

PAPER DETAILS

TITLE: COVID-19 Pandemisinde Yogun Bakim Hemsirelerinde Merhamet Yorgunlugu

AUTHORS: Hamdiye Banu KATRAN,Sevgi GÜR,Nurgül ARPAG,Merih ÇAVUSLU

PAGES: 42-50

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1616384>

COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu

Compassion Fatigue in Intensive Care Nurses in the COVID-19 Pandemic

H. Banu KATRAN^{1a}, Sevgi GÜR^{1b}, Nurgül ARPAG^{1c}, Merih ÇAVUŞLU^{2d}

ÖZET Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde ağır çalışma koşulları ve yoğun stres altında çalışan yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek amacıyla yürütüldü. **Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma, pandemi döneminde İstanbul'da bir Pandemi Hastanesi'nin Erişkin Anestezi Yoğun Bakım Ünitelerinde, 01.02.2021-01.03.2021 tarihleri arasında çalışan 363 yoğun bakım hemşiresinin tamamının gönüllü katılımıyla gerçekleştirildi. Örneklem seçimine gidilmedi. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan beş soruluk kişisel bilgiler ile 13 maddeden oluşan Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) formu kullanılarak toplandı. Toplanan verilerin SPSS 25.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak analizi yapıldı. Merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam skorun Shapiro-Wilk Testi ile normal dağılım göstermediği saptandı ($p<0,05$). Bu nedenle tüm analizler non-parametrik yöntemler ile yapıldı. Ortalamaların karşılaştırılmasında Mann-Whitney ve Kruskal-Wallis Test; değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için Spearman's rho Correlation kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 363 hemşirenin 286'sı kadın (%78,8), 268'i (%73,8) 18-25 yaş aralığında, 279'u (%76,9) lisans mezunu, 265'inin (%73) mesleki deneyimi 0-1 yıl arasında ve 103'ü (%28,4) COVID-19 pozitif tanısı almıştır. Merhamet yorgunluğu kısa ölçek puan ortalaması $65,01\pm25,56$ olarak saptandı. Sosyo demografik veriler ile merhamet yorgunluğu puanı ve alt boyutların puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmedi. COVID-19 virüsü ile enfekte olup hastalığı geçiren hemşireler ile geçirmeyenler arasında merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma puanı ($p=0,0199$), mesleki tükenmişlik puanı ($p=0,0482$) ve toplam puan ($p=0,0264$) ortalamaları COVID-19 geçiren hemşirelerde daha yüksektir. **Sonuç:** Çoğunluğu genç, yeni mezun ve yoğun bakım ünitesinde sadece 0-1 yıllık deneyimi olan hemşirelerde, COVID-19 virüsü ile enfekte olup hastalığı geçirenlerin merhamet yorgunluğu daha yüksek bulundu. Hemşirelik hizmetlerinin bakım kalitesinin düşmemesi, kişilerin mesleğin ilk yıllarında iken kendilerini yetersiz hissetmemesi ve meslekten ayrılma ile sonuçlanmaması açısından hastane yönetimi tarafından bu konuya ilişkin önlemler alınması, tüm hemşireler ile bu riskli durum hakkında motivasyonel görüşmeler yapılması ve hizmet içi eğitimlerle bireylerin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; merhamet yorgunluğu; yoğun bakım hemşiresi.

