

# Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi

## Intensive Care Nursing During the Pandemia Process: The Effect of Perceived Stress on Compassion Fatigue

© Aliye OKGÜN ALCAN<sup>1</sup>, © Kübranınur YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Atf:** Okgün Alcan A, Yıldız K. Intensive Care Nursing During the Pandemia Process: The Effect of Perceived Stress on Compassion Fatigue. Forbes J Med. 2021;2(3):175-181.

### ÖZ

**Amaç:** Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres seviyesini artırarak merhamet yorgunluğuna neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle tanımlayıcı tipteki bu araştırma pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stresin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini aktif olarak internet kullanabilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 149 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Veri Toplama Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) kullanılarak internet üzerinden toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplar t-testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %98,7'si pandemi sürecinde stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ toplam puan, MY-KÖ toplam puan, ikincil travma ve tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 46,42±7,46, 76,80±23,37, 27,87±11,17 ve 48,93±15,01 olduğu saptanmıştır. ASÖ ve MY-KÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmada pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres ve merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal açıdan izlenmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Stres, merhamet yorgunluğu, yoğun bakım hemşireliği, COVID-19

### ABSTRACT

**Objective:** It is thought that the Coronavirus disease-2019 pandemic may cause compassion fatigue by increasing the perceived stress level of intensive care nurses. For this reason, this descriptive study was carried out to determine the effect of the intensive care nurses perceived stress on compassion fatigue during the pandemic process.

**Methods:** The study sample consists of 149 intensive care nurses who can actively use the internet and agree to participate in the study voluntarily. The data of the study were collected via internet using Data Collection Form, Perceived Stress Scale and Compassion Fatigue Short Scale. Written permission was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of a university to conduct the study. Descriptive statistics, one-way analysis of variance, independent groups t-test, Pearson correlation analysis were used to evaluate the data.

**Results:** In this study, 98.7% of the intensive care nurses stated that they experienced stress during the pandemic process. Intensive care nurses Perceived Stress Scale total score, Compassion Fatigue Short Scale total score, secondary trauma and burnout subscale mean scores were 46.42±7.46, 76.80±23.37, 27.87±11.17 and 48.93±15.01 respectively. A highly significant positive correlation was found between the Perceived Stress Scale and Compassion Fatigue Short Scale mean scores.

**Conclusion:** As a result, in this study, it was determined that the perceived stress and compassion fatigue level of intensive care nurses during the pandemic process was high. In addition, it was found that as the level of stress perceived by nurses increased, the level of compassion fatigue also increased. Psychosocial monitoring and support of intensive care nurses is recommended.

