

Pediatric Nurses' Views on Compassion Fatigue and the Effect of Compassion Fatigue on Care Quality: A Qualitative Research

Yavuz Can MADENCİOĞLU^{1,*}, Sevda ARSLAN²

Özet

Amaç: Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu hakkındaki görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi, bakım üzerine etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan 12 pediatri hemşiresi ile yapılmıştır. Araştırmada verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve yedi adet sorudan oluşan "Görüşme Rehberi" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yapılan tüm görüşmelerin ses kayıtları manuel olarak deşifre edilmiştir. Ses kayıtları araştırmacılar tarafından kodlanmış ve tartışılarak ana temalar ve alt temalar altında gruplandırılmıştır.

Bulgular: Görüşmeden elde edilen bulgular toplam 16 temadan- 4 ana tema ve 12 alt temadan-oluşturulmuştur. Ana temalar: Merhamet Yorgunluğu Kavramı, Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri, Merhamet Yorgunluğunun Bakım Kalitesine Etkileri ve Merhamet Yorgunluğu ve Baş Etme Stratejileri olarak, Alt temalar: Aşırı Merhamet Kullanımı, Merhametin Zamanla Azalması, Çevresel Nedenler, Kişisel Nedenler, Kurumsal Nedenler, İşe Karşı Bağlılık ve İş Doyumu, Sabır, Objektiflik, Empati Kullanımı ve Bakım Sürecine Karşı İstek, Bireysel Stratejiler, Çevresel Stratejiler ve Kurumsal Stratejiler şeklinde gruplandırılmış ve örneklendirilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda hemşireler merhamet yorgunluğunun bakım kalitesini etkilediğini, hastalarla kurulan empatinin, travmatize hastalarla çalışmanın merhamet yorgunluğuna sebep olacağını bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Bakım kalitesi, merhamet yorgunluğu, pediatri hemşireliği

Abstract

Objective: In this study, it has aimed to determine the views and thoughts of pediatric nurses about compassion fatigue and to determine its effect on care.

Method: The research carried out with the phenomenology design, one of the qualitative research methods, and semi-structured in-depth interview method. The research conducted with 12 pediatric nurses working in a tertiary hospital. Data collected with "Personal Information Form" and "Interview Guide" by face to face interview method. The audio recordings of all interviews made in the analysis of the data have deciphered manually. The sound recordings have coded by the researchers and grouped under main themes and sub-themes after being discussed.

Results: The findings obtained from the interview have been formed from a total of 16 themes - 4 main themes and 12 sub-themes. Main themes: The Concept of Compassion Fatigue, Causes of The Compassion Fatigue, Effects of The Compassion Fatigue on The Quality of Care and The Compassion Fatigue and Coping Strategies. Sub-themes: The Overuse of Compassion, The Decrease in Compassion Over Time, Environmental Reasons, Personal Reasons, Organizational Reasons, Engagement and Job Satisfaction, Patience, The Objectivity, The Use of Empathy and The Willingness to the Care Process, Individual Strategies, Environmental Strategies and Institutional Strategies.

Conclusion: As a result of the study, nurses reported that compassion fatigue affected the quality of care; empathy with patients and working with traumatized patients caused compassion fatigue.

Keywords: Care quality, compassion fatigue, pediatric nursing

^{1,*}Ankara Şehir Hastanesi, yavuzmadencioglu@gmail.com

²Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sevdaarslan@duzce.edu.tr

*Sorumlu Yazar

Geliş Tarihi / Received: 19.08.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 09.11.2021

GİRİŞ

Hemşireler çeşitli çalışma ortamlarında, farklı hasta popülasyonlarına ve hastalıktan etkilenen bireylere günlük ve saatlik bakım vermektedir. Hemşirelerin hastalarla girdiği etkileşim ve iletişim değişmekle birlikte, kullanılan merhamet duyguları ortak kalmaktadır. Bu durum ilk olarak Joinson tarafından 1992 yılında acil servis hemşireleri için bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik şekli olarak açıklamıştır (Joinson, 1992). Daha sonra Figley daha kullanışlı bir terim olarak merhamet yorgunluğu kavramını ortaya atmış ve merhamet yorgunluğunu travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi şeklinde tanımlamıştır (Figley, 2002). Pembroke ise merhamet yorgunluğunu sağlık profesyonellerinin hastalardaki ve sevdiklerindeki ağrı ve sıkıntıya empatik ve sempatik yanıtların zaman içinde tekrarlanmasından kaynaklanan, şefkat deposunun önemli ölçüde tükenmesi olarak belirtmiştir (Pembroke, 2015).

