

Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Compassion Fatigue of Surgical Nurses and Care Behaviors

¹Figen DİĞİN, ²Zeynep KIZILCIK ÖZKAN, ³Ayşe ŞAHİN

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye
²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, Türkiye

³İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Figen Diğın: <https://orcid.org/0000-0003-1861-0221>

Zeynep Kızılcık Özkan: <https://orcid.org/0000-0003-1892-241X>

Ayşe Şahin: <https://orcid.org/0000-0002-9032-2390>

ÖZ

Amaç: Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma bir kamu hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 143 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Veri toplamada Hemşire Tanıtım Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanıldı. Etki büyüklüğü=0,291, %95 güven düzeyinde ve %80 güç oranı öngörerek G * Power 3.1.9.4 programı ile örnekleme alınması gereken en az kişi sayısı 89 olarak bulundu. Araştırma verileri elektronik anket aracılığıyla çevrim içi olarak toplandı ve toplam 143 hemşireye ulaşıldı. İstatistiksel değerlendirmeler IBM SPSS’de (V.22) Spearman Korelasyon analizleri ile gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 28,2±4,4 yıl, % 80,4’ü kadın ve %76,2’si lisans mezunu idi. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puan ortalamaları 48,7±20,8 ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamaları 5,5±0,3 bulundu. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamaları bilgi beceri alt boyutu ve saygılı olma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi (p=0,048, p=0,000 ve p=0,000).

Sonuç: Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluklarının ortalamasının altında ve bakım kalitesi algılarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça bakım kalitesi algıları azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım kalitesi algısı, cerrahi hemşireliği, merhamet yorgunluğu

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between surgical nurses’ compassion fatigue and care behaviors.

Materials and Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out with the participation of 143 patients working in the surgical wards of a state hospital and volunteering to participate in the study. Nurse Description Form, Compassion Fatigue Short Scale, and Caring Behaviors Scale-24 were used for data collection. Effect size=0.291, at 95% confidence level, and predicting 80% power ratio, the minimum number of people to be sampled with the G* Power 3.1.9.4 program was found to be 89. Research data was collected online via electronic questionnaire and a total of 143 nurses were reached. Statistical evaluations were performed with Spearman Correlation analyzes in IBM SPSS (V.22). Statistical significance limit was accepted as p<0.05.

Results: The mean age of the nurses was 28.2±4.4 years, 80.4% were women and 76.2% were undergraduates. Nurses’ Compassion Fatigue Short Scale mean total score was 48.7±20.8 and Caring Behavior Scale-24 mean score was 5.5±0.3. A weak, negative correlation was determined between the Compassion Fatigue Short Scale total score averages and the Caring Behaviors Scale-24 total score averages, knowledge-skill sub-dimension and respect sub-dimension mean scores (p=0.048, p=0.000 and p=0.000).

Conclusion: It is seen that the compassion fatigue of surgical nurses is low and their perception of quality of care is high. As nurses’ compassion fatigue increases, their perception of quality of care decreases.

Keywords: Compassion fatigue, perception of quality of care, surgical nursing

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Figen Diğın
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye
Tel: +90505 646 19 29
E-mail: fgndgn2013@gmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 08/01/2022
Kabul Tarihi/ Accepted: 24/02/2022
Online Yayın Tarihi/ Published: 01/06/2022

GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin özü olan merhamet hastaların iyileşmesini desteklerken, bakım memnuniyetini de arttırmaktadır.¹ İlk olarak Figley tarafından 1995 yılında tanımlanan merhamet yorgunluğu, kişinin enerjisini bir başkasına belli bir süre şefkatli ve empatik bakım amacı ile harcaması sonucu duygusal ve fiziksel açıdan etkilenmesi sebebi ile ortaya çıkmaktadır.² Hemşireler tarafından merhamet yorgunluğu fiziksel bir yıpranma, ipte yürümekle eş görülen duygusal zorlanma, omuzlarda dayanılmaz bir ağırlık ve kalabalık bir odada tek başına kalmak şeklinde tarif edilmektedir.³ Merhamet yorgunluğu nedeniyle kişiler bakımını yaptıkları hastaların duygularını ve acılarını içselleştirerek kendi duygusal streslerini ve acılarını artırmaktadırlar.⁴

