



ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET DÜZEYİ VE MERHAMET YORGUNLUĞU*
LEVEL OF COMPASSION AND COMPASSION FATIGUE IN NURSES WORKING IN PEDIATRIC CLINICS

Gözdenur TANRIKULU¹, Burcu CEYLAN²

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya

ÖZ

Bu çalışma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini Konya ilinde bulunan ve kurum izni alınan kamu, özel ve üniversite hastanelerinin çocuk kliniklerinde çalışan 192 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Ocak 2019'da toplanmaya başlanmıştır. Veriler "Bilgi Formu", "Merhamet Ölçeği", ve "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi puan ortalamasının 98.55 ± 11.44 ve merhamet yorgunluğu puan ortalamasının 14.09 ± 8.79 olduğu ve aralarında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -0.179$; $p = 0.013$). Mesleği tercih etme ile merhamet düzeyi arasında, çalışılan servis, mesleği ve çalışılan bölümü tercih etme durumu ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelerin demografik ve klinik özelliklerine göre merhamet düzeylerinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır ve merhamet ile merhamet yorgunluğu arasında ters bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

ABSTRACT

This descriptive study was done to determine the compassion level and compassion fatigue of nurses working in pediatric clinics. The sample of the study consisted of 192 nurses working in the pediatric clinics of the public, private and university hospitals in Konya province with institutional permissions. The data of the research started to be collected in January 2019. The data were collected by "Information Form", "Compassion Scale", and "Compassion Fatigue Sub-Scale" of "Quality of Life Scale for Employees". Number, percentage, mean, standard deviation, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used to analyze the data. Significance was accepted as $p < 0.05$. The mean score of the nurses working in pediatric clinics was 98.55 ± 11.44 and the mean score for compassion fatigue was 14.09 ± 8.79 , and there was a negative, weak and statistically significant relationship between them ($r = -0.179$; $p = 0.013$). A statistically significant difference was found between choosing the profession and the level of compassion, and between the service, the profession and the department they work in, and compassion fatigue ($p < 0.05$). In line with the research findings, it was concluded that the levels of compassion were high and compassion fatigue levels were low according to the demographic and clinical characteristics of the nurses, and it was found that there was an inverse relationship between compassion and compassion fatigue, and the level of compassion fatigue decreased as nurses' compassion level increased.

Anahtar kelimeler: Merhamet düzeyi, merhamet yorgunluğu, pediatri hemşireleri.

Keywords: Compassion fatigue, compassion level, pediatric nurses.

*1.Uluslararası Rumi Pediatri Kongresi, 04-07 Aralık 2019, Konya, Türkiye kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 27.04.2020
Makale Kabul Tarihi: 10.12.2020

Corresponding Author: Öğr. Gör. Gözdenur TANRIKULU, ORCID ID: 0000-0001-9110-8612, Söğütözü, 2179. Sk. No:6, 06510 Çankaya/Ankara
E-mail: gozdenur.tanrikulu@lokmanhekim.edu.tr
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN, bceylan@erbakan.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-0795-6174

GİRİŞ

Merhamet, insan sevgisinin kökeninde bulunan, kişide adalet ve insan sevgisi oluşturan bir duygudur (1,2). “Merhamet” kavramı literatürde şefkat, acıma ve eş duyum olarak da yer almaktadır (3-5). Bireyin herhangi bir hastalıktan dolayı acı çekmesi önce yakınındaki bireylerde daha sonra sağlık profesyonellerinde merhamet duygusu uyandırmaktadır (6). Sağlık profesyonelleri içerisinde, hastaların en kötü ve hassas durumlarına şahit olan hemşireler, hastaların sağlık düzeylerini en üst seviyeye yükseltmek için iyi bir hemşirelik bakımı planlayıp uygulamaktadırlar (7). Verilen hemşirelik bakımının her zaman duygusal bağlar içerdiği, merhametin de bakım veren hemşirelere yardımcı bir duygu olduğu belirtilmekte olup merhamet olmaksızın hasta merkezli ve insancıl bakım sağlamanın güç olduğu belirtilmektedir (8-11).

