

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2023-101052

Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Yaşadığı Güçlükler ve Başa Çıkma Yöntemlerine İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Women's Health Nurses' Compassion Fatigue, Difficulties Experienced and Coping Experiences Regarding Exit Methods: A Qualitative Study

¹Seda KARAÇAY YIKAR^a, ²Merve SEZER DAŞÇIKARAN^b, ³Evşen NAZİK^a

^aÇukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana, Türkiye

^bÇukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana, Türkiye

Bu çalışma, II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde (21-23 Aralık, Ankara) sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve jinekolojik sorunları olan kadınlara bakım veren kadın sağlığı hemşireleri, bu süreçte kadınların yaşamış oldukları çeşitli travmalara şahit olmaktadır. Bu durum, hemşirelerin kadınlara bakımı esnasında bazı güçlüklerin ortaya çıkmasını da beraberinde getirmektedir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, kadın sağlığı hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, yaşadığı güçlükler ve başa çıkma yöntemlerine yönelik deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla fenomenolojik tipte yapılmıştır. Çalışmaya kadın sağlığı kliniğinde çalışan 20 hemşire alınmıştır. Araştırmada veriler nitel veri toplama yöntemlerinden görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış ve görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın bulguları 14 ana tema ve 30 alt tema kümesinden oluşmuştur. Aynı cinsiyete sahip olma, çalışma koşulları ve hasta-hasta yakını ilişkileri gibi unsurların hemşirelerin klinik yaşantıları üzerinde olumlu ve olumsuz etkiler göstermektedir. Hemşireler bakımları esnasında fiziksel yorgunluk, bireysel psikolojik yorgunluk ve hastaya yönelik psikolojik yorgunluk nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Hemşireler, merhamet yorgunluğuyla başa çıkarken profesyonel davranış sergileme, pozitif düşünme stratejilerini benimseme ve kişisel bakımlarına özen gösterme yöntemlerini kullanmaktadır. **Sonuç:** Kadın sağlığı hemşirelerinin bakımları esnasında merhamet yorgunluğu yaşadıkları, bu durumdan etkilendikleri ve bunlarla başa çıkma yöntemleri geliştirdikleri görülmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin daha kaliteli hemşirelik bakımını sunabilmesi için merhamet yorgunluğunu engellemeye yönelik duygusal destek sağlanması, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve motivasyonu artırıcı girişimlerin planlanması önerilebilir.

ABSTRACT Objective: Nurses specializing in women's health, providing care during pregnancy, childbirth, postpartum, and gynecological issues, often witness various traumas experienced by women in these processes. This situation can pose challenges for nurses in providing care to women. **Material and Methods:** This phenomenological study aims to determine the experiences of women's health nurses regarding compassion fatigue, challenges faced, and coping mechanisms employed. A total of 20 nurses working in a women's health clinic participated in the study. Qualitative data were collected through interviews, and content analysis was employed to analyze the qualitative data obtained from the interviews. **Results:** The findings of the study consisted of 14 main themes and 30 sub-theme clusters. Factors such as having the same gender, working conditions and patient-caretaker relationships have positive and negative effects on the clinical experiences of nurses. Nurses experience compassion fatigue during their care due to physical fatigue, individual psychological fatigue and psychological fatigue towards the patient. Nurses use professional behavior, adopting positive thinking strategies and taking care of their personal care to cope with compassion fatigue. **Conclusion:** It is seen that women's health nurses experience compassion fatigue during their care, are affected by this situation and develop coping methods. Therefore, it may be recommended to provide emotional support to prevent compassion fatigue, develop coping strategies and plan interventions to increase motivation in order for nurses to provide better quality nursing care.

Anahtar Kelimeler: Kadın sağlığı hemşiresi; merhamet yorgunluğu; hemşirelerin yaşadığı güçlükler; başa çıkma yöntemleri; fenomenolojik çalışma

Keywords: Women's health nurse; compassion fatigue; difficulties experienced by nurses; coping methods; phenomenological study

Correspondence: Seda KARAÇAY YIKAR

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana, Türkiye

E-mail: sedakreyyikar@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 Dec 2023

