



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2023, 10 (3): 161-173

Covid-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Şefkat Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Relationship Between Levels of Compassion Fatigue and Burnout in Nurses During the Covid-19 Pandemic

Aynur Solmaz^{1*}, Adalet Kutlu²

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi, Manisa, Türkiye

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Manisa, Türkiye

e-mail: aynursolmaz@hotmail.com, adalet.kutlu@cbu.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3755-5774

ORCID: 0000-0003-4417-5657

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aynur Solmaz

Gönderim Tarihi / Received: 13.11.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 30.03.2023

DOI: 10.34087/cbusbed.1023036

Öz

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgını döneminde hemşirelerde görülebilecek şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Keşfedici analitik kesitsel tipte olan bu çalışma, çevrimiçi olarak Ağustos-Kasım 2020 tarihlerinde bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden %72,58 katılım oranı ile 181 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Witney U, korelasyon kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgi formu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile toplanmıştır. Hemşirelerin ŞYÖ toplam puanı $2,01 \pm 0,31$, değer bilinci alt boyutu puan ortalamaları $2,14 \pm 0,37$, başkalarına değer verme alt boyutu puan ortalamaları $1,69 \pm 0,26$, güç algısı alt boyutu puan ortalamaları $1,97 \pm 0,43$ ve özdeğer alt boyutu puan ortalamaları $2,05 \pm 0,51$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin MTÖ duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları $20,32 \pm 8,09$, duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları $7,46 \pm 4,27$, kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları ise $20,30 \pm 7,87$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ŞYÖ ve MTÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlarda; değer bilinci alt boyutu ile kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon, başkalarına değer verme alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon, güç algısı alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon, kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu belirlenmiştir. Özdeğer alt boyutu ile MTÖ alt boyutları arasında anlamlı korelasyon olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin ŞYÖ toplam puanı ile MTÖ alt boyutlarından kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri ile farklı parametreler arasında ilişkiyi gösteren başka çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Hemşirelik, Şefkat Yorgunluğu, Tükenmişlik.

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between compassion fatigue and burnout levels that can be seen in nurses during the Covid-19 epidemic. This exploratory analytical cross-sectional study was conducted online with 181 nurses, with a participation rate of 72.58% from nurses working in a public hospital between August and November 2020. In the analysis of the data descriptive statistical methods, one-way analysis of variance, Kruskal Wallis, Mann Witney U, correlation were used. Data were collected with demographic questions created by the researcher, Compassion Fatigue Scale, and Maslach Burnout Scale. Nurses' total score on CFS was 2.01 ± 0.31 , value awareness sub-dimension mean score was 2.14 ± 0.37 , valuing others sub-dimension mean score was 1.69 ± 0.26 , power perception sub-dimension mean score was 1.97 . The mean score of the eigen value subscale was found to be ± 0.43 and 2.05 ± 0.51 . The mean scores of the nurses' emotional exhaustion sub-dimension were

20.32±8.09, the mean scores of the depersonalization sub-dimension were 7.46±4.27, and the mean scores of the personal achievement sub-dimension were 20.30±7.87. When the correlations between nurses' CFS and MBS sub-dimensions and total scores were examined; Positive weak correlation between value awareness sub-dimension and personal achievement sub-dimension, very weak positive correlation between valuing others sub-dimension and depersonalization sub-dimension, very weak positive correlation between power perception sub-dimension and depersonalization sub-dimension, and personal achievement sub-dimension. It was determined that there was a weak positive correlation between them. It was determined that there was no significant correlation between the eigen value sub-dimension and the MBS sub-dimensions. In addition, it was found that there was a weak positive correlation between the nurses' compassion fatigue scale total score and the personal achievement sub-dimension score of the MBS sub-dimensions. In this context, it is recommended to conduct other studies that show the relationship between nurses' compassion fatigue and burnout levels and different parameters.

Keywords: Covid-19, Nursing, Compassion Fatigue, Burnout

1. Giriş

Salgın hastalıklar, insanlık tarihi boyunca dünya gündemine aniden girmiş hem bireyi hem de toplumları fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilemişlerdir. Artan teknolojik gelişmeler ile pek çok bulaşıcı hastalık önenebilir ve tedavi edilebilir durumdayken yeni virüs türlerinin sebep olduğu salgın hastalıklardan korunma ve tedavi yöntemleri bazen yetersiz kalabilmekte ve pandemiler yaşanabilmektedir [1]. Koronavirüsler (CoV), toplumlarda yaygın görülen, soğuk algınlığı gibi hafif enfeksiyon tablolarından ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir [1,2]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Covid-19 salgınına 30 Ocak'ta uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu olarak sınıflandırmış, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de pandemi olarak tanımlamıştır [1,2,3].

Covid-19 salgını, başladığı ilk günden itibaren dünyadaki tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sisteminin sorgulandığı ciddi bir durum olmuştur. Bu süreçte, sağlık çalışanları içerisinde hemşireler, ön saflarda yer almışlar ve kilit roller üstlenmişlerdir [3]. İnsanların birbirinden kaçtığı pandemi günlerinde hemşireler, hastaların en yakınlarında hizmet etmişlerdir [4]. Aynı zamanda, pandemi sürecine kısa sürede uyum sağlamayı başarmış olup sundukları hizmeti güvenli ve birey ihtiyaçlarına uygun olarak devam ettirmişlerdir. Bu süreçte, günlük ve çalışma yaşamlarını olumsuz etkileyen birçok problemle karşı karşıya kalmak durumunda olan hemşireler, bakım verdikleri kişilerin sağlık durumunda normalden daha hızlı bir bozulmaya tanık olup daha sık yaşam sonu bakım vermişlerdir [5,6]. Özellikle 24 saat Covid-19 enfeksiyonu taşıyan hastaların bakımıyla ilgilenmek zorunda kalan hemşireler, enfeksiyonun bulaşma riski, ailelerine bulaştırma riski, ailelerinden uzakta kalmak zorunda olmalarının getirdiği stresin yanı sıra çalışma şartlarının zorluklarıyla da mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Pandemi sürecinde koruyucu ekipman eksikliği, vardiyalı çalışma sistemi, izin/istifa/emeklilik haklarının kaldırılması da hemşirelerin hizmet sunumunu daha da zorlaştırmıştır [5].

Covid 19'li hasta bakımı sürecinde hemşireler, hastalığın getirdiği izolasyona bağlı yalnızlık, korku, kaygı gibi durumları yaşayan hastalara şefkat duymaları olağan bir duygu durumu olarak rastlanmıştır. Şefkat, başkalarının acılarına duyarlı, sabırlı olma ve onların acılarını anlayan empatik tarzda karşılayabilmedeneyimidir [7]. Hemşireliğin tarihsel gelişiminin her döneminde mesleğin, bakım ve şefkat temelleri üzerinde yoğunlaştığı görülür [5,8]. Hemşirelik kuramcılarının da şefkatli bakım konusunda görüş bildirdikleri bilinmektedir; hemşireliğin sınırsız şefkat gerektirdiği, hemşireliğin gerçek doğasının şefkatli bakım ve iyileştirme hizmeti olduğu belirtilmiştir. Buradan hareketle hemşireliğin temel taşının şefkat olduğu kabul edilebilir [8]. Şefkat olmadan insancıl bir bakım verilmesi düşünülemez [5,7,8,9]. Goetz ve ark. [9] şefkati, bir başkasının ıstırabına, acı çektiğine tanık olurken ortaya çıkan ve beraberinde yardım etme duygusunu ortaya çıkaran his olarak tanımlamışlardır. Şefkatli bakım, başkalarına karşı yargılayıcı olmayan bir duruş benimsemektir. Kişinin sıkıntılarına tahammül etmek ve diğer insanların acısıyla yüzleşmektir [9].

