

# Acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım verici rollerine olan etkisi: Bir şehir hastanesi anket çalışması

## The effect of compassion fatigue on caregiving roles of emergency nurses: A city hospital survey study

Sümeyye Başoğlu<sup>1</sup>, Nurhan Aktaş<sup>2</sup>, Yavuz Otağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Bebek Servisi, Ankara

<sup>2</sup>Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>Ankara Etlik Şehir hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Gönderim Tarihi: 08 Eylül 2024, Kabul Tarihi: 04 Aralık 2024

İletişim: Sümeyye Başoğlu

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Bebek Servisi, Ankara

e-mail: s.aydogdu91@hotmail.com

ORCID ID: SB [0000-0002-5544-2071](https://orcid.org/0000-0002-5544-2071)

NA [0000-0003-1375-0719](https://orcid.org/0000-0003-1375-0719)

YO [0000-0001-8529-4957](https://orcid.org/0000-0001-8529-4957)

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve bakım verici rolleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Materyal ve Metodlar:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Türkiye'deki bir şehir hastanesinde görev yapan 135 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, "Hemşire Bilgi Formu", "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" ve "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, varyans analizi ve Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği toplam puan ortalaması  $58.42 \pm 20.44$ , Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması  $64.26 \pm 8.26$  olarak bulunmuştur. Hemşirenin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumu, evli olma, çocuk varlığı, çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme, başka birime geçmeyi düşünme ve işten ayrılmayı düşünme durumunun merhamet yorgunluğunu etkilediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının artırılması için merhamet yorgunluğunun azaltılmasına yönelik danışmanlık, psikolojik destek müdahalelerin ve meslek gelişim programlarının planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis hemşireliği, hemşirelik bakımı, merhamet yorgunluğu

### SUMMARY

**Aim:** This study was planned to determine the relationship between compassion fatigue and caregiving roles of nurses working in the emergency department.

**Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 135 nurses working in a city hospital in Turkey. The data of the study were collected via the "Nurse Information Form", "Compassion Fatigue Short Scale" and "Attitude Scale Towards Caregiving Roles of Nurses". T-test, analysis of variance and Pearson Correlation Test were used in the evaluation of the data.

**Results:** In the study, the total mean score of the nurses on the Compassion Fatigue Short Scale was found to be  $58.42 \pm 20.44$ , and the total mean score of the Attitude Scale Towards Caregiving Roles of Nurses was found to be  $64.26 \pm 8.26$ . It was determined that there was no statistically significant relationship between the Attitude Scale Towards Caregiving Role of Nurses and the Compassion Fatigue Short Scale and their sub-dimensions. It has been determined that nurses' education, being married, having children, working hours, choosing the profession willingly, thinking of transferring to another unit and thinking of leaving the job affect compassion fatigue.

**Conclusion:** In order to increase nurses' attitudes towards their caregiving roles, it is recommended that counseling, psychological support interventions and professional development programs be planned to reduce compassion fatigue.

**Keywords:** Compassion fatigue, emergency nursing, nursing care

## GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin temelini ve özünü oluşturan hemşirelik bakımında şefkat, hassasiyet, yardımseverlik, fedakârlık ve merhamet kavramları ön plana çıkmaktadır (1). Bu evrensel değerler bakım rolüne şekil vermekle birlikte özellikle merhamet eksik kaldığında hastalara insancıl bir bakım sunulamamaktadır. Ancak hemşirelerin bakım süreci boyunca bu duyguya uzun süre ve yoğun bir şekilde maruz kalmaları merhamet yorgunluğu yaşamalarına yol açabilmektedir (2,3).

Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonelinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal anlamda tükenme olarak açıklanmaktadır (4,5). Merhamet yorgunluğunun hemşireyi ve bakım alan hastayı olumsuz etkilediği, çalışma ortamına ilişkin memnuniyetsizliğe yol açtığı, sağlık bakım hizmetlerinin nitelik, nicelik ve maliyetini etkilediği, hasta bakımında hatalara neden olduğu ve hemşireleri hastalardan uzaklaştırdığı bildirilmektedir (6,7). Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları bildirilmiştir (8-13).

Hemşirelik mesleğinin otonomisinin yaşama geçirildiği en temel rolü olan bakım verme, hastanın bireysel bakım planının hazırlanmasını ve hasta bireyin sosyal-duygusal iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik hemşirelik girişimlerini içermektedir. Hemşire bu rolünü yerine getirirken bakımından sorumlu olduğu hasta bireyin bakım ihtiyaçlarını kendisi ve ailesi ile iş birliği yaparak gerçekleştirmektedir (14). Hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getirmelerini etkileyen birçok faktör bulunduğu bunlardan bir tanesinin merhamet yorgunluğu olduğu bildirilmiştir (8).

