



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, 11 (3): 323-333

Pandemi Sonrası Sağlık Profesyonellerinde Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

Relationship Between of Compassion Fatigue and Quality of Life in Healthcare Professionals After The Pandemic: A Cross-Sectional Study

Merve Şahin¹ Hava Salık² Fatma Demirkıran³

¹ Bergama Necla-Mithat Öztüre Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye

² Hakkâri Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hakkâri, Türkiye

³ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye,

e-mail: mmrveshn@gmail.com, havasalik@hakkari.edu.tr, fdemirkiran@adu.edu.tr

ORCID: 0000-0002-4924-970X

ORCID: 0000-0002-3497-0545

ORCID: 0000-0002-5817-8982

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Merve Şahin

Gönderim Tarihi / Received: 10.12.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 01.07.2024

DOI: 10.34087/cbusbed.1402781

Öz

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, pandemi sonrası sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipteki bu çalışma 2022 yılı Mayıs-Ağustos ayları arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 158 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, merhamet yorgunluğu ölçeği ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde student-t test, one way anova testi ve pearson korelasyon kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 158 sağlık profesyoneli katılmış olup bunların %64.6'sı hemşire, %10.8'i doktor, %8.9'u paramedik/ATT, %6.3'ü sağlık memuru, %6.3'ü ebe, %1.9'u psikolog ve %1.3'ü diyetisyen oluşturmuştur. Sağlık profesyonellerinin yaş, Covid-19 hastalığı geçirme durumu, meslek ve birimde çalışma yılı değişkenlerine göre merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık profesyonellerinin yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslek, birimde çalışma yılı ve Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışma durum değişkenlerine göre çalışma yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Merhamet yorgunluğu ölçeğinin tüm alt boyutları ile çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan mesleki tatmin ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğunu azaltmak ve çalışma yaşam kalitesini arttırmak için çalışma ortamlarının düzenlenmesi, ruhsal sağlıklarını koruyan destek ve uygulamaların sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çalışma yaşam kalitesi, Merhamet yorgunluğu, Pandemi, Sağlık çalışanları

Abstract

Aim; The aim of this study is to determine the relationship between compassion fatigue and quality of life in healthcare professionals after the pandemic.

Method; This cross-sectional study was carried out in a state hospital located in Western Turkey between May and August 2022. The sample of the study consists of 158 healthcare workers who agreed to participate in the research. Research data were collected with personal information form, compassion fatigue scale and professional quality of life scale. In the analysis of the data, descriptive statistics, student-t test, one way anova test and pearson correlation analysis were used.

Results; 158 health professionals participated in the study, of which 64.6% were nurses, 10.8% were doctors, 8.9% were paramedics/EMT, 6.3% were health officers, 6.3% were midwives, 1.9% were psychologists and 1.3% were dietitians. There was a statistically significant difference between compassion fatigue and age, Covid-19 disease status, occupation and years of working in the unit ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between work life quality and age, gender, having children, education status, occupation, years of working in the unit and working status in the department providing health services to Covid-19 patients ($p<0.05$). A statistically significant relationship was found between all sub-dimensions of the compassion fatigue scale and the sub-dimension of professional satisfaction in the work life quality scale ($p<0.05$).

Conclusion; It is concluded that is recommended to organize work environments, provide support and practices that protect their mental health in order to reduce compassion fatigue of healthcare professionals and increase their professional quality of life.

Keywords: Professional quality of life, Compassion fatigue, Pandemic, Healthcare professionals

1. Giriş

Covid-19; insanlarda ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerle solunum yolu enfeksiyonuna, değişen belirti ve bulgularla da pnömoni, immun yetmezliği gibi hastalıklara ve ölüme bile neden olabilen, damlacık yoluyla ve kontamine yüzeylere temas ile hızla bulaşabilen, asemptomatik taşıyıcılığın da mümkün olduğu bulaşıcı bir hastalıktır [1,2,3,4,5]. "Pandemi" olarak nitelendirilen bu zorlu süreçte Dünya ülkeleri, ülkemiz de dahil, salgınla mücadelesini devam ettirirken, en ön saflarda yine sağlık profesyonelleri bulunmaktadır [5,6]. Bu süreçte sağlık profesyonelleri uzun çalışma süreleri, uygun olmayan çalışma koşulları, yoğun iş yükü, yetersiz ücret ödemeleri, malzeme eksikliği ve yönetsel destek eksikliği gibi sorunlar yaşamışlardır. Tüm bu yaşananların yanı sıra toplumdan izolasyon, bulaştırma korkusu, aileleri ile iletişim eksikliği, damgalanma, mesleki hayal kırıklıkları, psikolojik şiddet, yorgunluk, tükenmişlik gibi zor koşullar altında da Covid-19 hastalarına gerekli tedavi ve bakımı sağlamışlar ve sağlamaya da devam etmektedirler [7,8,9]. Sağlık profesyonellerinin bu olumsuz faktörlere devamlı olarak maruz kalmaları, sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunun görülmesine neden olabilmektedir [10]. Oysaki sağlık profesyonellerinin merhamet hissi ile hastalara tedavi ve bakım vermeleri süreç açısından önemlidir. Diğer bir taraftan da pandemi sürecinde, merhamet hissine en çok hastalar ihtiyaç duymaktadır [11]. Aslında sağlık profesyonelleri tedavi ve bakım verirken hem yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sorunlar hem de hastaların ölümü ile çok sık karşı karşıya kalmış olmaları, onlarda duygusal bir yük ve manevi yaralanma oluşturmaktadır [11,12]. İçinde buldukları pandemi süreci sağlık profesyonellerinin anksiyete, depresyon, uykusuzluk, sıkıntı hissi, korku, öfke gibi ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır [6,7,9]. Pandemi sonrasında bile bu ruhsal sorunların

