

## COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi

### Determination of Compassion Fatigue and Anger Levels in Nurses Working in the COVID-19 Clinic

Merve PINARBAŞI<sup>1</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0657-9602> | [mrpkpln053@gmail.com](mailto:mrpkpln053@gmail.com)

Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Konya, Türkiye

\*Nesibe GÜNAY MOLU<sup>2</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2452-6205> | [nesibegunaymolu@gmail.com](mailto:nesibegunaymolu@gmail.com)

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

ROR ID: <https://ror.org/013s3zh21>

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışma COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 227 hemşire oluşturmıştır. Verilerin toplanması için Demografik Veri Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği (MYAÖ) ve Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin MYAÖ puan ortalaması 16.4±9.5, Sürekli Öfke puan ortalaması 20.5±5.7, İç Dönük Öfke puan ortalaması 17.3±4.1, Dış Dönük Öfke puan ortalaması 15.3±4.1, Öfke Kontrol puan ortalaması 21.5±4.6 olarak bulunmuştur. MYAÖ ile SÖÖTÖ arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke, içe dönük öfke ile merhamet yorgunluğu ve sürekli öfke, dışa dönük öfke ile merhamet yorgunluğu, sürekli öfke ve içe dönük öfke arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öfke kontrol ile merhamet yorgunluğu arasında zayıf düzey, sürekli öfke ve dışa dönük öfke arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ ile SÖÖTÖ arasında bir ilişki olduğu ve bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Hemşire, Merhamet Yorgunluğu, Öfke

#### Abstract

**Objective:** This study was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner to determine the compassion fatigue and anger levels of nurses working in the COVID-19 clinic.

**Method:** The sample of the research consisted of 227 nurses To collect the data, the Demographic Data Form, the Quality of Life Compassion Fatigue Subscale for Employee (CFS) and the Trait Anger-Anger Expression Style Scale (STAS) were used.

**Results:** Nurses' average CFS score is 16.4±9.5, Trait Anger average score is 20.5±5.7, Introverted Anger average score is 17.3±4.1, Extroverted Anger average score is 15.3±4.1, Anger Management score average was found to be 21.5±4.6. A statistically significant difference was also detected between CFS and STAS. It was determined that there was a moderate positive relationship between compassion fatigue and trait anger, introverted anger and compassion fatigue and trait anger, extroverted anger and compassion fatigue, trait anger and introverted anger. It was determined that there was a weak level of negative relationship between anger control and compassion fatigue, and a moderate negative relationship between trait anger and externalized anger.

**Conclusion:** It was determined that there was a relationship between the CFS and STAS of the nurses working in the COVID-19 clinic and that there were significant differences according to some sociodemographic variables.

**Keywords:** Anger, Compassion Fatigue, COVID-19, Nurse.

**Atıf:** Pınarbaşı, M. & Günay Molu, N. COVID-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, (04, 2025), 13-30

\***Sorumlu Yazar:** Nesibe GÜNAY MOLU

**Makale Gönderimi** 19.07.2024      **Kabul Tarihi** 10.12.2024      **Yayınlanma Tarihi** 21.04.2025

Bu çalışma bir yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## 1. Giriş

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletine ortaya çıkan Coronavirus- Disease-19 (COVID-19), sebebi belli olmayan şiddetli akut solunum yolu sendromu SARS-CoV-2 ile ilişkili pnömoni vakaları ile karakterize bir hastalıktır. Küresel bir pandemi olarak ilan edilen COVID-19 önemli halk sağlığı problemi olarak belirginleşmiş ve sıklıkla yüksek ölüm oranlarına ve sosyo-ekonomik bozulmalara neden olmuş dünya üzerinde etkili olan bir salgındır (Cucinotta ve Vanelli, 2020; Halcomb ve ark., 2020). Pandemiler sağlık sistemleri üzerinde ciddi etkiye sahip olup özellikle işgücüne olan ihtiyacı artırmaktadır (Halcomb ve ark., 2020). Geçmiş yıllarda gelişen “Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)” ve “Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS)” gibi salgın hastalıklarda görev yapan sağlık çalışanlarında salgın esnasında ve daha sonra ruh sağlığına yönelik birçok sağlık problemi (depresyon, bedenselleştirme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, öfke vs) ortaya çıkmıştır (Lin ve ark., 2007). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarının farkında olmak sağlık çalışanları için destekleyici psikososyal yaklaşımda bulunmak, sağlık çalışanının iş doyumu, memnuniyeti, kişisel refah ile mesleki yükümlülükler arasında bir denge kurmak açısından çok önemlidir (Hong ve ark., 2021). Bu yüzden pandemi esnasında görevi olan sağlık çalışanlarında pandemiye yönelik gelişen psikolojik morbidite prevalansının, oluşan ruhsal sorunların ve ruhsal sorunların türlerinin belirlenmesi ruhsal sağlığın korunması için önemli olan adımlardandır (Dosil ve ark., 2020; Hong ve ark., 2021).

Hastalıklara karşı koordineli bir çalışma yürütmenin önemli olduğu pandemi dönemlerinde, sağlık profesyonellerine ait meslekler arasında önemli yeri olan hemşirelik mesleği, dünya genelinde sağlık hizmetlerindeki en büyük profesyonel meslek grubunu oluşturmaktadır (Halcomb ve ark., 2020). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), pandemiler dahil olmak üzere tüm hastalık durumlarında, acil ve afet durumlarında, krizlerde hemşirelik mesleğinin önemine vurgu yapmaktadır. COVID-19 pandemisinde de en ön sıralarda yer alan hemşireler bu rollerine sahip çıkarken, genel popülasyona göre enfeksiyon gelişme riski, yetersiz koruma düzeyi, deneyim eksikliği, şüpheli/doğrulanmış vakalar ile temasta bulunma durumu, fazla mesai saatleri, hasta/hasta yakınlarından olumsuz geri bildirim alınması, algılanan damgalanma, yaşam biçimlerinde meydana gelen önemli değişiklikler, karantinaya alınma ve yetersiz aile desteğinin bulunması sebeplerinden dolayı büyük bir risk altındadırlar (Chirico ve ark., 2020; Günay Molu ve ark., 2023). Hemşirelerde pandemi kaynaklı gelişen baskıdan dolayı uzun süreli anksiyete yaşamakta ve psikofizyolojik sağlık ve iş sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Hemşireler COVID-19 pandemi döneminde direkt riskli ortamda çalışma durumları ve birçok sorun yaşamaları nedeni ile doğrudan (birincil) travma açısından ya da travma yaşamakta olan hastayla çalışmaları nedeniyle dolaylı (ikincil) travmaya açısından risk altında bulunmaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020). Hemşirelerde uzun süreli ikincil travma yaşamalarına bağlı olarak merhamet yorgunluğu gelişme riski bulunmaktadır (Alharbi ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020).