Received in revised form: 25 Jun 2024

Accepted: 11 Jul 2024

Available online: 19 Jul 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Merhamet, başkalarının acı çektiğini ortaya çıkarmak ve bu acıyı ortadan kaldırmak veya hafifletmek için harekete geçmek olarak tanımlanmaktadır.¹ Sağlık çalışanlarının yaşadığı yoğun stres, duyarsızlaşma, hayal kırıklığı, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, rol çatışması ve çaresizlik hissi gibi çeşitli sorunlar genellikle merhamet yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır.^{2,3} Ko ve Kiser-Larson merhamet yorgunluğunun, hasta bakımının kalitesini olumsuz etkilediğini ve hasta memnuniyetini tehlikeye attığını belirtmektedir.⁴ Cocker ve Joss merhamet yorgunluğunu, uzun süreli özveriye maruz kalmanın yanı sıra zor ve zorlu durumlara uzun süre maruz kalmaktan kaynaklanan psiko-duygusal sıkıntı olarak tanımlamıştır.⁵ Merhamet yorgunluğu belirtileri, son aşamaya ulaşmadan önce fark edilmez ve harekete geçilmezse, hemşirelerin mesleğini uygulamaya aktarırken çok ciddi sorunlara neden olur. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun, bireylere yönelik empatinin azalması ve sempatinin artması ile daha yoğun yaşandığı görülmektedir.^{1,6,7} Kadın sağlığı hemşirelerinin merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olan zorluklar, bu yorgunluğun daha da artmasına zemin oluşturmaktadır. Hemşirelerin; yoğun iş yükü, yetersiz yönetim desteği, personel eksikliği yaşadıkları zorluklar arasında sayılabilir.⁸

Kadın sağlığı hemşireleri merhamet yorgunluğu riski yönünden risk altındadır ve yapılan bir çalışmada bu riskin %73,9 olduğu bildirilmiştir.^{2,9} Beck ve ark. Amerika’da yaptıkları bir çalışmada hemşire ve ebelerin %29’unun ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Avusturalya’da çevrim içi yolla yapılmış olan bir çalışmada hemşire ve ebelerin %67,2’sinin travmatik bir doğuma tanık olduğu ve yaşanan bu deneyimden sonra %74,8’inin korku ve %65,3’ünün suçluluk duygusu yaşadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, perinatoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları olumsuz durumlar nedeniyle uyku sorunları yaşadıkları, hastalarını korumak için kendi önceliklerini erteledikleri bildirilmiştir.^{10,11} Literatürde perinatoloji ve obstetri kliniklerinde çalışan hemşire/ebelerin merhamet yorgunluğunun değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur.^{2,12-14} Ancak literatürde kadın sağlığı hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, yaşadığı güçlükler ve hemşirelerin güçlüklerle başa çıkma yön-

temlerine yönelik herhangi bir araştırma tespit edilememiştir. Kadın doğum alanında çalışan hemşirelerde; merhamet yorgunluğu, yaşadığı güçlükler ve başa çıkma yöntemlerinin açıklanarak farkındalığın oluşmasını, kadın sağlığı kliniğinde çalışan hemşirelerin merhametli hemşirelik bakım oranlarının artmasını sağlayacaktır. Literatürden yola çıkarak kadın sağlığı kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, yaşanan güçlükler ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla fenomenolojik tipte yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, betimleyici fenomenolojik desen ve tematik analiz yaklaşımı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma gerçekleştirilirken Helsinki Deklarasyon prensiplerine uyulmuştur.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Akdeniz bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin jinekoloji ve obstetri servisinde görev yapan 33 kadın sağlığı hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise doğumhane, jinekoloji ve obstetri servisinde görev yapan, en az bir yıl deneyime sahip olan, hemşirelerin merhamet yorgunluğu belirtilerinden en az ikisini son 1 ay içinde yaşayan ve yaşları 25-58 arasında değişen 20 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmada 4 hemşirenin merhamet yorgunluğu belirtilerini yaşamaması, 2 hemşirenin 1 yıldan daha kısa süredir çalışıyor olması, 4 hemşirenin doğum izninde olması ve 3 hemşirenin ise izinli olması sebebiyle 13 hemşire araştırma dışı bırakılmıştır. Katılımcılara görüşme öncesinde araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri Temmuz-Ekim 2023 tarihleri arasında nitel veri toplama yöntemlerinden yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada derinlemesine bilgi toplamak amaçlandığından olasılık temelli olmayan amaçlı örnekleme tekniklerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu yapılmış olup görüşmeler 30-40 dk sürmüştür. Görüşmeler ses kaydına alınmıştır ve katılımcılara buna yönelik bilgi verilmiştir.

