

**DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN EBELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU ALGISI: NİTEL BİR ÇALIŞMA**  
**Perception of Mercury Fatigue in Midwifery Working in the Delivery Room: A Single Case Study**

Yasemin SÖKMEN<sup>1</sup> Ayten TAŞPINAR<sup>2</sup>

**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Niteliksel olarak Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma evrenini, bir kamu hastanesinin doğumhanesinde çalışan ebeler oluşturmuştur (N=25). Örneklem sayısı, amaçlı örneklem türlerinden ölçüte dayanaklı örneklem ile saptanmış olup 13 ebede doygunluk noktasına ulaşılmıştır. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile derinlemesine görüşmeler yapılarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Verilerin analizinde tümevarımsal içerik analizi kullanılmıştır. Ham veriler satır satır okunarak ilk aşamada açık kodlama, daha sonra tipolojik kodlama yapılarak kategoriler ve temalar oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Elde edilen veriler dört tema altında toplandığında, ebelerin merhamet kavramını empati olarak tanımladıkları, ağrı hissederek servise gelen gebe karşısında ebelerin üzüntü/merhamet duydukları, merhamet bakımından yorgunluk hissettikleri ve böyle zamanlarda farklı aktivitelerde (yürüyüş, kitap vb.) buldukları, duyulan bu yorgunluk karşısında uzman tarafından psikolojik tanı ve tedavi almadıkları, merhamet yorgunluğu açısından kurumsal düzenlemelerin yapılmadığını, merhamet yorgunluğu ile baş etmelerinde maddi açıdan iyileştirme yapılmasının, personel sayısının artırılmasının, çalışma saatinin azaltılmasının katkısı olacağını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Ebelerin merhamet kavramını benimsedikleri, merhamet yorgunluğu yaşadıkları ve kendi baş etme mekanizmalarını oluştururken psikolojik destek ve kurumsal destek almadıkları sonuçlarına varılmıştır. Ebelerin merhamet yorgunluğu yaşamasını önlemek için psikolojik ve kurumsal destek önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ebe; Merhamet; Merhamet yorgunluğu; Nitel araştırma.

**ABSTRACT**

**Objective:** This study was conducted to determine compassion fatigue perception in midwives working in maternity ward.

**Method:** It was conducted qualitatively between July and September 2019. Research population has created midwives in the maternity ward of a public hospital (N=25). The number of samples was determined by criterion-based sample among purposeful sample types and saturation point was reached to 13 midwives. The research data were recorded to the voice recorder by using in-depth interviews with the Introductory Information and Semi-Structured Interview Form. Inductive content analysis was used for data analysis. The raw data were read line by line in the first stage, followed by open coding and then typological coding to create categories and themes.

**Results:** When the data obtained are gathered under four themes, the midwives define the concept of compassion as empathy, the midwives feel compassion in the face of the pregnant who comes to the service with pain, feel fatigue in terms of compassion, and they are involved in different activities (walking, book, etc.) at such times. They stated that they did not receive diagnosis and treatment, institutional arrangements were not made in terms of compassion fatigue, financial improvement in their coping with compassion fatigue, increasing the number of personnel and decreasing the working hours would contribute.

**Conclusion:** It was concluded that midwives adopted the concept of compassion, suffered from compassion fatigue and did not receive psychological support and institutional support while forming their own coping mechanisms. Psychological and institutional support is recommended to prevent midwives from experiencing fatigue.

**Keywords:** Midwives; Compassion; Compassion fatigue; Qualitative research.

Makale Geliş / Received: 05.08.2020

Makale Kabul / Accepted: 14.01.2021

<sup>1</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun. ORCID: 0000-0003-0044-4173

e-posta: ysmn0006@outlook.com

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın. ORCID: 0000-0001-7918-2457

e-posta: aytaspinar@yahoo.com

**Sorumlu Yazar (kalm): Yasemin SÖKMEN**

Yazar Notu: 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi'nde (6-9 Kasım 2019, Ankara) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (TDK) merhameti; “*bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma*” şeklinde tanımlarken, Nancy Abernathy “*acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani başlantı*” olarak tanımlamaktadır (Goleman, 2007; Gök, 2015; TDK, 2019).