ABSTRACT Aim: This research was carried out to determine the level of compassion fatigue in intensive care nurses working under heavy working conditions and intense stress during the COVID-19 pandemic. **Method:** This cross-sectional and descriptive study was carried out with the voluntary participation of all 363 intensive care nurses working in the Adult Anesthesia Intensive Care Units of a Pandemic Hospital in Istanbul between 01.02.2021 and 01.03.2021 during the pandemic period. Sample selection was not made. Data were collected using the five-question personal information and the Compassion Fatigue-Short Scale (MY-CI) form consisting of 13 items prepared by the researchers. The collected data were analyzed using the SPSS 25.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) statistical package program. Compassion fatigue short scale sub-dimensions of secondary trauma, occupational burnout and total score were not found to be normally distributed with the Shapiro-Wilk Test ($p<0.05$). Therefore, all analyzes were performed using non-parametric methods. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis Test in comparison of means; Spearman's rho Correlation was used to determine the relationship between variables. **Results:** Of the 363 nurses who participated in the study, 286 (78.8%) were female, 268 (73.8%) were between the ages of 18-25, 279 (76.9%) had a bachelor's degree, and 265 (73%) were professional. experience was between 0-1 years and 103 (28.4%) were diagnosed as COVID-19 positive. Compassion fatigue short scale mean score was determined as 65.01 ± 25.56 . When sociodemographic data were compared with the compassion fatigue score and the scores of the sub-dimensions, no significant difference was found. A statistically significant difference was found between the nurses infected with the COVID-19 virus and those who did not have the disease, between the compassion fatigue short scale sub-dimensions of secondary trauma, occupational burnout and total score averages. Secondary trauma score ($p= 0.0199$), occupational burnout score ($p= 0.0482$) and total score ($p= 0.0264$), which are among the compassion fatigue short scale sub-dimensions, are higher in nurses with COVID-19. **Conclusion:** Compassion fatigue was found to be higher in nurses, most of whom were young, newly graduated, and had only 0-1 years of experience in the intensive care unit, those who were infected with the COVID-19 virus and had the disease. It is recommended that the hospital management take precautions regarding this issue, conduct motivational interviews with all nurses about this risky situation, and support individuals with in-service training in order not to decrease the quality of care of nursing services, to prevent people from feeling inadequate in the first years of the profession and not to leave the profession.

Keywords: Compassion fatigue; COVID-19; intensive care nurse.

GİRİŞ

Merhamet yorgunluğu kavramı, Circenis, Millere ve Joinson'a göre "bakımın bedeli"

olarak ifade edilmektedir. Stres ya da travmayı doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Hemşireler

Geliş Tarihi/Received: 04.03.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 18.07.2021

ORCID: 0000-0001-5095-6316^a, 0000-0002-6925-3351^b, 0000-0002-7774-3844^c, 0000-0003-1323-1361^d

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

²SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul.

Yazışma Adresi/Correspondence: Hamdiye Banu KATRAN

E-posta: banu-katran@hotmail.com

hastalarla terapötik bir hemşire-hasta ilişkisi kurmak için merhametli bir yaklaşım ile mesleklerini icra ederler.³ Bu yaklaşım, onları bakım verdikleri kişilerin acılarına maruz bırakabilir.^{4,5} Bu maruziyetin iki ana sonucu olabilir. İlki, iyi yapılmış bir işle ilgili hissedilen olumlu duygular ile gelişen merhamet memnuniyeti ki bu pozitif olarak tanımlanır; ikincisi bunun tersi duygusal tükenmeyi içeren olumsuz duygularla tanımlanan merhamet yorgunluğudur.⁶

Joinson (1992), merhamet yorgunluğu kavramından ilk olarak, acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişlikle ilgili çalışmasında söz etmiştir. Joinson, mesleğinin bir gerekliliği olarak empati yaparak bakım veren hemşirelerin, yardım ettikleri bireylerin travmatik streslerini içselleştirebileceğini ifade etmiş ve böylece, “bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi” olarak ifade etmiştir. Joinson’un bu ifadesiyle merhamet yorgunluğu terimi, sistemle ilgili yaşanan hayal kırıklığı ya da işten memnuniyetsizlikle ilişkilendirilmeyen tükenmişliğin bir türü olarak görülmüştür.²

Figley’e göre “empati” ve “maruz kalma” olmak üzere iki faktör merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır. Bu bağlamda empati; hemşirelik mesleği bireye biyo-psiko-sosyal olarak “bütüncül” bakış açısıyla yaklaşığından mesleğin temel öğeleri arasında yer alır.⁷