**Keywords:** Stress, compassion fatigue, intensive care nursing, COVID-19

**Geliş/Received:** 03.09.2021

**Kabul/Accepted:** 24.10.2021

**Sorumlu Yazar/**

**Corresponding Author:**

**Dr. Aliye OKGÜN ALCAN**

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik

Bölümü, İzmir, Türkiye

**Tel.:** +90 232 493 00 00

✉ aliyeokgun@gmail.com

**ORCID:** 0000-0002-6889-363X



## GİRİŞ

İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde görülen Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) çok kısa sürede tüm dünyaya yayılarak sağlık çalışanları da dahil birçok kişinin enfekte olmasına neden olmuştur.<sup>1-3</sup> COVID-19 hızlı yayılması, güçlü bulaşma faktörü, ağır olgularda ölümcül olması, spesifik bir tedavisinin bulunamaması ve mutasyona uğraması gibi nedenlerle hastaların ve sağlık çalışanlarının fiziksel sağlığının yanında ruh sağlığını da etkileyerek çeşitli derecelerde psikolojik problemler yaşamasına yol açmıştır.<sup>2</sup> Kritik ve ağır COVID-19 hastalarının teşhis, tedavi ve bakımından doğrudan sorumlu olmalarının yanında daha önce hiç karşılaşmadıkları bir hastalıkla karşı karşıya olmak, yoğun çalışma temposu, hastalığın bulaşma, bulaştırma ve mortalite riskinin yüksek olması, izolasyon gerektirmesi nedeniyle özellikle yoğun bakım ünitesi çalışanları psikolojik problemler açısından daha fazla risk altındadır.<sup>1-6</sup> COVID-19 hastalarına 7/24 kesintisiz bakım veren yoğun bakım hemşireleri bu hastalarla diğer yoğun bakım ünitesi çalışanlarına göre daha yakın temas halinde çalışmaktadırlar. Bu nedenle pandemi ve afet süreçlerinde hastaların acı çekmesi ve ölümlerine tanık olma, bakım gereksinimlerinin artması ve bu durumla baş etme beklentisinin bakım verme becerisini aşması, kaynakların kullanımı ve paylaşılması sorumluluğuna sahip olma gibi nedenlerle yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli psikosozal problemler yaşamaktadırlar. Bu durumun hemşirelerin uyguladıkları bakımın hasta için bir fark yaratmayacağına inanmalarına neden olarak merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşamasına yol açtığı bilinmektedir.<sup>4</sup>

Merhamet yorgunluğu, bireylerin kendilerini izole etme, aşırı yeme içme, uyuşturucu kullanımı, işe devamsızlık ve işten ayrılma gibi fiziksel, psikosozal ve işle ilgili problemler yaşamasına neden olmaktadır.<sup>4</sup> Bunun yanında merhamet yorgunluğu hasta ile ilgili bilgilerin yanlış yorumlanması, tıbbi hataların artması vb. optimal hasta bakımı için yararlı olmayan davranışlara neden olarak hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri maliyetinin artmasına yol açabilmektedir. Literatürde hemşirelerin merhamet yorgunluğunun incelendiği birçok araştırma bulunmakta ve özellikle yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>4,7,8</sup> Sinclair ve ark.<sup>8</sup> tarafından yapılan bir meta-analizde travma geçirmiş, acı çeken hastalara bakım verme, stresli ortamda çalışma gibi sebeplerin yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğuna yol açabileceğini belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğu hemşirelerin, bakım verdikleri hastalar ile etkileşimde bulunurken, hastalarından kaçınma davranışlarına yol açabilecek korku veya dehşet duyguları yaşayabilmelerine sebep olmaktadır. Dolayısıyla verilen bakımın kalitesi azalmaktadır.<sup>4,7,8</sup>

COVID-19 pandemisinin yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres seviyesini artırarak merhamet yorgunluğuna neden olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stresin merhamet yorgunluğuna etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı stresin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikosozal açıdan desteklenmesi ve daha kaliteli sağlık bakımı vermek için imkanlarının geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle bu çalışma pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stresin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini çeşitli sosyal paylaşım sitelerinde "yoğun bakım hemşireliği" gruplarına katılım gösteren hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, internet kullanabilen, araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak yoğun bakım hemşireliği yapmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Online olarak hazırlanan veri toplama araçlarını 149 yoğun bakım hemşiresi kartopu örnekleme yöntemi ile doldurmuştur. Bu araştırmada örneklem büyüklüğü G-Power 3.1 istatistiksel programı kullanılarak priori (önsel) güç analizi sonucu ile belirlenmiştir. Sari ve ark.<sup>1</sup> tarafından yapılan araştırmadaki veriler baz alınarak yapılan güç analizinde tip I hata 0,05, testin gücü 0,80 iken çalışmada gerekli minimum örneklem 142 (%5 hata payı ile) olarak belirlenmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler Veri Toplama Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunda araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yeri ve süresi) ve pandemi sürecinde çalışma deneyimlerini (COVID-19 hastasına bakım verme durumu ve sıklığı, farklı bir klinikte görevlendirilme) değerlendirmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır.