Dünden bugüne insanın var oluşunda yer alan merhamet duygusu bir süre sonra kronik bir yorgunluğa dönüşebilmektedir (9,10). İlk kez 1992 yılında hemşire Carla Joinson tarafından tanımlanan ve merhamet yorgunluğu olarak adlandırılan bu kronik yorgunluk; uzun süre acıya maruz kalan kişileri tedavi etmeye çalışanların, hiç ummadıkları bir anda kendilerini acıya maruz kalmış halde bulmaları olarak tanımlanmaktadır (12,13). Merhamet yorgunluğu, empati duymayı zorlaştıran, kişinin bir başkasının acı çekmesini sevmeyi ve kronik fedakarlığa uzun süreli maruz kalmanın fiziksel, duygusal ve ruhsal sonucu olarak gelişen bir durumdur (14,15). Lynch ve Lobo, merhamet yorgunluğunu, bakım veren kişi ile bakıma muhtaç kişi arasındaki bakım yüküne bağlı fiziksel ve psikolojik tepkiler olarak tanımlamaktadır (16).

Tüm sağlık çalışanları risk altında olmasına rağmen, merhamet yorgunluğu açısından hemşireler çalışma koşulları, verilen bakım, tüm acı ve ağrılarında hastaların yanında olmasından dolayı en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır (17). Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin kariyerinin herhangi bir aşamasında farklı seviyelerde ortaya çıkabilmektedir (18). Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri de etkilenmekte olup, tükenmişlik ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hastalarına karşı tahammülsüzleşen hemşireler, empati yapamaz, uygun kararları veremez, objektif davranış sergileyemezler; işe gitmekten korkarlar ve mesleklerinden nefret ederler (15). Bu durum sonucunda hemşireler mesleklerine karşı bağlılıklarını yitirirler, üretkenlikleri azalarak işten ayrılabilirler (19) ve işten ayrılmayı başarının tek yolu olarak görebilirler (20).

Çocuklarda kronik hastalıkların görülmesi, yaşamı tehdit edici nitelikte olması ailede ve ona bakım veren hemşirelerde yoğun duygular yaratabilmektedir (21). Hemşireler bu durum karşısında çaresizlik, acı ve üzüntü yaşayabilmektedir (22). Sürekli acı içerisinde olan, travmaya uğramış, kronik hastalıklı çocuklara bakım veren hemşirelerin duygusal ve kişisel durumlarında değişimler olabilmektedir (23). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler, hastaların travmalarına, acılarına ve ağrılarına şahit olmanın yanında; savunmasız, kendini ifade edemeyen, kişisel bakımlarını karşılamakta başkasına bağımlı olan çocuklara destek vermekte; onların bakım ve tedavilerinde önemli rol alarak, bilgi ve birikimlerini en üst seviyede kullanmak zorundadırlar. Bakım verilen çocuklar, yaşları veya cinsiyetlerine göre kendi çocukla-