Literatürde, ağır ve yoğun çalışma temposu, sağlık bakımındaki personel azlığı, hafta sonu çalışma ve nöbet sistemi, yönetsel destek eksikliği, yetersiz ücret politikaları, kötü çalışma koşulları, malzeme ve kaynak eksikliği, değişken çalışma ortamları, eğitim fırsatlarındaki eksiklikler, idari destek eksiklikleri gibi yönetsel sebepler ve ekip ilişkileri merhamet yorgunluğunun nedenleri arasında gösterilmiştir (Coetzee ve Klopper, 2010; Yoder, 2010; Potter ve ark., 2010). Bunun yanı sıra merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde bazı duygusal (olumsuz ruh hali, huzursuzluk, sinirlilik, anksiyete, nikotin, alkol ve yasadışı uyuşturucu gibi aşırı madde kullanımı, depresyon, öfke ve kızgınlık, kayıtsızlık, duyarsızlaşma, dikkatsizlik, objektif olamama, işi bırakma isteği veya devamsızlık) ve fiziksel belirtilerin (baş ağrısı, uyku bozuklukları, kas gerginliği, diyare, konstipasyon, yorgunluk ve göğüs ağrısı, çarpıntı, taşikardi gibi kardiyak semptomlar) ortaya çıkabildiği belirtilmiştir (Potter ve ark., 2010; Roman ve ark., 2013; Hooper ve ark., 2010; Hamilton, 2008).

Cortis ve Kendrick (2003) tarafından evrensel bir insani özellik; kişilerin üzerinde etki yaratma, dokunma, şefkat gösterme veya empati yapma; karşılıklı düşünce alışverişlerinin yapıldığı kişilerarası bir ilişki; bir terapötik yöntem, ahlaki bir zorunluluk ve aynı zamanda hemşireliğin temel bir erdemi olarak tanımlan hemşirelik bakımı, sağlık alanındaki gelişmeler, toplumun eğitim düzeyinin, sağlık okur-yazarlığının artması gibi sebeplerle birlikte bakım kalitesi kavramını beraberinde getirmiştir (Cortis ve Kendrick, 2003). Bakım kalitesinin ortaya çıkmasıyla bakım kalitesinin en önemli ölçütlerinden biri olan, hasta memnuniyeti, bakım kalitesini dolaylı yoldan da hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek için bir ölçüt olarak kullanılmaya başlanmıştır (Acaroğlu ve ark., 2007). Tüm bunlar göz önüne alındığında merhamet yorgunluğu, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği ile ilişkili olduğundan sağlık kurumları için oldukça önemli bir kavram haline gelmiştir (Pehlivan ve Güner, 2018).

Literatürde, hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve üçte birinin ise merhamet yorgunluğu yaşama açısından yüksek riskli olduğu gösterilmektedir (Figley, 2002; Gök, 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde de 239 çocuk hemşirelerinde yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğu açısından hemşirelerin %51'i orta risk ve %27.2'si yüksek risk grubunda yer aldığı saptanmıştır (Berger ve ark., 2015). Ülkemizde Dikmen ve ark. (2016)'nın yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada olguların merhamet yorgunluğu açısından %52.7'nin yüksek riskli ve %47.3'nün düşük riskli olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan bazı çalışmalar vefat eden veya travmatik biçimde yaralanmış çocuk gibi hassas gruplarla çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Merk, 2018; Robins ve ark., 2009). Bunun yanı sıra pediatri hemşireliğinin bakım temellerinden biri olan aile merkezli bakım ilkesinin bir sonucu olarak pediatri hemşireleri hasta çocuğun yanı sıra aile üyelerinin de travmatik deneyimlerine ve negatif duygularına maruz kalmakta ve yardımcı olmaktadır (Çavuşoğlu, 2019; Berger ve ark., 2015). Bu durum pediatri hemşirelerinde yaşanan merhamet yorgunluğu riskini ve önemini artırmaktadır.

