

COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları: Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlığın Şefkat Yorgunluğunu Yordamadaki Rollerini*

Healthcare Workers in the COVID-19 Pandemic: The Roles of Five Factors Personality Traits and Resilience in Predicting Compassion Fatigue

Mehmet Akif ÇAKMAK**, Tahsin İLHAN***

10.32739/usmut.2023.9.15.98

Öz

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanları üzerindeki yordayıcılığını incelemektir. İlişkisel modelin kullanıldığı araştırmada hemşireler, hekimler ve ebeler başta olmak üzere farklı meslek grubundaki 697 sağlık personeli yer almıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek, Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizi için IBM SPSS 25.0 kullanılmıştır. Araştırmada öne sürülen problemleri cevaplamak için, Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı, Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Beta katsayısına göre (β) sırasıyla duygusal denge, psikolojik sağlamlık ve COVID-19 ile ilgili çalışma durumu şefkat yorgunluğu toplam varyansının % 26.2'sini açıklamaktadır. Şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanlarının COVID-19 ile ilgili birimde çalışma, iş yükünde artış algısı ve bulaştırıcı olma kaygısına göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bulgular alanyazın temelinde tartışılmış ve son bölümde sonuçlar çerçevesinde öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler:

COVID-19, Şefkat Yorgunluğu, Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Psikolojik Sağlamlık, Sağlık Çalışanları

Abstract

The aim of this study is to examine the predictors of five factor personality traits and resilience levels on compassion fatigue and sub-dimension scores among healthcare workers. In the study, in which the relational model was used, 697 health workers from different professions, especially nurses, physicians and midwives, took part. Personal Information Form, Compassion Fatigue-Short Scale, Adjective Based Personality Test and Brief Psychological Resilience Scale were used as data collection tools. The data were analyzed with the SPSS 25.0 statistical program. Pearson Moments Product Correlation Coefficient, Hierarchical Multiple Regression Analysis, independent groups t-test, One-way analysis of variance (ANOVA) and Mann-Whitney U Test were used to answer the problems put forward in the study. According to the beta coefficient (β) neuroticism, resilience, and work related to COVID-19 variables explain 26.2 % of the total variance of compassion fatigue, respectively. It was found that compassion fatigue and sub-dimension scores differ according to working with COVID-19, perceived increase in workload and anxiety about being contagious. The findings were discussed on the basis of the literature and in the last part, suggestions were presented within the framework of the results.

Keywords:

COVID-19, Compassion Fatigue, Five Factor Personality Traits, Resilience, Health Care Workers

* Bu makale Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yapılan tez çalışmasından türetilmiştir.

** Tokat Merkez TSM Sağlıklı Hayat Merkezi, Uzm. Psk. Dan., mehmet_akif89@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4011-2774.

*** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Prof. Dr. Öğr. Üyesi, tahsin.ilhan@gop.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5007-5022.

GİRİŞ

Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), aralık 2019'da ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiştir ve SARS-CoV-2 virüsünün yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır (World Health Organization, 2023). Oldukça hızlı yayılan bu hastalığın etkisi hâlihazırda belirgin düzeyde azalmış olsa da 2020 ve 2022 arasında dünya çapında ciddi düzeyde etkisini hissettirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre, Dünya genelinde COVID-19 bulaşanların sayısı 800 milyona, can kaybı ise 7 milyona yaklaşmıştır (World Health Organization, 2023). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre COVID-19 bulaşanların sayısı 17 milyonu, can kaybı 100 bini geçmiş durumdadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Ayrıca pandemi süreci ekonomik, sosyal, siyasi etkiler dışında psikolojik ve fiziksel sağlık açısından da bireyleri ciddi boyutlarda etkilemiştir.

COVID-19 pandemisi oldukça hızlı bir yayılım göstermiş, belirsizliğe ve strese, ölümlerin artmasına ve toplumsal temelde ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın derin yara almasına yol açmıştır (Zhao vd., 2020; Crepeau-Hobson, 2020). Oluşturduğu etki hesaba katıldığında, COVID-19 yakın geçmişte en önemli sağlık krizi haline gelmiştir. Bu kriz döneminde sağlık bakım yükünün artması ve çalışanların stres seviyelerinin yükselmesi oldukça belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır (Franza vd., 2020). Özellikle COVID-19 ile ilgili bir birimde çalışan sağlık görevlileri; bireylerin acılarına, yaralanmalarına ve ölümlerine yüksek düzeyde maruz kalmalarına bağlı olarak, psikolojik desteğe ihtiyaç duymalarını gerektirecek seviyede zorluklar yaşamıştır (Cronin vd., 2007; Lai vd., 2020). Bu zorluklardan biri de bakım vermenin doğal bir sonucu olarak sağlık çalışanının ikincil travmatik etkilere maruz kalmasıdır (Figley, 1995). Şefkat yorgunluğu diye tanımlanan bu olgu, bakım verme sürecinde ödenen bedele işaret eder ve sağlık çalışanlarında; yardım etme yeteneğinde azalma, uzun süreli stres ve tükenmişlik hâli ile kendini gösterir (Figley, 2002).

Şefkat yorgunluğu ilk kez Joinson (1992) tarafından hemşirelerin tükenmişliklerini ve bakım verme yeteneğindeki kaybı açıklamak için kullanılmıştır (akt. Maslach ve Leither, 2016). Şefkat yorgunluğu bakım hizmeti veren bireylerde acıya maruz kalmaya bağlı olarak meydana gelen fiziksel, sosyal ve duygusal sorunları beraberinde getirmektedir (McHolm, 2006). Yaşanan duygusal sorunlar; başkalarının acılarına tanıklık etmek ve bunları kendi içinde duyumsamak ve travmalara maruz kalmak diye tarif edilmektedir (Figley, 1995).

Alanyazında şefkat yorgunluğuyla ilişkili birçok kavram yer almaktadır. Bunlardan birisi de bireylerin özelliklerini tanımlamak ve başkalarından ayırt etmek için kullanılan kişilik kavramıdır. Kişilik, insan davranışlarına yön veren ve süreklilik arz eden önemli özellikleri ifade eder (McCrae ve John, 1992). Spector'a (2010) göre kişilik, bireylerin çevreye yönelik algılarını, değerlendirmelerini, olayların nedenlerine yönelik atıflarını ve duygusal tepkilerini etkileyebilen özellikler bütünüdür. Beş faktör modeli süreç içinde kişiliği kapsamlı olarak açıklayabilecek bir yapı kazanarak en çok kullanılan kuramlardan biri olmuştur (Costa ve McCrae, 1992). Beş faktör kişilik özellikleri; bireyleri sosyal, kişilerarası ve kurumsal ortamlarda anlama konusunda yararlı bilgiler sağlamakta ve şefkat yorgunluğuna dair araştırmalarda oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Bonfield, 2014).

Alanyazında zorlayıcı yaşam olaylarına ya da durumlarına karşı koruyucu bir faktör olarak yer alan diğer bir kavram psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık; bireyin zorluklara olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneği, olumlu ve profesyonel ilişkiler kurmak, po-

zitifliği sürdürmek, duygusal içgörü geliştirmek, yaşam dengesi sağlamak ve maneviyata ulaşmak için işlevsel bir kavram olarak tarif edilir (Jackson vd., 2007). Wagnild (2003) psikolojik sağlamlığı, kişinin stres altında pozitif uyumunu destekleyen kişilik özelliği olarak tanımlamıştır. Psikolojik olarak sağlam bireyler, zorluklara göğüs gerebilir ve uyum sağlayabilir; aksi yönde olanlar ise küçük ya da büyük olsun stres unsurları ve yaşam değişiklikleri karşısında daha zor anlar yaşarlar (Scott, 2020).

Günümüzde bireylerin işle ilgili stres unsurlarına bağlı olarak sağlık dengelerinde sorun yaşadıkları ve bu bağlamda kaliteli bir iş gücü varlığının sağlık bakım hizmetleri için temel bir ihtiyaç olduğu bilinmektedir (Walton, 2018). Bu bakımdan psikolojik olarak daha sağlam olmak; sağlık çalışanlarının profesyonel yeteneklerinin gelişmesinde, iş doyumunun artmasında, yorgunluk hissi ve depresyon gibi psikolojik sorunların azalmasında önemli rol oynar (Çam ve Büyükbayram, 2017). Burnett ve Wahl (2015) âfet ve acil durum müdahale uzmanlarıyla yaptığı çalışmada yüksek psikolojik sağlamlık seviyesinin, düşük tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bu bakımdan kırılabilirliği en aza indirerek ve psikolojik sağlamlığı teşvik ederek bu olumsuz etkilerle mücadele etmek, sağlık personellerinin günlük deneyimlerini olumlu yönde etkileme açısından büyük önem arz etmektedir (Jackson vd., 2007).