Merhamet yorgunluğu kavramı, birçok meslekte kullanılan bir terim olmakla birlikte, hasta bakımı ile en çok ilgilenen hemşirelik disiplininde de giderek yaygınlaşmaktadır.⁵ Hemşireler sıklıkla hastaların veya hasta yakınlarının yaşadığı acı olaylara maruz kalmakta, ölüm veya majör kayıplarla karşılaşmaktadırlar.⁶ Travmalı, kronik hastalığı olan, tam bağımlı ya da yarı bağımlı hastaların bakımlarını yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından riskli grupta oldukları bildirilmektedir.⁷ Hastalara kaliteli bakım sunmak için uzun süre merhamet gösterme gerekliliği ve çalışma ortamında birçok stresöre maruziyet hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olmaktadır.⁸ Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde uyku düzensizliği, baş ağrısı, kas gerginliği, yorgunluk, öfke ve anksiyete görülmektedir.^{2,7,9} Merhamet yorgunluğu hemşirelerde çeşitli fiziksel ve zihinsel hastalıkları tetiklemekte ve ilaç kullanma eğilimlerini arttırmakta, iş performansının, konsantrasyonunun ve işe devamlılığının azalmasına sebep olmaktadır.¹⁰ Aynı zamanda tıbbi hatta yapma olasılığının artmasına neden olarak hasta güvenliği açısından risk oluşturmaktadır.¹¹

Cerrahi hastaları elektif ya da acil ameliyat ile travmaya maruz kalmakta ve yapılan uygulamalar sırasında ağrı, acı ve stres yaşamaktadırlar. Cerrahi hemşirelerinin bu hastalara bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı vermesi beklenmektedir.¹² Cerrahi hemşireleri durumu kritik hastalara bakım verme¹³ ve başkalarının yaşadığı travma ile empatik temas nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar.²

Merhamet yorgunluğu hemşirelerin profesyonel ve özel yaşamını olumsuz etkilerken, verdikleri bakımın kalitesini de azaltmaktadır.⁹ Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile düşük bakım kalitesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Güvenli ve kaliteli hasta bakımı için, hemşirelerin duygusal istikrar, zihinsel uyanıklık ve fiziksel esenlikleri önemlidir.¹⁵ Hemşirelerin merhamet yorgunlukları belirlenerek, alınacak önlemler ile bakım kalitesinin

arttırılabileceği belirtilmektedir.¹⁶

Cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun hasta bakımına etkisi ile ilgili sınırlı literatür bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarına etkisini belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Etik: Araştırma öncesi Yıde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 15/02/2021, karar no: 04/21) ve kamu hastanesinden izin alınmıştır. Araştırma kapsamında Helsinki Bildirgesi standartlarına ve Etik komite protokollerine uygun hareket edilmiştir. Hemşirelere verdikleri bilgilerin yalnız bu araştırma kapsamında bilimsel amaçla kullanılacağı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilen hemşirelerden online ortamda araştırma öncesi yazılı izin alınmıştır.

Araştırma Tipi ve Örneklem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri bir kamu hastanesinin cerrahi servisleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin katılımıyla Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini cerrahi birimlerinde aktif olarak çalışan hemşireler oluşturdu.

Örneklem alınması gereken en az kişi sayısı etki büyüklüğü=0,291, %95 güven düzeyinde ve %80 güç oranı öngörerek G * Power 3.1.9.4 programı ile 89 olarak bulundu. Araştırmanın örnekleme 18 yaş ve üstü, cerrahi servisleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü cerrahi hemşireleri dahil edilmiştir. Araştırmaya çevrim içi anketlere geri dönüş yapan toplam 143 cerrahi hemşiresi katıldı.