rına benzerlerse hemşireler bu durumdan daha çok etkilenebilmektedir (24). Ayrıca çocukların hastalıklarını, ağrılarını, yaşadıkları travmaları anne ve babalık içgüdüleri ile içselleştirebilmektedir. Hasta veya ölmekte olan çocuklara bakmak son derece ödüllendirici ve aynı zamanda duygusal olarak yorucu ve hatta travmatik olabilir ve bazı hemşireler bu durumda olan çocuklara yıllarca bakmaktan tatmin olurken, diğerleri kronik yorgunluk yaşarlar (25). Travmatik olarak yaralanan veya ölen çocuklar gibi hassas gruplarla çalışmak merhamet yorgunluğu açısından risk faktörü oluşturabilmektedir (21). Bu çalışmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu ile mesleki özellikleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Konya il merkezinde bulunan ve araştırma izni alınan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Konya il merkezinde yer alan kamu, üniversite ve özel hastanelerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde ve polikliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=379). Örneklem grubunun belirlenmesinde Berger ve ark. (25) tarafından yapılan çalışmanın bulgularından yararlanılmış, “Çalışanlar İçin İş Yaşamında Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin “Merhamet Yorgunluğu” alt ölçeği görülüş sıklığı (% 27.6) dikkate alınmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrenin bilindiği durumlarda olayın görülüş sıklığına göre örnekleme alınacak birey sayısının hesaplanmasında kullanılan $n = N \times t^2 \times p \times q / d^2 \times (N - 1) + t^2 \times p \times q$ formülünden yararlanılarak hesaplama yapılmıştır (25,26). Formülde güven düzeyi %95 ve sapma $d = 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın örnekleme 192 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak (3,4,7,12,17,18,25,27) hazırlanmış ve sosyodemografik özellikler: cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, sigara/ madde/ alkol kullanım durumunu; mesleki özellikler ise şuan da çalıştığı kurum, şu an da çalıştığı servis, toplam meslekteki hizmet süresi, mesleği isteyerek tercih etme durumu, çalışan servisi kendi isteğiyle seçme durumunu içeren 11 sorudan oluşmuştur.

Merhamet Ölçeği (MÖ): Pommier tarafından 6455

yılında geliştirilen Merhamet Ölçeği Akdeniz ve Deniz tarafından 2016 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (5). Merhamet Ölçeği bireylerin merhamet duyma düzeylerini ölçmektedir. Altı alt boyuttan ve yirmi dört maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi uygunluk derecelendirmesine sahiptir. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Bu hesap sonrasında toplam puan ortalaması alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .85'tir. Bu çalışmada da Cronbach's Alpha değeri .85 olarak bulunmuştur (5).

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği: Stamm tarafından 2005 yılında geliştirilen, "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" olarak adlandırılmış ölçek mesleki tatmin, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini saptamak için oluşturulmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yeşil ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmıştır. 5'li Likert tipi olan ölçek otuz maddeden oluşan öz bildirim değerlendirme aracıdır (28). Çalışmada "Merhamet yorgunluğu Alt Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği puan ortalamaları <7 düşük, 8-17 puan orta ve 18> üzeri için ise yüksek olarak değerlendirilmiştir (29). Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Kullanılan alt Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik değeri .86'dır (28). Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha değeri .88'dir.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplama araçları hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayalı olarak buldukları hemşire odası ve bankosunda yüz yüze görüşülerek anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Veriler hemşireler tarafından 15-30 dakika arasında cevaplanmıştır.

Araştırma Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizi SPSS 22 programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılımlarını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Test sonucuna göre verilerin normal dağılıma uymadığı görülmüş ve analizlerde Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Anlamlı olan farklılıkların grubunu belirlemek için ise Dunn-Bonferroni ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Rho Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 15.02.19 tarihinde 2019/1735 sayılı karar ile etik kurul kararı alınmıştır. Ölçek ve kurum izinleri ile hemşirelerin yazılı izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin %53.1'i 15-25 yaş grubunda, %90.1'i kadın, %45.3'ü lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %52.6'sı bekar olup, %60.4'nün hiç çocuğu yoktur. Hemşirelerin %44.3'ü üniversite hastanesinde çalışmakta olup, %47.4'ü yoğun bakım ve diğer (yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve çocuk poliklinikleri) görev yapmaktadırlar. Hemşirelerin %44.8'i 0-4 yıldır

meslekte hizmet vermektedir. Çalıştıkları servisteki hizmet süresi 0-4 yıl arasında olanlar %64'ünü oluşturmaktadır ve hemşirelerin %80.2'sinin mesleği isteyerek tercih ettikleri, %75'inin çalıştığı bölümü isteyerek seçtiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısına göre merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo I).