Sağlık hizmeti vermenin doğası gereği zaman içinde, hastayla yakın temas kurulması ve onların sıkıntılarına tanıklık edilmesi beraberinde birçok sorunu getirebilmektedir. Buna bir de COVID-19 pandemisinin derin ve yıkıcı etkisi eklenince bu süreçte sağlık/bakım hizmeti veren bireyler ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Temel olarak aşırı iş yükü ve strese bağlı belirtiler, sağlık çalışanlarının özellikle psikolojik sıkıntılara daha savunmasız hale gelmesine yol açmıştır (Xiang vd., 2020). Salgın döneminde vaka sayısının artması, çok yoğun ve baskılı iş ortamı, yetersiz desteklenme duygusu, kişisel koruyucu donanımların eksikliği, enfekte olma riski ve buna bağlı işe ara vermek zorunda kalınması, uzun çalışma saatleri, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi durumlar sağlık çalışanlarının iş yükünü zihinsel ve fiziksel anlamda artırmıştır (Cheung vd., 2020; Ghasempour ve Purabdollah, 2020; Lai vd., 2020; Maben ve Bridges, 2020). Bu bağlamda araştırmadan elde edilen verilerin pandemi sürecinde aktif çalışan sağlık personelinin yaşadıklarını açıklamada ve gelecekteki mesleki sorunlara çözüm üretmede önemli olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma; bahsedilen sorunlardan biri olan şefkat yorgunluğunun nasıl önleneceğini, hangi unsurların buna yol açtığını ya da hangi değişkenlerle ilişkili olduğunu anlamak, buna yönelik yaklaşımlar geliştirmek ve sağlık çalışanlarının daha sağlıklı ve verimli çalışmasını desteklemek açısından alana katkı sağlayabilir.

Çalışmada sağlık görevlilerinin şefkat yorgunluğu düzeyleri beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlık temelinde ele alınmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki hipotezlere yanıt aranmıştır.

1. Katılımcıların psikolojik sağlamlık toplam puanı ve beş faktör kişilik özellikleri alt boyut puanlarının şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanları ile anlamlı bir ilişkisi vardır.
2. Katılımcıların beş faktör kişilik özellikleri alt boyut puanları şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır.

3. Katılımcıların psikolojik sağlık toplam puanı, şefkat yorgunluğu toplam puan ve alt boyut puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır.

4. Katılımcıların şefkat yorgunluğu toplam puan ve alt boyut puanları, COVID-19 ile ilgili bazı değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

YÖNTEM

Bu makale, 'COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları: Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Psikolojik Sağlamlığın Şefkat Yorgunluğunu Yordayıcı Gücü' isimli tez çalışmasından üretilmiştir. Tez çalışmasına ilişkin gerekli etik kurul onayı Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünden 05.02.2021 tarihinde alınmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin ve beş faktör kişilik özelliklerinin şefkat yorgunluğu üzerindeki yordayıcı gücü ilişkisel karşılaştırma modeline uygun olarak ele alınmıştır. İlişkisel model, değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını ortaya koyar ve bunu yaparken mevcut duruma müdahale söz konusu değildir (Crano ve Brewer, 2002). Araştırmada sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlık seviyeleri yordayıcı değişken; şefkat yorgunluğu ise yordanan değişken olarak tanımlanmıştır. Ayrıca yordanan değişkenin; COVID-19 ile ilgili bilgilere göre (koronavirüs tanımlı bireylerle çalışma, salgında iş yükünde artış algısı, bulaştırıcı olma kaygısı) farklılaşma durumu ele alınmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın katılımcıları Türkiye'deki sağlık personelleridir. COVID-19 sürecinin beraberce getirdiği zorluklar ve riskler hesaba katılarak katılımcılar ile kişisel cep telefonları, sosyal medya hesapları ve üye oldukları sosyal medya grupları üzerinden bağlantı kurulmuştur. Katılımcıların % 74.5'i (n=519) kadın; %25.5'i (n=178) erkektir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (n=576; % 82.6) lisans ve üstü bir programdan mezun olmuştur. Mesleki bilgiler temelinde bakıldığında çalışmaya en yüksek katılımın % 31.7 ile (n=221) hemşirelerden; en az katılımın ise % 3.2 ile (n=22) fizyoterapistlerden olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 33.7'sinin (n=235) 20 yıl ve üstü; % 9'unun ise (n=63) bir yıl ve azı görev süresinin olduğu belirlenmiştir. Personelin % 37.7'si (n=263) nöbet usulü çalışmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 2021 yılı Ocak-Mart aylarında toplanmıştır. Araştırmanın hedefine, gizlilik ve gönüllülük ilkesine dair kısa açıklamanın olduğu, Google Drive formlarda oluşturulan link, çalışma grubundaki bireylerin gerek kişisel mesajlaşma uygulamalarına iletilerek gerekse sosyal medya gruplarında (Facebook, Telegram) paylaşarak araştırmaya katılmaları talep edilmiştir. Bu yöntemin seçilmesinde; bireyin katılım esnasında kendisini rahat hissedeceği, daha samimi cevap vereceği, dikkat dağıtıcı unsurların daha az olacağı düşüncesi ve bilhassa salgın sürecinde bireylerin sağlığını riske atmama hassasiyeti etkili olmuştur. Katılımcılara, formun ilk sayfasında gizlilik ve gönüllülük ilkesi ifade edilmiş ve kendilerine bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, çeşitli demografik değişkenleri içeren Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ), Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda katılımcıların COVID-19 ile ilgili birimde çalışma durumu, iş yükü algısı, pandemi sürecine uyum gücü ve bulaştırıcı olma kaygısına ilişkin çeşitli sorular yer almaktadır.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek

Adams, Boscarino ve Figley (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, öz bildirim değerlendirme niteliğinde olup, katılımcılardan deneyimlerine göre puan vermeleri istenir. Asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası yoktur, en düşük puan 13 en yüksek puan 130 olarak belirlenmiştir, puan arttıkça bireyin şefkat yorgunluğu düzeyinin arttığı anlaşılır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının 0.80'den 0.90'a kadar değiştiği belirlenmiştir ve bu aralık iç güvenilirlik için yeterli olarak yorumlanmaktadır (Adams vd., 2006). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayıları, ikincil travma alt boyutu için .80, mesleki tükenmişlik alt boyutu için .87 ve ölçeğin tümü için .90 olarak bulunmuştur.

Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi

Bacanlı, İlhan ve Aslan (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, beş faktör kişilik kuramına dayanmaktadır ve kişilik araştırmalarına pratiklik kazandıracak, birbirine zıt nitelikteki 40 maddelik sıfat çiftinden ve 5 boyuttan oluşmaktadır. Testteki 7 madde duygusal denge/sızlık/nevrotizm alt boyutunu, 9 madde dışadönük alt boyutunu, 8 madde deneyime açıklık alt boyutunu, 9 madde yumuşak başlılık alt boyutunu ve 7 madde ise sorumluluk alt boyutunu ölçmeye yöneliktir. Ölçek uygulanırken katılımcıdan istenen, sayı doğrusu niteliğindeki iki uç arasında kendisini hangi noktaya yakın hissediyorsa onu işaretlemesidir. Puanlama yapılırken testin solundan sağına doğru 1 ilâ 7 arasında değer verilmektedir. Yapılan işlemler sonucunda ölçeğin boyutları arasındaki korelasyon değerlerinin 0.68 ile 0.86 arasında değiştiği belirlenmiş ve bu bakımdan ölçme aracının Cronbach alfa katsayıları ve test-tekrar test güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğu yorumlanmıştır (Bacanlı vd., 2009). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayıları, ölçeğin alt boyutlarından duygusal denge için .73, dışadönüklük için .87, deneyime açıklık için .79, uyumluluk için .79, sorumluluk için .76 ve ölçeğin tümü için ise .92 olarak bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Smith vd. (2008) geliştirmiş, Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucu, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve iç tutarlık katsayısı .83 olduğu belirlenmiştir. Madde analizinde düzeltilmiş madde toplam korelasyonu değerlerinin .49 ile .66 arasında değiştiği görülmüştür. Bu aralık, ölçek maddelerinin ölçeği yeterli düzeyde temsil ettiğine işaret etmektedir (Doğan,