Sabo yaptığı çalışmada, uygun olmayan çalışma koşullarının hemşirelerin biyo-psiko-sosyal sağlık ve refahlarını olumsuz etkilediğini bildirmektedir. Yoğun bakım, psikiyatri, pediatri ve onkoloji gibi bazı özel birimlerde çalışan hemşirelerin işle ilgili strese karşı daha savunmasız oldukları belirtilmektedir.⁸ Ağır ve yoğun iş yükü, uygun olmayan çalışma koşulları, personel azlığı, yönetsel destek eksikliği, yetersiz ücret politikaları, kaynak-malzeme eksikliği, eğitim fırsatlarındaki sınırlılık ve değişken çalışma ortamları vb. hemşireler için zorlayıcı faktörler içinde sayılabilir. Hemşirelerin bu olumsuz faktörlere sürekli maruz kalmaları da merhamet yorgunluğuna sebep olabilmektedir.^{4,9,10} Sacco ve arkadaşları çalışmalarında, yoğun stres altında çalışan hemşirelerin daha az stresli bir çalışma ortamında çalışan hemşirelere göre fiziksel ve zihinsel olarak yıpranmaya daha eğilimli olduklarını belirtmişlerdir.¹¹

Merhamet yorgunluğu belirtileri, duygusal (kayıtsızlık/ilgisizlik, öfke,

duyarsızlaşma, sinirlilik gibi), zihinsel (dikkat dağınıklığı gibi), fiziksel (somatik şikâyetler, halsizlik, kazaya eğilim, yorgunluk gibi), sosyal (küstahlık, yalnızlaşma, ilgisizlik, tepkisizlik), manevi (iç görüye ilgisizlik, manevi farkındalık eksikliği) ve iş ile ilgili (işe geç gelme, işi bırakma isteği, düşük performans) olarak sınıflandırılabilir.^{12,13}

Hemşirelerin verdiği bakım kalitesi merhamet yorgunluğu deneyimlemeleri ile yakından ilişkilidir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşire, bakım verici rolünde isteksiz, sinirli ve duyarsız olabilmektedir. Duyarsızlaşma; tıbbi hataların artmasına, sözlü-sözsüz iletişim problemlerine ve hasta bakım kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşire memnuniyetinin azalmasına ve meslekten ayrılmalara önemli bir neden olarak gösterilmektedir.^{14,15}

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için son derece yoğun ve stresli ortamlardır. YBÜ hemşireleri, bakım verdikleri çoklu problemleri olan hastaların içinde bulundukları durumlarından, etik kararlar vermekten, hastaların sürekli olarak acı çekmesine şahit olmaktan, yoğun tıbbi desteğe rağmen hasta kaybindan ve hastanın kendisi ya da yakınları ile iletişim sorunlarından, travma ve ölüm ile sık sık yüz yüze kalmaktan duygusal olarak etkilenebilmektedir.^{13,16}

Dünya çapında milyonlarca insanın COVID-19 virüsü ile hastalandığı tespit edilmiş ve yüz binlerce insan bu nedenle hayatını kaybetmiştir. Bu virüs ile enfekte olan bireylerin yaklaşık %15’inde ciddi komplikasyonlar geliştiği, mortalite riski yüksek olduğu ve bakım gereksinimleri arttığı için yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakımları sürdürülmüştür.¹⁷ Pandemi sadece virüs ile mücadele eden bireyleri değil toplumun tamamını ve beraberinde ülkelerin sağlık sistemlerini de olumsuz etkilemiştir. Virüsün damlacık yolu ile bulaşma kolaylığı, popülasyonun bağışıklık eksikliği, sınırlı tıbbi ekipman ile toplum içindeki genel korku ve kaygı sağlık sisteminde risk yaratan diğer unsurlar olmuştur. Tüm sağlık profesyonellerinin afet ve salgın dönemleri gibi yüksek riskli durumlarda görevlerini yaparlarken bu yoğun stresin bir getirisi olarak birçok psikolojik problemler yaşayabileceği göz önünde bulundurulduğunda; bu durumun sağlık sisteminin ön safhalarında virüs ile mücadele eden ve ekibin vazgeçilmez bir

