

Pediyatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik

Compassion fatigue and burnout of working physicians and nurses in pediatric clinics

Sibel Küçük¹, Sedef Seval Memiş²

¹ Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, sibel_9741@hotmail.com, 0000-0001-9009-1871

² Uzm. Hemşire. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Malatya, Türkiye sedefsevalmemis@gmail.com, 0000-0001-7755-7462

ÖZ

Amaç: Araştırma pediatri hekim ve hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. **Yöntem:** Ankara il merkezinde hizmet veren bir çocuk hastanesinde pediatri kliniklerinde çalışan 230 hekim ve hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik veri formu, Merhamet Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Versiyonu ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, ortalama, ortanca, yüzdeler, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test ve Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %57.4'ü 20-30 yaş aralığında, %80.9'u kadın ve %66.5'i 10 yıl ve daha az süredir sağlık çalışanı olarak görev yapmaktadır. Toplam Merhamet Ölçeği puanları ortalaması 3.01 ± 0.27 , Tükenmişlik Ölçeği puan ortalaması 3.73 ± 1.34 'dür. Ortalama olarak Merhamet Ölçeği alt boyutlarından Sevecenlik'ten 4.04 ± 0.66 , Umursamazlık'tan 1.98 ± 0.67 , Paylaşımların Bilincinde Olma'dan 3.98 ± 0.67 , Bağlantısızlık'tan 2.07 ± 0.66 , Bilinçli Farkındalık'tan 4.03 ± 0.59 , İlişki Kesme'den 1.97 ± 0.69 puan alınmıştır. Yaş ile Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki kesme, medeni durum ile Umursamazlık ve Bilinçli farkındalık, çocuk sahibi olma ile Bilinçli Farkındalık, meslek ile Sevecenlik ve Bilinçli Farkındalık, çalışma yılı ile Bilinçli Farkındalık arasında anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$). Cinsiyet ile Tükenmişlik ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki vardır ($p < 0.05$). Merhamet Ölçeği toplam puanı ile Tükenmişlik Ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). **Sonuçlar:** Pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, hekim veya hemşire olma ve diğer sosyodemografik özelliklerin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Tükenmişlik ile yalnızca cinsiyet arasında anlamlı ilişki vardır ve kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşamının an aza indirilebilmesi için farkındalığın artırılması, duygusal sağlığın korunması için uygulamalar geliştirilmesi, daha büyük gruplar ile derinlemesine çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:
Pediyatri, Hekim, Hemşire,
Merhamet Yorgunluğu,
Tükenmişlik.

Key Words:
Pediatrics, Physician, Nurse,
Compassion Fatigue, Burnout.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Uzm. Hemşire. Malatya Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Yenidoğan
Yoğun Bakım Ünitesi, Malatya,
Türkiye sedefsevalmemis@gmail.
com, 0000-0001-7755-7462

DOI:
10.52880/sagakaderg.1228906

Gönderme Tarihi/Received Date:
03.01.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
20.05.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.06.2023

ABSTRACT

Objective: The research was conducted in a descriptive type to investigate the levels of compassion fatigue and burnout of pediatricians and nurses. **Method:** 230 physicians and nurses working in pediatric clinics in a children's hospital serving in the city center of Ankara constituted the sample of the research. Data were collected with sociodemographic data form, Compassion Scale and Burnout Scale-Short Version. Number, mean, median, percentile, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test and Spearman's rho correlation analysis were used in the evaluation. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. **Results:** 57.4% of the participants were in the 20-30 age range, 80.9% were women, and 66.5% were working as health workers for 10 years or less. The mean score of the total Compassion scale was 3.01 ± 0.27 , and the mean score of the Burnout scale was 3.73 ± 1.34 . On average, the Compassion sub-dimensions were 4.04 ± 0.66 , from Caringness 3.98 ± 0.67 , from Disconnectedness 2.07 ± 0.66 , from Conscious Awareness 4.03 ± 0.59 , from Dissociation 1.97 ± 0.69 points were obtained. There is a significant relationship between Age and Disconnection, Conscious Awareness and Disconnection, marital status and Recklessness and Conscious awareness, having a child and Conscious Awareness, profession and Compassion and Conscious Awareness, working year and Conscious Awareness ($p < 0.05$). There is a significant relationship between gender and Burnout scale score ($p < 0.05$). No significant correlation was found between the compassion scale total score and the Burnout scale score ($p > 0.05$). **Results:** It was determined that physicians and nurses working in pediatric clinics experienced moderate burnout, and that being a physician or nurse and other sociodemographic characteristics did not have a significant effect on compassion fatigue. There is only a significant relationship between burnout and gender, and women experience burnout more than men. In order to minimize the life of burnout and compassion fatigue, it can be recommended to increase awareness, develop practices for the protection of emotional health, and conduct in-depth studies with larger groups.?