2015). KPSÖ 6 sorudur, 5'li likert tipindedir (1:hiç uygun değil, 2:uygun değil, 3:biraz uygun,4:uygun, 5:tamamen uygun) ve öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçek puanı en düşük 6; en yüksek 30'dur. Tersten kodlanan maddelerin (2, 4, 6) çevrilmesiyle hesaplanan puan yüksek ise, katılımcının yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu anlamı çıkarılır (Doğan, 2015). Bu çalışma için KPSÖ Cronbach alfa katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Ölçme araçlarından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık testleri için p değeri asgari düzey olan .05 olarak kabul edilmiştir. Normal dağılımın olduğu durumlarda t -testi ve ANOVA; aksi durumda ise Mann-Whitney U testlerinden yararlanılmıştır. Katılımcıların şefkat yorgunluğu puanlarının, psikolojik sağlamlık düzeyi ve beş faktör kişilik ölçeği alt boyutlarıyla olan ilişkilerini test etmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi yapılmıştır. Bu incelemelerle veri setinin regresyon analizine ilişkin tüm varsayımları karşıladığı görülerek, ilişkili değişkenlerin şefkat yorgunluğu ve alt boyutlarını yordama güçlerinin belirlenmesi için hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve enter metodu kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde COVID-19'a ilişkin bilgilere ve bu bilgilere göre MY-KÖ toplam puan ve alt boyut puanlarındaki farklılaşma durumunu test etmek için yapılan bağımsız gruplar t -testi, ANOVA ve Mann-Whitney U testlerinin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Bunun yanı sıra beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisini ve bunları yordama gücünü belirlemek için korelasyon ve hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo-1.COVID-19 ile İlgili Bilgiler

<i>Değişkenler</i>	<i>Kategoriler</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
COVID-19 tanılı bireylerle çalışma	Evet	503	72.2
	Hayır	194	27.8
	Toplam	697	100
Pandemi döneminde iş yükünde fiziksel/mental anlamda bir artış	Evet	627	90.0
	Hayır	70	10.0
	Toplam	697	100
Sizce, bireyler pandemi sürecinde (temizlik, maske, mesafe) kurallarına ne derece uydu?	Düşük	343	49.2
	Orta	293	42.0
	Yüksek	61	8.8
	Toplam	697	100
Pandemi sürecine uyum sağlamakta güçlük	Hafif	202	29.0
	Orta	301	43.2
	Ağır	194	27.8
	Toplam	697	100

Koronavirüs tanısı alma	Evet	208	29.8
	Hayır	489	70.2
	Toplam	697	100
Koronavirüse tanısı alan mesai arkadaşı	Evet	632	90.7
	Hayır	65	9.3
	Toplam	697	100
Koronavirüse tanısı alan aile üyesi-yakını	Evet	512	73.5
	Hayır	185	26.5
	Toplam	697	100
COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme	Evet	195	28.0
	Hayır	502	72.0
	Toplam	697	100
“Benden ötürü virüs bulaşırsa” endişesi	Düşük	89	12.8
	Orta	141	20.2
	Yüksek	467	67.0
	Toplam	697	100

Tablo-1’de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının % 72.2’sinin ($n=503$) koronavirüs tanımlı bireylerle (yoğun bakım, COVID servisi, fiyasyon, ambulans hizmeti, muayene-teşhis süreci vd.) çalışmaktadır. Katılımcıların % 90’ı ($n=627$) pandemi döneminde iş yüklerinde artış olduğu ve sadece % 8.8’i ($n=61$) toplumsal anlamda bireylerin kurallara (temizlik, maske ve mesafe, karantina süreci vd.) yüksek düzeyde uyduğu; % 71’inin ise ($n=495$) pandemi döneminde orta ve ağır düzeyde pandemi sürecine uyum sağlamakta güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bunların yanı sıra sağlık çalışanlarının % 29.8’i ($n=208$) koronavirüs tanısı aldığı; %90.7’si ($n=632$) mesai arkadaşında, % 73.5’i ise ($n=512$) yakınında koronavirüse rastlandığını ve % 28’i ($n=195$) COVID-19 nedeniyle yakınını kaybettiğini ifade etmiştir. Ayrıca personelin % 12.8’inin ($n=89$) düşük düzeyde, % 20.2’sinin ($n=141$) orta düzeyde ve % 67’sinin ($n=467$) ise yüksek düzeyde etrafındakilere virüs bulaştırma endişesi taşıdıkları belirlenmiştir.

Tablo-2. MY-KÖ ve Alt Boyutlarının COVID-19 ile İlgili Birimde Çalışma Durumuna Göre Farklılığı

Değişkenler	COVID-19 birimi	n	\bar{x}	S	sd	t	p
Şefkat yorgunluğu	Evet	503	69.58	24.00	695	4.12	.000*
	Hayır	194	61.24	23.87			
İkincil travmatik stres	Evet	503	26.49	10.12	695	3.51	.000*
	Hayır	194	23.51	9.90			
Tükenmişlik	Evet	503	43.09	15.67	695	4.05	.000*
	Hayır	194	37.73	15.74			

* $p < .05$, $n=697$

Analiz öncesinde normallik testinde anlamlılık değerinin (p) 0.05'ten büyük, çarpıklık-baskılık değerlerinin -2 ilâ +2 arasında olduğu ve histogram ile normal q q plot grafiğinin normal dağılıma işaret ettiği görülmüştür. Bu bakımdan bağımsız gruplar t -testi yapılmıştır. Tablo-2'de görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının şefkat yorgunluğu ($t(695) = 4.12, p < .05$), ikincil travmatik stres ($t(695) = 3.51, p < .05$) ve tükenmişlik puanları ($t(695) = 4.05, p < .05$) COVID-19 ile ilgili birimde çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Koronavirüs tanımlı bireylerle çalışan personelin şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik puanları (sırasıyla $x = 69.58$; $x = 26.49$; $x = 43.09$) farklı birimde çalışan personele göre ($x = 61.24$; $x = 23.51$; $x = 37.73$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere n değerleri (503 evet, 194 hayır) arasındaki yüksek fark dikkat çekicidir. Bu doğrultuda birinci tip hatayı kontrol etmek için COVID-19 ile ilgili birimde çalışma durumu sorusuna evet yanıtı veren bireyler arasından 194 kişi rastgele seçilerek analiz tekrar edilmiştir. Analiz sonucu ilk analiz ile tutarlılık göstermiştir. Koronavirüs tanımlı bireylerle çalışan personelin şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik puanları (sırasıyla $x = 69.88$; $x = 26.71$; $x = 43.17$) farklı birimde çalışan personele göre ($\bar{x} = 61.27$; $x = 23.53$; $x = 37.73$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo-3. MY-KÖ ve Alt Boyutlarının İş Yükünde Artış Algısına Göre Farklılığı

Değişkenler	İş yükünde artış	n	\bar{x}	S	sd	t	P
Şefkat yorgunluğu	Evet	627	68.39	23.93	695	3.71	.000*
	Hayır	70	57.17	24.77			
İkincil travmatik stres	Evet	627	26.08	10.10	695	3.24	.001*
	Hayır	70	21.96	9.80			
Tükenmişlik	Evet	627	42.31	15.63	695	3.58	.000*
	Hayır	70	35.21	16.59			

* $p < .05, n=697$

Analiz öncesinde normallik testinde anlamlılık değerinin (p) 0.05'ten büyük, çarpıklık-baskılık değerlerinin -2 ilâ +2 arasında olduğu ve Histogram ile normal q q plot grafiğinin normal dağılıma işaret ettiği görülmüştür. Bu bakımdan bağımsız gruplar t -testi ve tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Tablo-3'te sağlık çalışanlarının şefkat yorgunluğu ($t_{(695)} = 3.71, p < .05$), ikincil travmatik stres ($t_{(695)} = 3.24, p < .05$) ve tükenmişlik puanlarının ($t_{(695)} = 3.58, p < .05$) iş yükünde artış algısına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. İş yükünde artış olduğunu düşünen personelin şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik puanları (sırasıyla $\bar{x} = 68.39$; $\bar{x} = 26.08$; $\bar{x} = 42.31$) iş yükünde artış olmadığını düşünen personele göre ($\bar{x} = 57.17$; $\bar{x} = 21.96$; $\bar{x} = 35.21$) daha yüksek bulunmuştur.

