

Araştırma Makalesi/ Research Article

## Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

### Compassion Fatigue Levels of Nurses Working in Risky Units and Affecting Factors

Funda Koca<sup>1</sup>  Hacer Erten<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, riskli birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini, demografik özelliklere ve çalışma şartlarına göre farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak dizayn edilen çalışma, bir vakıf üniversitesi hastanesinin onkoloji, acil, yoğun bakım, ameliyathane ve karma servislerinde çalışan toplam 118 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, demografik ve çalışma ortamı ile ilgili bilgileri içeren anket ve merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek üzere çalışanlar için profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (ProQOL-R-IV) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, Student t testi, Anova varyans analizi, Ki-kare ve Fisher exact test, Pearson korelasyon analizi ve post-hoc çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tüm testler için  $<0.05$  p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Örneklemenin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının orta düzeyde ( $16.0 \pm 8.3$ ) olduğu saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerden; yaş, mesleği tercih nedeni, çalışılan birim, meslekte ve birimde çalışma süresi, aylık hafta sonu nöbet sayısının ve kişilerarası ilişkilerde kendini tanımlama şeklinin merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonuçları hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde, demografik ve çalışma ortamına ait bazı değişkenler açısından anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, çalışma şartları, demografik, merhamet yorgunluğu, riskli birim

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to determine the compassion fatigue levels of nurses working in risky units, and their differences according to demographic characteristics and working conditions.

**Methods:** The study, which was designed as descriptive and cross-sectional, was conducted with a total of 118 nurses working in oncology, emergency, intensive care, operating room, and mixed services of a foundation university hospital. As a data collection tool; a questionnaire containing information about personal, professional, and working environment and the professional quality of life scale for employees (ProQOL-R-IV) were used. Descriptive analyses, t-test, ANOVA analysis of variance, Chi-square and Fisher exact test, Pearson correlation analysis, and Post hoc test were used to evaluate the data. A p value of  $<0.05$  was considered statistically significant for all tests.

**Results:** It was determined that the mean score of compassion fatigue of the sample was moderate level ( $16.0 \pm 8.3$ ). From the independent variables, age, the reason for choosing the profession, the unit worked, the duration of work in the profession and the unit, the number of monthly weekend shifts, and the way of defining oneself in interpersonal relations were found to cause significant differences in the levels of compassion fatigue ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the study showed that there was a significant difference in the compassion fatigue levels of the cases in terms of some demographic and work environment variables.

**Keywords:** Compassion fatigue, demographic, nurse, working conditions, risky unit

**ORCID IDs of the authors:** FK: 0000-0002-2657-7903; HE: 0000-0001-8965-1384

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Hacer Erten

Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

\*Makale Funda Koca'nın "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etik Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasından üretilmiştir (Tez No: 526352).

**e-posta/e-mail:** hac.er.erten@gedik.edu.tr

**Atıf/Citation:** Koca F, Erten H. (2024). Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 155-166. DOI:10.38108/ouhcd.1250130



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

### Giriş

*“Ve elbette hastalık da merhametin gözlerine bakar. Ve elbette merhamettir sağaltan, tam öldü denirken umudu çağırıp yeniden, bir kez daha başlatan, bıraktığı yerden... Merhamet gelir, durur yaranın kenarında, merhamet ateşi dindirir, yarayı serinletir, ateşi güle, yarayı sivilceye dönüştürür”* (Emre, 2020).

Hemşireliğin özünü oluşturan “bakım” kavramının, bakımla ilgili faaliyetler ve bakımı üstlenilen bireye karşı hissedilen duygular olmak üzere farklı iki yönü vardır. Bakım emeğinin, bakım faaliyetini yürütenden ayırlamaması ve kapsadığı duygusal emek (empati, merhamet vb.) onu diğer piyasalaşmış emek kategorilerinden ayırır (Doğan ve Taşçı, 2019; Özkaplan, 2009). Sağlık mesleklerinde bir uygulama yeterliliği olarak kabul edilen ve etik kuralların merkezinde yer alan “merhamet” başkalarının sıkıntılarını azaltma duygusu ile birlikte olan “sempatik bilinç” olarak tanımlanır (Peters, 2018; Sinclair ve ark., 2017).

Sağlık hizmetiyle ilgili talep ve beklentilerin sağlık hizmeti sunucuları üzerindeki etkilerini tanımlamak için tarihsel süreçte, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu da dâhil olmak üzere bir terimler bütünü kullanılmıştır (Boyle, 2011; Sinclair ve ark., 2017). Merhamet yorgunluğu terimi ilk olarak 1992 yılında bir hemşire eğitimi olan Joinson tarafından acil birimde çalışan hemşirelerde “bakım yeteneğinin kaybını” açıklamak için sağlık hizmetleri bağlamında kullanılmıştır (Joinson, 1992). Charles Figley (1995) merhamet yorgunluğunu, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlamıştır. Figley (1995) kavramın “bakımın bedeli” olduğunu öne sürmüştü ve daha az damgalayıcı bir terim kullanmak için kasıtlı olarak “merhamet yorgunluğu” terimini kullandığını belirtmiştir. Coetzee ve Klopper (2010) merhamet yorgunluğunu, merhamet huzursuzluğu olarak başlayan, merhamet stresine ilerleyen ve merhamet yorgunluğu ile sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmıştır.