GİRİŞ

Sağlık çalışanları hastaların travma, acı ile ağrılarında merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları sonucunda merhamet yorgunluğunu yoğun olarak yaşamaktadır (1). Sağlık çalışanlarının hasta insanlarla yakın teması içinde ve hastaların yaşadıkları acı veren durum ve olaylar karşısında empati duyarak yardımcı olmaları, bireylerin bu durumdan kaynaklanan travmalarına uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğu yaşamaları ile sonuçlanabilmektedir (1,2). İş sonucunda ortaya çıkabilen ve yardım etme yeteneğini engelleyebilen sekonder travmatik stres ve tükenmişliğin birleşmiş etkileri arasında merhamet yorgunluğu yer almaktadır (3,4). Özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir diğer ise tükenmişliktir (5). Bu durum kronik duygusal yüklenme sendromu ile iş stresinin bir formu olarak görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının farklı düzeylerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadıkları ve pediatri hekim ve hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşamaları arasında negatif yönlü ilişki olduğu bildirilmiştir (6-8).

Sağlık alanında çalışanların genel olarak tükenmişlik seviyelerinin düşük olduğu, hastalarına hizmet verirken istekli oldukları, merhamet yorgunluğunu özellikle kadın hemşirelerin sık yaşadığı belirlenmiştir (8). Çocuk yoğun bakımda çalışan mesleğe yeni başlayan pediatri hemşirelerinde merhamet düzeylerinin düşük, tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (10,11). Acil ve pediatrik onkoloji alanında çalışan hekimlerin ise diğer kliniklerde görev yapan hekimlere göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (10).

Sağlık çalışanları açısından merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşamının önemli bir mesleki sorun olduğu görülmektedir (9). Merhamet yorgunluğunun bakım veren meslek grubunda çalışanları yaşam kalitesinin etkileyen çalışmalarda ülkemizde rastlanışken, pediatri hemşire ve doktorlarında merhamet yorgunluğunun tükenmişliğe etkisine dair çalışmalar sınırlıdır.

Araştırmanın amacı: Araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Ankara il merkezinde bulunan bir çocuk hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı çocuk hastanesinde çalışan toplam 273 hekim ve 288 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 44 hekim ve 186 hemşire olmak üzere toplam 230 hekim ve hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanması

Veriler veri toplama formu, Merhamet Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği- Kısa Versiyonu ile Nisan 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama formu

Anket formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, çalışılan ünite, çalışma yılı, çocuk sahibi olma) ilişkin 8 sorudan oluşmaktadır.

Merhamet Ölçeği (MÖ)

Merhamet Ölçeği, Pommier (2010) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından yapılmıştır (12-akde Toplam 24 maddeden oluşan ölçek için 5'li likert puanlama yapılmaktadır (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık 9Sık, 5= Her Zaman). Ölçek)sevencelik (bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması) (6, 8, 16, 24. maddeler) umursamazlık (karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerine ilginin artması) (2, 12, 14, 18. maddeler), paylaşımın bilincinde olma (insanların mükemmel olmadığının ve hata yapabileceğinin bilincinde olma) (11, 15, 17, 20. maddeler), bağlantısızlık (bireyin bağımsızlığının azalması) (3, 5, 10, 22. maddeler), bilinçli farkındalık (Bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergileme) (4, 9, 13, 21. maddeler), ilişki kesme (bir kimse ya da şeye olan ilginin azalması) (1, 7, 19, 23. maddeler) olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır (12). Umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları için tersten puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanlaması yapılırken tersten puanlama yapılarak toplam puan elde edilmektedir. Alt boyutlar ayrı ayrı puanlanırken tersten puanlama yapılmamaktadır. Ölçek puan ortalamasının yüksekliği merhamet düzeyinin yüksek olduğunu, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Akdeniz ve Deniz'in (2016) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (12). Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0.762 olarak belirlenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) - Kısa Versiyonu

Pines (2005) tarafından uygulayıcıların ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak daha az maddeden oluşan kullanımı kolay bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla geliştirilen TÖ-KF 10 madde ile bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini belirlenmiştir (13). Çapri (2013) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan ölçek maddelerinin “1 Hiçbir zaman” ve “7 Her zaman” biçiminde puanlanması sonucu TÖ-KF’ den tek bir toplam puan elde edilmekte ve her bir kişinin tükenmişlik düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınan “2.4 ve altındaki” puanlar tükenmişlik derecesinin çok düşük olduğu, “3.5 ile 4.4” arasındaki puanlar tükenmişlik durumu içinde bulunduğu, “4.5 ile 5.4” arasındaki puanlar çok ciddi bir tükenmişlik problemi yaşandığı, “5.5 ve üzerindeki” puanlar en kısa zamanda profesyonel yardım alınması gerektiği biçiminde yorumlanmaktadır (13,14). Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0.919 olarak belirlenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler sayı, ortalama, ortanca, yüzdelik, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test ve Spearman’s rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir (IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.))

