



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN  
MERHAMET YORGUNLUĞU**

**Bahar ÖZHAN**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL**

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı**

**Hemşirelik Esasları Programı**

**Haziran, 2022**

<b>Doküman No</b>	<b>İlk Yayın Tarihi</b>	<b>Revizyon No</b>	<b>Revizyon Tarihi</b>	<b>Sayfa No</b>
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 17.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı , Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Türkinaz AŞTI  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Hatice KAYA  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Bahar ÖZHAN

(İmza)

Hocam Dr. Öğr. Üyesi Aylin Özakgöl'e ithaf ediyorum...



# **BÜTÇE DESTEKLERİ**

**Covid-19 Pandemisi' nde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu**

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında değerli bilgi ve birikimleriyle bana rehber olan içtenliği ve samimiyetini benden esirgemeyen saygıdeğer Hocam ve Danışmanım; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğretim Üyesi Aylin ÖZAKGÜL' e,  
Lisansüstü eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlatan; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Hocalarım Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU, Prof. Dr. Hatice KAYA ve Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ' a,  
Lisansüstü eğitimim süresince yardımları için; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri Dr. Yeliz ÇULHA ve MSc. Seçil ERDEN MELİKOĞLU' na,  
Araştırmamın izni ve veri toplama aşamasında bana yardımcı olan Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Beylikdüzü Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri'ndeki sorumlu hemşirelere ve Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri' nde araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü meslektaşlarıma,  
Araştırmamın istatistiklerini özenle gerçekleştiren istatistik uzmanına,  
Hayatımın her döneminde ve her anımda yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, sevgisini her daim hissettiren değerli annem Ayşe ÖZHAN ve kıymetli babam Nihat ÖZHAN'a,  
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2022

Bahar ÖZHAN

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>4</b>
2.1. Merhamet Kavramı .....	4
2.1.1. Acıma .....	5
2.1.2. Şefkat.....	5
2.1.3. Empati ve Sempati .....	5
2.1.4. Öz-Duyarlılık .....	6
2.1.5. Tükenmişlik.....	7
2.2. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar .....	8
2.2.1. Sekonder (İkincil) Travmatik Stres .....	8
2.2.2. Travma Sonrası (Post-Travmatik) Stres Bozukluğu .....	9
2.2.3. Merhamet Memnuniyeti .....	9
2.3. Merhamet Yorgunluğu.....	9
2.3.1. Merhamet Yorgunluğu Süreci .....	12
2.3.2. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri.....	16
2.3.3. Merhamet Yorgunluğu Sonuçları.....	17
2.3.4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme .....	18
2.4. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Merhamet Yorgunluğu .....	19
2.4.1. Covid-19 Pandemi Sürecinde Merhamet Yorgunluğu .....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	23
3.2. Araştırma Soruları.....	23
3.2.1. Bağımsız Değişkenler .....	23
3.2.2. Bağımlı Değişkenler.....	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	24
3.3.1. Araştırma Örneklem Kriterleri .....	24
3.4. Veri Toplama Araçları .....	24
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	25

3.4.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği .....	25
3.5. Verilerin İstatiksel Analizi.....	26
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	28
4.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeğine İlişkin Bulgular .....	30
4.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular .....	37
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>39</b>
5.1. Hemşirelerin Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Bulgularının Tartışılması .....	40
5.2. Merhamet Yorgunluğunu Etkileyebilecek Faktörlerin Tartışılması .....	42
5.2.1. Bireysel Özellikler ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	43
5.2.2. Çalışma Özellikleri ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	45
5.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizinin Tartışılması .....	46
<b>6. SONUÇ .....</b>	<b>47</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>49</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
Şekil 2.1. Peters'ın Merhamet Yorgunluğu Kavram Modeli Temel Özellikleri .....	11
Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğuyla İlgili Temalar ve Alt Temalar Arasındaki İlişki .....	13
Şekil 2.3. Figley'in Merhamet Stresi ve Yorgunluğu Modeli .....	15



## TABLO LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
Tablo 4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=194).....	28
Tablo 4.2. Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=194).....	29
Tablo 4.3. Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular (N=194) .....	31
Tablo 4.4. Bireysel Özellikler ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=194).....	32
Tablo 4.5. Çalışma Özellikleri ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=194).....	34
Tablo 4.5. devamı .....	35
Tablo 4.6. Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki .....	37

## SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklama</b>
<b>CNA</b>	: Canadian Nurses Assosication-Kanada Hemşireler Derneği
<b>COVID-19</b>	: Coronavirüs Hastalığı-2019
<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>MERS-CoV</b>	: Middle East Respiratory Syndrome CoronaVirus- Orta Doğu Solunum Sendromu
<b>NHS</b>	: National Health Service-Uluslararası Sağlık Kurumu
<b>SARS-CoV 2</b>	: Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus 2-Ağır Akut Solunum Sendromu-
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TSSB</b>	: Travma sonrası stres bozukluğu
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım

## ÖZET

### [YÜKSEK LİSANS TEZİ]

#### [COVID-19 PANDEMİSİ' NDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU ]

[Bahar ÖZHAN]

**İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı**

**Hemşirelik Esasları Programı**

[Danışman :Dr. Öğr. Üyesi Aylin ÖZAKGÜL ]

Araştırma Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu belirlemek amacıyla, tanımlayıcı türde planlandı. Araştırmanın evrenini; bir Devlet Hastanesi ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri' nde çalışan toplam 197 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü/istekli olan 194 hemşire oluşturdu. Veriler bireysel özellikleri içeren anket formu ve Adams ve arkadaşlarının (2006) geliştirdiği Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ile toplandı. Ölçekten 13 ile 130 puan alınmakta olup, puan arttıkça, katılımcıların deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır. Veriler, SPSS 22.0 (Statistical package for the Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Araştırma örnekleminin %69.9'u kadın ve %56.7'si 26-30 yaş grubunda idi. Araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluk puanının orta düzey olduğu saptandı. Covid-19 pandemisinde kadın olan, bekar olan, 20 yıl ve üstünde meslekte çalışan, mesai bitiminde fiziksel yorgunluğu olan yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu fazla idi. Pandemiye merhamet yorgunluğu ölçeği ile tüm alt boyutları arasında orta ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.01$ ). Bu veriler doğrultusunda

bu araştırmada pandemide merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu saptandı. Yoğun bakım hemşirelerine yönelik Covid-19 pandemisinde yaşanan merhamet yorgunluğunu azaltacak girişimlerin planlanması nemlidir |

Haziran 2022 , 90 sayfa.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, Hemşire, Merhamet Yorgunluğu, Pandemi, Yoğun bakım nitesi |



## **ABSTRACT**

**[M.Sc. THESIS]**

**[COMPASSION FATIGUE OF INTENSIVE CARE NURSES IN THE COVID-19  
PANDEMIC ]**

**[Bahar ÖZHAN ]**

**İstanbul University-Cerrahpaşa  
Institute of Graduate Studies  
Department of Nursing Fundamentals  
Nursing Fundamentals Program**

**[Supervisor: Assist. Prof. Dr. Aylin ÖZAKGÜL ]**

[The research was planned as a descriptive study in order to determine the compassion fatigue of intensive care nurses in the Covid-19 pandemic. The universe of the research; nurses working in the Adult Intensive Care Units of a State Hospital and a Training and Research Hospital, and the sample consisted of 194 nurses who were willing to participate in the study. Data were collected with a questionnaire including individual characteristics and Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SS) developed by Adams et al. (2006). A score of 13 to 130 is taken from the scale, and as the score increases, the level of compassion fatigue experienced by the participants increases. Data were analyzed using SPSS 22.0 (Statistical package for the Social Sciences). Of the research sample, 69.9% were women and 56.7% were in the 26-30 age group. It was determined that the pandemic compassion fatigue score of the nurses participating in the study was moderate. During the Covid-19 pandemic, the compassion fatigue of the intensive care nurses who were women, single, working in the profession for 20 years or more, having physical fatigue at the end of the working hours, was high. A moderate and high level of significant correlation was found between the compassion fatigue scale and

all its sub-dimensions during the pandemic ( $p < 0.01$ ). In line with these data, it was determined that compassion fatigue during the pandemic was moderate in this study. It is important to plan interventions that will reduce the compassion fatigue experienced in the Covid-19 pandemic for intensive care nurses |

June 2022, 90 pages.

**Keywords:** Compassion Fatigue, Covid-19, Intensive Care Unit, Pandemic, Nurse |



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Merhamet yorgunluğu; başka insanların acıya maruz kalması sonucunda bireyde empati duymanın ve ani yaşanan travmatik olayın sonucunda zihnen ve fiziken tükenmenin görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Todaro 2013). Merhamet yorgunluğunun, şefkat duyduğumuz insanlara bakmaktan dolayı oluşan anksiyete ve stresin sonucu olduğu ve fiziksel ya da duygusal stresi olan bireylerle çalışan kişilerde de oluşabildiği belirtilmektedir (Altimier ve Boyle 2020). Literatürde yardım etme amacı güden mesleklerin risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Pehlivan ve Güner 2018). Hemşirelerde ise merhamet yorgunluğunun “bakımın bedeli” olarak doğal bir sonuç olarak olduğu ifade edilmektedir (Figley, 1995; Şirin ve Yurttaş 2015). Özellikle yaşamı tehdit altında olan ve çoğu zaman ölmek üzere olan bireylere/hastalara birebir bakım veren yoğun bakım hemşirelerinde ise daha belirgin olduğu belirtilmektedir (Alhabri ve ark.,2019). Nitekim yoğun bakım üniteleri ve izolasyon yapılan ünitelerde nefes darlığı sorunu ve ölüm korkusu yaşayan bireylerle karşılaşma deneyimlerinin artması, sağlık çalışanlarının travmalarını arttırmaktadır (Arpacioglu ve ark.,2021).

Merhamet yorgunluğunun, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir yorgunluk olduğu belirtilmektedir (Carver 2021). Önlenemediğinde ise empati ve merhametin zamanla azalması sonucu; hemşirenin bakım verme becerisinde ve enerjisinde azalmaya yol açarak hemşirelerin ve hastaların sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu; bireylerde fiziksel (öz bakımına özen göstermeme, grip ve gastrointestinal sorunlar gibi bazı rahatsızlıkların görülmesi, yorgunluk vb.), duygusal (başka bireyleri aşırı suçlama davranışı, iş ile ilgili şikâyet etmenin artması, gece kâbus görme vb.) ve sosyal (kendini başkalarından izole etme vb.) belirtiler ile kendini göstermekte olup yasal sorunlara da yol açabilmektedir (Altimier ve Boyle 2020; Walker 2020; Polat ve Erdem 2017). Nitekim oluşan bu olumsuz bireysel etkiler, merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin çalışma yaşam kalitesini ve sundukları hizmetin kalitesini olumsuz etkilediğinden, hizmet sundukları bireylerin yanı sıra çalıştıkları kurum/ organizasyonları da etkilemektedir (Polat ve Erdem 2017). Merhamet yorgunluğunun bu sonuçları, yalnızca bireysel bağlamda kalmayan, aynı zamanda uzun vadeli sağlık sisteminde rahatsızlıklara neden olabilen ve Coronavirüs

Hastalığı-2019 (Covid-19) pandemisi sırasında daha net ölçülebilen boyutlara ulaştığı belirtilmektedir (Geduk ve ark. 2021).

Covid-19 Pandemisi esnasında ön saflarda yer alan hemşireler kahramanlıklarını sergilerlerken bakım verdikleri hastalara ilişkin pek çok önemli deneyim yaşamışlardır. Covid-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelerin, ikinci dalga sırasında orta ila yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Labrague ve Delos Santos 2021). Özellikle bakım verilen kritik ve yoğun bakım ünitelerinde hemşirenin de içinde bulunduğu sağlık çalışanları, kritik durumda ve enfeksiyöz (Covid-19) hasta bakımını sağlarken güçlükler yaşadıklarını medya ve yayın kuruluşlarında dile getirmişlerdir (Alhabri ve ark., 2019). İspanya’da Covid-19 birimlerinde ve acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puanlarının diğer sağlık alanlarındaki çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ruiz-Fernández ve ark. 2020). Ayrıca sağlık profesyonellerinde kriz (pandemi) durumunun sona ermesine rağmen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin devam ettiği buna bağlı merhamet yorgunluğunun geliştiği de belirtilmektedir (Aşkin ve ark., 2020). Arcadi ve ark. (2021) tarafından İtalya’da Covid-19 hastalarının bakımında yaşanmış deneyimlerini analiz eden sınırlı sayıda çalışma olduğu oysaki bu deneyimlerin gelecekte Covid-19 gibi yaşanabilecek olağan olmayan durumlarla baş etme hazırlıklarını iyileşmesine yardımcı olabileceği bildirilmektedir. Türkiye’de merhamet yorgunluğunun tanımı (Şirin ve Yurttaş, 2015), sağlık çalışanları üzerindeki etkisi (Konal ve Ardahan, 2018), mesleki yaşam kalitesi (Polat ve Erdem, 2017; Yılmaz ve Üstün, 2018) ve merhamet tatmini ile ilişkisi (Yılmaz ve Üstün, 2018), merhamet yorgunluğu ve bakım verenleri etkileyen faktörler (Koca 2018) gibi konular pek çok çalışmada ele alınmıştır. Ancak Türkiye’de Covid-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres deneyimine (Erkin ve ark., 2021) ve merhamet yorgunluğuna (Avcı ve ark. 2022; Karakurt ve ark. 2022) ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin pandemideki merhamet yorgunluğu ile yapılan bir çalışmaya rastlanmıştır (Katran ve ark. 2021). Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Merhamet yorgunluğunun erken belirtilerinin tanınması, uygun girişimlerin uygulanması ve profesyonel destek alınmasının özellikle hasta bakımının memnuniyetini dolayısıyla bakımın kalitesini daha sonrada hemşirelerin memnuniyetini arttıracakı vurgulanmaktadır (Özan 2019; Jakimowicz ve ark., 2018). Bu doğrultuda bu çalışma, Covid-

19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları merhamet yorgunluğunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bilgilerin pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının deneyimlerinin anlaşılması ve ileride karşılaşılabilecek mesleki sorunlara çözümler geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünölmektedir.



## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Merhamet Kavramı

Merhamet, herhangi bir olay veya durum karşısında insanda acıma, şefkat, üzüntü, ilgi gibi duyguların ortaya çıkmasıyla çok yönlü yaşanan sosyal ve psikolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Crawford ve ark., 2013). Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'ne göre merhamet; “*Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma*” dır (TDK, 2022).

Merhamet, sağlık çalışanlarının görevi gereği sahip olması gereken bir duygudur (Akın, 2018). Nitekim hemşirelik tarihinde Florence Nightingale hemşirelik mesleğinin temelinde merhamet, şefkat ve hoşgörü ilkesinin bulunması gerektiğini belirtmiştir (Ineichen ve ark. 2017). Günümüzde de halen geçerli olan bu yaklaşım doğrultusunda hemşirelerin hizmet sundukları sağlık sorunu yaşayan her bireye ve onların yakınlarına yönelik merhametle yaklaşımları gerekmektedir (Çingöl ve ark. 2018). Aynı zamanda merhamet duygusu, sağlık çalışanları açısından ahlaki bir durumdur (Slatten ve ark. 2011). Merhamet duygusunun hem bireyin kendisini hem de yardım edilen bireyi iyileştirme özelliği bulunmaktadır (Atilla Gök, 2015). Hemşirelik bakımı, hemşire ve hasta arasında oluşan karşılıklı ilişkiye ve kişilerarası iletişime bağlı gerçekleşmektedir. Bu nedenle merhametli ve şefkatli yaklaşım hasta bakımı hizmetlerinin sonucunu ve sürecini etkileyebilmektedir (Mersin ve ark. 2020).