Merhamet yorgunluğunu bilmek, risk faktörlerini ve semptomlarını tanımak, hemşirelerin sağlığının korunmasında ve dolaylı olarak hasta bakım kalitesinin geliştirilmesinde ve iyileştirilmesinde, merhamet yorgunluğunu azaltacak önleyici yöntemlerin ve baş etme stratejilerinin oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır. Ulusal ve uluslararası literatür taramasında merhamet yorgunluğunun bakım üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışma bulunmaması nedeniyle bu çalışmanın önemi artmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma pediatri hemşirelerinin, merhamet yorgunluğu hakkındaki görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi, bakım üzerine etkisinin saptanması amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi pediatri yataklı servis, pediatri yoğun bakım, yenidoğan yataklı servis ve çocuk acil bölümlerinde çalışan 40 pediatri hemşiresi oluşturmuştur. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yürütülmüş olup verilerin tekrarlamaya başlaması üzerine 12. görüşme sonucunda veri toplama sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak literatür ışığında araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikleri, mesleki soruları içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve merhamet yorgunluğu kavramını, merhamet yorgunluğu ve bakım kalitesini değerlendiren yedi adet sorudan oluşan "Görüşme Rehberi" kullanılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi Soruları

- 1 Merhamet yorgunluğu sizin için ne ifade ediyor?
- 2 Merhamet yorgunluğunun sebepleri olarak neleri görüyorsunuz?
- 3 Bakım vermekten kaçındığınız belli hasta ve hastalıklar var mı? Neden?
- 4 Meslek hayatınızı göz önüne aldığınızda çalışma kaliteniz (Objektifliğiniz, bakım sürecine karşı isteğiniz, iş doyumunuz, empati kullanımınız, sabrınız, işe karşı bağlılığınız) değişti mi? Nasıl?
- 5 Meslek hayatınızı göz önüne aldığınızda ölüme karşı algınız değişti mi? Nasıl?
- 6 Şu an çalıştığınız klinikte ve daha önce çalıştığınız kliniklerdeki ölüme karşı verdiğiniz tepki ve algınızda bir fark var mı? Anlatır mısınız?
- 7 Merhamet yorgunluğu düzeyinize 10 üzerinden bir puan verseydiniz bu kaç olurdu? Bu durumla nasıl baş edilebilir? Anlatır mısınız?

Verilerin Toplanması

Veriler, yüz yüze görüşme tekniğinin kullanıldığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme ile toplanmıştır. Görüşmeler Aralık 2019- Şubat 2020’de hemşirelerin çalıştığı kliniklerde görüşme için müsait olan odalarda yapılmış, her bir ortalama 35-45 dakika sürmüştür. Görüşme süresince verilerin kaydı için ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için 2019/228 no’lu karar ile Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan ve Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından izin alınmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Gönüllü Bilgilendirilmiş İzin Formu” görüşme öncesinde katılımcılar tarafından okunup imzalanmıştır. Ses kayıt cihazı kullanılacağı belirtilen metinde, kimliklerin ve ses kaydının gizliliği konusunda güvence verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri analizi, betimleme, analiz ve yorumlama adımları izlenerek gerçekleştirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Yapılan tüm görüşmelerin ses kayıtları manuel olarak deşifre edilmiştir. Ses kayıtları araştırmacı tarafından kodlanmış ve tartışılarak temalar ve alt temalar altında gruplandırılmıştır. Kod ve temalar çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı (n=12) kadın ve yaş ortalaması 30.4 (24-38) yıl’dır. Hemşirelerin %66.6’sı (n=8) evli, ve %50’si (n=6) çocuk sahibi, %50’sinin (n=6) çocuğu yoktur. Hemşirelerden 6’sı yüksek lisans, mezunu olmakla birlikte, %75.0’ı (n=9) 5-10 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %75’i (n=9) mesleği isteyerek seçmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden 2’si Pediatri Acilde, 5’i Pediatri Yoğun Bakımda, 3’ü Pediatri Serviste ve 2’si de Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışmaktadır.

