

Correspondence address
Yazışma adresi

Sertaç ZENGİL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Erzurum, Türkiye
sertaczengil@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 06 Mart 2023
Kabul Tarihi / Accepted : 26 Temmuz 2023
E-Yayın Tarihi / E-Published : 01 Mayıs 2024

Cite this article as
Bu makalede yapılacak atıf

Zengil S, Gürbüz N, Tör İH.
Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında
İkincil Travmatik Stres, Merhamet
Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin
Değerlendirilmesi: COVID-19
Pandemisi Sırasındaki Deneyim

Akd Tıp D 2024;10(2): 295-301

Sertaç ZENGİL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Erzurum, Türkiye

ORCID ID: 0000-0001-9610-2869

Nilifer GÜRBÜZER
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Erzurum, Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-0224-8272

İbrahim HAKKI TÖR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği,
Erzurum, Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-0246-3220

Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: COVID-19 Pandemisi Sırasındaki Deneyim

Evaluation of Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue and Burnout Levels in Health Care Professionals During the Pandemic Process: Experience During the COVID-19 Pandemic

ÖZ

Amaç:

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisinde travmatik etkiye maruz kalan meslek gruplarından en önemlilerinden biri sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışma travmatik deneyimlerin yoğun olduğu süreçte, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin COVID-19 hastaları ile çalışma durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler:

Bu çalışma 266 sağlık çalışanı ile yapıldı. Katılımcılar COVID-19 hastaları ile çalışan ve çalışmayan olarak iki gruba ayrıldı ve katılımcılara Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ve ikincil travmatik stres ölçeği (İTSÖ) uygulandı. Değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov ve histogram testleri ile kontrol edildi. Tanımlayıcı veriler ortalama \pm standart sapma (SD) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler Ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi analiz edildi. Normal dağılıma sahip sürekli değişkenler için Student t-testi kullanıldı.

Bulgular:

COVID-19 hastaları ile çalışan grupta bireylerin İTSÖ tüm alt ölçek gruplarında ölçeklerin ortalaması COVID-19 hastaları ile çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. COVID-19 hastaları ile çalışan grupta YKÖ alt ölçek puanlamasında iş doyumunun daha düşük, tükenmişlik düzeyinin ve merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu görülmüştür. COVID-19 hastaları ile çalışan grupta orta düzeyde tükenmişlik oranı daha fazla iken, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise düşük düzeyde tükenmişlik oranı daha fazladır.

Sonuç:

Pandemi sürecinde COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyinin görülme düzeyi daha yüksektir. COVID-19 hastaları ile

çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu daha fazla görülmekte, iş doyumu düşmektedir. Gelecekteki sağlık krizi durumlarında, özellikle gelecekteki psikososyal risklerinin önlenmesinde bu tür temel unsurlar dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler:

COVID-19, Pandemi, Sağlık çalışanları, İkincil travmatik stres, Merhamet yorgunluğu, Tükenmişlik

ABSTRACT

Objective:

One of the most important occupational groups exposed to traumatic effects in the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) pandemic is healthcare workers. This study was carried out to determine whether the levels of secondary traumatic stress, compassion fatigue and burnout of healthcare workers vary according to their working status with COVID-19 patients during this period of intense traumatic experiences.

Material and Methods:

In this study, which was conducted with 266 healthcare workers, the participants were divided into two groups as working with and not working with COVID-19 patients, and the quality of life scale for those working as written material and the secondary traumatic stress scale were applied to all participants. The normal distribution of the variables was checked with Kolmogorov-Smirnov and histogram tests. Descriptive data were expressed as mean \pm standard deviation (SD). Categorical variables were analyzed using the Chi-square test. Pearson Correlation test was analyzed to determine the relationship between numerical variables. Student's t-test was used for continuous variables with normal distribution.