Merhamet yorgunluğu kavramını ise ilk olarak Joinson 1992 yılında empatik bakım veren bireyler olarak hemşirelerin, yardım ettikleri bireylerin travmatik streslerini içselleştireceğini ifade etmiş ve merhamet yoğunluğu kavramını “*bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi*” olarak ifade etmiştir (Joinson, 1992). Figley, 1995 yılında merhamet yorgunluğunu bakım veren mesleklerdeki insanların duyarlılığına bağlı gelişen “*tükenmişliğin özel bir formu*” olarak tanımlamış ve “*başkalarının acı çekişlerini duyumsamak, onlarla birlikte acı çekmek, bu acı ile karşılaşmak ve acıyı dindirmek için motive hissetmek*” olarak ifade etmiştir (Figley, 1995). Aynı zamanda “*bakım vermenin bedeli*” olarak da adlandırmaktadır (Campbell, 2007; Figley, 1995). Stamm ise 2005 yılında merhamet yorgunluğunu “*Sekonder Travmatik Stres-STSS*” olarak adlandırmış ve “*dolaylı travmatizasyon*”la ilişkili olduğunu belirtmiştir (Stamm, 2005). Circenis ve Millere’de 2011 yılında “*bakımın bedeli*” olarak adlandırmış ve “*Sekonder Travmatik Stres*” olarak ele almıştır. Sağlık profesyonelleri merhamet yorgunluğu bakımından risk altındadır (Circenis & Millere, 2011). Ebelik öğrencilerinde şefkat, yaşam kalitesi ve zihinsel sağlık ile merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmada, kendi için merhamet seviyesi, şefkat ve yaşam kalitesi düşük olan ebelerde merhamet yorgunluğunun arttığı saptanmıştır (Beaumont, Durkin, Hollins Martin & Carson 2015).

Sağlık çalışanlarında gelişen merhamet yorgunluğu çalışanların işleriyle ilgili olarak; bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınmaya ya da korkmaya, hasta ya da ailelere karşı empatilerinin azalmasına, sık izin kullanmalarına, fiziksel olarak; baş ağrısına, sindirim problemlerine, kas gerginliğine, uyku bozukluklarına, yorgunluk ve kardiyak belirtilere, duygusal olarak ise; huzursuzluk, sinirlilik, aşırı hassasiyet, anksiyete, madde kullanımı, depresyon, öfke ve kızgınlık, objektivite kaybı ve konsantrasyonun zayıflamasına neden olabilmektedir (Gök, 2015; Lombardo & Eyre, 2011; Yılmaz & Üstün, 2018).

Merhamet yorgunluğunun yönetiminde ve tedavisinde kişisel, profesyonel ve kurumsal stratejiler gerekmektedir. Kişisel stratejiler; uygun bir iş-yaşam dengesi sağlama, kişisel psikoterapiye başlama, iyileşme aktivitelerini tanımlama, manevi ihtiyaçlara önem verme ile sağlanabilmektedir. Profesyonel stratejiler; meslektaşla mesleki danışmanlık sağlama, uygun öz-bakım uygulamaları yapma, profesyonel ağlar oluşturma ve muhafaza etme, gerçek bir başarısızlık toleransına sahip olma, kişisel hedeflerin farkında olunmasıyla kazanılmaktadır. Kurumsal stratejiler ise rahat bir çalışma ortamı geliştirme, hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlamak ile başarılabilmektedir (Gök, 2015; Huggard, 2003; Najjar, Davis, Beck-Coon & Carney, 2009).

Ebeler görev, yetki ve sorumlulukları ile toplumun içine giren, en mahrem konularda ailelere hizmet sunan toplumun en önemli parçasıdır (Arslan, Karahan & Çam, 2008). Ebelik mesleğinin özünde kadına bakım ile hizmet sunma bulunmaktadır (Kirkham, 2007). Son yıllarda “*kadınla birlikte olmak*”, “*kadın merkezli bakım*” ve “*kadınlarla ortaklık*” terimlerin ortaya çıkması bakıma verilen değerin göstergesidir (Corolan & Hodnett, 2007). Ebeler travmatik doğumlara tanık olmakta ve merhamet yorgunluğuna karşı risk altındadırlar. Literatürde konu ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Elde edilen bilgilerin ebelerin çalışma koşulları ile ilgili yapılacak düzenlemelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma, doğumhanede çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırma Soruları**

Ebeler merhamet yorgunluğu yaşamakta mıdır?

Merhamet yorgunluğu ile baş etmede kullandıkları mekanizmalar nelerdir?