parçası olan hemşireleri de olumsuz etkileyebileceğini söylemek mümkündür.¹⁸

Tüm dünyanın etkilendiği COVID-19 pandemisi nedeniyle özellikle yoğun bakım hemşireleri sürecin başından bu yana yoğun stres altında çalışmaya devam etmektedir. Pandemi dönemi kendi içinde barındırdığı bilinmezlikleri ile bu stresin daha yoğun hissedilmesine sebep olabilecek güçte bir durumdur.^{18,19} Hemşireler bu süreçte kendilerini hızlı değişen bir ortamın içinde, karmaşık hasta bakım yükü ve senelik izin hakları da geçici olarak iptal edilerek uzun çalışma saatleri ile karşı karşıya kalmış olarak bulmuşlardır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama riski, bilinmeyen bilinenen daha çok olduğu bu süreçte daha da artmıştır.¹⁸

Bu nedenlerle çalışma; İstanbul'da bir pandemi hastanesi erişkin anestezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini belirlemek, bakım kalitesini olumsuz etkileyen bu durum ile başa çıkmada öneriler geliştirmek amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma, İstanbul'da bir pandemi hastanesinin erişkin anestezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini belirlemek amacıyla 01.02.2021 – 01.03.2021 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanede erişkin anestezi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan tüm hemşireler (N=363) oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerden sözlü ve yazılı rızaları alınarak evrenin tamamına ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 5 soruluk kişisel bilgiler (Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Mesleki Tecrübe, COVID-19 Geçirme Durumu) formu ile 13 maddeden oluşan Merhamet Yorgunluğu – Kısa Ölçek (MY-KÖ) formu kullanılarak veriler toplandı.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (Compassion Fatigue-Short Scale) (MY-KÖ): Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ölçek, merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir

ölçme aracıdır.²⁰ Dinç ve Ekinci tarafından (2019) Türkçe'ye uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.²¹ Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0.80'den 0.90'a kadar değişmekte ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.²⁰

Verilerin Toplanması: Anket formu ve ölçek yoğun bakım hemşirelerine verilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle, her bir katılımcı için en az 5 dakika, en fazla 10 dakika zaman ayrılarak toplandı.

Verilerin Analizi: Veriler, SPSS 25.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı parametreler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirildi. Merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam skorun Shapiro-Wilk Testi ile normal dağılım göstermediği saptandı (p<0,05). Bu nedenle tüm analizler non-parametrik yöntemlerden seçildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında Mann-Whitney ve Kruskal-Wallis Test uygulandı; değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için ise Spearman's rho Correlation kullanıldı.

Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü: Araştırma için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 11.01.2021 ve Kabul No: 2021/01-565 sayılı), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan çalışma izni (Başvuru Dosya No: [2021-01-18T12 34 30.xml](#), İzin Tarihi:18.01.2021), araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın tek bir pandemi hastanesinde uygulanmış olması araştırmanın kısıtlılığıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 363 hemşirenin 286'sı kadın (%78,8), 268'i (%73,8) 18-25 yaş aralığında, 279'u (%76,9) lisans mezunu, 265'inin (%73) mesleki deneyimi 0-1 yıl arasında ve 103'ü (%28,4) COVID-19 pozitif tanısı almıştır.

Cinsiyete göre merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Yaş grupları arasında merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt

boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Öğrenim grupları arasında merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo-1).