Sağlık profesyonellerinde; hastalarla etkileşim içinde olmaları, hastaların yaşadığı travmaları içselleştirmeleri ve hastalara karşı hissedilen merhamet duygusundan dolayı merhamet yorgunluğu gelişmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018; Yılmaz ve Üstün, 2019). Sağlık profesyonellerinin acı ve travma yaşayan hastaların yaşadığı duyguları içselleştirilmesi, bu içselleştirmeyi zaman içerisinde tekrar yaşantılaması durumunda çalışanlar kendini suçlu hissetmekte, işe yaramadığını düşünmekte ve güçsüzlük duygusu ortaya çıkmaktadır. Yaşanılan bu durum yavaş yavaş merhamet yorgunluğu gelişme sürecini ortaya koymaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Hemşirelerin hastanın yaşadığı acıya şahit olma durumu, sürekli devam eden bakım verme süreci, empatik yaklaşımı, ölüm vakaları ile daha çok karşı karşıya kalması ve uzun süreli mesleğe yönelik stresörlerle karşılaşması merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olmaktadır (Alharbi ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Travma yaşayan bireylere bakım verirken zamanla hemşirelerde öfke, duygusal anlamda hissizleşme ve zorlanma gelişmektedir (Alharbi ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020).

Hemşirelerin iş ortamına bağlı yaşadıkları stres ve problemler zaman içerisinde öfke duygusuna dönüşebilmektedir (Aydoğan ve Özkan, 2020; Konal Korkmaz ve ark., 2020). Hemşirelerde gelişen öfke duygusunun kaynağı olarak yaşadıkları enfeksiyona yakalanma korkusu, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, çalışma saatlerinin uzun olması, mesleki tükenme, bilgi yetersizliği, normalleşme sürecinde hızlı gerçekleşen değişimler gösterilmektedir (Güvenç ve Baltacı, 2020; Huang ve ark., 2020). Bu nedenle pandemi sürecinde birçok farklı sorunla karşılaşan hemşirelerde psikolojik problemlerin gelişme riskini azaltmak için yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve öfke düzeylerinin önemszenmesi vurgulanan konular arasında yer almaktadır (Alharbi ve ark., 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelere yönelik yapılmış farklı çalışmalar bulunmaktadır. Fakat ulusal düzeyde COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeylerini inceleyen bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle COVID-19 kliniğinde görev alan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun ve öfke düzeylerinin belirlendiği ilk çalışma niteliği taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve öfke düzeylerinin belirlenmesidir.

### 1.1. Araştırmanın Soruları

1. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyi nedir?
2. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol düzeyleri nedir?
3. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
4. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

5. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

6. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

7. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma 17.02.2021-17.06.2021 tarihleri arasında Konya ili kent merkezinde bulunan izni alınan Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Meram Devlet Hastanesi ve Konya Numune Hastanesinin COVID-19 kliniğinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Kliniklerdeki mevcut hemşireler gündüz (08.00-16.00) ve gece (16.00-08.00) olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

### 2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Konya il merkezinde bulunan hastanelerde COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Pandemiye göre hasta yoğunluğuna göre ilgili kliniklerde çalışan hemşire sayısı değiştiği için evrendeki hemşire sayısına ulaşamamıştır.

Pandemi şartları nedeniyle sabit kliniklerde çalışmama, geçici görev nedeniyle evreni belli olmayan örneklem formülü kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrenin bilinmediği durumlarda kullanılan  $(n=t^2 \times SS_2/d^2)$  formülünden yararlanılarak hesaplama yapılmıştır. Aslan ve ark., (2021), çalışmasının bulgularından yararlanılarak “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Merhamet Yorgunluğu” alt ölçeğinin standart sapma değeri (7,7) olarak belirlenerek örneklem büyüklüğü  $(1,96)^2 \times (7,7)^2 / (1)^2 = 227$  kişi olarak belirlenmiştir. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma  $d=1$  kabul edilmiştir. Yapılan post hoc güç analizinde; %95 güven aralığında, %5 alfa hata payı (iki yönlü), etki büyüklüğü 0,57 ile güç %96 olarak belirlenmiş (G\*Power 3.1.9.2) ve örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

### 2.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- Sözel iletişim engeli olmama,
- COVID-19 kliniğinde çalışmış olmak.

### 2.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Herhangi bir psikiyatrik öyküsü olmak (tanı veya öz bildirim).

## 2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür incelemesi sonucunda geliştirilen Demografik Veri Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

### 2.6.1. Demografik Veri Formu

Literatür gözden geçirilerek geliştirilen form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile ilgili 7 soru ikinci bölümde COVID-19 özellikleri ile ilgili 6 soru son, üçüncü bölümde hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili 6 soru bulunmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2017; Konal Korkmaz ve ark., 2020).

### 2.6.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği (MYAÖ)

Stamm (2005) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Yeşil ve ark., (2011) tarafından yılında yapılmıştır. 30 madde ve 3 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Bu araştırmada Yeşil ve ark., (2011)'nin geliştirdiği ölçeğin sadece merhamet yorgunluğu alt boyutu kullanılması planlanmıştır. Merhamet yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekte, ortalamanın üstünde puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler merhamet yorgunluğunu ölçmek için kullanılabilecek maddelerdir. Merhamet/eşduyum yorgunluğu alt ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0.835'dir. Değerlendirmede, altı basamaklı çizelgeden oluşan "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen puanlama kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe merhamet yorgunluğu artmaktadır (Yeşil ve ark., 2011). Bu araştırmanın güvenirlik analizi sonucunda Merhamet Yorgunluğu Ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır.

### 2.6.3. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)

Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ölçeğin orijinal adı The State Trait Anger Scale (STAS)'dır. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenirliği 1994 yılında Özer tarafından yapılmıştır. Sürekli öfke ölçeği, 34 maddeden ve içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçek 4'lü likert tiptedir. Cronbach alfa değerleri her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmış olup elde edilen değerler sürekli öfke boyutu için 0,79, öfke kontrol boyutu için 0,84, öfke içe boyutu için 0,62, öfke dışa boyutu için 0,78 bulunmuştur (Özer, 1994). Sürekli öfke düzeyini belirleyen sorular ölçeğin ilk 10 maddesidir. Öfke tarzını belirleyen sorulardan 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 numaralı sorular öfkenin içe yansımaları, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 numaralı sorular öfkenin dışa yansımaları ve 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 numaralı sorularda öfke kontrolünü ölçmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her soru için verilen cevaplardan "hiç tanımlamıyor; 1", "biraz tanımlıyor; 2", "oldukça tanımlıyor; 3" ve "tümüyle tanımlıyor; 4" puandır. Ölçeğin genel puanı yoktur, dört alt ölçeğin kendi maddelerinin toplam puanı o

alt ölçeğin puanını vermektedir. Bu araştırmanın güvenilirlik analizi sonucunda Öfke Ölçeği'nin alt boyutlara ait Cronbach's Alfa değerleri sürekli öfke için 0,81, içe dönük öfke için 0,72, dışa dönük öfke için 0,80 ve öfke kontrol için 0,81 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamına ait alfa değeri ise 0,86 olarak hesaplanmıştır.

## 2.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından hemşirelerin çalıştıkları ortamda çeşitli vardiyalarda ziyaret edilip, yüz yüze araştırmanın amacı açıklanarak ve onamları alınarak veriler toplanmıştır. Veriler toplanırken hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayalı olarak doldurulmuştur.

## 2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Konya İli Merkezinde izni alınan hastanede COVID-19 kliniğinde çalışan hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sonuçları bu örneklem grubu için geçerli olup topluma yönelik bir genelleme yapılamaz.