Hemşireler görev ve sorumluluklarını hemşirelik felsefesi, değerler, etik ilke ve etik kodlar doğrultusunda yerine getirir (Şirin ve Yurttaş 2015). Kanada Hemşireler Derneği (Canadian Nurses Assosication/CNA), hemşirelik uygulamaları ve sorumlulukları “*insan onurunun korunması, kararlara saygılı olmak, gizliliğin korunması, adalet ve adalete teşvik, sorumlu olmak, sağlığın teşvik edilmesi, güvenli, merhametli, yetkin ve etkin bakım sağlamak*” olmak üzere yedi temel değer doğrultusunda gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (CNA, 2017). Bu doğrultuda hemşirelik bakımını gerçekleştirirken hemşirelerin, hasta bireylerin acılarına karşı duyarlılık göstermeleri, harekete geçmeleri, empati yapmaları ve erdemli yaklaşımları gerekmektedir (Sinclair ve ark., 2016). Aynı zamanda etik ilkeler

doğrultusunda toplumun sağlık düzeyinin artırılması ve sürdürülmesi içinde merhametli yaklaşım gerekmektedir. (Ayhan, 2017).

### 2.1.1. Acıma

Sağlık hizmetlerinde merhamet, hasta bireylerin yaşamış olduğu kötü veya travmatik olay sonucunda, hasta bireye karşı sağlık profesyonelleri tarafından hissedilen acıma ve üzüntü duyma hissi olarak belirtilmektedir (Dalgacı ve Gürses 2018). Ancak merhamet, acımadan farklıdır. Acıma bireyi zayıf ve zavallı görmeyi ifade etmektedir (Cole-King ve Gilbert, 2011). Merhamet olumlu tutum iken acıma merhametten farklı olarak olumsuz bir tutumdur. Çünkü kendine acındığını hisseden bireyler; acınacak durumda düştüğü için strese girerek olumsuz duygular deneyimleyebilir. Acınan birey kendine yüksekte bakılarak küçük görüldüğü hissine kapılarak, kendisine acıyan bireyden uzaklaşabilir (Özcan, 2020).

### 2.1.2. Şefkat

Şefkat sözcüğü, TDK sözlüğünde ‘*sevecenlik*’, “*sevmek, bir şeyin üzerine titremek, merhamet göstermek, acıyarak sevmek*” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Merhamet duygusu acıma, empati, sempati gibi duyguların birleşimiyle oluşurken, şefkat duygusu, merhamette oluşan hislerin birleşimi dışında ilgi duymak, nezaket göstermek, kalben hissetmek, yaklaşma duygusuyla ilişkili olarak ifade edilmektedir (Akdeniz ve Deniz,2016).

Şefkat kelimesi anlam bakımından herhangi bir canlıya karşı koruma içgüdüleriyle hareket ederek kaygı sonucu ortaya çıkan bir duygudur. Şefkat; her insanın bir kusurunun olduğunu göz önüne alarak, bireyi eleştirme hakkından ve önyargıdan önce; onlara karşı sabırlı, nazik olmak gerektiği ve bireyin kendine karşı gösterdiği öz-duyarlılık modeli olarak ele alınmaktadır (Nas ve Sak, 2020). Merhamet ve şefkat kelimeleri birbirleriyle aynı anlamda kullanıldığı belirtilmektedir (Çınarlı, 2019).

### 2.1.3. Empati ve Sempati

Empati, TDK sözlüğünde “*duygudaşlık*” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Empati, başkasının yerine kendini koyma sonucu o kişinin duygularını ve sonucunu hayal etme olarak tanımlanmaktadır (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Başkalarının inanç, niyet ve düşünceleri hakkında sonuç çıkarma ve başkalarının duygularını paylaşma yeteneğidir (Singer ve Klimecki, 2014). Empati, hem başkalarının sevinci gibi olumlu hem de acı deneyimi gibi

olumsuz duyguların paylaşılmasını içerir (Singer ve Klimeck; 2014). Sempati ise TDK Sözlüğü'ne göre “sıcakkanlılık” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Empati, başkalarının içinde bulunduğu durumu anlama aynı duyguyu hissetme anlamında kullanılırken sempatide ise aynı durumu yaşayıp aynı fikir/ duyguda olma, aynı tarafta olma/ yandaşlık durumu söz konusudur (Özbek, 2005). Empati ve sempati birbirinden farklı kavramlar olmasına rağmen birbirleri ile ilişkilidir. Nitekim, genellikle empati kurduktan sonra sempati duygusunun ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (Eisenberg ve Stayer, 1990).

Empati ve sempatinin merhamet ile ilişkisine bakıldığında ise merhamet; empati ve sempatiden farklı olarak da zor durumda olan bireye destek olmaya iten hareket/eyleme geçme durumudur (İşgör, 2017). Eyleme geçme durumu, acıyı içinde hissettikten sonra merhamet duygusunun ortaya çıkmasıyla oluşan duygu durumudur (Çingöl ve ark. 2018). Öte yandan bireyin empati kurma deneyimi sonucu, merhamet duygusu gelişmektedir (Eisenberg ve Stayer, 1990). Sempatik yaklaşımlar ise merhamet duygusuyla birlikte empatik becerilerin gelişmesi için gereklidir (Eisenberg ve Stayer, 1990).

Sağlık çalışanlarının özellikle bakım sunan hemşirelerin; travma, acı ve ölümle alakalı duygusal olarak stres oluşturan durumlarla sürekli karşılaşmakta olup empati yapmaları gerekmektedir (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017).

#### **2.1.4. Öz-Duyarlılık**

Öz-duyarlılık, insanın kendisini olumlu ve olumsuz yönleriyle farkında olması tamamen kabul etmesidir. K. Neff' e (2003) göre, kavramının üç ana bileşeni bulunmaktadır. İlk bileşeni bireyin kendine karşı duyarlı olmasıdır. Bireyin kendine şefkatli davranması, nazik, anlayışlı olması söz konusudur (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Bireyin olumsuz durum/ olayların başkalarının da başına gelebilmesinin farkına varması ikinci bileşenidir. Bu anlayış benzer deneyimi olan bireyleri yakınlaştırarak kendi acılarını azaltmasını sağlar. Diğer üçüncü bileşen ise olumsuz duyguların yaşamımızda var olduğu ve olumsuz duyguların hayatımızı olumsuz etkilememesini sağlayan farkındalık durumu/bilinçlilik (Tel ve Sarı, 2016).

Öz-duyarlılık, merhamet duygusu ile başkalarına gösterilen empatik düşüncelerde ortaya çıkmaktadır. Depresyon, anksiyete ve strese karşı korumaktadır ancak acı ve travma ile sıklıkla karşılaşan sağlık çalışanlarının bilişsel, duygusal ve psikolojik olarak etkilenmeleri halinde değerlendirilmeleri önemlidir (Altun ve ark., 2020).

### 2.1.5. Tükenmişlik

Tükenmişlik sürekli aşırı duygusallığın yaşanmasına neden olan durumlar yaşayan kişide uzun süre stres yaşanması ve bu durumda zihinsel ve fiziksel tükenme olarak ortaya çıkan bir sendrom olarak ifade edilmektedir (Jeung ve ark., 2018). Tükenmişlik terimi ilk defa Christina Maslach tarafından kullanılmış olup birbirleriyle bağlantılı duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır (Balaban ve Konyalı, 2016).

Duygusal tükenme; çalışan kişilerde ortaya çıkan yıpranma durumu olarak ifade edilmektedir. İşle alakalı olan herkesten uzaklaşma, karşılıklı ilişkilerde kaba davranma, öfkelenme ve kayıtsız davranma gibi davranışlara hatta işten ayrılmalara sebep olmaktadır (Franza ve ark., 2015). Duyarsızlaşma; çalışanın mesleğinde kendini yetersiz görmesi ve başarısız hissine kapılarak sosyal ağların gelişimini engelleme anlamında kullanılmaktadır (Chang ve ark., 2018). Çalışan kişide umutsuzluk duygusunun ve çalışılan ortamda destekleyici unsurların olmaması; kişinin işini derinden etkileyerek mesleğinde başarılı olmasını engellemekte bu durumda tükenmişlik yaşamasına sebep olmaktadır (Mooney ve ark. 2017).

Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında bazı farklar bulunmakta olduğu belirtilmektedir. Merhamet yorgunluğu, travmatik strese maruz kalma sonucu ortaya çıkarken tükenmişliğin bu süreçle doğrudan ilişkili olmadığı da ifade edilmektedir. İkisi arasındaki temel farkın, travmaya ve acıya maruz kalmak olarak bilinmektedir. Merhamet yorgunluğu süreç olarak daha hızlı gelişirken tükenmişliğin başlangıcının kademeli olarak ortaya çıkmakta olduğu vurgulanmaktadır (Franza ve ark., 2015).

İnsanlarla uzun süre etkileşim gerektiren meslek alanlarında mesleki strese tepki olarak tükenmişliğin ortaya çıktığı belirtilmektedir (Thisera ve Bandara, 2017). Hemşirelerin mesleği boyunca merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik, karşılaşmak zorunda kaldığı bir sorun olmaktadır. Genellikle birbirleriyle ilişkili olarak ortaya çıkmasına rağmen merhamet yorgunluğu travmaya maruz kalan hastalara bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarında özellikle hemşirelere özel bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Marcum ve ark., 2018).

## 2.2. Merhamet Yorgunluğu ile İlişkili Kavramlar

Merhamet yorgunluğu literatürde tükenmişliğin bir çeşidi olarak Sekonder (İkincil) Travmatik Stres, Postravmatik Stres (Travma sonrası) ve Dolaylı Travmatizasyon kavramları ile adlandırılmaktadır (Polat ve Erdem 2017; Orrù ve ark., 2021). Ayrıca merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ile beraber kullanılmaktadır (Orbay, 2019). Ancak bu kavramların, merhamet yorgunluğu ile aynı anlamda kullanılıp kullanılmayacağı ya da farklı kavramlar olup olmadığı hakkında henüz net bir görüş birliğinin olmadığı sadece bu kavramların merhamet yorgunluğu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner 2018).

### 2.2.1. Sekonder (İkincil) Travmatik Stres

Stres; bireyin normal yaşamını bozan, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkileyen bir durumdur (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Sekonder travmatik stres; ikincil travmatik stres veya şefkat stresi olarak merhamet yorgunluğu kavramı yerine de kullanılmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). İkincil travmatik stres, daha önce travma geçirmiş/ uğramış bireylerin travmaya maruz kalan bireylerin davranışından etkilenerek aynı psikolojik travma belirtilerinin onlarda da görülebilmesidir (Najjar ve ark., 2009). İkincil travmatik stres belirtileri; bireyde tükenmişliğe, uykusuzluğa ve kişiler arası ilişkilerdeki bozulmalara neden olabilmektedir (Yaakubov ve ark., 2020). İlk kez Figley (1995) tarafından kavramsallaştırılan sekonder travmatik stres, travma sonrası yaşanan stres bozukluğu durumuna benzer bir bozukluk olarak bilinmektedir. Direkt olarak travmaya maruz kalanlarda birincil travmatik stres oluşurken, travmaya maruz kalıp bundan etkilenen sağlık çalışanlarında ise oluşan travmada ikincil travmatik stres bozukluğu olduğundan söz edilmektedir (Figley, 1995). Birincil ve ikincil travmatik stres bozukluğu arasındaki farkın stresin doğrudan etkisi ve oluş şekli olduğu belirtilmektedir (Ertümer, 2019). İkincil travmanın etkilerinin, birincil travma tepkileriyle yaklaşık olarak aynı olduğu belirtilmektedir (Figley, 2013). Merhamet yorgunluğunun sebebinin ise; birincil travmaya maruz kalan başkalarından etkilenerek onların yaşadığı acı ve ıstıraptan etkilenerek ikincil travma stresi olduğu belirtilmektedir (Uslu ve Demir-Korkmaz, 2017).

Bakım verilen bireylerin çoğunlukla travmalı bireyler olması, çalışma koşullarının zorluğu, hastaların hizmet kalitesi beklentilerinin olması...vb. nedenlerden dolayı hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşamaları kaçınılmaz bir durum olmaktadır (Polat, 2016).

### 2.2.2. Travma Sonrası (Post-Travmatik) Stres Bozukluğu

Travma Sonrası (Post-Travmatik) Stres Bozukluğu (TSSB); travmatik olaylara maruz kalma sonucu, aşırı uyarılma ile birlikte sürekli travmaları hatırlama ya da tekrarlanan olaylara karşı uyarıcılardan kaçınma ile karakterize, bireyin mental sağlığını tehdit eden ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Sönmez Düzkaya ve Yıldız, 2014). Travmatik olaylara verilen yanıtlar sadece bireyin kendi yaşamını tehdit eden olay/durumlarına (doğrudan etki) gösterilen yanıtlar değil başkasının travmasına şahit olması durumu (dolaylı etki) sonrası gösterilen yanıtları da kapsar (Sönmez Düzkaya ve Yıldız, 2014; Şuer, 2005). Post-travmatik stres bozukluğunda verilen yanıtlar bireysel farklılık göstermekte olup, aynı/benzer travmalar sonrası bazı belirtiler bireylerde belirgin bir şekilde görülür. (Şuer, 2005). Bazı bireylerde ise travma sonrası sorun görülmemektedir (Şuer, 2005).

Travma sonrası stres bozukluğu, genelde hemşirelerde sekonder travmatik strese uzun süre maruz kalmasından kaynaklı olarak ortaya çıktığı fark edilmiştir. Hemşireler; bakım hizmeti verirken acıya maruz kalması durumunda travmadan etkilenmemek için yetersiz kalmaktadır ve merhamet stresinin etkilerini azaltamamaktadırlar (Pehlivan ve Güner, 2018).

### 2.2.3. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti hastalara bakım vermektten kaynaklanan haz ile memnuniyeti kapsamaktadır (Kelly & Lefton 2017). Merhamet memnuniyeti, sağlık çalışanları bakımının öngörülmesinde önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Merhamet memnuniyeti (doyumu), merhamet yorgunluğunun tam tersi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının bakım/tedavinin sonucunun iyi olmasından hissettikleri olumlu duyguya merhamet memnuniyeti denir (Flarity ve ark. 2013).

Merhamet memnuniyeti; hemşirelerin merhamet gösterdikleri travmatik bireylerin, daha az stres ve acı çekmesi sonucunda kendilerini mental olarak daha iyi hissetmelerini ifade etmektedir (Coetzee ve Klopper 2010). Dolayısıyla, bakımın kalitesinin artabileceği belirtilmektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018).

### 2.3. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu, başka insanların acıya maruz kalması sonucunda bireyin empati duyması ve ani yaşadığı travmatik olayın sonucu olarak fiziksel ve zihinsel tükenmişlik sendromdur (Todaro 2013). Merhamet yorgunluğu bireyin başka insanlarla

duygusal bağlamda ilişkisi ile ortaya çıkmakta olup (Lama, 2013), bireyde tükenmişlik sonucu ortaya çıkan zihinsel ve fiziksel performansta azalma meydana gelmesine sebep olmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012). Fiziksel ve zihinsel tükenmişlik durumu sonucunda oluşan merhamet yorgunluğu, “*sekonder travmatik stresin ve kümülatif tükenmişliğin yakınlaşması*” olarak tanımlanmaktadır (Cocker ve Joss, 2016). Merhamet yorgunluğu, bireyde fiziksel ve zihinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olarak merhametin iyileştirici etkisinin ötesine geçerek empatinin zayıflaması olan bir durum olarak da ifade edilmektedir (Zhang ve ark., 2018).

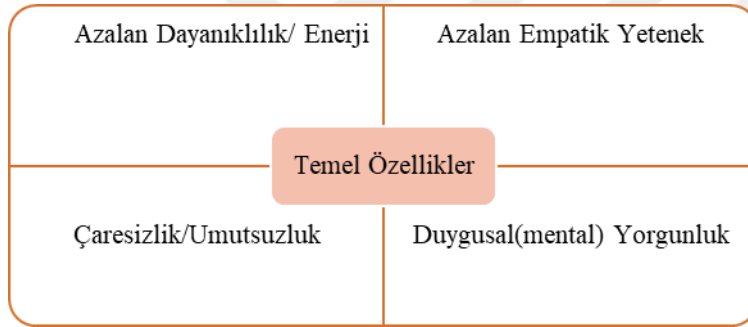
Merhamet yorgunluğu, hemşire olan Joinson (1992) tarafından acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini araştırmaları esnasında ortaya çıkmıştır. Araştırmalar sonucu acil serviste çalışan hemşirelerde beslenme bozukluğu gibi bazı sorunların ortaya çıkması ile olumsuz gelişen bu durumu açıklamak ve tanımlamak amacıyla ilk kez merhamet yorgunluğu kavramı kullanılmıştır. Joinson tarafından saptanan bu yorgunluk, Figley tarafından araştırılan çalışmalar sonucu merhamet yorgunluğu kavramı olarak yaygınlaşmıştır (Joinson, 1992).