Austin ve arkadaşları (2009), hemşirelerde şefkat yorgunluğunun bakıma muhtaç kişilere verilecek olan bakımın verilemeyeceğinin hissedilmesiyle başladığını söylemektedir [10,11]. Showalter (2010) şefkat yorgunluğunu, kavramsal olarak ani ya da ciddi bir kayıp geçirmiş olan birey veya grupla olan yakın ilişkiden kaynaklanabilecek duygusal tükenme olarak ifade etmiştir [12]. Boyle (2011) yaptığı araştırmalarda, hemşirelik mesleğinin şefkat yorgunluğuna karşı savunmasız olduğunu fark etmiş ve erken dönemde tedbir alınmaz ise hemşirelerde bakım verme yeteneğinin kalıcı olarak olumsuz yönde etkilenebileceğini vurgulamıştır [13]. Yapılan bir çalışmada, şefkat yorgunluğu yaşayan hemşirelerin yeni bir güne başladıklarında işe gitmek istemedikleri ve işe konsantre olmakta zorlandıkları tespit edilirken [14], başka bir çalışmada iş performanslarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir [15].

Hemşirelerde şefkat yorgunluğunun tükenmişliğe kadar gidebilecek sonuçları olabilmektedir. Tükenmişlik, gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu[16], ne kadar çok çalışsanız dahi durumda herhangi bir değişiklik, farklılık yaratamayacağınız duygusu ile gelişen teslimiyet durumu ve bireylerde enerjinin azalması şeklinde tanımlanır [17,18,19]. Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik birbirinin yerine kullanılabilen kavramlar olmasına rağmen farklı anlamları vardır [8,20,21]. Şefkat yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin bakım verdiği kişiyi zarar görebileceği bir durumdan kurtaramadığı anlarda bakım vericinin suçluluk, kaygı ve üzüntü hissine kapılmasıdır [21,22,18]. Tükenmişlik ise şefkat yorgunluğunun aksine duygusal olarak talep edici olaylarla uzun süreli olarak meşgul olmanın sebep olduğu fiziksel, duygusal ve psikolojik yorgunluk durumudur [21]. Tükenmişlik, duygusal yorgunluk, azalmış kişisel ve mesleki başarı hissi olarak gösterilmektedir [23]. Bireylerin tükenmişlik deneyimleri kişinin işi bırakmasının akabinde düzelebilenken, şefkat yorgunluğu ise koşulları değiştirmekle bile ortadan kalkmaz [8]. Şefkat yorgunluğu aniden, tükenmişlik ise daha yavaş ortaya çıkar [24].

Hemşirelerin, bakım hizmeti verdiği kişilerin hissettiği acıya şefkat duymaları, acıyı kendi içlerinde hissetmeleri ile içselleştirmeleri ve yaşadıkları travmalara maruz kalma sürelerinin uzaması, onlarda şefkat yorgunluğu gelişmesine zemin oluşturur [25,26]. Alacacıoğlu ve ark. (2009), hemşirelik mesleğini tükenmişlik açısından en yüksek riskli sağlık mesleklerinden biri olarak belirlemişlerdir [27]. Geçmiş dönemlerde yaşanmış pandemi ve afetlerin, sürecin yakın tanıkları olan hemşirelerde olumsuz etkilediği anlaşılmıştır [28]. Özellikle Covid-19 pandemisinin hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik belirtileri göstermelerine yol açtığı görülmüş, duygusal emek gösterme çabalarının artması söz konusu olabilmektedir. Duygusal emek, hemşirelerin gerçekte hissettikleri ve deneyimledikleri ancak ifade etmekte zorlandıkları duyguları ve düşünceleri fark edebilme, ayırt edebilme, düzenleyebilme becerisi olarak tanımlanır[6]. Figley (2002)'e göre bakım verilen bireyle sempati/empati kurma ve maruz kalma süresinin uzunluğu hemşirelerde şefkat yorgunluğuna sebep olan iki önemli etkendir [29]. Covid-19 salgını döneminde hastaların yaşadıkları travmalara uzun süreli maruz kalan hemşirelerde bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinin azaldığı[26,12] bildirilmiştir. Aksoy Kürü [6] Covid-19 salgını döneminde İstanbul'da görev alan 28 hemşire ile yaptığı araştırmasında, hemşirelerde tükenmişlik hissini, meslekten ve işten ayrılma niyetinin oluşmasına neden olduğu [6] ve Sezgin ve ark. [3]171 hemşire ile yaptığı çalışmasında pandemi döneminde hemşirelerin

duygusal tükenme düzeylerinin ortalamasının üstünde olduğunu bulmuştur.

Hemşirelerin daha verimli ve etkili çalışabilmeleri için kendilerini psikolojik ve biyolojik anlamda iyi hissetmeleri önemlidir [3,5]. Covid-19 pandemisinin hemşireler üzerinde oluşturduğu olumsuz psikolojik etkiler üzerinde çalışılması hem hemşirelerin hem de kurumların bu durumla baş edebilmesi açısından önemlidir. Covid-19 pandemisi döneminde, hemşireler üzerinde şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin bir arada değerlendirildiğikısıtlı sayıdaaraştırmanın olması bu çalışmayı önemli ve ayrıcalıklı kılmaktadır. Ayrıca pandemi sürecinde hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerine etki eden Covid-19'la ilişkili faktörler de yer verilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgını döneminde hemşirelerde görülebilecek şefkat yorgunluğu, tükenmişlik düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu noktadan hareketle çalışmamızda aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin şefkat yorgunluğu düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikler ve Covid-19'e ilişkin değişkenlere göre puan ortalamaları arasındaki fark nasıldır?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik korelasyonları nasıldır?

2. Materyal ve Metot

Araştırma, Ağustos-Kasım 2020 tarihleri arasında Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, %72,58'ine ulaşılmıştır (n=181). Veri toplama, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çevrimiçi olarak yapılmıştır. Anket formunu basılı formda doldurmak isteyen 18 hemşirenin anketi, yüzyüze doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Hemşire Bilgi Formu, Şefkat Yorgunluğu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve kullanılmıştır.

2.1 Hemşire Bilgi Formu

Hemşire bilgi formu, araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgiler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki görev süresi, kurumda çalışma yılı, çalıştığı klinik vb, Covid-19 pandemisine ilişkin değişkenler; Covid-19 pozitif tanısı alma, aile üyelerinde Covid-19 pozitif tanısı alma, çalışılan kurumda Covid-19 pozitif tanılı hastanın var olması, Covid-19 pozitif hastasıyla bir metre mesafede teması, çalışılan kurumda Covid-19

pozitif tanısı alan hasta kaybı durumu ve Covid-19 salgını nedeniyle işten çekilmeyi düşünme vb.) 25 soru sorulmuştur.

2.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 22 maddeden oluşan Likert-tipi bir tutum ölçeğidir. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, tükenmişliği “Duygusal Tükenme” dokuz madde (1,2,3,6,8,13,14,16 ve 20. madde), “Duyarsızlaşma” beş madde (5,10,11,15 ve 22. madde) ve “Kişisel Başarı” sekiz madde (4,7,9,12,17,18,19 ve 21. madde) olmak üzere üç alt boyutta ölçmektedir. Maslach Tükenmişlik Envanterinin Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış ve ölçeğin geçerlik çalışmaları üç faktör yapısını doğrulamıştır. Orijinal formda 7’li likert (0-6) tipli derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Ancak Ergin (1992) 7’li derecelendirme biçiminin Türk kültürüne uygun olmadığını belirtmiştir. Bu nedenle mevcut çalışmada 5’li likert (1= hiçbir zaman, 2= çok nadir, 3= bazen, 4= çoğu zaman, 5= her zaman) tipi dereceleme benimsenmiştir [5,11]. Boyutların her biri ayrı ayrı puanlandırılmakta ve toplam puan hesaplanmamaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının puanlarının yüksek; kişisel başarı boyutu puanının düşük olması tükenmişlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir [30]. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir. Ölçek boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri; duygusal tükenme 0,90, duyarsızlaşma 0,74 ve kişisel başarı için 0,92 olarak bulunmuştur.