## YÖNTEM

### **Araştırmanın Türü**

Araştırma, nitel araştırma desenlerinden örnek olay/durum çalışması biçiminde tasarlanmıştır. Belirli bir kavram, olay, olgu ve problemi daha iyi anlayabilmek için bir ya da birden fazla kişi ya da olay kullanılarak yapılan araştırmalar örnek olay/durum çalışmalarıdır. Örnek olay/durum çalışmasında; durum, olay, grup hatta kişi üzerinden sebep-sonuç ilişkilerine odaklanmaktadır (Aytaçlı, 2012).

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında Ege Bölgesi’nde bulunan bir ile bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde toplanmıştır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin doğumhane biriminde çalışan 25 ebe oluşturmuştur. Örneklem sayısı, amaçlı örneklem türlerinden ölçüte dayanaklı örneklem ile saptanmıştır. Literatürde, niteliksel araştırmaların örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşmasına göre belirlenebileceği ve genellikle 5-25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Aksayan

& Emiroğlu, 2002; Başkale, 2016). Araştırmamızda doyumluk noktasına 12. ebede ulaşılmış olup 13 ebe ile tamamlanmıştır (n=13). Araştırmaya, ilgili kurumun doğumhanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeler alınmış, doğumhanede göreve başlamadan önce psikolojik problemleri olan (doktor tanısı almış olan) ebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve ses kayıt cihazı ile toplanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu; Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda, ebelerin sosyo-demografik ve mesleki bilgilerini içeren sorular bulunmaktadır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu; Görüşme soruları araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Abendroth & Flannery, 2006; Circenes & Millere, 2011; Gök, 2015; Lombardo & Eyre, 2011; Najjar ve ark., 2009; Yıldırım & Şimşek, 2018). Sorular konuyla ilgili bir nitel araştırma uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için iki ebe ile ön uygulama yapılmış ve değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan ebelerde araştırmaya dahil edilmiştir. Görüşme formunda araştırmacının amacına uygun 8 soru bulunmaktadır. Bu sorulardan 1'i giriş sorusu, 7'si merhamet yorgunluğu ile ilgili sorulardır.

#### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek derinlemesine görüşme tekniği ile toplanılmıştır. Verilerin toplanmasında dahil edilme kriterleri göz önüne alınarak önce ebeler ile tanışılmış, araştırmanın amacı açıklanmış, görüşmelerin ses kayıt cihazına alınacağı bilgisi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ebe dinlenme odasında, ses kayıt cihazı kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ses kayıt etme özelliği olan cep telefonuna kaydedilmiştir. Elde edilen ses kayıtları bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, tekrar dinlenerek yazılı hale getirilmiştir. Microsoft Word ortamında toplam 47 sayfalık ham veri dokümanı elde edilmiştir.

#### **Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi**

Verilerin analizinde tümevarımsal içerik analizi kullanılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Elde edilen ham veriler satır satır okuma tekniği ile okunmuştur. İlk aşamada açık kodlama, ikinci aşamada tipolojik kodlama yapılarak kategoriler ve temalar oluşturulmuştur.

#### **Etik İlkeler**

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (92340882-050.04.04 sayılı 2019/037 protokol numarası) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup, katılmaya gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca görüşme yapılan ebelerin isimleri yerine katılımcı numarası verilmiştir.

## **BULGULAR**

Ebelerin yaş ortalaması 42,9±5,4 yıl (min:28, max:49), çalışma yılı ortalaması 23,2±7,3 yıl (min: 5, max: 33), doğumhanede çalışma yılı ortalaması 11,6±7,9 yıl (min: 1, max: 26), aylık çalışma saati ortalaması 197,6±24,7 saat (min:160, max:240) ve nöbet usulü (N=13) çalıştıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan bir ebe lise, 6 ebe ön lisans, 6 ebe lisans mezunudur. Ebelerden beşinin kendi isteği ile mesleği seçtiği, dokuzunun mesleğinden memnun olduğu, tamamının doğumhanede çalışmaktan memnun olduğu görülmüştür. Ebelerden sadece ikisinin aldıkları ücreti yeterli bulduğu tespit edilmiştir.