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Merhamet Yorgunluğu Puanlarının Karşılaştırılması (N=363)

Sosyo-demografik özellikler	İkincil Travma Puanı	Mesleki Tükenmişlik Puanı	Genel Puan
	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Cinsiyet			
Kadın (n=286)	4,89±2,21	5,09±2,01	5,01±1,95
Erkek (n=77)	4,77±2,34	5,05±2,06	4,94±2,04
z	0,59	0,24	0,36
p*	0,5576	0,8109	0,7218
Yaş Aralığı			
18-25 (n=268)	4,98±2,27	5,18±2,02	5,11±1,98
26-30 (n=77)	4,54±2,14	4,75±1,94	4,66±1,88
>30 (n=18)	4,54±2,12	4,94±2,12	4,79±2,01
Chi-Square	2,76	2,90	2,89
p**	0,2519	0,2351	0,2363
Öğrenim Durumu			
Lise ve Önlisans (n=69)	5,47±2,62	5,21±2,50	5,31±2,48
Lisans (n=279)	4,73±2,13	5,02±1,89	4,91±1,84
Lisansüstü (n=15)	4,48±1,91	5,67±1,41	5,21±1,36
Chi-Square	4,34	2,20	1,95
p**	0,1140	0,3333	0,3769
Mesleki Deneyimi (Yıl)			
0-1 (n=265)	4,96±2,24	5,21±1,99	5,11±1,95
1-2 (n=42)	4,25±1,94	4,38±1,87	4,33±1,78
2-5 (n=37)	5,11±2,67	4,81±2,24	4,92±2,28
>5 (n=19)	4,42±1,77	5,32±1,83	4,97±1,64
Chi-Square	3,18	5,96	5,50
p**	0,2783	0,0798	0,1383

*Mann-Whitney Test **Kruskal-Wallis Test

COVID-19 virüsü ile enfekte olup hastalığı geçiren hemşireler ile geçirmeyenler arasında merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptandı. Merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma puanı ($p=0,0199$), mesleki tükenmişlik puanı ($p=0,0482$) ve toplam puan ($p=0,0264$) ortalamaları COVID-19 geçiren hemşirelerde daha yüksek bulundu (Tablo-2).

Tablo 2. COVID-19 Geçirme Durumuna Göre Merhamet Yorgunluğu Puanlarının Karşılaştırılması (N=363)

COVID-19 Geçirme Durumu	İkincil Travma	Mesleki Tükenmişlik	Genel
	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma	Ortalama±Standart Sapma
Evet (n=103)	5,26±2,17	5,43±2,11	5,37±2,01
Hayır (n=260)	4,71±2,24	4,94±1,96	4,85±1,92
z	2,32	1,97	2,22
p*	0,0199	0,0482	0,0264

*Mann-Whitney Test

Erişkin anestezi yoğun bakım ünitesinde çalışan 363 hemşirenin merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ortalama puanları 65,01±25,56 ve

her bir ölçek maddesine vermiş oldukları cevaba göre ortalama puanları ise 5,01±1,96 olarak hesaplandı (Tablo-3).

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek Puanları (N=363)

Kısa ölçek puanları	n	Minimum	Maximum	Ortalama±Standart Sapma
Toplam skor	363	15	130	65,01±25,56
Toplam ortalama	363	1,15	10,00	5,01±1,96

Merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan arasındaki ilişki Spearman's rho Correlation ile incelendi. Aralarında güçlü bir ilişki olduğu tespit edildi. Mesleki tükenmişlik arttıkça ikincil travma da artmaktadır ($p=0,0001$).

TARTIŞMA

Yoğun bakım hastasına bakım vermek hemşireler için oldukça zorlayıcıdır. Hastalar acı çekerken, hemşirelerin tedavi ve bakım sırasında empatik yaklaşımları sonucunda duygusal bir yük ortaya çıkabilir. COVID-19 pandemisi dünyada ve ülkemizde birçok can kaybına neden olmuş ve birçok kişinin yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakımları sürdürülmüş olup halen süreç devam etmektedir. Yoğun bakım hemşireleri başta olmak üzere, tüm sağlık profesyonelleri pandemi nedeniyle birçok tehlikenin yanı sıra

mesleki tehlike olarak merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmaktadır.^{22,23}