## 2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.02.2021 tarihinde 21/03 sayılı karar ile etik kurul kararı alınmıştır. Araştırmanın Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerinde yürütülebilmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve COVID-19 konulu araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel onam alınmıştır. Çalışma sürecinde Helsinki Bildirgesi kriterlerine uyulmuştur.

## 2.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, ANOVA varyans analizi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 3. Bulgular

COVID-19 kliniğinde çalışan çalışmaya katılan hemşirelerin %78'inin kadın, %53,6'sının evli, %74,4'ünün lisans, %55,6'sının çocuk sahibi olmadığı, %57,6'sının gelirlerinin harcamalarına eşit olduğu, %87,6'sının kronik hastalığı olmadığı, %52,8'inin COVID-19 tanısı almadığı, %79,6'sının COVID-19 tanısı nedeni ile kayıp yaşamadığı, %90'ının psikolojik destek almadığı görülmektedir, %48,8'inin COVID-19 yataklı kliniğinde görev yaptığı, %92,8'inin ise klinik hemşiresi olarak çalıştığı

ve %92,8'inin hem gece hem de gündüz çalıştığı belirlenmiştir. COVID-19 nedeniyle hemşirelerin çalışma koşullarında değişiklik durumuna göre dağılımları incelendiği zaman %26'sının izin iptali, %67,2'sinin yoğunluk durumuyla karşılaştıkları, meslekte aktif çalışma sürelerinin ortalama 8,53 yıl ve COVID-19 biriminde çalışma süresinin ortalama 9 ay olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (N=251)**

| Değişkenler                            | N   | %    |
|----------------------------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>                        |     |      |
| Kadın                                  | 195 | 78   |
| Erkek                                  | 55  | 22   |
| <b>Medeni Durum</b>                    |     |      |
| Evli                                   | 134 | 53,6 |
| Bekar                                  | 116 | 46,4 |
| Toplam                                 | 250 | 100  |
| <b>Eğitim Durumu</b>                   |     |      |
| Sağlık Meslek Lisesi                   | 23  | 9,2  |
| Önlisans                               | 24  | 9,6  |
| Lisans                                 | 186 | 74,4 |
| Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)    | 17  | 6,8  |
| Toplam                                 | 250 | 100  |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                    |     |      |
| Yok                                    | 139 | 55,6 |
| 1                                      | 29  | 11,6 |
| 2                                      | 64  | 25,6 |
| 3 ve üstü                              | 18  | 7,2  |
| Toplam                                 | 250 | 100  |
| <b>Gelir Düzeyi</b>                    |     |      |
| Gelirler Harcamalardan Az              | 61  | 24,4 |
| Gelirler Harcamalara Eşit              | 144 | 57,6 |
| Gelirler Harcamalardan Fazla           | 45  | 18,0 |
| Toplam                                 | 250 | 100  |
| <b>Kronik Hastalık</b>                 |     |      |
| Evet                                   | 31  | 12,4 |
| Hayır                                  | 219 | 87,6 |
| <b>COVID-19 Tanısı Alma</b>            |     |      |
| Evet                                   | 118 | 47,2 |
| Hayır                                  | 132 | 52,8 |
| <b>Ailede COVID-19 Tanısı Alma</b>     |     |      |
| Tablo 1 (Devamı)                       |     |      |
| Evet                                   | 118 | 47,2 |
| Hayır                                  | 132 | 52,8 |
| <b>COVID-19 Nedeniyle Kayıp Yaşama</b> |     |      |
| Evet                                   | 51  | 20,4 |
| Hayır                                  | 199 | 79,6 |
| <b>Psikolojik Destek Alma</b>          |     |      |
| Evet                                   | 25  | 10,0 |
| Hayır                                  | 225 | 90,0 |
| <b>Çalıştığı Birim</b>                 |     |      |
| COVID-19 Yataklı Kliniği               | 122 | 48,8 |
| COVID-19 Yoğun Bakım                   | 115 | 46,0 |
| Diğer (Filyasyon, Tetkik Alma)         | 13  | 5,2  |
| <b>Birimdeki Görevi</b>                |     |      |
| Sorumlu Hemşire                        | 18  | 7,2  |
| Klinik Hemşiresi                       | 232 | 92,8 |
| <b>Çalışma Koşullarında Değişiklik</b> |     |      |
| İzin iptali                            | 65  | 26,0 |

|                                               |           |           |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------|
| Yoğunluk                                      | 168       | 67,2      |
| Esnek mesai                                   | 17        | 6,8       |
| <b>Çalışma Şekli</b>                          |           |           |
| Gündüz                                        | 18        | 7,2       |
| Gece + Gündüz                                 | 232       | 92,8      |
| <b>Aktif Çalışma Süresi (Yıl)</b>             |           |           |
|                                               | Ort, ±SS  | Min,-Max, |
|                                               | 8,53±7,54 | 1-30      |
| <b>COVID-19 Biriminde Çalışma Süresi (Ay)</b> |           |           |
|                                               | 9,00±3,9  | 1-18      |

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2’de COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ VE SÖÖTÖ’nin ortalama ve standart sapma puanları görülmektedir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması 16,4±9,5, sürekli öfke puan ortalaması 20,5±5,7, içe dönük öfke puan ortalaması 17,3±4,1, dışa dönük öfke puan ortalaması 15,3±4,1, öfke kontrol puan ortalaması ise 21,5±4,6 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. MYAÖ ve SÖÖTÖ/alt ölçek puan ortalamaları (N=251)**

|                                             | Ölçekler            | Ort. | SS. |
|---------------------------------------------|---------------------|------|-----|
| <b>Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği</b>       | Merhamet Yorgunluğu | 16,4 | 9,5 |
|                                             | Sürekli Öfke        | 20,5 | 5,7 |
| <b>Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği</b> | İçe Dönük Öfke      | 17,3 | 4,1 |
|                                             | Dışa Dönük Öfke     | 15,3 | 4,1 |
|                                             | Öfke Kontrol        | 21,5 | 4,6 |

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 3’te hemşirelerin demografik özelliklerine göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerden kadınların ( $\bar{X}$ =17,40±9,86), gelirleri harcamalardan az olanların ( $\bar{X}$ =19,50±10,13), son altı ayda travmatik olay yaşadığını ifade edenlerin ( $\bar{X}$ =18,65±8,71), aile dinamiklerinde değişiklik olduğunu belirtenlerin ( $\bar{X}$ =18,42±9,75) ve sorumlu hemşire olarak çalışanların ( $\bar{X}$ =21,33±9,00) merhamet yorgunluğu düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir.

Hemşirelerden gelirleri harcamalardan az olanların (22,31±6,41) sürekli öfke düzeyi, aile dinamiklerinde değişiklik olduğunu belirtenlerin sürekli öfke ( $\bar{X}$ =21,38±5,81) ve dışa dönük öfke düzeyleri ( $\bar{X}$ =16,08±4,25), psikolojik destek alanların sürekli öfke düzeyleri ( $\bar{X}$ =24,64±5,31), içe dönük öfke düzeyleri ( $\bar{X}$ =19,36±3,36) ve dışa dönük öfke düzeyleri ( $\bar{X}$ =17,76±4,80), COVID-19 yataklı klinikte çalışan hemşirelerin sürekli öfke ( $\bar{X}$ =21,54±5,88), dışa dönük öfke ( $\bar{X}$ =16,09±4,47) ve COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin öfke kontrol düzeyleri ( $\bar{X}$ =22,44±4,42) diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo 3).