Görüşmelerden elde edilen veriler altı ana tema altında toplanmıştır;

- Ebelerin merhamet tanımı
- Ebelerin merhamet yorgunluğu hissetme durumu
- Hissedilen merhamet yorgunluğu ile baş etme yöntemleri
- Merhamet yorgunluğu ile baş etmede ebelerden kuruma öneriler

#### **Tema 1: Ebelerin Merhamet Tanımı**

Çalışma grubunu oluşturan katılımcılardan 4 kişi Türk Dil Kurumu'nun belirlediği merhamet tanımına yakın bir tanımlama yaparken, 7 kişi empati, 1 kişi duygu, 1 kişide "ebe" olarak tanımlamıştır.

- "...benim bana da yapılmasını istemediğim şey karşılıkta yapıldığını görüyorsam ona üzülürüm, acırım ve yardım etmek isterim..." (K8)
- "...Merhamet bir çiçeğin incinmesine üzülme, dalından koparılmasına üzülme, bir hayvanın susuz kalması, aç kaldığını hissetme merhamet, bir çocuğun ağlamasını görüp içinin yüreğinin burkulması merhamet, bir yaşlının muhtaç olduğunu görmek, hissetme, yüreğinin ta derinliklerinde bu merhamet, onun acı çekiyor olması zaten başlı başına muhtaç olduğunu göstergesi yani, bana muhtaç yani o, o an, yardıma muhtaç. Acı çeken her insan ilgi görmek yardım görmek ister yani. Bu bir merhamet gerektiren bir şey..." (K10)
- "...hastanın yerine kendimi koymak gibi..." (K1)

- “...onun yerine koyabilme derim ben kendimce...” (K3)
- “Merhamet, bazen çocuklarımın yerine koyuyorum mesela, küçük olunca...” (K6)
- “Merhamet bir kere karşındaki insanı kendi yerine koymak...” (K11)

### **Tema 2: Ebelerin Merhamet Yorgunluğu Hissetme Durumu**

Ebelere, ağrı hissederek servise gelen bir gebede karşısında hissettikleri duyguları sorulduğunda, 5 kişi üzüldüğünü/merhamet duyduğunu, 3 kişi kendi doğumunu hatırlamadığını/empati yaptığını, 3 kişi ise hissetmediğini/acımadığını belirtmiştir. Ayrıca, çalışma grubunu oluşturan 10 katılımcı ağrı hissederek gelen gebe ile empati kurduğu ve merhamet ettiği zaman duygusal yorgunluk hissettiğini belirtirken, 3 katılımcı duygusal yorgunluk hissetmediğini belirtmiştir (Tablo 1).

Bu konuda bazı ebelerin görüşleri aşağıdaki gibidir;

- “...olumsuz bir şey yaşandığında tabi ki bende bir yorgunluk oluyor... Ama o an biz bunu hissediyoruz...” (K4)
- “...ilk geldiğim zaman ilk başladığımda bir sürü açıklama yapardım böyle yapma etme diye felan derdim ama sonra alıştım...” (K5)
- “...Böyle durumlarda kendimi çok çaresiz hissediyorum. Ağır geliyor. Meslek bana çok ağır geliyor. Hatta şuan anlatırken bile boğazım düğüm düğüm oldu.” (K10)

**Tablo 1. Ebelerin merhamet yorgunluğu hissetme durumu (n=13)**

<b>Tema</b>	<b>Kodlar</b>	<b>n</b>
<b>Ağrı hissederek servise gelen bir gebe karşısında hissedilen duygu</b>	Üzülüyorum/merhamet duyuyorum	5
	Kendi doğumumu hatırlıyorum/empati yapıyorum	3
	Hissetmiyorum/acımıyorum	3
<b>Merhamet yorgunluğu hissetme</b>	Evet	10
	Hayır	3
<b>“tükenmişlik, dolaylı travmatizasyon, sekonder travmatik stres” yaşama durumu</b>	Yaşamadım	8
	Yaşadım, fakat uzman tarafından tanı almadım	3
	Yaşadım, uzman tarafından tanı ve tedavi aldım	2

Ebelere doğumhanede çalışmaya başladıktan sonra “tükenmişlik, dolaylı travmatizasyon, sekonder travmatik stres” gibi psikolojik sıkıntıların yaşanma durumu sorulduğunda; 8 ebe nin psikolojik sorun yaşamadığını, 3 ebe ise uzman tarafından psikolojik tanı ve tedavi almadığı, fakat psikolojik sorunlar yaşadığını, 2 ebe ise doğumhanede çalışmaya başladıktan sonra uzman tarafından psikolojik yönden tanı aldığını ve ilaç kullanmaya başladığını belirtmiştir.