yanında sağlık profesyonellerinin tükenmişlik, uykusuzluk, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadıkları bildirilmektedir [13]. Young ve ark. [14] göre merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarında oluşan, fiziksel (halsizlik, düşük performans, yorgunluk gibi), ruhsal (öfke, dikkat dağınıklığı, duyarsızlaşma gibi), sosyal (yalnızlaşma, ilgisizlik gibi) ve duygusal bitkinlik olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu, bu belirtilerle profesyonel ve kişisel ilişkilerin bozulmasına sebep olmaktadır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin işe gitmek istememe, işi bırakma isteği gibi çalışma performanslarının azalmasına ve çalışma yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir [15]. Çalışma yaşam kalitesi ise, çalışma hayatını etkileyen çalışma koşulları, ücretler, yönetim, kullanılan teknoloji, çalışan motivasyonu ve tatmini, sosyal adalet ve güvenlik, istihdam güvencesi, sürekli eğitim gibi birçok faktörü kapsayan bir kavramdır [16]. Çalışma yaşam kalitesinin artırılması, sağlık profesyonellerinin performanslarını olumlu yönde etkileyip etkili ve verimli bir çalışmayı beraberinde getireceği gibi çalışanların fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasında da etkili olabilmektedir [15,16].,

Pandemi süreci ve sonrasında, sağlık profesyonellerini olumsuz yönde etkileyen merhamet yorgunluğunun, çalışma yaşam kalitesi açısından da önemli bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinde oluşan merhamet yorgunluğunun çalışanların performansları, karar verme yetenekleri, dikkatleri, motivasyonları üzerinde de etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi süreci ve sonrasında, sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendiren araştırmaların yapılması, ruh sağlığı

bakımı planlaması ve sonraki olası pandemiler sırasında önleyici tedbir alınabilmesi için büyük ölçüde gereklidir. Ön saflarda yer alan sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve yaşam kalitesinin ruhsal sağlıklarını ne ölçüde etkilediğini anlamak, profesyonellerin fiziksel, ruhsal, sosyal yönden

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tiptedir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022 Mayıs-Ağustos ayları arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir devlet hastanesinde çalışan 280 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem hesabı yapılmadan evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 158 sağlık çalışanı (hemşire sayısı: 102, doktor sayısı: 17, paramedik/ATT (acil tıp teknisyeni) sayısı: 14, ebe sayısı: 10, sağlık memuru sayısı: 10, psikolog sayısı: 3, diyetisyen sayısı: 2) araştırma grubunu oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, merhamet yorgunluğu ölçeği ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinden oluşan anket formu ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından alanyazın taranarak hazırlanmış olup [10,11,17], sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 9 soru ve Covid-19 pandemi süreci ile ilgili 11 soru olmak üzere toplamda 22 soru içeren bir formdur.

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği: Pommier [18] tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz [19] tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmakta, 5'li likert tipinde olan bir ölçüm aracıdır. Ölçek "Sevecenlik" (6,8,16,24), "Umursamazlık" (2,12,14,18), "Paylaşımların Bilincinde Olma" (11,15,17,20), "Bağlantısızlık" (3,5,10,22), "Bilinçli Farkındalık" (4,9,13,21) ve "İlişki Kesme" (1,7,19,23) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması, merhamet düzeyinin yüksek olduğu anlamındadır. Akdeniz ve Deniz [19]'in yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .85 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ait maddelerin Cronbach Alpha değerleri; sevecenlik alt boyutu için .61-.74, umursamazlık için .56-.69, paylaşımların bilincinde olma için .54-.83, bağlantısızlık için .51-.73, bilinçli farkındalık için .55-.72 ve ilişki kesme için .58-.68 arasında değişmektedir [19]. Çalışmamızda ölçeğin sevecenlik alt boyutu .82, umursamazlık alt boyutu .83, paylaşımların bilincinde olma alt boyutu .76, bağlantısızlık alt boyutu .76, bilinçli farkındalık alt

gelişimleri ve etkin hasta tedavi ve bakım süreci için kritik bir öneme sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, pandemi sonrası sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu ve çalışma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

boyutu .84, ilişki kesme alt boyutu .77, ölçek toplam Cronbach Alpha değeri ise .89 olarak bulunmuştur.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği: Stamm [20] tarafından hazırlanan ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yeşil ve ark. [21] tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçek "Mesleki tatmin" (3, 6, 12, 16 18, 20, 22, 24, 27, 30), "Tükenmişlik" (1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29) ve "Eş duyum yorgunluğu" (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki tatmin alt ölçekten alınan puanın yüksek olması, yardım eden olarak tatmin veya memnuniyet duygusunun arttığını; tükenmişlik alt ölçekten alınan puanın yüksek olması, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu; eş duyum yorgunluğu alt ölçekten alınan puanın yüksek olması, eş duyum yorgunluğunun arttığını göstermektedir. Alt boyutlara ait maddelerin Cronbach Alpha değerleri; mesleki tatmin için .87, tükenmişlik için .72 ve mesleki tatmin için .80 olarak belirlenmiştir [21]. Çalışmamızda ölçeğin mesleki tatmin alt boyutu .83, tükenmişlik alt boyutu .77 ve eş duyum yorgunluğu alt boyutu .89 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, 12 sağlık profesyoneline ait anket formu eksiklikler olması nedeniyle çalışma dışı bırakılmış olup, 158 sağlık profesyoneli toplanan veriler analiz edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22 (Version 22, Chicago IL, USA) programı kullanılmıştır. Ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olduğundan normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir [22,23]. Ölçek puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu parametrik testlerden student-t test ve one way anova testleri ile analiz edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce veri toplamada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır. Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel

Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır (Karar No: 281 - Karar Tarihi: 15.02.2022). Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapılmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya alınan sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması 35.86 ± 7.89 olup, %69' u kadın, %79.82' si lisans mezunu, %62' si evli ve çocuk sahibidir.

Sağlık profesyonellerinin %64.6' sı hemşire, %10.8' i doktor, %8.9' u paramedik/ATT, %6.3' ü sağlık memuru, %6.3' ü ebe, %1.9' u psikolog ve %1.3' ü diyetisyen olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin %54.4' ü acil servis, %17.7' si yoğun bakım ve %15.2' si servislerde çalıştığını Tüm tablolar, resim, excel veya pdf olarak değil, düzenlenebilir metin olarak gönderilmelidir. Tablolar, yazının ilgili metnin yanına yerleştirilmelidir. Tüm tablolar, metindeki görünümüne göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Tabloların kullanımı konusunda dikkatli olun ve sunulan verilerin, makalenin başka bir yerinde açıklanan sonuçları çoğaltmamasını sağlayın. Tablo başlığı, tabloların üstüne yazılmalıdır. Tablolara dipnotlar alt-durum küçük harfler (veya anlamlılık değerleri ve diğer istatistiksel veriler için yıldız işaretleri) ile gösterilmeli ve tablonun altında yer almalıdır. Daha önce yayınlanmış olan herhangi bir materyali, orijinal yazıyı tablo başlığı altında bir referans şeklinde vererek tanımlayınız.

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=158)

Ölçek ve Alt Boyutları	X± Ss
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	
Sevecenlik	15.22±4.06
Umursamazlık	8.05±3.62
Paylaşımların Bilincinde Olma	14.46±3.43
Bağlantısızlık	15.30±3.35
Bilinçli Farkındalık	14.67±3.86
İlişki Kesme	15.27±3.48
Toplam Puan	90.11±16.18
Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Mesleki Tatmin	26.87±11.84
Tükenmişlik	27.66±6.46
Eş Duyum Yorgunluğu	15.96±10.07

Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalamaları 90.11 ± 16.18 olduğu, en yüksek alt boyut puan ortalamaları

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden sözlü ve araştırmanın yapılma amacı, sürecin açıklandığı "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" ile yazılı onam alınmıştır.

belirtmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin %63.3' ü birimde çalışma sürelerinin 5 yıldan daha az olduğunu ifade ederken, %12.6' sı ise 20 yıldan daha fazla olduğunu dile getirmişlerdir.

Sağlık profesyonellerinin %79.7' sinin pandemi sürecinde Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bir bölümünde çalıştığı, %70.9' unun Covid-19 hastalığını geçirdiği, %82.3' ünün Covid-19 pandemi sürecinde ve sonrasında psikolojik destek almadığı bulunmuştur.

"bağlantısızlık" (15.30 ± 3.35) iken, en düşük alt boyut puan ortalamaları "umursamazlık" (8.05 ± 3.62) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Sağlık profesyonellerinin çalışma yaşam kalitesi ölçeği en yüksek alt boyut puan ortalamaları "tükenmişlik" (27.66 ± 6.46) iken, en düşük alt boyut puan ortalamaları "eş duyum yorgunluğu" (15.96 ± 10.07) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği ve çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Çalışmada, sağlık profesyonellerinin yaşı arttıkça merhamet yorgunluğu ölçeği umursamazlık alt boyutu puan ortalamalarında artma, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları puan ortalamalarında azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bulgularımızın aksine, Ergün [24] tarafından acil servis çalışanları ile yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça merhamet yorgunluğu ölçeği sevecenlik, bilincinde olma, bilinçli farkındalık alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri ile yapılan diğer çalışmalarda da, yaş arttıkça merhamet düzeylerinin arttığı görülmüştür [25,26,27]. Yaş arttıkça bireylerde mesleki tecrübenin arttığı, olgunlaştığı ve bilinç seviyesinin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda, sağlık profesyonellerinin yaşı arttıkça tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun arttığı bulunmuştur (Tablo 2). Bu duruma, yaşla birlikte sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları mesleki travmaların da artmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmalarda, yaş arttıkça tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun arttığını gösteren çalışmaların [26,28] dışında, yaş ile tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu arasında anlamlı farklılık bulunmayan [29] ve yaş arttıkça tükenmişlik düzeyi

ve eş duyum yorgunluğunun azaldığını gösteren çalışmalar da saptanmıştır [24,30,31].

Sağlık profesyonellerinin cinsiyete göre kadınların eş duyum yorgunluğu, erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sağlık profesyonelleri ile yapılan diğer çalışmalarda da, kadınların eş duyum yorgunluğunun yüksek olduğu belirlenmiştir [24,26,32]. Literatür bulgularımızı destekler niteliktedir. Bunun sebebi geleneksel cinsiyet rolleri ile açıklanabilir.