Hemşirelerin pandemi sürecinde algıladıkları stresi belirleyebilmek için Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından geliştirilen ASÖ kullanılmıştır. Ölçek toplam 14 ifadeden oluşmaktadır ve ölçekte 5'li likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) ile cevaplanan ifadeler yer almaktadır. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0 ve en yüksek puan 56'dır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça algılanan stres düzeyi de artmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eskin ve ark.<sup>9</sup> tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,84 ve test-tekrar-test güvenilirliği 0,87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

Adams ve ark.<sup>10</sup> tarafından geliştirilen MY-KÖ hemşirelerin merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçek 13 ifadeden oluşmaktadır ve 10'lu likert tipi bir ölçektir (1=Nadiren/asla, 10=Çok sık). Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar ikincil travma ve mesleki tükenmişliktir. Ölçekten alınacak en düşük puan 13 ve en yüksek puan 130'dur. Ölçekten alınan yüksek puan bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dinç ve Ekinci<sup>11</sup> tarafından yapılmıştır. Cronbach's alfa katsayısı 0,88; ikincil travma alt boyutu için 0,75 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,85 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri Türkiye genelinde çalışan yoğun bakım hemşirelerine ulaşabilmek ve aynı zamanda pandemi koşulları göz önünde bulundurularak internet üzerinden toplanmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli olan etik izin alındıktan sonra veri toplama formu elektronik ortamda yayımlanmıştır. Sosyal paylaşım siteleri üzerindeki gruplardan yoğun bakım hemşirelerine çalışmanın amacı, etik kurul onayının olduğunu ve bağlantısını içeren bir davet yazısı gönderilmiştir. Çalışmaya katılımı artırmak amacıyla ilk davet yazısı gönderildikten dört hafta sonra hemşirelere hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Bununla birlikte çalışmanın duyurusu ve veri toplama formunun elektronik bağlantısı Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin sosyal paylaşım sitesinde paylaşılmıştır. Her katılımcının tek anket doldurmasını sağlamak için IP denetlemesi sağlanmıştır. Çevrimiçi olarak doldurulan veri toplama formları araştırmacılar tarafından günlük olarak yedeklenmiştir. Veriler Surveey üzerinden Aralık 2020-Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (karar no: 139, tarih: 25.12.2020). Ayrıca çalışmayı yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Veri toplama formunun giriş kısmında araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmacının amacı ve uygulaması ile ilgili gerekli açıklamalara yer verilmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler veri toplama formunu doldurmaya geçebilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta yoluyla yazılı olarak izin alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences for Windows 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Parametrik veriler için, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplar t-testi, Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm sonuçlarda 0,05'ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p<0,05).

### BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının 28,13±5,57 (minimum: 21, maksimum: 46) yaş olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin %98,7'si (n=147) pandemi sürecinde stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin stres yaşamasına neden olan en önemli faktörün çalışma koşullarının ağırlığı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ toplam puan ortalamalarının 46,42±7,46 (minimum: 29, maksimum: 68) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Özel hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ toplam puan ortalamalarının devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerinkinden anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,040). Pandemi sürecinde farklı birimlerde görevlendirilen yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ toplam puan ortalamalarının (47,95±7,45) görevlendirilmeyen hemşirelerinkinden (44,95±7,23) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,014). Bu çalışmada COVID-19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ toplam puan ortalamalarının (47,21±7,49) bakım vermeyen hemşirelerin puan ortalamalarından (44,03±6,94) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,024).

Yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan, ikincil travma ve tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 76,80±23,37 (minimum: 14, maksimum: 124), 27,87±11,17 (minimum: 5, maksimum: 49) ve 48,93±15,01 (minimum: 9, maksimum: 78) olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada COVID-19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan ortalamalarının (79,79±21,81) bakım vermeyen hemşirelerin puan ortalamalarından (67,73±25,81) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,006). Pandemi sürecinde farklı birimlerde görevlendirilen yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan ortalamalarının