2.3 Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (Compassion Fatigue Self-test)

Dennis Portnoy tarafından geliştirilen Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ), 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1=Çok doğru, 2=Kısmen doğru, 3= Nadiren doğru şeklinde üçlü Likert tipindedir. Alt boyutu olmayan ölçeğin toplam madde sayısı üzerinden değerlendirmesi yapılmaktadır. Toplam 15 ve üzeri maddeye “çok doğru” cevabı verenlerin şefkat yorgunluğu düzeyleri yüksek olarak değerlendirilmektedir ve geliştirici tarafından 15 günde bir uygulanması önerilmektedir [11]. Geçerlilik ve güvenirliği Özdemir ve Kutlu tarafından yapılan ŞYÖ’nin açıklayıcı faktör analizinde dört faktör ile değerlendirilmesi önerilmiştir. Elde edilen dört faktörler; birinci faktör altında toplanan maddeler için (3, 4, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 38 ve 39. madde) “Kişinin kendi değeri/değer bilinci”, ikinci faktör için (1,2,5,7,8,9,37 ve 40. maddeler) “Başkalarına değer verme”, üçüncü faktör için (6,11,16,21,25, 33, 34 ve 35. maddeler) “Güç algısı ” ve dördüncü faktör altında toplanan maddeler için de (13,14 ve 17. maddeler) “Özdeğer” alt boyutu olarak belirlenmiştir [7,11]. Ölçek boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri şefkat yorgunluğu ölçeği:

0,90, değer bilinci: 0,87, başkalarına değer verme: 0,33, güç algısı: 0,77 ve özdeğer: 0,52 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Veriler kodlanarak veri tabanı oluşturulmuştur. Verilerin analizinde; demografik özellikleri tanımlamak için sayı yüzde dağılımı, ölçek ortalamaları ve standart sapmaları, ortancaları, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım durumu, Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile bakılarak normal dağılan verilerde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi; normal dağılmayan verilerde ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın etik ilkelere uygun olduğuna dair Manisa Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu’ndan 22.07.2020 tarihli ve 20.478.486/459 sayılı onay ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformu’ndan (2020-06-01T11_54_08) izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için elektronik posta ile izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onay alınmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Hemşirelerin %51,9’unun 35 yaş üzerinde, %80,7’sinin kadın, %70,2’sinin evli, %59,1’inin lisans mezunu olduğu, %51,9’unun 13 yıl ve üzerinde çalıştığı, %60,8’inin kurumda çalışma yılının 7 yıl ve altında olduğu, %78,5’inin serviste çalıştığı, %53,6’sının mesleği kendi isteği ile seçtiği, %52,5’inin mesleği uygulamadaki iş veriminin 6 puan ve altında, %61,3’ünün klinikten memnuniyetinin 5 puan ve altında, %61,3’ünün kurumdan memnuniyet durumunun 4 puan ve üzerinde, %66,3’ünün meslekten memnuniyetinin 4 puan ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Tükenmişlik sendromunun son evresi düşük başarı hissidir ve tükenmişlik olgusunun bir faktörüdür. Bu evre, tükenmişliğin kişisel değerlendirme evresini ifade etmektedir. Kişinin, kendisini işinde başarılı ve yeterli görmesi kişisel başarı olarak tanımlanır [26]. Araştırmaya katılan hemşirelerin %52,5’inin mesleği uygulamadaki iş veriminin 6 puan ve altında olması, kendilerini yetersiz ve eksik olarak değerlendirdiklerini ifade eder. Yaptığı işte yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerin üretkenlik ve verimliliklerinde azalma görülür [5]. Özdemir [11] çalışmasında, hemşirelerin iş verimlilik puan ortalamasını 7,44±1,61 olarak belirtmiştir. Pandemi öncesinde yapılan bu çalışmada, katılımcı hemşirelerin iş verimi puanlarını yüksek verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografikve Mesleki Özellikleri (n=181)

| Değişkenler | n | % |
|---|----------|----------|
| Yaş *35,09±7,06 (min-maks: 21,00-47,00) | | |
| 35 yaş ve altı | 87 | 48,1 |
| 35 yaş üstü | 94 | 51,9 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 146 | 80,7 |
| Erkek | 35 | 19,3 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 127 | 70,2 |
| Bekar | 54 | 29,8 |
| Eğitim durumu | | |
| Sağlık meslek lisesi | 17 | 9,4 |
| Ön lisans | 39 | 21,6 |
| Lisans | 107 | 59,1 |
| Yüksek lisans | 18 | 9,9 |
| Meslekte çalışma yılı *13,22±7,56 (min-maks: 1,00-28,00) | | |
| 13 yıl ve altı | 87 | 48,1 |
| 13 yıl üzeri | 94 | 51,9 |
| Kurumda çalışma yılı *7,19±5,34(min-maks: 1,00-26,00) | | |
| 7 yıl ve altı | 110 | 60,8 |
| 7 yıl üzeri | 71 | 39,2 |
| Çalışılan klinik | | |
| Servis | 142 | 78,4 |
| Yoğun bakım ünitesi | 26 | 14,4 |
| Diğer (Poliklinik, tetkik birimleri) | 13 | 7,2 |
| Mesleği seçme durumu | | |
| Kendi isteği | 97 | 53,6 |
| Aile yönlendirmesi | 73 | 40,3 |
| Diğer (tesadüfen) | 11 | 6,1 |
| Mesleği uygulamadaki iş verimidurumu *6,32±2,32 (min-maks: 0,00-10,00) | | |
| 6puanve altı | | |
| 6puan üzeri | 95 | 52,5 |
| | 86 | 47,5 |
| Klinikten memnuniyet durumu *5,09±2,27 (min-maks: 1,00-10,00) | | |
| 5puanve altı | 111 | 61,3 |
| 5puan üzeri | 70 | 38,7 |
| Kurumdan memnuniyet durumu *4,50±2,27 (min-maks: 1,00-10,00) | | |
| 4puan altı | 70 | 38,7 |
| 4puanve üzeri | 111 | 61,3 |
| Meslekten memnuniyet durumu *4,67±2,31 (min-maks: 1,00-10,00) | | |
| 4puan altı | 61 | 33,7 |
| 4puanve üzeri | 120 | 66,3 |

*Ortalama±standartsapma

Hemşirelerin memnuniyet ve verimlilik puanlarındaki düşüklük hemşirelerin, yeni tanımlanmış bir hastalığı yönetmede karşılaştıkları zorluklardan dolayı tükenmişlik belirtisi olarak yorumlanmıştır. Sezgin ve ark. [26] yapıları araştırmada, Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin işe bağlı nedenlerden kaynaklı gerginliklerinin duygusal tükenmeleri üzerindeki etkisinin pozitif yönde ve düşük seviyede olduğu

saptanmıştır. Tablo 2’de hemşirelerin Covid-19 salgınına yönelik durumları ve ifadeleri yer almaktadır. Hemşirelerin %91,7’sinin Covid-19 pozitif tanısı almadığı, %76,8’sinin aile üyelerinin Covid-19 pozitif tanısı almadığı, %97,8’sinin çalıştıkları kurumda Covid-19 pozitif tanısı alan hasta olduğu, %70,7’sinin Covid-19 pozitif tanısı alan hastayla bir metre mesafede sıklıkla temasta bulunduğu, %66,9’unun çalıştıkları kurumda bazen