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler (n=230)

Özellikler	n	%
Yaş		
20-30	132	57.4
31-40	75	32.6
41-57	23	10.0
Cinsiyet		
Kadın	186	80.9
Erkek	44	19.1
Medeni durum		
Bekâr	94	40.9
Evli	136	59.1
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	109	47.4
Yok	121	52.6
Unvan		
Hemşire	186	80.9
Hekim	44	19.1
Eğitim durumu		
Lise	45	19.6
Lisans	139	60.4
Lisansüstü	46	20.0
Çalışılan birim		
Acil servis/poliklinik	47	20.4
Yataklı klinik	100	43.5
Yoğun bakım	83	36.1
Çalışma yılı		
0-10 yıl	153	66.5
11-20 yıl	56	24.3
21-34 yıl	21	9.1

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce etik (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 23.03.2018/97) ve yasal (Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 26.04.2018/11) izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir çocuk hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerle yapılması, hekim katılımcı oranının hemşire katılımcılardan düşük olması bu çalışmasının sınırlılığdır.

BULGULAR

Hemşire ve hekimlerin yaş ortalamaları 31 ± 6.858 , çalışma yıllarının ortalaması 8.47 ± 0.478 , çocuk sayısı 1.23 ± 0.66 ’dür.

Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin %57.4’ünün 20-30 yaş aralığında, %80.9’unun kadın, %59.1’inin evli, %52.6’inin çocuk sahibi olmadığı, %80.9’unun hemşire, %60.4’ün lisans mezunu, %43.5’inin yataklı kliniklerde ve % 66.5’inin 10 yıl ve daha az süredir sağlık çalışan olarak görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Küçük ve Memiş: Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik

Hemşire ve hekimlerin toplam Merhamet Ölçeği (MÖ) puanları ortalama 3.01 ± 0.27 'dir. Ortalama olarak MÖ Sevecenlik alt boyutundan 4.04 ± 0.66 , Umursamazlık alt boyutundan 1.98 ± 0.67 , Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutundan 3.98 ± 0.67 , Bağlantısızlık alt boyutundan 2.07 ± 0.66 , Bilinçli Farkındalık alt boyutundan 4.03 ± 0.59 , İlişki Kesme alt boyutundan 1.97 ± 0.69 puan alınmıştır (Tablo 2).

Yaş ile MÖ alt boyutlarından Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki kesme alt boyutu, medeni durum ile Umursamazlık ve Bilinçli farkındalık, çocuk sahibi olma ile Bilinçli Farkındalık, meslek ile Sevecenlik ve Bilinçli Farkındalık, çalışma yılı ile Bilinçli Farkındalık arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile MÖ toplam puanı arasında ise herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tabloda yer almamakla birlikte TÖ puan ortalaması ise 3.73 ± 1.34 'dir. Cinsiyet ile TÖ puanı arasında anlamlı ilişki varken ($p < 0.05$) diğer sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile TÖ puanı arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

MÖ alt boyutlarından Sevecenlik ile Umursamazlık alt boyutu arasında negatif ($r = -.494$, $p < 0.01$), Paylaşımların Bilincinde Olma ile pozitif ($r = .205$, $p < 0.01$), Bağlantısızlık ile negatif ($r = -.513$, $p < 0.01$), Bilinçli Farkındalık ile pozitif ($r = .538$, $p < 0.01$), İlişki Kesme ile pozitif ($r = -.503$, $p < 0.01$) yönde kuvvetli anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Umursamazlık alt boyutu ile Paylaşımların Bilincinde Olma arasında negatif ($r = -.189$, $p < 0.01$), Bağlantısızlık arasında pozitif ($r = .632$, $p < 0.01$), Bilinçli Farkındalık arasında negatif ($r = -.419$, $p < 0.01$), İlişki Kesme arasında pozitif ($r = .697$, $p < 0.01$) yönde kuvvetli anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile Bağlantısızlık arasında pozitif ($r = .196$, $p < 0.01$), Bilinçli Farkındalık ile

pozitif ($r = .162$, $p < 0.05$), İlişki kesme ile negatif ($r = -.172$, $p < 0.01$) yönde kuvvetli anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bağlantısızlık alt boyutu ile Bilinçli Farkındalık alt boyutu arasında pozitif ($r = -.413$, $p < 0.01$), İlişki Kesme alt boyutu arasında pozitif ($r = .657$, $p < 0.01$) yönde kuvvetli anlamlı ilişki bulunmaktadır.