<b>Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre dağılımları</b>		
<b>Sosyo-demografik özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	136	91,3
Erkek	13	8,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	63	42,3
Bekar	86	57,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	13	8,7
Açık öğretim/Ön lisans	12	8,1
Lisans	105	70,5
Yüksek lisans	19	12,8
<b>Çalıştığı hastanenin türü</b>		
Özel hastane	17	11,4
Üniversite hastanesi	34	22,8
Devlet/Şehir/Sağlık Bakanlığı hastanesi	98	65,8
<b>Hemşire olarak çalışma süresi</b>		
5 yıldan az	69	46,3
5-10 yıl	46	30,9
10 yıldan fazla	34	22,8
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi</b>		
5 yıldan az	99	66,4
5-10 yıl	38	25,5
10 yıldan fazla	12	8,1
<b>Çalıştığı yoğun bakım türü</b>		
Dahili	17	11,4
Cerrahi	33	22,1
Karma	99	66,4
<b>COVID-19 hastalarına bakım verme durumu</b>		
Evet	112	75,2
Hayır	37	24,8
<b>Pandemi sürecinde başka klinikte görevlendirilme durumu</b>		
Evet	73	49,0
Hayır	76	51,0
<b>COVID-19 hastalarına bakım verme sıklığı</b>		
Hiçbir zaman	9	6,0
Nadiren	19	12,8
Bazen	21	14,1
Çoğunlukla	36	24,2
Her zaman	64	43,0
<b>COVID-19 sürecinde stres yaşamasına neden olan faktörler*</b>		
Kişisel koruyucu ekipmana ulaşmada zorluk	35	23,5
Bakmakla yükümlü olunan (çocuk, anne, baba vb.) kişilerin bakımında yaşanan güçlükler	54	36,2
Kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmanın zorluğu	108	72,5
Çalışma koşullarının ağırlığı	124	83,2

\*Birden fazla belirtilmiştir.

(80,95±24,31) görevlendirilmeyen hemşirelerinkinden (72,82±21,84) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,033).

ASÖ ve MY-KÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (r=0,616; p=0,0001) (Tablo 2). ASÖ ve MY-KÖ alt boyutlarından mesleki tükenmişlik puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=0,664; p=0,0001). ASÖ ve MY-KÖ alt boyutlarından ikincil travma puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=0,378; p=0,0001).

## TARTIŞMA

COVID-19 gibi pandemiler özellikle sağlık profesyonelleri üzerinde birçok psikolojik problemi beraberinde getirir.<sup>1,5</sup> İşle ilgili stres, sağlık hizmetleri işgücünün en büyük bölümünü oluşturan ve hasta bakımının ön saflarında yer alan hemşireler için özellikle önem taşımaktadır.<sup>8</sup> Brezilya'da yürütülen bir çalışmada COVID-19 süresince hemşirelerin %48,9'unun anksiyete ve %25'inin depresyon yaşadığı belirtilmektedir.<sup>6</sup> Bu çalışmanın bulguları yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ puanının yüksek (46,42±7,46) olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda COVID-19 pandemisi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Sari ve ark.<sup>1</sup> tarafından yürütülen bir çalışmada COVID-19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres ölçeği puan ortalamasının 29,36±6,44 olduğu belirtilmektedir. Bulgularımız Sari ve ark.<sup>1</sup>'nin çalışmasından yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın Sari ve ark.<sup>1</sup>'nin çalışmasının pandeminin erken dönemlerinde; bu çalışmanın ise ülkemizde pandemi başladıktan yaklaşık bir yıl sonra yürütülmüş olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda geçen zamanın yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres düzeyini artırdığı söylenebilir. Bunun yanında şüpheli ve pozitif COVID-19 olgularının artan sayısının da hemşirelerin üzerlerinde hissettikleri baskı ve endişenin artmasına neden olarak algıladıkları stres düzeylerinin artmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde pandemi sürecinde çalışma koşullarının ağır olmasının, izolasyon gerektirmesi, özellikle yoğun bakım ünitesi gibi bilgi ve beceri gerektiren, alışık olunmayan farklı bir birimde görevlendirilmenin ve çalışma ortamında COVID-19'a maruz kalmanın sağlık çalışanlarının stres yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir.<sup>1-3,5</sup> Huang ve ark.<sup>2</sup> sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde enfekte olma endişesi, bulaşın önlenmesi için alınan önlemler nedeniyle çalışma ortamında meydana gelen değişimler, kişisel koruyucu ekipmanın verdiği rahatsızlık, hastanın acı çekmesi ve ölümüne tanık olma, aile üyelerinden uzun süre ayrı kalma gibi nedenlerle stres yaşadıklarını belirtmiştir. Dal'Bosco ve ark.<sup>6</sup> bu faktörlere ek olarak özel hastanede çalışıyor olmanın maaşların düşük olması, iş istikrarının az olması ve görevlerde ani değişiklik meydana gelmesi gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının anksiyete seviyesini artırdığını belirtmiştir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerden büyük çoğunluğu pandemi sürecinde yaşadıkları stresin nedenini çalışma koşullarının ağırlığı, kişisel koruyucu ekipmanla çalışmanın zorluğu ve bakmakla yükümlü olunan (çocuk, anne, baba vb.) kişilerin bakımında yaşanan güçlükler olarak bildirmişlerdir. Bunun yanında bu çalışmada özel hastanede çalışma, pandemi sürecinde farklı birime görevlendirilme ve COVID-19 hastasına bakım vermenin yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları stres düzeyini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum COVID-19 pandemisi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşama durumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ruiz-Fernández ve ark.<sup>7</sup> tarafından yürütülen bir çalışmada COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının orta ile yüksek seviyelerde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Franza ve ark.<sup>12</sup> da COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının genel merhamet yorgunluğu puanlarında bir artış olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın önemli bulgularından bir tanesi de COVID-19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin MY-KÖ toplam puan ortalamalarının bakım vermeyenlerinkinden anlamlı olarak yüksek olduğudur. Bu sonuç İspanya ve Asya'da yürütülen çalışmalar ile