**Tablo 3. Demografik özelliklere göre MYAÖ ve SÖÖTÖ/alt boyut ortalamaları (N=251)**

|                                                | N   | MYAÖ<br>Merhamet<br>Yorgunluğu<br>Ort±Ss | SÖÖTÖ<br>Sürekli Öfke<br>Ort±Ss | İçe Dönük<br>Öfke<br>Ort±Ss | Dışa Dönük<br>Öfke<br>Ort±Ss | Öfke<br>Kontrol<br>Ort±Ss |
|------------------------------------------------|-----|------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                                |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Kadın                                          | 195 | 17,40±9,86                               | 20,49±5,74                      | 17,43±4,18                  | 15,23±4,12                   | 21,51±4,48                |
| Erkek                                          | 55  | 13,03±7,24                               | 20,65±5,99                      | 17,16±4,09                  | 15,58±4,11                   | 21,83±5,16                |
| Test değeri                                    |     | t=3,055                                  | t=-0,177                        | t=0,428                     | t=-0,550                     | t=-0,457                  |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | <b>p=0,002</b>                           | p=0,859                         | p=0,669                     | p=0,583                      | p=0,648                   |
| <b>Medeni Durum</b>                            |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Evli                                           | 134 | 16,61±9,53                               | 20,47±5,60                      | 17,32±4,0                   | 15,08±3,73                   | 21,77±4,63                |
| Bekar                                          | 116 | 16,23±9,51                               | 20,59±6,02                      | 17,43±4,34                  | 15,56±4,52                   | 21,36±4,63                |
| Test değeri                                    |     | t=0,320                                  | t=-0,159                        | t=-0,194                    | t=-0,918                     | t=0,704                   |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | p=0,749                                  | p=0,874                         | p=0,846                     | p=0,359                      | p=0,482                   |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                            |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Çocuk yok                                      | 139 | 16,59±9,89                               | 20,50±6,00                      | 17,56±4,56                  | 15,38±4,34                   | 21,33±4,61                |
| 1 çocuk                                        | 29  | 14,86±8,42                               | 19,58±4,80                      | 17,13±3,60                  | 14,24±3,50                   | 22,27±4,35                |
| 2 çocuk                                        | 64  | 16,62±9,74                               | 21,03±5,86                      | 17,00±3,49                  | 15,87±3,85                   | 21,29±4,73                |
| 3 çocuk ve üstü                                | 18  | 17,11±7,41                               | 20,50±5,44                      | 17,66±4,04                  | 14,44±3,97                   | 23,38±4,65                |
| Test değeri                                    |     | F=0,314                                  | F=0,415                         | F=0,325                     | F=1,342                      | F=1,345                   |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | p=0,815                                  | p=0,742                         | p=0,807                     | p=0,261                      | p=0,260                   |
| <b>Gelir Düzeyi</b>                            |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Gelir harcamadan az <sup>1</sup>               | 61  | 19,50±10,13                              | 22,31±6,41                      | 18,06±5,03                  | 15,54±4,51                   | 20,70±4,71                |
| Gelir harcamaya eşit <sup>2</sup>              | 144 | 15,94±9,15                               | 20,27±5,35                      | 17,21±3,90                  | 15,25±3,96                   | 21,96±4,40                |
| Gelir harcamadan fazla <sup>3</sup>            | 45  | 13,86±8,88                               | 18,93±5,75                      | 16,95±3,56                  | 15,17±4,09                   | 21,55±5,15                |
| Test değeri                                    |     | F=5,187                                  | F=4,885                         | F=1,179                     | F=0,130                      | F=1,595                   |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | <b>p=0,006</b><br><b>1&gt;2,3</b>        | <b>p=0,008</b><br><b>1&gt;3</b> | p=0,309                     | p=0,878                      | p=0,205                   |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                           |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Lise                                           | 23  | 16,73±10,04                              | 20,13±7,09                      | 16,82±5,34                  | 14,43±4,56                   | 22,21±4,19                |
| Önlisans                                       | 24  | 13,58±9,37                               | 19,66±4,79                      | 18,16±3,39                  | 15,58±3,71                   | 21,79±4,71                |
| Lisans                                         | 186 | 16,69±9,64                               | 20,51±5,73                      | 17,36±4,13                  | 15,32±4,14                   | 21,44±4,68                |
| Lisans üstü                                    | 17  | 17,29±7,18                               | 22,52±5,77                      | 17,11±3,67                  | 15,94±3,81                   | 22,00±4,74                |
| Test değeri                                    |     | F=0,817                                  | F=0,890                         | F=0,443                     | F=0,514                      | F=0,262                   |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | p=0,485                                  | p=0,447                         | p=0,722                     | p=0,673                      | p=0,853                   |
| <b>Kronik hastalık varlığı</b>                 |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Evet                                           | 31  | 15,74±8,57                               | 21,00±5,63                      | 17,12±3,12                  | 16,35±4,00                   | 22,03±5,39                |
| Hayır                                          | 219 | 16,53±9,64                               | 20,46±5,81                      | 17,41±4,28                  | 15,16±4,11                   | 21,52±4,52                |
| Test değeri                                    |     | t=-0,436                                 | t=0,480                         | t=-0,353                    | t=1,512                      | t=0,575                   |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | p=0,663                                  | p=0,632                         | p=0,724                     | p=0,132                      | p=0,566                   |
| <b>Son 6 ayda travmatik olay yaşama durumu</b> |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Evet                                           | 61  | 18,65±8,71                               | 21,22±5,68                      | 17,77±3,36                  | 16,08±4,39                   | 21,40±4,11                |
| Hayır                                          | 189 | 15,72±9,66                               | 20,30±5,82                      | 17,24±4,38                  | 15,06±4,00                   | 21,64±4,79                |
| Test değeri                                    |     | t=2,107                                  | t=1,083                         | t=0,852                     | t=1,687                      | t=-0,337                  |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | <b>p=0,036</b>                           | p=0,280                         | p=0,395                     | p=0,093                      | p=0,736                   |
| <b>COVID-19 tanısı alma</b>                    |     |                                          |                                 |                             |                              |                           |
| Evet                                           | 118 | 17,26±9,68                               | 20,81±5,49                      | 17,64±4,11                  | 15,38±4,19                   | 21,25±4,46                |
| Hayır                                          | 132 | 15,70±9,32                               | 20,28±6,04                      | 17,13±4,19                  | 15,25±4,05                   | 21,87±4,77                |
| Test değeri                                    |     | t=1,295                                  | t=0,726                         | t=0,964                     | t=0,252                      | t=-1,065                  |
| Anlamlılık düzeyi                              |     | p=0,196                                  | p=0,468                         | p=0,336                     | p=0,802                      | p=0,288                   |

