,2
5-9 yıl	51	24,9
10 yıl ve üzeri	45	21,9
Hemşire çalışma yılı		
0-4 yıl	81	39,5
5-9 yıl	58	28,3
10 yıl ve üzeri	66	32,2
Çalıştığı kurum		
Devlet hastanesi	66	32,2
Özel/vakıf hastanesi	20	9,8
Üniversite hastanesi	119	58,0

MERHAMET YORGUNLUĞU PUANLARI İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZİ

Yapılan analizler sonucu merhamet yorgunluğu ölçeği ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki **Tablo 4**'te gösterilmiştir. Buna göre merhamet yorgunluğu ölçek puanı ve alt boyutları ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı benimseyen hemşireler arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (**Tablo 4**). Etkili baş etme yöntemlerinden biri olan kendine güvenli yak-

TABLO 2: Katılımcıların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalamaları ve dağılımı (n=205).

Değişkenler	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve alt boyutları		
	Ölçek toplam puanı	İkincil travma	Mesleki tükenmişlik
Puan ortalamaları	73,16±25,29	29,00±11,30	44,16±15,56
	minimum 13-maksimum 130	minimum 5-maksimum 50	minimum 8-maksimum 80
Yaş			
20-25 yaş	67,54±22,56	25,67±10,41	41,87±13,66
26-30 yaş	76,26±25,51	30,68±12,09	45,58±15,27
31-35 yaş	77,20±26,66	30,17±10,82	47,02±16,94
36 yaş ve üzeri	69,66±26,25	29,16±10,72	40,50±16,85
Test istatistiği	F:1,878, p:0,134	F:2,353, p:0,073	F:1,682, p:0,172
Cinsiyet			
Kadın	74,27±24,76	29,85±10,99	44,41±15,31
Erkek	62,90±28,41	21,10±11,31	41,8±18,02
Test istatistiği	t:1,923, p:0,05*	t:3,376, p:0,001*	t:0,713, p:0,477
Eğitim durumu			
Lise	60,10±25,59	24,70±11,26	35,40±16,24
Ön lisans	79,81±23,14	32,0±10,81	47,81±13,69
Lisans	74,81±25,47	29,69±11,40	45,12±15,75
Lisans üstü	67,12±23,73	26,06±10,58	41,06±14,31
Test istatistiği	F:1,996, p:0,116	F:1,667, p:0,175	F:1,899, p:0,131
Medeni durum			
Evli	70,56±25,97	27,79±10,77	42,77±16,4
Bekâr	75,69±24,46	30,18±11,72	45,5±14,66
Test istatistiği	T:-1,455, p:0,147	T:-1,521, p:0,130	T:-1,260, p:0,209
Çalıştığı birim			
Çocuk servisi	74,92±26,48	30,19±11,60	44,73±16,23
Çocuk yoğun bakım	78,89±25,40	30,66±11,91	48,22±15,12
Yenidoğan yoğun bakım	67,06±22,63	24,93±10,76	42,12±13,58
Çocuk acil	70,20±22,76	27,20±11,69	43,0±11,97
Diğer	64,81±22,11	26,21±9,41	38,60±14,93
Test istatistiği	F:1.842, p:0,106	F:1.673, p:0,143	F:1.812, p:0,112
Çocuk servisinde çalışma yılı			
0-4 yıl	74,41±24,77	28,91±11,82	45,49±14,67
5-9 yıl	74,80±25,63	30,52±10,62	44,27±16,51
10 yıl ve üzeri	68,28±26,11	27,48±10,74	40,80±16,40
Test istatistiği	F:1,077, p:0,343	F:0,871, p:0,420	F:1,457, p:0,235
Hemşire çalışma yılı			
0-4 yıl	72,20±24,18	28,07±11,73	44,13±14,23
5-9 yıl	74,60±25,98	29,63±11,47	44,96±16,07
10 yıl ve üzeri	73,07±26,31	29,59±10,68	43,48±16,84
Test istatistiği	F:0,151, p:0,860	F:0,452, p:0,637	F:0,139, p:0,871
Çalıştığı kurum			
Devlet	73,77±24,99	29,09±11,13	44,68±15,52
Özel	74,0±18,96	30,81±8,79	43,18±12,67
Üniversite	74,09±25,99	29,31±11,63	44,77±15,84
Test istatistiği	F:1,555, p:0,202	F:1,284, p:0,281	F:1,534, p:0,207

*p<0,05; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA).