Özellikle acil servislerde, hasta sayısının fazlalığı, hemşire sayısının azlığı, vardiyalı çalışma, acil bakıma gereksinimi olan ve ölüme yaklaşmakta olan hasta profili, iş ve çalışma koşulları, uyulması gereken prosedürlerin çokluğu gibi birçok faktörün hemşirelerin aşırı stres altında kalmalarına yol açarak hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşanmasına yol açabildiği belirtilmiştir (7). Bu bağlamda, hemşirelik literatürünü incelediğimizde, merhamet yorgunluğunun acil servis hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına olan etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, acil servis hemşirelerinde merhamet yorgunluk düzeyinin hemşirenin primer rolü olan bakım verme üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

## MATERYAL ve METODLAR

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ankara'da bir şehir hastanesinin erişkin acil servisinde Mart- Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın Soruları:

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu hangi düzeydedir?
2. Acil serviste çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları nasıldır?
3. Merhamet yorgunluğu acil serviste çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkiler mi?
4. Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile merhamet yorgunluğu ve bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir şehir hastanesinin erişkin acil servisinde aktif olarak çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=200). Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastanenin acil servisinde çalışan 135 hemşire oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır ( $n = \frac{Nt}{2pq/d^2(N-1)+t^2pq}$ ). Literatüre göre hemşirelerde merhamet yorgunluğu görülme sıklığı net olarak bilinmediğinden bu formülde %50 kabul edilmiş ve %95 güven aralığında örneklem sayısı 132 olarak hesaplanmıştır. (N: Evren Sayısı, T: t tablosundan, belirli güven düzeyinde (genellikle %95) sonsuz serbestlik derecesindeki değer (%95 için t tablo değeri 1.96'dır). n: Saptanacak optimum örnek büyüklüğü, p: İncelenen olayın görülme sıklığı, q : (1-p) incelenen olayın görülmemesi olasılığı, d: Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması (0,05).)

### Araştırma Verilerinin Toplanması ve Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verileri, Hemşire Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Google Form kullanılarak veri toplama araçlarındaki bilgiler anket formuna dönüştürülmüştür. Araştırma ile ilgili açıklama ve gönüllü onam formu çevrim içi veri toplama formuna eklenmiş ve hemşirelerden veri toplama formunu doldurmadan önce gönüllü onamları alınmıştır. WhatsApp uygulaması kullanılarak anket linki hemşireler ile paylaşılmıştır. Ayrıca, anket formu, katılımcının Google hesabıyla yalnızca bir form gönderebileceği şekilde oluşturulmuştur. Hemşire Bilgi Formu, Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (8,9) geliştirilen bu formda acil servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve çalışma durumu ile ilgili özelliklerini (çalışma yılı, çalışma şekli vb.) içeren sorular yer almaktadır. Formda toplamda on üç adet soru bulunmaktadır. MY-KÖ, Figley (15) tarafından geliştirilmiş olup Adams ve ark (16) tarafından (Cronbach alpha değeri 0,80-0,90 arasında değişmektedir) tekrar düzenlenmiştir. Dinç ve Ekinci (17) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir (Cronbach alpha değeri 0,75-0,88 arasında değişmektedir). Ölçek 13 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk alt boyutu ikincil travmayı (5 madde), ikinci alt boyut ise tükenmişliği (8

madde) ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin merhamet yorgunluk düzeyi de artmaktadır. Bu araştırmada Cronbach alpha değeri 0,881 olarak bulunmuştur. HBRTÖ, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Koçak ve ark (18) tarafından geliştirilmiş ve yine aynı araştırmacılar tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 16 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. HBRTÖ; "Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum", "Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum", ve "Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum" adı altında üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları pozitif yönde, ölçekten alınan puan azaldıkça negatif yönde olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri için Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak bulunmuş olup bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,896 olarak bulunmuştur.