Merhamet yorgunluğu, travmanın kendisinden ziyade hastaların yaşadığı travmaya maruz kalmanın sonucu olan ve “vekaleten travma” olarak da adlandırılan “ikincil travmatik stres” kavramlarıyla yakından ilişkilidir. İkincil travmatik stres mekanizması, travmatize olmuş kişilerle çalışan veya yaşayan diğer kişilerin yaşadığı işle ilgili stresi açıklar (Cavanagh ve ark., 2019; Figley, 1995; Ludick ve Figley, 2017).

Merhamet yorgunluğunun gelişimi ile ilişkilendirilen bir diğer durum tükenmişliktir (Cavanagh ve ark., 2019; Ludick ve Figley, 2017). Mesleki tükenmişlik, işyerinde kronik stres faktörlerine maruz kalmaktan kaynaklanan psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016). Tükenmişlik merhamet yorgunluğuna benzer şekilde kendini gösterebilir, ancak çalışma ortamı veya işyeri stresörleri ile ilişkilidir ve duygusal (empatik) bir bağlantıyı içermez (Peters, 2018).

Stamm (2005) profesyonel yaşam kalitesi çalışmalarında merhamet yorgunluğu ile birlikte merhamet memnuniyeti kavramını ele almıştır. Ona göre merhamet memnuniyeti, kişinin işini iyi yapabilmekten aldığı zevki ifade eder ve etkili bir bakım verici olma yeteneği ile ilgilidir. Merhamet memnuniyeti, travmatik olaylara maruz kalmanın potansiyel olumsuz sonuçlarını ve bunu takip eden olası tükenmişliği tamponlayan koruyucu bir faktördür. Paradoksal şekilde mesleki faaliyetlerini önemseyen ve olumlu anlam yükleyenlerde, yüksek düzeyde bir merhamet memnuniyeti, yüksek düzeyde bir merhamet yorgunluğu ile birlikte var olabilir (Elkonin ve Van Der Vyver, 2011).

Sağlık alanında çalışmak, farklı çalışma ortamlarında, strese neden olabilecek çok sayıda faktörün varlığı ile karakterizedir (Ortega-campos ve ark., 2019). İşle ilgili stres özellikle, sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan ve hasta bakımının ön saflarında yer alan hemşireler için geçerlidir (World Health Organization, 2016). Sağlık sisteminin yüksek beklentileri, kısıtlı zaman, sosyal destek eksikliği ve hastanın acısını gidermede hissedilen yetersizlik duygusu, ciddi şekilde “kümülatif strese” yol açarak, sağlık hizmeti sunucularının sağlıklarını ve performanslarını etkileyebilir (Sinclair ve ark., 2017). Bakımın doğal bir sonucu olması, hemşirenin “adanmışlığı ve mesai süresince trajediye yakınlığı” özetle sadece hemşirelik mesleğinde olmanın merhamet yorgunluğu gelişmesi için kişiyi riske soktuğu belirtilmektedir (Peters, 2018). Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle yoğun bakım, acil, onkoloji, psikiyatri ve pediatri bölümlerinde çalışan hemşireler arasında merhamet yorgunluğu prevalansının % 7 ile % 60 arasında değiştiğini göstermektedir (Kelly ve ark., 2015; O’Callaghan ve ark., 2020; Ortega-Campos ve ark., 2019; Sinclair ve ark., 2017; Weintraub ve ark., 2020; Xie ve ark., 2021).

Literatürde merhamet yorgunluğunun öncüllerinin; uzun süreli strese maruz kalma, hasta

temasının kronik ve yoğun doğası, kendini yüksek düzeyde mesleki kullanım, kişisel ve mesleki sınırları koruyamama (öz bakımdan fedakârlık, molaları atlama, fazla mesai yapma veya izin günlerinde göreve gelme vb), minimum veya hiç manevi bağlılık, kişisel ve profesyonel desteğin zayıflığı olduğu belirtilmektedir (Alan, 2018; Coetzee ve Klopper, 2010; Peters, 2018). Kavram ayrıca çalışılan birimin özellikleri (çocuk istismarı vakaları, yaşamın sonuna tanıklık etme, gün boyu kritik hasta bakımı gibi) ile de ilişkilendirilmektedir (Peters, 2018).

Konu ile ilgili 71 araştırmanın incelendiği meta analiz çalışmasında, merhamet yorgunluğunun demografik, kişisel ve profesyonel özelliklerle ilişkisinin belirsiz olduğu, tetikleyicileri belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Cavanagh ve ark., 2019). Türkiye’de merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak kavramsal boyutu incelediği (Doğu ve Demirsoy, 2021; Şeremet ve Ekinci, 2021), kavram üzerinde etkili olan faktörleri irdeleyen araştırma çalışmalarının görece az olduğu görülmektedir (Aslan ve ark., 2021).

Bu çalışma, riskli birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Soruları;**

1. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
2. Merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti düzeyleri arasındaki ilişkiler ne yöndedir?
3. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde demografik özellikler ve çalışma koşulları açısından fark var mıdır?

#### **Yöntem**

##### **Araştırmanın Türü**

Tanımlayıcı tipte olup kesitsel olarak dizayn edilen araştırma, Şubat 2017 ile Nisan 2017 tarihleri arasında, İstanbul il merkezinde hizmet veren bir vakıf üniversite hastanesinde yürütüldü. Araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversite Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (2017/6) ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan (2017/4) onay alındı. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan tüm hemşireler oluşturdu (N=235). Çalışmaya literatürde merhamet yorgunluğu gelişme riskinin yüksek olduğu belirtilen birimler (onkoloji, acil, yoğun bakım, karma servis ve ameliyathane) dahil edildi (Alharbi ve ark., 2020; O’Callaghan ve ark.,

2020; Ortega-campos ve ark., 2019; Weintraub ve ark., 2020). Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin onkoloji servisinde 10, acil serviste 21, yoğun bakım ünitesinde 20, ameliyathanede 50 ve karma serviste 35 hemşire olmak üzere 136 hemşire görev yapmaktaydı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 118 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Her bir birim çalışanın minimum % 80, maksimum % 90’ına ulaşıldı. Yapılan güç analizi ile %5 alfa ve beta hata ve % 95 güç düzeyi ve iki yönlü anlamlılık için, elde edilen örneklem sayısının yeterli olduğu tespit edildi.

**Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;** riskli birimlerde çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

**Araştırmadan dışlanma kriterleri;** Riskli birimler dışında çalışmak, çalışma için belirlenen veri araçlarını eksik doldurmak ya da doldurmamak.

#### **Veri Toplama Araçları**

Veriler, konu ile ilgili literatür bilgileri ve klinik deneyimlere dayanarak hazırlanan bilgi formu ve çalışanlar için profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (ProQOL-R-IV) ile toplandı.

#### **Bilgi Formu**

Demografik değişkenler, mesleki özellikler ve çalışma ortamı ile ilgili bilgileri elde etmek için kullanıldı. Ankete ek olarak; “sosyal aktivitelere katılma durumu” ve “kişilerarası ilişkilerde kendini nasıl tanımladığı” şeklinde iki soru soruldu.

#### **Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (ProQOL R-IV)**

Tarihsel süreçte merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için “Compassion Fatigue Self Test(CFST)” (Merhamet yorgunluğu kendi kendini değerlendirme testi), “Compassion Satisfaction and Fatigue Test (CSFT)” (Merhamet yorgunluğu ve memnuniyeti testi) ve “Compassion Fatigue Scale (CFS)” (Merhamet yorgunluğu ölçeği) gibi standardize edilmiş farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı belirtilmektedir (Bride ve ark., 2007). CFST farklı sürümleri ile merhamet yorgunluğunu ölçmek için en yaygın kullanılan araçtır (Figley, 1995; Stamm, 2005). Ölçeğe pozitif yönelimli maddelerin eklenmesi ile merhamet yorgunluğu ile birlikte merhamet memnuniyeti ölçülebilir hale gelmiştir. CFST’nin sürekli geliştirilmesi, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (ProQOL) olarak yeniden adlandırılan bir araçla sonuçlanmıştır (Bride ve ark.,2007; Cavanagh ve ark., 2019; Figley, 1995; Stamm, 2005). Ölçeğin birkaç farklı sürümü bulunmaktadır. ProQOL-R-V en güncel sürümdür. Ölçeğin IV. ile V. sürümü arasındaki fark, kendi kendine puan verme

talimatlarında olup ölçeğin kendisinde değişiklik yoktur. ProQOL her biri beş maddeli (0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık) likert tipi olan 30 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin her biri 10 maddeden oluşan üç alt boyutu (merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti) bulunmaktadır.

Çalışma sonuçları, ProQOL-R- IV'ün her bir alt ölçeği için elde edilen puanların toplanması ve toplam puanların Stamm'in kanıt seviyelerine göre sıralanmasıyla elde edilmiştir (Stamm, 2005). Bu sınıflamaya göre merhamet yorgunluğu düzeyi için; <8 düşük, 9-16 orta ve >17 yüksek risk seviyesini, tükenmişlik düzeyi için ;<18 düşük, 19-26 orta, >27 yüksek risk seviyesini ve merhamet memnuniyeti düzeyi için ; <33 düşük, 34-41 ortalama, ≥42 yüksek risk seviyesini gösterir (Stamm2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış ve elde edilen sonuçlara göre yüksek güvenilirlik ve geçerliliğe (Cronbach alfa: 0.848) sahip olduğunu saptamışlardır. Sunulan çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0.862'dir.

#### Verilerin Toplanması

Anket formu yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından, ölçek ise katılımcıların kendisi tarafından dolduruldu. Geçersiz veri olan anket saptanmadı.

#### Verilerin Analizi

Anket verileri, SPSS (IBM-SPSS sürüm 20) yazılımı kullanılarak ve ProQOL-R- IV ile ilgili sonuçlar ölçek kılavuzundaki talimatlara göre analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı (ortalama, medyan, standart sapma, minimum-maximum) ve hipotez testleri (Bağımsız gruplarda Student t testi, varyans analizi) kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılım gösteren verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında (t testi), ikiden fazla grup karşılaştırıldığında ise varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Merhamet yorgunluğu düzeylerinin, sosyo-demografik ve çalışma ortamına ait özelliklere göre incelenmesinde ki-kare ve fisher exact testi kullanıldı. Gruplar arası farkın anlamlı olduğu durumda post-hoc çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Ölçeğin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti alt boyutları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelendi. Tüm testler için <0.05 p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma raporlaması gözlemsel çalışmalar için STROBE

kesitsel çalışmalar kontrol listesi ile uyumlu şekilde yapıldı.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversite Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih:13/01/2017 Karar no: 2017/6) ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan (02/03/2017/no:ATADEK-2017/4) onay alındı. Katılımcılara Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde, araştırmanın amacı, yöntemi ve bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı hakkında bilgi içeren ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini gösteren Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldı.

#### Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik ve çalışma ortamına ait özellikleri incelendiğinde; %72'sinin kadın, %81.4'inin bekâr, % 56.8'inin lisans mezunu olduğu, ağırlıklı olarak 20-24 yaş grubunda oldukları ve %55.09'unun mesleği kendi isteğiyle tercih ettiği saptandı. Katılımcıların %72.88'i sosyal aktivitelere katıldığını ifade ederken %72.03'ü kişiler arası (sosyal) ilişkilerde kendini "iyi" olarak tanımladı (Tablo 1). Çalışma ortamı ile ilgili yapılan değerlendirmede; katılımcıların %62.71'inin vardiyalı şekilde çalıştığı, bir nöbetteki çalışma sürelerinin yoğun olarak 10 saat olduğu (%83.05), %78.81'inin haftalık ortalama çalışma saatinin 46-56 saat arasında olduğu saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının orta risk grubunda, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti toplam puan ortalamalarının ise düşük risk grubunda olduğu belirlendi (Tablo 2). Merhamet yorgunluğu alt boyut puanları incelendiğinde; %41.52'sinin yüksek, %37.28'inin orta, %21.20'sinin düşük risk grubunda olduğu saptandı. Katılımcıların ölçek alt boyut toplam puan ortalamaları ve risk kategorilerine göre (düşük, orta, yüksek) yüzdelik dağılımları Tablo 2'de verildi (Tablo 2).

Ölçek alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; "tükenmişlik" puanı ile "merhamet yorgunluğu" puanı arasında orta derecede pozitif korelasyon ( $r=0.666$ ) tespit edilirken; "merhamet memnuniyeti" ile "tükenmişlik" arasında orta derecede negatif korelasyon, ( $r=-0.645$ ) "merhamet memnuniyeti" ile "merhamet yorgunluğu" arasında da çok zayıf derecede negatif korelasyon ( $r=-0.243$ ) olduğu saptandı (Tablo 3).

**Tablo 1.** Demografik özelliklere ve çalışma koşullarına ait değişkenler (n= 118)

Değişken	n	%	Değişken	n	%
<b>Yaş</b>			<b>Kişilerarası İlişki</b>		
20 yaştan küçük	11	9.32	Vasat	17	14.41
20-24 yaş	63	53.39	İyi	85	72.03
25-29 yaş	30	25.42	Çok iyi	16	13.56
30 yaş ve üzeri	14	11.87	<b>Sosyal Aktivite</b>		
<b>Eğitim</b>			Evet	86	72.89
Meslek/teknik lise	28	23.70	Hayır	32	27.11
Meslek yüksekokulu	17	14.40	<b>Çalıştığı Birim</b>		
Lisans	67	56.80	Ameliyathane	45	38.10
Yüksek lisans	6	5.10	Onkoloji	8	6.80
<b>Meslek Tercih Sebebi</b>			Acil	18	15.30
Kendi isteği	65	55.09	Yoğun Bakım	17	14.40
Aile/çevre baskısı	18	15.25	Karma servis	30	25.40
İş garantisi nedeniyle	29	24.58	<b>Çalışma Şekli</b>		
Diğer	6	5.08	Vardiya(gece-gündüz)	74	62.71
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>			Sadece gündüz	44	37.29
1 yıldan az	48	40.68	<b>Bir Vardiyadaki Çalışma Saati</b>		
1-3 yıl	39	33.06	8 saat	4	3.39
4-6 yıl	17	14.40	10 saat	98	83.05
7-10 yıl	7	5.93	12 saat	16	13.56
10 yıl üzeri	7	5.93	<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
<b>Birimde Çalışma Süresi</b>			45 saat	5	4.24
< 1 yıl	60	50.84	46-56-saat	93	78.81
1-3 yıl	36	30.50	57-66 saat	17	14.41
4-6 yıl	13	11.02	67-76 saat	3	2.54
7-10 yıl	6	5.10	<b>Aylık Gece Nöbeti Sayısı (n=74)</b>		
>10 yıl	3	2.54	2	10	13.51
<b>Aylık Hafta Sonu Çalışma</b>			3	13	17.57
Çalışmıyor	20	16.95	4	9	12.16
2 gün	16	13.56	5	10	13.51
3 gün	27	22.88	6	7	9.46
4 gün	30	25.42	7 ve üzeri	25	33.79
5 gün	4	3.39			
6 gün	5	4.24			
7 gün	16	13.56			

**Tablo 2.** Profesyonel yaşam kalitesi ölçeğinin (PROQoL-R-IV) alt boyutlarına ait tanımlayıcı bulgular (N= 118)

Risk Seviyesi	Merhamet Yorgunluğu		Tükenmişlik		Merhamet Memnuniyeti	
	M ± SD	16.±8.3	17±6.6	33.8±9.0	n	%
Yüksek	49	41.52	9	41.52	21	17.80
Orta	44	37.28	49	37.28	47	39.83
Düşük	25	21.20	60	21.20	50	42.37

Risk seviyeleri Stamm(2005)'in PROQoL-R-IV kanıt düzeylerine göre yapılmıştır (Stam 2005)

**Tablo 3.** Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (PROQoL-R-IV) alt boyutları arasındaki korelasyon

Alt Boyut	Korelasyon katsayısı (r)	p*
Merhamet memnuniyeti –Tükenmişlik	-0.645	<0.001
Merhamet memnuniyeti – Merhamet yorgunluğu	-0.243	0.008
Tükenmişlik – Merhamet yorgunluğu	0.666	<0.001

\*Pearson korelasyon analizi

Demografik ve çalışma ortamı açısından farklılıklar, hem merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları hem de merhamet yorgunluğu risk kategorileri açısından analiz edildi.