Tabloda görüldüğü üzere n değerleri (627 evet, 70 hayır) arasındaki yüksek fark dikkat çekicidir. Bu bakımdan birinci tip hatayı kontrol etmek için Pandemi döneminde iş yükünüzde artış olduğunu düşünüyor musunuz? sorusuna evet yanıtı veren bireyler arasından 70 kişi rastgele seçilerek analiz tekrar edilmiştir. Analiz sonucu ilk analiz ile tutarlılık göstermiştir. İş yükünde artış olduğunu düşünen personelin şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik puanları (sırasıyla $\bar{x} = 64.88$; $\bar{x} = 25.88$; $\bar{x} = 39.85$) farklı birimde çalışan personele göre ($\bar{x} = 54.76$; $\bar{x} = 21.25$; $\bar{x} = 33.50$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo-4. Şefkat Yorgunluğu ve Tükenmişliğin Bulaştırıcı Olma Kaygısına Göre Farklılığı

Değişkenler	Gruplar (Bulaştırıcılık kaygısı)	N	\bar{x}	Ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Şefkat Yorgunluğu	1. Düşük	89	50.06	21.29	2			1<2, 1<3
	2. Orta	141	61.04	22.58	694	42.08	.00*	2<3
	3. Yüksek	467	72.42	23.32	696			-
Tükenmişlik	1. Düşük	89	31.21	15.05	2			1<2, 1<3
	2. Orta	141	38.09	14.71	694	34.02	.00*	2<3
	3. Yüksek	467	44.64	15.32	696			-

* $p < .05$, $n=697$

Analiz öncesinde normallik testinde anlamlılık değerinin (p) 0.05'ten büyük, çarpıklık-basıklık değerlerinin -2 ilâ +2 arasında olduğu ve histogram ile normal q q plot grafiğinin normal dağılıma işaret ettiği görülmüştür. Bu bakımdan tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Tablo-4'teki bulgular incelendiğinde sağlık çalışanlarının şefkat yorgunluğu puanlarının bulaştırıcı olma kaygısına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($F_{(2, 694)} = 42.08$, $p < .05$). Benzer anlamda bulaştırıcı olma kaygı seviyesine göre tükenmişlik boyutunda da anlamlı farklılaşma belirlenmiştir ($F_{(2, 694)} = 34.02$, $p < .05$). Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçları şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik için tüm ikili gruplarda anlamlı farklılıklar olduğuna işaret etmiştir.

Tablo incelendiğinde n değerleri (89 düşük, 141 orta 467 yüksek) arasında yüksek fark olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda birinci tip hatayı kontrol etmek için *Pandemi nedeniyle 'ya etrafımdakilere (aile, akraba vb.) benden ötürü virüs bulaşırsa' endişesini ne derece hissediyorsunuz?* sorusuna yüksek yanıtı veren 467 katılımcının yaklaşık % 65'i ve orta düzeyde yanıtı veren 141 katılımcının % 30'u raslantısal olarak hariç tutulmuş ve analiz tekrar edilmiştir. Sonuçlar, ilk yapılan analiz ile tutarlılık arz etmiştir.

Tablo-5. İkincil Travmatik Stresin Bulaştırıcı Olma Kaygısına Göre Farklılığı

Değişken	Gruplar (Bulaştırıcı olma kaygısı)	N	Sıra Ortalaması	X^2	sd	p	Anlamlı Fark
İkincil Travmatik Stres	1. Düşük	89	211.72				1<2, 1<3
	2. Orta	141	294.18	72.91	2	.00	2<3
	3. Yüksek	467	391.71				-

* $p < .05$, $n=697$

Analiz öncesinde normallik testinde anlamlılık değerinin (p) 0.05'ten küçük olduğu ve histogram ile normal q q plot grafiğinin normal olmayan dağılıma işaret ettiği görülmüştür. Bu bakımdan Kruskal Wallis H yapılmıştır. Tablo-5'te görüldüğü gibi analiz sonuçları sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri bulaştırıcı olma kaygısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($X^2(sd)=2$, $n=697$) = 72.91, $p < .05$). Belirlenen bu farkın hangi grup ya da gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. Analiz sonucunda farklılığın düşük ile orta ($U = 4675$, $p < .05$), düşük ile yüksek ($U = 10163$, $p < .05$) ve orta ile yüksek düzeyde ($U = 23594,50$, $p < .05$) bulaştırıcılık kaygısı

yaşayan sağlık çalışanları arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm ikili gruplandırmalarda sıra ortalaması puanları yükseldikçe personelin ikincil travmatik stres puanlarının da yükseldiği görülmektedir.

Görüldüğü üzere n değerleri (89 düşük, 141 orta 467 yüksek) arasındaki büyük fark dikkat çekicidir. Bu nedenle birinci tip hatayı kontrol etmek için ilgili soruya yüksek yanıt veren 467 katılımcının yaklaşık % 65'i ve orta düzey yanıt veren 141 katılımcının % 30'u raslantısal olarak hariç tutulmuş ve analiz tekrar edilmiştir. Sonrasında analizin tekrar edilmesiyle sonuçlar arasında tutarlılık olduğu görülmüştür.

Tablo-6. Modelde Yer Alan Değişkenlerin Birbiriyle Olan İlişkileri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Şefkat yorgunluğu	1								
2. İkincil travmatik stres	.89**	1							
3. Tükenmişlik	.96**	.73**	1						
4. Duygusal denge	-.41**	-.31**	-.43**	1					
5. Dışadönüklük	-.18**	-.09	-.22**	.46**	1				
6. Deneyime açıklık	-.08	-.015	-.11**	.37**	.69**	1			
7. Uyumluluk	-.10**	.00	-.15**	.47**	.39**	.44**	1		
8. Sorumluluk	-.05	.020	-.09	.36**	.55**	.51**	.49**	1	
9. Psikolojik sağlamlık	-.42**	-.38**	-.41**	.50**	.37**	.30**	.18**	.20**	1

**p<.01, n=697

Tablo-6'da görüldüğü üzere araştırmanın bağımlı değişkeni olan şefkat yorgunluğu psikolojik sağlamlık (r = -.42) ve beş faktör kişilik özelliği ölçeği alt boyutlarından duygusal denge (r = -.41), dışadönüklük (r = -.18), uyumluluk (r = -.10) ile negatif yönde ilişkilidir (p<.01). İkincil travmatik stres boyutu duygusal denge (r = -.31) ve psikolojik sağlamlık (r = -.38) ile negatif yönde ilişkilidir (p<.01). Nihai olarak tükenmişlik boyutunun ise psikolojik sağlamlık (r = -.41), duygusal denge (r = -.43), dışadönüklük (r = -.22), uyumluluk (r = -.15) ve deneyime açıklık (r = -.11) ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (p<.01). Öte yandan şefkat yorgunluğunun deneyime açıklık ve sorumluluk; ikincil travmatik stresin dışadönüklük, uyumluluk, deneyime açıklık ve sorumluluk; tükenmişliğin ise sorumluluk boyutu ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir (p>.01).

Ayrıca araştırmada COVID-19 ile ilgili bir birimde (yoğun bakım, COVID servisi, filyasyon vb.) çalışma durumunun, personelin şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanlarında anlamlı

farklılaşmaya yol açtığı *t*-testi ile belirlenmiştir (Tablo-2). Bu bakımdan bu değişken doğrudan COVID-19 ilgili olduğundan regresyon modeline kukla değişken olarak alınmasına karar verilmiştir.