Araştırmada cinsiyete göre merhamet yorgunluğu kısa ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Van Mol ve arkadaşları¹⁶ yaptıkları çalışmada, merhamet yorgunluğunun kadın cinsiyette daha fazla görüldüğünü belirtirken, Özdelikara ve Babur'un⁽²⁴⁾ öğrenci hemşireler ile yaptıkları çalışmada ise merhamet ölçeği toplam puanı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde merhametin cinsiyet değişkeninden etkilendiğini bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{25,26} Kadınların şefkat ve acıma hissi gibi duygularının erkeklere göre daha belirgin olduğu varsayıldığında cinsiyet değişkeni ile merhamet yorgunluğu arasında farklı sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yaş grupları arasında merhamet yorgunluğu kısa ölçek puan

ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Romeo'nun çalışmasında hemşirelerde merhamet yorgunluğunun sıklıkla 30-39 yaş aralığında görüldüğü saptanmıştır.²⁷ Sacco ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde çalışan 221 hemşire ile yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmış, 50 yaş ve üzeri hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyi (%73) genç hemşirelerden daha yüksek (%34-%42) düzeyde bulunmuştur.¹¹ Kelly ve arkadaşlarının çalışmasında 21-33 aralığındaki genç yaş grubunda diğer gruplara göre merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunurken yaş grupları açısından anlamlı ilişki saptanmıştır.²⁸ Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasında genç grupta (20-35 yaş) yer alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek bulunmuştur.²⁹ Reese'nin çalışmasında benzer şekilde genç grup hemşirelerde yaşlı gruba göre daha yüksek oranda merhamet yorgunluğu saptanmıştır.³⁰ Araştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmayışının çalışmaya katılan tüm hemşirelerin yaklaşık %95'inin 30 yaş altında genç grupta dağılım göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada öğrenim grupları ile merhamet yorgunluğu kısa ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Sacco ve arkadaşlarının çalışmalarında, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunmuştur.¹¹ Katula'nın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında daha yüksek eğitim düzeyinde olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu açısından riskin arttığı gösterilmiştir.³¹ Potter ve arkadaşlarının çalışmasında, eğitim düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına karşın lisans mezunu hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek (%42) olduğu saptanmıştır.¹⁰ Katılımcıların çoğunun (%76,9) lisans mezunu olmasından kaynaklı, çalışmanın sonuçlarında istatistiksel fark görülmemiştir.

Araştırmada mesleki deneyim ile merhamet yorgunluğu kısa ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Watkins çalışmasında hemşirelerin meslekteki hizmet süresi artışı ile beraber merhamet yorgunluğunun da artış gösterdiğini bildirmiştir.³² Benzer şekilde

Katula araştırmasında mesleki hizmet süresi 11 yılı aşkın olan sağlık çalışanlarında daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu olduğunu bildirmektedir.³¹ Yu ve arkadaşlarının 669 onkoloji hemşiresi ile yaptığı çalışmada, daha uzun hemşirelik deneyimi olanlarda daha yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik tespit edilmiştir.³³ Bu çalışmada hemşirelerin çoğunun mesleki deneyimlerinin 0-1 yıl arasında olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada COVID-19 virüsü ile enfekte olup hastalığı geçiren hemşireler ile geçirmeyenler arasında merhamet yorgunluğu kısa ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma puanı ($p=0,0199$), mesleki tükenmişlik puanı ($p=0,0482$) ve toplam puan ($p=0,0264$) ortalamaları COVID-19 geçiren hemşirelerde daha yüksek bulundu. Literatürde bu değişken ile yapılmış araştırmaya rastlanmamakla beraber aynı hastalıkla mücadele eden hasta grubuna bakım verirken bu hastalığı deneyimlemiş olan hemşirelerde daha yüksek empati yapma eğilimi ile merhamet yorgunluğu açısından daha yüksek risk oluşturdıkları düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan 363 hemşirenin merhamet yorgunluğu kısa ölçeği ortalama puanları $65,01 \pm 25,56$ ve her bir ölçek maddesine vermiş oldukları cevaba göre ortalama puanları ise $5,01 \pm 1,96$ olarak hesaplandı. Literatürde; Stamm⁶ ($n=463$) $13,0 \pm 6,3$, Yoder⁹ ($n=106$) $12,3 \pm 5,6$, Potter ve arkadaşları¹⁰ ($n=153$) $15,2 \pm 6,6$, Hooper ve arkadaşları¹² ($n=114$) $13,0 \pm 6$ ve Reese³⁰ ($n=89$) $15,29 \pm 8,41$ çalışmasında olguların merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu bildirilmiş olup bulgularımızla uyumlu olduğu saptandı.