Veri toplama araçları:

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Form araştırmacılar tarafından literatür^{17,18} desteği ile hazırlanmıştır. Formda cerrahi hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, hemşire olarak çalışma süresi, cerrahi kliniğinde çalışma süresi, çalıştığı klinik, çalışma şekli, mesleğini severek yapma durumu ve çalışma koşullarından memnuniyet olmak üzere 10 soru bulunmaktadır.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek: Adams ve arkadaşları¹⁹ tarafından 2006 yılında geliştirilen Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) 2019 yılında Dinç ve İkinci tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.¹⁷ Ölçekte katılımcılar deneyimlerine göre her bir ölçek maddesi için öz bildirim değerlendirme yapmaktadır. Ölçek "Nadiren/asla" (1) ve "Çok sık" (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g,

i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan ise 130’dur. Ölçeğin puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek puanı arttıkça katılımcıların yaşadığı merhamet yorgunluğu da yükselmektedir.¹⁹ Dinç ve Ekinci¹⁷ MY- KÖ Cronbach α katsayısını 0,876 olarak belirlerken, bu araştırmada 0,861 olarak belirlenmiştir.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24): Wu ve ark.²⁰ tarafından geliştirilen BDÖ-24, 2012 yılında Kurşun ve Kanan tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır.¹⁸ Ölçek, güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= “Asla” - 6= “Her zaman”) kullanılmaktadır. Tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24’e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı arttıkça hemşirelerin bakım kalitesi algılamaya düzeyleri artmaktadır. Kurşun ve Kanan¹⁸ ölçeğin Cronbach α katsayısını 0,97 olarak belirlerken, bu araştırmada 0,901 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama: Araştırma verileri araştırmacılar tarafından elektronik anket uygulaması ile WhatsApp grupları aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama sürecinin başlangıcında araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında hemşirelere yazılı bilgi verilmiş,

elektronik anket aracılığıyla katılmaya gönüllü olduğunu yazılı beyan eden katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formları doldurulması yaklaşık 15-20 dakikada tamamlanmıştır. Anket formu “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” olarak üç bölümden oluşmuştur.

İstatistiksel Analiz: Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak belirlendi. Verilerin Kolmogorov Smirnov testiyle normal dağılım göstermediği belirlendi. İstatistiksel değerlendirmeler IBM SPSS’de (V.22) (Armonk, NY, USA) gerçekleştirildi. Bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi kullanılarak belirlendi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

BULGULAR

Cerrahi hemşirelerinin yaş ortalaması $28,2 \pm 4,4$ yıl, %80,4’ü kadın ve %76,2’si lisans mezunu idi (Tablo 1).

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puan ortalamaları $48,7 \pm 20,8$ ve BDÖ-24 toplam puan ortalamaları $5,5 \pm 0,3$ bulundu (Tablo 2). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamaları, bilgi beceri alt boyutu ve saygılı olma alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi ($p = 0,048$, $p = 0,000$ ve $p = 0,000$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=143).

Özellikler		n(%)
Yaş		28,2±4,4
Cinsiyet	Kadın	115(80,4)
	Erkek	28(19,6)
Eğitim	Lise	26(18,2)
	Lisans	109(76,2)
	Lisansüstü	8(5,6)
Çalışılan birim	Cerrahi servis	124(86,7)
	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	15(10,5)
	Ameliyathane	4(2,8)
		Ort±SS
Hemşire olarak çalışma yılı		5,6±4,0
Cerrahi kliniklerde çalışma yılı		3,6±2,8

SS: Standart sapma; n: Hasta sayısı.

Tablo 2. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=143).

Ölçek ve alt boyutları	Ort±SS	Min-Max
Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	48,7±20,8	13-130
Mesleki tükenmişlik	28,5±13,3	8-80
İkincil travma	20,2±8,6	5-50
Bakım Davranışları Ölçeği-24	5,5±0,3	4,2-6,0
Güvence	5,4±0,5	4,1-6,0
Bilgi beceri	5,8±0,2	4,4-6,0
Saygılı olma	5,6±0,4	4,0-6,0
Bağlılık	5,3±0,5	3,0-6,0

SS: Standart sapma; Min: Minimum; Max: Maksimum.