Tablo-7. Şefkat Yorgunluğu ve Alt Boyutlarının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Şefkat Yorgunluğu			İkincil Travmatik Stres			Tükenmişlik		
	B	β	ΔR^2	B	β	ΔR^2	B	β	ΔR^2
Adım 1									
Sabit	61.24	-	.024	23.5	-	.017	37.7	-	.023
COVID biriminde çalışma	8.35	.15**		2.98	.13**		5.3	.15**	
Adım 2									
Sabit	96.66	-	.174	39.3	-	.092	65.8	-	.189
COVID biriminde çalışma	7.47	.14**		2.74	.12**		4.7	.13**	
Duygusal denge	-1.63	-.45**		-.46	-.30**		-1.0	-.43**	
Dışadönüklük	-.07	-.02		-	-		-.21	-.11**	
Uyumluluk	.45	.12**		-	-		.12	.05**	
Deneyime Açıklık	-	-		-	-		.24	.10**	
Adım 3									
Sabit	106.4	-	.064	43.3	-	.068	71.1	-	.051
COVID biriminde çalışma	7.98	.15**		2.99	.13**		5.01	.14**	
Duygusal denge	-1.12	-.31**		-.23	-.15**		-.73	-.31**	
Dışadönüklük	.10	.04		-	-		-.13	-.07	
Uyumluluk	.31	.08**		-	-		.03	.01	
Deneyime Açıklık	-	-		-	-		.29	.12**	
Psikolojik Sağlamlık	-1.48	-.30**		-.62	-.30**		-.87	-.27**	
		R^2	26.2		R^2	17.7		R^2	25.7

* $p < .05$ ** $p < .017$

Şefkat yorgunluğu ve alt boyutlarının yordanmasına ilişkin hiyerarşik çoklu regresyon analizleri sonuçları Tablo-7'de sunulmuştur. Tüm analizlerde modele birinci adımda kukla değişken olarak koronavirüs tanılı bireylerle çalışma değişkeni dâhil edilmiştir. Birinci tip hatayı kontrol etmek için alfa oranı, analiz üç adımda gerçekleşeceği için .0166 olarak alınmıştır (.05/3=.0166). Şefkat yorgunluğu toplam puanlarının yordanmasıyla ilgili hiyerarşik çoklu regresyon analizinde eşitliğe birinci adımda girilen kukla değişken olarak girilen COVID-19 biriminde çalışma durumunun modele katkısı anlamlıdır ($F_{(1, 695)} = 16.99, p < .017$). Bu değişken, şefkat yorgunluğuna ilişkin varyansın % 2,4'ünü açıklamıştır.

Analize ikinci adımda korelasyon analizinde şefkat yorgunluğu ile ilişkisi olduğu belirlenen duygusal denge, dışadönüklük ve uyumluluk alt boyutları dâhil edilmiş ve şefkat yorgunluğuna ait varyansa katkıları anlamlı bulunmuştur ($F_{(4, 692)} = 42.67, p < .017$). COVID-19

biriminde çalışma değişkeni kontrol edildiğinde beş faktör kişilik özellikleri değişkeninin şefkat yorgunluğu değişkeninde daha önce açıklanan varyansa % 17,4'lük katkı sağladığı görülmüştür.

Son adımda analize dâhil edilen psikolojik sağlamlık değişkeninin şefkat yorgunluğuna ait varyansa katkısı anlamlıdır ($F_{(5, 691)} = 48.99, p < .017$). Psikolojik sağlamlığın, şefkat yorgunluğunu açıklamada diğer değişkenlerin üstüne anlamlı bir katkı yaptığı ve şefkat yorgunluğundaki değişimin % 6,4'ünü açıkladığı görülmüştür. Böylece bağımsız değişkenlerin şefkat yorgunluğu puanlarına ait toplam varyansa katkısı % 26.2'ye yükselmiştir.

Hiyerarşik çoklu regresyon analizinde ikinci olarak şefkat yorgunluğunun alt boyutlarından ikincil travmatik stres ele alınmıştır. Regresyon analizinin birinci adımda eşitliğe girilen kukla değişkeni (COVID-19 biriminde çalışma), ikinci adımda ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğu belirlenen duygusal denge, son aşamada ise psikolojik sağlamlık alınmıştır. Her üç modelde değişkenlerin ikincil travmatik stres üzerindeki yordayıcı güçleri anlamlı bulunmuştur ($p < .017$). COVID-19 biriminde çalışma durumu üç modelde de ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı katkıda bulunmuştur (sırasıyla $\beta = .13$; $\beta = .12$; $\beta = .13, p < .017$). Duygusal denge özelliği, ikinci modelde en fazla katkıyı yapan değişken olmuştur ($\beta = -.30, p < .017$). Üçüncü modelde ise en fazla katkı sağlayan değişken psikolojik sağlamlık ($\beta = -.30$), ikinci sıradaki duygusal denge ($\beta = -.15$) ve son sıradaki ise COVID-19 biriminde çalışma ($\beta = .13$) olmuştur. Regresyon analizindeki bağımsız değişkenlerin değişkenlerden COVID-19 biriminde çalışma durumu ikincil travmatik strese ait varyansın % 1.7'sini açıklarken, eşitliğe duygusal dengenin alınmasıyla bu oranın %10.9'a, son aşamada psikolojik sağlamlığın katkısıyla % 17.7'ye çıktığı görülmektedir.

Hiyerarşik çoklu regresyon analizinde üçüncü olarak şefkat yorgunluğunun alt boyutlarından ikincil travmatik stres ele alınmıştır. Birinci blokta analize dâhil edilen kukla değişkeninin modele katkısı anlamlıdır ($F_{(1, 695)} = 16.36, p < .017$). Tükenmişlikteki farklılaşmanın % 2.3'ü personelin COVID-19 biriminde çalışması ile açıklanmaktadır. Analize ikinci adımda korelasyon analizinde tükenmişlik ile ilişkisi olduğu belirlenen beş faktör kişilik özelliklerinden duygusal denge, dışadönüklük, uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutları dâhil edilmiş ve tükenmişliğe ait varyansa katkıları anlamlı bulunmuştur ($F_{(5, 691)} = 37.18, p < .017$). COVID-19 biriminde çalışma değişkeni kontrol edildiğinde duygusal denge boyutunun tükenmişlik değişkeninde daha önce açıklanan varyansa % 18.9'lük katkı sağladığı görülmüştür. Duygusal denge boyutunun ($\beta = -.43, p < .017$) şefkat yorgunluğuna ait varyansa katkısı anlamlı iken dışadönüklük ($t = -2.29, p > .017$), uyumluluğun ($t = 1.25, p > .017$) ve deneyime açıklık boyutunun ($t = 2.15, p > .017$) anlamlı katkı yapmadığı tespit edilmiştir. Son adımda analize dâhil edilen psikolojik sağlamlık değişkeninin şefkat yorgunluğuna ait varyansa katkısı anlamlıdır ($F_{(6, 690)} = 41.12, p < .017$). Psikolojik sağlamlığın, tükenmişliği açıklamada diğer değişkenlerin üstüne anlamlı bir katkı yaptığı ve tükenmişlikteki değişimin % 5.1'ini açıkladığı görülmüştür. Sonuç olarak, bağımsız değişkenlerin şefkat yorgunluğu puanlarına ait toplam varyansa katkısı % 25.7'ye yükselmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada şefkat yorgunluğu kavramının; COVID-19 ile ilgili değişkenlere göre farklılaşma durumu ile beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisi incelenmiştir. Alanyazında şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve dolaylı travma kavramları, travma

yaşamış bireylerle çalışan profesyoneller için her gün etkisi artan bir risk unsuru olarak ifade edilmektedir (Van Hook, 2008). Bu bağlamda tartışma bölümü bu kavramlar çerçevesinde oluşturulmuştur.

COVID-19 Pandemisi Açısından Şefkat Yorgunluğu ve Alt Boyutları

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının şefkat yorgunluğu düzeylerinin ön safta çalışma durumu, iş yeri stresi, iş yükü, bulaştırma kaygısı vb. değişkenlere göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Salgınla ön safta mücadele eden çalışanların duygusal yaralarının, yıpranmalarının salgın bittikten sonra da devam edebildiği bildirilmektedir (Huremović, 2019). Benzer anlamda çalışmada herhangi bir alanda koronavirüs tanılı bireylerle çalışan personelin şefkat yorgunluğu ve alt boyutlarının farklı bir birimde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. COVID-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımı ile doğrudan ilgilenen sağlık çalışanlarının; depresyon, stres, anksiyete, uykusuzluk ve duygusal sıkıntıya daha çok maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Lai vd., 2020; Zhu vd., 2020). Vagni vd. (2020) sağlık çalışanlarının işleri gereği travmatik olaylara maruz kaldığını ve bilhassa COVID-19 sürecinde yüksek enfeksiyon riskine ve buna bağlı ölümlere, ekipman yetersizliğine daha yoğun maruz kalmasına bağlı olarak ikincil travmatik stres riskine açık olabileceklerini dile getirmiştir.

Çalışmada iş yükü algısına göre şefkat yorgunluğu puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir. Yoğun çalıştığını düşünen personelin şefkat yorgunluğu düzeyi rahat çalıştığını belirten personele göre daha yüksektir. Alanyazında bu bağlamda farklı sonuçlar yer almaktadır. Barbosa vd. (2012) nöbetçi doktorlarla yaptığı çalışmada, haftalık iş yükü ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Sprang vd. (2007) ise vaka sayısı görece çok olan ruh sağlığı çalışanlarının daha yüksek şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik seviyeleri olduğunu bildirmiştir. Benzer anlamda Craig ve Sprang (2010) klinisyenin vaka yükü ile tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun doğru orantılı olduğunu ifade etmiştir.