Araştırmada merhamet yorgunluğu kısa ölçek alt boyutlarından ikincil travma, mesleki tükenmişlik ve toplam puan arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edildi. Mesleki tükenmişlik arttıkça ikincil travma da artmaktadır ($p=0,0001$). COVID-19'un ilk kez görüldüğü Wuhan'da hekim ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada merhamet yorgunluğunun bir bileşeni olan tükenmişlik düzeyinin pandemi sürecinde hemşirelerde düşük olduğu bildirilmiştir.³⁴ Bu çalışmanın pandemi sürecinde hemşirelerdeki merhamet yorgunluğunun alt boyutu olan tükenmişliği

değerlendiren tek çalışma olması nedeniyle sonuçları dikkate değerdir. Ancak COVID-19'un hemşireler üzerindeki etkisi ve merhamet yorgunluğu düzeyine dair kanıt temelli bilgi ihtiyacına da işaret etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Birçoğu genç ve yeni mezunlardan oluşan, yoğun bakım ünitelerinde yeni görev yapmaya başlayan hemşirelerden COVID-19 pozitif tanısı alanlarda merhamet yorgunluğu düzeyi daha yüksek tespit edildi. Hemşirelik hizmetlerinde bakım kalitesinin düşmesini engellemek, hemşirelerin mesleğinin ilk yıllarında iken kendilerini yetersiz hissetmeleri ve meslekten erken ayrılmaların önüne geçebilmek için hastane yönetimi tarafından bu konulara ilişkin önlemlerin alınması önerilmektedir. Kurumlar tarafından erken dönemde bu tehlikeli durum öngörülerek hemşireleri destekleyici programlar, motivasyonel görüşmeler yapılmalı ve politikalar geliştirilmelidir. Kanıt temelli çalışmalar ile hemşirelerin desteklenmesi önerilmektedir.

Araştırma Bütçesi: Araştırma için herhangi mali değeri olan bir içerik kullanılmadı. Araştırmada kullanılan anketlerin basımı ve istatistik analizleri araştırmacıların kendi imkanları ile yapıldı.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Circenis K, Millere I. Compassion Fatigue, Burnout and Contributory Factors Among Nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011;30:2042-2046. doi: [10.1016/j.sbspro.2011.10.395](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.395)
2. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992;22(4):116,118-120.
3. Dunn DJ. The intentionality of compassion energy. *Holist Nurs Pract* 2009;23(4):222-229. doi: [10.1097/HNP.0b013e3181aecebb](https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181aecebb).
4. Coeztee SK, Klopper HC. Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis. *Nurs Health Sci* 2010 Jun;12(2):235-243. doi: [10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x).
5. Melvin CS. Historical review in understanding burnout, Professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing perspective. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 2015;17(1):66-72. doi: [10.1097/NJH.0000000000000126](https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000126)
6. Stamm BH. The ProQOL manual [electronicversion]. The Professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf> (Erişim Tarihi: 21.01.2021).
7. Figley CR. Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology* 2002;58(11):1433-1441. doi: [10.1002/jclp.10090](https://doi.org/10.1002/jclp.10090)
8. Sabo B. Reflecting On The Concept Of Compassion Fatigue. *OJIN: The Online Journal Of Issues in Nursing* 2011;16(1). doi: [10.3912/OJIN.Vol16No01Man0166](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man0166)
9. Yoder EA. Compassion Fatigue in Nurses, *Appl Nurs Res* 2010;23(4):191-197. doi: [10.1016/j.apnr.2008.09.003](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003).
10. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L & et al. Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2010;14(5):56-62. doi: [10.1188/10.CJON.E56-E62](https://doi.org/10.1188/10.CJON.E56-E62).
11. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among. *Critical Care Nurses* 2015;35(4):32-43. doi: [10.4037/ccn2015392](https://doi.org/10.4037/ccn2015392).
12. Hooper VD. Working Toward a Healthier You: Recognizing Compassion Fatigue. *J Perianesth Nurs*, 2017;32(3):165-166. doi: [10.1016/j.jopan.2017.04.007](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.04.007).
13. Boyle DA. Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing* 2015;45(7):48-51. doi: [10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000461857.48809.a1)
14. Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral Distress, Compassion Fatigue and Perceptions About Medication