laşım ile mesleki tükenmişlik alt boyutu arasında (r:-0,418; p=0,00), iyimser yaklaşım ile merhamet yorgunluğu ölçek puanı (r:-0,367; p=0,00) ve alt

boyut puanları (r:-0,320; p=0,00 ve r:-0,364; p=0,00) arasında da negatif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptandı (Tablo 4). Sosyal destek ile merhamet

TABLO 3: Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçekleri puan ortalamaları (n=205).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları	Ortalama	Standart sapma	Minimum-maksimum puan
Kendine güvenli yaklaşım	74,41	17,47	27-100
İyimser yaklaşım	65,20	18,10	24-100
Sosyal destek arama	66,54	17,67	25-82
Çaresiz yaklaşım	26,15	13,45	0-62
Boyun eğici yaklaşım	48,92	22,94	10-100

yorgunluğu ölçek puanları arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerinin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapıldı. Regresyon analizi ile ilgili sonuçlar **Tablo 5**'te gösterildi. Buna göre çoklu regresyon modelinden elde edilen F değerinin anlamlı olduğu görüldü ($F:23,641$, $p=0,000$). Bu sebeple stresle başa çıkma tarzlarının hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi

üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik olan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($R^2_{\text{adjusted}}=0,307$, $p=0,000$). Buna göre bağımsız değişkenlerin (stresle başa çıkma tarzları) bağımlı değişken olan merhamet yorgunluğu düzeyi değişkeninin %30'unu açıkladığı görülmektedir.

Bağımsız değişkenin standartlaşmış regresyon katsayılarına göre merhamet yorgunluğu düzeyini etkileyen, yani bağımsız değişkenin merhamet yorgunluğu üzerindeki görece etkisi, iyimser yaklaşım için $\beta=-0,186$; kendine güvenli yaklaşım için $\beta=-0,134$; çaresiz yaklaşım için $\beta=0,249$; boyun eğici yaklaşım için $\beta=0,197$ 'dir. Analiz bulgularına göre stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşımı benimseyen hemşirelerin, merhamet yorgunluğu düzeyi üzerinde anlamlı olmayan ve negatif yönlü bir etkisinin olduğu görüldü ($\beta=-0,134$, $p>0,01$). Stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşımı benimseyen hemşirelerin, merhamet yorgunluğu düzeyi üzerinde anlamlı ve negatif yönlü etkisi olduğu görüldü ($\beta=-0,186$, $p<0,01$). Stresle başa

TABLO 4: Merhamet yorgunluğu ölçek ve alt boyut puanları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki (n=205).

Stresle başa çıkma tarzları	Ortalama (SS)	Minimum-maksimum	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Mesleki tükenmişlik alt boyutu	İkincil travma alt boyutu
Kendine güvenli yaklaşım	74,41 (17,47)	27-100	r:-0,379 p=0,00*	r:-0,418 p=0,00*	r:-0,271 p=0,00*
İyimser yaklaşım	65,20 (18,10)	24-100	r:-0,367 p=0,00*	r:-0,364 p=0,00*	r:-0,320 p=0,00*
Sosyal destek	66,54 (17,67)	25-82	r:-0,099 p=0,157	r:-0,131 p=0,061	r:-0,042 p=0,554
Boyun eğici yaklaşım	48,92 (22,94)	10-100	r:0,463 p=0,00*	r:0,465 p=0,00*	r:0,396 p=0,00*
Çaresiz yaklaşım	26,15 (13,45)	0-62	r:0,444 p=0,00*	r:0,418 p=0,00*	r:0,418 p=0,00*

* $p<0,01$, SS: Standart sapma; r: Korelasyon katsayısı; Pearson korelasyon analizi.

TABLO 5: Merhamet yorgunluğu puanının stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisi-regresyon modeli (n= 205).

Model	Değişkenler	B	Standart hata	Standart beta	p değeri	F	Adjusted R2
Merhamet yorgunluğu puanı	Sabit	81,727	9,095			23,641	0,307
	Kendine güvenli yaklaşım	-0,194	0,110	-0,134	0,078	p=0,00*	
	İyimser yaklaşım	-0,260	0,102	-0,186	0,012*		
	Çaresiz yaklaşım	0,467	0,146	0,249	0,002*		
	Boyun eğici yaklaşım	0,218	0,090	0,197	0,016*		

* $p\leq 0,01$.