Tablo 1. Katılımcı Özellikleri

Özellikler	Sayı
Cinsiyet	
Kadın	12
Yaş	
24	2
25	1
26	1
29	1
32	3
34	2
35	1
38	1
Medeni Durum	
Evli	8
Bekâr	4
Çocuk Sahibi Olma Durumu	
Var	6
Yok	6
Çalışılan Birim	
Pediyatri Acil	2
Pediyatri Yoğun Bakım	5
Pediyatri Servis	3
Yenidoğan Yoğun Bakım	2

Görüşmelerden elde edilen bulgular Merhamet Yorgunluğu Kavramı, Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri, Merhamet Yorgunluğunun Bakım Kalitesine Etkileri ve Merhamet Yorgunluğu ve Baş Etme Stratejileri olarak toplam dört tema altında gruplandırılmıştır.

Tablo 2. Araştırma Sonucunda Ortaya Çıkan Ana Temalar ve Alt Temalar

Ana Temalar	Alt Temalar
1. Merhamet Yorgunluğu Kavramı	Alt tema 1: Aşırı Merhamet Kullanımı Alt tema 2: Merhametin Zamanla Azalması
2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri	Alt tema 1: Çevresel Nedenler Alt tema 2: Kişisel Nedenler Alt tema 3: Kurumsal Nedenler
3. Merhamet Yorgunluğunun Bakım Kalitesine Etkileri	Alt tema 1. İşe Karşı Bağlılık ve İş Doyumu Alt tema 2. Sabır Alt tema 3. Objektiflik Alt tema 4. Empati Kullanımı ve Bakım Sürecine Karşı İstek
4. Merhamet Yorgunluğu ve Baş Etme Stratejileri	Alt Tema 1. Bireysel Stratejiler Alt Tema 2. Çevresel Stratejiler Alt Tema 3. Kurumsal Stratejiler

Tema 1. Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu kavramına ilişkin görüşleri birbiriyle ilişkili ifadeler kodlanarak; *Aşırı merhamet kullanımı* ve *Merhametin zamanla azalması* olarak gruplandırılmıştır.

Alt Tema 1. Aşırı Merhamet Kullanımı

Araştırmaya katılan hemşirelerden 7/12'si merhamet yorgunluğunu "Aşırı Merhamet Kullanımı" şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu konudaki görüşlerine örnekler şu şekildedir.

"Evet merhamet edeceğiz insanlara merhamet duyğumuz olacak eğer gerçekten bunu çok fazla aşırı yaşıyorsak bu duygu bu sefer kendimize zarar veririz. Bence merhamet yorgunluğu bu aslında." (Hemşire 10, Yüksek Lisans Mezunu)

"Merhamet yorgunluğu çok fazla merhamet göstermek yoruyor. Merhamet yorgunluğu bence tükenmek bitmek anlamında değil daha fazla duygu olması çok fazla kullanmak bence." (Hemşire 11, Yüksek Lisans Mezunu)

Alt Tema 2. Merhametin Zamanla Azalması

Araştırmaya katılan hemşirelerin 5/12'si merhamet yorgunluğunu "Merhametin zamanla azalması" şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelerin bu konudaki görüşleri şu şekildedir.