Bu konuda bazı ebelerin görüşleri aşağıdaki gibidir;

- “Tükenmişlik sendromu gibi bir şey oluyor yani.” (K7)
- “Hem psikolojik yaşadım, hem bedensel yaşadım... Ben kendi kendimi bu tükenmişliği yaşadığımı ifade ediyorum ama uzman desteği almam gerektiren bir psikolojik bir durum olmadı şimdiye kadar...” (K8)
- “...Kendimde çok böyle yorgun hissediyorum bir hasta ama sanki üç hasta ile uğraşmışsın gibi daha çok yorgun hissediyorsun kendini. Tükenmişlik sendromu gibi bir şey oluyor yani...” (K7)

### **Tema 3: Hissedilen Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etme Yöntemleri**

Ebelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme yöntemleri; yürüyüş yapma (2 kişi), kitap okuma (1 kişi), dua etme(1 kişi), uyuma (1 kişi), meditasyon yapma, başka bir ebe ile hastayı değiştirme (1 kişi) ve diğer meslektaşlardan görüş almadır (1 kişi) (Tablo 2).

Bu konuda bazı ebelerin görüşleri aşağıdaki gibidir;

- “...açık havaya çıkarak boş boş gezerek.” (K3)
- “...dağ yürüyüşleri yapıyorum, traking yapıyorum...” (K8)
- “...yürüyüş felan yapıyorum kafam dağılsın diye...” (K12)
- “Kitap okuyorum ben.” (K13)

**Tablo 2. Ebelerin merhamet yorgunluğu ile baş etme yöntemleri**

Baş etme yöntemleri		
	Yürüyüş yapma	2
	Kitap okuma	1
	Dua etme	1
	Uyuma	1
	Meditasyon yapma	1
	Başka bir ebe ile hastayı değiştirme	1
	Diğer meslektaşlardan görüş alma	1

**Tema 4: Merhamet Yorgunluğu İle Baş Etmede Ebelerden Kuruma Öneriler**

Doğumhanede çalışan ebelere doğumhanede yaşadıkları sıkıntıları düzeltmek ve destek olmak için kurum tarafından düzenleme yapılıp yapılmadığı sorulduğunda; sadece 3 ebe düzenleme yapıldığını ifade etmiştir. Yapılan düzenleme ise teşekkür yazısı olarak bildirilmiştir. Doğumhanede çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu ile baş edebilmek için kuruma önerileri; maddi açıdan iyileştirme, personel sayısını arttırma, çalışma saatinin azaltılması, organizasyonlar düzenlenmesi, yöneticilerin maddi ve manevi destek olması, teşekkür/takdir edilme ve kaliteli hizmet içi eğitim alma yönündedir (Tablo 3)

Bu konuda bazı ebelerin görüşleri aşağıdaki gibidir;

- “...maddi anlamda yükseltirse daha verimli çalışılacağını düşünüyorum...” (K12)
- “...eleman eksikliği oluyor, bu tür şeyler düzeltilirse daha iyi olur diye düşünüyorum...” (K1)
- “Çalışma saatlerinin daha düzenlenmesi, doktorlar tarafından bizimde onlarında biraz destek olmaları lazım...” (K7)
- “...Ama tabi bir iyileştirme getirilebilir. Saatler daha düşebilir, yani fiziki ortamlarda bir değişiklik olabilir...” (K9)
- “Mesela izinlerimizi biz rahat kullanabilmemiz lazım... Ben hiçbir zaman 30 günlük yasal hakkımı kullanamadım...” (K8)

**Tablo 3. Ebelerin merhamet yorgunluğu ile baş etmede kuruma öneriler**

Tema	Kodlar	n
Kurumsal öneriler	Maddi açıdan iyileştirme	9
	Personel sayısında arttırma	5
	Çalışma saatinin azaltılması	5
	Organizasyonlar düzenlenmesi	2
	Yöneticilerin maddi ve manevi destek olması	2
	Teşekkür/takdir edilme	1
	Kaliteli hizmet içi eğitim alma	1

**TARTIŞMA**

Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada başlıca merhameti daha çok empati olarak değerlendirdikleri, ağrı hissederek servise gelen bir gebe karşısında ebelerin üzüldüğünü/merhamet duyduğunu, çoğunluğunun merhamet yorgunluğu hissettiği ve böyle zamanlarda farklı aktivitelerde buldukları, hissedilen bu yorgunluk karşısında yarısından fazlasının uzman tarafından psikolojik bir tanı ve tedavi almadığı, merhamet yorgunluğu ile baş edebilmeleri için kurumun maddi açıdan iyileştirme yapmasının, personel sayısının arttırmasının, çalışma saatinin azaltılmasının katkısı olacağı konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Bu sonuçlar doğumhanede çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu algısını ortaya koyması bakımından önemlidir.