Yaş grupları arasında merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı (p=0.043, p<0.05). Belirlenen bu

farklılığın kaynağının tespitine yönelik yapılan çoklu karşılaştırma (Post HocTukey) sonuçlarına göre, 30 ve üzeri yaş grubu ile 25-29 yaş grubunda olanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

**Tablo 4.** Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının seçili değişkenlere göre dağılımı (n=118)

DEĞİŞKEN	Merhamet Yorgunluğu				(M,SD)	p	Post Hoc
	(M,SD)	p	Post Hoc	(M,SD)			
<b>Cinsiyet<sup>1</sup></b>							
Kadın	16.06 ± 8.8	0.870	-	<b>Çalıştığı birim<sup>2</sup></b>	13.76 ± 8.2	0.013	2>1, 3,4,5
Erkek	16.25 ± 7.0			1=Ameliyathane	24.75 ± 7.9		
<b>Yaş<sup>2</sup></b>			2=Onkoloji Servisi	16.44 ± 7.4			
1=<20 yaş	13.27 ± 8.6	0.043	4>1,2 3>1,2	3=Acil Ünitesi	17.41 ± 8.3		
2=20-24 yaş	14.59 ± 7.1			4=Yoğun Bakım	18.00 ± 9.0		
3=25-29 yaş	18.17 ± 9.3			5=Karma servis			
4=>30	19.93 ± 9.8						
<b>Mezuniyet<sup>2</sup></b>				<b>Meslekte çalışma sür.<sup>2</sup></b>		< 0.001	4>1,2,3,5 3>1
Meslek/tek.lise	15.79 ± 9.70	0.155	-	1=< 1 yıl	12.71 ± 6.4		
Meslek Y.O	12.82 ± 7.39			2=1-3 yıl	18.21 ± 7.6		
Lisans	17.28 ± 8.02			3=4-6 yıl	17.56 ± 11.2		
Yüksek lisans	9.25 ± 4.11			4=7-10 yıl	24.57 ± 9.5		
				5=>10 yıl	14.43 ± 7.2		
<b>Meslek tercih seb.<sup>2</sup></b>				<b>Birimde çalışma sür.<sup>2</sup></b>		0.007	4>1,2,3,5 3>1
1=Kendi isteğim	13.77 ± 7.15	0.005	1<2,3,4	1=< 1 yıl	13.05 ± 6.5		
2=Aile/çevre isteği	21.00 ± 8.07			2=1-3 yıl	18.64 ± 8.2		
3=İş garantisi	17.69 ± 9.60			3=4-6 yıl	19.77 ± 11.6		
4=Diğer	17.60 ± 10.01			4=7-10 yıl	22.33 ± 8.5		
<b>*KIKT</b>				5=>10	14.67 ± 7.0		
1=Vasat	21.75 ± 7.7	0.002	1>2,3				
2=İyi	15.75 ± 8.3						
3=Çok iyi	11.69 ± 6.8						

<sup>1</sup>Bağımsız gruplarda T testi, <sup>2</sup>Varyans analizi (ANOVA), \*KIKT: Kişilerarası ilişkilerde kendini tanımlama şekli

Risk kategorilerine göre yapılan incelemede de, 30 yaş ve üzeri olanların %64.30'unun ve 25-29 yaş grubunda olanların % 60'ının merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek risk kategorisinde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p=0.002$ ) (Tablo 5).

Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ). Ancak risk kategorilerine göre yapılan analizde, lisans mezunu olanların %50.75'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek risk kategorisinde olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0.014$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Mesleği "kendi isteği" ile tercih edenlerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının "aile/çevre isteği", "iş garantisi ve "diğer" nedenlerle tercih edenlere göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Risk kategorilerine göre yapılan incelemede de, aile ve çevre etkisi ile mesleği tercih edenlerin %77.78'inde, iş garantisi sebebiyle tercih edenlerin %51.73'ünde merhamet yorgunluğunun "yüksek risk kategorisinde" olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p=0.005$ ) (Tablo 5).

Çalışılan birimler arasında merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından anlamlı farklılık saptandı. Onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları, diğer birim çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ( $p=0.013$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4). Risk gruplarına göre yapılan incelemede de onkoloji biriminde çalışanların %75'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde "yüksek risk kategorisi"nde olduğu saptandı ( $p=0.005$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Meslekte çalışma süreleri ile merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından anlamlı farklılık saptandı ( $p<0.001$ ). Meslekte 7-10 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının, diğer çalışma sürelerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Benzer şekilde meslekte 4-6 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları, meslekte bir yıldan az çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Risk gruplarına göre yapılan incelemede de meslekte 7-10 yıl çalışanların %85.71'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek risk kategorisinde olduğu saptandı ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Birimde çalışma süreleri ile merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p=0.007$ ,  $p<0.05$ ). Birimde 7-10 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puanları, diğer çalışma sürelerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Birimde 4-6 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları, birimde bir yıldan az çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Alt kategorilere göre yapılan değerlendirmede de bulunduğu birimde 7-10 yıl süre ile çalışanların %83.33'ünün merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde "yüksek risk kategorisi"nde olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Aylık hafta sonu nöbet sayıları "7 gün ve üstü" olanların %75'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde "yüksek risk kategorisi"nde olduğu belirlendi ( $p=0.003$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların kişiler arası ilişkilerde kendilerini tanımlama şekli ile merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ( $p=0.002$ ). Kişilerarası ilişkilerinde kendisini "vasat" olarak tanımlayanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının "iyi" ve "çok iyi" olarak tanımlayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Sosyo demografik değişkenlerden; cinsiyet, medemi durum, çocuk sayısı ve gelir düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Çalışma koşulları ile ilgili değişkenlerden; vardiyalı ya da sadece gündüz çalışma şekli, bir vardiyadaki çalışma saati, bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısı, haftalık ortalama çalışma saati ve bir ay içerisinde ortalama gece çalışma saati ile merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Merhamet yorgunluğu risk kategorilerinin seçili değişkenlere göre dağılımı (N=118)