#### Araştırmanın Etik Yönü:

Bu araştırma için çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan izin alınmıştır (tarih:31/10/2024 karar no:2024-070). Araştırmaya başlanmadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

#### İstatistik:

Verilerin analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16,0 ile yapıldı. Bireylerin tanıtıcı değişkenlerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, ortalama standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesi için Skewness ve Kurtosis normallik dağılım testi yapılmıştır. Tabachnick ve Fidell'e göre; Skewness ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 arasında olursa kullanılan ölçek ve boyutların normal dağıldığı ifade etmekte ve parametrik testlerin kullanılması gerekmektedir (19). Bu bağlamda çalışmada kullanılan ölçeklerinin Skewness ve Kurtosis değerleri +1,5 ile -1,5 arasında olduğundan araştırmada verilerin değerlendirilmesinde; Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için varyans homojenliğine göre Tukey testi ve Games-Howell testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29,31±6,97, hemşire olarak çalışma süresi ise 5,99±6,58

olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %71,9'u 23-29 yaş aralığında, %71,1'i kadın, %66,7'si bekar, %71,9'unun çocuğu yoktur. Hemşirelerin %78,5'i başka birime geçmeyi düşünmediğini ve %81,5'i işten ayrılmayı düşünmediğini belirtmiştir. Katılımcıların ayrıntılı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	N	$\bar{X} \pm SS$ (%)
Yaş (yıl)	23-54	29,31±6,97
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	1-27	5,99±6,58
	23-29	97
Yaş (yıl)	30-39	25
	40 ve üstü	13
		9,6
Cinsiyet	Kadın	96
	Erkek	39
Medeni durum	Evli	45
	Bekar/Dul/Boşanmış	90
Çocuk sahibi olma	Evet	38
	Hayır	97
Eğitim durumu	Lise	2
	Ön lisans	19
	Lisans	94
Hemşire olarak çalışma süresi	Lisansüstü	20
	1-5 yıl	96
	6-10 yıl	11
	11-15 yıl	12
Erişkin acil serviste çalışma süresi	16 yıl ve üstü	16
	1-5 yıl	108
	6-10 yıl	16
Çalışma şekliniz	11 yıl ve üstü	11
	Devamlı gündüz	11
	Gece gündüz rotasyon	124
Kadro durumu	Sözleşmeli	43
	Kadrolu	92
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	116
	Hayır	19
Başka birime geçmeyi düşünme	Evet	29
	Hayır	106
İşten ayrılmayı düşünme	Evet	25
	Hayır	110

SS: Standart Sapma,  $\bar{X}$ : Ortalama.

Hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalaması 64,26±8,26'dır. Hemşirelerin MY-KÖ toplam puan ortalaması 58,42±20,44'dür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin HBRTÖ ve MY-KÖ puan ortalamaları

HBRTÖ ve Alt Boyutları	N	$\bar{X} \pm SS$
HBRTÖ Toplam Puan	34-79	64,26±8,26
Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum	14-35	27,91±4,13
Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum	10-20	17,04±2,09
Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum	9-25	19,30±2,87
MY-KÖ ve Alt Boyutları		
MY-KÖ Toplam Puan	15-116	58,42±20,44
İkincil travma	5-42	20,35±8,35
Mesleki tükenmişlik	9-76	38,07±14,45

SS: Standart Sapma,  $\bar{X}$ : Ortalama.

HBRTÖ alt boyutu olan hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum alt boyutu ve hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum alt boyutu puan ortalamalarının; kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$  Tablo 3).

MY-KÖ toplam puan ortalaması; başka birime geçmeyi düşünenlerde ve işten ayrılmayı düşünenlerde daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. MY-KÖ ikincil travma alt boyutu puan ortalamasının lisans üstü mezunlarında lisans mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ikincil travma alt boyutu puan ortalamasının kadrolu çalışanlarda sözleşmeli çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasının bekar olanlarda, çocuğu olmayanlarda, hemşire olarak 1-5 yıl çalışanlarda, mesleği isteyerek seçmeyenlerde, başka birime geçmek isteyenlerde ve işten ayrılmayı düşünenlerde daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$  Tablo 4).