|                                                             |     |             |                  |            |                |                |
|-------------------------------------------------------------|-----|-------------|------------------|------------|----------------|----------------|
| <b>Ailede COVID-19 tanısı alma</b>                          |     |             |                  |            |                |                |
| Evet                                                        | 118 | 17,03±9,29  | 20,13±5,66       | 17,55±4,26 | 15,45±4,46     | 21,47±4,94     |
| Hayır                                                       | 132 | 15,90±9,69  | 20,88±5,89       | 17,21±4,06 | 15,18±3,78     | 21,68±4,34     |
| Test değeri                                                 |     | t=0,933     | t=-1,024         | t=0,628    | t=0,528        | t=-0,353       |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,352     | p=0,307          | p=0,530    | p=0,598        | p=0,725        |
| <b>COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama</b>                      |     |             |                  |            |                |                |
| Evet                                                        | 51  | 17,98±10,25 | 20,64±6,29       | 17,86±4,31 | 15,62±4,30     | 22,23±5,71     |
| Hayır                                                       | 199 | 16,04±9,29  | 20,50±5,66       | 17,25±4,11 | 15,23±4,07     | 21,41±4,31     |
| Test değeri                                                 |     | t=1,298     | t=0,159          | t=0,937    | t=0,613        | t=1,126        |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,195     | p=0,874          | p=0,350    | p=0,541        | p=0,261        |
| <b>COVID-19 pandemisinde aile dinamiklerinde değişiklik</b> |     |             |                  |            |                |                |
| Evet                                                        | 156 | 18,42±9,75  | 21,38±5,81       | 17,75±4,22 | 16,08±4,25     | 21,33±4,48     |
| Hayır                                                       | 94  | 13,13±8,11  | 19,11±5,48       | 16,74±3,97 | 14,03±3,53     | 21,98±4,86     |
| Test değeri                                                 |     | t=4,417     | t=3,050          | t=1,874    | t=3,927        | t=-1,074       |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,000     | p=0,003          | p=0,062    | p=0,000        | p=0,284        |
| <b>Pandemi sürecinde psikolojik destek</b>                  |     |             |                  |            |                |                |
| Evet. aldım                                                 | 25  | 18,76±7,87  | 24,64±5,31       | 19,36±3,36 | 17,76±4,80     | 20,04±4,80     |
| Hayır almadım                                               | 225 | 16,18±9,65  | 20,07±5,66       | 17,15±4,18 | 15,04±3,94     | 21,75±4,59     |
| Test değeri                                                 |     | t=1,288     | t=3,842          | t=2,544    | t=3,193        | t=-1,764       |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,199     | p=0,000          | p=0,012    | p=0,002        | p=0,079        |
| <b>Çalıştığı birim</b>                                      |     |             |                  |            |                |                |
| COVID-19 yataklı kliniği <sup>1</sup>                       | 122 | 17,51±9,75  | 21,54±5,88       | 17,60±4,21 | 16,09±4,47     | 20,83±4,67     |
| COVID-19 yoğun bakım <sup>2</sup>                           | 115 | 15,66±9,33  | 19,63±5,62       | 17,33±4,12 | 14,43±3,64     | 22,44±4,42     |
| Diğer (filyasyon. tetkik alma) <sup>3</sup>                 | 13  | 13,15±7,66  | 18,92±5,02       | 15,61±3,68 | 15,76±3,16     | 21,00±5,06     |
| Test değeri                                                 |     | F=1,950     | F=3,853          | F=1,365    | F=5,033        | F=3,755        |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,144     | p=0,023<br>1>2,3 | p=0,257    | p=0,007<br>1>2 | p=0,025<br>1>2 |
| <b>Birimdeki görevi</b>                                     |     |             |                  |            |                |                |
| Sorumlu hemşire                                             | 18  | 21,33±9,00  | 21,61±4,91       | 18,88±4,18 | 16,66±5,30     | 22,88±4,49     |
| Klinik hemşire                                              | 232 | 16,06±9,46  | 20,44±5,85       | 17,25±4,13 | 15,20±4,00     | 21,48±4,63     |
| Test değeri                                                 |     | t=2,285     | t=0,820          | t=1,608    | t=1,453        | t=1,242        |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,023     | p=0,413          | p=0,109    | p=0,147        | p=0,215        |
| <b>Çalışma şekli</b>                                        |     |             |                  |            |                |                |
| Gündüz                                                      | 18  | 17,77±11,15 | 21,44±5,98       | 17,38±4,07 | 16,33±5,07     | 21,33±5,13     |
| Gece + gündüz                                               | 232 | 16,33±9,39  | 20,46±5,78       | 17,37±4,17 | 15,23±4,03     | 21,60±4,60     |
| Test değeri                                                 |     | t=0,619     | t=0,693          | t=0,014    | t=1,094        | t=-0,238       |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,537     | p=0,489          | p=0,989    | p=0,275        | p=0,812        |
| <b>Çalışma koşullarında değişiklik</b>                      |     |             |                  |            |                |                |
| İzin iptali                                                 | 65  | 15,04±9,70  | 21,21±6,13       | 16,73±3,82 | 15,21±4,43     | 21,63±4,76     |
| Yoğunluk                                                    | 168 | 17,10±9,60  | 20,23±5,68       | 17,55±4,22 | 15,29±4,03     | 21,66±4,50     |
| Esnek mesai                                                 | 17  | 15,17±7,30  | 20,82±5,52       | 18,05±4,58 | 15,88±3,83     | 20,64±5,53     |
| Test değeri                                                 |     | F=1,264     | F=0,689          | F=1,149    | F=0,182        | F=0,372        |
| Anlamlılık düzeyi                                           |     | p=0,284     | p=0,503          | p=0,319    | p=0,834        | p=0,690        |

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p anlamlılık düzeyi 0,05, t: bağımsız gruplarda t testi, F: ANOVA varyans analizi

Çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ ve SÖÖTÖ değişkenler arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre adalet ile merhamet yorgunluğu ( $r=0,364$ ,  $p<0,01$ ) ve sürekli öfke ( $r=0,357$ ,  $p<0,01$ ) arasında, içe dönük öfke ile merhamet yorgunluğu ( $r=0,404$ ,  $p<0,01$ ) ve sürekli öfke ( $r=0,487$ ,  $p<0,05$ ) arasında, dışa dönük öfke ile merhamet yorgunluğu ( $r=0,321$ ,  $p<0,01$ ) ve sürekli öfke ( $r=0,604$ ,  $p<0,01$ ) ile içe dönük öfke ( $r=0,472$ ,  $p<0,01$ ) arasında orta düzey pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Öfke kontrol ile merhamet yorgunluğu ( $r=-0,139$ ,  $p<0,05$ ) zayıf düzey, sürekli öfke ( $r=-0,314$ ,  $p<0,01$ ) ve dışa

dönük öfke ( $r=-0,325$ ,  $p<0,01$ ) arasında orta düzey negatif yönde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. MYAÖ ve SÖÖTÖ arasındaki ilişki ( $N = 250$ )**

|   | Ölçekler            | Ort. | SS. | 1       | 2        | 3        | 4        |
|---|---------------------|------|-----|---------|----------|----------|----------|
| 1 | Merhamet Yorgunluğu | 16,4 | 9,5 |         |          |          |          |
| 2 | Sürekli Öfke        | 20,5 | 5,7 | 0,357** |          |          |          |
| 3 | İçe Dönük Öfke      | 17,3 | 4,1 | 0,404** | 0,487**  |          |          |
| 4 | Dışa Dönük Öfke     | 15,3 | 4,1 | 0,321** | 0,604**  | 0,9472** |          |
| 5 | Öfke Kontrol        | 21,5 | 4,6 | -0,139* | -0,314** | 0,069    | -0,325** |