Covid-19 pozitif tanısı alan hasta kaybı olduğu, %51,9'unun Covid-19 salgını nedeniyle işten

ayrılmayı düşündüğü, %26,5'inin ailesi ile her gün görüştüğü, tesbit edilmiştir (Tablo 2)

Tablo 2. Hemşirelerin Covid-19 Salgınına Yönelik Durumları ve İfadeleri (n=181)

| Değişkenler | n | % |
|---|----------|----------|
| Covid-19 pozitif tanı alma durumu | | |
| Evet | 15 | 8,3 |
| Hayır | 166 | 91,7 |
| Aile üyeleri Covid-19 pozitif tanı alma durumu | | |
| Evet | 42 | 23,2 |
| Hayır | 139 | 76,8 |
| Çalışılan kurumda Covid-19 pozitif tanı alan hasta durumu | | |
| Evet | 177 | 97,8 |
| Hayır | 4 | 2,2 |
| Covid-19 pozitif tanısı alan hasta ile bir metre mesafede temas durumu | | |
| Hiç | 8 | 4,4 |
| Bazen | 45 | 24,9 |
| Sıklıkla | 128 | 70,7 |
| Çalışılan kurumda Covid-19 pozitif tanı alan hasta kaybı | | |
| Hiç | 36 | 19,9 |
| Bazen | 121 | 66,9 |
| Sıklıkla | 24 | 13,2 |
| Covid-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme | | |
| Hiç | 56 | 30,9 |
| Bazen | 94 | 51,9 |
| Sıklıkla | 31 | 17,2 |
| Covid-19 salgını nedeniyle aile ile görüşme sıklığı | | |
| Her gün | 48 | 26,5 |
| Gün aşırı | 41 | 22,7 |
| Haftada bir | 35 | 19,3 |
| Ayda bir | 35 | 19,3 |
| Hiç görüşmüyorum | 22 | 12,2 |
| Covid-19 salgını nedeniyle sizde kaygı ve korku yaratan durumlar (n=910)* | | |
| Covid-19 virüsünün bulaşma riski | 158 | 17,4 |
| Aileme Covid-19 virüsünü bulaştırma | 165 | 18,1 |
| Covid-19 pozitif tanısı almış hastalara yardım edememe | 79 | 8,7 |
| Aile üyelerimde kayıp yaşama | 138 | 15,2 |
| Ailemi görememe | 129 | 14,2 |
| Aile üyelerimin ihtiyacı olduğunda yanlarında olamama | 139 | 15,3 |
| Ölüm korkusu | 90 | 9,9 |
| Diğer (başkalarına Covid-19 virüsü bulaştırmak) | 12 | 1,3 |
| Bir daha böyle bir büyüklükteki pandemi vakası durumunda gönüllü olarak görev almayı isteme durumu | | |
| Evet | 51 | 28,2 |
| Hayır | 130 | 71,8 |

*Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

18,1'inin Covid-19 salgını nedeniyle en çok kaygı ve korku yaratan durumunun ailesine Covid-19 virüsünü bulaştırmak olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Covid-19 pandemisinde, artan iş yükü, virüs

kapma ve yakınlarına bulaştırma riski, aileden ayrı kalma gibi olumsuz koşullar nedeniyle araştırmaya katılan hemşirelerin %71,8'sinin bir daha böyle bir büyüklükteki pandemi vakası durumunda gönüllü

olarak görev almayı istemediği tespit edilmiştir (Tablo 2). Uluslararası Hemşireler Konsey'inin (International Council of Nursing-ICN), 13 Ocak 2021 tarihli raporunda 59 ülkeden elde edilen veriler sonucunda, Covid-19 hastalığı nedeniyle 2.262 hemşirenin yaşamını yitirdiği ifade edilmiştir [31]. Covid-19 salgını nedeniyle hemşirelerde kaygı ve korku yaratan durumlar incelendiğinde; bu durumlar Covid-19 virüsünün bulaşma riski, ailelerine Covid-19 virüsünü bulaştırma, Covid-19 pozitif tanısı almış hastalara yardım edememe, aile üyelerinde kayıp yaşama, ailelerini görememe, aile üyelerinin ihtiyacı olduğunda yanlarında olamama ve ölüm korkusundan bahsetmişlerdir. Katılımcıların, %18,1'inin ailesine Covid-19 virüsünü bulaştırma olasılığı nedeniyle kaygı ve korku yaşadığı bu nedenle de hemşirelerin aile üyeleriyle görüşme sıklıklarının düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların %71,8'sinin bir daha böyle bir pandemi yaşanması durumunda gönüllü olarak görev almayı istemediğini ifade etmesi kaygı ve korku durumlarını destekler niteliktedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Şefkat Yorgunluğu Ölçeği (ŞYÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları Dağılımları (n=181)

| Ölçekler | Ort±ss | Ortanca (CAA*) | Min-Maks |
|-------------------------|------------|----------------|------------|
| ŞYÖ | 2,01±0,31 | 2,02 (0,45) | 1,28-2,88 |
| Değer Bilinci | 2,14±0,37 | 2,14 (0,55) | 1,05-2,90 |
| Başkalarına Değer Verme | 1,69±0,26 | 1,62 (0,38) | 1,13-2,63 |
| Güç Algısı | 1,97±0,43 | 2,00 (0,56) | 1,00-3,00 |
| Özdeğer | 2,05±0,51 | 2,00 (0,67) | 1,00-3,00 |
| Duygusal Tükenme | 20,32±8,09 | 19,00 (13,00) | 3,00-36,00 |
| Duyarsızlaşma | 7,46±4,27 | 7,00 (6,00) | 0,00-20,00 |
| Kişisel Başarı | 20,30±7,87 | 23,00 (13,50) | 1,00-32,00 |

*CAA: Çeyrekler Arası Aralık

Tablo 3' de hemşirelerin ŞYÖ ve MTÖ alt boyut puan ortalamaları ve ortancaları verilmiştir. Hemşirelerin ŞYÖ toplam puanı 2,01±0,31, değer bilinci alt boyutu puan ortalaması 2,14±0,37, başkalarına değer verme alt boyutu puan ortalaması 1,69±0,26, güç algısı alt boyutu puan ortalaması 1,97±0,43 ve özdeğer alt boyutu puan ortalaması 2,05±0,51 olarak bulunmuştur. Doman [32] yaptığı araştırmasında, sağlık çalışanlarının olumsuz anlar yaşayan hastalara bakım vermeleri sonucunda şefkat yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Pandemi öncesi yapılan çalışmalar incelendiğinde; Potter ve ark. [33], Yoder[24], Hunsaker ve ark. [34], Koca

[35] ve Özdemir[11] yaptıkları araştırmalarda çalışmamız ile benzer şekilde hemşirelerde orta düzeyde şefkat yorgunluğu yaşandığını bulmuşlardır. Ancak, Bağcıvan [36] çocuk klinik ve polikliniklerinde görev alan hemşirelerle yaptığı çalışmada; şefkat yorgunluğu puan ortalamasının 4.20±0,44 ile yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Oktay [37] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde altı farklı hastanede çalışan hemşirelerden 238 örneklem ile yaptığı çalışmada da, katılımcıların %56,7'sinde ise yüksek düzeyde şefkat yorgunluğu olduğunu belirtmiştir. Pandemi sonrası yapılan çalışmalar incelendiğinde; Covid-19 pandemisi döneminde genelde sağlık çalışanlarında özelden hemşirelerde; şefkat yorgunluğu, iş doyumuzluğu, psikolojik çöküntü, tükenme sendromu, uyku düzensizliği, kâbus görme gibi durumların olduğu gözlemlenmiştir [38, 39]. Kırmızı ve İnce [39] bir devlet hastanesinde Covid-19 servisinde çalışan 18 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin neredeyse tamamına yakınının şefkat yorgunluğu yaşadığı ifade edilmiştir.