çıkma tarzlarından etkisiz yöntemlerden olan çaresiz yaklaşımı benimseyen hemşirelerin, merhamet yorgunluğu düzeyi üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğu görüldü ($\beta=0,249$, $p<0,01$). Stresle başa çıkma tarzlarından etkisiz yöntemlerden olan boyun eğici yaklaşımı benimseyen hemşirelerin, merhamet yorgunluğu düzeyi üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisi olduğu görüldü ($\beta=0,197$, $p<0,01$). Beta katsayıları incelendiğinde stresle etkisiz baş etme tarzlarından olan çaresiz yaklaşımın, hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama düzeyi üzerinde en fazla etkiye sahip olduğu görülmekle birlikte, boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım üzerinde de önemli bir yordayıcı olarak görüldü.

TARTIŞMA

Çocuk hastaların özel bakım gereksinimlerinin olması, bakım yüklerinin erişkin hastalardan farklı olması, çocuk hasta ve ailesi ile daha fazla vakit geçirmeleri çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşamalarına neden olabilir. Çalışmalar, özellikle yoğun bakım hemşireleri ve çocuk acil hemşirelerinin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıklarını göstermektedir.^{1,2,16,17,24,28,29} Berger ve ark.nın çalışmalarında, çocuk hemşirelerinin %27'sinden fazlasının yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirtilmiştir.²³ Literatürde, merhamet yorgunluğunun alt boyutlarından olan tükenmişlik ve sekonder travmanın sağlık profesyonelleri arasında %40-70 oranında negatif etkileri olduğu belirtilmektedir.³⁰ Meyer ve ark., çocuk hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında, merhamet yorgunluğunun iş doyumunu etkilediğini ve tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermişlerdir.³¹ Sorenson ve ark., 2016 yılında merhamet yorgunluğunun tükenmişlik ve stres ile negatif düzeyde ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.³² Araştırmamızda da hem tükenmişlik hem de sekonder travma düzeylerinin orta düzeyde olması ve hemşirelerinin çoğunun etkisiz baş etme yöntemlerini yaşadıklarını, bu durumda stresle etkisiz yönde baş eden hemşirelerin negatif etkilendiğini düşündürmektedir.

Yoğun ve stresli çalışma ortamlarında çalışan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarının etkisiz yönde olması önemli bir sorundur. Bu sorun, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha derin yaşaya-

bilmelerine neden olabilir. Yüksek seviyede sürekli stres yaşayan hemşirelerin, merhamet yorgunluğuna karşı daha savunmasız olduğu bilinmektedir.^{8,11,14,15} Araştırmada, çocuk hemşirelerin çoğunluğunun stresle etkili baş ettikleri saptanmış olmasına rağmen etkisiz baş etme yöntemlerini kullanan hemşirelerin, merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşayabildikleri görülmüştür. Merhamet yorgunluğu yaşama durumunun bireyin stresle baş etme tarzlarından etkilendiği bilinmektedir. Literatürde, merhamet yorgunluğu belirtilerinde stresin önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir. Çünkü merhamet yorgunluğu, özellikle zor durumlara uzun süre maruz kalma ile birlikte özveriden kaynaklanan psikoduygusal bir sıkıntı olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalıştıkları klinik ve bakım verdikleri hastalarının çeşitliliği de bakımdan kaynaklanan sürekli fiziksel ve psikolojik stres yaşamalarına neden olup; merhamet memnuniyetinin azalmasına, dolayısıyla merhamet yorgunluğu ve tükenmeye eğilimi artırmaktadır.³³ Karmaşık hastalığa sahip olan veya terminal dönemdeki çocuklara bakımdan kaynaklanan ikincil travmatik stresin merhamet yorgunluğuna önemli katkı sağladığı bilinmektedir.²³ Bu durum da hem hasta memnuniyetini hem de bakım kalitesini olumsuz etkileyecektir.

Bu araştırma kapsamında, stresle başa çıkma tarzları değişkenlerinin hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek için regresyon modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan modelde boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşım önemli yordayıcılar olarak tanımlanmıştır. Etkisiz baş etme yöntemlerinden olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı benimseyen hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek düzeyde yaşayabildiklerini göstermektedir. Benzer şekilde, iyimser yaklaşımı benimseyen hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama düzeylerinin azalabileceği gösterilmiştir. Pandeminin başında, hastalar ve aileleri hem izolasyon, korku ve belirsizlik nedeniyle hem de fiziksel semptomlar nedeniyle çok yüksek düzeyde acı çekiyordu. Hemşirelerin hastalara yakın ve koşulsuz bakım sağlamak için gösterdikleri büyük çabanın, hastalarına yaptıkları iyiliklerden memnuniyet duymalarına neden olmuş olabilir.³⁴ Bu araştırmanın tam olarak pandeminin başında akut hastalık sırasında görev yapan çocuk hemşirelerinden toplanmış

olması, hemşirelerin olumlu baş etme yöntemlerini kullanmalarında merhamet yorgunluğunu orta düzeyde yaşamalarına neden olmuş olabilir.