- Errors in Certified Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2011;30(6):339-345. doi: 10.1097/DCC.0b013e31822fab2a.
15. Romano J, Trotta R, Rich VL. Combating Compassion Fatigue: An Exemplar of an Approach to Nursing Renewal. *Nursing Administration Quarterly* 2013;37(4):333-336. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3182a2f9ff.
 16. VanMol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Plos One* 2015;10(8):e0136955. doi: [10.1371/journal.pone.0136955](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955)
 17. Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, PomarL, Favre G. Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *The Lancet Infectious Diseases* 2020; 20(7):773. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30195-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30195-X)
 18. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs* 2020;29:2762-2764. doi: [10.1111/jocn.15314](https://doi.org/10.1111/jocn.15314)
 19. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020;60(1):e70-e76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
 20. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Ortho psychiatry* 2006;76(1):103-108. doi: [10.1037/0002-9432.76.1.103](https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103)
 21. Dinç S, Ekinçi M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2019;11(Suppl 1):192-202. doi: 10.18863/pgy.590616
 22. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C & et.al. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs* 2014;33(4):215-25. doi: 10.1097/DCC.0000000000000056.
 23. Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ & Bressler S. Compassion Satisfaction, Burnout, And Secondary Traumatic Stress in Heart And Vascular Nurses. *Critical Care Nursing* 2011;34(3):227-234. doi: 10.1097/CNQ.0b013e31821c67d5.
 24. Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet Düzeyi ve Empatik Eğilim İlişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2020;11(2):342-349. doi: <https://doi.org/10.31067/0.2020.271>
 25. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Derg* 2018;21:61-67. doi: 10.5505/kpd.2018.65487
 26. Salazar LR. The Relationship Between Compassion, Interpersonal Communication Apprehension, Narcissism and Verbal Aggressiveness. *J Happiness Well-Being* 2016;4:1-14.
 27. Romeo-Ratliff A. An investigation into the prevalence of and relationships among compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and self-transcendence in oncology nurses. (PhD Thesis), New Jersey: Seton Hall University; 2014.
 28. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2015;47(6):522-528. doi: 10.1111/jnu.12162. Epub 2015 Aug 19.
 29. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion Fatigue: A Study Of Critical Care Nurses in Turkey. *Journal Of Human Sciences* 2016;13(2):2879-2884.
 30. Reese MT. Compassion Fatigue And Spirituality With Emergency Health Care Providers. (PhD Thesis), USA: Regent University, Virginia; 2008.
 31. Katula KR. Compassion Fatigue in Critical Care Nursing and Development of An Educational Module in Partial Fulfillment of The Requirements. USA: North Dakota State University; 2015.

32. Watkins TR. Factors Influencing Compassion Fatigue Risk among in-Home Clinicians, in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, A Dissertation Presented to the Faculty of the School of Psychology & Counseling Regent University; 2014.
33. Yu H, Jiang A & Shen J. Prevalence and Predictors Of Compassion Fatigue, Burnout and Satisfaction Among Oncolog Nurses: Across-Sectional Survey. International Journal Of Nursing Studies 2016;57:28-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012.
34. Wu Y, Wang J, Luo, Hu S, Lin X, Anderson A.E. & et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage; 2020.