Sağlık profesyonellerinin çocuk sahibi olma durumuna göre, çocuk sahibi olanların eş duyum yorgunluğu çocuk sahibi olmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bunun sebebinin kadın ve anne rolünün daha çok anksiyete ve merhamet yorgunluğuna yol açabileceği düşünülmektedir. Koca [28] tarafından hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise, çocuk sahibi olma durumu ile eş duyum yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Sağlık profesyonellerinin eğitim durumu lise olanların tükenmişlik düzeylerinin, lisans mezunu olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde sağlık profesyonelleri (hemşire, doktor, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, paramedik) ile yapılan diğer çalışmalarda ise, eğitim durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [24,28]. Bunun sebebinin çalışmamızda tüm sağlık profesyonellerinin çalışmaya katılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Fakat çalışılan birime özgü alınan eğitimlerin ve örgütsel desteğin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, mesleki tatmin ve doyum için önemli belirleyicilerdir.

Çalışmada, Covid-19 hastalığı geçirmeyen sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ölçeği sevecenlik, umursamazlık, bilinçli farkındalık alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının, Covid-19 hastalığı geçirenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Yani, çalışmada Covid-19 hastalığı geçirmeyenlerin merhamet düzeylerinin, Covid-19 hastalığı geçirenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katran ve ark. [33] tarafından yoğun bakım hemşireleri yapılan çalışmada ise, Covid-19 hastalığı geçirenlerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, Covid-19 tanılı hastalara da bakım ve tedavi uygulayan sağlık çalışanlarının empati yapma eğilimi ile açıklanabilir. Tüm sağlık profesyonelleri pandemi sebebiyle birçok tehlikenin yanı sıra mesleki tehlikemiz olan merhamet yorgunluğu ile de karşı karşıya kalmıştır. Tablo 3'te sağlık profesyonellerinin mesleki özelliklerine göre merhamet

yorgunluğu ölçeği ve çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Çalışmada, mesleklerine göre psikologların merhamet yorgunluğu ölçeği sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık alt boyutları puan ortalamaları, diğer meslek gruplarının merhamet yorgunluğu alt boyutları puan ortalamalarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Diyetisyenlerin ise merhamet yorgunluğu ölçeği ilişki kesme alt boyutu ve toplam puan ortalamaları, diğer meslek gruplarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuçlardan yola çıkarak diyetisyenlerin merhamet düzeylerinin diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bulgularımızın aksine, Polat ve Erdem [34] tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ise hemşirelerin sevecenlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ergün [24] tarafından acil servis çalışanları ile yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında bir farklılık görülmemiştir. Bunun sebebi çalışmaya katılan gruplar arası örneklem sayısı ve çeşidinin etkili olduğu düşünülebilir. Diyetisyenlerin mesleki tatmin düzeyleri diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Ebelerin ise tükenmişlik ve eş duyum yorgunluklarının diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ergün [24] tarafından acil servis çalışanları ile yapılan çalışmada ise, sağlık memurlarında tükenmiş oranı diğer sağlık çalışanlarına göre düşük düzeyde bulunmuştur. Bunun nedeni sağlık profesyonellerinin çalışma saatlerinden ve çalışma pozisyonlarından kaynaklı olabilir. Oysaki merhamet duygusunun yüksek olması, sağlık profesyonellerinin verdikleri bakım ve tedaviyi güçlendirerek mesleki doyum ve tatmini artırabilir; merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşama risklerinin de azalabileceği düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin birimde çalışma sürelerine göre birimde yirmi yıldan daha uzun süre çalışan sağlık profesyonellerinin, birimde çalışma süresi daha az olanlara göre merhamet yorgunluğu ölçeği sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur

Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

Demografik Özellikler	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği						Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği			
	Sevecenlik Alt Boyutu	Umursamazlık Alt Boyutu	Paylaşımların bilincinde olma Alt Boyutu	Bağılantısızlık Alt Boyutu	Bilinçli farkındalık Alt Boyutu	İlişki kesme Alt Boyutu	Toplam Puan	Mesleki tatmin Alt Boyutu	Tükenmişlik Alt Boyutu	Eş duyum yorgunluğu Alt Boyutu
	X ± Ss	X ± Ss	X± Ss	X± Ss	X± Ss	X ± Ss	X±Ss	X ± Ss	X ± Ss	X± Ss
Yaş										
Test istatistiği	r=0.040 p=0.619	r=0.265 p=0.001*	r=0.151 p=0.058	r=-0.243 p=0.002*	r=0.085 p=0.288	r=-0.228 p=0.004*	r=-0.089 p=0.267	r=0.035 p=0.667	r=0.232 p=0.003*	r=0.301 p=0.000*
Cinsiyet										
Kadın	15.55±3.59	8.44±3.66	14.85±2.93	15.18±2.99	15.04±3.35	15.04±3.25	90.93±14.62	27.84±11.17	28.29±6.50	18.53±10.27
Erkek	14.46±4.94	7.17±3.41	13.54±4.26	15.58±4.06	13.83±4.76	15.79±3.96	88.25±19.34	24.67±13.09	26.21±6.18	10.08±16.62
Test istatistiği	t=1.553 p=0.122	t=2.045 p=0.053	t=1.940 p=0.057	t=-0.692 p=0.490	t=1.587 p=0.117	t=-1.254 p=0.212	t=0.956 p=0.341	t=1.554 p=0.122	t=1.877 p=0.062	t=6.170 p=0.000*
Medeni Durum										
Evli	15.55±3.66	8.33±3.43	14.59±3.32	15.12±3.22	15.02±3.55	15.00±3.36	90.12±14.89	27.65±11.60	28.06±6.74	17.16±10.23
Bekar	14.67±4.62	7.60±3.90	14.23±3.63	15.60±3.55	14.10±4.28	15.70±3.66	90.10±18.22	25.60±12.20	27.00±5.97	14.00±9.57
Test istatistiği	t=1.330 p=0.185	t=1.224 p=0.223	t=0.635 p=0.526	t=-0.869 p=0.386	t=1.460 p=0.146	t=-1.226 p=0.222	t=0.008 p=0.993	t=1.058 p=0.292	t=1.002 p=0.318	t=1.931 p=0.055
Çocuk Sahibi										
Evet	15.45±3.75	8.47±3.63	14.88±3.22	14.96±3.11	15.08±3.62	14.98±3.49	90.24±15.09	27.53±11.91	27.84±6.82	17.51±10.53
Hayır	14.83±4.54	7.37±3.52	13.77±3.67	15.87±3.66	14.00±4.15	15.73±3.46	89.90±17.95	25.80±11.74	27.37±5.87	13.43±8.80
Test istatistiği	t=0.923 p=0.357	t=1.870 p=0.063	t=1.990 p=0.048	t=-1.662 p=0.099	t=1.720 p=0.087	t=-1.321 p=0.188	t=0.130 p=0.897	t=0.891 p=0.374	t=0.443 p=0.659	t=2.509 p=0.013*
Eğitim Durumu										
Lise	14.44±4.09	7.44±3.15	15.00±2.00	15.00±3.90	14.56±3.88	15.31±3.47	88.38±16.51	24.44±10.63	30.81±6.16	17.94±11.44
Lisans	15.41±4.05	8.21±3.73	14.56±3.69	15.38±3.20	14.70±3.86	15.25±3.50	90.56±16.13	27.49±12.08	26.86±6.31	15.46±9.68
Test istatistiği	F=1.473 p=0.227	F=1.149 p=0.285	F=0.143 p=0.706	F=0.326 p=0.567	F=0.031 p=0.859	F=0.007 p=0.933	F=0.462 p=0.498	F=1.706 p=0.193	F=2.300 p=0.002*	F=1.547 p=0.215
Hastalık Geçirme Durumu										
Evet	14.73±4.08	7.66±3.69	14.18±3.57	15.21±3.48	14.16±3.87	15.23±3.48	88.50±16.59	26.57±11.47	27.77±6.78	15.18±9.65
Hayır	16.39±3.80	9.00±3.30	15.13±3.01	15.52±3.00	15.91±3.56	15.35±3.54	94.04±14.56	27.61±12.79	27.39±5.66	17.87±10.91
Test istatistiği	t=-2.364 p=0.019*	t=-2.133 p=0.034*	t=-1.589 p=0.114	t=-0.523 p=0.602	t=-2.641 p=0.009*	t=-0.189 p=0.851	t=-1.974 p=0.050*	t=-0.499 p=0.618	t=0.332 p=0.741	t=-1.531 p=0.128

*p<0.05, r: Pearson korelasyon katsayısı, t: Student t test istatistiği, F: One way anova test istatistiği.

Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0≤r<.25 çok zayıf, .26≤r<.49 zayıf, .50≤r<.69 orta, .70≤r<.89 güçlü, .90≤r<1 çok güçlü [22,23].

Tablo 3. Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=158)