Her durumda hem bizim sonuçlarımız hem de diğer çalışmaların sonuçları, stresle başa çıkma yöntemlerini etkileyebilecek önemli bir faktörü temsil eden COVID-19 pandemisinin neden olduğu sağlık krizinden bağımsız olarak çocuk hemşirelerinde orta düzeyde merhamet yorgunluğu seviyeleri olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha az yaşayabilmeleri için stresle etkili baş etme yöntemlerini kullanmaları ve müdahalelerin yapılması önemlidir. Özellikle pandemi sürecinde hemşirelerin kendilerini psikolojik olarak daha güçlü hissedebilmeleri için çalıştıkları kurumlardan destek almaları önemli hâle gelmiştir. Ülkemizdeki çoğu hastanelerde hemşirelerin bu ihtiyaçlarına yönelik hizmetler bulunmamaktadır. Aksine bu süreçte hemşirelerimiz çalıştıkları kliniklerden izolasyon kliniklerine görevlendirilmişlerdir. Tanımadıkları farklı kliniklerde çalıştırılmaları ya da COVID pozitif bir çocuğun bakımını yürütüyor olmaları, hemşirelerin bu süreçten olumsuz etkilenmesine sebep olmuştur. Hâlbuki stresli ortamlarda çalışma koşulları ile hemşireler merhamet yorgunluğunu daha fazla hissetmektedir. Ayrıca iş yükü, çalışma saatlerinin fazlalığı, kritik hastalara bakım verme, birden fazla iş yapma zorunluluğu ve yönetsel kararların da merhamet yorgunluğunu tetiklediği belirtilmektedir.¹ Bunların yanında kişisel olarak deneyimsizlik, yorgunluk ve hasta bakımda isteksizlik merhamet yorgunluğuna yol açabilir. Araştırmada, hemşirelerin ortalama 5 yıl kadar çalışıyor olmaları da orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada ise 6-10 yıllık deneyime sahip hemşirelerin önemli ölçüde merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir.²³

Araştırma bulgularımıza göre hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamalarını engelleyebilmek için çocuk hemşirelerini stresle etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmeleri için stresle baş etmeye ilişkin etkili girişimlere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Hemşire liderleri, kritik durumdaki çocuk hastalara bakmanın profesyonel sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerindeki etkilerini bilmelidir. İş yeri ortamına katkıda bulunan birçok faktör olduğundan, merhamet

yorgunluğunun etkisini tanımak hayati önem taşır. Kurumlarda verilecek farkındalık eğitimlerinin bu karmaşık durumla baş edebilmeyi kolaylaştırarak, dolaylı olarak bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasıyla sonuçlanacaktır.³⁵ Yine hemşirelerin duygusal sağlığını korumak için merhamet yorgunluğu ile baş etmeyi kolaylaştırabilecek programlar oluşturulması ve bu programlarda stresle etkili başa çıkma yöntemlerinin ele alınması önemlidir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelere verilen destek/dayanıklılık programları ile merhamet yorgunluğunun belirtilerini ve strese bağlı ortaya çıkabilecek zararlı etkilerin önlenmesine yardımcı olabileceği gösterilmiştir.²⁸

Çalışmanın kısıtlılığı, bu örneklem grubu ile sınırlı olup tüm çocuk hemşirelerine genellenemez olduğudur.

SONUÇ

Bu araştırmada, hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile stresle baş etme tarzları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmada, etkisiz baş etme yöntemlerini kullanan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşayabildikleri saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejileri bireysel ve kurumsal olarak geliştirilmelidir. Hizmet içi eğitimler ile hemşirelerin iletişim becerileri, stresle baş etme yöntemleri güçlendirilebilir. Hemşirelere yönelik stresle baş etme programları uygulanarak, onların merhamet yorgunluğu azaltılabilir. Hemşirelerin duygusal sağlığını korumak için merhamet yorgunluğu ile baş etmeyi kolaylaştırabilecek programlar oluşturulması ve bu programlarda stresle etkili başa çıkma yöntemlerinin ele alınması önemlidir. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu gelişmeden stresle etkili baş edebilme yöntemlerinin kazandırılmasının önemli 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 üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, birliktirlik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya, Zeynep Yurdakul; **Tasarım:** Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Tufan Aslı Sezer; **Veri**

Toplama ve/veya İşleme: Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya, Zeynep Yurdakul; **Analiz ve/veya Yorum:** Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya; **Kaynak Taraması:** Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya, Zeynep Yurdakul; **Makalenin Yazımı:** Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya, Zeynep Yurdakul; **Eleştirel İnceleme:** Tufan Aslı Sezer, Aslıhan Öztürk Eyimaya.