**Tablo 2. Hemşirelerin algılanan stres ölçeği ve merhamet yorgunluğu kısa ölçeği puan ortalamalarının dağılımları**

Ölçek ve alt boyutları	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
<b>Algılanan stres ölçeği</b>	46,42±7,46	29	68
<b>Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği</b>	76,80±23,37	14	124
İkincil travma	27,87±11,17	5	49
Mesleki tükenmişlik	48,93±15,01	9	78

r = 0,616, p = 0,0001. r = Pearson korelasyon katsayısı, anlamlılık düzeyi p < 0,001.

SS: Standart sapma

benzerdir.<sup>3,7</sup> Bu durum beklenen bir sonuç olsa da COVID-19 hastasına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik alınan önlemlerin incelendiği çalışmaların planlanması ve protokollerin belirlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Merhamet yorgunluğu, merhamet duyulan insanlara bakım vermektен kaynaklanan kronik anksiyete ve stresin normal bir sonucudur. Merhamet yorgunluğu duygusal tükenme ve mesleki stres faktörlerine sürekli maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan bir durumdur.<sup>7</sup> Meadors and Lamson<sup>13</sup>, stresi merhamet yorgunluğu için öngörücü bir faktör olarak tanımlamıştır. Yoğun bakım ünitesi, acil servis gibi kritik hasta bakım ortamlarında çalışmanın bunun yanında afet, pandemi gibi sağlık krizlerinin meydana geldiği durumlarda sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu düzeylerinin arttığı bilinmektedir.<sup>7</sup> Daha önce meydana gelen şiddetli akut solunum sendromu salgınında hemşirelerin kaliteli bakım sağlayabilmek için fiziksel ve psikolojik yönden zorlandıkları belirtilmektedir.<sup>14-16</sup> Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyleri arttıkça merhamet yorgunluğu yaşama durumlarının da arttığı görülmektedir. Bu durum pandemi sürecinin etkili bir şekilde yönetilebilmesi için hastalara yedi gün 24 saat bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlığının korunması ve sürdürülmesine yönelik girişimler yapılması gerektiğini göstermektedir. Pandemi döneminde özellikle ön safta çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için psikolojik destek, başa çıkma stratejilerinin geliştirilebilmesi için eğitim vermek, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, gerekli ve yeterli koruyucu ekipmanın temin edilmesi, yeterli dinlenme sürelerinin sağlanmasını içeren multidisipliner programların oluşturularak uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir. Bunun yanında pandemi sürecinin yönetimi sırasında sağlık çalışanlarına bilimsel ve düzenli bilgi verilmesi, hastalığın yayılmasını önlemek için protokoller oluşturmanın çalışanların psikolojik stres düzeylerinin artmasını engellediği unutulmamalıdır.<sup>2,17</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada belirtilmesi gereken bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki aktif olarak internet ya da akıllı telefon kullanmayan grubun örnekleme dahil edilememesidir. Pandemi koşulları göz önünde bulundurulduğunda yoğun bakım hemşirelerinden yüz yüze veri toplamak mümkün olamamıştır. Bu çalışmanın ikinci sınırlılığıdır. Bu sınırlılıkların yanında örneklem grubunda COVID-19 hastasına bakım veren ve vermeyen hemşirelerin yer almasının her iki grubu karşılaştırabilmek açısından gelecekte planlanan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