Hemşirenin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$  Tablo 5).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, merhamet yorgunluğunun hemşirelerin bakım verici rollerine olan etkisi belirlenerek aradaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızda, acil servis hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan ortalamasının, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 130 olduğu göz önüne alındığında orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürü incelediğimizde, çalışma bulgumuzla benzer şekilde hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (20-22). Öte yandan çalışma bulgumuzdan farklı olarak yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmalarda hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu bildirilmiştir (23,24). Bunun nedeninin çalışmalardaki örneklem grubunun farklı olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

MY-KÖ toplam puan ortalaması; başka birime geçmeyi düşünenlerde ve işten ayrılmayı düşünenlerde daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin işten aldıkları doyum arttıkça bakımın kalitesi artmakta ve merhamet yorgunluğu azalmaktadır (20,25,26). Dığın ve ark. yaptığı çalışmada cerrahi hemşirelerinin çalışma koşullarından memnun olmaları, merhamet yorgunluğunun ortalamasının altında kalmasına neden olmuştur (9). İşten ayrılmayı düşünen ve başka birime geçmeyi düşünen hemşirelerde mesleklerinin olumsuz taraflarına daha fazla odaklanıp, emosyonel açıdan daha fazla etkilenmelerinin merhamet yorgunluğu düzeyini artırdığı söylenebilir. Bunun yanında acile gelen değişik hasta profillerinin getirdiği hem fiziksel hem psikolojik yük hemşireleri stres altına sokarak işten ayrılmayı ya da başka birime geçmeyi düşündürmüş olabilir. Bu durumun hemşirelerde yaptıkları işten haz almamalarına, bunun neticesinde içsel doyumun azalarak merhamet yorgunluğunu artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, MY-KÖ ikincil travma alt boyutu ve mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalaması yapılan benzer çalışma sonuçları ile paralellik göstermekte olup puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (8,9,13,20).

Çalışmamızda MY-KÖ ikincil travma alt boyutu puan ortalamasının lisans üstü mezunlarında lisans mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. RuizFernandez ve ark.'nın sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (27). Ayrıca sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (28). Meslekte uzmanlaşan hemşirelerin artan bilgi kapasitesi ve alanında güçlenen sezgisi ile acil servise başvuran hastalara daha kapsamlı bir

**Tablo 3.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HBRTÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	HBRTÖ ( $\bar{X} \pm SS$ )			
		Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum	Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum	Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum	
Yaş (yıl)	23-29	97	28,25±3,79	17,12±1,97	19,36±2,71
	30-39	25	26,60±4,58	16,32±1,95	18,84±2,48
	40 ve üstü	13	27,92±5,38	17,85±2,85	19,77±4,48
	<i>p</i>		F=1,596 p=0,207	F=2,595 p=0,078	F=0,514 p=0,599
Cinsiyet	Kadın	96	28,61±4,03	17,26±2,07	19,68±2,72
	Erkek	39	26,18±3,90	16,51±2,06	18,38±3,03
	<i>p</i>		t=3,212 p=0,002	t=0,545 p=0,059	t=0,648 p=0,017
Medeni durum	Evli	45	27,56±4,81	17,16±2,14	19,07±3,17
	Bekar/Dul/Boşanmış	90	28,09±3,76	16,99±2,07	19,42±2,71
	<i>p</i>		t=-0,706 p=0,481	t=0,436 p=0,664	t=-0,678 p=0,499
Çocuk sahibi olma	Evet	38	27,18±4,84	16,79±2,32	19,07±3,17
	Hayır	97	28,20±3,80	17,14±1,99	19,42±2,71
	<i>p</i>		t=-1,283 p=0,202	t=-0,888 p=0,376	t=-0,502 p=0,616
Eğitim durumu	Lise	2	23,00±1,41	17,50±0,71	16,50±0,71
	Ön lisans	19	28,79±3,52	17,32±2,06	20,05±1,61
	Lisans	94	27,76±4,06	16,89±2,12	19,19±3,02
	Lisansüstü	20	28,30±4,90	17,45±2,06	19,40±3,03
	<i>p</i>		F=1,344 p=0,263	F=0,549 p=0,650	F=1,129 p=0,340
Hemşire olarak çalışma süresi	1-5 yıl	96	28,25±3,77	17,02±2,06	19,19±3,02
	6-10 yıl	11	25,82±5,44	16,64±2,01	19,40±3,03
	11-15 yıl	12	28,08±4,50	17,25±1,86	19,75±2,70
	16 yıl ve üstü	15	27,60±4,67	17,40±2,64	19,41±2,65
	<i>p</i>		F=1,208 p=0,310	F=0,321 p=0,810	F=0,958 p=0,415
Erişkin acil serviste çalışma süresi	1-5 yıl	108	28,02±3,99	17,07±2,09	19,75±2,70
	6-10 yıl	16	27,88±3,56	16,88±1,41	19,60±4,07
	11 yıl ve üstü	11	26,91±6,19	17,00±2,97	19,00±4,24
	<i>p</i>		F=0,358 p=0,700	F=0,065 p=0,937	F=0,296 p=0,744
Çalışma şekli	Devamlı gündüz	11	26,27±5,46	16,27±1,85	18,88±2,94
	Gece gündüz rotasyon	124	28,06±3,99	17,11±2,10	19,00±4,24
	<i>p</i>		t=-1,378 p=0,171	t=-1,283 p=0,202	t=-1,026 p=0,307
Kadro durumu	Sözleşmeli	43	27,23±4,17	16,53±1,96	18,45±2,91
	Kadrolu	92	28,23±4,09	17,28±2,11	19,38±2,86
	<i>p</i>		t=-1,309 p=0,193	t=-1,960 p=0,052	t=-1,362 p=0,176
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	116	28,09±3,83	17,16±1,99	18,81±2,32
	Hayır	19	26,79±5,61	16,37±2,59	19,53±3,07
	<i>p</i>		t=1,280 p=0,203	t=1,531 p=0,128	t=1,566 p=0,133
Başka birime geçmeyi düşünme	Evet	29	28,38±3,95	17,31±2,16	19,53±2,52
	Hayır	106	27,78±4,19	16,97±2,07	17,95±4,27
	<i>p</i>		t=0,688 p=0,493	t=-0,773 p=0,441	t=0,564 p=0,576
İşten ayrılmayı düşünme	Evet	25	27,68±4,98	17,28±2,26	19,62±3,60
	Hayır	110	27,96±3,94	16,99±2,05	19,22±2,64
	<i>p</i>		t=-0,309 p=0,758	t=0,624 p=0,534	t=0,027 p=0,976