Results:

In the group working with COVID-19 patients, the average of the scales in all subscale groups of individuals was higher than the group that did not work with COVID-19 patients. In the group working with COVID-19 patients, it was observed that job satisfaction was lower, and the level of burnout and compassion fatigue was higher in the SQL subscale scoring. While the moderate burnout rate is higher in the group working with COVID-19 patients, the low level burnout rate is higher in the group not working with COVID-19 patients.

Conclusion:

During the pandemic process, the level of secondary traumatic stress is higher in healthcare workers working with COVID-19 patients. Burnout and compassion fatigue are more common in healthcare workers working with COVID-19 patients, and job satisfaction decreases. Such essential elements should be taken into account in future health crisis situations, especially in preventing future psychosocial risks.

Key Words:

COVID-19, Pandemic, Healthcare workers, Sekondary traumatic stress, Compassion fatigue, Burnout

GİRİŞ

Pandemiler, fiziksel sağlık üzerine olan olumsuz etkilerinin yanı sıra bireylerin ruh sağlığını da etkileyen olaylardır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları orantısız bir yük taşımaktadır. Bu nedenle fiziksel etkilenme kadar ruhsal etkilenmenin de sağlık çalışanlarında daha fazla olduğu yapılan pek çok çalışma ile ortaya konmuştur (1, 2). Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) pandemileri sırasında, sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü kaygı, çökkünlük ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşadıkları ve bu yaşanan psikolojik sonuçların, post-pandemi dönemlerinde 1-3 yıla kadar daha devam ettiği gözlenmiştir (3-5). COVID-19 olarak adlandırılan akut solunum sendromu-koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) ile ilişkili pnömoni vakalarının tüm kıtalara yayılmasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19'u 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir. Pandemi sürecinde tüm genel toplumla karşılaştırıldığında sağlık çalışanları arasında enfeksiyon ve psikiyatrik morbidite riskinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Bu yönü ile COVID-19 pandemisi daha önceki pandemileri geride bırakmıştır (6, 7). Sağlık çalışanları riskli bir gruba bakım verme, hastalık ile ilgili bilinmezlik ve belirsizlik, bulaşma riskinin yüksek olması ve enfeksiyonu kendi ailelerine taşıma riski, hasta yükünün fazlalığı, çalışma sistemlerinin ve saatlerinin değişmesi, kişisel koruyucu ekipmanla çalışmanın zorluğu gibi pek çok olumsuzluk ile baş etmek durumunda kalmışlardır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, uyku sorunları, agresyon, akut stres tepkisi, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik belirtilerinin en sık görülen ruhsal problemler olduğu belirtilmektedir (8).

Hasta ile yakın temasta çalışmak ve uzun zaman geçirmek, hastalarla empati kurmak, hastaların acılarına ve ölümlerine tanıklık etmek sonucunda sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu gelişebileceği çalışmalarla ortaya konulmuştur (9). Merhamet yorgunluğu kavramı, ilk kez Joinson tarafından dile getirilmiştir. Joinson merhamet yorgunluğunu acil serviste görev yapan hemşirelerde, "Travma yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi" olarak açıklamıştır (10). Merhamet yorgunluğu; hastaların acılarına tanıklık etmenin, bakım vermenin ve empatik ilişkiye uzun süre maruz kalmanın doğal bir sonucudur (11).

Merhamet yorgunluğunun belirtileri; mesleki alanda; bazı hastalar ile çalışmaktan korku ve kaçınma, hastalar ya da ailelerine karşı empatinin azaltılması, sık izin kullanma eğilimi, işi ile ilişkili memnuniyetsizlik, fiziksel alanda; baş ağrısı, gastrointestinal problemler, kas gerginliği, uyku bozuklukları, yorgunluk, göğüs ağrısı ya da baskısı, çarpıntı, ruhsal alanda ise sık duygu değişimleri, huzursuzluk, sinirlilik, endişe, aşırı hassasiyet, nikotin, alkol, uyuşturucu madde kullanımının artırılması, çök-