TÖ puanları ile MÖ alt boyutlarından Sevecenlik ile negatif ($r = -.172$, $p < 0.01$), Umursamazlık ile pozitif ($r = .255$, $p < 0.01$), Paylaşımların Bilincinde Olma ile negatif ($r = -.078$, $p < 0.05$), Bağlantısızlık ile pozitif ($r = .241$, $p < 0.01$), Bilinçli Farkındalık ile negatif ($r = -.153$, $p < 0.01$), İlişki Kesme ile pozitif ($r = .180$, $p < 0.01$) yönde zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır.

MÖ toplam puanı ile TÖ puanı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = .121$, $p > 0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Merhamet yorgunluğu farklı çalışmalarda sağlık alanında özellikle pediatri hemşirelerine yönelik olarak ele alınmıştır (6, 10, 15-18). Merhamet yorgunluğu ile ilgili farklı çalışmalarda hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu yaşadığı bildirilmiştir (19-24). Branch ve arkadaşları (2015) pediatri hemşirelerinin savunmasız, çaresiz ve acı çeken çocuk hastalarla çalıştığı için merhamet yorgunluğunu yaşama açısından daha riskli olduğunu belirtmiştir (11).

Yaş ve cinsiyetin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (8, 10, 11, 21, 22). Polat ve Erdem (2017) sağlık çalışanlarında yaşın, merhamet yorgunluğunu etkilediği (9), Kelly ve arkadaşları (2015) merhamet yorgunluğunun 20-30 yaş aralığında (19), Sacco ve arkadaşları (2015) ise 50 yaş üstü olan hemşirelerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir (25). Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin yaş ortalamasının 31 ± 6.858 olduğu ve büyük çoğunluğunun genç yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Merhamet Ölçeği (MÖ) Puanı

MÖ Alt boyutlar	Puan	
	Ortalama	SS
Sevecenlik	4.04	0.66
Umursamazlık	1.98	0.67
Paylaşımların Bilincinde Olma	3.98	0.67
Bağlantısızlık	2.07	0.66
Bilinçli Farkındalık	4.03	0,59
İlişki Kesme	1.97	0.69
TOPLAM*	3.01	0.27

*Ters puanlama yapılmıştır.