Merhamet yorgunluğu, bakım veren hemşire ve hasta arasında oluşan ilişkiden kaynaklanmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Hemşireler görevi gereği hastaya sağlık bakımı hizmeti vermekle sorumludur. Travmaya maruz kalan hasta ve travmaya maruz kalması sonucu hastadan etkilenen hemşire arasındaki durum olarak ifade edilmektedir. (Polat ve Erdem, 2017). Figley (2002), bakım vermenin bedeli olarak, merhamet yorgunluğunun ortaya çıktığını ifade etmektedir. Çünkü hemşireler sağlık bakımı hizmetinden yararlanan hasta bireylerin bakım/tedavi sürecinde onların ağrı, acı ve travmalarını hissederek onların hayatlarına dahil olurlar (Boyle, 2011). Sürekli olarak ve uzun süre ile acı çeken hastalara tanıklık etme durumunda kalan hemşireler, merhamet yorgunluğuna karşı savunmasız kalmaktadır (Polat ve Erdem, 2017; Dikmen ve Aydın, 2016). Hasta bireyin yaşadığı olumsuz duruma merhametle ve empati yaparak yaklaşmaları sonucunda da merhamet yorgunluğuna maruz kalmaktadırlar (Polat ve Erdem, 2017; Dikmen ve Aydın, 2016). Bu durum bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarında hasta bireye yönelik empati ve merhamet duygusunun zayıflamasına neden olmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet yorgunluğu sonucunda ise, hasta bireyle ilgilenme ve hizmet verme isteğinde azalma meydana gelmektedir (Polat ve Erdem, 2017; Dikmen ve Aydın, 2016). Hemşirelerin merhamet yorgunluğuna uzun süre

maruz kalması durumunun ise tükenmişliğe neden olduğu saptanmıştır (Polat ve Erdem, 2017).

Merhamet yorgunluğuna ilişkin Peters (2018) tarafından hemşirelikte merhamet yorgunluğunun sonucu ve özelliklerini içeren “Merhamet Yorgunluğu Kavram Modeli” oluşturulmuştur. Bu modelde Peters (2018) altı öncül belirlemiştir. Bu öncüller her zaman merhamet yorgunluğundan önce çıkmaktadır. Öncüller; merhamet, aşırı strese maruz kalmak, başkalarının acı çekmesine aşırı maruz kalmak, mesleki sınırları koruyamamak, mesleki açıdan aşırı deformasyon ve öz bakım eksikliği şeklinde ortaya çıkmaktadır. Aynı modelde her koşulda merhamet yorgunluğu kavramını tanımlayan dört temel özellik açıklanmaktadır. Bu özellikler azalan dayanıklılık/ enerji, azalan empatik yetenek, çaresizlik/ umutsuzluk ve duygusal yorgunluktur (Şekil 2.1).

**Şekil 2.1. Peters’in Merhamet Yorgunluğu Kavram Modeli Temel Özellikleri**



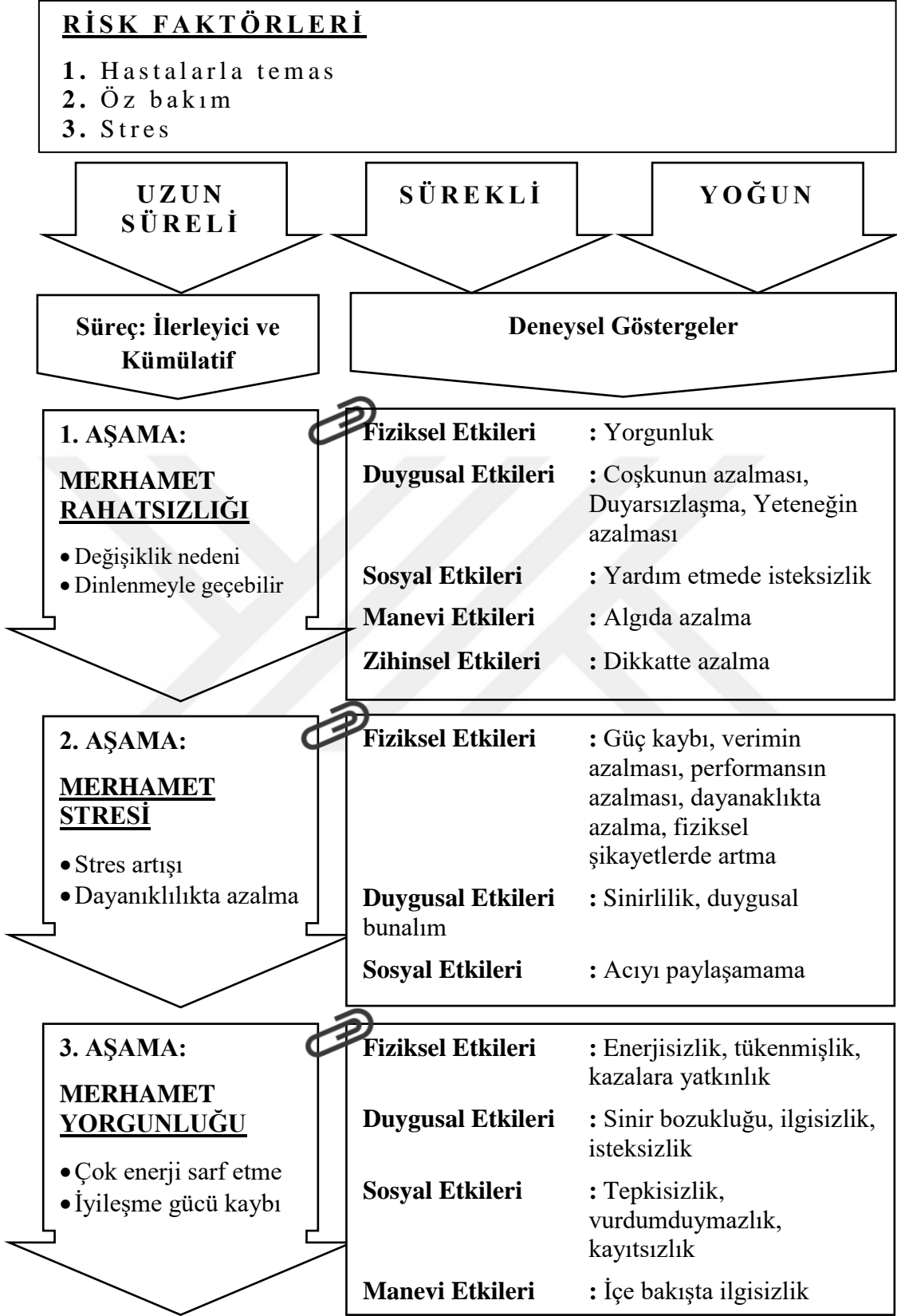
Kaynak: Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. Nursing Forum, 53(4), 466-480.

Peters (2018) Merhamet Yorgunluğu Kavram Modeli’nde merhamet yorgunluğunun olumsuz sonuçlarının; artan iş hataları, bakımın kalitesinde azalma, değerleri sorgulama, mesleği bırakma isteği ve artan hemşire sıkıntısı olduğunu belirtmiştir. Bu durumun hem hemşire açısından hem hizmet alan birey hem de kurum açısından önemli sonuçlar olduğunu belirtmektedir. Nitekim sağlık bakımı hizmetlerinin kalitesini düşürürken hem hemşire hem de hasta bireyin sağlığına da büyük zararları olduğunu ortaya koymaktadır. (Konal ve Ardahan, 2018; Peter, 2018). Ayrıca yaşanan sıkıntıların hemşirelerin işi bırakmasına kadar gittiği için sağlık hizmetlerinin sekteye uğramakta olduğu vurgulanmaktadır (Konal ve Ardahan, 2018; Peter, 2018).

### 2.3.1. Merhamet Yorgunluğu Süreci

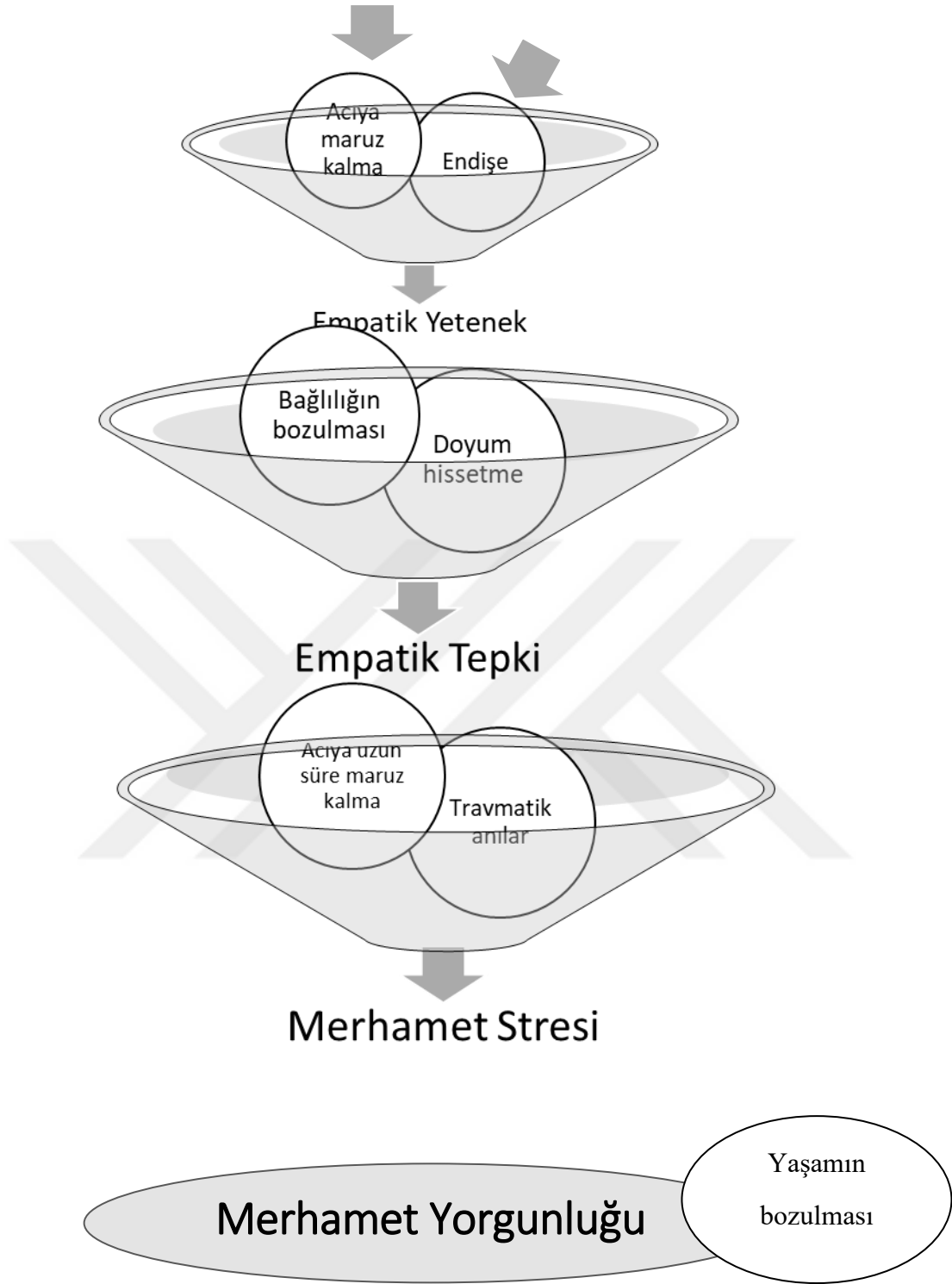
Merhamet yorgunluğu, başka insanların bakımını üstlenirken empatinin ortaya çıktığı süreçte meydana gelen duygu olarak ifade edilmektedir (Sabo, 2011). Figley (1995) travmatik bir durumdaki duygusal süreçte yaşanan merhamet yorgunluğunu, “bakım vermenin bedeli” olarak adlandırmaktadır. Figley (2002), “Merhamet Yorgunluğu Gelişim Süreci Modeli’ni” geliştirilmiştir. Bu model travmatik olaylar sırasında sağlık çalışanlarının empati duymasındaki değişimi açıklamaktadır. Sağlık çalışanı, hasta bireyin yaşamış olduğu travmadan etkilenerek merhamet stresine girer. Merhamet stresinin uzun süre devam etmesi durumunda travma ortaya çıkmaktadır. Travmanın uzun sürmesi ise hemşirelerin hayatlarında bozulma sonucu merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır (Kırıcı, ve Kızıler, 2021).





Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğuyla İlgili Temalar ve Alt Temalar Arasındaki İlişki

Şekil 2.2' de gösterildiği gibi Coetzee ve Klopper (2010) tarafından da merhamet yorgunluğunun sürecini açıklamak için bir model geliştirilmiştir. Modelde merhamet yorgunluğunun aşamaları, aşamaların özellikleri ve deneysel indikatör/göstergeleri bulunmaktadır. Bu modelde merhamet yorgunluğuna yol açabilecek hasta ile uzun süren temas, öz bakım, stres olmak üzere üç risk faktörlerinden söz edilmektedir. Coetzee ve Klopper'e göre bu risk faktörlerinden uzun süre etkilenen çalışanlarda merhamet yorgunluğunun ortaya çıkması kaçınılmaz bir durum olarak görülmektedir. Modele göre üç aşamadan oluşan ve önlenemezse ilerleyici bir süreç olan merhamet yorgunluğunda, merhamet rahatsızlığı giderilmediğinde bir sonraki merhamet stresi aşamasına geçilerek son aşamada merhamet yorgunluğu oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010).



Şekil 2.3.Figley'in Merhamet Stresi ve Yorgunluğu Modeli

Kaynak: Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists chronic lack of self care.

Journal of Clinical Psychology, 58 (11), 1433-1441.

Şekil 2.3'te görüldüğü gibi Figley (2002)'in merhamet yorgunluğu sürecinde yaşanan sağlık çalışanlarının strese karşı empati yetisinde değişimler olduğundan bahsetmektedir. Sonraki aşamalarda hemşirelerin, hastanın yaşamış olduğu travmadan etkilenecek merhamet stresinin oluşturduğu bu durumdan kaynaklı ve uzun süre maruz kalması sonucunda da travmanın ortaya çıktığı saptanmıştır. Uzun süre bu travmaya maruz kalan hemşirelerin sosyal hayatında aksaklıklar meydana gelerek merhamet yorgunluğunun ortaya çıkması söz konusudur.

Gelişim sürecinde merhamet yorgunluğu; Figley (2002), travmatik bir durum sırasında merhamet yorgunluğu modeliyle, merhamet yorgunluğu sürecinin üç ana bileşeni, acıya maruz kalma, çalışanlarda stres ve çalışan empati duyguları olarak tanımlanmaktadır. Böyle bir durumda bilinçli empatik tepki başlamaktadır. Empatik bir tepki, çalışanların empati ile acıyı azaltma girişimi olarak ifade edilmektedir. Bu yanıt, hastanın bakış açısıyla düşünürken hastaların duygu ve düşüncelerinden gelmektedir. Bu, çalışanların hastanın yaşadığı acıyı, korkuyu, öfkeyi veya diğer duyguları hissetmelerini sağlamakta olup hastalardan uzaklaştırabilmektedir. Merhamet stresinin oluşmasına izin verilirse, çalışan iş memnuniyetine rağmen elinden geleni yapsa da, çalışanlar için olumsuz ve travmatik deneyimler yaratmaktadır. Bu nedenle merhamet yorgunluğu ortaya çıkmaktadır. Hastalık, yaşam tarzı değişiklikleri, sosyal statü veya iş veya kişisel sorumluluk yönetme gibi durumlarda beklenmeyen değişikliklerden bahsedilmektedir. Figley (1995) süreçteki merhamet yorgunluğunu “bakım vermenin bedeli” olarak adlandırmaktadır.