Mesleki Özellikler	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği						Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği			
	Sevecenlik Alt Boyutu	Umursamazlık Alt Boyutu	Paylaşımların bilincinde olma Alt Boyutu	Bağılantısızlık Alt Boyutu	Bilinçli farkındalık Alt Boyutu	İlişki kesme Alt Boyutu	Toplam Puan	Mesleki tatmin Alt Boyutu	Tükenmişlik Alt Boyutu	Eş duyum yorgunluğu Alt Boyutu
	X ± Ss	X ± Ss	X± Ss	X± Ss	X± Ss	X ± Ss	X±Ss	X ± Ss	X ± Ss	X± Ss
Meslek										
Doktor	10.94±5.55	5.65±3.93	11.71±4.42	14.35±5.20	10.76±5.09	14.41±5.74	77.24±23.67	16.71±9.83	31.24±5.51	13.35±8.46
Hemşire	15.37±3.55	8.32±3.14	14.25±3.23	15.30±2.99	14.76±3.35	15.58±2.88	90.34±14.26	27.65±10.93	27.44±5.77	16.27±9.64
Ebe	15.20±4.02	9.60±5.98	16.40±1.95	14.40±4.03	15.20±3.85	11.00±3.12	86.00±18.98	30.20±13.50	33.80±6.30	26.40±12.30
Paramedik/ATT	16.86±3.06	7.86±3.48	15.86±2.74	17.00±1.35	16.43±3.83	17.00±1.84	101.00±10.81	25.57±9.31	28.14±5.47	16.71±10.47
Sağlık Memuru	17.00±3.71	6.20±3.08	16.40±3.30	14.80±4.07	16.80±2.93	15.00±3.39	93.80±12.88	26.80±16.01	23.20±5.71	5.00±4.16
Psikolog	18.67±0.57	12.33±2.88	16.67±0.57	15.00±1.73	17.67±0.57	14.00±3.46	96.67±4.61	40.67±5.77	18.00±3.46	18.33±2.88
Diyetisyen	18.00±0.00	11.00±0.00	16.00±0.00	19.00±0.00	13.00±0.00	19.00±0.00	104.00±0.00	46.00±0.00	11.00±0.00	16.00±0.00
Test istatistiği	F=5.054 p=0.000*	F=3.265 p=0.005*	F=4.022 p=0.001*	F=1.418 p=0.211	F=4.946 p=0.000*	F=4.318 p=0.000*	F=3.726 p=0.002*	F=4.368 p=0.000*	F=8.365 p=0.000*	F=4.549 p=0.000*
Çalıştığı Birim										
Acil	15.62±4.12	8.56±3.70	14.73±3.45	15.26±3.21	14.84±3.95	15.20±3.49	90.94±15.56	28.31±11.98	27.47±6.67	17.15±10.11
Yoğun Bakım	15.21±3.98	7.57±2.74	14.46±3.57	16.25±3.03	15.18±3.62	15.89±2.96	93.00±16.28	25.86±11.47	27.71±6.93	16.29±10.65
Servis	14.50±3.50	7.71±4.20	13.58±3.32	14.88±3.51	13.83±3.44	15.13±3.75	86.75±14.85	24.46±12.25	29.04±5.87	15.673±10.67
Poliklinik	13.00±4.80	6.83±3.40	12.83±3.27	13.25±4.09	13.00±4.53	13.92±4.01	79.33±19.63	22.33±10.32	27.58±6.08	10.75±6.75
İdari	16.38±3.50	7.13±3.83	16.50±2.26	16.88±3.04	16.13±3.35	16.25±3.65	97.38±15.43	29.00±11.84	25.50±5.18	10.75±7.42
Test istatistiği	F=1.466 p=0.215	F=1.068 p=0.375	F=1.947 p=0.105	F=2.303 p=0.061	F=1.299 p=0.273	F=0.849 p=0.496	F=2.350 p=0.057	F=1.129 p=0.345	F=0.511 p=0.727	F=1.677 p=0.158
Birimde Çalışma Süresi										
<5 Yıl	14.76±4.62	7.93±3.66	14.10±3.50	15.14±3.78	14.38±4.25	15.48±3.80	89.05±18.84	27.81±12.63	27.26±7.14	14.69±9.92
5-10 Yıl	15.63±2.73	8.47±2.69	15.42±3.17	15.63±3.35	15.05±2.62	14.37±3.72	90.95±12.83	27.84±10.10	26.84±6.52	16.21±8.45
11-15 Yıl	18.00±1.78	9.00±3.79	16.38±1.36	15.00±2.06	16.88±3.11	15.75±2.23	98.50±9.12	27.38±9.28	28.25±3.56	23.00±11.75
16-20 Yıl	13.35±4.04	6.00±2.44	11.90±3.25	15.25±2.59	12.70±3.82	15.80±2.26	83.70±12.71	20.05±9.67	29.55±4.65	12.15±5.36
20 Yıl<	18.50±1.73	13.00±8.08	17.50±1.73	17.00±1.15	18.00±2.30	15.00±3.46	102.00±2.30	31.00±21.93	31.50±7.50	30.00±17.32
Test istatistiği	F=4.256 p=0.003*	F=4.209 p=0.003*	F=6.577 p=0.000*	F=0.425 p=0.791	F=3.818 p=0.005*	F=0.898 p=0.467	F=2.613 p=0.038	F=2.030 p=0.093	F=1.043 p=0.387	F=5.496 p=0.000*
Covid-19 Hastalarına Sağlık Hizmeti Veren Bir Bölümde Çalışma										
Evet	15.17±4.12	8.00±3.27	14.54±3.41	15.11±3.56	14.65±3.87	15.24±3.61	89.73±16.78	26.41±11.54	28.24±6.17	15.73±9.17
Hayır	15.38±3.90	8.25±4.81	14.13±3.55	16.06±2.16	14.75±3.84	15.38±3.00	91.63±13.69	28.69±12.98	25.38±7.13	16.88±13.17
Test istatistiği	t=-0.248 p=0.804	t=-0.347 p=0.729	t=0.608 p=0.544	t=-1.440 p=0.152	t=-0.129 p=0.897	t=-0.198 p=0.844	t=-0.590 p=0.556	t=-0.970 p=0.333	t=2.267 p=0.025*	t=-0.573 p=0.568

*p<0.05, t: Student t test istatistiği, F: One way anova test istatistiği.

(Tablo 3). Yani sağlık profesyonellerinin birimde çalışma süreleri arttıkça, merhamet düzeyleri de yükseldiği saptanmıştır. Literatür, bulgularımızı destekler niteliktedir. Özan [25] tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, yirmi yıldan daha uzun süre çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ergün [24] tarafından acil servis çalışanları ile yapılan çalışmada da, sağlık çalışanlarının birimde on yıl ve daha uzun süre çalışanların sevecenlik, bilinçli farkındalık ve merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu duruma, bireylerin yıllar geçtikçe bilgi birikiminin artması, tecrübe kazanması ve ekiple uyumunun artmasının sebep olduğu düşünülmektedir.