Hemşirelerin mesleği tercih etme durumları ile merhamet ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($U = 9.69$ $p = 0.002$). Ancak çalıştıkları kurum, çalıştıkları servisteki hizmet süresi ve çalışılan bölümü isteyerek seçme ile merhamet ölçeği arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo II). Hemşirelerin çalıştıkları servis ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel açıdan fark anlamlıdır ($KW = 10.701$; $p = 0.005$). Yoğun bakım ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu acil servis ile cerrahi ve servislere çalışan hemşirelerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur, Mesleği tercih etme durumu ($U = 4.451$ $p = 0.034$) ve çalışılan bölümü tercih etme durumu ($U = 5.507$ $p = 0.019$) ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Çalışılan kurum, meslekteki hizmet süresi ve çalışılan klinikteki hizmet süresi ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel açıdan fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo II).

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet ölçeği puan ortalaması 98.55 ± 11.44 olup merhamet yorgunluğu puan ortalaması ise 14.09 ± 8.79 'dir. Merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu arasında negatif yönlü, zayıf düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0.179$; $p = 0.013$) (Tablo III).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu düzeyleri incelenmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş grupları arasında ortalama merhamet düzeyi toplam puanı arasında fark tespit edilmemiş olmasıyla birlikte 36 yaş ve üzeri hemşirelere ait ortalama merhamet yorgunluğu puanı diğer yaş grubunda bulunan hemşirelere ait ortalama merhamet yorgunluğu puanlarından daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo I). Jakimowicz ve ark., 20-35 yaş arasındaki hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (30). Özan, yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise 41 ve üzeri yaşta olan katılımcılarının merhamet ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğunu bildirmiştir (31). Sacco ve ark., yoğun bakım hemşireleri ile yapmış olduğu araştırmasında 50 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin genç hemşirelere göre merhamet yorgunluğu puanının düşük olduğunu bulmuş ve ileri yaşta olan hemşirelerin yaşam deneyimlerinin yoğun bakımda çalışmanın zorlukları ile başa çıkma etkili olduğunu bildirmiştir (32). Merhamet yorgunluğunun genç ve deneyimi az hemşirelerde daha yüksek olması, deneyimli ve yaşı ileri olan hemşirelerin güçlü baş etme stratejileri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışılan servise göre yoğun bakım ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelere ait merhamet yorgunluğu puan ortalaması çocuk acil servis veya çocuk cerrahi servislere

Tablo I. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu puan analizleri (n=192)

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	Merhamet	Merhamet Yorgunluğu
		[Q2(Q1-Q3)]	[Q2(Q1-Q3)]
Yaş			
15-25	102(53.13)	71(68-76)	13(8-19)
26-35	62(32.29)	76(66-74)	13(10-20)
36 ve üzeri	28(14.58)	72 (69-74)	10(6-16)
Test ve p değeri		KW=1.427 p=0.490	KW=3.976 p=0.137
Cinsiyet			
Kadın	173(90.10)	71(67-75)	12(8-19)
Erkek	19(9.89)	74(71-78)	13(9-21)
Test ve p değeri		U=1.34p=0.247	U=0.001p=0.999
Eğitim			
Sağlık meslek Lisesi	73(38.02)	72(68-76)	12(7-17)
Ön lisans	23(11.97)	71(65-73)	15(8-20)
Lisans	87(45.31)	71(68-74)	13(9-20)
Lisansüstü	9(4.68)	74(67-78)	11(8-16)
Test ve p değeri		KW=3.544 p=0.315	KW=2.327 p=0.507
Medeni Durum			
Evli	91(47.39)	72(68-75)	13(8-20)
Bekar	101(52.61)	71(67-75)	12(8-18)
Test ve p değeri		U=0.590 p=0.555	U=0.172 p=0.864
Çocuk Sayısı			
0	116 (60.41)	70(72-79)	12(16-22)
1	39 (20.31)	71(69-78)	14(10-20)
2 ve üstü	37(19.28)	71(68-73)	10(7-18)
Test ve p değeri		KW=0.131 p=0.936	KW=3.828 p=0.147