### **2.3.2. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri**

Merhamet yorgunluğu belirtilerinin, genellikle hemşirelerin bakım verdiği hastalar ile empatik iletişim gerektiren olaylara maruz kalma sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Sorenson ve ark., 2016). Merhamet yorgunluğunun stresli bir zamanda yanıt vermeden de aniden ortaya çıktığı belirtilmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015).

Merhamet yorgunluğu tedavi edilmediğinde ise stres, depresyon, anksiyete gibi psikolojik ya da fiziksel başka hastalıklara neden olabilmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015). Bu nedenle merhamet yorgunluğunun belirtilerinin erken fark edilerek sağlık çalışanlarını korumak için bütün önlemlerin alınması gerekmektedir (Şirin ve Yurttaş 2015). Merhamet yorgunluğu üzerine yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu belirtileri; fiziksel, duygusal, davranışsal ve işle ilgili belirtiler olmak üzere dörde ayrılmıştır (Lombardo ve Eyre, 2011).

**Fiziksel Belirtiler:** Merhamet yorgunluğunda; baş ağrısı, uyku bozukluğu, bağışıklık sisteminde zayıflama, uyku sorunları, yorgunluk, hipertansiyon, hipotansiyon, kilo problemleri, enerji azalması/güç kaybı, sindirim sistemi problemleri gibi belirtiler yaşandığı belirlenmektedir (Bağcıvan, 2019; Lombardo ve Eyre, 2011).

**Duygusal Belirtiler:** Merhamet yorgunluğu olan hemşirelerde hastalara karşı şefkat ve empati eksikliği belirtileri yanı sıra, anksiyete, depresyon, duyarsızlaşma, tepkisizlik, hastaların bakım/tedavisi ile daha az ilgilenme, iletişimde bozukluk, kaygı, olumsuz düşüncelere kapılma, tükenmişlik ve meslekten ayrılma isteği gibi belirtiler de olmaktadır (Bağcıvan, 2019; Khan ve ark., 2015; Lombardo ve Eyre, 2011).

**Davranışsal Belirtiler:** Tepkisizlik, vurdumduymazlık, hastanın acısını önemsememe veya paylaşmama, bazı hastaların bakımından kaçınma veya korku duyma, hasta ve yakınlarına daha az vakit ayırma, yardım etmede isteksizlik ve aşırı düzeyde madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu madde) gibi davranışsal belirtilerdir (Bağcıvan, 2019; Lombardo ve Eyre, 2011)

**Meslek ile İlgili Belirtiler:** Hata yapmada artma, işten izin almada/devam etmede azalma, işten ayrılma isteği, dikkat sorunları, iş performansında azalmalar gibi belirtiler görülmektedir (Bağcıvan, 2019; Lombardo ve Eyre, 2011).

### 2.3.3. Merhamet Yorgunluğu Sonuçları

Merhamet yorgunluğu sebebiyle mesleklerinden vazgeçerek işten ayrılma, iş performansında düşme, meslektaşları veya kişiler arası ilişkilerde bozulma, hayattan zevk almama, kaliteli bakım hizmetlerinin doğru verilmemesi sonucu bakım maliyetlerinde artma sonucu hem hasta hem sağlık çalışanlarının olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Hür, 2018).

Merhamet yorgunluğunun görülmesi ya da oluşması için belli bir süre/zaman yoktur, ancak bazı hemşireler diğer bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarından daha fazla merhamet yorgunluğu geliştirme riski altında oldukları belirlenmektedir (Jarrad ve ark., 2018). Merhamet yorgunluğunun başlangıçta erken saptanmadığı veya önlem alınmadığı durumlarda; kalıcı olarak duygularda (merhamet, empati ve şefkat) sorun olabilir. Merhamet yorgunluğu olan hemşirelerde tükenmişlik ve duyarsızlaşmadan kaynaklı bakım verdiği hasta bireyin durumu anlamama ya da fark etmeme, bireyin özerkliğini koruyacak girişimlerde bulunmama gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Hür, 2018). Bundan dolayı yoğun bakım

hemşireleri hasta bireyle ilgilenmeme, isteksizlik ve öfke vb. tepkiler gösterebilmektedir (Hür, 2018). Hataların artması, hasta birey ve yakınlarının şikayetlerin artması ve iletişim bozukluğu sonucu meslek bağlılık giderek azalarak işten ayrılmalar görülmektedir (Roman ve ark., 2013). Bu durumun hasta bireylerin bakım/ tedavilerinde aksaklıklar, morbidite ve hatta mortalite gibi ciddi durumlara da neden olabileceği belirtilmektedir (Ertümer, 2019).

### **2.3.4. Merhamet Yorgunluğunu Önleme ve Baş Etme**

Çınarlı (2019); Figley (2002) tarafından merhamet yorgunluğuna ilişkin baş etme yöntemlerinin dört basamakta belirtildiğini ifade etmektedir. Bunlar; çalışanlara yaşanan travma/olayların değerlendirilmesinin sağlanması, baş etme yöntemlerinin ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ve sosyal açıdan desteklenilmesidir. Bu bağlamda kişisel, profesyonel ve kurumsal stratejilerin merhamet yorgunluğu önleme ve tedavisinde faydalı olduğundan bahsedilmektedir (Najjar ve ark., 2009; Çınarlı, 2019).

***Kişisel stratejiler:*** Merhamet yorgunluğu ile baş etmek için kişisel olarak; sağlıklı yaşam için gerekli olan iletişim, sosyalleşme, yeterli uyku ve dengeli beslenme, iş ve özel hayat dengesi sağlama, hobi edinme, manevi gereksinimleri dikkate alma, psikolojik yardım/ destek alma... gibi stratejileri uygulamalarının yararlı olduğu belirtilmektedir (Ertümer, 2019).

***Profesyonel (mesleğe özgü) stratejiler:*** Bu doğrultuda meslektaşlarının erken belirti/ bulgularını gözlemek, profesyonel ilişkiler oluşturmak ve sürdürmek, mesleğe ilişkin hedefleri olmak, başarısızlığın doğal olduğunu kabul etmek merhamet yorgunluğunu azaltacak profesyonel stratejilerdir (Najjar ve ark., 2009).

***Kurumsal Stratejiler:*** Merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik çalışmalarda önlem alma, erken tanılama, girişimler sonucunda sağlık çalışanlarını desteklemek ve güçlendirmek için belirli programlar yapılması gerekmektedir (Tanrıku, 2019). Çalışanların çalışma performanslarının artması, iş yükünün azaltılması, artan duyarlılığın normal duyarlılığa dönüştürülmesi, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve liderlerin desteğinin arttırılmasına yönelik kurumsal stratejilerin merhamet memnuniyetine olanak sağlayarak, merhamet yorgunluğunun gelişmesini azaltacağı vurgulanmaktadır (Henson, 2017). Bu doğrultuda yoğun bakım ve acil gibi stresin yüksek olduğu birimlerdeki çalışanlara stres ile baş etme yöntemlerine (dinlenme, gevşeme teknikleri, egzersiz yapma, sosyal destek kaynaklarını kullanma) ilişkin eğitim programlarının verilmesi ve sürekliliğinin sağlanması önerilmektedir (Hür 2018; Najjar ve ark., 2009).

#### 2.4. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Merhamet Yorgunluğu

Hemşireler hasta bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak acı ve ıstırap içinde olduklarında onlara destek olmaktadır (Bağcıvan, 2019). Bu yüzden genelde merhamet yorgunluğu hemşirelik mesleğinde yaygın olarak görülmektedir (Atilla Gök, 2015). Daha önce yapılan çalışmalarda ve literatürde Sağlık çalışanları arasında ise özellikle başkalarının travmalarına uzun süre ve sürekli maruz kalan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli oldukları saptanmıştır (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017; Alakan ve Akansel, 2021). Hemşireler arasında ise palyatif bakım ve yoğun bakım hemşireliği gibi önceki sağlık/iyilik haline dönmeyen terminal dönemdeki hastaların bulunduğu alanlarda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu riskine maruz kaldığı saptanmıştır. Alakan ve Akansel'in (2021) yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yorgunluğunu ele aldıkları çalışmaları incelemesinde; çalışma kapsamına alınan araştırmaların %26,6'sının merhamet yorgunluğu ile ilgili sonuçlar elde edildiğini belirtmektedir. Elde edilen bulgulara göre yoğun bakım hemşireleri arasında yüksek düzeyde olduğu ve deneyimledikleri yorgunluğun yoğun bakım hemşirelerinde hata yapma riskini arttırdığı belirtilmektedir (Todaro 2013; Alakan ve Akansel, 2021).

Yoğun bakım üniteleri, biyomedikal cihazların ve teknolojik araç/gereçlerin kullanıldığı, hasta bireyin yedi gün/ 24 saat yaşamsal bulgularının yakından takip edildiği temel ve ileri yaşam desteğinin uygulanabildiği ünitelerdir (Aydiner, 2020). Yoğun bakım hastaları; sağlık durumlarındaki bozulma sonucu çevre ile etkileşim sorunları olan, iyileşmeleri konusunda endişeleri olan, bireysel gereksinimlerini karşılamada desteğe ve özerkliğe gereksinimi olan hasta grubudur. Yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım ünitelerinde (çoğunlukla diğer ünite/ birimlerden fiziksel olarak ayrı) hastaları ile en fazla temasta bulunan sağlık çalışanları olarak görev almaktadır (Arabacı ve Aktaş, 2016).

Yoğun bakım hemşireleri; bakım verdikleri hasta birey ve yakınlarının biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik yönden tüm boyutları ile gereksinimlerini bireye özgü karşılamaktadır. Yoğun bakım hemşireleri özellikle; yoğun bakım hastaları gibi durumları ciddi olan (yaşam tehdidi olan) hasta bireylerin bakım/ tedavisinde, görev almakta olup bireylerin ağrı, acı/ıstırap deneyimlerine tanıklık etmektedirler. Ayrıca bireylerde ani gelişen beklenmedik komplikasyonlar veya yaşamı tehdit eden durumlara yönelik hazırlıklı olmaktadırlar. Hasta bireye merhametle ve şefkatle yaklaşarak bakım verme sonucu merhamet memnuniyeti yaşayan hemşirelerin, özenli ve hassas bakım/tedavilerinde aynı sürece tekrar

tekrar maruz kalmaları sonucu travma sonrası stres bozukluğuna benzer semptom/belirtiye sahip olan merhamet yorgunluğu riski altına girdikleri belirtilmektedir (Bahçecik ve Köse, 2019; Ergün, 2019).

Hasta bireyler, doğrudan yaşanan travmaya yönelik stres (birincil travmatik stres) yaşayan grupta olsalar da sağlık çalışanları bu duruma o kadar fazla maruz kalmış olurlar ki bu hasta bireylerin travmalarından etkilenecek dolaylı olarak stres (sekonder-ikincil travmatik stres) bozukluğu riski deneyimlemektedirler (Sacco ve ark. 2015; Wentzel ve Brysiewics, 2014). Nitekim merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerin, uzun süre travmaya maruz kalmaya bağlı olarak “*biyolojik, fizyolojik ve duygusal olarak bir yorgunluk ve işlev bozukluğu*” durumu sergiledikleri ifade edilmektedir (Zhang ve ark, 2018).

Covid-19 servis, acil servis ve yoğun bakım servisi çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma sonucuna göre orta ve ileri düzeyde depresif belirti gösteren sağlık çalışanı oranı %53.3, anksiyete belirtisi gösterenler %53.8 ve stres belirtileri gösterenlerin oranı ise %48.7 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin hekimlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek depresyon %41, anksiyete %13 ve stres %9 olduğu saptanmaktadır. Kadınların erkeklerden istatistiksel olarak daha yüksek oranda belirti gösterdikleri saptanmaktadır. Haftalık çalışma süresi arttıkça depresyon %12 oranlarında da artış olduğu, haftada 24 saat üzerinde çalışanlarda anksiyete düzeyleri yüksek olduğu saptanmaktadır (Öztürk ve ark., 2021).

Alakan ve Akansel (2021) tarafından literatür incelemesinde yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin, kendi sağlıklarını veya hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyebilecek fiziksel ve zihinsel pek çok faktörle karşılaşmakta olduğu ve bunun sonucunda merhamet yorgunluğu yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu literatür incelemesinde, yoğun bakım hemşireleri arasında merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu ve deneyimledikleri yorgunluğun yoğun bakım hemşirelerinde hata yapma riskini arttırdığı belirtilmektedir (Alakan ve Akansel, 2021).

#### **2.4.1. Covid-19 Pandemi Sürecinde Merhamet Yorgunluğu**

2019 yılında Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkarak tespit edilen Koronavirüs hastalığı (Covid-19), tüm dünyada yayılmış Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da 11 Mart 2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak nitelendirilmiştir (Durmuş, 2020). Pandemi

küresel bir halk sağlığı sorunu olduğundan ve mümkün olan en kısa sürede ele alınması gerektiğinden, Türkiye’de de 10 Mart 2020’de görülen ilk vaka sonrası Covid-19 ile mücadeleye başlanmıştır (Serçemeli, 2020). Sağlık çalışanları arasında da pandemi başlangıcında Covid-19 hakkında bilinmezliğin olduğu dönemlerde bile hep ön safhalarda pandemi ile mücadele eden hemşireler, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını hatta hayatlarını riske atmışlardır (Labrague ve ark., 2020).

Pandemi süresince, Covid-19 ile enfekte olan ya da Covid-19 olma ihtimali yüksek olan hastalarla sürekli aynı ortamda bulunmalarından dolayı yüksek enfeksiyon riskine en çok sağlık çalışanları maruz kalmıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Covid-19 pandemisinde enfeksiyon riskini önlemek için tıbbi ve koruyucu ekipmanların kullanılması, izolasyon/karantina prosedürlerinin uygulanması, hasta bireylerin ve yakınlarının izolasyon önlemlerine/prosedürlere uymaması iş planlamalarındaki değişiklikler sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmıştır (Duarte ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunların sadece mesleğin getirdiği iş yüküne ilişkin değil, Covid-19 ile enfekte olmanın aynı zamanda sağlık çalışanı olarak kendisine ve ailesine hatta topluma bulaşma korkusu sonucu da psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Emiral ve ark., 2020; Goyal ve ark., 2020).

Yapılan araştırmalarda Covid-19 pandemisi ile mücadele eden hemşirelerin fiziksel ve psikolojik (anksiyete ve depresyon) risk altında oldukları saptanmıştır (Han ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda da Covid-19 salgını sırasında, sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının uzun süreli sosyal izolasyon ve aile üyelerine bulaşma korkusu nedeniyle şiddetli zihinsel stres, aşırı çalışma ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır (Ruiz ve Gibson, 2020) Covid-19 pandemisindeki iş yükünden kaynaklı durumların, yapılan işin kalitesini olumsuz etkilediği (Franza ve ark., 2020), iş memnuniyetsizliğine (Arpacıoğlu ve ark., 2021), merhamet yorgunluğuna ve tükenmişliğe (Alharbi ve ark., 2019) yol açabileceği vurgulanmaktadır.

Özellikle Covid-19 yoğun bakım ve acil servis bölümünde çalışan hemşireler, uzun süre acı çeken ve strese maruz kalan hastaları takip etmek durumunda kalmışlardır. Özellikle Covid-19 izolasyon önlemlerine uyulması sonucu hastaların izolasyonu ve aile ziyaretlerinin gerçekleşmemesi gibi durumlar yaşandığı için, hemşirelerin hastalarına daha fazla psikolojik destekte bulunmasını gerektirmiştir (Franza ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Merhametli ve empatik yaklaşım hastalar açısından olumluysen, sağlık bakımı hizmeti veren

özellikle hemşireler üzerinde ağır yük oluşturmaktadır. Literatür de, Covid-19 pandemisinde hemşireler bakım hizmeti verdiği hastaya karşı empatiyle yaklaşmış bu süreçte travmatik olaylara sürekli maruz kalmanın, gelecekle ilgili belirsizlik olmasının ve pandemi sürecinin hızlı temposunun tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna neden olduğu belirtilmektedir (Chengve LiPingWah-Pun Sin, 2020).