KAYNAKLAR

- Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. Appl Nurs Res. 2010;23(4):191-7. [Crossref] [PubMed]
- Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği [The relationship between the level of compassion fatigue and quality of professional life: the case of medical professionals]. J Suleyman Demirel Univ Inst Soc Sci. 2017;26(1):291-312. [Link]
- Hiçdurmaz D, İnci FA. Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi [Compassion fatigue: description, causes and prevention]. Curr App Psych. 2015;7(3):295-303. [Link]
- Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. Online J Issues Nurs. 2011;16(1):1. [Crossref] [PubMed]
- Peters E. Compassion fatigue in nursing: a concept analysis. Nurs Forum. 2018;53(4):466-80. [Crossref] [PubMed]
- Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. Online J Issues Nurs. 2011;16(1):3. [Crossref] [PubMed]
- Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu [Unbearable heaviness of compassion: nurses' compassion fatigue]. SDÜ İİBF Dergisi. 2015;20(2):299-313. [Link]
- Çevik Aktura S, Özden G. Salgınin psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri [Psychological effects of the epidemic: nurses of Covid-19]. J Int Soc Res. 2020;13(73):1146-51. [Link]
- Billings J, Greene T, Kember T, Grey N, El-Leithy S, Lee D, et al. Supporting hospital staff during COVID-19: early interventions. Occup Med (Lond). 2020;70(5):327-9. Erratum in: Occup Med (Lond). 2020;70(6):453. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. J Clin Nurs. 2020;29(13-14):2041-3. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi [Protection of covid-19 frontline nurses' mental health and prevention of psychological trauma]. HUHEMFAD-JOHUFON. 2020;7(Özel Sayı):1-7. [Crossref]
- Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: experience in the time of COVID-19 outbreak. Psychiatr Danub. 2020;32(Suppl 1):10-4. [PubMed]
- Yılmaz G, Üstün B. Professional quality of life in nurses: compassion satisfaction and compassion fatigue. J Psych Nurs. 2018;9(3):205-11. [Crossref]
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. J Clin Nurs. 2020;29(15-16):2762-4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- 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]
- 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]
- ICN. [Internet] Policy Brief. [Cited: May 31, 2021]. Available from: [Link]
- Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. Environ Sci Pollut Res Int. 2021;28(7):8791-801. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? Nasıl? Ne yapmalı? [Compassion fatigue in nurses: what? How? What to do?]. Jhum Rhythm. 2016;1(1):13-21. [Link]
- Garros D, Austin W, Dodek P. How can I survive this?: Coping during coronavirus disease 2019 pandemic. Chest. 2021;159(4):1484-92. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Branch C. Compassion fatigue: prevalence among nurses a Midwest Pediatric Hospital. Dissertations. 2013;287:48. [Link]
- Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. J Pediatr Nurs. 2015;30(6):e11-7. [Crossref] [PubMed]
- Tannıkcı G, Ceylan B. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu [Level of compassion and compassion fatigue in nurses working in pediatric clinics]. Sağlık Bilim Derg. 2021;30(1):31-6. [Crossref]
- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. Am J Orthopsychiatry. 2006;76(1):103-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Diñç S, Ekinci M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. [Turkish adaptation, validity and reliability of compassion fatigue short scale]. Curr App Psych. 2019;11(1):192-202. [Crossref]
- Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması [Stress coping styles scale: adaptation for university students]. Türk Psikol Derg. 1995;10(34):56-73. [Link]
- Branch C, Klinckenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. MCN Am J Matern Child Nurs. 2015;40(3):160-6; quiz E13-4. [Crossref] [PubMed]
- Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. Palliat Support Care. 2019;17(3):269-75. [Crossref] [PubMed]
- Powell SK. Compassion fatigue. Prof Case Manag. 2020;25(2):53-5. [Crossref] [PubMed]

31. Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs*. 2015;30(1):174-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: a review of current literature. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(5):456-65. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: a meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2018;26(7):810-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4321-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):2118-27. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]