İŞLEM

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırma hakkında bilgi verilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Hemşire katılımcılar ile görüşmeler klinikte bulunan hemşire odasında yapılmıştır.

Veri toplama amacıyla araştırmanın amaç ve kapsamına uygun araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelerin işe, duygusal yöne ve fiziksel yöne yönelik merhamet yorgunluğu belirtilerini saptamak amacıyla bir ön değerlendirme formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur.^{6,11,15,18,28}

Hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniğine geçilmeden önce ön değerlendirme formu doldurulmuştur. Bu form, 19 sorudan oluşmaktadır. Ön değerlendirme formunda yer alan sorular evet ve hayır şeklinde değerlendirilmektedir. Hemşireler bu formdan minimum 0 puan, maksimum 16 puan alırken bu çalışmada alınan toplam puan $6,40 \pm 4,90$ olarak belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu ise önceden belirlenen başlıklara ilişkin açık ve kapalı uçlu 5 sorudan oluşmuştur. Yüz yüze yapılan bu görüşme araştırmacı tarafından daha sonra yazılı metin oluşturmak üzere ses kaydına alınmıştır. Ayrıca bu formda kişisel bilgilerin belirlenmesi amacıyla da sorular yer almıştır. Daha sonra bu kayıtlar araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında aynen yazılı metin hâline getirilmiş ve 36 sayfalık bir yazılı metin elde edilmiştir.

Çalışmanın yürütülebilmesi için; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (tarih:02 Haziran 2023; no: 66) onay alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar, ilk olarak yazılı metni okumuş ve bu okuma sırasında olası kodlar metnin kenarına yazılmıştır. Bir sonraki aşamada ana temalar düşünülmüştür ve elde edilen bu temaların listesi oluşturulmuştur. Böylece bulgular betimlemeye hazır hâle getirilmiştir. Bulguların sunumunda katılımcıların görüşlerini yansıtmak için doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Katılımcılardan alıntı yaparken “Hemşire” olarak belirtilmiş ve katı-

lımcılara verilen numaralar (örneğin H1) alıntılarının sonuna eklenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 20 kadın hemşire katılmıştır. Hemşirelerin bireysel özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Hemşirelerin kadın sağlığı kliniğinde çalıştığı sürede, yaşadığı deneyimler olumlu ve olumsuz olmak üzere 2 temada toplamak mümkündür. Hemşireler hasta bakımını hemcinslerine yaparken hasta bakımından daha mutlu olduklarını ve daha iyi empati kurduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan doğumhanede çalışan hemşirelerin tamamı, bu klinikte çalışmanın çok olumlu bir deneyim olduğu, hayatın başlangıcına tanıklık etmenin kendilerini çok mutlu hissettirdikleri dile getirilmiştir. Çalışma esnasında hastaların olumsuz davranışlarından, yetersiz ve deneyimsiz ekip arkadaşlarından ve malzemeye yönelik eksiklerin olumsuz deneyim oluşturduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca terminal dönemdeki hastalara bakım vermenin zor olmasından kaynaklı olumsuz deneyimlerin yaşandığı belirtilmiştir. Ayrıca hemşireler doğum travayda anne ve bebek ölümü yaşamayan kendilerini olumsuz etkiledikleri görülmüştür. (Tablo 2).

H1:“İşe ilk başladığım zamanlarda çok zevkle çalışıyordum ama yıllar geçtikçe aynı duyguyu paylaşmıyorum. Neden? Gerek servis içi düzensizlik,”

Hemşireler, yoğun çalışma koşullarından, beden yorgunluğundan ve hasta yakınlarının bakım verirken kendilerine öncelik verilmesini beklediklerinden fiziksel yorgunluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Farklı bir tema kümesinde hemşireler hastaya ne kadar iyi, yapıcı davranırsa davranırsın bunun suistimal edildiği ve hasta yakınlarının öncelik beklentisinin de kendilerinde ruhsal yorgunluğa neden olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 3).

H4:“Nöbet çıkışlarında genelde yorgun oluyorum. Bunun dışında eğer çok yoğun bir gün geçirdiysem, o gün çok fazla postopumuz varsa. Çok sorunlu, genel durumu kritik hasta varsa bu tarz böyle günlerde eve çok daha yorgun gidiyorum.”