Sağlık çalışanları arasında Covid 19 döneminde artan iş yükü ve izolasyon, fiziksel tükenme, stres, duygusal sıkıntı ve uyku sorunlarına yol açmaktadır. 1.563 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların yarısından fazlasının (%50.7) depresyon belirtileri, %44.7'sinin anksiyete ve %36.1'inin uyku bozuklukları bildirdiğini belirlenmiştir (Ho ve ark., 2020). Covid-19 birimlerindeki sağlık çalışanları ile yapılan başka bir araştırmada da ileri düzeyde depresif belirti gösterenlerin %53,3, anksiyete belirtisi gösterenlerin oranı %53,8 ve stres belirtileri gösterenlerin oranının ise %48,7 olduğu saptanmıştır (Öztürk ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü, pandemi esnasında birçok hekimde TSSB (travmatik stres bozukluğu), depresyon, anksiyete ve yorgunluk, duygusal sıkıntı ve uyku sorunları bunlara bağlı merhamet yorgunluğu geliştirdiğinden bahsedilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı ve uygulandı.

#### 3.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın soruları;

- Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
- Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin çalışma özelliklerine göre merhamet yorgunluğu düzeylerinde farklılık var mıdır?

##### 3.2.1. Bağımsız Değişkenler

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin bireysel ve çalışma özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı pozisyon, meslekte çalışma yılı, yoğun bakım çalışma yılı, vardiya türü, mesai bitiminde kendisini fiziksel anlamda yorgun hissetme durumu) dir.

##### 3.2.2. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği puan ortalamalarıdır.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Devlet Hastanesi (Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım ve Acil Yoğun Bakım) ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Genel Yoğun Bakım ve Acil Yoğun Bakım) Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri' nde çalışan toplam 197 hemşire oluşturdu. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi doğrultusunda, örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini; bir Devlet Hastanesi ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri' nde çalışan toplam 194 hemşire oluşturdu. Ankette yer alan bazı maddeleri boş bırakan ve ölçekteki maddelere birden fazla yanıt veren veriler geçersiz kabul edildi ve 194 anket değerlendirildi.

#### 3.3.1. Araştırma Örneklem Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırma evreninde belirtilen erişkin yoğun bakım birimlerde hemşire ünvanıyla çalışma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmadır.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Araştırmaya dahil edilme kriterleri dışında kalan ölçütlerdir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; kişisel bilgi formu aracılığıyla katılımcılardan yüz yüze toplandı. Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri içeren bireysel özellikleri ve çalışma özellikleri ikinci bölümde ise Merhamet Yorgunluğu Ölçeği yer almaktadır. Katılımcılardan Covid-19 pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği'ne yanıt vermeleri istendi.

Ankette yer alan bazı maddeleri boş bırakan ve ölçekteki maddelere birden fazla yanıt veren veriler geçersiz kabul edildi ve 194 anket değerlendirildi. Veriler, 26.02.2022-26.05.2022 tarihleri arasında toplandı.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bireylerin sosyo-demografik bilgilerini içeren bireysel ve çalışma özellikleri sorgulayan (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştıkları pozisyon, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, çalıştıkları vardiya türü ve mesai bitiminde fiziksel yorgunluk durumu) 9 soru yer almaktadır.

### 3.4.2. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği

Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeği (MY-KÖ), Adams ve arkadaşları (2006) tarafından merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi için geliştirilmiştir (Adams ve ark. 2006). Katılımcılardan ölçek maddelerinde yer alan ifadelere yönelik deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini istenmektedir (Dinç ve Ekinci 2019).

Likert tipinde olan ölçeğe verilen yanıtlar “1- Nadiren/asla” ile “10-Çok sık” arasında değişmektedir (Dinç ve Ekinci 2019). Ölçeğin merhamet yorgunluğu bileşenleri olan ikincil travmayı ölçen “c, e, h, j, l”; mesleki tükenmişliği ölçen “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri bulunmaktadır (Dinç ve Ekinci 2019). Kesme noktası bulunmayan ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır (Dinç ve Ekinci 2019). Ölçekten alınan puanlar arttıkça, katılımcıların deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi artmaktadır (Dinç ve Ekinci 2019).

Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçe geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında MY- KÖ ölçeğinin cronbach alfa katsayısının 0.88, ikincil travma alt boyutu için 0.75 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için ise 0.85 olduğu belirlendi (Dinç ve Ekinci 2019).

### 3.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Veri toplama aracı, örnekleme giren hemşirelere uygulanmıştır. Covid-19 pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmadan elde edilen veriler, bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (Statistical package for the Social Sciences) kullanılarak analiz edildi.

Sosyo-demografik değişkenleri içeren bireysel özelliklerin dağılımlarının belirlenmesi amacıyla frekans (N) ve yüzdeler (%) hesaplandı. Ölçeğe ait madde toplamları, ortalamaları ve güvenilirlik analizi bulundu. Ortalamalar ve standart sapmalar hesaplandı. Araştırmada sosyo-demografik bilgileri içeren bireysel özelliklerin ve çalışma özelliklerinin, merhamet yorgunluğuna göre değişip değişmediğini saptamak için t-testi, tek yönlü varyans ve korelasyon analizi yapıldı.

### 3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak ölçek olan Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği için Dr. Öğr. Üyesi Sevgi Dinç'ten izin alındı (Ek-9). Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Platformundan izin alındı (Ek-8). Araştırma verileri toplanmadan önce İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Etik Kurul'undan etik kurul izni alındı (Ek-5). Araştırmanın yürütüleceği kurumlardan kurum izinleri alındı (Ek-6, Ek-7). Araştırma örneklemini oluşturacak olan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildi ve gönüllük-isteklilik ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılıp katılmayacakları soruldu. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere aydınlatılmış onam doğrultusunda araştırma hakkında sözlü bilgi verildikten sonra yazılı izin alındı.

### 3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın güçlü yönü;

- Ülkemizdeki hemşirelerde Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitelerinde merhamet yorgunluğunu belirleyen sınırlı çalışmalardan biri olmasıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Tek bir devlet ve tek bir üniversite hastanesindeki hemşirelerde yapılmış olmasıdır.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verildi. Bulgular, hemşirelerin bireysel özelliklerine (Tablo 4.1, Tablo 4.2), merhamet yorgunluğuna ilişkin özellikleri (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5) ve değişkenler arası korelasyon analizine (Tablo 4.6) ilişkin bulgular olmak üzere üç bölümde ele alındı.

### 1. Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular

- Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular

### 2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeğine İlişkin Bulgular

- Covid-19 Pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular
- Bireysel Özellikler ile Covid-19 Pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- Çalışma Özellikleri ile Covid-19 Pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

### 3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

- Covid-19 Pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

#### 4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin bireysel özelliklerine ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgulara verdikleri cevapların dağılımları yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=194)**

		n	%
Cinsiyet	Kadın	135	69,6
	Erkek	59	30,4
Yaş	21-25 yaş	56	28,9
	26-30 yaş	110	56,7
	31-35 yaş	24	12,4
	36-40 yaş	3	1,5
	40 yaş üstü	1	,5
Medeni Durum	Evli	88	45,4
	Bekâr	102	52,6
	Eşini Kaybetmiş	1	,5
	Boşanmış	3	1,5
Eğitim Durumu	Lise	3	1,5
	Ön lisans	13	6,7
	Lisans	167	86,1
	Yüksek Lisans	10	5,2
	Doktora	1	,5

Tablo 4.1’de gösterildiği üzere çalışmaya katılan hemşirelerin %69,6’u (n=135) kadın, %30,4’ü (n=59) erkek idi. Araştırmanın büyük bir çoğunluğunda kadın bireyler bulunmakta idi. Hemşirelerin %28,9’u (n=56) 21-25 yaş arasında, %56,7’si (n=110) 26-30 yaş arasında, %12,4’ü (n=24) 31-35 yaş arasında, %1,5’i (n=3) 36-40 yaş arasında, %0,5’i (n=1) ise 40 yaş üzerinde idi. Araştırmanın çoğunluğunu 26-30 yaş arasındaki bireyler oluşturmaktaydı. Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında %45,4’i (n=88) evli, %52,6’sı (n=102) bekâr, %0,5’i (n=1) eşini kaybetmiş, %1,5’i (n=3) boşanmış olduğu belirlendi. Hemşirelerin %1,5’i (n=3) lise, %6,7’si (n=13) ön lisans, %86,1’i (n=167) lisans, %5,2’si (n=10) yüksek lisans, %0,5’i (n=1) doktora eğitime sahip idi. Araştırmanın çoğunluğunda lisans eğitime sahip hemşireler bulunmakta idi.

**Tablo 4.2. Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=194)**

		n	%
Çalıştığı Pozisyon	Klinik Hemşiresi	192	99,0
	Eğitim Hemşiresi	1	,5
	Sorumlu Hemşire	1	,5
Meslekte Çalışma Yılı	0-1 yıl	2	1,0
	1-5 yıl	111	57,2
	5-10 yıl	68	35,1
	10-20 yıl	12	6,2
	20 yıl ve üzeri	1	,5
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	0-1 yıl	5	2,6
	1-5 yıl	160	82,5
	6-10 yıl	27	13,9
	11-15 yıl	2	1,0
Vardiya Türü	Sürekli gündüz vardiyası	5	2,6
	Sürekli gece vardiyası	8	4,1
	Gündüz ve gece vardiyası	181	93,3
Mesai Bitiminde Fiziksel Yorgunluk Durumu	Evet	186	95,9
	Hayır	3	1,5
	Kararsızım	5	2,6

Tablo 4.2’de belirtildiği üzere çalışmaya dâhil edilen hemşirelerin şu anda çalışmakta oldukları hastane; %53,6’sı (n=104) Devlet Hastanesi, %46,4’ü (n=90) Eğitim ve Araştırma Hastanesi idi. Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki pozisyonlarına bakıldığında ise hemşirelerin %99,0’ı (n=192) klinik hemşiresi, %0,5’i (n=1) eğitim hemşiresi ve ayrıca sorumlu hemşire olduğu saptandı.

Araştırmanın çoğunluğunda klinik hemşire pozisyonunda bulunan bireyler bulunmakta idi. Hemşirelerin meslekteki çalışma yılları incelendiğinde, hemşirelerin %1,0'ı (n=2) 1 yıl, %57,2'si (n=111) 1-5 yıl arası %35,1'i (n=68) 5-10 yıl arası, %6,2'si (n=12) 10-20 yıl arası, %0,5'i (n=1) 20 yıl ve üzeri idi. Bireylerin yoğun bakımda çalışma yıllarına bakıldığında ise %2,6'sı (n=5) 0-1 yıl arası, %82,5'i (n=160) 1-5 yıl arası, %13,9'u (n=27) 6-10 yıl arası, %1,0'i (n=2) 11-15 yıl arası çalıştığı belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin vardiya türlerine göre hemşirelerden %2,6'ı (n=5) sürekli gündüz vardiyası, %4,1'i (n=8) sürekli gece vardiyası, %93,3'ü (n=181) ise gündüz ve gece vardiyasında çalıştığını ifade ettiği saptandı. Araştırmanın çoğunluğunu gündüz ve gece vardiyası bulunan hemşireler oluşturmakta idi. Hemşirelerin %95,9'u (n=186) mesai bitiminde kendilerinde fiziksel anlamda yorgun hissetmekte iken, %2,6'sı (n=5) kararsızdı, %1,5'i (n=3) ise mesai bitiminde kendilerinde fiziksel anlamda yorgun hissetmemekte idi (Tablo 4.2).

#### **4.2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeğine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, hemşirelerin Covid-19 Pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulgular (Tablo 4.3), bireysel özellikleri ile Covid-19 pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.4) ve çalışma özellikleri ile COVID-19 pandemisi'nde Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4.5) yer aldı.

**Tablo 4.3. Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular (N=194)**

	N	Ortalama	Std. Sapma	Min.	Max
Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	194	80,78	16,93	17,00	117,00
Covid-19 Pandemisinde İkincil Travma	194	29,06	7,20	7,00	49,00
Covid-19 Pandemisinde Mesleki Tükenmişlik	194	51,72	10,95	10,00	71,00

Tablo 4.3'te gösterildiği üzere çalışmaya katılan hemşirelerin Covid-19 pandemisinde merhamet yoğunluğu ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri verildi. Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ölçeği puanları 17,00-117,00 arasında değişmekte olup ortalama  $80,78 \pm 16,93$ 'di.

Hemşirelerin Covid-19 pandemisinde ikincil travma puanlarının 7,00-49,00 arasında değiştiği ve ortalamasının  $29,06 \pm 7,20$  olduğu görüldü (Tablo 4.3)

Hemşirelerin Covid-19 pandemisinde mesleki tükenmişlik puanları 10,00-71,00 arasında değişmekte idi ve ortalaması  $51,72 \pm 10,95$ 'di (Tablo 4.3)

**Tablo 4.4. Bireysel Özellikler ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=194)**

		Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği		Covid-19 Pandemisinde İkincil Travma		Covid-19 Pandemisinde Mesleki Tükenmişlik	
		Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	32,00-116,00	82,39±15,10	8,00-47,00	29,69±6,76	19,00-71,00	52,70±9,59
	Erkek	17,00-117,00	77,12±20,20	7,00-49,00	27,63±8,01	10,00-68,00	49,49±13,40
	t/f	<b>2,008</b>		1,845		<b>1,887</b>	
	P	<b>,029</b>		,095		<b>,010</b>	
Yaş	21-25 yaş	32,00-117,00	80,50±16,12	13,00-49,00	29,45±6,82	19,00-71,00	51,05±10,12
	26-30 yaş	26,00-115,00	81,49±16,50	8,00-47,00	28,94±7,11	16,00-71,00	52,55±10,76
	31-35 yaş	17,00-104,00	75,37±19,81	7,00-41,00	27,50±7,76	10,00-63,00	47,88±12,98
	36-40 yaş	82,00-101,00	93,00±9,85	25,00-44,00	33,67±9,61	52,00-69,00	59,33±8,74
	40 yaş üstü	112,00-112,00	112,00±.	45,00-45,00	45,00±.	67,00-67,00	67,00±.
	t/f	1,941		1,895		1,831	
P	,105		,113		,124		
Medeni Durum	Evli	17,00-115,00	79,60±17,60	7,00-47,00	28,60±7,50	10,00-71,00	51,00±11,44
	Bekar	32,00-117,00	82,65±16,06	13,00-49,00	29,75±6,89	19,00-71,00	52,89±10,29
	Eşini Kaybetmiş	59,00-59,00	59,00±.	19,00-19,00	19,00±.	40,00-40,00	40,00±.
	Boşanmış	55,00-62,00	59,33±3,79	19,00-25,00	22,33±3,06	30,00-43,00	37,00±6,56
	t/f	<b>2,785</b>		1,987		<b>2,780</b>	
P	<b>,042</b>		,117		<b>,042</b>		
Eğitim Durumu	Lise	55,00-116,00	84,33±30,57	25,00-47,00	32,33±12,70	30,00-69,00	52,00±19,97
	Ön lisans	59,00-117,00	79,38±17,90	16,00-49,00	27,85±9,35	37,00-71,00	51,54±9,69
	Lisans	17,00-115,00	80,42±16,98	7,00-47,00	28,93±7,09	10,00-71,00	51,49±11,09
	Yüksek Lisans	70,00-101,00	86,20±11,55	24,00-39,00	31,40±4,30	44,00-69,00	54,80±8,27
	Doktora	95,00-95,00	95,00±.	34,00-34,00	34,00±.	61,00-61,00	61,00±.
	t/f	,501		,638		,392	
P	,735		,636		,814		

Tablo 4.4'e bakıldığında üzere çalışmaya katılan hemşirelerin Covid-19 pandemisinde bireysel özellikler ile merhamet yorgunluğunun karşılaştırılmasına ilişkin bulguların istatistikleri verildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ve medeni durumları ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ). Kadın bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları erkek bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptandı. Bekâr bireylerin ise Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları diğer medeni durumları bulunan bireylere kıyasla yüksek çıktığı belirlendi. Hemşirelerin yaşları ile eğitim durumları ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı görüldü. Bu sonuçtan Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğunun yaş ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi.