\*  $p<0,05$ , \*\*  $p<0,01$

#### 4. Tartışma

Hemşireler çalışma ortamından kaynaklı travmatik olaylarla karşılaşma ve çalışma şartlarının zorluğu nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedirler. Hemşireler arasında yaşanan, COVID-19 salgınına yönelik belirsizlikler, çalışma koşullarının sürekli değişim göstermesi, malzeme yetersizliği, koruyucu ekipman kullanarak uzun süreli çalışma, izinlerin iptal edilmesi, farklı birimlere görevlendirilme, enfeksiyonlu hastayla temas etme, bulaşma ve bulaştırma riskinin olması, ölüm korkusu, travma yaşayan hastaya yönelik yapılan yoğun empati ve zorlu çalışma koşullarından dolayı merhamet yorgunluğu düzeyinde artışa neden olmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016; Fernández ve ark., 2020; Okgün Alcan ve Yıldız, 2021; Amir ve Okalo, 2022)

Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ölçeği puan ortalamaları  $16,4\pm9,5$  olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin orta seviyede olduğu görülmektedir. Literatür ile çalışma sonu uyumludur (Khan ve ark., 2015; Tanrikulu ve Ceylan, 2021; Xie ve ark., 2021). Ruiz-Fernández ve ark., (2020)'nın COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışma sonuçlarına göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta ile yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir. Literatürde COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yüksek düzeyde olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Okgün Alcan ve Yıldız, 2021; Amir ve Okalo, 2022). Çalışma sonuçları ile benzer literatür bulunmasının yanında farklı sonuçların yer aldığı çalışmalar da bulunmaktadır. Pandemi döneminde, birçok belirsizliğin yaşanması, çalışma arkadaşlarının ölümü ve bunlara ek olarak hastalığın bulaşma riskinin yüksek olduğu algısından kaynaklı farklı sonuçların olduğu düşünülmektedir.

Merhamet yorgunluğunu etkileyen birçok değişken bulunmaktadır. Bu çalışmada cinsiyet, gelir düzeyi, travmatik olay yaşama durumu, aile dinamiklerinde değişiklik olduğu algısı ve hemşirenin rolü merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı farklılıklara neden olmuştur. Çalışmada kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bülbüloğlu ve Çınar (2021) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada kadınlarda merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Rossi ve ark., (2020)'ı COVID-19 pandemisinde yaptıkları çalışmada kadın sağlık çalışanlarında ruh sağlığına yönelik sorunların daha

fazla ortaya çıktığını bulmuşlardır. Çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur. Bu çalışmada kadın hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olma sebebinin kadınların daha hassas bir yapıya sahip olma ve empati yapma becerilerinin daha güçlü olmalarından, toplumda cinsiyete atfedilmiş sorumlulukların daha fazla olmasından ve erkeklere göre travmalardan daha fazla etkilenmelerinden dolayı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri gelirleri harcamalarından az olan hemşirelerde daha yüksek olarak belirlenmiştir. Turalı (2023)'nın hemşireler ile yaptığı çalışmasında gelir durumunun kötü veya orta olduğunu ifade edenlerin gelir durumunun iyi olduğunu ifade edenlere göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelerin kliniklerdeki çalışma pozisyonları da merhamet yorgunluğu üzerinde etki etmektedir. Bu çalışmada klinik sorumlusu olarak görev yapan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Hastanelerde sorumlu hemşirelere birçok sorumlulukta yüklenmektedir. Sorumlu hemşireler çalışan ve hasta doyumunu arttırma, hastaya yönelik bakımda kaliteyi geliştirme, biriminde görev yapan hemşirelerin ruh sağlığını koruma ve kliniklerde gelişen problemleri çözme vb. sorumluluklarını üstlenmişlerdir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesinde öncelikli kişi olmasından kaynaklanan strese bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Sürekli yüksek düzeylerde yaşanan stres merhamet yorgunluğu için zemin hazırlamaktadır (Meyer ve ark., 2015). Kim (2013)'in hemşireler ile yaptığı çalışmasında koordinatör olarak görev yapanların merhamet yorgunluğu düzeyinin orta seviyede olduğu bildirilmiştir.

Çalışmada son altı ayda travmatik olay yaşadığını ifade eden merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksektir. Hemşirelerin yaşamlarında algıladıkları travmatik olaylar ve hayatlarındaki değişiklikler etkileşerek merhamet yorgunluğunun gelişimine katkı sağlamaktadır. Bireylerin yaşadığı travmalar sonucu bireyde ekonomik, sosyal, fiziksel ve mental sorunlar ortaya çıkabilir. Dünya çapında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi hemşireler üzerinde ağır yük oluşturmuş ve hemşirelerin dolaylı ya da direkt olarak travman yaşamasına neden olması sonucunda merhamet yorgunluğu düzeyinde artışa neden olmuştur (Amir ve Okalo, 2022).

Bu çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke ifade tarzı puan ortalamalarında öfke kontrolü puanının içerisinde en yüksek puanın olduğu ve diğerlerinin sırayla sürekli öfke, öfkeyi içe ve dışa aktarma şeklinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerdeki öfke ifade biçimi puanlarına bakıldığında; öfke kontrol puan ortalamasının  $21,5 \pm 4,6$  olduğu bulunmuştur. Bayrak ve ark., (2021)'nin COVID-19 pandemisinde hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında öfke kontrol puanının  $22,93 \pm 3,6$  olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde farklı kliniklerde çalışan hemşireler ile yapılmış çalışmalarda da öfke kontrol puanlarının bu çalışma sonuçlarına benzer olduğu görülmektedir (Kocatepe ve ark., 2017; Kim ve ark., 2019). Hemşirelerin yoğun çalışma koşullarına rağmen lisans eğitim müfredatları içinde yer alan öfke ve iletişime yönelik konular hemşirelerdeki öfke kontrol düzeyinin yüksek olmasına neden olmakta ve hemşirelerin belirli mesleki değerlerinin/felsefelerinin olması nedeniyle öfkelerini kontrol edebildiklerini göstermektedir (Khatoon ve ark., 2019; Kim ve ark., 2019; Aydoğan ve Özkan, 2020).

Bu çalışmada hemşirelerin sürekli öfke puanının  $20,5 \pm 5,7$  olduğu belirlenmiştir. Sürekli öfke puanının en düşük 10 ile en yüksek 40 puan aralığında olmasından dolayı bu çalışmada sürekli öfke puanın orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatüre göre çalışma sonuçları ile uyumlu olarak hemşirelerin sürekli öfke duygusunu orta düzeyde yaşadıklarını belirten çalışmalar olduğu görülmektedir (Kocatepe ve ark., 2017; Aldemir ve Taşdemir Yiğitoğlu, 2023). Hastanelerde hasta/hasta yakınlarına sürekli sağlık hizmeti sunan, özellikle yataklı birimlerde hastaların 24 saat ulaşabildiği tek sağlık üyesi hemşirelerdir. Hemşirelerde var olan güçlü sorumluluk duygusu ile birlikte bu sorumluluğun yorucu ve zor olması hemşirelerde sürekli öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olabilir.