Hemşirelerin hastaya yönelik merhamet yorgunluğu ile başa çıkarken mesleğin gerektirdiği bir

TABLO 1: Hemşirelerin bireysel özellikleri.

Hemşire katılımcı	Yaş	Eğitim düzeyi	Mesleki deneyim (yıl)	Kadın sağlığı kliniğinde deneyim
Hemşire 1	55	Lisans	36	36
Hemşire 2	29	Yüksek lisans	7	7
Hemşire 3	34	Lisans	10	10
Hemşire 4	27	Lisans	6	6
Hemşire 5	31	Lisans	3	3
Hemşire 6	25	Yüksek lisans	3	3
Hemşire 7	31	Yüksek lisans	9	2
Hemşire 8	27	Lisans	4	3
Hemşire 9	27	Lisans	2	2
Hemşire 10	29	Lise	10	1
Hemşire 11	38	Yüksek lisans	14	13
Hemşire 12	43	Lisans	18	13
Hemşire 13	35	Lisans	5	3
Hemşire 14	29	Lise	12	11
Hemşire 15	52	Lisans	34	34
Hemşire 16	28	Lisans	7	5
Hemşire 17	28	Lise	11	11
Hemşire 18	40	Lisans	16	16
Hemşire 19	35	Yüksek lisans	12	10
Hemşire 20	58	Lisans	39	39

TABLO 2: Hemşirelerin kadın sağlığı kliniğinde çalışması boyunca yaşadığı deneyimler.

Temalar	Tema kümeleri	f
Olumlu deneyim	Aynı cins bakım verme	12
	Hasta bakımının verdiği mutluluk	10
	Empati kurma	9
	Bebeğin doğumuna/ hayatın başlangıcına tanıklık etmek	6
	Emzirme	1
Olumsuz deneyim	Hastaya yönelik	8
	Ekip çalışanına yönelik	2
	Malzemeye yönelik	1
	Terminal döneme yönelik	2
	Bebek/anne ölümü	6

TABLO 3: Hemşirelerin merhamet yorgunluğu belirtilerine yönelik görüşleri.

Temalar	Tema kümeleri	f
Fiziksel yorgunluk	Yoğun çalışma koşulları	9
	Beden yorgunluğu	14
	Hasta ve yakınlarının öncelik beklentisi	3
Hastaya yönelik ruhsal yorgunluk	Hastalara iyi davranmanın suistimali	1
	Hasta ve yakınlarının öncelik beklentisi	2
	Kemoterapi hastalarının varlığı	3
	Ex verme	3
	Terminasyon	6
Bireysel ruhsal yorgunluk	İş-özel hayat dengesinde bozulma	2
	Yoğun çalışma koşulları	8
	Çalışma arkadaşları	2

biçimde profesyonel davranıp, mesleğin vazgeçilmez iletişim basamağı olan hasta ve yakınları ile empati kurdukları görülmüştür. Kendileri merhamet yorgunluğuyla baş ederken işe odaklandıkları, gerekirse antidepresan kullandıkları, öz bakım ve dinlenmelerine zaman ayırdıkları, pozitif düşünme, nefes egzersizi, kitap okuma ve örgü örme yöntemini kullanarak bu durumla baş ettikleri görülmüştür (Tablo 4).

H18: “*Kitap okuyorum. Kitap okumak biraz rahatlatıyor çok hem de çok iyi geliyor.*”

Kadın sağlığı hemşiresi olmak, aynı cinse bakım vermeyi gerektirir. Bu durum, hemşirelerde olumlu ve olumsuz yük oluşturmaktadır. Bazı hemşireler hem cinslerine bakım vermenin kolay olduğunu, bir daha farklı bir klinikte çalışırsa erkek hastaya bakım verirken zorlanacağını ifade etse de bazı hemşireler, kadınlara bakım vermenin daha çok yük getirdiğini düşünmektedir. Duygusal yüke neden olan faktörler arasında cerrahi operasyonların fazlalığı, jinekoloji kliniklerinde malignite oranlarının yüksek olması ve infertilitenin olumsuz etkilediği görülmüştür (Tablo 5).

H8: “*Genel olarak sık sık empati kuruyorum....Açıkçası empati kurmak istemiyorum ama istemsiz olarak kuruyorum.*”

TABLO 4: Hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumunda başa çıkma yöntemleri.