**Tablo 4.5. Çalışma Özellikleri ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=194)**

		PS Merhamet Yorgunluğu Ölçeği		PS İkincil Travma		PS Tükenmişlik Mesleki	
		Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS
Çalıştığı pozisyon	Klinik Hemşiresi	17,00-117,00	80,56±16,88	7,00-49,00	28,98±7,19	10,00-71,00	51,57±10,91
	Eğitim Hemşiresi	101,00-101,00	101,00±.	32,00-32,00	32,00±.	69,00-69,00	69,00±.
	Sorumlu Hemşire	104,00-104,00	104,00±.	41,00-41,00	41,00±.	63,00-63,00	63,00±.
	t/f	2,592		<b>4,589</b>		1,436	
	P	,078		<b>,011</b>		,240	
Meslekte Çalışma Yılı	1 yıl	32,00-85,00	58,50±37,48	13,00-36,00	24,50±16,26	19,00-49,00	34,00±21,21
	1.1-5 yıl	26,00-117,00	82,28±17,08	8,00-49,00	29,39±7,50	16,00-71,00	52,89±10,62
	5-10 yıl	17,00-104,00	77,78±16,08	7,00-41,00	28,16±6,23	10,00-63,00	49,62±11,14
	10-20 yıl	57,00-101,00	85,08±11,60	19,00-44,00	30,58±7,14	38,00-69,00	38,00-69,00
	20 yıl ve üzeri	112,00-112,00	112,00±.	45,00-45,00	45,00±.	67,00-67,00	67,00±.
	t/f	<b>3,115</b>		<b>3,787</b>		2,401	
	<b>P</b>	<b>,016</b>		<b>,005</b>		,051	
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	0-1 yıl	32,00-101,00	72,20±27,03	13,00-36,00	26,60±9,15	19,00-69,00	45,60±18,78
	1-5 yıl	26,00-117,00	81,21±16,09	8,00-49,00	29,04±6,90	16,00-71,00	52,17±10,37
	6-10 yıl	17,00-112,00	79,52±20,14	7,00-45,00	29,26±8,40	10,00-67,00	50,26±12,93
	11-15 yıl	75,00-96,00	85,50±14,85	25,00-44,00	34,50±13,44	50,00-52,00	51,00±1,41
	t/f	,625		1,205		,358	
	P	,600		,309		,783	

**Tablo 4.5. devamı**

Vardiya Türü	Sürekli gündüz vardiyası	62,00-112,00	82,60±18,32	21,00-45,00	30,80±9,18	37,00-67,00	51,80±11,39
	Sürekli gece vardiyası	59,00-99,00	83,25±13,37	21,00-44,00	31,13±6,29	38,00-68,00	52,13±9,55
	Gündüz ve gece vardiyası	17,00-117,00	80,62±17,11	7,00-49,00	28,92±7,21	10,00-71,00	51,70±11,05
	t/f	,524		,675		,376	
	P	,593		,510		,687	
Mesai Bitiminde Fiziksel Yorgunluk Durumu	Evet	26,00-117,00	82,21±15,01	8,00-49,00	29,59±6,72	16,00-71,00	52,62±9,49
	Hayır	17,00-37,00	28,00±10,15	7,00-18,00	13,00±5,57	10,00-19,00	15,00±4,58
	Kararsızım	32,00-87,00	59,40±24,81	13,00-33,00	19,00±8,28	19,00-63,00	40,40±20,01
	t/f	<b>7,570</b>		<b>4,041</b>		<b>9,721</b>	
	P	<b>,001</b>		<b>,019</b>		<b>,000</b>	

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, meslekte çalışma yılları ve mesai bitiminde fiziksel yorgunluk durumları ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.01$ ). 20 yıl ve üzeri çalışma yılları bulunan bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları diğer çalışma yılları bulunan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi. Mesai bitiminde yorgun olan bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları yorgun olmayan ve kararsız olan bireylere oranla daha yüksekti.

Bireylerin çalıştığı pozisyon, yoğun bakımda çalışma yılı, vardiya türü ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>0.05$ ).

### 4.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.6. Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

				1	2	3
1	Covid-19 Merhamet Ölçeği	Pandemisinde Yorgunluğu	Sig	1		
2	Covid-19 İkincil Travma	Pandemisinde	Sig	,897**	1	
3	Covid-19 Mesleki Tükenmişlik	Pandemisinde	Sig	,957**	,729**	1

Tablo 4.6'da hemşirelerin Covid-19 pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Korelasyon testi sonuçları gösterilmektedir. Buna göre Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ile tüm alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.01$ ).

Tablo 4.6 bulgularına bakıldığında Covid pandemisinde merhamet yorgunluğu ölçeği ile ikincil travma puanları arasında ( $r=0,897$ ) yüksek düzeyde; merhamet yorgunluğu ile mesleki tükenmişlik arasında ( $r=0,957$ ) yüksek düzeyde; mesleki tükenmişlik ile ikincil travma puanları arasında ( $r=0,729$ ) yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı.

## 5. TARTIŞMA

Hemşireliğin diğer tüm sağlık profesyonelleri arasında hasta ile en fazla temasta bulunduğu için; stres, gerginlik, travmatik olaylara sürekli maruz kalması sonucu iş tatmininde azalma, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun gelişmesinde daha yatkın olan meslek grubu olduğu belirtilmektedir (Bağcıvan, 2019; Zhang ve ark, 2018). Merhamet yorgunluğunun özellikle yaşamı tehdit altında olan ve çoğu zaman ölmek üzere olan bireylere/hastalara birebir bakım veren yoğun bakım hemşirelerinde daha belirgin olduğu belirtilmektedir (Alhabri ve ark., 2019). Travmatik olaylara sürekli maruz kalmanın gelecekle ilgili belirsizliğin ve Covid-19 pandemi sürecinin hızlı temposunun tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna neden olduğu belirtilmektedir (Cheng ve Li Ping Wah-Pun Sin, 2020). Nitekim Covid-19 pandemisi esnasında hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelerin; mesleki risklerinin (Shaukat, 2020) yanı sıra sağlık hizmetlerini sürdürmeye çalışırken ailelerinden yeterli sosyal destek alamaması, yaşadıkları stres sonucu baş etme yeteneklerinde azalması sonucu ikincil travma ve merhamet yorgunluğu gibi önemli risklerle baş başa kaldığı belirtilmektedir (Labrague ve delos Santos 2021).

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgular doğrultusunda tartışmaya yer verilmiştir. Tartışma üç bölümde ele alınmıştır.

1. Hemşirelerin Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Bulgularının Tartışılması
2. Merhamet Yorgunluğunu Etkileyebilecek Faktörlerin Tartışılması
  - Bireysel Özellikler ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
  - Çalışma Özellikleri ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması
  - Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

### 5.1. Hemşirelerin Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde, hemşirelerin Covid-19 pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulguların tartışması ele alındı (Tablo 4.3.).

Hasta bireyin hastalık ve sağlık durumundaki bakımından sorumlu olan hemşirelerin iş planlamasında olumsuz durumlar yaşanması suçlu hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu suçluluk duygusunu en fazla yaşayan hemşirelerde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun gelişmesi kaçınılmaz son olmaktadır (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Merhamet yorgunluğu acil serviste çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini araştırmaları esnasında ortaya çıkmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalarda da “Palyatif bakım hemşireliği” gibi önceki sağlık/iyilik haline dönmeyen terminal dönemdeki hastaların bulunduğu alanlarda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu riskine maruz kaldığı belirtilmektedir (Todaro 2013). Yapılan araştırmalarda da merhamet yorgunluğuna karşı sağlık bakımı hizmetlerinde özellikle diğer çalışanlara göre hemşirelerin daha hassas olduğu saptanmıştır (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Abendroth ve Flannery (2006) da çalışmasında bakım evlerinden çalışan hemşirelerin %34'ünde şiddetli merhamet yorgunluğu saptadı. Bir askeri hastanede çalışan 254 katılımcının yer aldığı bir başka çalışmada ise %2.8'inde şiddetli, %31.1'inde hafif düzeyde ve %66.1'inde orta düzeyde merhamet yorgunluğu belirlenmiştir (Khan ve ark., 2015). Yoğun bakım üniteleri de nitelikli bakım ve tedavi hizmeti verilen, hastanın 7/24 yaşamsal bulgularının takip edildiği temel ve ileri yaşam desteğinin uygulanabildiği yoğun çalışma saatleri bulunan kritik alanlar olarak bilinmektedir (Aydiner, 2020). Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunun özellikle yaşamı tehdit altında olan ve çoğu zaman ölmek üzere olan bireylere/hastalara birebir bakım veren yoğun bakım hemşirelerinde daha belirgin olduğu belirtilmektedir (Alhabri ve ark., 2019). Türkiye'de yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %52,7'sinin merhamet yorgunluğu riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Dikmen ve ark., 2016). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğunu yüksek (Okgün ve Yıldız,2021; Llunch ve ark.,2022) orta (Avcı ve ark., 2022; Hür, 2018; Şahin, 2020), ortalamanın altında (Karaca 2019) ve düşük (Özan 2019) olduğu belirlendi. Orta düzeyde olduğu daha çok araştırmalarda saptanmış olup, farklılıkların örneklem özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakım üniteleri, Covid-19 pandemisi esnasında çalışanlar için önemli mesleki riskler barındırmakta idi. Labrague ve delos Santos (2021) çalışmasında Filipinler’de Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin, ikinci dalga sırasında orta ila yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Labrague ve delos Santes 2021). Nitekim Shaukat ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan literatür incelenmesinde, Covid-19 hastasına bakan sağlık çalışanlarının mesleki olarak risk faktörlerinin yoğun bakım, acil gibi yüksek riskli birimlerde çalışma, günde 12 ve 12’den fazla hasta ile yakın temas etme, günde 15 saat temas etme, el hijyeni yetersizliği, uygun olmayan koruyucu ekipman kullanımı ve korunmadan temas etme olduğu belirlenmiştir. İtalya’da Covid-19 sırasında hemşire deneyimlerini inceledikleri kalitatif çalışmada; hemşirelerin belirsizlik ve korku yaşadıkları, zaman ve mekân algılarında değişimler olduğu, bakımla ilgilenmeyi hiç bırakmadıkları ancak bakım verirken empatinin şefkate /merhamete yol açması gibi anlamsal değişikliklerin olduğu, organizasyonel rollerinde ve diğer profesyonellerle ilişkilerinde değişiklikler deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Arcadi ve ark. 2021). Pandemi süresince, artan iş yükü ve karmaşık bakım/tedavi gereksinimlerini karşılamak gibi zorluklar ile baş etmeye çalışırken aynı zamanda, ölüm ile sık karşılaşmak, hasta birey ve yakınlarına destek olmak hemşireleri merhamet yorgunluğuna iterek onları tükenmişlik riskiyle karşı karşıya getirmiştir (Özalp, 2021). İspanya’da Covid-19 birimlerinde ve acil servislerde çalışan profesyonellerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik puanlarının diğer sağlık alanlarındaki çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ruiz-Fernández ve ark. 2020). Bu çalışmadaki yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları puanlarının ( $80,78 \pm 16,93$ ; min:17,00- maks:117,00) orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.3.).

Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu inceleyen çalışmalarda da merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Alhabri ve ark., 2019; Sacco ve ark., 2015). Ülkemizde Covid 19 pandemisinde hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin MY-KÖ ile belirlendiği Avcı ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında  $61,81 \pm 23,80$  ve Karakurt ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında  $72,34 \pm 22,15$  olduğu görüldü. Katran ve arkadaşlarının (2021) ise çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin puanının  $65,01 \pm 25,56$  olduğu saptandı.

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluklarının orta düzeyde olduğunun saptanması ulusal ve uluslararası çalışmalara benzerlik gösterdi.

MY-KÖ'nin bileşenlerinden olan tükenmişlik ve ikincil travma puanlarına bakıldığında; hemşirelerin mesleki tükenmişlik puanları Covid-19 pandemisinde  $51,72 \pm 10,95$  ve ikincil travma puanları ise  $29,06 \pm 7,20$  idi (Tablo 4.3). Covid-19 pandemisinde sağlık profesyonelleri hastalara bakarken olayı doğrudan yaşayan ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirme riski taşıyan kişilere benzer yanıtların görüldüğü ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadıklarından bahsedilmektedir (Saladino ve ark., 2020). Türkiye'de de benzer şekilde yapılan çalışmalarda Covid-19 'lu hastalarla çalışan ön safhalardaki sağlık çalışanlarında da yüksek düzeyde ikincil travmatizasyon (Arpacioğlu, Gurler ve Cakiroğlu 2021) ve hemşirelerde ikincil travmatik stres (Erkin ve ark., 2021) görüldüğü vurgulanmaktadır.

Bu araştırmada da benzer şekilde Covid-19 pandemisinde ikincil travma puanları ( $29,06 \pm 7,20$ ; min:7,00-maks:49,00) arasında değişmekte olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Orrù ve arkadaşları (2021) Covid-19 pandemisi esnasında 45 farklı ülkedeki sağlık çalışanlarında 41.3% oranında sekonder travmatik stres görüldüğü tespit edildi. Çin'de Covid-19 pandemisi sırasında hastanelerin en yüksek riskli yerlerinden olan acilde çalışan hekim ve hemşire ile yapılan büyük örneklemlili (14.285 kişi) bir çalışmada post-travmatik stres görülme oranı %9,1 oranında saptanmış olup, acil birimde hemşire olmanın post-travmatik stres ile ilişkisi bulundu (Song ve ark. 2020).

## **5.2. Merhamet Yorgunluğunu Etkileyebilecek Faktörlerin Tartışılması**

Bu bölümde, hemşirelerin bireysel özellikleri ve çalışma özellikleri Covid-19 pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması ele alındı (Tablo 4.4)

## 5.2.1. Bireysel Özellikler ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

### Cinsiyet

Bu araştırmada araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ölçeği ve mesleki tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ). Covid-19 pandemisinde kadınların merhamet yorgunluğu ve tükenmişlikleri yüksek düzeyde idi. (Tablo 4.4). Shaukat ve arkadaşları'nın (2020) literatür incelenmesinde Covid-19 hastasına bakan sağlık çalışanlarının özellikle uzun saatler ve yakın temas halinde çalışan kadın hemşirelerin stres, anksiyete ve yorgunluk gibi mental sağlık sorunlarını daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada da Covid-19 pandemisi esnasında genç kadın sağlıkçıların bu tür ruh sağlığı sorununa daha fazla maruz kaldıkları gözlemlenmişti (Rossi ve ark., 2020). Benzer şekilde Polat ve Erdem'in (2017) çalışmasında sağlık çalışanlarında sağlık çalışanları içinde merhamet yorgunluk düzeyinin en fazla kadın hemşirelerde olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda literatürde de Covid-19 döneminin zorlu çalışma koşulları nedeniyle ülkemizde kadın sağlık çalışanlarının iş ile aile hayatı arasında bir denge oluşturmalarının güç olduğu ifade edilmektedir. (Kavas ve Develi, 2020). Özan'ın (2019) çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetleri ile merhamet ölçeği puan ortalamalarını karşılaştırmış ve kadınların madde puan ortalamasının erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Avcı ve ark. (2022) çalışmasında da pandemi esnasında kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu erkek hemşirelere göre yüksek saptandı. Bu araştırmadaki Covid-19 pandemisi sırası kadın yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlikleri daha fazla olduğu saptanması yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdi.