Değişken		Merhamet Yorgunluğu Risk Seviyeleri						*p
		Düşük		Orta		Yüksek		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	<20 yaş	5	45.45	2	18.18	4	36.37	<b>0.002</b>
	20-24 yaş	11	17.46	34	53.97	18	28.57	
	25-29 yaş	6	20.00	6	20.00	18	60.00	
	≥30	3	21.42	2	14.28	9	64.30	
Mezuniyet	Meslek/tek.lis.	9	32.14	7	25.00	12	42.86	<b>0.014</b>
	Meslek Y.O	5	29.41	10	58.82	2	11.77	
	Lisans	10	14.93	23	34.32	34	50.75	
	Yüksek lisans	1	16.67	4	66.66	1	16.67	
Meslek tercih sebebi	Kendi isteğim	19	29.23	28	43.08	18	27.69	<b>0.005</b>
	Aile/çevre Bask	1	5.55	3	16.67	14	77.78	
	İş garantisi	5	17.24	9	31.03	15	51.73	
	Diğer	0	0.00	3	60.00	2	40.00	
Çalıştığı birim	Ameliyathane	14	31.11	17	37.78	14	31.11	<b>0.005</b>
	Onkoloji S.	0	0.00	2	25.00	6	75.00	
	Acil Ünitesi	3	16.67	7	38.89	8	44.44	
	Yoğun Bakım.	2	11.76	6	35.30	9	52.94	
Meslekte çalışma süresi	< 1 yıl	13	27.09	26	54.16	9	18.75	<b>&lt;0.001</b>
	1-3 yıl	4	10.26	13	33.33	22	56.41	
	4-6 yıl	5	31.25	2	12.50	9	56.25	
	7-10 yıl	1	14.29	0	0.00	6	85.71	
	>10 yıl	2	28.58	2	28.58	3	42.84	
Birimde çalışma süresi	< 1 yıl	16	26.67	29	48.33	15	25.00	<b>0.007</b>
	1-3 yıl	5	13.89	11	30.55	20	55.56	
	4-6 yıl	3	23.07	2	15.39	8	61.54	
	7-10 yıl	1	16.67	0	0.00	5	83.33	
	>10 yıl	0	0.00	2	66.67	1	33.33	
**AHSNS	Çalışmıyorum	6	30.00	11	55.00	3	15.00	<b>0.003</b>
	2 gün	5	31.25	8	50.00	3	18.75	
	3 gün	2	7.41	10	37.04	15	55.55	
	4 gün	7	23.33	10	33.33	13	43.34	
	5 gün	2	50.00	1	25.00	1	25.00	
	6 gün	30	60.00	2	40.00	0	0.00	
	7gün ve üstü	2	12.50	2	12.50	12	75.00	

\*Ki-kare ve Fisher exact testi

\*\*AHSNS:Aylık hafta sonu nöbet sayısı



### Tartışma

Sunulan çalışmada katılımcıların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının “orta risk kategorisi”nde olduğu belirlendi. Literatürde ProQOL- IV ile yapılan çalışmaların büyük bir kısmında merhamet yorgunluğu puan ortalaması çalışma sonucumuza benzer şekilde orta seviyededir (Mangoulia ve ark., 2015; Potter ve ark., 2010; Yoder, 2010). Ancak Kelly ve arkadaşlarının (2015) ve Elkonin’in (2011) çalışmalarında sunulan çalışmadan farklı şekilde merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yüksek seviyede bulunmuştur. Yakın geçmişte yapılan kapsamlı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında (11 ülke ve 28.509 hemşire ile) merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti puan ortalamalarının “orta düzeyde” olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ülkeler arası farklılıklar olduğu, Asya bölgesinin en yüksek seviyede merhamet yorgunluğu ve en düşük merhamet memnuniyeti seviyesine sahipken, Amerika ve Avrupa’nın en düşük seviyede merhamet yorgunluğuna ve en yüksek merhamet memnuniyetine sahip olduğu belirtilmektedir. Bu sonuç birkaç nedene bağlanmıştır. Asya ülkelerinde hemşireler genellikle yetersiz personel, kötü çalışma koşulları ve ekonomik şartlarda, üstelik daha fazla nüfusa (yaklaşık dünya nüfusunun %60’ı) hizmet vermektedir. Ayrıca, Asya bölgesi değişken coğrafyası ve iklimi nedeni ile doğal afetlerin en sık meydana geldiği kıtadır. Son olarak rotavirüs, SARS, yeni koronavirus (2019-nCoV) gibi yeni enfeksiyonlar sağlık ve hemşirelik bakımını zorlayan koşullara neden olmuştur(Xie ve ark., 2021). Aynı çalışmada merhamet yorgunluğu düzeylerinin 2010’dan 2019’a kademeli olarak arttığı belirtilmiştir (Xie ve ark., 2021).