### SONUÇ

Bu çalışmada pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin ASÖ ve MY-KÖ puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin ASÖ ve MY-KÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemisi son yıllarda yaşanan ilk pandemi değildir. Gelecek yıllarda bu tür pandemilerin tekrar yaşanması ve daha ciddi seyretmesi beklenmektedir. Bu nedenle pandemi koşullarında yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal iyilik halinin sürdürülebilmesi dolayısıyla hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamaları nedeniyle bakım kalitesinin olumsuz etkilenmemesi için bu süreçlere hazırlıklı olunması gerektiğine inanıyoruz. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal açıdan izlenmesi ve desteklenmesi önerilmektedir. Bunun yanında tüm dünya ülkelerinin sağlık sistemlerini pandemi koşullarına hazır hale getirmesi ve eylem planlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (karar no: 139, tarih: 25.12.2020).

**Hasta Onayı:** Bu çalışmanın verileri online anket kullanılarak internet üzerinden toplanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: A.O.A., K.Y., Dizayn: A.O.A., K.Y., Veri Toplama veya İşleme: K.Y., Analiz veya Yorumlama: A.O.A., K.Y., Literatür Arama: A.O.A., K.Y., Yazan: A.O.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### KAYNAKLAR

1. Sari A, Sertçelik S, Efendioğlu M, Kaymakçı A, Ekinci O. Evaluation of anxiety, depression and stress levels on intensive care medical personnel for COVID-19 patients. *GKDA Derg.* 2020;26:236-43.
2. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One.* 2020;15:e0237303.
3. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976.
4. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs.* 2020;29:2762-4.

5. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2020;7:1-7.
6. Dal'Bosco EB, Messias Floriano LS, Vienscoski Skupien S, Arcaro G, Rodrigues Martins A, Correa Anselmo AC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):1-7. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400153&script=sci\\_abstract&tIng-es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400153&script=sci_abstract&tIng-es)
7. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. J Clin Nurs. 2020;29:4321-30.
8. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. Int J Nurs Stud. 2017;69:9-24.
9. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. New/Yeni Symp J. 2013;51:132-40.
10. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. Am J Orthopsychiatry. 2006;76:103-8.
11. Dinç S, Ekinci M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Curr Approaches Psychiatry. 2019;11:192-202.
12. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The Role of Fatigue of Compassion, Burnout and Hopelessness in Healthcare: Experience in the Time of COVID-19 Outbreak. Psychiatr Danub. 2020;32(Suppl 1):10-4.
13. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. J Pediatr Health Care. 2008;22:24-34.
14. Shih FJ, Gau ML, Kao CC, et al. Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. Appl Nurs Res. 2007;20:171-80.
15. Chan S. Nurses fighting against severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong. J Nurs Scholarsh. 2003;35:209.
16. Tzeng HM. Fighting the SARS epidemic in Taiwan: a nursing perspective. J Nurs Adm. 2003;33:565-7.
17. Yalçın G, Sayınbatur B, Karay E, Karakaş M. Psychological stress of healthcare workers caused by the COVID-19 pandemic. Dicle Med J. 2020;47:525-41.