Temalar	Tema kümeleri	f
Hastaya yönelik	Hasta ve yakınları ile	5
	empati kurma profesyonelliği koruma	5
Kendisine yönelik	İşe odaklanma	5
	Antidepresan kullanma	1
	Öz bakım ve dinlenme	10
	Pozitif düşünme	3
	Nefes egzersizleri	2
	Kitap okuma, örgü örme	3

TABLO 5: Hemşirelerin kadın sağlığı hemşiresi olmanın getirmiş olduğu duygusal yüke ilişkin görüşleri.

Temalar	Tema kümeleri	f
Cinsiyetin aynı olmasının yükü	Olumlu etki	9
	Olumsuz etki	7
Duygusal yük kaynağı	Cerrahi operasyonlar	4
	Malignite	5
	İnfertilite	1
Empati kurmanın yükü	Yükü artırma	5

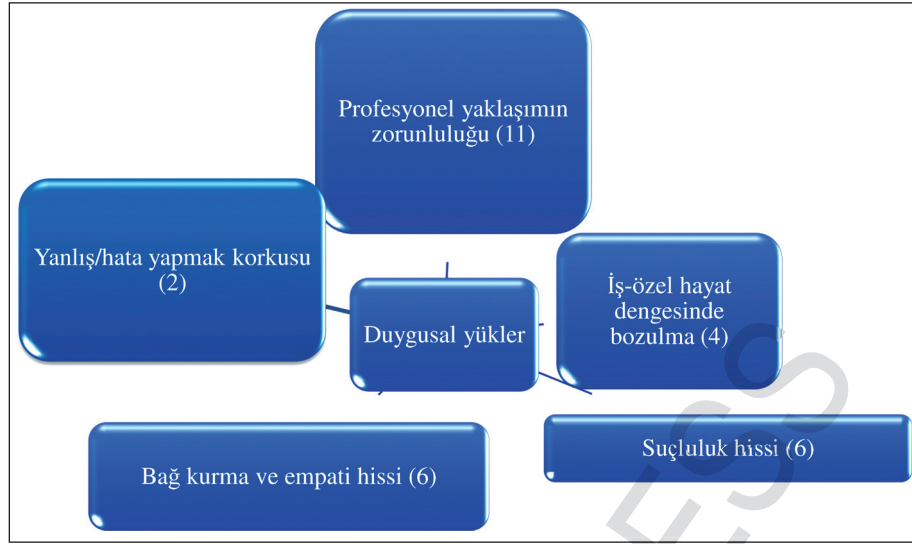
Hemşireler acil durumlarla karşılaştıklarında, meslek gereği buna profesyonel bir biçimde yaklaşmak zorunda olduklarını bunun yanında bakım verirken hastalarla bağ ve empati kurmanın duygusal yükün yaşanmasında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınlara bakım esnasında hastaların ex olabilme ihtimalleri nedeniyle hiçbir ayrıntıyı kaçırmadan çok iyi bakmaya çalıştıkları, aksi hâlde “elimizden geleni yapmadığımız için hasta mı öldü?” sorusunu kendilerine sordukları görülmüştür. Bu durumda kendilerinde suçluluk hissettiklerini ifade etmişlerdir. (Şekil 1).

H4: “*Ben özellikle ciddi müdahalelerde dediğim gibi yukarıda da bahsettiğim müdahalelerde çok kötü hissediyorum, kendimi boğuluyormuş gibi hissediyorum ve sonrasında o kadar yorgun bitkin böyle nasıl diyeyim sana bitik hissediyorum ki anlatamam sana. Kimsenin ölümüne şahit olmak istemiyorum. Kimsenin çok fazla ağır hastalıkları olmasını istemiyorum.*”

TARTIŞMA

Çalışmada, bir üniversitede çalışan kadın sağlığı hemşirelerinin merhamet yorgunluğu, yaşadığı güçlükler ve başa çıkma yöntemlerine fenomenolojik yöntemle belirlenmiştir. Çalışmanın temaları ve alt temaları değerlendirildiğinde hemşirelerin farklı nedenlerden dolayı merhamet yorgunluğu yaşadığı, hizmet sunumu esnasında bir çok güçlük yaşadığı, merhamet yorgunluğu ve yaşanan güçlüklerle başa çıkmak için farklı baş etme yöntemlerine başvurdukları görülmüştür. Araştırma bulguları literatüre benzerdir.^{9,16-18} Wang ve ark. obstetri ve jinekoloji hemşirelerinin, merhamet yorgunluğu ve merhamet doyumunun değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir.¹⁹ Memişoğlu’nun çalışmasında, kadın sağlığı kliniğinde çalışan hemşirelerin iş yoğunluğu, ekipman eksikliği ve çalışma arkadaşlarına yönelik sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir.²⁰