künlük, konsantrasyon güçlüğü olarak sıralanabilir (12). Merhamet yorgunluğu ile yakın ilişkili diğer bir kavram ikincil travmatik strestir. Travmatik yaşantıları bulunan hastaların takip, tedavi ve bakım sürecinde etkin olarak rol oynayan sağlık çalışanlarının, hastanın travmatik yaşantılarına karşı gösterdikleri tepkiler, travmatik yaşantı ile doğrudan karşılaşmadıklarından dolayı, literatürde ikincil travmatik stres olarak anılmaktadır ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile benzerdir (13). Mesleki stres faktörlerine uzun süreli maruziyetin bir sonucu olarak ortaya çıkan ve merhamet yorgunluğu ile yakından ilişkili bir diğer kavram ise tükenmişliktir. Tükenmişlik kişide duygusal ve fiziksel yönden tükenme, duyarsızlaşma, kişisel tatminsizlik ve başarı eksikliğini içermesinden dolayı önemli bir durumdur (14, 15). Tükenmişlik ve mesleki tatminin azalması; daha zayıf bir yargıya varma becerisi, klinik değişikliklere geç veya yetersiz yanıt verme ve profesyonel performansın düşmesi ile sağlık çalışanlarına hasta güveninin kaybı ile sonuçlanabilir (16). Sağlık çalışanında merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik varlığı hem sağlık çalışanının kendi ruhsal yaşantısını hem de verdiği sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz etkilemesi nedeni ile oldukça önemlidir. Bu çalışma, sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyini değerlendirmeyi ve COVID-19 hastaları ile çalışma durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmanın Etik Yönü: Bu çalışma için Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 07.06.2021, karar no:2021/11-172). Çalışma uluslararası deklarasyon ve kılavuzlarına uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanması: Temmuz 2021- Eylül 2021 arasında bir pandemi hastanesi olan Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde poliklinik, servis, acil servis ve yoğun bakımlarda görev yapan 18-65 yaş arası kadın ve erkek hekim, hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, ebe ve hasta bakım personeli olarak görev yapan, çalışmaya katılmayı kabul ederek bilgilendirilmiş onam ile onayları alınan 266 sağlık çalışanı dahil edildi. Katılımcılar COVID-19 hastaları ile çalışan (n:132) ve çalışmayan (n:134) olarak iki gruba ayrıldı. Katılımcılara yazılı materyal olarak sosyodemografik veri formu, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve ikincil travmatik stres ölçeği formu dağıtılarak 24 saat sonra toplandı.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik veriler katılımcılar tarafından kişisel olarak dolduruldu ve cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, çalıştığı birim, meslek deneyim yılı, COVID-19 hastaları ile çalışma durumu, daha önce travmatik olay yaşayıp yaşamadığı bilgilerini içeriyordu.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ): Ölçek Stamm tarafından geliştirilmiş, Yeşil tarafından acil hemşirelerine Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17). İş doyumu, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu alt boyutlarına sahip olan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak belirlenmiştir.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ): Çalışmada, Bride ve arkadaşları tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)'nin Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan tarafından uyarlanmış versiyonu kullanılmıştır (18,19). Cronbach alpha değeri 0.91; duygusal ihlal alt boyutu için 0.84; kaçınma alt boyutu için 0.78; uyarılmışlık alt boyutu için 0.82 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz, IBM SPSS v26.0 yazılım paketi (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov ve histogram testleri ile kontrol edildi. Tanımlayıcı veriler ortalama \pm standart sapma (SD) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler Ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi analiz edildi. Normal dağılıma sahip sürekli değişkenler için Student t-testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Grupların sosyodemografik ve klinik bulguları Tablo I de verilmiştir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.667$, $p=0.878$) (Tablo I).