"Merhamet yorgunluğu zamanla içimizdeki vicdan ve üzüntü duygusunun azaldığını ifade ediyor bence. Halk diliyle gaddarlaştırmak bile diyebiliriz. Merhametimizin zamanla azalması olarak da tanımlayabilirim bu durumu." (Hemşire 7, Yüksek Lisans Mezunu)

Tema 2. Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun sebeplerine ilişkin görüşleri birbiriyle ilişkili ifadeler kodlanarak; *Çevresel Nedenler*, *Kişisel Nedenler* ve *Kurumsal Nedenler* olarak üç alt tema olarak özetlenmiştir.

Alt Tema 1. Çevresel Nedenler

Araştırmaya katılan hemşireler merhamet yorgunluğunun nedenlerini "Çevresel (Ailenin umutsuz tavrı, hasta yakını ile olan iletişim engeli, ekip arkadaşları, aile bireylerinin duygusal travmalarına maruziyet, ani kayıplar)" olarak tanımlamıştır. Katılımcıların bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

"... Çalışma arkadaşları bu durumu etkiliyor, sevmediğim bir insanla çalıştığım zaman benim de modum düşüyor. En ufak bir şeyden umutlandığımız kötü bir çocuğumuz var yoğun bakımda iyileşsin diye ailesi geliyor ağlıyor dualar okuyor. Bunlarda bizi etkileyen şeyler arasında. Sürekli duygusal travmaları görmek bizi de travmatize ediyor." (Hemşire 9, Lisans Mezunu,)

"Beni daha çok kişisel olarak ani kayıplar çok etkiliyor. Yıllardır alışamadığım en büyük şey ani kayıplar Trafik kazaları, ex olan suicidler gibi. Ani kalp krizi mesela. Şu motor kazaları. Bu tür aileyi ani yaşatılan şoklar daha çok üzüyor, daha çok etkiliyor beni..." (Hemşire 11, Yüksek Lisans Mezunu)

Alt Tema 2. Kişisel Nedenler

Araştırmaya katılan hemşireler merhamet yorgunluğunun nedenlerini ‘‘Kişisel (Çok fazla merhamet kullanımı, sempati kullanımı, uzun yıllar çalışmak, verilen bakımın hasta iyi oluşu üzerinden geri alınamaması, verilen bakımın aile fertleri tarafından olumlu görülmemesi)’’ olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin bu konudaki görüşleri şu şekildedir.

‘‘...empati yapıyorum onu anlamaya çalışıyorum bakımına yardımcı olmaya çalışıyorum ama işi sempatiye geçirip onun ihtiyaçlarına daha fazla karşılamaya çalışıyorum daha fazla kendimi yıpratıyorum ona daha fazla ne yapabilirim eve gittiğimde de kafamı yormaya devam edebiliyorum ve bu evde de beni yormaya devam ediyor aslında.’’ (Hemşire 12, Yüksek Lisans)

‘‘ Sen hastaya gerekli bakımı veriyorsundur ama onun karşılığını almıyorsundur. Verdiğin tedavide bir karşılık almıyorsundur ya da ailesiyle iletişim kurduğunda ailenin sana sürekli umutsuz şeylerden bahsediyordur işte benim çocuğum ölecek benim çocuğum böyle olacak sen ona iyi anlatmaya çalışıyorsundur ama onlar farklı yoruyordur böyle insanlarla karşılaşmak baktığımız hastalarda bunlarla karşılaşmak merhamet yorgunluğuna sebep olabiliyor....’’ (Hemşire 5, Yüksek Lisans Mezunu)

Alt Tema 3. Kurumsal Nedenler

Araştırmaya katılan hemşireler merhamet yorgunluğunun nedenlerini ‘‘Kurumsal (Hasta yoğunluğu, uzun çalışma saatleri ve nöbetler, çalışılan birim, finansal kesintiler, iş yükü)’’olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

‘‘Çalışma saatlerinin yoğun olması, çok sık mesaiye gelmek, fazla sayıda hasta bakmak, mesleki değersizlik, kendimize vakit ayırabileceğimiz zamanların kısıtlı olması ve iş yerinin tüm hayatımızın hastaneden ibaret olduğunun düşünmesi. Bunlar gibi sebepler bedensel ve psikolojik yorgunluğa sebep oluyor. Bedensel ve psikolojik olarak yorulduğumuzda da merhamet yorgunluğumuz artıyor.’’ (Hemşire 7, Yüksek Lisans Mezunu)