Pandemiyle birlikte sağlık çalışanlarının, iş yaşamında daha büyük güçlüklerle baş başa kaldığı ve iş yaşamını ve işe bakış açılarını başka bir boyuta taşıdığı söylenebilir. Çalışmada sağlık çalışanlarına yöneltilen '*Pandemi döneminde iş yükünüzde fiziksel/mental anlamda bir artış olduğunu düşünüyor musunuz?*' sorusuna katılımcıların % 90'ı evet cevabını vermiştir. Bu çerçevede iş yükünde artış olduğuna inanan bireylerin şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer anlamda David (2012) bu olguya dikkat çekerek ruh sağlığı çalışanlarının hizmetin devamı için daha fazla iş yüklendiği ve böylece daha yüksek stres seviyesine, risklere ve travmatik unsurlara tanıklık ettiğini ifade etmiştir. Shoja vd. (2021) COVID-19 hastalarının tedavisinde rol alan çalışanların iş yükünün daha yüksek ve ruh sağlığı düzeylerinin salgın sürecinde hastalarla hiç teması olmayanlara göre anlamlı olarak daha kötü olduğunu belirlemiştir.

Diğer bir alt problem için '*bulaştırıcı olma kaygısı*' incelenmiş ve katılımcıların %20'si orta düzeyde ve % 67'si yüksek düzeyde kaygı yaşadığını bildirmiştir. Çalışmada kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanlarının da yüksek olduğu ve bu farklılaşmanın tüm ikili gruplarda ve üç boyutta anlamlı olduğu belirlenmiştir. Alharbi vd. (2020) başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskine oldukça açık olduklarını, bu bakımdan virüse yakalanma ve bilmeden aile üyelerine ya da yakın

çevresine bulaştırma endişesi taşıdıklarını ifade etmiştir. Öyle ki Lahav (2020) COVID-19 açısından riskli durumda olan aile üyelerine veya yakınlarına sahip olmanın, psikolojik sıkıntılarının ve kaygılarının şiddetlendiğinden bahsetmiştir. Bu kaygı hâli, görevini icra etmek zorunda olan sağlık çalışanlarının zaman içerisinde ailesinden ya da yakın çevresinden uzaklaşmasına, yardım isteme konusunda isteksizliğe ve bu noktada işyerinde şefkatli olma kapasitesinde azalmaya yol açabilir (Wallace vd., 2020).

Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından Şefkat Yorgunluğu ve Alt Boyutları

Alanyazında şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğin hem durumsal hem de bireysel faktörlere bağlı olduğuna, birçok kişilik özelliğinin bu kavramların gelişiminde savunmasızlık ya da psikolojik sağlık anlamında rol oynadığına işaret eden bilgiler yer almaktadır (Howell, 2016). Barr (2018) yeni doğan hemşireleriyle yürüttüğü çalışmada, kişilik özellikleri ve eğilimlerinin bireyin stres ve güçlükleri algılama biçimini, baş etme tarzını etkilediğini ve bu bakımdan ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve şefkat doyumunu öngörebildiğini belirlemiştir. Alanyazında benzer birçok çalışma, profesyoneller için yardım etmenin olumlu ve olumsuz etkilerini açıklamada beş faktör kişilik özelliklerinin rolüne dikkat çekmektedir (Armon vd., 2012; Bakker vd., 2006; Yu vd., 2016).

Bu bölümde beş faktör kişilik özelliklerinden ilk olarak duygusal denge boyutuna yer verilmiştir. Analizlerde duygusal denge özelliğinin şefkat yorgunluğu ve alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde duygusal denge boyutu şefkat yorgunluğunu yordayan birinci; ikincil travmatik stres düzeyini yordayan ikinci ve son olarak tükenmişlik düzeyini yordayan birinci değişken olmuştur. Duygusal dengesi yüksek çalışanların, strese daha iyi karşı koyabildikleri ve işle ilgili olumsuz duygularla başa çıkma konusunda daha becerikli oldukları düşünülmektedir (Alessandri vd., 2018). Yu vd. (2016) duygusal denge puanı düşük bireylerin, olumsuz olaylarla karşılaştıklarında duygularını kontrol etmekte daha zorluk yaşayabileceğini ve bu özelliğın, onları şefkat yorgunluğu riskine daha açık hâle getirebildiğini ifade etmiştir. Benzer anlamda örneklemenin sağlık çalışanlarından oluştuğu birçok çalışma, duygusal dengesizliğe yatkınlığın duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile pozitif yönde ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Barr, 2018; Yüksel, 2017; Zellars vd., 2000).

Büyük beşlinin diğer bir alt boyutu dışadönüklüktür. Çalışmada dışadönüklüğün şefkat yorgunluğu ve tükenmişlikle ilişkili olduğu düşük düzeyde negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiş ve fakat regresyon analizinin üçüncü adımında varyansın açıklanmasına anlamlı katkı sağlamadığı görülmüştür. Ayrıca dışadönüklük ile ikincil travmatik stres boyutu arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Genel anlamıyla dışadönük bireylerin; olumlu bir algıya sahip oldukları, neşeli eğilimlerinden ötürü işyerinde olumlu ilişkiler geliştirdikleri (Abbondanzio, 2020); mesleki gereksinimler ve stresli durumlar karşısında dışadönüklüğün destekleyici rolünden yararlandıkları ve bu bakımdan daha az tükenmişlik yaşadıkları ifade edilmektedir (Shakiba vd., 2014). Çalışan ne kadar dışadönükse hastasıyla o kadar çok meşgul olabileceği ve böylece algılanan bakım düzeyini arttırabileceği ifade edilmektedir (Woodrume, 2016).

Çalışmada üçüncü alt boyut olarak deneyime açıklık ile şefkat yorgunluğu ve alt boyutları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Üç boyut arasında sadece tükenmişlikle düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olduğu ve analiz üçüncü adımında tükenmişliğin açıklanmasında an-

lamli katkı sağladığı görülmüştür. Deneyime açıklık bireyin mesleğini icra ederken olaylara geniş açıdan bakmasına, hastalara yardım ederken yeni yollar bulmaya ve yorgunluk hissinden kurtulmak için yenilikçi olmaya işaret edebilir (Bellicoso vd., 2017). Deneyime açıklık özelliği yüksek olan sağlık çalışanlarının; hastaların düşünce ve bakış açılarını dinlemeye ve öğrenmeye daha meraklı bir yapısı vardır, onların neye ihtiyacını olduğunu anlama gayreti daha iyi bakım vermelerine yardımcı olabilir (Woodrume, 2016). Zellars vd. (2000) deneyime açıklık puanı yüksek bireylerin daha derin anlamlar aradıklarını, iş yerindeki stres unsurlarını gelişim için fırsat olarak gördüklerini ve bu bakımdan daha az duygusal tükenme belirtileri ve daha çok kişisel başarı algısı bildirdiklerini ifade etmiştir. Bunu destekler nitelikte Mairean (2014) örneklemini sağlık çalışanlarından oluşturduğu çalışmada deneyime açıklığın iş yerinde şefkat doyumunu ile pozitif yönde ilişkili olduğuna ve bu sonuç bağlamında yüksek düzeyde deneyime açıklığın işi iyi yapabilmek ve doyuma ulaşmak için önemli bir nitelik olduğuna işaret etmiştir. Öte yandan Luck (2009), Woodrume (2016), Gallardo ve Rohde (2018) deneyime açıklık ile tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu arasında anlamlı düzeyde ilişkili olmadığını belirlemiştir.

Çalışmada dördüncü boyut olarak uyumluluk ele alınmıştır. Araştırmada uyumluluk boyutunun şefkat yorgunluğu ve tükenmişlikle negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkili olduğu ve fakat üçüncü adımda varyansa anlamlı katkı sağlamadığı belirlenmiştir. Uyumluluk özelliği regresyon analizine şefkat yorgunluğunu yordayan dördüncü değişken olarak dâhil olmuştur. Alanyazında bu çalışma ile örtüşen ve çelişen birçok araştırma yer almaktadır. Ceobanu ve Mairean'e (2015) göre katılımcıların uyumlu kişilik özellikleri stres faktörlerine karşı koruyucu bir işlev görebilir. Bonfield (2014) ve Woodrume (2016) çalışmalarında uyumluluk ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Gallardo ve Rohde (2018) ise uzun süreli bakım personelleriyle yürüttüğü çalışmada uyumluluk ile şefkat yorgunluğu arasında negatif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir. Alanyazında uyumluluğun, tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile olumsuz ilişkili olduğuna işaret eden birçok çalışma vardır (Piedmont, 1993; Luck, 2009; Bonfield, 2014; Grigsby, 2015; ; Barr, 2018; Abbondanzio, 2020). Uyumluluk boyutunun; yardıma ihtiyacı olan bireylerle ve can sıkıcı durumlarla baş etmeyi kolaylaştırdığı, başkalarını nesne olarak görmek yerine onların ihtiyaç ve iyi oluşuna odaklanmayı sağladığı ve bu bakımdan düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Zellars vd., 2000).