### Yaş:

Bu araştırmada araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ile merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4.). Kışmır ve İrge'nin çalışmasında da (2020) 30-39 yaş hekim dışı çalışanların merhamet yorgunluğu yüksek bulundu. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada da 50 yaş üstü olanların merhamet yorgunluklarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu saptandı (Sacco ve ark. 2015). Karakurt ve ark. (2022) çalışmasında ise farklı olarak hemşirelerin yaşı arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı belirtilmektedir. Konu ile ilişkili yapılmış çalışmalardaki bulguların

farklılık göstermesiyle birlikte bu araştırmada Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ile yaş faktörü arasında anlamlı ilişki bulunmadığı saptandı.

### **Medeni durum:**

Bu araştırmada araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.4.). Covid-19 pandemisinde bekâr bireylerin merhamet yorgunluk puanlarının diğer medeni durumları bulunan bireylere kıyasla yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 4.4). Ayrıca Covid-19 pandemisinde tükenmişliklerin arttığı saptandı. (Tablo 4.4). Sacco ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da yoğun bakım hemşirelerinden bekarların merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu belirlendi. Bekar hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek çıkmasının nedeni, özellikle Covid-19 döneminde sosyal ilişkilerin azalması sonucu baş etme mekanizmalarından sosyal desteğin kullanılması olduğu düşünölmektedir.

### **Eğitim durumu**

Covid-19 pandemisinde hemşireleri eğitim durumu arasında farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4.). Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin eğitim düzeyinin artması ile merhamet yorgunluğunun azaldığı (Denk 2018), lisans eğitimi almış olanların (Karakurt ve ark. 2022) merhamet yorgunluğunun arttığı ve lisansüstü eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğuna (Jakimowicz ve ark., 2018, Sacco ve ark. 2015) ilişkin sonuçlar bulunmaktadır. Bu araştırmada lisans eğitimi olan hemşirelerin daha fazla olmasından dolayı fark bulunmadığı düşünölmektedir. Ayrıca literatürde ve araştırmalarda farklı sonuçların olduğu saptandı, Bu nedenle lisans eğitiminde ve hizmet içi eğitimde bu konuya yönelik eğitimlerin alınıp alınmadığı sorgulanması gerektiği düşünölmektedir.

## 5.2.2. Çalışma Özellikleri ile Covid-19 Pandemisinde Merhamet Yorgunluğunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

### Çalışma yılı

Merhamet yorgunluğu iş yüküne tepki olarak çalışma sürecinde aynı şeylerin sürekli yaşanması sonucuna yanıt olarak tanımlanmaktadır (Meyer ve ark., 2015). Bu araştırmada çalışma yılı ile merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Meslekte çalışma yılı 20 yıl ve üzeri olan bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları diğer çalışma yılları bulunan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. (Tablo 4.5).Bu bulgulara benzer şekilde çalışmalarda; merhamet yorgunluğunun, hizmet yılı daha uzun olan hemşireler arasında daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Koca 2018).

Covid-19 kliniğinde yapılan bir çalışmada da, 11-15 yıl çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu belirlendi (Karakurt ve ark. (2022). Diğer çalışma bulgularına paralel olarak bu çalışmada elde edilen çalışma yılının merhamet yorgunluğunu arttırdığına ilişkin bulgular bu konuda önlem alınmasını gerektirdiğini düşündürmektedir. Özellikle çalışma yılı artan yoğun bakım hemşirelerinin;merhamet yorgunluğunu önleme ve baş etmesine ilişkin eğitimler ve programların yapılması faydalı olacaktır.

### Yorgunluk

Bu araştırmada mesai bitiminde fiziksel olarak yorgunluk durumu ile merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Mesai bitiminde fiziksel olarak yorgun olan bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları yorgun olmayan ve yorgun olup olmadığı hakkında kararsız olan bireylere oranla daha yüksekti (Tablo 4.5).

Koca (2018) hemşirelik mesleğini seçenlerin yorgunluk ve bitkinliğe karşı merhamet düzeyleri daha düşük olduğu ifade edilmektedir.Alakan ve Akansel (2021) 'in yorgunluk ile ilgili araştırmaları inceledikleri çalışmasında da yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun yorgunluk yaşadığı araştırmalarda belirtilmektedir.

Bu bulguya ilişkin literatürde araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Ancak fiziksel yorgunluk, merhamet yorgunluğunun belirtilerinden biridir. Bu nedenle fiziksel belirtilerin artması ile merhamet yorgunluğu ilişkili olabilir.

### 5.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizinin Tartışılması

Covid-19 pandemisinde Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ile tüm alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 4.6). Literatürde pandemi süresince, artan iş yükü ve karmaşık bakım/tedavi gereksinimlerini karşılamak gibi zorluklar ile baş etmeye çalışırken aynı zamanda, ölüm ile sık karşılaşmak, hasta birey ve yakınlarına destek olmak hemşireleri merhamet yorgunluğuna iterek onları tükenmişlik riskiyle karşı karşıya getirdiği belirtilmiştir (Özalp, 2021). Katran ve ark. (2021) çalışmasında da benzer şekilde, Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun, mesleki tükenmişlikle ilişkili olduğu mesleki tükenmişlik arttıkça ikincil travmanın da arttığını ifade etmektedir.

## 6. SONUÇ

Bu araştırma, Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Katılımcıların Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluklarına göre demografik değişkenlerden olan cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma özellikleri olan çalıştığı pozisyon, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, çalıştıkları vardiya türü ve mesai bitiminde fiziksel yorgunluk durumu değişkenleri ile karşılaştırıldı.

Bu araştırma sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı olduğu saptandı.

Hemşirelerin cinsiyetleri ve medeni durumları ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Kadın bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları erkek bireylere kıyasla daha yüksek saptandı. Bekâr bireylerin ise Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları diğer medeni durumları bulunan bireylere kıyasla yüksek çıktığı saptandı.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ve mesai bitiminde fiziksel yorgunluk durumları ile Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki gözlemlendi. Bu sonuçtan 20 yıl ve üzeri çalışma yılları bulunan bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları diğer çalışma yılları bulunan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlendi. Mesai bitiminde yorgun olan bireylerin Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunlukları yorgun olmayan ve kararsız olan bireylere oranla

daha yüksekti. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre Covid-19 pandemisinde merhamet yorgunluğu ile tüm alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlemlendi.

## Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun düzenli ve belirli aralıklarla tanılanması,
- Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu etkileyebilecek faktörler hakkında ayrıntılı araştırmalar yapılması,
- Covid-19 Pandemisi'nde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu gözönünde bulundurularak; bekar ve meslekte çalışma yılı 20 yılın üzerinde olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini azaltmaya yönelik gerekli girişimlerin uygulanması (hizmetiçi eğitim, sosyal destek..vb.) ve kurum politikalarının düzenlenmesi (çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışan hemşire sayısının artırılması ve ekonomik yönden destek...vb.),
- Covid-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin araştırılacağı farklı örneklem grubunda daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abendroth, M. Ve Flannery, J. (2006). Predicting The Risk Of Compassion Fatigue:A Study Of Hospice Nurses. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.  
DOI:10.1097/00129191-200611000-00007.
- Adams RE, Boscarino JA. ve Figley CR (2006) Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76,103-108.
- Akdeniz, S. ve Deniz, M. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.*The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1),50-61.
- Akın, Ş. H. (2018). Merhamet Kavramı Ve Schopenhauer'in Merhamet Yaklaşımının Değerlendirilerek Farklı Düşünürlerin Görüşleriyle Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5 (3), 126-131.
- Alakan, Y. Ş., ve Akansel, N. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yorgunluk İle İlgili Çalışmaların İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*, 8(2), 249-271.
- Alharbi, J., Jackson, D., ve Usher, K. (2019). Compassion Fatigue İn Critical Care Nurses: An İntegrativereview Of The Literature. *Saudi Medical Journal*, 40(11), 1087-1097.
- Altimier, L. ve Boyle, B. (2020). Global Pandemic Of COVID-19 *Journal Of Neonatalnursing*, 26(4), 181.
- Altun, Ö., Kabakçı, K.ve Olçun, Z. (2020). Hemşirelikte Öz-Şefkat. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(3), 218-225. Doi:10.17827/Aktd.593594
- Arabacı L. ve Aktaş Y. (2016), Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerin İncelenmesi.İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

- Arcadi, P., Simonetti, V., Ambrosca, R., Cicolini, G., Simeone, S., Pucciarelli, G., ve Durante, A. (2021). Nursing During The COVID-19 Outbreak: A Phenomenological Study. *Journal Of Nursing Management*. 00,1-9.
- Arpacioglu S., Gurler M. ve Cakiroglu S. (2021). Secondary Traumatization Outcomes And Associated Factors Among The Health Care Workers Exposed To The COVID-19 . *International Journal Of Social Psychiatry*, 67(1) 84-89. DOI: 10.1177/0020764020940742
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z., (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Töröpötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 37,304-318.
- Atilla Gök, G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanıılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., ve Gün, M. (2022). COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 43-52
- Ayhan, N. A. (2017). Acil Servis Sağlık Profesyonelleri İle Acil Servisle Etkileşimde Olan Sağlık Profesyonellerinin Mesleklerarası Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Karşılaştırması Ve Kişilik Özelliklerinin Mesleklerarası Öğrenme Üzerine Etkisi.
- Bağcıvan, E. (2019). *Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bahçecik N. ve Köse E. (2019), *Hemşirelerde Yaşam Kalitesi Ve İşe Yabancılaşma Düzeyi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balaban, Ö., & Konyalı, H. (2016). Kamu Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sakarya SGK Örneği. *Siyaset, Ekonomi Ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 189-207.

- Boyle, D. A. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *OJIN: The Online Journal Of Issues In Nursing*, 16(1), 1-13.
- Carver ML. (2021) Anotherlook At Compassionfatigue. JCN Online Exclusive Professional Issues. E25-27. <https://org.doi:10.1097/CNJ.0000000000000847>
- Chang, SJ,Jeung, DY, ve Kim, C. (2018).Duygusal Emek Ve Tükenmişlik: Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Yonsei Tıp Dergisi*, 59 (2),187-193.
- Cheng, JOS., Lipingwah-Pun Sin, E. (2020). The Effects Of Nonconventional Palliative And End-Of-Life Care During COVID-19 Pandemic On Mental Health—Junior Doctors' Perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, Andpolicy*.Ho
- CNA. (2017). Code Of Ethichs For Registered Nurses. Canada: Canadiannursesassociation.[https://www.crnrl.ca/sites/default/files/code\\_of\\_ethics\\_for\\_rns\\_2017.pdf](https://www.crnrl.ca/sites/default/files/code_of_ethics_for_rns_2017.pdf) Erişim Tarihi: 25.03.2022.
- Cocker, F. ve Joss, N. (2016). Compassion Fatigue Among Healthcare, Emergency And Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research Public Health*, 13(618), 1-18.
- Coetzee, S. K. ve Klopper, H. C. (2010). Compassion Fatigue With İn Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing&Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Cole-King, A. ve Gilbert, P. (2011). Compassionate Care: The Theory And Thereality. *Journal Of Holistic Healthcare*, 8(3), 29-37.
- Crawford, P., Gilbert, P., Gilbert, J., Gale, C. ve Harvey, K. (2013). The Language Of Compassion İn Acute Mental Healthcare, *Qualitative Health Research*, USA, 23(6), 719-727.
- Ergün E. (2019), *Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi*,Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çınarli, T. (2019), *Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler*, Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S. ve Karakaş, M. (2018). *Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi*. Klinik Psikiyatri, 21:61-67. Doi: 10.5505/Kpd.2018.65487
- Dalgali, B. ve Gürses, İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri Ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Develidergisi*, 2(1), 181-204.
- Denk, T. (2018). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?, *J Hum Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Diñç., S. ve Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11: 192-202.
- Dikmen, Y., Aydın, Y. Ve Tabakoğlu P. (2016). Compassion Fatigue: A Study Of Critical Care Nurses İn Turkey. *Journal Of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.14687/Jhs.V13i2.3752](http://Dx.Doi.Org/10.14687/Jhs.V13i2.3752)
- Duarte, J. ve Pinto-Gouveia, J. (2017). The Role Of Psychological Factors İn Oncology Nurses' Burnout And Compassion Fatigue Symptoms. *European Journal Of Oncology Nursing*, 28: 114-121.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C. ve Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *BMC Public Health*, 20 :(1885), 1-10.
- Durmuş, S. A., (2020). Covid-19 'Un İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2):363-393.
- Dünya Sağlık Örgütü. Covid-19 Weekly Epidemiological Update. <https://www.who.int/> Erişim Tarihi: 20.03.2022.
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (Eds.). (1990). *Empathy And Its Development*. CUP Archive.

- Emiral, E., Çevik, Z. A. ve Gülümser, Ş., 2020. Covid-19 Pandemisi Ve İntihar. *ESTUDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5:138-147.
- Erkin, Ö., Konakçı, G., ve Duran, S. (2021). Secondary Traumatic Stress İn Nurses Working With Patients With Suspected/Confirmed COVID-19 İn Turkey. *Perspectives İn Psychiatric Care*, 57(4), 1664-1672.
- Ertümer A.G, (2019) *Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Figley C. (1995) *Compassionfatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder İn Thosewhotreatthetraumatized*. New York: Brunner-Routledge,
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack Of Self Care. *Journal Of Clinicalpsychology*, 58 (11), 1433-41.
- Figley, C. R. (2013). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder İn Those Who Treat The Traumatized*. Routledge.
- Flarity, K., Gentry, J. E. Ve Mesnikoff, N. (2013). The Effectiveness Of An Educational Program On Preventing And Treating Compassion Fatigue İn Emergency Nurses. *Advanced Emergencynursingjournal*, 35(3), 247-258.
- Franza, F., Del Buono, G. ve Pellegrino, F. (2015) Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications Of Compassion Fatigue. *Psychiatria Danubina*, 27(1),321–327
- Geduk, G., Sağlam, G. ve Biltekin, H. (2021). Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) Pandemisi Sırasında Diş Hekimine Başvuran Hastalarda Bilgi Ve Endişe Düzeyinin Değerlendirilmesi: Anket Çalışması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 232-239.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P. ve Singh, MP. (2020). Fear Of COVID 2019: First Suicidal Case In India!. *Asian Journal Of Psychiatry*, 49. Article 101989
- Han, L., Wong, FKY, She, DLM, Li, SY, Yang, YF, Jiang, MY, ... ve Chung, LYF (2020). Yeni Koronavirüs Pnömoni Salgını Döneminde Çin'in Kuzey Batı Eyaletindeki Hemşirelerin Kaygı Ve Depresyonu. *Hemşirelik Bursu Dergisi* , 52 (5), 564-573.

- Henson, J. S. (2017). When Compassion Is Lost. *Medsurg Nursing*, 26(2), 139.
- Hiçdurmaz,D. ve Özçetin Üzar S.Y. COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması Ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.7(Özel Sayı),1-7.
- Ho, CS., Chee, CY. ve Ho, RC. (2020). Mental Health Strategies To Combat The Psychological Impact Of COVID-19 Beyond Paranoia And Panic. *Ann Acad Med, Singapore*. 49(1),1-3.
- Hür, S. (2018). *Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi*, Doktora Tezi,Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ineichen, C., Christen, M. ve Tanner, C. (2017). Tıpta Değer Duyarlılığının Ölçülmesi. *BMC Tıp Etiği* , 18 (1), 1-12.
- İşgör, İ. Y. (2017). Merhametin Öznel İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 16(2), 425-436.
- Jakimowicz, S., Perry, L. ve Lewis, J. (2018). Compassion Satisfaction And Fatigue: A Cross-Sectional Survey Of Australian İntensive Care Nurses. *Australian Critical Care : Official Journal Of The Confederation Of Australian Critical Care Nurses*, 31(6), 396–405. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.10.003>
- Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., ve Mahmoud, N. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Madde Kullanımı. *Annals Of General Psychiatry* , 17 (1), 1-8.
- Jenkins, B. ve Warren, N. A. (2012). Concept Analysis: Compassion Fatigue And Effects Upon Critical Care Nurses. *Crit Care Nurs Q*, 35(4), 388-395.
- Jeung, DY, Kim, C. ve Chang, SJ (2018). Duygusal Emek Ve Tükenmişlik: Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Yonsei Tıp Dergisi*, 59 (2), 187-193.
- Joinson, C. (1992). Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-121.
- Kahil, A., ve Palabıykoğlu, N. R. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10 (1), 59-70.