Tablo 3. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=143).

Ölçekler	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği	
Bakım Davranışları Ölçeği-24	p=0,048	r=-0,165
Güvence	p=0,638	r=-0,040
Bilgi beceri	p=0,000	r=-0,331
Saygılı olma	p=0,000	r=-0,289
Bağlılık	p=0,059	r=-0,158

r: Spearman Korelasyon analizi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ortalamanın altında ve hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan travma hemşirelerinin örneklemini oluşturduğu bir araştırmada²¹ katılımcıların %73,1'inin orta düzey merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun orta düzeyde görüldüğü belirlenmiştir.²² Cerrahi hemşirelerinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışma merhamet yorgunluğunun cerrahi hemşirelerinde ortalamanın altında görüldüğünü göstermiştir.¹² Böbrek ve karaciğer transplantasyon ünitesi koordinatör hemşireler ile yapılan çalışmada orta düzey merhamet yorgunluğu saptanmıştır.²³ Meta analizler hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu prevalansının değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır.⁸ Erenoğlu ve ark.²⁴ hemşirelerin bakım davranışı algılarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Cerrahi hemşirelerinin örneklemini oluşturduğu bir çalışmada²⁵ ve cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmalarda^{26,27} hemşirelerin bakıma yönelik algılarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak katılımcıların işlerini severek yapmaları (%84,6) ve çalışma koşullarından memnun olmaları (%63,6) merhamet yorgunluğunun ortalamanın altında kalmasına ve bakım kalitesi algılarının yüksek seyretmesine katkı sağlamış olabilir.

Hemşirelerin merhamet yorgunlukları azaldıkça, bakım kalitesi algısı, bakım uygulamalarında bilgi/bebecerilerini kullanma ve saygılı davranma durumlarının arttığı görülmektedir. Labraque ve ark.²⁸ artan merhamet yorgunluğunun yetersiz bakım kalitesini yordayan bir faktör olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamamasının hasta bakımı üzerine olumsuz etkisi olduğu belirtilmektedir.²⁹ Uña Cidón ve ark.³⁰ çalışmada merhamet yorgunluğu düşük olan hemşirelerin daha kaliteli hasta bakımı sağladığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçları merhamet yorgunluğunun hemşirelik bakımının kalitesini etkilediğini göstermektedir. Merhamet yorgunluğunun düşük olması, hemşirelerin en önemli görevlerinden biri olan hasta bakımını yüksek kalitede sunmalarını sağlamaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma cerrahi hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur. Araştırma sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça bakım kalitesi algılarının azaldığı belirlendi. Cerrahi hemşireleri cerrahi girişim uygulanan ve ameliyat sonrası çok farklı sorunlar yaşayan hastalara bakım vermelerinin sonucu merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar. Ancak araştırma tek bir merkezde ve gönüllü hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirildiğinden bulgular bu kısıtlılıklar dahilinde yorumlanmalıdır. Merhamet yorgunluğunun tanınması ve hemşireler arasında farkındalığının geliştirilmesi, duygusal tükenmeyi önleyebilir, empatik ve duyarlı hemşireler olarak mesleklerini profesyonel olarak sürdürmelerine destek olabilir. Sağlık kurumlarının kaliteli hasta bakımı verebilmeleri için hemşirelerin merhamet yorgunluklarının önlenmesine yönelik önlemler alınması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 15/02/2021, karar no: 04/21) ve kamu hastanesinden izin alınmıştır. Araştırma kapsamında Helsinki Bildirgesi standartlarına ve Etik komite protokollerine uygun hareket edilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir- FD, ZKÖ, AŞ; Denetleme- FD, ZKÖ; Malzemeler- FD, ZKÖ, AŞ; Veri toplama ve/veya işlemesi- FD, ZKÖ, AŞ; Analiz ve/veya yorum- FD, ZKÖ, AŞ; Yazıyı yazan- FD, ZKÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Diğer Bilgi: Bu araştırma, 13-16 Ocak 2022 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 4. Uluslararası & 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri 2.'liği ödülü almıştır.