Tablo I. Demografik Bulguların Karşılaştırılması

	COVID-19 hastaları ile çalışan (n=132)	COVID-19 hastaları ile çalışmayan (n=134)	p
Yaş	28,09 \pm 6,22	26,68 \pm 8,49	0,124
Çocuk Sayısı	0,47 \pm 0,94	0,39 \pm 0,0	0,471
Mesleki Deneyim Yılı	4,01 \pm 4,61	4,50 \pm 6,75	0,492
İTSÖ İstemsiz Etkilenme	7,92 \pm 6,00	5,43 \pm 5,32	0,000*
İTSÖ Kaçınma	16,33 \pm 8,59	8,89 \pm 6,11	0,000*
İTSÖ Uyarılmışlık	13,00 \pm 7,43	6,60 \pm 6,22	0,000*

*Student t Testi Değerleri ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi.

İTSÖ: İkincil travmatik stres ölçeği

Gruplara göre yaş, çocuk sayısı ve mesleki deneyim yılı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Gruplara göre İTSÖ istemsiz etkilenme, İTSÖ kaçınma ve İTSÖ uyarılmışlık ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p < 0.05$). COVID-19 hastaları ile çalışan grupta bireylerin İTSÖ istemsiz etkilenme, İTSÖ kaçınma ve İTSÖ uyarılmışlık ölçümleri ortalaması COVID-19 hastaları ile çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Grupların demografik değişkenleri arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelenmiştir (Tablo II).

Tablo II. Demografik Değişkenler ve Grup Arasında Ki-Kare Tablosu

	COVID-19 hastaları ile çalışan (n=132)	COVID-19 hastaları ile çalışmayan (n=134)	p
Cinsiyet			
Kadın	87 (%65,9)	94 (%70,1)	0,542
Erkek	45 (%34,1)	40 (%29,9)	
Medeni Hal			
Evli	50 (%37,9)	31 (%23,1)	0,005
Bekar	79 (%59,8)	103 (%76,9)	
Boşanmış	3 (%2,3)	0 (%0,0)	
Meslek			
Doktor	34(%25,8)	32(%23,9)	0,444
Hemşire	64(%48,5)	58(%43,3)	
Yardımcı personel	34(%25,8)	44(%32,8)	
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek	9 (%6,9)	1 (%0,7)	0,007
Önlisans	16 (%12,2)	7 (%5,2)	
Lisans	101 (%77,1)	117 (%87,3)	
Lisans Üstü	5 (%3,8)	9 (%6,7)	
Nöbet Tutma			
Evet	105(%79,5)	23(%17,2)	0,000
Hayır	27(%20,5)	111(%82,8)	
COVID-19 Geçirmiş Olmak			
Evet	62(%47,0)	42(%31,3)	0,009
Hayır	70(%53,0)	92(%68,7)	
Daha önce Travmatik Yaşantı Öyküsü			
Evet	71(%53,8)	42(%31,3)	0,000
Hayır	61(%46,2)	92(%68,7)	
COVID-19' u Travma Olarak Algılama			
Evet	89(%67,4)	51(%38,1)	0,000
Hayır	43(%32,6)	83(%61,9)	
COVID-19 için Eğitim Alma Durumu			
Evet	70(%53,0)	47(%35,1)	0,003
Hayır	62(%47,0)	87(%64,9)	
YKÖ İş Doyumu			
Düşük	106 (%80,3)	74 (%55,2)	0,000
Orta	16 (%12,1)	43 (%32,1)	
Yüksek	10 (%7,6)	17 (%12,7)	
YKÖ Tükenmişlik			
Düşük	28(%21,2)	87(%64,9)	0,000
Orta	66(%50,0)	36(%26,9)	
Yüksek	38(%28,8)	11(%8,2)	
YKÖ Merhamet Yorgunluğu			
Düşük	14(%10,6)	36(%26,9)	0,000
Orta	46(%34,8)	62(%46,3)	
Yüksek	72(%54,5)	36(%26,9)	

Değerler sayı ve frekans (%) olarak ifade edildi.