Çalışma sonuçlarına göre COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin içe dönük öfke puanın  $17,3 \pm 4,1$ , dışa dönük öfke puanın ise  $15,3 \pm 4,1$  olduğu belirlenmiştir. Keleş ve Yıldırım (2021) hemşirelerin içe dönük öfke puanını  $17,9 \pm 4,4$ , dışa dönük öfke puanını ise  $15,7 \pm 5,1$  olarak belirtmişler ve çalışma bulguları ile uyumludur. Onan ve ark., (2019) ise ameliyathanede çalışan hemşirelerin içe dönük öfke puanını  $16,5 \pm 2,7$ , dışa dönük puanını  $14,1 \pm 2,8$  bulmuştur. Çalışma bulgularına göre düşük çıkan bu sonuçta çalışılan birimin etkili olduğu düşünülmüştür. İşlevsel öfke ve işlevsel olmayan öfkeyi birbirinden ayıran net bir kriter olmasa da dışa dönük ve içe dönük öfke işlevsel olmayan, öfke kontrol ise işlevsel olarak sınıflandırılmaktadır. Bu nedenle dışa dönük öfkenin uygunsuz ve yanlış ifadeler olmadan servis ve hastane kültürüne uygun ifade edilmesi, duygu dışa vurumunun sağlanması önerilmektedir (Lee ve ark., 2021).

Hemşirelerin öfke puanlarını etkileyen değişkenler arasında gelir durumları yer almaktadır. COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerde geliri harcamalarından az olanların sürekli öfke puanlarının geliri harcamalarına eşit ve geliri harcamalarından fazla olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Portakal (2018)'in hemşireler ile yaptığı çalışma sonuçlarına göre gelir düzeyi az olan hemşirelerin gelir düzeyi dengeli olanlara göre sürekli öfke düzeyi puanının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Mansur ve ark., (2022)'nin sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada merhamet yorgunluğu ve sürekli öfke düzeyi puanlarının gelir düzeyi en yüksek olanlarda diğer gruplara daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Aldemir ve Taşdemir Yiğitoğlu (2023)'nun hemşireler ile yaptıkları çalışma sonuçlarına göre gelir düzeyi giderine göre az olanların sürekli öfke puanları daha yüksektir. Gelir durumlarının düşüklüğü, satın alma gücünde yetersizliklere neden olacağı için kişilerde çaresizlik ve öfke duygusunun gelişmesine sebep olabilir. Hemşirelerin yaşadıkları öfke duygusunun azaltılması için kurumsal ve politik iyileştirme çalışmalarının yapılması, profesyonel destek alınması önemli olacaktır. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşireleri yönetmelikte de belirtildiği gibi; klinik hemşirelerinin yaşadığı problemlere yönelik duygularını ifade etmelerine ve yaşanan problemlerinin çözülmesine yardımcı olmaları yönünde psikolojik destek verici rolünü yerine getirmelidir (Resmî Gazete, 2011).

Bu araştırmada psikolojik destek alan hemşirelerin sürekli öfke ve dışa dönük öfke düzeylerinin almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden psikolojik destek alanların içe olan öfke düzeyi puanları ise psikolojik destek almayan gruba göre daha düşüktür. İlhan (2014) hemşireler

ile yaptığı bir çalışmada psikolojik destek alan hemşirelerin sürekli öfke ve dışa dönük öfke puan ortalamalarının psikolojik destek almayan hemşirelerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Keskin ve ark., (2011) tıbbi sekreterler ile yürüttüğü çalışmada psikolojik destek alanlarda psikolojik destek alma biçiminin öfke ifade etme biçimlerinde herhangi bir farklılığa neden olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışma bulgularına göre destek alanların almayan hemşirelere göre içe dönük öfke puanlarının düşük, dışa dönük öfke puanlarının yüksek olma nedeni öfke duygusunun bastırılmadan kontrol edilerek ifade edildiğini düşündürmektedir. Hemşirelerin kendini ifade etmesi, duygularını bastırmadan açığa vurması, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, farkındalık temelli teknikler kullanılarak olumsuz duygular ile baş etmesi için psikolojik destek alması önemli olacaktır. COVID-19 pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin pandeminin olumsuz etkileri ile başa çıkmakta güçlük yaşadıkları ve bundan dolayı da profesyonel anlamda psikolojik destek almaya gönüllü oldukları bildirilmiştir (Özcan ve Özyer, 2023).

COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerle ilgili yapılmış bu çalışmada MYAÖ ve SÖÖTÖ alt boyutları arasında pozitif ve negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulgularına bakıldığında merhamet yorgunluğu ile sürekli öfke, içe dönük öfke ve dışa dönük öfke düzeyleri arasında pozitif, öfke kontrol düzeyi ile negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Literatürde COVID-19 pandemisi ile merhamet yorgunluğu üzerine hemşirelerle ilgili yapılmış çalışmalarda mevcuttur (Ruiz-Fernández ve ark., 2020; Alharbi ve ark., 2020; Amir ve Okalo, 2022). Mansur ve ark., (2022) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu puanlarıyla sürekli öfke puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulmuştur. Literatür ile çalışma sonuçları uyumludur. COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve öfke düzeylerinin birlikte bakıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Kontrol edilemeyen ya da işlevsel olmayan öfke hemşirelerin hastaya sunduğu bakımın kalitesinde, iş doyumunda, sosyal iletişimlerinde bozulmalarına neden olabilir. Bu durumun hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini negatif yönde etkilemiş olabileceğini düşünebiliriz. Öfke kontrolü ve iç çatışmaları yönetmeyi de içeren terapi programlarının merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Flarity ve ark., 2013). Öfke ile merhamet yorgunluğu kavramının aralarındaki ilişki düşünüldüğünde bu tür müdahale programlarının hemşireler üzerinde olumlu katkılarının olacağını söylemek mümkündür.

## 5. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin MYAÖ ve SÖÖTÖ alt ölçeklerinden sürekli öfke puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. MYAÖ ile SÖÖTÖ alt ölçeklerinden sürekli öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca bazı sosyodemografik özelliklere göre MYAÖ ve SÖÖTÖ alt puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini azaltmak için hizmet içi eğitimlerin planlanması, öfke duygusunun dışarı aktarımında kontrollü olunması ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi için

eğitimler planlanması, çalışma ortamlarına ait koşulların daha elverişli hale getirilmesi, hemşirelerin psikolojik iyiliklerinin artırılması için yaklaşımlar benimsenmesi, öfke ve merhamet yorgunluğu düzeylerine etki eden etmenlerin ortaya çıkarılması için niteliksel çalışmaların yapılması, merhamet yorgunluğu ile öfke arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı örneklem gruplarına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Finansal Destek**

*Herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.*

**Çıkar Çatışması**

*Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.*

**Etik Beyanı**

*Bu çalışmanın yürütülmesinde ve yazılmasında bilimsel ve etik ilkelere uyduğumuzu, kullanılan tüm kaynaklara usulüne uygun olarak atıfta bulunduğumuzu beyan ederiz.*

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Karar Tarihi: 03.02.2021 Karar Sayısı: 21/03*

**Yazar Katkıları:** İlk yazar %55, ikinci yazar %45

**Çalışma konsepti ve tasarımı:** NGM, MP; **Veri toplama:** MP; **Veri analizi:** MP; **Makaleyi yazma:** NGM, MP

**Financial Support**

*No financial support has been received for this research sectors.*

**Conflict of Interest**

*No conflict of interest has been declared by the authors.*

**Ethical Statement**

*It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.*

*Necmettin Erbakan University Health Sciences Scientific Research Ethics Committee Approval has been received. Decision Date: 03.02.2021 Decision Number: 21/03*