KAYNAKLAR

1. Foster A, Trieu M, Azuttillo E, Halan S, Lok B. Teaching empathy in healthcare: from mirror neurons to education technology. *J. Technol. Behav. Sci.* 2017;2:94-105.
2. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. In: Figley C, ed. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel; 1995:1-10.

- sion fatigue. 1st ed. New York, Routledge; 1995:292.
3. Nolte A, Downing C, Temane A, Hastings-Tolsman M. Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *J Clin Nurs.* 2017;26(4):4364-4378. doi:10.1111/jocn.13766
 4. Bush NJ. Compassion fatigue: Are you at risk? *Oncol Nurs Forum.* 2009;36(1):24-28. doi:10.1188/09.ONF.24-28
 5. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2016;60:1-11. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015
 6. Todaro-Franceschi V. Critical care nurses' perceptions of preparedness and ability to care for the dying and their professional quality of life. *Dimens Crit Care Nurs.* 2013;32:184-190. doi: 10.1097/DCC.0b013e31829980af
 7. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online J Issues Nurs.* 2011;16(1). doi:10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
 8. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon J et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics.* 2020;27(3):639-665. doi:10.1177/0969733019889400
 9. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q.* 2012;35:388-395. doi:10.1097/CNQ.0b013e318268fe09
 10. Jin M, Wang J, Zeng L, Xie W, Tang P, Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine.* 2021;100(3):1-4. doi: 10.1097/MD.0000000000024289
 11. Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *J Emerg Nurs.* 2013;39(6):547-552. doi: 10.1016/j.jen.2012.12.009
 12. Denk T, Koçkar Ç. Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Life Skills Journal of Psychology.* 2018;2(4):237-245.
 13. Wentzel D, Brysiewicz P. A survey of compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue in nurses practicing in three oncology departments in Durban, South Africa. *Int J Afr Nurs Sci.* 2018;8:82-86. doi:10.1016/j.ijans.2018.03.004
 14. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviours and their health related quality of life. *BMC Nursing.* 2016;15(56):1-9. doi:10.1186/s12912-016-0178-y
 15. Bellagamba C, Gionta G, Senergue J, Bèque C, Cher-Michel MP. Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28(2):357-367. doi:10.13075/ijomeh.1896.00121
 16. Kavar LN, Radovich P, Valdez RM, Rondinelli J. Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses. *Nurs Admin.* 2019;43(4):358-369. doi:10.1097/NAQ.0000000000000370
 17. Dinç S, Ekinçi M. Turkish adaptation, validity and reliability of Compassion Fatigue Short Scale. *Current Approaches in Psychiatry.* 2019;11 (Suppl1):192-202. doi:10.18863/pgy.590616
 18. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(4):229-235
 19. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry.* 2006;76:103-108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
 20. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research.* 2006;55(1):18-25. doi:10.1097/00006199-200601000-00003
 21. Mason V, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, et al. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses. 2014;33(4):215-225. doi:10.1097/DCC.0000000000000056
 22. Uslu Y, Korkmaz FD. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinde şefkat yorgunluğu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *CBU SBED.* 2020;7(2):192-197. doi:10.34087/cbusbed.665597
 23. Kim S. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: A descriptive research study. *Prog Transplant.* 2013;23(4):329-35. doi:10.7182/pit2013811
 24. Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum.* 2019;29(1):79-88.
 25. Yıldız Fındık Ü, Soydaş D. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;20(3):195-200.
 26. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab.* 2018;9(2):103-109. doi:10.18663/tjel.380674
 27. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *HUHEMFAD.* 2018;5(3):192-208. doi:10.31125/hunhemsire.500787
 28. Labraque L, Alexis A de los Santos J. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nur-

- ses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Appl Nurs Res.* 2021;61:151476. doi:10.1016/j.apnr.2021.151476
29. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47:186-194. doi:10.1111/jnu.12122
30. Uña Cidón E, Cuadrillero Martín F, Hijas Villazón M, López Lara F. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: An indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur.* 2012;25:106–117. doi:10.1108/09526861211198272