Biriminde yirmi yıldan daha uzun süre çalışan sağlık profesyonellerinin eş duyum yorgunluğu düzeyleri de, çalışma süresi daha az olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Koca [28] tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada ise, birimde çalışma yılı ile eş duyum yorgunluğu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ve hemşirelerin eş duyum yorgunluğu birimde 10 yıla kadar çalışma süresinde artarken, 10 yıldan sonra azaldığı saptanmıştır.

Sağlık profesyonellerinin Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışanların tükenmişlik düzeyleri, diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bunun nedeni pandemi sürecinin getirmiş olduğu zor çalışma koşulları, çalışma ortamlarının güvensizliği, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, sık sık ölüm olgusu ile karşılaşma, yoğun hasta tedavi ve bakımı, artmış olan sorumlulukların tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunu artırdığı ve grubun yardım gereksinimine ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalıştığı birim ve Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışma durumuna göre merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sağlık profesyonellerinin medeni durum, hastalık geçirme durumu ve çalıştığı birime göre çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Tablo 4'te sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu ile çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması görülmektedir. Çalışmada, merhamet yorgunluğu ölçeği ve çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile ilişki incelendiğinde; "sevecenlik", "umursamazlık",

"paylaşımların bilincinde olma", "bağlantısızlık", "bilinçli farkındalık", "ilişki kesme" ve "merhamet yorgunluğu" ile "mesleki tatmin" arasında pozitif yönlü bir ilişki; "sevecenlik", "umursamazlık", "bağlantısızlık", "bilinçli farkındalık", "ilişki kesme" ve "merhamet yorgunluğu" ile "tükenmişlik" arasında negatif yönlü bir ilişki; "umursamazlık", "bağlantısızlık", "ilişki kesme" ile "eş duyum yorgunluğu" arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuçtan yola çıkarak sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyi arttıkça mesleki tatmin duygusunun arttığı, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun azaldığını söyleyebiliriz. Polat ve Erdem [34] tarafından sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmada da, "sevecenlik", "paylaşımların bilincinde olma" ve "bilinçli farkındalık" ile "mesleki tatmin" arasında pozitif yönlü bir ilişki; "sevecenlik", "paylaşımların bilincinde olma" ve "bilinçli farkındalık" ile "tükenmişlik" arasında negatif yönlü bir ilişki; "sevecenlik" ve "bilinçli farkındalık" ile "eş duyum yorgunluğu" arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Aslında yapılan çalışmadan da anlaşıldığı gibi sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyi arttıkça mesleki tatmin duygusunun artması, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun azalması beklenen bir sonuçtur. Böylece merhamet düzeyi artan sağlık profesyonellerinin çalışma yaşam kalitesinin artması ile hasta ve hasta yakınlarına bütüncül bakım ve tedavi uygularken merhamet duygusu ile tutum ve davranış sergilemelerinde önemli olmaktadır.

Sağlık profesyonelleri Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti verirken %17.6' sı endişe, %16.4' ü korku, %15.3' ü üzüntü, %14.9' u çaresizlik, %13.4' ü anksiyete ve %10.8' i karamsarlık hissettiğini; pandemi süreciyle baş etmek için de % 40.5' i aile ve arkadaşları ile konuştuğunu, %37.9' u kitap okuduğunu, film izlediğini veya yemek yaptığını, % 21.6' sı dua ettiğini belirtmişlerdir. Literatür de, yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının spor yapma, müzik dinleme, ağlama, dua etme, mizahı kullanma ve bulaşı önlemek için bilinçli olarak yakın temastan kaçındıklarını ortaya koymuştur [35,36]. Sağlık profesyonellerinin, kendi ruh sağlığını ve iyi oluşlarını korumak için baş etme yöntemlerini kullanıyor olmaları olumlu bir bulgudur. Fakat, etkisiz baş etme yöntemlerini kullanma olasılıkları da mevcuttur. Bu durum, önceki salgınlarda yapılmış çalışmalarda, etkisiz baş etme yöntemlerinin uzun vadede tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğuna yol açabildiğini göstermiştir [37,38]. Sağlık profesyonellerinin kullandıkları baş etme yöntemlerinin bilinmesi, sürece uyumu kolaylaştırma ve güçlenmesi için yapılacak müdahalelerin şekillenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4: Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (n=158)

		Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	Sevecenlik			
	r	0.585	-0.376	0.043
	p	0.000*	0.000*	0.588
	Umursamazlık			
	r	0.311	-0.424	-0.177
	p	0.000*	0.000*	0.026*
	Paylaşımların Bilincinde Olma			
	r	0.409	-0.123	0.159
	p	0.000*	0.125	0.046
	Bağlantısızlık			
r	0.319	-0.441	-0.176	
p	0.000*	0.000*	0.027*	
Bilinçli Farkındalık				
r	0.577	-0.350	0.138	
p	0.000*	0.000*	0.083	
İlişki Kesme				
r	0.249	-0.414	-0.260	
p	0.002*	0.000	0.001*	
Toplam Puan				
r	0.563	-0.481	-0.055	
p	0.000*	0.000*	0.491	

*p<0.05, r: Pearson korelasyon katsayısı, Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0≤r≤.25 çok zayıf, .26≤r≤.49 zayıf, .50≤r≤.69 orta, .70≤r≤.89 güçlü, .90≤r≤1 çok güçlü [22,23].