Tablo 3. MÖ Puanları ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	n	ALT BOYUTLAR						TOPLAM
		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki Kesme	
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	
Yaş*								
20-30	132	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	4.0 (2.0-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (2.2-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	3.0 (2.2-3.8)
31-40	75	4.2 (2-5.0)	2.0 (1.0-4.0)	4.0 (2.2-5.0)	1.7 (1.0-3.7)	4.2 (2.7-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	2.9 (2.5-3.7)
41-57	23	4.2 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-3.75)	4.2 (1.0-5.0)	1.7 (1.0-3.2)	4.2 (1.2-5.0)	1.5 (1.0-3.7)	3.0 (1.2-3.5)
Analiz		X ² :4.399 p: 0.111	X ² :1.739 p: 0.419	X ² : .709 p: 0.701	X ² : 6.029 p: 0.049	X ² :11.286 p: 0.004	X ² : 6.042 p: 0.049	X ² : .170 p: 0.918
Cinsiyet**								
Kadın	186	4.1 (1.2-5.0)	1.8 (1.0-4.0)	4.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-3.7)	3.0 (1.2-3.8)
Erkek	44	4.0 (2.0-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	4.2 (2.0-5.0)	2.2 (1.0-3.2)	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-5.0)	
Analiz		Z: -.597 p: 0.550	Z: -1.085 p: 0.278	Z: -.403 p: 0.687	Z: -1.673 p: 0.094	Z: -.038 p: 0.970	Z: -1.432 p: 0.152	Z: -1.252 p: 0.211
Medeni durum**								
Evli	136	4.2 (1.2-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	4.1 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	2.9 (1.2-3.7)
Bekar	94	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	4.0 (2.0-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	4.0 (2.2-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	3.0 (2.2-3.8)
Analiz		Z: -1.907 p: 0.057	Z: -2.247 p: 0.025	Z: -.266 p: 0.790	Z: -1.931 p: 0.054	Z: -2.244 p: 0.025	Z: -1.785 p: 0.074	Z: -1.516 p: 0.130
Çocuk sahibi olma durumu**								
Var	109	4.0 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-4.0)	4.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.2 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	2.9 (1.2-3.7)
Yok	121	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	4.2 (2.0-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	4.0 (2.2-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	3.0 (2.2-3.8)
Analiz		Z: -.015 p: 0.988	Z: -1.332 p: 0.183	Z: -1.11 p: 0.264	Z: -.746 p: 0.455	Z: -2.081 p: 0.037	Z: -1.022 p: 0.307	Z: -1.363 p: 0.173
Meslek**								
Hekim	44	4.0 (2.7-5.0)	2.2 (1.0-3.5)	4.1 (2.5-5.0)	2.1 (1.0-3.2)	3.8 (3.0-4.7)	2.0 (1.0-3.2)	3.0 (2.5-3.4)
Hemşire	186	4.2 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-4.0)	4.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	3.0 (1.2-3.8)
Analiz		Z: -2.967 p: 0.003	Z: -1.802 p: 0.072	Z: -.541 p: 0.589	Z: -1.466 p: 0.143	Z: -3.080 p: 0.002	Z: -.677 p: 0.498	Z: -.206 p: 0.837
Eğitim durumu*								
Lise	45	4.2 (2.0-5.0)	1.7 (1.0-3.7)	4.2 (2.0-5.0)	2.0 (1.0-3.2)	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-5.0)	3.0 (2.2-3.7)
Lisans	139	4.0 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-4.0)	4.0 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-3.75)	4.0 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-3.5)	3.0 (1.2-3.8)
Lisansüstü	46	4.0 (2.7-5.0)	2.1 (1.0-3.5)	4.2 (2.2-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (3.0-4.7)	2.0 (1.0-3.7)	3.0 (2.4-3.5)
Analiz		X ² :5.128 p: 0.077	X ² :2.721 p: 0.257	X ² :1.433 p: 0.488	X ² :.139 p: 0.933	X ² :2.081 p: 0.353	X ² :.490 p: 0.783	X ² :1.516 p: 0.469
Çalışılan birim*								
Acil servis/ poliklinik	47	4.2 (2.7-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	4.0 (2.2-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	3.0 (2.4-3.5)
Yataklı klinik	100	4.0 (2.0-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	4.0 (2.2-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (2.5-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	3.0 (2.2-3.6)
Yoğun bakım	83	4.0 (1.2-5.0)	2.0 (1.0-4.0)	4.2 (1.0-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	4.0 (1.2-5.0)	2.0 (1.0-3.5)	3.0 (1.2-3.8)
Analiz		X ² :4.211 p: 0.122	X ² :1.218 p: 0.544	X ² :2.953 p: 0.228	X ² :4.333 p: 0.115	X ² : .707 p: 0.702	X ² :.500 p: 0.779	X ² :.245 p: 0.885
Çalışma yılı*								
0-10	153	4.0 (2.5-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	4.0 (2.0-5.0)	2.0 (1.0-4.2)	4.0 (2.2-5.0)	2.0 (1.0-3.7)	3.0 (2.2-3.8)
11-20	56	4.2 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-3.5)	4.2 (1.0-5.0)	1.7 (1.0-3.7)	4.2 (1.2-5.0)	1.7 (1.0-5.0)	2.9 (1.2-3.7)
21-34	21	4.0 (3.0-5.0)	1.7 (1.0-4.0)	4.0 (2.2-5.0)	1.7 (1.0-3.2)	4.0 (2.5-5.0)	1.7 (1.0-3.7)	2.9 (2.4-3.3)
Analiz		X ² :2.744 p: 0.254	X ² :1.369 p: 0.504	X ² :1.584 p: 0.453	X ² :5.148 p: 0.076	X ² :7.041 p: 0.030	X ² :3.459 p: 0.177	X ² :1.860 p: 0.394