Tema 3. Merhamet Yorgunluğunun Bakım Kalitesine Etkileri

Merhamet Yorgunluğunun Hemşirelik Bakım Kalitesine Etkisi teması birbiriyle ilişkili ifadeler kodlanarak; *İşe Karşı Bağlılık ve İş Doyumu, Sabır, Objektiflik, Empati Kullanımı ve Bakım Sürecine Karşı İstek* üzerine etkileri olarak dört alt tema altında gruplandırılmıştır.

Alt Tema 1. İşe Karşı Bağlılık ve İş Doyumu

Araştırmaya katılan hemşirelerin 4/12’si işe karşı bağlılığının, 5/12’ü ise iş doyumunun azaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların merhamet yorgunluğunun işe karşı bağlılığa ve iş doyumuna etkilerine karşı görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“İş doyumum azaldı sanırım çünkü iyileşmeyen kötü hastalar sanki bakıyoruz ama boşa bakıyormuşum bir şey değiştiremiyorum hissi yaşıyorum. İşe karşı bağlılığım azaldı ilk başlardaki hevesim yok buraya bile geçtiğimde bile mutlu geliyordum ama şu an gelmesem aramıyorum yani.” (Hemşire 9, Lisans Mezunu)

Alt Tema 2. Sabır

Araştırmaya katılan hemşirelerin 8/12’si sabrının azaldığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların merhamet yorgunluğunun sabır üzerine etkilerine yönelik görüşlerinden bazıları şu şekildedir.

“Sürekli aynı inanlara aynı şeyi anlatıyorsun aynı kelimeyi başka hastalara da sürekli kullanıyorsun. Aynı hastaya da kaç kez anlatmak zorunda kalıyorsun yani seni otomatikmen yoruyor yüz hasta geliyorsa ortalama, beş ile çarp yani yorgunluğunu aynı şekilde sabrım tahammülüm azalıyor, onu hissediyorum.” (Hemşire 1, Lisans Mezunu)

“İlk başladığında daha sabırlı oluyorsunuz tabii ki şu an sabır biraz daha az özellikle ailelere karşı sabırlı değilim önceden her şeyi tane tane anlatıyordum ama şu an üstünden geçerek anlatıyorum ama dediğim gibi hastama karşı öyle bir şey olmuyor.” (Hemşire 8, Lisans Mezunu)

Alt Tema 3. Objektiflik

Araştırmaya katılan hemşirelerin 2/12’si objektifliğinin azaldığını dile getirmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun objektiflik üzerine etkisine ilişkin görüşleri şunlardır:

“...objektifliğim değişti. Her hastaya bakıyorum ama hepsine bakımda aynı olmuyor. Mesleğimin ilk yıllarında daha objektiftim ama şu an değişti. Kimin daha fazla bakımı hakedip kimin beni kullanmaya çalıştığını anlayabiliyorum sanırım ama buna böyle bakmamak gerekir bakım bakımdır ve eşit düzeyde olması gerekir aslında ama maalesef artık böyle bakamıyorum.” (Hemşire 9, Lisans Mezunu)

Alt Tema 4. Empati Kullanımı ve Bakım Sürecine Karşı İstek

Araştırmaya katılan hemşirelerin 3/12’si empati kullanımının, 3/12’si ise bakım sürecine karşı isteğinin azaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların merhamet yorgunluğunun empati kullanımı üzerine etkisine yönelik görüşlerinden bazıları şu şekildedir.