F: Tek yönlü varyans analizi, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız gruplarda t testi,  $\bar{X}$ : Ortalama.

**Tablo 4.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ( $\bar{X} \pm SS$ )			
		İkincil travma	Mesleki tükenmişlik	MY-KÖ Toplan Puan	
Yaş (yıl)	23-29	97	20,59±8,82	39,82±14,29	60,41±20,53
	30-39	25	19,68±7,32	33,16±15,15	52,84±20,66
	40 ve üstü	13	19,85±6,95	34,46±12,22	54,31±17,98
	Test İstatistiği		F=0,141 p=0,868	F=2,626 p=0,076	F=1,672 p=0,192
Cinsiyet	Kadın	96	20,67±8,59	38,34±14,38	59,01±20,36
	Erkek	39	19,56±7,80	37,41±14,79	56,97±20,83
	Test İstatistiği		t=0,694 p=0,489	t=0,339 p=0,735	t=0,523 p=0,602
Medeni durum	Evli	45	19,98±8,64	34,16±14,20	54,13±21,01
	Bekar/Dul/Boşanmış	90	20,53±8,25	40,03±14,25	60,57±19,92
Test İstatistiği		t=-0,363 p=0,717	t=-2,262 p=0,025	t=-1,737 p=0,085	
Çocuk sahibi olma	Evet	38	20,05±7,15	33,71±13,15	53,76±18,54
	Hayır	97	20,46±8,81	39,78±14,64	60,25±20,95
	Test İstatistiği		t=-0,256 p=0,798	t=-2,228 p=0,028	t=-1,669 p=0,098
Eğitim durumu	Lise	2	14,50±9,19	37,00±5,66	51,50±14,85
	Ön lisans	19	21,37±6,67	35,21±14,30	56,58±19,23
	Lisans	94	19,28±7,84	37,91±13,93	57,19±19,39
	Lisansüstü	20	25,00±10,55	41,65±17,48	66,65±25,61
	Test İstatistiği		F=3,149 p=0,027	F=0,659 p=0,579	F=1,332 p=0,267
Hemşire olarak çalışma süresi	1-5 yıl	96	20,80±8,87	40,15±14,16	60,95±20,48
	6-10 yıl	11	15,36±6,90	29,36±15,26	44,73±21,63
	11-15 yıl	12	21,08±6,46	34,17±14,84	55,25±18,18
	16 yıl ve üstü	15	20,33±6,69	32,93±11,71	53,27±17,03
	Test İstatistiği		F=1,435 p=0,235	F=3,072 p=0,030	F=2,647 p=0,052
Erişkin acil serviste çalışma süresi	1-5 yıl	108	20,65±8,67	39,06±14,41	59,70±20,60
	6-10 yıl	16	19,56±7,84	35,94±13,82	55,50±19,38
	11 yıl ve üstü	11	18,55±5,72	31,55±15,03	50,09±19,69
	Test İstatistiği		F=0,393 p=0,676	F=1,559 p=0,214	F=1,295 p=0,277
Çalışma şekliniz	Devamlı gündüz	11	20,73±7,82	29,91±13,52	50,64±20,17
	Gece gündüz rotasyon	124	20,31±8,43	38,80±14,36	59,11±20,40
	Test İstatistiği		t=0,157 p=0,876	t=-1,976 p=0,050	t=-1,322 p=0,188
Kadro durumu	Sözleşmeli	43	18,16±8,78	36,65±15,18	54,81±21,79
	Kadrolu	92	21,37±7,99	38,74±14,13	60,11±19,67
	Test İstatistiği		t=-2,105 p=0,037	t=-0,781 p=0,436	t=-1,407 p=0,162
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	116	20,34±8,14	36,78±13,82	57,13±19,52
	Hayır	19	20,37±9,82	45,95±16,05	66,32±24,48
	Test İstatistiği		t=-0,011 p=0,991	t=-2,617 p=0,010	t=-1,832 p=0,069
Başka birime geçmeyi düşünme	Evet	29	22,41±8,20	47,69±14,92	70,10±19,84
	Hayır	106	19,78±8,34	35,44±13,22	55,23±19,50
	Test İstatistiği		t=1,510 p=0,133	t=4,300 p=0,001	t=3,627 p=0,001
İşten ayrılmayı düşünme	Evet	25	20,56±9,21	48,00±17,23	68,56±23,49
	Hayır	110	20,30±8,19	35,82±12,79	56,12±19,06
	Test İstatistiği		t=0,140 p=0,889	t=4,013 p=0,001	t=02,818 p=0,006