* X2: Kruskal Wallis testi; ** Z: Mann Whitney U testi

Küçük ve Memiş: Merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik

Tablo 4. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) Puanları ile Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	n	Puan		Analiz	
		Ortanca	Min-max	Z*. X ^{2**}	p
Yaş*					
20-30	132	3.5	1-7		
31-40	75	3.5	1.5-7	.032	.984
41-57	23	3.8	1.3-7		
Cinsiyet**					
Kadın	186	3.7	1.3-7		
Erkek	44	2.8	1-7	-3.627	<.001
Medeni durum**					
Evli	136	3.5	1.3-7		
Bekar	94	3.6	1-7	-.226	.821
Çocuk sahibi olma durumu**					
Var	109	3.6	1.3-7		
Yok	121	3.5	1-7	-.052	.959
Ünvan**					
Hekim	44	3.65	1.4-7		
Hemşire	186	3.5	1-7	-1.490	.136
Eğitim durumu*					
Lise	45	3.5	1-7		
Lisans	139	3.5	1-6.6	.306	.858
Lisansüstü	46	3.55	1.4-7		
Çalışılan birim*					
Acil servis/poliklinik	47	3.4	1.3-7		
Yataklı klinik	100	3.55	1-7	2.112	.348
Yoğun bakım	83	3.7	1-7		
Çalışma yılı*					
0-10	153	3.5	1-7		
11-20	56	3.5	1.5-7	1.347	.510
21-34	21	3.9	1.3-7		

* Kruskal Wallis testi; ** Mann Whithney U testi

Tablo 5. MÖ ile TÖ arasındaki ilişki*

	1	2	3	4	5	6	7	8
MÖ	1.Sevecenlik	1						
	2.Umursamazlık	r = -.494 p<0.01	1					
	3.Paylaşımların Bilincinde Olma	r = .205 p<0.01	r = .189 p<0.01	1				
	4.Bağlantısızlık	r = -.514 p<0.01	r = .632 p<0.01	r = -.196 p<0.01	1			
	5.Bilinçli farkındalık	r = .548 p<0.01	r = -.419 p<0.01	r = .162 p<0.05	r = .413 p<0.01	1		
	6.İlişki Kesme	r = -.504 p<0.01	r = .697 p<0.01	r = -.172 p<0.01	r = .657 p<0.01	r = -.455 p<0.01	1	
	7.Merhamet Ölçeği Toplam	r = -.009 p>0.05	r = .588 p<0.01	r = .337 p<0.01	r = .553 p<0.01	r = .035 p>0.05	r = .598 p<0.01	1
TÖ	r = -.172 p<0.05	r = .255 p<0.01	r = -.078 p<0.05	r = .241 p<0.01	r = -.153 p<0.01	r = .180 p<0.01	r = .121 p>0.05	1

MÖ'nin Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme alt boyutları ile yaş arasında anlamlı bir fark olduğu, ancak yaşın artmasının ölçek toplam puanları ile herhangi bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamasını düşürmektedir (Tablo 3). Yaşın artması ile Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma ve Bilinçli Farkındalığın arttığı görülmektedir. Cinsiyet ise gerek ölçek alt boyut puanları gerekse toplam puanında anlamlı bir fark oluşturmamaktadır (Tablo 3). Literatürün (8, 10, 21) aksine genel olarak yaş, cinsiyetin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olmadığı görülmektedir.

Çocuk sahibi olma ile MÖ puanları arasında herhangi anlamlı ilişki bulunmazken, medeni durum ile MÖ alt boyutlarından Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık arasında anlamlılık bulunmaktadır. Hemşirelerin MÖ alt boyutlarından sevecenlik ve bağlantısızlık puanları hekimlere göre yüksektir ve anlamlı fark oluşturmaktadır. Literatürde özellikle sağlık çalışanları arasında onkoloji, acil, yoğun bakım ve pediatri çalışanları merhamet yorgunluğu için risk grubunda olduğu belirtilmiştir (1, 11, 26, 27). Bu çalışmada çalışılan birim ve diğer sosyo-demografik özellikler ve meslek grubu ile merhamet yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Merhamet yorgunluğu yaşamanın hekim ve hemşire olma ve diğer sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinden etkilenmediği görülmektedir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişlik yaşamaları ile merhamet yorgunluğu açısından özellikle kadın hemşirelerin risk taşıdığı (9) ve pediatri kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanların %56'sının çalışanlarının tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir (28). Allen ve arkadaşları (2017) hekimlerin %70'inin orta derecede tükenmişlik yaşadığını (29), Kantek ve Kabukçuoğlu (2017) halen tükenmişliğin hemşireler için önemli bir problem olduğunu belirtmişlerdir (30). Bu çalışma için TÖ puan ortalamasının 3.73 ± 1.34 olması hekim ve hemşirelerin orta seviyede tükenmişlik yaşadıklarını ve kadınların tükenmişlik puanlarının erkeklerle göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kantek ve Kabukçuoğlu'nun (2017) çalışmasına benzer olarak cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı fark vardır ve kadınların daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (Tablo 4). Markwell ve Wainer (2009) genç hekimlerin tükenmişlik düzeyinin (31), Uzun ve Mayda (2020) ise hemşirelerin duygusal tükenme ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir (32). Bu çalışmada ise yaşı ve çalışma yılı fazla, bekâr, çocuk sahibi olan yoğun bakımda çalışanların ve hekimlerin hemşirelere göre tükenmişlik puanları yüksek olmasına karşın bu değişkenlerle TÖ puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Tablo 4).