“...empati kullanımım azaldı. Çünkü çok fazla insanla görüşüyor ve konuşuyorsun ve sürekli onların adına düşün onlar için üzül onlar için sevin ben olsaydım ne yapardım düşünmekte yoruyor. Artık diyorum ya kendime zaman ayıramıyorum. Bir de karşılaştığımız insan sayısı çok fazla atıyorum bana günde 10 insan verseler çok güzel ilgilenirim ama öyle değil kaç kişi geleceği belli değil.” (Hemşire 1, Lisans Mezunu)

Tema 4. Merhamet Yorgunluğu ve Baş Etme Stratejileri

Araştırmaya katılan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etmeye Yönelik Öneriler temasıyla ilişkili görüşleri kodlanarak; *Bireysel Stratejiler*, *Çevresel Stratejiler* ve *Kurumsal Stratejiler* şeklinde üç alt tema altında gruplandırılmıştır.

Alt Tema 1. Bireysel Stratejiler

Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna ilişkin önerileri bireysel stratejiler “İşi eve taşımamak, Merhamet duygusunun kullanımı, Ara tatiller, İş değişikliği” şeklinde ifade edilmiştir. Hemşirelerin kişisel stratejilerine ilişkin görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“Aşlında işi iş yerinde bırakman gerekiyor merhamet yorgunluğun olmaması için. Biz genelde bayanlar olarak onu yapamıyoruz evimize de taşıyoruz üzüliyoruz düşünüyoruz akşam iş yerini arıyoruz ne oldu ne durumda hasta yoğun bakıma alındı mı gibi şeyler oluyor. Bunlar biraz merhamet yorgunluğunu artırıyor.” (Hemşire 10, Yüksek Lisans Mezunu)

Alt Tema 2. Çevresel Stratejiler

Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna ilişkin önerdiği çevresel stratejiler “İnvaziv girişimlerde aile unsuru, Sürekli duygusal travmalar için izolasyon, İletişim izolasyonu” şeklinde ifade edilmiştir. Hemşirelerin çevresel stratejilerine ilişkin görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“...insanlar hasta yakınları ve çevredeki insanlar hastalardan daha çok yoruyorlar pediatri acil için özellikle. Neler yapılabilir mesela anne babanın invaziv girişimler sırasında yani veya bir ebeveynin alınması olabilir. Çocuğun yanında bir kişinin kalması olur bir kişiyle diyalog geçmesi olur o da çok yoruyor çünkü insanı kalabalık çok yoruyor o şekilde olabilir.” (Hemşire 1, Lisans Mezunu)

Alt Tema 3. Kurumsal Stratejiler

Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğuna ilişkin önerdiği kurumsal stratejiler ‘Çalışma saatleri ile ilgili düzenlemeler, Hasta sayısının hemşire sayısına orantılanması, Eğitim programları, Bölüm değişikliği/Rotasyon programları, Çocuk birimlerine seçim kriterlerine merhamet unsurunun eklenmesi” şeklinde ifade edilmiştir. Hemşirelerin çevresel stratejilerine ilişkin görüşlerinden bazıları şu şekildedir:

“Çocuk birimlerine hemşire seçerken merhamet yorgunluğu göz önüne alınarak seçilmesi gerekirse yıllık bu durumun değerlendirilmesi ona göre birim değişimi yapılması. Mesai saatlerinin düzenlenmesi, çalışma saatlerinin azaltılması, personel sayısının artırılması, çalışma yılı arttıkça nöbet sayısının azaltılması gibi iş doyumunu artıracak sebepler merhamet yorgunluğunu azaltabilir.” (Hemşire 7, Yüksek Lisans Mezunu)