YKÖ: Yaşam kalitesi ölçeği

Gruplar arası karşılaştırmada cinsiyet ve meslek gibi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Gruplar arası karşılaştırmada medeni hal, eğitim durumu, nöbet tutma, COVID-19 geçirip geçirmeme, daha önce travmatik olay yaşamış olma, COVID-19'u travma olarak algılama, COVID-19 için eğitim alma durumu, YKÖ iş doyumu, YKÖ tükenmişlik ve YKÖ merhamet yorgunluğu alt ölçekleri gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Medeni hale göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta evli olanların, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise bekarların oranı daha fazladır. Eğitim durumuna göre her iki grupta da lisans mezunlarının oranı daha fazladır.

Nöbet tutma durumuna göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta nöbet tutanların, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise nöbet tutmayanların oranı daha fazladır. COVID-19 hastalığı geçirip geçirmeme durumuna göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta COVID-19 hastalığı geçirme oranı COVID-19 hastaları ile çalışmayan gruba göre daha fazladır. Daha önce travmatik bir olay yaşayıp yaşamadığı durumuna göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta travma yaşayanların, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise travma yaşamayanların oranı daha fazladır. COVID-19 hastalığı pandemisinin travma olup olmadığı sorgulamasına göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta COVID-19 hastalığını travma olarak görenlerin oranı, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise COVID-19 hastalığını travma olarak görmeyenlerin oranı daha fazladır. COVID-19 hastalığı için eğitim alma durumuna göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta eğitim alanların, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise eğitim almayanların oranı daha fazladır.

YKÖ İş doyumu alt ölçeğine göre her iki grupta da düşük iş doyumu oranı daha fazladır. YKÖ Tükenmişlik alt ölçeğine göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta orta düzeyde tükenmişlik oranı daha fazla iken, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise düşük düzeyde tükenmişlik oranı daha fazladır. YKÖ Merhamet yorgunluğu alt ölçeğine göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta yüksek düzeyde tükenmişlik oranı daha fazla iken, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise orta düzeyde tükenmişlik oranı daha fazladır. Çalışma grubunda yaş, çocuk sayısı, mesleki deneyim yılı, COVID-19 hastaları ile çalışma süresi, İTSÖ istemsiz etkilenme, İTSÖ kaçınma ve İTSÖ uyarılmışlık ölçütleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Yaş ile çocuk sayısı ($r=0.654$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki, yaş ile mesleki deneyim yılı ($r=0.908$) arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde ilişki elde edilmiş olup ($p<0.05$); çocuk sayısı ile mesleki deneyim yılı ($r=0.641$) arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$). Çocuk sayısı ile İTSÖ uyarılmışlık arasında ($r=-0.135$) çok düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). İTSÖ istemsiz etkilenme ile TSÖ kaçınma ($r=0.566$) ve TSÖ uyarılmışlık ($r=0.502$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). İTSÖ kaçınma ile İTSÖ uyarılmışlık arasında ($r=0.787$) yüksek düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). Hastaların İTSÖ istemsiz etkilenme düzeyleri artıkça, İTSÖ kaçınma ve İTSÖ uyarılmışlık düzeyleri artmakta. Yine hastaların İTSÖ kaçınma düzeyleri artıkça, İTSÖ uyarılmışlık düzeyleri artmakta (Tablo III).

Tablo III. Ölçütlerin karşılıklı ilişkisi-
Korelasyon tablosu

	Yaş	Çocuk sayısı	Meslek deneyim yılı	COVID-19 hastaları ile Çalışma Süresi	İTÖ istemsiz etkilenme	İTÖ kaçınma	İTÖ uyarılmışlık
Yaş	1						
Çocuk sayısı	,654**	1					
Meslek deneyim yılı	,908**	,641**	1				
COVID-19 hastaları ile çalışma süresi	,146	,110	,147	1			
İTÖ istemsiz etkilenme	,079	,019	,068	,005	1		
İTÖ kaçınma	-,023	-,089	-,074	-,062	,566**	1	
İTÖ uyarılmışlık	-,107	-,135*	-,134*	-,082	,502**	,787**	1

Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.**

Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.*

İTÖ:İkincil travmatik stres ölçeği

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, bireylerde ve toplumlarda travmatik etkiye sebep olabilmektedir. Travmatik etkiye maruz kalan meslek gruplarından en önemlilerinden biri olan sağlık çalışanları, travmatik deneyimlere birebir eşlik etmeleri sebebiyle travmatik stres risk grubunda yer almaktadır. Travmatik deneyimlerin yoğun olduğu bu süreçte, sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin COVID-19 hastaları ile çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediği merak edilmiştir. Bu nedenle mevcut çalışmada pandeminin zirve yaptığı bir dönemde COVID-19 hastaları ile çalışan ve çalışmayan sağlık çalışanlarındaki merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve profesyonel tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklar incelenmiştir. Bu konuda sağlayabileceğimiz her türlü bilgi hem şu anda hem de gelecekte sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları ağır fiziksel ve psikolojik yükü olabildiğince hafifletmek için önemli bir araç olacaktır.

Çalışmamızda COVID-19 hastaları ile çalışan grupta bireylerin İTÖ tüm alt ölçek gruplarında (istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık) ölçeklerin ortalaması COVID-19 hastaları ile çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç çalışmamızdan beklediğimiz ve literatür ile uyumlu olan bir sonuçtur (20). COVID-19 salgınından önceki çalışmalarda sağlık çalışanları arasında %4 ila %13 arasında değişen ikincil travmatizasyon prevalansı tanımlanmıştır. COVID-19 pandemisinde prevalans daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiş olup literatürde ikincil travmatik stres prevalansı ön saflardaki sağlık çalışanlarında %47,5 iken, diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarında %30,3 olarak tespit edilmiştir (16). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stresi artıran en önemli faktörün hastaların fiziksel acı, psikolojik ıstırap ve ölümlerine daha sık doğrudan maruz kalmaları olup, hizmet içi eğitim, öz yeterlilik, esneklik, ve algılanan sosyal destek gibi koruyucu faktörlerin ikincil travmatik stresi azaltacağı düşünülmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmada YKÖ iş doyumu, YKÖ tükenmişlik ve YKÖ merhamet yorgunluğu alt ölçekleri gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamızda YKÖ tükenmişlik alt ölçeğine göre COVID-19 hastaları ile çalışan grupta orta düzeyde tükenmişlik oranı daha fazla iken, COVID-19 hastaları ile çalışmayan grupta ise düşük düzeyde tükenmişlik oranı daha fazladır. COVID-19 hastaları ile çalışan grupta iş doyumunun daha düşük ve tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olması beklediğimiz bir sonuç idi. Literatür de de benzer sonuçlar mevcuttur (21, 22). Bunun nedenleri olarak yoğun iş yükü, çalışma saatlerinin fazlalığı, özellikle pandeminin başında yaşanan ekipman yetersizliği, kişisel koruyucu ekipman ile uzun saatler boyu çalışmak durumunda olmak, hastalık ile ilgili klinik bilgi yetersizliği, yeni belirlenen tedavi protokollerine adaptasyon, hastaların hızla kötüleşmesi, ölüm haberi vermek, meslektaşlarının hastalanması nedeni ile daha fazla ve daha endişeli çalışmak, pandemi nedeni ile sosyal destek eksikliği ile açıklanabilir. Çalışmamızda merhamet yorgunluğunun COVID-19 hastaları ile çalışan grupta daha yüksek olması yine literatürün desteklediği bir bulgudur (23). Kaynakların kıtlığı ve çalışma saatlerinin fazlalığıyla birlikte hastaların ıstırapına maruz kalma durumu, hastalarla empati kurma, hastaları kurtarma ve bakım çabalarının başarısız kalması, hastalara sosyal, psikolojik ve manevi açıdan bütüncül bakım vermenin etkisi merhamet yorgunluğunun nedenleri olarak gösterilebilir. Bu çalışmada pandeminin en yoğun olduğu dönemde kaynakların toplanması nedeni ile toplanan bilgilerin son derece değerli olduğunu düşünüyoruz. Kesitsel olması ve bazı değişkenler arasında nedensellik ilişkisi kurulamaması nedeniyle bu çalışmanın sonuçları açısından ortaya koyduğu sınırlılıkların da farkındayız. Çalışmamızdaki bir diğer sınırlılık ise katılımcılardan pandemi öncesi travmatik yaşam deneyimi bulunanları çalışma dışı bırakmamış olmamızdır. Ancak, sağlanan verilerin değerli olduğuna inanıyoruz. Gelecekteki sağlık krizi durumlarında, özel-