Literatürde çocuk yoğun bakımda çalışan, mesleğe yeni başlayan pediatri hemşirelerinde düşük merhamet düzeyi, daha yüksek tükenmişlik yaşandığı bildirilmektedir (10, 15, 6, 16, 17, 33). Pediatrik acil servislerinde çalışan hekimlerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşama bakımından risk altında olduklarını (33), genel olarak hekimlerin % 19.5'inin tükenmişlik ve %17.1'inin merhamet yorgunluğu yaşadığı belirtilmiştir (34). Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin MÖ alt boyutlarından sevecenlik düzeyi arttıkça umursamazlık ve bağlantısızlık düzeyleri azalmaktadır. Yine sevecenlik düzeyinin artması bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyini arttırmaktadır (Tablo 5). Hekim ve hemşirelerin sevecenlik düzeyi ile bireylere, olaylara yaklaşımı ve bireysel bağımsızlığı arasında doğrudan ilişki olduğu, sevecenlik düzeyinin artmasının ilişki kesme hariç olumlu düşünce ve davranışları arttırdığı görülmektedir. Umursamazlık düzeyi arttıkça paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık düzeyleri azalmaktadır. Umursamazlık düzeyinin azalması ise bağlantısızlık ve ilişki kesme düzeylerini arttırmaktadır. (Tablo 5). Hekim ve hemşirelerin umursamazlık düzeylerinin insanlar ve hastalarını anlama ve kendi bağımsızlık düzeylerine yansıdığı düşünülmüştür.

Paylaşımların bilincinde olma düzeyi arttıkça bağlantısızlık, bilinçli farkındalık artmakta, ilişki kesme düzeyi ise azalmaktadır. Bağlantısızlık düzeyi arttıkça bilinçli farkındalık ve ilişki kesme düzeyi artmaktadır. (Tablo 5). Tükenmişlik düzeyi arttıkça merhamet ölçeği alt boyutlarından sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık düzeyleri artmakta; umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme düzeyleri ise azalmaktadır (Tablo 5). Tükenmişliğin artmasının hekim ve hemşirelerin kendileri, olaylar ve bireylerin/hastaların olumsuz davranışları karşısında anlayışlı olma, insanların/hastaların mükemmel olmadığını ve hata yapabileceklerinin farkında olma, olası olumsuz durumlar karşısında dengeli bir tavır sergileme olasılığını azalttığı söylenebilir.

Pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerle yapılan farklı çalışmalarda tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (6, 7, 8). Literatürün aksine bu çalışmada tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, hekim veya hemşire olma ve diğer sosyo-demografik özelliklerin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Tükenmişlik ile yalnızca cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

ve erkekler kadınlara göre daha az tükenmişlik yaşamaktadır.

MÖ alt boyutları değerlendirildiğinde hekim ve hemşirelerin bireylere, olaylara yaklaşımı ve bireysel bağımsızlığı arasında doğrudan ilişki olduğu, merhamet yorgunluğunun azalmasının olumlu düşünce ve davranışları arttırdığı, insanlar ve hastalarını anlama ve kendi bağımsızlık düzeylerine yansıdığı görülmektedir. Tükenmişliğin artmasının ise hekim ve hemşirelerin kendileri, olaylar ve bireylerin/hastaların olumsuz davranışları karşısında anlayışlı olma, insanların/hastaların mükemmel olmadığının ve hata yapabileceklerinin farkında olma, olası olumsuz durumlar karşısında dengeli bir tavır sergileme olasılığını azalmasına neden olduğu belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu yaşamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. MÖ alt boyutlarının değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olması bulguların karşılaştırılmasını zorlaştırmıştır.

Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşamının an aza indirilebilmesi için yöneticilerin farkındalıklarının artırılması, duygusal sağlığın korunması için gerekli program veya görev değişikliklerinin yapılması, farklı hobi ve yeterli dinlenme gibi uygulamalara yönlendirilmesi, sosyal desteklerin artırılması gibi merhamet yorgunluğu ile baş etmede yardımcı girişimlerin etkin şekilde uygulanması ve daha büyük gruplar ile derinlemesine çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Jenkins, B., & Warren, N.A. (2012). Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*; 35(4):388-395. DOI: 10.1097/CNQ.0b013e318268fe09.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 8(2):123-130.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*; 58(11):1433-41 DOI: 10.1002/jclp.10090.
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give? *Medical Education*; 37(2):163-164. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01414.x.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J Hum Rhythm*; 2(1):13-15.
- Meyer, R.M., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J.I. (2015). Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs*; 30(1):174-183. DOI: 10.1016/j.pedn.2013.12.008.
- Weintraub, A.S., Geithner, E.M., Stroustrup, A., & Waldman, E.D. (2016). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology*; 00:1-6. DOI: 10.1038/jp.2016.121.
- Flanders, S., Hampton, D., Missi, P., Ipsan, C., & Gruebbel, C. (2020). Effectiveness of a staff resilience program in a pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*; 50:1-4. DOI: 10.1016/j.pedn.2019.10.007.
- Polat, F.N., & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 26:291-312.
- Whitford, B., Nadel, A.L., & Fish, J.D. (2018). Burnout in pediatric hematology/oncology-time to address the elephant by name. *Pediatr Blood Cancer*; 65 (10). DOI: 10.1002/pbc.27244.
- Branch, C., & Klinkenberg, D. (2015). Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. *American Journal of Maternal/Child Nursing*; 40(3):160-166. DOI: 10.1097/NMC.000000000000133.
- Akdeniz, S., & Deniz, M.E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*; (1):50-61.
- Pines, A.M. (2005). The burnout measure short version (BMS). *International Journal of Stress Management*; 12:78-88.
- Çarpi, B. (2013). Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Educational Sciences: Theory & Practice*; 13(3):1393-418.
- Rika, M.L., & Meyer, A.L. (2015). Klaristenfeld J, Gold JI. Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as 4a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*; 30(2):174-183. DOI: 10.1016/j.pedn.2013.12.008.
- Maytum, J.C., Heiman, M.B., & Garwick, A.W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *National Association of Pediatric Nurse Practitioners*; 18:171-179. DOI: 10.1016/j.pedhc.2003.12.005.
- Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*; 22(1):23-34. DOI: 10.1016/j.pedhc.2007.01.006.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot, E.A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue. *Pediatric Nurses, Journal of Pediatric Nursing*; 30(6):11-16. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.02.005.
- Kelly, L.A., & Lefton, C. (2017). Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. *American Journal of Critical Care*; 26 (6):445-446. DOI: 10.4037/ajcc2017471.
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*; 69:9-24. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003.
- Hoope, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel M.A., & Reimel, 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): 420-227. DOI: 10.1016/j.jen.2009.11.027.
- Li, A., Sean, Early, S.F., Mahrer, N., Klaristenfeld, J.L., & Gold, J.I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*; 30(1):89-99. DOI: 10.1016/j.profnurs.2013.04.004.
- Melvin, C.S. (2012). Professional compassion fatigue: What is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*; 18(12):606-611. DOI: 10.12968/ijpn.2012.18.12.606.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN*; 16(1):3.
- Sacco, T.L., Ciurzynski, S.M., Harvey, M.E., & Ingersoll, G.L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*; 35(4):32-44. DOI: 10.4037/ccn2015392.

26. Bhartendra, S., & Triza, J. (2015). Self-compassion: basis of quality nursing care, *Asian Journal of Nursing Education and Research*; 5(2):279-282. DOI: 10.5958/2349-2996.2015.00055.5
27. Neff KD. (2003). The development of validation of a scale to measure self compassion, *Self and Identity*; 2(3):223-250. DOI: 10.1080/15298860390209035
28. Burnell, L., & Agan, D.L. (2013). Compassionate care: Can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *International Journal of Caring Sciences*; 6(2):180-187.
29. Allen, R., Watt, F., Jansen, B., & Coghlan, E. (2017). Minimising compassion fatigue in obstetrics/gynaecology doctors: Exploring an intervention for an occupational hazard. *Australasian Psychiatry*; 15(4):403-406. DOI: 10.1177/1039856217700776.
30. Kantek, F., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik: İlgili faktörlerin meta analizi. *Journal Of Scicens*; 14(2):1242-154.
31. Markwell, A., & Wainer, Z. (2009). The health and wellbeing of junior doctors: Insights from national survey. *The Medical Journal of Australia*; 191:441-444. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2009.tb02880.x.
32. Uzun, L.N., & Mayda, A.S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Tıp Dergisi*; 12(1):137-143.
33. Yoder, A.E. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*; 23(4):191-197. DOI: 10.1016/j.apnr.2008.09.003.
34. Huggard, P, & Dion, R. (2011). Tired of caring: The impact of caring on resident doctors. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*; 1(3):105-112.