Risk kategorilerine göre yapılan analizde katılımcıların %41.52’sinin yüksek risk grubunda olduğu saptandı. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcıların %44.8’inin yüksek, %43.7’sinin orta, %11.5’inin düşük kategoride merhamet yorgunluğuna sahip olduğu ve sunulan çalışmaya benzer dağılım gösterdiği görülmektedir. Dikmen, Aydın ve Tabakoğlu’nun (2016) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada da katılımcıların %52.7’nin yüksek riskli ve % 47.3’nün düşük riskli olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki ile ilgili veriler literatüre benzerdir. Çalışmalar tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun, merhamet memnuniyeti ile ilişkili olduğunu ve korelasyonun negatif yönde olduğunu, merhamet yorgunluğu ile

tükenmişlik arasında ise pozitif yönde korelasyon olduğunu belirtmektedir (Gribben ve ark., 2019; Mangoulia ve ark., 2015; Weintraub ve ark., 2020).

Çalışmada ileri yaş grubundaki katılımcıların daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğu saptandı. Sacco ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, çalışma bulgumuza benzer şekilde ileri yaş hemşirelerin önemli ölçüde daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğu belirtilmiştir. Literatürde bir grup çalışmada ise çalışma bulgumuzdan farklı şekilde yaş ile merhamet yorgunluğu arasında ters orantılı ilişki olduğu veya ilişki olmadığı bildirilmekte, ileri yaştaki hemşirelerin profesyonel deneyimlerinin fazla olduğu ve bu durumun mesleki zorluklarla başa çıkmaya daha hazırlıklı olmalarını sağladığı belirtilmektedir (Kelly ve ark., 2015; Peters, 2018; Sinclair ve ark., 2017).

Sunulan çalışmada cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı değişkenleri ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Ancak Sacco ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, bekâr olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Hooper ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, tüm birimlerde çalışan kadın hemşirelerin erkeklere göre merhamet yorgunluğu anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadın katılımcı sayısının erkeklere göre fazla olması farklı sonuca neden olmuş olabilir. Cinsiyet yönünden eşit dağılım gösteren gruplarla yapılan çalışmalar daha güvenilir sonuçlara ulaştıracaktır.

Literatürde yapılan bazı çalışmalarda merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için eğitim düzeyi risk faktörü olarak gösterilirken (Kim ve ark.,2014; Sacco ve ark., 2015) diğer bir grup çalışmada ise ilişki saptanmamıştır (Dikmen, 2016; Potter ve ark., 2010). Sunulan çalışmada lisans mezunu grubundaki katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı şekilde “yüksek risk kategorisi”nde olduğu belirlendi.

Mesleği kendi isteği ile tercih edenlerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları diğer tercih sebeplerine göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Literatürde meslek tercihi ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma görece azdır. Yılmaz ve Üstün’ün çalışmasında onkoloji hastaları ile çalışmayı isteme durumunun merhamet memnuniyeti düzeyini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, bulunduğu biriminde çalışmayı kendisi seçmemiş olanlarda

merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek, birimi kendisi tercih edenlerin merhamet memnuniyeti düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İstenilen birimde çalışmayı tercih edebilme ile ilgili bu sonuçlar, “istenilen mesleği yapıyor olmanın” da merhamet yorgunluğu geliştirme üzerinde etkili olabileceğini, bu değişkenle ilgili daha ayrıntılı çalışmaların gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcılardan onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının diğer birimlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ve %75’inin “yüksek katagori”de merhamet yorgunluğuna sahip olduğu saptandı. Literatürde uzun süreli ağırlı ve kronik ıstırap ile ilişkili birimlerde çalışan hemşirelerde, daha düşük mesleki memnuniyet seviyeleri olduğu ve bu nedenle merhamet yorgunluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Xie ve ark., 2021). Onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmalarda orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve düşük düzeyde merhamet memnuniyeti belirtilmektedir (Ortega-campos ve ark., 2019; Potter ve ark., 2010; Weintraub ve ark., 2020). Hopper ve arkadaşlarının (2010) farklı birimlerle yaptığı çalışmada onkoloji hemşirelerinde daha yüksek merhamet yorgunluğu riski saptanmıştır. Yu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı kesitsel çalışmada onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür çalışma sonucunu desteklemektedir.

Katılımcıların meslekte ve bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının arttığı belirlendi. Literatür meslekte çalışma süresi artışı ile birlikte merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin arttığını belirtmektedir (Mangoulia ve ark., 2015; Yoder, 2010; Yu ve ark., 2016). Kelly ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin deneyim kazandıkça, daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip oldukları bulunmuştur. Yılmaz ve Üstün’ün (2019) çalışmasında merhamet yorgunluğu puanının artan çalışma süresinden olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Potter ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da meslekte ve bulunduğu birimde çalışma süreleri arttıkça ProQOL -IV’ün tüm alt boyutları için yüksek risk puan yüzdesinin arttığı saptanmıştır. Literatür çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Katılımcılardan aylık hafta sonu nöbet sayısı fazla olanların merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı şekilde “yüksek risk seviyesi”nde olduğu saptandı. Literatürde yetersiz personel, hafta sonu

ve akşam nöbetleri gibi çalışma koşullarının, ek yük getirerek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirtilmektedir (Ortega-campos ve ark.,2019; Peters, 2018; Potter ve ark., 2010). Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hafta sonu çalışan hemşirelerde çalışma sonucumuza benzer şekilde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kişilerarası ilişkilerinde kendisini “vasat” olarak tanımlayan katılımcıların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının “iyi” ve “çok iyi” olarak tanımlayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Literatür merhamet yorgunluğunu artıran faktörler arasında, işbirlikçi çalışma ortamlarının zayıf olmasını ve sosyal destek eksikliğini belirtmektedir. Başa çıkma kapasitesinin güçlü sosyal ve meslektaş desteği, kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasını destekleyen altyapı ve olumlu onaylama yoluyla artırıldığını vurgulamaktadır (Ariapooran, 2014; Peters, 2018). Ariapooran’ın (2014) 173 hemşire ile yaptığı değerlendirmede aile, arkadaş gibi yakınardan gelen sosyal destek ile merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında negatif korelasyon tespit edilmiş ve sosyal destek eksikliğinin anlamlı yordayıcı olduğunu belirtmiştir.

### Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin herhangi bir durumda merhametli davranıp davranmayacağı sorusu, hemşire, hasta, klinik, kurum ve yaşanan ülke gibi faktörlerin dinamik etkilerini yansıtır.

Sunulan çalışma sonuçları;

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının orta risk grubunda olduğunu,
- % 41.52’sinin yüksek risk grubunda olduğunu,
- İleri yaş grubunun, lisans mezunu olanların, meslekte ve bulunduğu birimde çalışma süresi uzun olanların, onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Merhamet yorgunluğu açısından farklılık saptanan değişkenlerin ilişki arayıcı çalışmalara sınanması gerekir.

**Teşekkür**

Araştırmaya katkılarından dolayı çalışma katılımcılarına ve hastane yönetimine içtenlikle teşekkür ederiz.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversite Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (13 Ocak 2017/ no:EKK2017/6) ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan (02 Mart 2017/ no:ATADEK-2017/4) onay alındı.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: HE; Tasarım: HE; Danışmanlık: HE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: FK; Analiz ve/veya Yorum: HE, FK; Kaynak Tarama: HE,FK; Makalenin Yazımı: HE; Eleştirel inceleme: HE,FK.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

**Çalışma Literatüre Ne Kattı?**

- Merhamet yorgunluğuna götüren sürecin ve kavram üzerinde etkili olabilecek faktörlerin ayrıntılı çalışmalarla irdelenmesi, sorunun tüm faturasının mesleğe kesilmesini engelleyerek, mesleğe zarar verebilecek bir tuzaktan uzaklaşmayı mümkün kılacaktır. Bu anlamda merhamet yorgunluğunun sosyodemografik özellikler ve çalışma ortamı açısından farklılıklarını inceleyen bir çalışma literatüre eklendi.
- Çalışma sonuçları araştırmacıların, yöneticilerin ve çalışanların merhamet yorgunluğu gelişmesini önlemeye yönelik stratejiler oluşturmaya ve baş etme mekanizmaları geliştirmeye yönelik çalışmaları için kanıt sağlaması açısından önemlidir.

**Kaynaklar**

- Alan H. (2018). Hemşirelik bakımının bedeli ve yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 141–146.
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. (2020). Personal characteristic, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses : A cross-sectional study. *Nursing Health Sciences*, 22, 20–27.
- Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 279-284
- Aslan H, Erci B, Pekince H. (2022). Relationship between compassion fatigue in nurses and work-related stress and the meaning of life. *Journal of Religion and Health*, 61, 1848–1860

- Boyle DA. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1-13.
- Bride BE, Radey M, Figley CR.(2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155–163
- Cavanagh N, Doig L, Fiest K, Guichon JR, Page S, Mitchell I. (2019). Compassion fatigue in healthcare providers : A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 1-27
- Coetzee SK, Klopper H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice : A conceptual analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235–243.
- Dikmen, Y. (2016). Compassion fatigue : A study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.
- Doğan N, Taşçı S. (2019). Hemşirelik bakımında duygusal emek kavramı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 417-26
- Doğu K, Demirsoy N. (2021). Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu : kavram analizi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(3), 463-73.
- Elkonin D, Van der Vyver L. (2011). Positive and negative emotional responses to work related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16(1), 348–355.
- Emre, I. (2020). Merhamet. *Türk Dili*, 69(818), 14–19.
- Figley CR. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). The Sidran Press.
- Gribben JL, MacLean SA, Pour T, Waldman ED, Weintraub AS. (2019). A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric emergency medicine physicians in the United States. *Academic Emergency Medicine*, 26(7), 732–743.
- Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel M, Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116 – 121.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528.
- Kim K, Han Y, Kim J. (2014). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), 1–12.
- Ludick M, Figley CR. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112–123.

- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333–338.
- Maslach C, Leiter MP. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Nolte AGW, Downing C, Hastings-Tolsma M, Temane A, Lecturer S. (2017). Compassion fatigue in nurses : A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4364–4378.
- O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, 100785.
- Ortega-Campos E, Vargas-rom K, Velando-Soriano A. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction , and burnout in oncology nurses : A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 12(1), 72-84.
- Özkaplan N. (2009). Duygusal emek ve kadın işi / erkek işi. *Çalışma ve Toplum*, 2(21),15-24.
- Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L. ve ark. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4),32-42
- Şeremet GG, Ekinci E. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330 - 344
- Sinclair S, Raf S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-Macdonald L. (2017). International journal of nursing studies compassion fatigue : A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24.
- Stamm BH. (2005). *The ProQOL Manual*. A Collaborative Publication with Sidran Press [www.sidran.org](http://www.sidran.org).
- Weintraub AS, Sarosi A, Goldberg E, Waldman ED. (2020). A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric hematology-oncology physicians in the United States. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 42(1), 50–55.
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health : Workforce 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
- Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L ve ark. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 1-18
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N, Aker AT. (2011). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nö.ro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 111–117.
- Yılmaz G, Üstün B. (2019). Sociodemographic and professional factors influencing the professional quality of life and post-traumatic growth of oncology nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(4), 241–250.
- Yoder EA (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- Yu H, Jiang A, Shen J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses : A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>