**Authorship Contributions:** First author 55%, second author 45%

**Study concept and design:** NGM, MP; **Data collection:** MP; **Data analysis:** MP; **Writing the manuscript:** NGM, MP

## Kaynaklar

- Aldemir, S., & Taşdemir Yiğitoğlu, G. (2023). The Relation Between Sleep Quality and Anger Expression That Occur in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Radiology Nursing*, xxx 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2023.10.003>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. In *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2762–2764. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Amir, K., & Okalo, P. (2022). Frontline nurses' compassion fatigue and associated predictive factors during the second wave of COVID-19 in Kampala, Uganda. *Nursing Open*, 9(5), 2390–2396. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1254>
- Aslan, H., Erci, B., & Pekince, H. (2022). Relationship between compassion fatigue in nurses and work-related stress and the meaning of life. *Religion and Health*, 61, 1848–1860. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01142-0>
- Aydoğan, A., & Özkan, B. (2020). Öfke kavramı ve sağlık çalışanı olmak. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 14–22. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tjhr/issue/57079/757393>
- Bayrak, N. G., Uzun, S., & Kulakaç, N. (2021). The relationship between anxiety levels and anger expression styles of nurses during COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1829–1837. <https://doi.org/10.1111/ppc.12756>
- Bülbüloğlu, S., & Çinar, F. (2021). Cerrahi hemşirelerde merhamet yorgunluğunun bakım memnuniyetine etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(2), 255–263. <https://doi.org/10.17049/ATAUNIHEM.866886>
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2020). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 18(1). <https://doi.org/10.1192/bji.2020.39>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157. <https://doi.org/10.23750/ABM.V91I1.9397>
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 13-21. <https://dergipark.org.tr/en/pub/johr/issue/40171/477893>
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Psychological symptoms in health professionals in Spain after the first wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, article 606121, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses *Adv. Emerg. Nurs. J.*, 35(3), 247-258. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Günay Molu, N., Sert, S., & Saltalı, N. D. (2023). Being a mother as a healthcare professional in the covid-19 pandemic: a qualitative study. *Marmara Medical Journal*, 36(1), 126-134. <https://doi.org/10.5472/marumj.1244379>
- Güvenç, R., & Baltacı, E. (2020). Covid-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 349–354. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part41.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf)
- Halcomb, E., Williams, A., Ashley, C., McInnes, S., Stephen, C., Calma, K., & James, S. (2020). The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1553–1560. <https://doi.org/10.1111/JONM.13108>
- Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(özel sayı), 1–7. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775531>
- Hong, S., Ai, M., Xu, X., Wang, W., Chen, J., Zhang, Q., Wang, L., & Kuang, L. (2021). Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 69(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2020.07.007>

- Huang, L., Xu, F., & Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*, 15(8), e0237303 1–17. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
- İlhan, H. K. (2014). Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi. [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/89629/yokAcikBilim\\_10056081.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/89629/yokAcikBilim_10056081.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)
- Keleş, C., & Yıldırım, F. (2021). Pediatri doktor ve hemşirelerinde öfke, problem çözme ve tükenmişlik (Sivas il örneği). *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 215–228. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1008367>
- Keskin, G., Gümüş, A. B., & Engin, E. (2011). Bir grup sağlık çalışanında öfke ve mizaç özellikleri: İlişkisel bir inceleme. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 199–208. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240305>
- Khan, A. A., Alamgir Khan, M., & Javed Malik, N. (2015). Compassion fatigue in health care providers. *Pak Armed Forces Med J*, 65(2), 286–289. <https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/862>
- Khatoun, S., Shah, S. Y., Khan, A., & Ali, S. A. (2019). Anger expression style among nurses working in general hospitals of Karachi, Sindh, Pakistan. *Open Journal of Nursing*, 09(04), 370–382. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.94034>
- Kim S. (2013). Compassion fatigue in Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: A Descriptive Research Study. *Progress in Transplantation*, 23(4), 329–335. <https://doi.org/10.7182/pit2013811>
- Kim, Y. R., Choi, H. G., & Yeom, H. A. (2019). Relationships between exercise behavior and anger control of hospital nurses. *Asian Nursing Research*, 13(1), 86–91. <https://doi.org/10.1016/J.ANR.2019.01.009>
- Kocatepe, V., Uğur, E., & Karabacak, Ü. (2017). Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 13. <https://doi.org/10.17672/fnhd.99572>
- Konal Korkmaz, E., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 284–291. <https://doi.org/10.14744/PHD.2020.98700>
- Lee, H. Y., Jang, M. H., Jeong, Y. M., Sok, S. R., & Kim, A. S. (2021). Mediating effects of anger expression in the relationship of work stress with burnout among hospital nurses depending on career experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 227–236. <https://doi.org/10.1111/jnu.12627>
- Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 24(1), 7–12. <https://doi.org/10.1136/EMJ.2006.035089>
- Mansur, F., Özzeybek Taş, M., & Ekinci, N. (2022). Sağlık çalışanlarında merhamet doyum ve merhamet yorgunluğunun sürekli öfke düzeyine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 0(40), 436–469. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1005629>
- 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), 174–83. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.12.008>
- Okgün Alcan, A., & Yıldız, K. (2021). Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: Algılanan stresin merhamet yorgunluğuna etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 2(3), 175–181. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2021.53825>

- Onan, N., Işık Andsoy, I., & Görücü, R. (2019). Ameliyathanede çalışan hekim ve hemşirelerin iletişimde yaşadıkları sorunlar ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences (OTJHS)*, 4(1), 24-36. <https://doi.org/10.26453/otjhs.423553>
- Özcan, E., & Özzyer, Y. (2023). COVID-19 döneminde çalışan hemşirelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik bakım algılarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 127-137. <https://doi.org/10.37989/GUMUSSAGBIL.1001252>
- Özer, K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35. <http://www.turkpsikolojidergisi.com/PDF/TPD/31/04.pdf>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion fatigue: the known, unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 129-134. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
- Portakal, N. (2018). Hemşirelerde Öfkeyi Etkileyen Faktörler ve Öfke İfade Biçimi (Tez No: 515831) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Resmî Gazete (19.4.2011, Sayı: 27910) sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim Tarihi 05.03.2024 St:10.19
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 790 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galan, A. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*, 29(21-22), 4321-4330. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15469>
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale, advances in personality assessment. (Ed.). James NealButcher, Charles D. Spielberger, Routledge. New Jersey.
- Stamm, B. H. (2005). The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales. *The ProQOL Manual* 1, 2-29. <https://www.scirp.org/%28S%28vtj3fa45qm1ean45vvffcz55%29%29/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2454842>
- Tanrikulu, G., & Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Journal of Health Sciences*, 30(1), 31-36. <https://doi.org/10.34108/eujhs.727445>
- Turalı, E. (2023). COVID-19 Pandemisi sürecinde bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi (Tez No: 792039 ) [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., ... & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103973. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Nihal Olgun, N., & Aker, A. T. (2011). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 1-1. <https://doi.org/10.4274/npa.5210>
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2019). Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 241-250. <https://doi.org/10.14744/PHD.2019.43255>