Çalışmada terminasyon, anne ve bebek ölümünün yaşanması hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamalarında etkilidir. Literatür de araştırma bulgularına benzer özellik göstermektedir. Özellikle doğumhanede çalışan hemşireler diğer kadın sağlığı kliniklerine göre merhamet yorgunluğunun daha az yaşandığı yer olmasına rağmen terminasyon bu kli-



ŞEKİL 1: Hemşirelerin acil durumlar ve ciddi hastalıkların görülmesi durumunda yaşadıkları duygusal yükler.

nikleri de oldukça olumsuz etkilemektedir. Almansa-Sáez ve ark. çalışmasında, araştırma bulgularının aksine hemşirelik mesleğinin bir parçası olmanın merhamet yorgunluğunda etkisi olmadığı belirlenmiştir.¹² Dobrina ve ark. hemşire ve ebelerin ölecek olan hastalara yönelik merhamet yorgunluğunun değerlendirildiği mikst tipteki bir çalışmada sıklıkla acıya ve ölüme tanık oldukları belirlenmiştir.¹³ Elmir ve ark.nın, ebelerin ve hemşirelerin olumsuz doğum deneyimlerine ilişkin 11 nitel çalışmayı dâhil ettiği çalışmasında görüldüğü üzere, ebeler ve hemşireler işlerinin doğası gereği sıklıkla kadın-doğum alanında travmatik olaylarla karşılaştığı görülmüştür.¹⁴ Egan ve ark. ile Rangel ve ark., çalışmalarında sağlık çalışanlarının hasta bakımları esnasında kendileri daha geri planda tuttıkları ve mola vermeden çalıştıkları bildirilmiştir.^{21,22} Xie ve ark., hemşirelerde merhamet yorgunluğunun değerlendirildiği, sistematik bir derlemede alım kriterine uyan 79 çalışma değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların içinden yalnızca 3'ünün kadın sağlığında yapılmış olduğu görülmektedir.²³ Literatürdeki bu eksiklik göz önüne alındığında yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlamada önemli bir yeri olacağı kanaatindeyiz.

Yapılan çalışmalarda, çalışma ortamından kaynaklı yaşanan sorunların hemşire ve ebelerde olumsuz deneyimler oluşturduğu görülmektedir.^{2,9,20,24} Ayrıca yapılan çalışmalarda yaşanan olumsuzlardan

dolayı stres yaşayan hemşirelerin bu durumla başa çıkmada arkadaşıyla konuşma, uyuma, alışveriş yapma ve yalnız kalma yollarına başvurdıkları görülmüştür.²⁵ Mert Boğa ve ark. çalışmalarında hemşirelerin iyimser davranışta bulunduğu, boyun eğici yaklaşımda ya da çaresizce kabullenerek başa çıktıkları görülmüştür.²⁶ Dobrina ve ark. çalışmasında hemşirelerin hastalara bakımları sırasında düşüncelerini dışarı vurdukları ve profesyonelliği koruma ve yeniden oluşturma yönünde bakım verdikleri görülmüştür.¹⁹ Memişoğlu'nun tez çalışmasında, hemşirelerin olumlu bakış açısıyla yaşamlarındaki olumsuz yönlere odaklanmadan, olumlu yönleri daha çok öne çıkararak, kendilerini motive ederek ve bazı olumsuz durumlarda kendilerini telkin ederek bireysel iyileşme ve güçlenmelerini sağlamaya çalıştıkları görülmüştür.¹⁹

Hemşirelik literatüründe etkili bir bakım verebilmek için ise empati ve empatik yaklaşım kaliteli bakımı sağlayan temel bir koşul olmakla birlikte bakımın anahtarı olarak kabul edilmektedir. Empatik eğilimleri yüksek olan hemşireler, hastaları ile daha kolay ve daha sağlıklı bir iletişim kurarak, kaliteli bakım sağlamada önemli rol oynarlar. Yoğun bakım hemşirelerinin, empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir tez çalışmasında empati düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı görülm-