4. Sonuç

Bu çalışma bulguları, sağlık profesyonellerinin yaşı arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı, merhamet düzeylerinin azaldığını; kadınların, çocuk sahibi olanların, biriminde yirmi yıldan daha uzun süre çalışanların ve Covid-19 hastalığı geçirmeyenlerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğunu; lise mezunlarının ve pandemi döneminde Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti veren bölümde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu; mesleklerine göre ise diyetisyenlerin mesleki tatmin ve merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Pandemi süreci, özellikle ön saflarda hiç ara vermeden çalışan sağlık profesyonelleri için insanlığa hizmet etmelerinin manevi haz vermesinin yanı sıra; bakım verdiği hastasının hastalık ve ölüm sürecine eşlik etmiş olmaları, onların acı çekmelerini görmüş olmaları sağlık profesyonellerinin ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesine ve travma yaşamalarına yol açabilmektedir [39].

Bu bulgular doğrultusunda, pandemi süreci ve sonrasında sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu azaltmak, mesleki tatmin

duygusunu arttırmak için çalışma ortamlarının düzenlenmesi, kriz ve travma bilgilendirmesi ile baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, mesleki gelişimlerini sağlayacak, motivasyon artırıcı hizmet içi eğitimler verilmesi, ruhsal sağlıklarını koruyan destek ve uygulamaların sağlanması, merhamet yorgunluğu önlemeye ve çalışma yaşam kalitesini arttırmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren deneysel çalışmalar yapılması ve bu çalışma sonuçlarının uygulamaya aktarılması önerilmektedir.

5. Teşekkürler

Pandemi sürecinde özveriyle çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık profesyonellerine emekleri ve destekleri için teşekkür ederiz.

6. Referanslar

1. Chan J F-W, Yuan S, Kok K-H, To K K-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster, *The Lancet*, 2020, 395(10223), 514-523.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li, X., Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019, *New England Journal of Medicine*, 2020, 382(8), 727-733.
3. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus

- disease 2019 in China, *New England Journal of Medicine*, 2020, 382(18), 1708-1720.
4. Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during Covid-19 outbreak, *MedRxiv Preprint*, 2020, 15(8), e0237303.
 5. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (Covid-19): interim guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>. (Erişim Tarihi: 19 Mart 2022).
 6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019, *JAMA Netw Open*, 2020, 3(3), e203976.
 7. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus, *The Lancet Psychiatry*, 2020, 7(3), e14.
 8. Purabdollah M, Ghasempour M. Necessity of attention to mental health of the front line nurses against Covid-19: A Forgotten requirement, *IJCBNM*, 2020, 8(3), 280-281.
 9. Xiang YT, Yang Y, Li W. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed, *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(3), 228-9.
 10. Litam SDA, Balkin RS. Moral injury in health-care workers during COVID-19 pandemic, *Traumatology*, 2021, 27(1), 14-19.
 11. Borges LM, Barnes SM, Farnsworth JK, Bahraini NH, Brenner LA. A commentary on moral injury among health care providers during the Covid-19 pandemic, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020, 12(S1), S138-S140.
 12. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during Covid-19 pandemic, *British Medical Journal*, 2020, 368, m1211.
 13. Magill E, Siegel Z, Pike KM. The Mental health of frontline healthcare providers during pandemics: A Rapaid review of the literature, *Psychiatric Services*, 2020, 71(12), 1260-1269.
 14. Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ, Bressler S. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses, *Critical Care Nursing Quarterly*, 2011, 34(3), 227-234.
 15. Gascon S, Leiter MP, Andrés E, Santed MA, Pereira JP, Cunha MJ, et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout, *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 22(21-22), 3120-3129.
 16. Can A. Çalışma hayatının kalitesinin geliştirilmesi. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 1991.
 17. Şahin B., Covid-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarında Hastalık Deneyimlerinin ve Etkilerinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Araştırma (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2021.
 18. Pommier EA. The Compassion Scale. Dissertation Abstracts International Section A, 2011
 19. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4(1), 50-61.
 20. Stamm BH. The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. Idaho State University and Sidran Press, Pocatello, 2005.
 21. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2010, 47(2), 111-117.
 22. Büyükoztürk Ş, Çakmak EK, Akgün OE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 8. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2011.
 23. Karagöz Y. Bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. 1. Baskı. Nobel Akademi, Ankara, 2017.
 24. Ergün E., Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, 2019.
 25. Özan A., Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2019.
 26. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among, *Critical Care Nurses*, 2015, 35(4), 32-43.
 27. Teke B, Kamu Hastanelerinde Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu ile İş ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2021.
 28. Koca F., Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2018.
 29. 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.
 30. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 2015, 30(6), e11-7.
 31. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey, *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(2), 2879-84.
 32. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2015, 29(5), 333-338.
 33. Katran HB, Gür S, Arpag N, Çavuşlu M. Covid-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2021, 25(2), 42-50.
 34. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 26, 291-312.
 35. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of Covid-19, *Critical Care*, 2020, 24(1), 2-4.
 36. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The Psychological change process of frontline nurses caring for patients with Covid-19 during its outbreak, *Mental Health Nursing*, 2020, 41(6), 525-530.
 37. Kim Y, Seo E, Seo Y, Dee V, Hong E. Effects of Middle East respiratory syndrome coronavirus on post-traumatic stress disorder and burnout among registered nurses in South Korea, *International Journal of Healthcare*, 2018, 4(2), 27-33.
 38. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients, *Comprehensive Psychiatry*, 2018, 87, 123-127.
 39. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2020, 4(2), 51-58.

<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