likle gelecekteki patolojilerin psikososyal risklerinin önlenmesinde bu tür temel unsurları dikkate alarak, sağlık profesyonellerine daha iyi yardımcı olmaya katkıda bulunacaklarını umuyoruz.

SONUÇ

Pandemi sürecinde COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyi COVID-19 hastaları ile çalışmayan sağlık çalışanlarından daha yüksektir. COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu daha fazla görülmekte, iş doyumu düşmektedir. Gelecekteki sağlık krizi durumlarında, özellikle gelecekteki psikososyal risklerinin önlenmesinde bu tür temel unsurlar dikkate alınmalıdır. Erken dönemde bu riskler öngörülerek daha uygun çalışma şartları sağlanmalı, eğitici programlar ve motivasyonel görüşmelerle çalışanlar desteklenmelidir.

Etik Komite Onayı:

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 07.06.2021, karar no:2021/11-172).

Hasta Onamı:

Tüm katılımcıların hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Fikir - S.Z.; Tasarım - S.Z.; Denetleme - S.Z, N.G.; Kaynaklar -S.Z, N.G, İ.H.T.; Malzemeler - S.Z, N.G, İ.H.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.Z, N.G.; Analiz ve/veya Yorum - S.Z, N.G, İ.H.T.; Literatür Taraması - S.Z.; Yazıyı Yazan - S.Z; Eleştirel İnceleme -S.Z, N.G, İ.H.T.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

1. Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco J, Mancebo G, Andrés L, Estévez O, Fernandez M, Salazar de Pablo G, Catalan A, González-Torres MÁ. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry* 2022; 65(1):e10.
2. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public-A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020; 291:113190.
3. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chao-Cheng L, Chue CM, Chou P. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv* 2004; 55:1055-7.
4. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, Hussain A, Makhoulf S, Upshur REG. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *Can. Med. Assoc. J* 2004; 170:793-8.
5. Temsah MH, Alshohime F, AlAmro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, Al-Maglouh I, Aljamaan F, Al Amri M, Barry M, Al-Subaie S, Somily AM. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health* 2020; 13(6):877-82.
6. Talevi D, Succi V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, Di Bernardo A, Capelli F, Pacitti F. Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatria* 2020; 55:137.
7. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem H, Hassan Khamis A, Ho SB. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2021; 104:335-46.
8. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, Castro A, Ruiz-Pérez I, Zamanillo Campos R, Gonçalves-Bradley DC. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020; 277:347-57.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3):e203976.
10. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing* 1992; 22(4):116, 118-9, 120.
11. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002; 58(11):1433-41.
12. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs* 2011; 16(1):3.
13. Kahil A, Palabıykoğlu NR. İkincil Travmatik Stres. *Current Approaches in Psychiatry* 2018; 10(1):59-70.
14. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2018; 13(11):e0206840.
15. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates and Practitioners* 2008; 22(1): 24-34.
16. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, Panait E, Gemignani A. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(1):337.
17. Yeşil A, Ergun Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Ars* 2010; 47:111-7.
18. Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice* 2004; 14(1): 27-35.
19. Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan İ. İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2018;19(1), 45-51.
20. Yörük S, Acıkođoz A, Güler D. The predictors of secondary traumatic stress and psychological resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Stress Health* 2022; 38(4):746-54.
21. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health* 2020; 8:566896.
22. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* 2021; 77(8):3286-3302.
23. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health* 2020; 8:566896.