TARTIŞMA

Bu bölümde pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım kalitesine etkisini belirlemek amacıyla nitel olarak gerçekleştirilen ve katılımcıların görüşleri doğrultusunda oluşturulan tema ve alt temalarla ilgili araştırma bulguları, literatür bilgileri göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Merhamet yorgunluğunun bakım kalitesine etkisinin göstergelerinden olan işe karşı bağlılık ve iş doyumunun sorgulandığı bu çalışmada hemşirelerin 5/13'ü işe karşı bağlılığının 6/13'ü ise iş doyumunun azaldığını ifade etmiştir. Çalışma bulgularına benzer olarak Cetrano ve arkadaşları (2017) merhamet yorgunluğunun iş performansı ve hizmet kalitesini kötü etkilemesinin yanı sıra etkili bakım için gerekli olan klinik hata, yanlış karar gibi konularda probleme yol açacağını bildirmiştir (Cetrano ve ark., 2017). Bununla birlikte Meyer ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışma da merhamet yorgunluğu ve iş doyumunu arasında ters bir orantı olduğu belirtilmiştir (Meyer ve ark., 2015). Hemşirelerin travmatik hastalara ve olumsuz duygulara maruz kalmasına ek olarak kişisel nedenler arasında gösterdikleri verilen bakımın hasta iyi oluşu üzerinden geri alınamaması veya kurumsal nedenler arasında gösterdikleri uzun çalışma saatleri, iş yükünün ağırlığına ek olarak finansal kesintilerinde yaşanmasının, hemşirelerin hem merhamet yorgunluğunu hem de iş doyumunu ve işe karşı bağlılığı üzerinde etkisi olduğu savunulabilir.

Figley (2002) merhamet yorgunluğunun sebebini maruziyet ve empati olarak iki faktör açısından değerlendirmiştir (Figley, 2002). Uzun çalışma saatleri ve ağır iş temposunun hastanede geçirilen süreyi ve doğal olarak hastaya olan maruziyeti artırdığı söylenebilir. Literatür bilgisine paralel olarak çalışmaya katılan hemşireler de merhamet yorgunluğuna fazla empati kullanımı (kişisel sebepler), duygusal travmalara maruziyet (çevresel sebepler) gibi konuların sebebiyet verdiğini bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu görüşünün çalışma bulgularını destekleyebildiği söylenebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun bakım kalitesine olan etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı merhamet yorgunluğunun da bakım kalitesine olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşireler hastaların travma, ağrı ve acılarına merhamet göstermeleri, hastalara empati kurmaları ve travmalı hastaya uzun süre maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan meslek grubunu oluşturmaktadır.

ÖNERİLER

Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu değerlendiren yayın sayısının sınırlı olması ile birlikte bakım kalitesine etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin bu konudaki farkındalığını artırmak, bakımın kalitesini yükseltmek amacı ile farklı araştırma yöntemleri kullanılarak yeni

çalışmaların yapılması önemlidir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme stratejileri konusunda kişisel önerileri göz önüne alınarak resmi kurumlarla işbirliği içinde hareket edilebilir.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., & Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 15(59), 61-67.
- Berger, J., Polivka, B., & Smoot, EA. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal Pediatr. Nurs*, 30, 11–17.
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J., & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17, 1-11.
- Coetzee, SK., & Klopper, HC. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing Health Sciences*, 12(2), 235-43.
- Cortis, JD., & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 10, 77-88.
- Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, (13. Baskı.). Ankara, Sistem Ofset Basımevi Ltd. Şti.
- Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.
- Figley, CR. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 58, 1433–1441.
- Gök, GA. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20, 299–313.
- Hamilton, M. (2008). "Compassion fatigue: What school counselors should know about secondary traumatic stress syndrome." *The Alberta Counsellor*, 30(1), 9-21.
- Hooper, C., Craig, DJ., Janvrin, R., Wetsel, MA., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties, *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Merk, T. (2018). Compassion fatigue, compassion satisfaction & burnout among pediatric nurses. Air Medical Transport Conference Scientific Assembly Abstracts / *Air Medical Journal*, 5(37), 291-298.
- Meyer, RM., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, JI. (2015). Pediatric novice nurses: Examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 30, 174-83.
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs*, 9(2), 129-134.
- Pembroke, N. (2015). Contributions from Christian ethics and Buddhist philosophy to the management of compassion fatigue in nurses. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 120-124.
- Potter, P., Deshields, T., & Divanbeigi, J. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Robins, PM., Meltzer, L., & Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working with in a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 270- 279.
- Roman, J., Trotta, R., & Rich, VL. (2013). Combating compassion fatigue: An exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 333-336.
- Şimşek, H., & Yıldırım, A. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yoder, EA. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191–197.