Hemşirelerin MTÖ alt boyutları puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde, duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 20,32±8,09, duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 7,46±4,27, kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması ise 20,30±7,87 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, Covid-19 salgını döneminde hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Hemşirelerdeki tükenmişlik düzeylerini inceleyen diğer çalışmalara baktığımızda; Kaya ve ark. [40] çalışmada hemşirelerin orta düzey, Koca [35] ise tükenmişlik puan ortalamasının 17,81±6,68 ile düşük düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Uzun ve Mayda [41] 192 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin duygusal tükenme düzeyini 20,3±7,0 ile yüksek, duyarsızlaşma düzeyi 6,0±3,2 ile orta ve kişisel başarı düzeyi ters orantılı olacak şekilde 19,3±4,1 puan ile düşük düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Hemşirelerin aile üyelerinin Covid-19 pozitif tanısı alma durumları ile başkalarına değer verme ve özdeğer alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Her iki alt boyutta da aile üyeleri pozitif tanı alan hemşirelerin puan ortalamalarının pozitif tanı almayan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin aile üyelerinin Covid-19 pozitif tanısı alma durumları ile değer bilinci, güç algısı alt boyutları ve ŞYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4). Hemşirelerin Covid-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeleri ile başkalarına değer verme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), işten ayrılmayı sıklıkla düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının hiç düşülmeyen

hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4. Hemşirelerin Covid-19 Salgınına Yönelik İfadeleri ile Şefkat Yorgunluğu Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=181)

| Covid-19 Salgınına Yönelik İfadeler | n | Değer | Başkalarına | Güç Algısı | Özdeğer | ŞYÖ |
|--|------------------------|--------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------|
| | | Bilinci | Değer Verme | | | Toplam |
| | | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss | Ort±ss |
| Covid-19 pozitif tanı alma durumu | | | | | | |
| Evet | 15 | 2,00±0,45 | 1,65±0,39 | 1,83±0,51 | 1,82±0,62 | 1,88±0,43 |
| Hayır | 166 | 2,15±0,36 | 1,69±0,24 | 1,99±0,42 | 2,07±0,49 | 2,02±0,30 |
| | <u>z/p</u> | -1,643/0,100 | -0,895/0,371 | 1,684/0,092 | -1,871/0,061 | -1,887/0,059 |
| Aile üyeleri Covid-19 pozitif tanı alma durumu | | | | | | |
| Evet | 42 | 2,13±0,39 | 1,61±0,25 | 2,06±0,51 | 1,78±0,52 | 1,98±0,36 |
| Hayır | 139 | 2,14±0,36 | 1,71±0,25 | 1,95±0,40 | 2,13±0,47 | 2,02±0,30 |
| | <u>t/p</u> | -0,176/0,861 | -2,269/0,024* | 1,271/0,209 | 4,092/0,000* | -0,559/0,577 |
| Çalışılan kurumda Covid-19 pozitif tanı alan hasta kaybı | | | | | | |
| Hiç | 36 | 2,23±0,38 | 1,74±0,23 | 2,06±0,51 | 2,14±0,45 | 2,09±0,35 |
| Bazen | 121 | 2,12±0,36 | 1,67±0,26 | 1,95±0,40 | 2,04±0,53 | 1,99±0,30 |
| Sıklıkla | 24 | 2,10±0,38 | 1,68±0,28 | 1,97±0,43 | 2,00±0,47 | 1,98±0,30 |
| | <u>χ²/p</u> | 3,033/0,219 | 2,427/0,297 | 1,987/0,370 | 1,543/0,462 | 2,861/0,239 |
| Covid-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünme | | | | | | |
| Hiç (a) | 56 | 2,15±0,33 | 1,61±0,22 | 1,94±0,41 | 2,05±0,44 | 1,99±0,27 |
| Bazen (b) | 94 | 2,12±0,35 | 1,70±0,26 | 1,98±0,42 | 2,06±0,53 | 2,01±0,30 |
| Sıklıkla (c) | 31 | 2,17±0,48 | 1,79±0,27 | 2,00±0,52 | 2,02±0,57 | 2,05±0,41 |
| | <u>F/p</u> | 0,183/0,833 | 4,857/0,009* a<c | 0,226/0,798 | 0,094/0,911 | 0,292/0,747 |
| Covid-19 salgını nedeniyle aile ile görüşme sıklığı | | | | | | |
| Her gün (a) | 48 | 2,19±0,37 | 1,69±0,24 | 1,99±0,43 | 2,12±0,47 | 2,04±0,30 |
| Gün aşırı (b) | 41 | 2,19±0,37 | 1,75±0,27 | 2,07±0,45 | 2,04±0,49 | 2,07±0,33 |
| Haftada bir (c) | 35 | 2,14±0,35 | 1,63±0,20 | 2,06±0,38 | 1,98±0,54 | 2,01±0,28 |
| Ayda bir (d) | 35 | 2,00±0,39 | 1,65±0,26 | 1,79±0,45 | 2,05±0,55 | 1,89±0,34 |
| Hiç görüşmüyorum (e) | 22 | 2,13±0,32 | 1,73±0,32 | 1,91±0,36 | 2,04±0,50 | 2,00±0,28 |
| | <u>χ²/p</u> | 6,494/0,165 | 4,603/0,331 | 10,212/0,037* | 1,475/0,831 | 6,321/0,176 |
| | | | | a=b=c=d=e^{***} | | |
| Başka pandemi vakası durumunda gönüllü olarak görev almayı isteme | | | | | | |
| Evet | 51 | 2,09±0,34 | 1,67±0,27 | 1,90±0,39 | 2,12±0,50 | 1,97±0,28 |
| Hayır | 130 | 2,16±0,38 | 1,70±0,25 | 2,00±0,44 | 2,03±0,51 | 2,02±0,32 |
| | <u>t/p</u> | -1,088/0,278 | -0,677/0,499 | -1,428/0,155 | 1,106/0,270 | -1,041/0,299 |

*p<0,05, F: Tek yönlü varyans analizi, χ²: Kruskal Wallis testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, ***Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p>0,005.

Hemşirelerin Covid-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeleri ile başkalarına değer verme alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve ŞYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Hemşirelerin Covid-19 pozitif tanı alma durumları, çalıştıkları kurumdaki Covid-19 pozitif tanı alan hasta kayıpları, Covid-19 salgını nedeniyle aile ile görüşme sıklıkları ve bir daha böyle bir büyüklükteki pandemi

vakası durumunda gönüllü olarak görev almayı istemeleri ile ŞYÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4). Hemşirelerin Covid-19 salgınına yönelik ifadeleri ile şefkat yorgunluğu ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; hemşirelerin %91,7'sinin Covid-19 pozitif tanısı almadığı saptanmıştır. Ancak Covid-19 salgını devam ediyor

ve her geçen gün daha fazla sağlık çalışanı Covid-19 pozitif tanısı almaktadır. Katılımcıların %70,7'sinin Covid-19 pozitif tanısı alan hastayla bir metre mesafede sıklıkla temasta bulunduğunu ifade etmesi bu sayının daha da artabilme olasılığını düşündürmektedir.