F: Tek yönlü varyans analizi, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız gruplarda t testi,  $\bar{X}$ : Ortalama,

**Tablo 5.** HBRTÖ ve MY-KÖ arasındaki ilişki

Ölçeği ve Alt Boyutları	MY-KÖ Toplam Puan	İkincil travma	Mesleki tükenmişlik
HBRTÖ Toplam Puan	r=-0,056 p=0,519	r=-0,075 p=0,390	r=-0,036 p=0,677
Hastanın öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum	r=0,012 p=0,887	r=-0,039 p=0,652	r=0,040 p=0,645
Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum	r=-0,031 p=0,719	r=-0,016 p=0,855	r=-0,035 p=0,687
Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum	r=-0,156 p=0,070	r=-0,147 p=0,089	r=-0,136 p=0,115

r: Pearson Correlations

bakım sunma isteği olabilir. Gece gündüz rotasyon şeklinde çalışma veya mesai saatleri içerisinde fazla hasta bakma gibi durumlar uzman hemşirelerin istediği hemşirelik bakımını veremeyip süreci istediği gibi yönetemesinden dolayı ikincil travma puanlarının yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ikincil travma alt boyutu puan ortalamasının kadrolu çalışanlarda sözleşmeli çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Ramaci ve ark.'nın hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada kadrolu çalışan sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir (29).

MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasının bekar olanlarda, çocuğu olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Ma ve ark.'nın yaptığı çalışmada acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerde evli olmanın merhamet yorgunluğunu azalttığı belirtilmektedir (30). Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada boşanmış olmanın merhamet yorgunluğunu artırdığı tespit edilmiştir (31). Haik ve ark.'nın yaptığı çalışmada da benzer sonuç bulunarak boşanmış olmanın merhamet yorgunluğunu artırdığı bildirilmektedir (32). Medeni durum sosyal destek algısıyla ilişkilidir. Çalışmamızda eş desteğinin merhamet yorgunluğunun üstesinden gelmekle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde, çocuk sahibi olmanın merhamet yorgunluğu ile ilişkisini ortaya koyan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışmamızda çocuk sahibi olanlarda şefkat ve empati becerilerinin daha gelişmiş olduğu ve bu etkenlerin merhamet yorgunluğunda koruyucu faktör olduğu düşünülmektedir.

MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasının hemşire olarak 1-5 yıl çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. Literatürde hizmet yılı ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı fark bulunmayan çalışmalar mevcuttur (22,30,33). Bizim çalışmamızda acil servisin daha spesifik bir alan olması nedeniyle güçlü baş etme stratejisi gerektirdiği bunun da mesleki deneyimle kazanabileceği söylenebilir. Palyatif bakımda çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalarda hemşirelerin deneyim süresinin daha düşük merhamet yorgunluğu seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (34,35). Bu çalışmalarda, palyatif servisinin acil servis gibi daha spesifik bir alan ve daha stratejik kararların alındığı bir servis olması nedeniyle çalışmamızla benzer sonuçların bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, MY-KÖ mesleki tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasının işten ayrılmayı düşünenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bulgularımızla paralel olarak mesleği isteyerek seçen ve çalışma koşulunda memnun olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Tüm zorluklara rağmen hemşirelerin işlerini severek yapmaları, istekli olmaları, hemşirelik mesleğine olan bağlılık ve sorumluluk duygularının yüksek olması iş doyumlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir (9,20,22).

Çalışmamızda, hemşirelerin HBRTÖ toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde olması acil servis hemşirelerinin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarının gelişmiş olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin, hemşireliğin özünü oluşturan bakım verici rolünü benimsemelerinde acil servise başvuran hastalar için primer hemşirelik uygulanmasının ve hasta bazlı bakım planı uygulamalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışma bulgumuz ülkemizde yapılan benzer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (8,36-38). Literatürdeki çalışma sonuçları ve araştırma bulgumuz değerlendirildiğinde, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, HBRTÖ alt boyutu olan Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum ve Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu puan ortalamalarının; kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Altınbaş ve İster'in (14) hemşireler ile yaptığı çalışmada ve Akçoban ve Güngör'ün (25) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin Hastanın Öz Bakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Hemşirenin Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum ile Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum alt boyutu toplam puanlarının erkek hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Bu farkın bakımın içerisinde bulundurduğu merhamet, empati, şefkat, ilgi gibi temel yapı taşlarını, kadınların doğaları gereği daha çok barındırması, Türk aile yapısında kadının bakım verici

rolünde daha aktif ve ön planda olmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olmasının sebebi, acil müdahale gerektiren akut vakaların bir an önce tedavilerine başlanarak olası kaotik durumun ve risklerin en aza indirilmesi amacıyla tedavi edici rollerin daha ön planda tutulmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada acil servis hemşirelerinin merhamet yorgunlukları ile bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Korkmaz ve Alcan'ın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşılmış, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin artması bakım verici rollerini yerine getirmeyi olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Bu nedenle merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getiremedikleri, bakımının kalitesini arttırmak için merhamet yorgunluğu etkisinin azaltılması gerektiği bildirilmiştir (8). Araştırmanın tek merkezde yapılması sınırlılığıdır.

## SONUÇ

Bu çalışmada, acil serviste çalışan ve hasta bakımında önemli roller üstlenen hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumlarında ve merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda, eğitim durumu, evli olma, çocuk varlığı, çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme, başka birime geçmeyi düşünme ve işten ayrılmayı düşünme durumunun merhamet yorgunluğunu etkilediği belirlenmiştir.

Merhamet yorgunluğunun hemşirelerde bakım verici rolleri etkilediği göz önünde bulundurularak hasta ile birebir ve kesintisiz iletişim halinde bulunan hemşirelik mesleğinin uygulanmasında çalışma koşullarının ve ortamının düzenlenerek iyileştirilmesi büyük öneme sahiptir. Merhamet yorgunluğunu önleyici stratejilerin geliştirilmesi ve bu konuda personelin eğitilmesi de önemli bir adım olarak önerilebilir. Ayrıca acil servislerde çalışan hemşire sayısının artırılması, meslek gelişim programların planlanması, hemşire dinlenme çalışma saatlerinin ayarlanarak hemşireler için uygun dinlenme alanlarının oluşturulması, hemşirelerin açık ve anlaşılır görev tanımlarının olması iyileştirici adımlar olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin yorgunluklarının azaltılmasına yönelik danışmanlık, psikolojik destek müdahalelerin kurum içinde uygulanması önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarımı: SB, NA, Veri Toplama: SB, NA, YO, Veri Analizi /Yorumlama: SB, NA, YO, Yazı Taslağı: SB, NA, YO, İçeriğin Eleştirel İncelemesi: SB, NA, YO, Son Onay ve Sorumluluk: SB, NA, YO