U=Mann Whitney U Testi, KW=Kruskal Wallis Testi, ss=Standart Sapma, Q2= Medyan, Q1= 25. yüzdilik, Q3= 75. yüz delik p= Önemlilik

Tablo II: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu puan analizleri (n=192)

Mesleki Özellikler	n (%)	Merhamet	Merhamet Yorgunluğu
		[Q2(Q1-Q3)]	[Q2(Q1-Q3)]
Çalışan kurum			
Kamu hastaneleri	27(14.06)	70(68-75)	12(10-19)
Özel hastane	80(41.66)	72(68-76)	10(7-17)
Üniversite hastanesi	85 (44.27)	71(67-75)	13(10-20)
Test Değeri/p		KW=3.194 p=0.141	KW=0.573 p=0.102
Çalışan servis			
Acil	27(14.06)	74(70-78)	13(8-19)
Yoğun bakım ve diğer	91(47.39)	71(67-74)	13(10-20)
Cerrahi ve servisler	74(38,54)	68(64-74)	10(6-16)
Test ve p değeri		KW=2.082p=0.353	KW=10,701p=0,005
Mesleki toplam hizmet süresi			
0-4 yıl	86(44.79)	70(67-74)	12(7-18)
5-9 yıl	56(29.16)	72(68-75)	14(10-20)
10-14 yıl	27(14.06)	73(67-77)	13(9-20)
14 yıl ve üstü	23(11.97)	71(68-75)	10(7-16)
Test ve p değeri		KW=2.085p=0.555	KW=3.865p=0.276
Çalışılan serviste hizmet süresi			
0-4 yıl	123(64.06)	71(67-75)	13(8-19)
5-9 yıl	51(26.56)	72(68-75)	13(8-21)
10 yıl ve üstü	18(10.38)	72(67-77)	10(7-16)
Test ve p değeri		KW=3.455 p=0.423	KW=2.714 p=0.447
Mesleği tercih etme			
İsteyerek	154(80.20)	71(67-75)	12(8-17)
İstemeyerek	38(19.79)	73(69-77)	16(9-21)
Test ve p değeri		U=9.69 p=0.002	U=4.451p=0.034
Çalışılan bölümü tercih etme			
İsteyerek	144 (75)	71(67-75)	12(8-17)
İstemeyerek	48(25)	72(68-76)	15(10-24)
Test ve p değeri		U=2.053 p=0.152	U=5.507 p=0.019

U=Mann Whitney U Testi, KW=Kruskal Wallis Testi, ss=Standart Sapma, Q2= Medyan, Q1= 25. yüzdilik, Q3= 75. yüzdilik p= Önemlilik

Tablo III: Merhamet Ölçeği ve Merhamet Yorgunluğu puan ortalamaları ve korelasyonları (n=192)

Ölçekler	Min	Max	Ort.	ss	Test ve Önemlilik
Merhamet	68.00	120.00	98.55	11.44	r= -0.179
Merhamet Yorgunluğu	0.00	50.00	14.09	8.79	p= 0.013*

ss= Standart sapma, Min =Minimum değer, Max=Maximum değer
*p<0.05; **p<0.001.

çalışan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (Tablo II). Acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının yüksek olmasının, sürekli ve ani travmaya uğramış çocuklar ve kayıp yaşayan aileler ile karşı karşıya kalmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Burnett ve Wahl, 139 acil çalışanı ile yaptığı çalışmada çalışanların %72'sinin merhamet yorgunluğu altında olduğunu ifade etmiştir (33). Berger, yoğun bakım, onkoloji ve yeni doğan yoğun bakım gibi stresli alanlarda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama riskinin daha fazla olduğunu bildirmiştir (25). Çocuk yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bağımsız rol ve sorumluluklarını kolayca yerine getirebilmeleri mesleki doyumunu artırabilir. Buna bağlı olarak bu ünitelerde çalışan hemşirelerin hastalarına karşı merhamet duyguları gelişmiş olup merhamet yorgunluğu yaşamaları az olabilir.