Covid-19 gibi salgın hastalıklar döneminde ön saflarda görev alan hemşireler için insanlığa hizmet ediyor olmak, tatmin edici bir durum olmakla birlikte, bakım verilen kişilerin hastalık ve ölüm süreçlerine tanıklık etmek ve onların yaşadıkları acı çekme deneyimlerine şahitlik etmek, 24 saat aralıksız sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır [37]. Günümüzde hemşirelerin şefkatle

bakım veriyor olması hem hastalar hem de kendileri için hayati öneme sahiptir [42]. Hemşirelerin çok özverili olması ve empatik yaklaşım yerine sempatik yaklaşım, onlarda görülen şefkat yorgunluğunun yansımalarındandır [7].

Tablo 5. Hemşirelerin Covid-19 Salgınına Yönelik İfadeleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının/Ortancalarının Karşılaştırılması (n=181)

| Özellikler | n | Duygusal Tükenme | | Duyarsızlaşma | | Kişisel Başarı | |
|---------------------|------------|------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|
| | | Ort±ss | Ortanca (CAA) | Ort±ss | Ortanca (CAA) | Ort±ss | Ortanca (CAA) |
| Yaş | | | | | | | |
| 35 yaş ve altı | 87 | 20,98±8,05 | 20,00 (11,00) | 7,89±4,00 | 8,00 (6,00) | 21,10±7,12 | 23,00 (10,00) |
| 35 yaş üstü | 94 | 19,71±8,13 | 18,50 (14,00) | 7,07±4,48 | 6,00 (6,00) | 19,57±8,48 | 20,50 (14,25) |
| | <u>z/p</u> | -1,147/0,252 | | -1,536/0,125 | | -0,799/0,424 | |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 146 | 20,17±8,18 | 19,00 (13,00) | 7,28±4,49 | 7,00 (6,00) | 19,58±7,85 | 20,50 (13,00) |
| Erkek | 35 | 20,97±7,80 | 21,00 (8,00) | 8,25±3,09 | 8,00 (5,00) | 23,34±7,32 | 26,00 (7,00) |
| | <u>z/p</u> | -0,924/0,356 | | -1,803/0,071 | | -2,598/0,009* | |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Evli | 127 | 20,45±8,11 | 19,00 (13,00) | 7,68±4,29 | 7,00 (5,00) | 20,00±7,89 | 22,00 (14,00) |
| Bekar | 54 | 20,01±8,12 | 19,50 (12,25) | 6,96±4,20 | 6,50 (6,25) | 21,01±7,86 | 24,00 (11,50) |
| | <u>z/p</u> | -0,245/0,806 | | -1,209/0,303 | | -0,709/0,478 | |

*p<0,05,CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 5. Hemşirelerin Covid-19 Salgınına Yönelik İfadeleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının/Ortancalarının Karşılaştırılması (devam) (n=181)

| Özellikler | n | Duygusal Tükenme | | Duyarsızlaşma | | Kişisel Başarı | |
|--|------------------------|--|---------------|--|---------------|--|---------------|
| | | Ort±ss | Ortanca (CAA) | Ort±ss | Ortanca (CAA) | Ort±ss | Ortanca (CAA) |
| Eğitim durumu | | | | | | | |
| Sağlık meslek lisesi | 17 | 20,35±8,35 | 21,00 (13,00) | 7,88±4,98 | 7,00 (8,50) | 19,47±8,32 | 23,00 (13,00) |
| Ön lisans | 39 | 20,61±8,38 | 20,00 (13,00) | 7,51±4,48 | 7,00 (6,00) | 18,56±7,78 | 19,00 (14,00) |
| Lisans | 107 | 20,26±7,78 | 19,00 (12,00) | 7,57±4,12 | 8,00 (6,00) | 21,42±7,91 | 24,00 (13,00) |
| Yüksek lisans | 18 | 20,05±9,67 | 18,00 (19,25) | 6,33±4,13 | 7,00 (6,00) | 18,27±6,76 | 18,00 (12,00) |
| | <u>χ²/p</u> | 0,211/0,976 | | 1,499/0,683 | | 7,156/0,067 | |
| Çalışılan klinik | | | | | | | |
| Servis (a) | 142 | 20,67±7,91 | 19,50 (12,25) | 7,66±4,48 | 7,00 (7,00) | 19,87±8,01 | 22,00 (14,00) |
| Yoğun bakım ünitesi (b) | 26 | 21,46±8,06 | 22,00 (10,25) | 7,73±2,73 | 8,00 (5,00) | 23,61±5,76 | 25,50 (7,50) |
| Diğer (c) (Poliklinik, Tetkik Birimleri) | 13 | 14,23±8,24 | 13,00 (12,50) | 4,76±3,63 | 5,00 (4,50) | 18,46±8,79 | 18,00 (17,00) |
| | <u>χ²/p</u> | 8,020/0,018* c<a=b[†] | | 6,411/0,041* b>c[†] | | 4,948/0,084 | |
| Mesleği seçme durumu | | | | | | | |
| Kendi isteği (a) | 97 | 20,59±7,76 | 19,00 (12,50) | 7,46±4,37 | 7,00 (6,00) | 21,78±7,49 | 24,00 (12,00) |
| Aile yönlendirmesi (b) | 73 | 20,39±8,35 | 20,00 (14,00) | 7,52±4,10 | 7,00 (6,00) | 18,87±8,12 | 19,00 (13,50) |
| Diğer (c) (Tesadüfen) | 11 | 17,45±9,45 | 18,00 (9,00) | 7,18±4,79 | 7,00 (6,00) | 16,81±7,27 | 15,00 (9,00) |
| | <u>χ²/p</u> | 1,571/0,456 | | 0,165/0,921 | | 8,624/0,013* a>b[†] | |

*p<0,05, CAA: Çeyrekler Arası Aralık, χ²: Kruskal Wallis testi, [†]Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167.

Hemşirelerin Covid-19 salgınına yönelik ifadeleri ile MTÖ alt boyutları puan ortalamaları/ortancaları Tablo 5'te karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin aile üyelerinin Covid-19 pozitif tanısı alma durumları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Her üç alt boyutta da aile üyeleri pozitif tanı alan hemşirelerin puan ortalamalarının pozitif tanı almayan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin Covid-19 salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünmeleri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Duygusal tükenme alt boyutunda işten ayrılmayı sıklıkla düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının hiç düşünmeyen ve bazen düşünen hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek, işten ayrılmayı bazen düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının ise hiç düşünmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu. Duyarsızlaşma alt boyutunda, işten ayrılmayı sıklıkla ve bazen düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının hiç düşünmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek, kişisel başarı alt boyutunda ise işten ayrılmayı sıklıkla düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının hiç düşünmeyen hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin Covid-19 salgını nedeniyle aile ile görüşme sıklıkları ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Duygusal tükenme alt boyutunda ailesi ile gün aşırı görüşen hemşirelerin puan ortalamalarının her gün görüşen, haftada bir görüşen ve hiç görüşmeyen hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Duyarsızlaşma alt boyutunda ailesi ile gün aşırı görüşen hemşirelerin puan ortalamalarının her gün görüşen ve hiç görüşmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu, kişisel başarı alt boyutunda ise ailesi ile gün aşırı görüşen hemşirelerin puan ortalamalarının ayda bir görüşen ve hiç görüşmeyen hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Hemşirelerin başka bir pandemi olması durumunda gönüllü olarak görev almayı istemeleri ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), görev almayı isteyen hemşirelerin puan ortalamalarının her üç alt boyutta da görev almayı istemeyen hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Hemşirelerin Covid-19 pozitif tanı alma durumları ve çalıştıkları kurumdaki Covid-19 pozitif tanı alan hasta kayıpları ile MTÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Çin ve Wuhan kentinde 34 hastanede görev alan 1200 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırma sonucunda, hekimlerin yaklaşık %14'ü ve hemşirelerin %16'sında hafif ve orta düzeyde depresif semptomların görüldüğü saptanmıştır [43].