üstür.²⁷ Hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunun incelendiği bir çalışmada psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, diğer servislere çalışan hemşirelere göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır.²⁸ Bu doğrultuda sınırları aşmadan, sempatiye dönüşmeden kurulacak empatinin hasta kadınların bakım kalitesini artıracığı ve daha az merhamet yorgunluğu belirtirleri yaşayacağı belirtilmiştir. Çalışmanın bulguları literatürle benzerdir. Hemşirelerin çoğu kadınlara bakım verme esnasında empati kurduğu ve bundan dolayı memnun oldukları belirlenmiştir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın sadece şehir merkezinde bulunan bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin sonuçlarını temsil etmesi bir sınırlılıktır. Merkezde bulunan diğer hastanelerde ve çevre illerde ya da kırsalda yapılmamış olması bir diğer kısıtlılıktır. Çalışmaya katılan kadın sağlığı kliniğinde çalışan hemşirelerin tamamının kadın olması bir diğer kısıtlılıktır.

SONUÇ

Çalışmada kadın sağlığı kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu belirtilerini yaşadığı, farklı nedenlerden kaynaklı güçlüklerle karşılaştığı, buna yönelik başa çıkma yollarına başvurdukları, acil durumlarda profesyonel yaklaşarak ve empati kurarak kadınlara yaklaştıkları belirlenmiştir. Kadın sağ-

lığı hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun ve hizmet sunumunda yaşanan güçlüklerin belirlenerek açıklığa kavuşturulması hemşirelerde farkındalığın artmasında yardımcı olarak bütüncül bakım yaklaşımının oluşmasında etkili olacaktır.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan tüm kadınlara minnettedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Seda Karaçay Yıkar; Merve Sezer Daşçıkaran, Evşen Nazik; **Tasarım:** Seda Karaçay Yıkar; **Denetleme/Danışmanlık:** Seda Karaçay Yıkar, Evşen Nazik; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Merve Sezer Daşçıkaran; **Analiz ve/veya Yorum:** Seda Karaçay Yıkar, Merve Sezer Daşçıkaran; **Kaynak Taraması:** Seda Karaçay Yıkar, Merve Sezer Daşçıkaran, Evşen Nazik; **Makalenin Yazımı:** Seda Karaçay Yıkar, Merve Sezer Daşçıkaran, Evşen Nazik; **Eleştirel İnceleme:** Seda Karaçay Yıkar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Merve Sezer Daşçıkaran, Evşen Nazik; **Malzemeler:** Seda Karaçay Yıkar, Merve Sezer Daşçıkaran, Evşen Nazik.

KAYNAKLAR

1. Oktay D, Ozturk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1691-700. PMID: 34888873.
2. Katsantoni K, Zartaloudi A, Papageorgiou D, Drakopoulou M, Misouridou E. Prevalence of compassion fatigue, burn-out and compassion satisfaction among maternity and gynecology care providers in greece. *Mater Sociomed*. 2019;31(3):172-6. PMID: 31762697; PMCID: PMC6853751.
3. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19:22. PMID: 32265998; PMCID: PMC7110622.
4. Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(2):158-64. PMID: 26991708.
5. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(6):618. PMID: 27338436; PMCID: PMC4924075.
6. Weintraub AS, Geithner EM, Stroustrup A, Waldman ED. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *J Perinatol*. 2016;36(11):1021-6. PMID: 27490191.
7. Liang X, Yuan P, Su X, Xing Y, Qiang K, Gao Z, et al. Current situation and influencing factors of clinical nurses empathy fatigue, Chinese Journal of Nursing. 2018;53(1) p. 76-82. doi:10.1155/2022/1815417 (Kaynağa direkt ulaşılacak link eklenmelidir.)
8. Sökmen Y, Taşpınar A. Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: Nitel bir çalışma [Perception of mercury fatigue in midwifery working in the delivery room: a single case study]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(1):55-62. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/59998/775349>
9. Kesbiç Ş, Boz İ. Experiences of perinatal nurses regarding compassion fatigue and compassion satisfaction: a phenomenological study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2022;43(3):359-67. PMID: 34432586.