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Kırıcı T, Kızıler E. Buzdağının görünmeyen yüzü: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. TÜSBAD. 2021;4(3):11-21.
2. Sevin B, Partlak Günüşen N. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine yordayıcı rolü. DEUHFED. 2021;14(4):379-386.
3. Ertem M, Capa S, Karakas M, Ensarı H, Koc A. Investigation of the relationship between nurses' burnout and psychological resilience levels. Clin Exp Health Sci. 2020;10(1):9-15.
4. Kawar LN, Radovich P, Valdez RM, Rondinelli J. Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses. Nurs Admin. 2019;43(4):358-369.
5. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. HUHEMFAD-JOHUFON. 2018;5(3):192-208.
6. 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.
7. Aydın GÇ, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. IBAD. 2020;(Özel Sayı):526-538.
8. Korkmaz M, Alcan A. Merhamet yorgunluğunun yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarına etkisi. FBU-JOHS. 2024;4(1):178-188.
9. Dığın F, Özkan ZK, Şahin AD. Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi OTSBD. 2022;7(2):272-277.
10. Güdük Ö, Özaydın Ö, Vural, A. Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyinin incelenmesi. Gevher Nesibe J Medical Health Sci. 2022;7(20): 158-168.
11. Kılıç D, Bakan A, Aslan G, Uçar F. Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. AMUSBFD. 2020;4(1):20-29.
12. Alcan AO, Yıldız K. Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: Algılanan stresin merhamet yorgunluğuna etkisi. Forbes J Med. 2021; 2(3):175-181.
13. Özgünay ŞE, Eminoğlu Ş, Önen S, Gürbüz H, Kılıçarslan N, Karasu D ve ark. COVID-19 pandemisinde anestezi ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında merhamet ve kronik



yorgunluk : Bir tanımlayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2022; 20(3):89-96.

14. Altınbaş Y, İster ED. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. STED. 2020;29(4): 246-254.

15. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. In: Figley C, ed. Compassion fatigue. 1st ed. New York, Routledge; 1995:292.

16. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. Am J Orthopsychiatry. 2006;76:103-108.

17. Dinç S, Ekinci M. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2019;11(1):192-202.

18. Koçak C, Albayrak SA, Büyükkayacı-Duman N. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. HEAD. 2014; 11(3): 16-21.

19. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson. 2013:50.

20. Avcı A, Çavuşoğlu E, Moran M, Gün M. The Relationship between Compassion Fatigue and Job Satisfaction of Nurses who Give Care to Patients Diagnosed with COVID-19. Eurasian JHS 2022; 5(2): 43-52.

21. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud, 2021;120:103973.

22. Tanrıku G, Ceylan B. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. EÜSBD. 2021;30(1):31-36.

23. Ağaç M, Düzgün N, Demir S. Yoğun bakım hemşirelerinde intermodel dışavurumcu sanat terapisinin merhamet yorgunluğu ve öz şefkat düzeylerine etkisi: pilot bir çalışma. GÜSBD. 2024;13(2):743-750.

24. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs 2017; 36(5):273-277.

25. Akçoban S, Güngör S. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve iş doyumları. MKÜ Tıp Dergisi. 2022;13(47):332-342.

26. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag. 2021;29(3): 395-403.

27. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán ÁM. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. Res Nurs Health. 2021;44(4):620-632.

28. Carmassi C, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Pedrinelli V, Barberi FM, Malacarne P et al. Gender and occupational

role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers. Intensive Crit Care Nurs. 2022; 69:103154.

29. Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs outcomes. Sustainability. 2020;12(9):3834.

30. Ma H, Huang SQ, We B, Zhong Y. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. BMJ Open. 2022;12(4):e055941.

31. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(4):1253.

32. Haik J, Brown S, Liran A, Visentin D, Sokolov A, Zilinsky I, et al. Burnout and compassion fatigue: prevalence and associations among Israeli burn clinicians. Neuropsychiatr. Dis. Treatm. 2017;13:1533.

33. Katran BH., Gür S., Arpag N., Çavuşlu M. COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. YBHD. 2021;25(2):42-50.

34. O'Mahony S, Ziadni M, Hoerger M, Levine S, Baron A, Gerhart J. Compassion fatigue among palliative care clinicians: findings on personality factors and years of service. Am J Hosp Palliat Care. 2018;35(2):343-347.

35. Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WY, Carson A, Kazanjian A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. Palliat Med. 2013;27(2):172-178.

36. Bakır H, Su, S. The relationship between nurses' professional values and their attitudes towards care giving roles: A structural equation model. Clin Exp Health Sci 2022;12(3): 765-771.

37. Bulut TY, Aydın M, Avcı, İ.A. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. JSHS. 2022; 7(1):217-228.

38. Yıldırım D, Genc Z, Ozdemir FA, Can G. Evaluation of the caregiving roles and attitudes of the COVID-19 pandemic. Nurs Forum. 2022;57(4):530-535.