Sorumluluk, büyük beşlinin son boyutu olarak ele alınmıştır. Çalışmada sorumluluk boyutu ile şefkat yorgunluğu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı görülmüştür. Chen ve arkadaşları (2018) örneklemini pediatri hemşirelerinden oluşturduğu çalışmada sorumluluk ile şefkat yorgunluğunun negatif yönde ilişkili olduğunu belirlemiştir. Bellicoso vd. (2017) yaptıkları çalışmada yüksek sorumluluk düzeyine sahip sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtilerinin daha düşük olduğunu belirlemiştir. Araştırmacı bu sonucu, sorumlu bireylerin iş ortamında daha tertipli düzenli olması, detaylara dikkat etmesi ve iş yükünün beraberinde getirdiği zorlukları idare edebilmesiyle açıklamıştır. Alanyazında sorumluluk boyutunun tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile negatif ilişkili olduğunu belirleyen çalışmalar vardır (Grigsby, 2015; Somoray vd., 2017). Sorumluluk puanı yüksek bireyler genellikle daha düşük düzeyde çatışma yaşama ve zamanı akıllıca kullanma eğilimindedir ve bu bakımdan onların tükenmişliği önlemek için daha donanımlı oldukları düşünülmektedir (Abbondanzio, 2020).

Genel anlamıyla çalışmalar beş faktör kişilik özellikleri ile şefkat yorgunluğu, şefkat doyumu, tükenmişlik arasında ilişki olduğuna işaret etmektedir. Ying-ying vd. (2018)'in çalışmalarında uyumluluk, sorumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük, şefkat tatmini ile olumlu, tükenmişlik ile olumsuz ilişkili; duygusal dengesizlik ise ikincil travma ve tükenmişlikle pozitif olarak, şefkat doyumu ile negatif ilişkili olarak belirlenmiştir. Benzer anlamda Ceobanu ve Mairean (2015) katılımcıların hemşire ve doktorlardan oluştuğu çalışmalarında ikincil travmatik stres ile duygusal dengesizliğin pozitif, diğer kişilik boyutlarının ise negatif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir. Bu bakımdan, stresli olaylara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalma açısından dışadönüklük, uyumluluk, deneyime açıklık ve sorumluluk koruyucu faktörler; duygusal dengesizlik ise travmatik stres geliştirmede bir risk faktörü olarak ifade edilebilir.

Psikolojik Sağlık Açısından Şefkat Yorgunluğu ve Alt Boyutları

Araştırmadaki bulgular, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık seviyeleri ile şefkat yorgunluğu ve alt boyutları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğuna işaret etmektedir. Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyini yordayan değişkenler arasında duygusal denge özelliğinden sonra en büyük katkıyı sağlayan psikolojik sağlamlıktır, ikincil travmatik stres için ise birinci sırada gelmektedir. Alanyazında bu çalışmanın sonucuyla örtüşen ve farklı sonuçlar sunan birçok araştırma vardır. Türkiye’de psikolojik sağlamlık üzerine yapılan çalışmaların daha çok psikolojik dayanıklılık kavramı adı altında yürütüldüğü görülmektedir. Pak vd. (2017) örneklemi acil servis çalışanlarından oluşturdukları çalışmada, psikolojik sağlamlık ile ikincil travmatik stres arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

Psikolojik sağlamlık, uygulayıcıların stresle başa çıkmalarına yardımcı olmada önemli bir kaynak (Kapoulitsas ve Corcoran, 2015) ve stresli yaşam olaylarına maruz kalan çalışanlar için iyilik halini korumada ve sağlığı geliştirmede temel bir unsur olarak kabul edilmektedir (Shew, 2010). Mealer vd. (2017) psikolojik sağlamlığın, yoğun bakım çalışmalarında travmatik olaylara maruz kalmanın neden olduğu psikolojik sıkıntı ile ilişkili belirtileri hafifletme özelliği olduğunu belirlemiştir. Bireyin işi, davranışları ve başa çıkma becerilerine ilişkin olumsuz düşünceler sunması, düşük psikolojik sağlamlık seviyesiyle ilişkilidir ve bu olgunun şefkat yorgunluğuna ve tükenmişliğe yol açabileceği öngörülmektedir (David, 2012).

Bu bulgular, şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğin zararlı etkilerini hafifletmeye ve azaltmaya yardımcı olmak için psikolojik sağlamlık odaklı stratejilerin, eğitim ve müdahale programlarının geliştirilmesinin ne kadar önemli ve gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Burnett ve Wahl, 2015; Gillespie, 2017). Potter ve arkadaşları (2013), şefkat yorgunluğu hakkında eğitim içeren bir müdahale programı aracılığıyla psikolojik sağlamlığı teşvik etmenin, onkoloji hemşirelerinde şefkat yorgunluğunda anlamlı bir azalmaya yol açtığını belirlemiştir. Bu bilgiler psikolojik sağlamlık değişkeninin Figley’in (2002) şefkat yorgunluğu modelinde yer alabileceğini düşündürmektedir ve böylece şefkat stresi ile nasıl başa çıkılabileceği ve ikincil travmatik stresin nasıl önleneceği konusunu açıklayan yeni bir kavram olabilir (Temitope, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları beş faktör kişilik özelliklerinin, psikolojik sağlamlığın ve COVID-19 ile ilgili değişkenlerin şefkat yorgunluğunun gelişim sürecinde oynadığı role işaret etmektedir. Çalışmada COVID-19 ile ilgili birimde çalışan, iş yükünün arttığını düşünen, virüsü yakınlarına bulaştırmaktan görece çok korkan bireylerin şefkat yorgunluğu ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buradan hareketle doğal afet ve salgın gibi toplumun geniş kitlesini etkileyen olaylarda sağlık çalışanlarının görevlerini icra ederken psikolojik açıdan daha kırılğan oldukları düşünülebilir. Bu bakımdan, istihdam ve görev paylaşımının adil ve hakkaniyetli sağlanması sağlık çalışanlarının hizmet kalitesinin ve şefkatli bakım verme düzeyinin artmasına yol açabilir.

Ayrıca şefkat yorgunluğunun; psikolojik sağlamlık, duygusal denge, dışadönüklük, uyumluluk ile negatif yönde ilişkili olduğu ve öte yandan deneyime açıklık ve sorumluluk ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğu açısından koruyucu bir faktör olabileceği ortaya konulmuştur. Bu nedenle psikolojik sağlamlığın yardım hizmeti sunan bireylerin dâhil edildiği deneysel çalışmalarda etkisi araştırılabilir. Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışanların, psikolojik sağlamlık seviyelerinin yükseltilmesine yönelik eğitim ve müdahale programlarının hazırlanması sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli olabilir.