10. Beck CT, LoGiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(1):16-23. PMID: 25644069.
11. Menezes MA, Hodgson JM, Sahhar M, Metcalfe SA. "Taking its toll": the challenges of working in fetal medicine. *Birth*. 2013;40(1):52-60. PMID: 24635425.
12. Almansa-Sáez AM, Carmona-Samper ME, Merch  n-Carrillo AM, Fernández-Medina IM. Level of professional quality of life and coping with death competence in healthcare professionals exposed to perinatal loss: A cross-sectional study. *Death Stud*. 2023;1-10. doi: 10.1080/07481187.2023.2193811. (Kayna  a direkt ulařılabilecek link eklenmelidir.)
13. Dobrina R, Bicego L, Giangreco M, Cassone A, Schreiber S, Buchini S, et al. A multi-method quasi-experimental study to assess compassion satisfaction/fatigue in nurses, midwives and allied health professionals receiving a narrative medicine intervention. *J Adv Nurs*. 2023;79(9):3595-608. PMID: 37089066.
14. Elmir R, Pangas J, Dahlen H, Schmied V. A meta-ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4184-200. PMID: 28722761.
15. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: a nurse's primer. *Online J Issues Nurs*. 2011;16(1):3. PMID: 21800934.
16. Huttı MH, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, et al. Experiences of nurses who care for women after fetal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(1):17-27. PMID: 26815795.
17. Nash M, Barry M, Bradshaw C. Midwives' experiences of caring for women with early pregnancy loss in an Irish maternity hospital. *Br. J. Midwifery*. 2018;26(12):796-805. https://www.researchgate.net/publication/329434795_Midwives'_experiences_of_caring_for_women_with_early_pregnancy_loss_in_an_Irish_maternity_hospital
18. Wells-English D, Giese J, Price J. Compassion fatigue and satisfaction: influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clin J Oncol Nurs*. 2019 Oct 1;23(5):487-93. PMID: 31538984.
19. Wang J, Su M, Chang W, Hu Y, Ma Y, Tang P, et al. Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: a cross-sectional study. *Nurs Open*. 2023;10(8):5509-20. PMID: 37099249; PMCID: PMC10333879.
20. Memişoğlu A. Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şekfatini, öz-bakım, şekfat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık yordar mı? bir karma yöntem   alışması [Yüksek lisans tezi]. Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi; 2023. [Eriřim tarihi: 12 Aralık 2023]. Eriřim linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=M3LDLY5EpgT-MaNZK1W77Fg&no=_yLuidTViyzzknPr8qhCOQ (Kaynak ve link uyumamaktadır teyit edilmelidir. Kaynağa direkt ulaşılabilecek link bilgisi eklenmeli ve erişim tarihi güncellenmelidir.)
21. Egan H, Keyte R, McGowan K, Peters L, Lemon N, Parsons S, et al. 'You before me': A qualitative study of health care professionals' and students' understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Professions Education*. 2020;19(5):225-36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301118300452?via%3Dihub>
22. Rangel TL, Saul T, Bindler R, Roney JK, Penders RA, Faulkner R, et al. Exercise, diet, and sleep habits of nurses working full-time during the COVID-19 pandemic: An observational study. *Appl Nurs Res*. 2023;69:151665. PMID: 36635006; PMCID: PMC9743780.
23. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;120:103973. PMID: 34102372.
24. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women Birth*. 2017;30(1):40-5. PMID: 27425165.
25.   evik H. Hemşirelerin Stres kaynakları ve stresle baş etme durumlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gazimağusa: Doğu Akdeniz Üniversitesi; 2018. [Eriřim tarihi: 12 Aralık 2023]. Eriřim linki: <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11129/4609/cevikhabibe.pdf?sequence=1>
26. Mert Bo  a S, İter G, Sayılan AA, Kersu   , Baydemir C. Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşireliğin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [An examination of the relationship between the factors affecting nursing care negatively and coping methods for stress among nurses]. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;4(3):251-60. doi: 10.5336/healthsci.2019-65513
27. Demirci B. Yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi; 2023. [Eriřim tarihi: 12 Aralık 2023]. Eriřim linki: <http://acikerisim.karabuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2748/10549365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Manay K. Hemşirelerde empati ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2022. [Eriřim tarihi: 12 Aralık 2023]. Eriřim linki: <https://katalog.marmara.edu.tr/veriler/cokluortam/cokluortam/B/A/E/C/B/643fc94c727e5.pdf>