Tablo 6. Hemşirelerin Şefkat Yorgunluğu ve Maslach Tükenmişlik Ölçekleri Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=181)

| Ölçekler | Duygusal Tükenme | Duyarsızlaşma | Kişisel Başarı |
|--------------------------|----------------------------|--|--|
| Değer Bilinci | $r_s: 0,064$ $p=0,389$ | $r_s: -0,010$ $p=0,897$ | $r_s: 0,269$ $p=0,000^{**}$ |
| Başkalarına Değer Verme | $r_s: 0,108$ $p=0,148$ | $r_s: 0,198$ $p=0,007^{**}$ | $r_s: -0,132$ $p=0,076$ |
| Güç Algısı | $r_s: 0,101$ $p=0,176$ | $r_s: 0,158$ $p=0,034^*$ | $r_s: 0,346$ $p=0,000^{**}$ |
| Özdeğer | $r_s: -0,097$ $p=0,194$ | $r_s: -0,123$ $p=0,098$ | $r_s: -0,030$ $p=0,689$ |
| Şefkat Yorgunluğu Ölçeği | $r_s: 0,067$ $p=0,370$ | $r_s: 0,052$ $p=0,489$ | $r_s: 0,245$ $p=0,001^{**}$ |

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi.

Hemşirelerin ŞYÖ ve MTÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; değer bilinci alt boyutu ile kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ($r_s: 0,269$, $p=0,000$), başkalarına değer verme alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu ($r_s: 0,198$, $p=0,007$), güç algısı alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ($r_s: 0,158$, $p=0,034$) ve kişisel başarı alt boyutu arasında ise pozitif yönde zayıf korelasyon ($r_s: 0,346$, $p=0,000$) olduğu belirlenmiştir. Özdeğer alt boyutu ile MTÖ alt boyutları arasında anlamlı korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ayrıca, hemşirelerin şefkat yorgunluğu ölçeği toplam puanı ile MTÖ alt boyutlarından kişisel başarı alt boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf korelasyon olduğu bulunmuştur ($r_s: 0,245$, $p=0,001$) (Tablo 6). Literatürde benzer şekilde şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif korelasyon gösteren Hinderer ve ark. [44] ($p < .000$), Smart ve ark. [45] ($r_s = 0.580$, $p < 0.001$) ve Koca [35]'nin çalışmaları mevcuttur.

Hablemitoğlu ve Özmete[46] çalışmalarında şefkat yorgunluğu arttıkça tükenmişlik düzeyinin de artacağını belirtmişlerdir. Kılıç [47] Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan 374 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada; tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu arasında verilerin pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkide olduğunu belirlemiştir. Özdemir [11] çalışmasında; hemşirelerin ŞYÖ ile MTÖ toplam puanlarını değerlendirdiğinde, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamaları arasındaki ilişkinin

negatif yönde ve zayıf olduğunu, kişisel başarısızlık alt boyutu ile ilişkinin pozitif yönde ve zayıf olduğunu belirlemiştir. Bu iki ölçek arasındaki ilişkinin negatif yönde ve zayıf çıkmasını ise şefkat yorgunluğu ile tükenmişliğin etyoloji, kronoloji ve sonuçları bakımından birbirinden farklı olmasından kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde şefkat yorgunluğu ile tükenmişlik arasında herhangi bir korelasyon görülmemiş çalışmalarda [48] bu durum şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğin birbirinden farklı iki ayrı kavram olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Şefkat yorgunluğu kişilerin kendi algıları ile tükenmişlik ise dışsal faktörlerle ilişkili olduğu için aralarındaki korelasyon düşük bulunmuş olabilir.

4. Sonuç

Türkiye’de ve tüm dünyada Covid-19 pandemisi, pek çok sektörün yükünü arttırmıştır. Pandemi ile mücadelede en büyük yük ise sağlık sektörüne düşmüş, hem ulusal hem de uluslararası platformda hemşirelik mesleği ve hemşirelik bakımının önemi yeniden gündeme gelmiştir. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde tüm dünyada sağlık hizmetleri zorlu şartlarda sürdürülmüştür. Covid-19 virüsüne yönelik yeterli bilgi ve verilerin olmadığı, belirsizliğin hâkim olduğu bir ortamda Covid-19 pandemisi yönetilmeye çalışılmıştır. Ancak pandeminin hemşirelik mesleği ve hemşireler üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, mevcut sorunların daha da derinleştiği ayrıca yeni sorunlara ve mücadele alanlarına neden olduğu görülmektedir [49]. Pandemi gibi kriz ve afet dönemlerinde görev yapmak, hemşireler için insanlığa hizmet ediyor olmanın getirdiği tatmin edici duygunun yanı sıra, bakım verilen hastaların, iş arkadaşlarının ve hatta aile üyelerinin hastalık ölüm süreçlerine tanıklık etmek hemşirelerin ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir [38].

Bu sebeple, Covid-19 pandemisinin hemşireler üzerindeki psikolojik sonuçlarına yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Unutulmamalıdır ki salgınlarla baş edebilmede hemşireler, salgınlar oluşmadan önceki hazırlıklara liderlik etme, salgın sırasındaki faaliyetleri etkin şekilde özveriyle yönetme, değerlendirme ve rapor etme, toplumu eğiterek doğru sağlık davranışları ve alışkanlıkları kazandırma gibi pek çok konuda kritik roller üstlenmektedirler. Sonuç olarak, insan yaşamının ne kadar kutsal ve değerli olduğunun bilinci ile Covid-19 pandemisiyle mücadele eden hemşirelerin, bu savaştan tükenmiş, yorgun, ümitsiz ve büyük kayıplarla çıkmamaları için hükümetlere ve sağlık yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir [49].

Bu çalışma literatüre birkaç ilginç bulgu sunmuştur ancak bazı sınırlamaların dikkate alınması gerekmektedir. Araştırmanın online anket olarak planlanması verilerin toplanmasında zaman ve maliyeti önemli ölçüde azaltmıştır. Geri

bildirimlerin hızlı bir şekilde olması ile sonuçlar otomatik olarak sıralandığı için verilerin toplanması ve değerlendirilmesi konusunda önemli bir zaman kazancı sağlanmıştır. Bunun yanı sıra online anket formunun katılımcılara ulaştırılmasında erişim problemleri, araştırmanın önem ve hassasiyetinin kıvrılamayışı nedeniyle katılımcıların anketi cevaplamak istememeleri, bazı katılımcıların anketi gönder butonu yerine geri butonunu kullanarak cevapları göndermemesi örneklem büyüklüğünü etkilemiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, bir devlet hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin kendi beyanlarıyla doldurmaları ile elde edilmiştir ve sonuçlar bu örneklem için geçerlidir. Bu nedenle, benzer çalışmaların ülke genelinde daha büyük örneklem ile yapılması önerilir. Ayrıca, kesitsel çalışmaların zaman içerisindeki değişiklikleri ele alabilmesi bakımından da bir sınırlılık içerir.