Mesleği isteyerek tercih edenlerin merhamet yorgunluğu yaşama düzeyi, mesleği istemeyerek tercih edenlere göre daha düşük bulunmuştur (Tablo II). Merhamet yorgunluğu ve merhamet düzeyleri ile mesleği isteyerek tercih etme arasındaki ilişkiyi ortaya koyan literatürde spesifik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Koca, hemşireler ile yaptığı çalışmada mesleği kendi isteği ile seçenlerde merhamet yorgunluğu seviyesinin daha düşük olduğunu saptamıştır (27). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen bireylerin mesleklerinin rol ve sorumluluklarını bilmeleri ve olumsuz durum ve koşullara karşı hazırlıklı olmaları, onların merhamet yorgunluğu yaşama riskini azaltabilir.

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalaması 98.55 ±11.44 bulunmuştur. (Tablo III). Ölçekten alınan puan arttıkça merhamet düzeyide yükselmektedir. Çingöl, hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin merhamet düzeylerini yüksek bulmuştur (7). Seven, hemşirelik bölümü intörn öğrencileri ile yaptığı çalışmada da çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmıştır (34). Özdelikara ve Balbur hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir diğer çalışmada ise merhamet düzeylerini orta seviyede bulmuştur (35). Cingi ve Eroğlu, baş-boyun cerrahisi yapan hekimler ile yaptıkları çalışmada, hekimlerin merhamet düzeylerini yüksek bulmuştur. Bu durumun insanla temas etme ve empatik eğilimin sağlık çalışanlarında yüksek olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir (36).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise çalışmamızda orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Tablo III). Özan, merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının 19-24 yaş grubu, lise mezunu, çalışma yılı 0-1 yıl olan yoğun bakım hemşirelerinde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (31). Mohammadi ve ark., yoğun bakım hemşirelerinde mesleki yaşam kalitesi ve bakım yeteneği arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur (37). Maytum ve ark., çocuk ve aile ile çalışanların merhamet yorgunluğu

açısından risk altında olduklarını bildirmiş ve bunun farkında olunması gerektiğini belirtmiştir (38). Berger ve ark., 239 pediatri hemşiresi ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %27.6' sının yüksek, %43.9'nun orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucuna ulaşmıştır (25). Çocuk hastalarının özel bakım gereksinimleri bulunmasının, bakım yüklerinin fazla olmasının, hastalarıyla uzun süre vakit geçirmelerinin, yoğun çalışma saatlerinin olmasının, hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamalarında rol oynadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada merhamet ölçeği ve merhamet yorgunluğu puanları arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo III). Özan'ın yoğun bakım hemşireleri ve Koca'nın hemşireler ile yaptığı çalışmada sonuçlar araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (27,31). Merhamet duygusunun yüksek olması, hemşirelerin verdikleri bakımı güçlendirerek mesleki doyumunu artırabilir ve merhamet duygusu yüksek olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama risklerinin azalabileceği düşünülebilir.

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet ve merhamet yorgunluğu düzeyinin mesleki özelliklerinin bazılarından etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Yoğun bakım ve diğer ünitelerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri acil servis ile cerrahi ve servislere çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Merhamet ve merhamet yorgunluğu puanları arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuçlar doğrultusunda, merhamet yorgunluğu ile ilgili baş etme stratejileri bireysel ve kurumsal olarak geliştirilmelidir. Hemşirelere hizmet içi eğitimler verilerek iletişim becerileri, stresle baş etme yöntemleri güçlendirilmelidir. Yöneticilerin acilde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu yaşama risklerinin farkında olması ve gerekli müdahalelerin yapılması önerilmektedir. Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesi için geliştirilmiş ölçüm araçlarının kullanılması, merhamet yorgunluğu düzeyinin nedenleri ve baş etme stratejilerinin belirlenmesi için ise nitel desende çalışmalar ve deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışma bir il merkezinde bulunan izin alınan hastanelerde çocuk kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Akçetin Çalışkan N. Merhamet ve devlet: Schopenhauer. FLSF 2016;21:71-86.
2. Akın ŞH. Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşüncelerin görüşleriyle karşılaştırılması. TJOB 2018; (5)3:126-131.
3. Hiçdurmaz D, Arı İnci F. Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel

- Yaklaşımlar 2015; 7(3):295-303.
4. Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: Sistematik derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2017; 9(4):421-430.
 5. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik güvenilirlik çalışması. JHW 2016; 4(1):50-61.
 6. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. SÜSBD 2018; 2(1):181-201.
 7. Çingöl N, Çelebi E, Zengin Sve Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. J Clin Psy 2018; 21:61-67.
 8. Baykara ZG. Hemşirelik bakımı kavramı. TJOB2014; 1(2):92-99.
 9. Caranto LC. Coalescing the theory of roach and other truth-seekers. IJNSS 2015; 5(1):1-4.
 10. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. J of Compassionate Health Care 2018; 5(7):1-27.
 11. Price B. Promoting compassionate care through learning journeys. Nurs Stand 2013; 27(48):51-57.
 12. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. OJIN 2011; 31:16(1):3.
 13. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? J Hum Rhythm 2016; 2(1):14-21.
 14. Coetzee S, Klopper H. Compassion fatigue with in nursing practice: A concept analysis. Nurs Health Sci 2010; 12:235-243.
 15. Harris C, Quinn MT. Nursing on empty: Compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. JCN 2015; (32)2:81-87.
 16. Lynch SH, Lobo ML. Compassion fatigue in family care givers: a Wilsonian Concept Analysis. J Adv Nurs 2012; 68:2125-2134.
 17. Bektaş G, Genç G, Güneç A, Aytaç B. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. 2nd International Symposium Humanities and Social Sciences Proceedings Book, Comrat 04-07 August 2018; pp 190-197.
 18. Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, A Mc Quillan K, Gilmore R et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. J Trauma Nurs 2014; 21(4):160-169.
 19. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among health-care emergency and community service workers: A systematic review. Int J Environ. Res Public Health 2016; 13:618.
 20. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. Nurs Forum 2018; 53:466-480.
 21. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working with in a children's hospital. Journal of Pediatric Nursing 2009; 24(4):270-279.
 22. Sekol MA, Kim SC. Job satisfaction, burnout, and stress among pediatric nurses in various specialty units at an acute care hospital. JNEP 2014; 12:115-124.
 23. Branch C, Klinkenberg D. Compassion fatigue among pediatric healthcare providers. MCN Am J Matern Child Nurs 2015; 40(3):160-166.
 24. Branch C. Compassion fatigue: prevalence among nurses a Midwest Pediatric Hospital. Dissertations. 2013; 287:48.
 25. Berger J, Polivka B, Smooth EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. J Pediatr Nurs 2015; 30(6):11-17.
 26. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik (17. Baskı). Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2016; ss. 245-269.
 27. Koca F. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018; s 83.
 28. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN ve ark. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47(2):111-117.
 29. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: a study of hospice nurses. JHPN 2006; 8(6):346-356.
 30. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. Aust Crit Care 2018; 31:396-405.
 31. Özcan A, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2019; s 55.
 32. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. Crit Care Nurse 2015; 35(4):32-43.
 33. Burnett H, Wahl K. The Compassion fatigue and resilience connection: a Survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. IJEMHHR 2015;17:1318-1326.
 34. Seven A, Doğan SG, Kınık A, Toraman K, Daşkın G ve ark. 1. Hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler: Pilot çalışma. OTJHS 2019; 4(3):273-282.
 35. Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(2):342-349.
 36. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. OTD 2018;41(1):58-71.
 37. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs 2017;36:273-277.
 38. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. J Pediatr Health Care 2004; 18(4):757-764.