Bu çalışma, Türkiye’de sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecindeki şefkat yorgunluğu düzeylerinin araştırıldığı sayılı çalışmalardan biri olması yönüyle değerli sonuçlar ortaya koymasına rağmen bazı sınırlılıklara sahiptir. Bunlardan ilki çalışmanın yöntemiyle ilgilidir. İlişkisel araştırmalar değişkenler arasında bilgiler sunsa da bu bilgileri esas alarak genellemeler yapmak doğru olmayacaktır. Buna ek olarak araştırmada kullanılan regresyon analizi her ne kadar değişkenler arasında neden sonuç ilişkilerine yönelik bazı ipuçları verse de gerçek anlamda bir neden sonuç ilişkisinden bahsedebilmek için deneysel bir çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtmek gerekir. Bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı katılımcı grubuyla ilgilidir. Çalışma sağlık görevlilerin genel çalışma deneyimlerini ve COVID-19 sürecindeki rollerini ve etkilenmişlik düzeylerini anlamak açısından kıymetli olsa da başka meslek grupları için bilgi sunmamaktadır. Bu sebeple elde edilen bulguların genişletilmesi için şefkat yorgunluğuyla ilgili olabilecek başka meslek gruplarıyla (huzur evi çalışanları, afet yardım çalışanları, itfaiye ve acil kurtarma çalışanları vd.) benzer araştırmaların yapılması alanyazına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abbondanzio, M. (2020). *The Relationship Between Burnout and Personality Traits in Secondary School Athletic Trainers*. Unpublished master’s thesis. Georgia Southern University, USA.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID 19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;00:1-3. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Alessandri, G., Perinelli, E., De Longis, E., Schaufeli, W. B., Theodorou, A., Borgogni, L., Caprara G. V., & Cinque, L. (2018). Job burnout: The contribution of emotional stability and emotional

- self efficacy beliefs. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(4), 823-851. <https://doi.org/10.1111/joop.12225>
- Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets. *Journal of Personality*, 80(2), 403-427. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00731.x>
- Bacanlı, H., İlhan, T., & Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2)261-279.
- Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteer counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 31-50. <https://doi.org/10.3200/SOCP.146.1.31-50>
- Barbosa, F. T., Leão, B. A., Tavares, G. M. S., & Santos, J. G. R. P. D. (2012). Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(5), 282-288. <https://doi.org/10.1590/s1516-31802012000500003>.
- Barr, P. (2018). The five factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1349-1358. <https://doi.org/10.1111/jan.13543>
- Bellicoso, D., Trudeau, M., Fitch, M. I., & Ralph, M. R. (2017). Chronobiological factors for compassion satisfaction and fatigue among ambulatory oncology caregivers. *Chronobiology International*, 34(6), 808-818. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1314301>
- Bonfield, A. (2014). *The relationship between the big 5 personality factors and compassion fatigue; a study among mental health professionals*. Unpublished master's thesis, Alliant International University, USA
- Burnett Jr, H. J., & Wahl, K. (2015). The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *Andrews University Faculty Publications*. 7(1), 318- 326.
- Chen, Y. P., Tsai, J. M., Lu, M. H., Lin, L. M., Lu, C. H., & Wang, K. W. K. (2018). The influence of personality traits and socio demographic characteristics on paediatric nurses' compassion satisfaction and fatigue. *Journal of advanced nursing*, 74(5), 1180-1188. <https://doi.org/10.1111/jan.13516>
- Cheung T, Fong TK, Bressington D. (2020) Cheung, T., Fong, T. K., & Bressington, D. (2021). COVID 19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 115. <https://doi.org/10.1111/jpm.12639>
- Ceobanu, M. C., & Mairean, C. (2015). The relation between personality traits, social support and traumatic stress. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 48(17),
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319-339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Crano, W.D., & Brewer, M.B. (2002). *Principles and methods of social research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Crepeau-Hobson, F. (2020). Coping with the COVID-19 Crisis: *The Importance of Care for Caregivers*. *Communique*, 48(7), 1-6.
- Cronin, M. S., Ryan, D. M., & Brier, D. (2007). Support for staff working in disaster situations: A social work perspective. *International Social Work*, 50(3), 370-382. <https://doi.org/10.1177/0020872807076050>
- Çam, O., ve Büyükbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric*

- Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 8(2).
- David, D. (2012). *Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapist*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University: Minneapolis, USA.
- Dinç, S., & Ekinci, M. (2019) Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 192-202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (p. 3-28). The Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090a>
- Franza, F., Basta, R., Pellegrino, F., Solomita, B., & Fasano, V. (2020). The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: experience in the time of covid-19 outbreak. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 1), 10-14.
- Gallardo, R., & Rohde, D. (2018). Personality predictors of compassion fatigue in long-term care environments. *North American Journal of Psychology*, 20(3).
- Ghasempour M. ve Purabdollah M. (2020). Necessity of attention to mental health of the front line nurses against covid-19: a forgotten requirement. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*.8(3), 280.
- Gillespie, R. J. (2017). *The Relationship between Type of Nursing Setting, Resilience, and Compassion Fatigue*. Unpublished doctoral dissertation, Xavier University, New Orleans, USA.
- Grigsby, M. L. (2015). *Personality, coping, and burnout in online doctoral psychology students*. Unpublished doctoral dissertation. Walden University, Washington, USA.
- Howell, R. (2016). *Investigating the relationship between personality factors and burnout in the Dublin Fire Brigade*. Unpublished master's thesis. Dublin Business School, Ireland.
- Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry Of Pandemics: A Mental Health Response To Infection Outbreak*. Springer.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.
- Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 14, 86-101. <https://doi.org/10.1177/1473325014528526>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19—the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of affective disorders*, 277, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.141>
- Luck, T. T. (2009). *The effect of personality characteristics and various aspects of genetic counseling on compassion fatigue, satisfaction, and burnout*. Unpublished master's thesis, Howard University, USA.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid 19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2742. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>

- Mairean, C. (2014). Traumatic stress and professional quality of life. Personality and social support as moderators. *Analele Științifice ale Universității «Alexandru Ioan Cuza» din Iași. Psihologie*, (2), 61-77.
- Maslach, C., ve Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103- 111.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60 (2), 175- 215.
- Mchholm, F., (2006), Rx for Compassion Fatigue, *Journal of Christian Nursing. A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4): 12-19.
- Mealer M, Jones J, Meek P. (2017) Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2017;26(3):184-192. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017798>
- Pak, M. D., Özcan, E., & Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644. <https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1923>
- Piedmont, R. L. (1993). A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: The role of personal dispositions. *Journal of personality assessment*, 61(3),457-473.
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180-187. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.180-187>
- Scott, E. (2020). *Why emotional resilience is a trait you can develop?* (May, 2022) <https://www.ver-ywellmind.com/emotional-resilience-is-a-trait-you-can-develop-3145235>
- Shakiba S., Largany, S. F. H., Najafi, A., Piryaei, S., & Asbaghi, E.(2014) Linking the big five personality constructs to job burnout. *International Journal of Current Life Sciences* 4(11), 9774-9779.
- Shew, A. M. (2010). *The Effects of Resilience Training on Secondary Traumatic Stress Reactions: An Empirical Study*. Unpublished doctoral Dissertations, The University of the Rockies, USA.
- Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazyar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., Choupani, A., Garaee, M., Aliasgharzadeh, S., & Asgari, A. (2020). Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC public health*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-27866/v2>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J. & Armstrong, D. (2017). The impact of personality and workplace belongingness on mental health workers' professional quality of life. *Australian Psychologist*, 52(1), 52-60. <https://doi.org/10.1111/ap.1218>
- Spector, P. E. (2010). The relationship of personality to counterproductive work behavior (CWB): An integration of perspectives. *Human Resource Management Review*, 21(4), 342-352.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (2023, May 20). *Türkiye COVID_19 Tablosu* <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Temitope, K. (2014). *Secondary traumatic stress, burnout and the role of resilience in New Zealand counsellors: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts in Psychology at Massey University. New Zealand*. Unpublished doctoral dissertation.

- Massey University, New Zealand.
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(14), 5592.
- Van Hook, M. P. (2008). "A Vital Christian Presence in Social Work" Quality Of Life And Compassion Satisfaction/Fatigue And Burnout In Child Welfare Workers: A Study Of The Child Welfare Workers In Community Based Care Organizations In Central.
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of gerontological nursing*, 29(12), 42- 49. [https://doi.org/ 10.3928/0098-9134-20031201-09](https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-09).
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70-e76 <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Walton, A. (2018). The cost of caring: Emergency department nurses, compassion fatigue, and the need for resilience training. *Educational Specialist*, 125.
- Woodrume, R. (2016). *Personality predictors of compassion fatigue in direct patient care employees working in a long-term care environment*. Unpublished doctoral dissertation. University of Phoenix, USA.
- World Health Organization (2023, May 20). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. ve Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Ying-ying, X., Shan-shan, C., Ai-hong, W., Jing, Q., An-chun, Y. (2018) Relationship between compassion Fatigue and personality traits in oncology nurses. *Journal of Nursing*, 2018, 25(21): 1-4. <https://doi.org/10.16460/j.issn1008-9969.2018.21.001>
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
- Yüksel, E. (2017). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun kişilik özellikleri ile ilişkisi: Tunceli örneği* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Munzur Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tunceli.
- Zellars, K. L., Perrewe, P. L., & Hochwarter, W. A. (2000). Burnout in health care: The role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology*, 30,1570-1598. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02456.x>
- Zhao, Y., Cui, C., Zhang, K., Liu, J., Xu, J., Nisenbaum, E.,... & Shu, Y. (2020). COVID19: A Systematic Approach to Early Identification and Healthcare Worker Protection. *Frontiers in Public Health*, 8, 205. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00205>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>