- Karaca, Ş. (2019). *Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi,İstinye Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karakurt, P., Fırat, M. ve Yıldırım, S.(2022).Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği1. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*.7(16),60-68.
- Katran, H. B., Sevgi, G. Ü. R., Arpag, N. ve Çavuşlu, M.(2021) .COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42-50.
- Kavaş, B. N. ve Develi, A.,(2020). Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2),84-112.
- Kelly, L. A. ve Lefton, C. (2017). Effect Of Meaningful Recognition On Critical Care Nurses' Compassion Fatigue. *American Journal Of Critical Care : An Official Publication, American Association Of Critical-Care Nurses*, 26(6), 438–444.
- Khan AA, Khan MA. ve Malik JN. (2015). Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 65(2),286-89.
- Kırçıl, T. ve Kızıllar, E. (2021), Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 11-21.
- Kişmir, Ş. ve İrge, N. T. (2020). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu Ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 3(1), 1-18.
- Koca, F(2018).*Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi,Maltepe Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Konal, E. ve Ardahan, M. (2018). Merhamet Yorgunluğu Ve Hemşirelik. *Sağlık Ve Toplum Dergisi*, 28(1), 11-16.

- Lama, D. (2013). Introduction: The Good, The Bad, And The Ugly. İçinde V. Todaro-Franceschi (Eds.), *Compassion Fatigue And Burnout İn Nursing* (Ss.3-12). Enhancing Professional Quality Of Life. New York: Springer Publishing Company.
- Lombardo. ve Eyre C.(2011).Compassionfatigue:A Nurse’sPrimer: *OJIN: Theonlinejournal Of Issuesin Nursing*:16(1)
- Labrague, LJ ve De Lossantos, JAA (2020).COVID-19 Anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role Of Organisational Support, Personal Resilience And Social Support. *J Nurs Manag*,28:1653–1661.
- Labrague L. ve de los Santos J.A. (2021) Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses’ work outcomes, and quality of care during the Covid-19 Pandemic. *Applied Nursing Research*, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., ve Sansó, N. (2022). The Impact Of The COVID-19 Pandemic On Burnout, Compassion Fatigue, And Compassion Satisfaction İn Healthcare Personnel: A Systematic Review Of The Literature Published During The First Year Of The Pandemic. In *Healthcare* ,10(2),364.
- Marcum, K., Rusnak, T. ve Koch, M. (2018).A systematic review: factors for burnout and compassion fatigue in US nurses.
- Mersin, S., İbrahimoglu, Ö., Çağlar, M., ve Akyol, E. (2020). Hemşirelerde Şefkatli Sevgi, Tükenmişlik Ve Mesleki Bağlılık. *Hemşirelik Yönetimi Dergisi* , 28 (1), 72-81.
- Meyer, RM, Li, A., Klaristenfeld, J., ve Gold, JI (2015). Pediatrik Acemi Hemşireler: Strese Maruz Kalma İle Merhamet Tatmini, Tükenmişlik Ve İş Tatmini Arasında Bir Aracı Olarak Merhamet Yorgunluğunun İncelenmesi. *Pediatric Hemşireliği Dergisi* , 30 (1), 174-183.
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, BW, Rinehart, C., Lynch, C., ve Rogers, FB (2017). Hemşirelik Birimi Uzmanlığı Ve Demografik Faktörler Dikkate Alınarak Merhamet Tatmini Ve Merhamet Yorgunluğunun Bir Ön Analizi. *Travma Hemşireliği Dergisi/ JTN* , 24 (3), 158-163.

- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., ve Doebbeling, C. C. (2009). Compassion Fatigue: A Review Of The Research To Date And Relevance To Cancer-Careproviders. *J Healthpsychol*, 14 (2), 267-77.
- Nas, E., ve Sak, R. (2020). Merhamet Ve Merhamet Odaklı Terapi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 64-84.
- Neff, K., Kirkpatrick, N., ve Rude, S. (2007). Self-Compassion And Adaptive Psychological Functioning. *Journal Of Research In Personality* (41), 139-154.
- Okgün Alcan, A., ve Yıldız, K. (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. *Forbes Journal Of Medicine*, 2(3).
- Orbay, İ. (2019). *Kanser Hastası Çocuklara İnfomal Bakım Verenlerde Merhamet Yorgunluğunun Betimlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Orrù, G.; Marzetti, F.; Conversano, C.; Vagheggini, G.; Miccoli, M.; Ciacchini, R.; Panait, E. ve Gemignani, A. (2021). Secondary Traumatic Stress And Burnout İn Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18, 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph180103>
- Aydiner H. (2020) *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kas İskelet Sistemi Ağrılarının Değerlendirilmesi Ve Ağrıyı Etkileyen Risk Faktörleri*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özalp, Ş. Ş. (2021). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ödediği Bedel: Merhamet Yorgunluğu. *Journal Of Innovative Healthcare Practices*, 2(2), 80-87.
- Özan, A. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özbek, M. F. (2005). İnsan İlişkilerinde Empatinin Yeri Ve Önemi. *Journal Of Social Policy Conferences*, 567-587.
- Özcan, Z. (2020). *Merhamet Psikolojisi* (2. Baskı B.). İstanbul: Çamlıca Yayınları.

- Öztürk, C. ve Ezgi, K. Ö. S. E., Duran, P., Kahraman, G., Memiş, N., Kayabaşı, E.,& Çalışkan, E. (2021). Hastane Çalışanlarında Sars-Cov-2 Igg Seropozitifliğinin Araştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 382-385.
- Pehlivan, T. ve Güner, P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinen Ve Bilinmeyen. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 9 (2).
- Peters, E. (2018). Compassion Fatigue İn Nursing: A Conceptanalysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480.
- Polat, F. N. (2016). *Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Polat, F. N. Ve 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.
- Roman, J., Trotta, R., ve Rich, V. L. (2013). Combating Compassion Fatigue: An Exemplar Of An Approach To Nursing Renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37 (4), 333-36.
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. ve Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19 ) pandemic in Italy. *JAMA network open*.3(5).
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I. ve Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction And Perceived Stress İn Health Care Professionals During The COVID-19 Healthcrisis İn Spain. *Journal Of Clinicalnursing*, 29(21-22), 4321-433.
- Ruiz, M. ve Gibson, C. (2020) Emotional İmpact Of The Covid-19 Pandemic On U.S. Health Care Workers: A Gathering Storm. *Psychol Trauma. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*. 12(1):153.

- Sabo, B. (2011). Reflecting On The Concept Of Compassion Fatigue. *The Online Journal Of Issues In Nursing*, 16(1).
- Sacco, T.L., Ciurzynski, S.M., Harvey, M.E. ve Ingersoll, G.L. (2015) Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*. 35(4):32-43.
- Shaukat, N., Ali, D. M. ve Razzak, J. (2020). Physical And Mental Health Impacts Of COVID-19 On Healthcare Workers: A Scoping Review”, *Int J Emerg Med*, 13: 1-8.
- Sinclair, S., Mcclement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, TF, Hagen, NA, Mcconnell, S., ve Chochinov, HM (2016). Sağlık Hizmetlerinde Şefkat: Ampirik Bir Model. *Ağrı Ve Semptom Yönetimi Dergisi* , 51 (2), 193-203.
- Serçemeli, C., (2020). Covid- 19 Pandemi Sürecine Çalışma Hayatı Ve İş Hukuku Açısından Kısa Bir Bakış. *Turan-Sam Uluslararası Bilimsel Hakemli Dergisi*, 12(46):395-405.
- Singer T, ve Klimeck OM. (2014), Empathy And Compassion, *Currentbiology*,; 24(18):875-878.
- Slatten, L. A., Carson, K. D. Ve Carson, P. P. (2011). Compassionfatigueandburnout: Whatmanagersshouldknow. *Thehealthcare Manager*, 30 (4), 325-33.
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., ... ve Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88:60-65.
- Sorenson, C. ve Bolick, B., Wright, K. & Hamilton, R. (2016). Understandingcompassionfatigue In Healthcareproviders: A Review Of Currentliterature. *Journal Of Nursingscholarship*, 48(5), 456-465.
- Sönmez Düzkaya, D. ve Yıldız, S. (2014). Pediatrik Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu Ve Azaltılmasında Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 46-57.
- Şahin, Ö. (2020). *Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Şirin, M. Ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2),123-130.
- Şuer, T. (2005). Posttravmatik Stres Bozukluğu. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açidan Stres Ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 205-210.

- 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.
- Tel, F. D. ve Sarı, T. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Öz Duyarlılık Ve Yaşam Doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1).
- Thisera, T. J. R., ve Bandara, W. B. M. A. P. L. (2017). The impact Of Emotionallabor On Emotionalexhaustion Of Academics İn Stateuniversities Of Sri Lanka. *Kelaniyajournal Of Human Resource Management*, 12(1), 101-109.
- Todaro, V. F. (2013). Compassion Fatigue And Burnout İn Nursing Enhancing Professional Quality Of Life. New York: Springer Publishing Company.
- Türk Dil Kurumu. (2022). Türk Dil Kurumu Merhamet: <https://sozluk.gov.tr/>Erişim Tarihi:25.03.2022
- Uslu, Y. ve Demir-Korkmaz, F. (2017). Hemşirenin Hissi Tarafı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 103-13.
- Walker, W. (2020). Support After Patient Death İn The İntensive Care Unit: Why ‘I’ İs An İmportantletter İn Grief. *Nursing İn Critical Care*. 25:266–268. Doi: 10.1111/Nicc.12534
- Wentzel DL ve Brysiewicz PA. (2018). Survey Of Compassionsatisfaction, Burnoutandcompassionfatigue İn Nursespracticing İn Three Oncologydepartments İn Durban, South Africa. *International Journal Of Africanursingsciences*. 8: 82-86.
- Yaakubov L, Hoffman Y ve Rosenbloom T. (2020) Secondarytraumaticstress, Vicarious Post Traumatic Growth And Their Association İn Emergency Room Physicians And Nurses, *Europeanjournal Of Psychotraumatology*; 11.
- Yıldız, M. ve Birgili, F. (2007). Muğla Ve Menteşe Devlet Hastaneleri Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 11(1), 8.
- Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti Ve Merhamet Yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Zhang, YY, Zhang, C., Han, XR, Li, W. ve Wang, YL (2018). Hemşirelikte Merhamet Memnuniyeti, Merhamet Yorgunluğu Ve Tükenmişliğin Belirleyicileri: Bağıntılı Bir Meta-Analiz. *Tıp*, 97 (26).

## EKLER

### EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Hemşire Bahar ÖZHAN** tarafından yürütülen "Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin **Merhamet Yorgunluğu**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma Covid-19 Pandemisinde Beylikdüzü Devlet Hastanesi ve Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri'nde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek amacıyla planlanmış olup araştırma tanımlayıcı türde yapılacaktır. Araştırmada sizden tahminen on dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 190 kişi katılacaktır. <sup>1</sup> Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımçı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmada veri toplamada Kişisel Bilgi Formu anketi ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (Compassion Fatigue-Short Scale; CF-Short Scale) (MY-KÖ) kullanılacaktır.

Veri toplama araçları araştırmacının bireysel arşivinde kilitli dolapta saklanacaktır ve araştırma yayımlandıktan 5 yıl sonra imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımçıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının <sup>2</sup>:**

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;  kabul ediyorum  kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Dr. Öğretim Üyesi Aylin ÖZAKGÜL  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Tez Danışmanı

Bahar ÖZHAN  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tez Dönemi Öğrencisi

**EK-2.KİŞİSEL BİLGİ FORMU****KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma İstanbul üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmekte olup 'Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu' nu belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma türünde planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Bu araştırmaya katılma kararı verdiğinizde dahi uygulamanın herhangi aşamasında araştırmadan vazgeçebilir ya da araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırmaya katılma kararı aldığınız andan itibaren kimlik verileriniz gizli tutulacaktır. Gönüllü oluşunuzdan ötürü sizden ve başvurduğunuz kurumdan maddi bir talepte bulunulmayacaktır.

Yüksek lisans tezi olan bu araştırmadan elde edilen veriler bilimsel amaçlı kullanılacak olup elde edilen sonuçlar uygun istatistiki yöntemler ile değerlendirilerek, tez çalışması olarak yayınlanacaktır; kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını desteklemek ve hemşirelik bakımına katkıda bulunmak için veri oluşturacaktır.

Bu araştırmaya katılarak hemşirelik araştırmalarına verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

1.Cinsiyetiniz:

a.Kadın

b.Erkek

2.Yaşınız:

a.20 yaş altı

b.21-25 yaş

c.26-30 yaş

d.31.-35 yaş

e.36-40 yaş

f.40 yaş üstü

3.Medeni Durumunuz:

a.Evli

b.Bekar

c.Eşini Kaybetmiş

d.Boşanmış

4.Eğitim Durumunuz:

a.Lise

b.Önlisans

c.Lisans

d.Yüksek Lisans

e.Doktora

5.Çalıştığınız Birimdeki unvanınız:

a.Klinik Hemşiresi

b.Eğitim Hemşiresi

c.Sorumlu Hemşire

6.Meslekte çalışma yılınız:

a.0-1 yıl

b.1-5 yıl

c.5-10 yıl

d.10-20 yıl

e.20 yıl ve üzeri

7.Yoğun Bakımda çalışma yılınız:

a.0-1

b.1-5

c.6-10

d.11-15

e.16-20

8.Çalıştığınız vardiya türü:

a.Sürekli gündüz vardiyası

b.Sürekli gece vardiyası

c.Gündüz ve gece vardiyası

9.Mesai bitiminde kendinizi fiziksel anlamda yorgun hisseder misiniz?

a.Evet.

b.Hayır.

c.Kararsızım.

## EK-3.MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEK

### EK-3. MERHAMET YORGUNLUĞU-KISA ÖLÇEK

1 ila 10 arasındaderecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak aşağıda belirtilen ifadelerden size en uygun gelen rakamları yazınız.

Asla/Nadiren Çok Sık  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Asla/Nadiren	←—————→ Çok sık									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Hastalarımı ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Ek-4.İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### COVID-19 PANDEMİSİ'NDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞU

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>16</b>	% <b>14</b>	% <b>2</b>	% <b>7</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% <b>3</b>
<b>2</b>	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>8</b>	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

[www.phdernegi.org](http://www.phdernegi.org)

**EK-5.ETİK KURUL İZİN YAZISI**

**Uyarı:** Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- Etik Kurul izni gerekmektedir.**
- Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Bahar ÖZHAN  
(İmza)





 <b>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA</b>	<b>ON-LİNE PLATFORMDA DÜZENLENEN ONAY FORMU</b>
---	---

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	Proje Başlığı	“Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu” başlıklı “Yüksek Lisans Tezi”	
	Proje Yürütücüsünün Ünvanı/Adı – Soyadı	Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Bahar ÖZHAN	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Toplantı Tarihi	06.12.2021	
	Karar No	2021/278	
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>	<b>UNVANI / ADI / SOYADI</b>	<b>KURUMU</b>	<b>KATILIM DURUMU</b>
	Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	<b>Katıldı.</b>
	Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	<b>Katıldı.</b>
	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (Başkan Yardımcısı)	İÜC Florence Nittingale Hemşirelik Fakültesi	<b>Katıldı.</b>
	Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	<b>Katıldı.</b>
	Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	İÜC Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	<b>Katıldı.</b>
	Prof. Dr. Behiye AKÇAY	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	<b>Katıldı.</b>
	Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	İÜC Spor Bilimleri Fakültesi	<b>Katıldı.</b>

**EK-6. ve EK-7. KURUM İZİNİ YAZILARI**

**Uyarı:** Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

**Kurum izni gerekmektedir.**

**Kurum izni gerekmemektedir.**

Bahar ÖZHAN  
(İmza)







**EK-8.BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU**



**EK-9.ÖLÇEK İZİNİ**

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
Adı Soyadı	Bahar ÖZHAN
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
E-Posta Adresi	
Web Adresi	