Referanslar

1. Karadağ, G, Öztürk, N, Pandemi defilyasyonun önemi ve hemşirenin rolü: covid-19 süreci, *International Social Sciences Studies Journal*, 2020, 6 (69), 3956-3966.
2. Zhang, Y, Xiao, M, Zhang, S, Xia, P, Cao, W, Jiang, W, Chen, H, Ding, X, Zhao, H, Zhang, H, Wang, C, Zhao, J, Sun, X, Tian, R, Wu, W, Wu, D, Ma, J, Chen, Y, Zhang, D, Xie, J, Yan, X, Zhou, X, Liu, Z, Wang, J, Du, Q, Qin, Y, Gao, P, Qin, X, Xu, Y, Zhang, F, Zhao, Y, Li, Y, Zhang, S, *The New England Journal of Medicine*, 2020, 382 (17), 38(1)-38(3).
3. Sezgin, E, E, Kaya, E, Tanyıldız, İ, Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin duygusal tükenmeleri üzerindeki etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2022, 24, 541-556.
4. Çevirme, A, Kurt, A, Covid-19 pandemisi hemşirelik mesleğine yansımaları, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 2020, 7(5), 46-52.
5. Kılıç, D, Arı İnci, F, Eşduyumu yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi, *Psikiyatri Dergisi*, 2015, 7(3), 295-303.
6. Aksoy Kürü, S, Covid-19 Salgınında Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışlarının Nedenleri ve Sonuçlarına Yönelik Nitel Bir Araştırma, *İşletme*, 2022, 3(1), 67-92.
7. Yıldırım, M, Sarı, Öz-Şefkat ölçeği kısa formu'nun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018, 18 (4), 2502-2517.
8. Ledoux, K, Understanding compassion fatigue: understanding compassion, *Journal of Advanced Nursing*, 2015, 71 (9), 2041-2050.
9. Goetz, J, L, Ü, Keltner, D, Simon-Thomas, E, Compassion: an evolutionary analysis and empirical review, *Psychological Bulletin*, 2010, 136(3), 351-374.
10. Austin, W, Goble, E, Leier, B, Byrne, P, Compassion fatigue: the experience of nurses, *Ethics and Social Welfare*, 2009, 3(2), 195-214.

11. Özdemir, S, U, Şefkat yorgunluğu ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2019.
12. Showalter, SE, Compassionfatigue: what is it? whydoesitmatter? recognizingthesymptoms, acknowledgingtheimpact, developingthetoolstopreventcompassionfatigue, andstrengthenetheprofessionalalready sufferingfr omtheeffects, *AmericanJournal of HospiceandPalliativeCare*, 2010, 27 (4), 239-242.
13. Boyle,D,A, Counteringcompassionfatigue: a requisitenursingagenda, *Online Journal of Issues In Nursing*, 2011, 16(1), 2-8.
14. Durning, M, V, Compassionfatigue: how nurses can careforthemselves, *OncologyNursing News*, 2016, 10(3).
15. Sorenson, C, Bolick, B, Wright, K, Hamilton, R, An evolutionaryconceptanalysis of compassionfatigue. *Journal of NursingScholarship*, 2017, 49(5), 557–563.
16. <https://www.tdk.gov.tr/>, (Erişim tarihi: 20.12.2020).
17. Barutçu, E, Serinkan, C, Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma, *Ege Akademik Bakış*, 2008; 8 (2): 541-546.
18. Hurşitoğlu, O, Araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler ve tükenmişlik sendromunun savunma biçimleri ile ilişkisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, (Danışman: Doç.Dr.E. Fındıklı) Kahramanmaraş, 2017.
19. Li, H, Cheng, B, Zhu, X, P, Quantification of burnout in emergencynurses: a systematicreviewand meta-analysis, *International EmergencyNursing*, 2018, 39, 46–54.
20. Perregrini, M, Combatingcompassionfatigue, *Nursing*, 2019, 49(2), 50–54.
21. Fleming, K, Mazzatta, GR, Matarese, K, Eberle, J, Compassionfatigueandthe art model, *Nursing 2020*, 2020, 50(3), 58-61.
22. Uslu, Y, Demir Korkmaz, F, Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2016, 20(2), 108-15.
23. Hamilton,S, Tran, V, Jamieson, J, Compassionfatigue in emergencymedicine: thecost of caring. *Emerg. Med. Australasia*, 2016, 28(1), 100-103.
24. Yoder, E, Compassionfatigue in nurses, *AppliedNursingResearch*, 2010, 23(4), 191-197.
25. Harris, C, Griffin, M, T, Nursing on empty: compassionfatiguesigns, symptoms, andsysteminterventions, *Journal of ChristianNursing*, 2015, 32(2),80-87.
26. Alan, H, Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü, *Journal of HealthandNursing Management*, 2018, 5(2),141-146.
27. Alacacioğlu, A, Yavuzsen, T, Diriöz, M, Öztöp, İ, Yılmaz, U, Burnout in nursesandphysiciansworking at an oncologydepartment, *Psycho-Oncology*, 2009,18, 8-543.
28. Hiçdurmaz, D, Üzar Çetin, Y,S, Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi, *HUHEMFAD-JOHUFON 2020*,7(Özel Sayı), 1-7.
29. Figley, CR, Compassionfatigue: psychotherapistschroniclack of self care, *Journal of ClinicalPsychology*, 2002, 58(11), 1433-1441.
30. Ergin, C, Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *In Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 1992, 143–54.
31. International Council of Nurses (ICN). (2021). International Council Of Nurses Covid-19 Update. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.10.2021).
32. Doman, M, M, Compassionfatigue, burnout, compassionsatisfactionandsubjectivehappiness in mentalhealthproviders, a dissertationsubmitted in partialfulfillment of therequirementsforthe degreedoctor of psychology, University of La Verne, 2010.
33. Potter, P, Deshields, T, Divanbeigi, J, CompassionFatigueandburnout: prevalenceamongoncologynurses, *ClinicalJournal of OncologyNursing*, 2010, 14(5), 56-62.
34. Hunsaker, S, Chen, H,C, Maugha, D, Heaston, S, Factorsthatinflucethedevelopment of compassionfatigue, burnout, andcompassionsatisfaction in emergencydepartmentnurses, *Journal of NursingScholarship*, 2015, 47 (2), 186–194.
35. Koca, F, Hemşirelerde Merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi H. Erten Yaman) İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
36. Bağcıvan, E, Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: F. G. Tüfekçi), Erzurum, 2019.
37. Oktay, D, Hemşirelerde merhamet yorgunluğu, etkileyen etmenler ve başatme stratejilerin saptanması, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: C. Öztürk), Lefkoşa, 2018.
38. Emiral, E, Arslan, Z, Covid 19 pandemisi ve intihar, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2020, 5, 138-147.
39. Kırmızı, Y, İnce, C, Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2022, 53, 21-36.
40. Kaya, N, Kaya, H, Erdoğan Ayık, S, Uygur, E, Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1), 402-419.
41. Uzun, L, N, Mayda, A, S, Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği,

- Konuralp MedicalJournal*, 2020, 12(1), 137-143.
42. Hiçdurmaz, D, Arı İnci, F, Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015,7 (3), 295-303.
 43. Arpacıoğlu, M,S, Baltacı Z, Ünübol, B, Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler, *CukurovaMed J*, 2021,46(1), 88-100.
 44. Hinderer, K, A, VonRueden, K, T, Friedmann, E, McQuillan, K, A, Gilmore, R, Kramer, B, Murray, M, Burnout, compassionfatigue, compassionsatisfaction, andsecondarytraumaticstress in traumanurses, *Journal of TraumaNursing*, 2014;21(4):160–169.
 45. Smart, D, English, A, James, J, Wilson, M, Daratha, K, B, Childers, B, Magera, C, Compassionfatigueandsatisfaction: a cross-sectional survey among us healthcareworkers, *USA NursingandHealthSciences*, 2013, 16, 3–10.
 46. Hablemitoğlu, Ş, Özmete, E, Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 171-201.
 47. Kılıç, S, Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. F. İnci), Nevşehir, 2018.
 48. Ariapooran, S, Compassionfatigueandburnout in iraniannurses: the role of perceivedsocialsupport. *IranianJournal of NursingandMidwiferyResearch*, 2014,19 (3), 279–284.
 49. THD (Türk Hemşireler Derneği) (2020). Covid-19 Özel Sayısı. Türk Hemşireler Derneği Bülteni, 2, 1. <http://www.ndthd.org.tr/images/thdbulten2.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.12.2022).

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