Araştırmamızda ebelerin merhamet tanımı yapılması istendiğinde, yarısından azının TDK'nun belirlediği tanıma yakın bir tanımlama yaparken, yarısının empati olarak tanımladığı gözlenmiştir. TDK merhameti, “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma”, empatiyi ise “duygudaşlık” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2019). Yapılan başka bir çalışmada, merhametin ayrı bir duygu olarak görünmesine rağmen acıma, sempati ve empati ile bağlantısı olduğunu bildirmektedir (Goetz, Kelter &

Simon-Thomas, 2010). Bu açıdan merhametli bir kimsenin empati duygusunu da taşıması gerektiği söylenebilir. Bu sonuçlara göre ebelerin bakım sırasında empati yaptıkları ancak merhametli davranma konusunda eksikliklerinin olduğu görülmektedir.

Ebelerin ağrı hissederek servise gelen gebe karşısında yarısının “üzüldüğünü, kendi doğumunu hatırladığını/empati yaptığını”, neredeyse yarısının “hissetmediğini/acımadığını” belirtmiştir. Benzer bir çalışmada, ebelerin stresli durumlarda empati yaptığı, derin bir üzüntü, çaresizlik, başarısızlık, suçluluk, özgüven kaybı, stresle baş edememe, duygusal ve fiziksel reaksiyonlar, dışlanma, reddedilme, yalnızlık ve kayıp duyguları yaşadıkları saptanmıştır (Halperin ve ark., 2011). Bu sonuçlara göre ebelerin ağrı hissederek gelen gebe karşısında duygusal yönden bir ilişki başladığı üzüldüğü ve empati yaptığı söylenebilir. Başka bir çalışmada, ebe ve kadın arasında gelişen empati ile travmatik doğum tecrübelerinin ebeleri psikolojik yönden olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Rice & Warland, 2013). Benzer şekilde, merhamet yorgunluğu yaşayan kişinin yardım etmekten ve şefkatli olmaktan bıktığı saptanmıştır (Leinweber & Rove, 2010). Çalışmamızda ebelerin belirttiği üzüntü ve empati duygusunun merhamet yorgunluğu açısından risk oluşturduğu hatta üç katılımcının belirttiği hissetmeme/acımama duygusunun merhamet yorgunluğu yaşamamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu sonuçlara göre ebelerin bakım verme sırasında kadınlarla arasında bir ilişki başladığı ve bu ilişki sırasında yaşanan travmatik durumların merhamet yorgunluğu açısından risk oluşturabileceği söylenebilir.

Çalışmamıza katılan ebelerin çoğunluğu merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Benzer bir çalışmada, ebelerin “kadınla birlikte” olmalarından dolayı ikincil travmatik stres yaşama riski taşıdıklarını gösterilmiştir (Leinweber & Rowe, 2010). Ebelerde merhamet yorgunluğuna bakan çalışmaya rastlanmamıştır. Bakım veren mesleklerden olan hemşirelikte merhamet yorgunluğu açısından yapılan çalışmalara bakıldığında, benzer şekilde “başkalarının ihtiyaçları için öz fedakarlık” ve “aşırı empati”nin merhamet yorgunluğu gelişmesine neden olduğu bulunmuştur (Abendroth & Flannery, 2006). Yine, hastalarla “fazla meşgul olma”nın merhamet yorgunluğu ile ilişkili olduğu tanımlanmıştır (Maytum, Heiman & Gardic, 2004). Bu sonuçlara göre, ebelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı söylenebilir.

Doğumhanede çalışma süresi boyunca “tükenmişlik, dolaylı travmatizasyon, sekonder travmatik stres” gibi psikolojik rahatsızlık yönünden çoğunluğunun uzman tarafından tanı ve tedavi almadığı, sadece iki kişinin psikolojik tanı aldığı ve ilaç kullandığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, merhamet yorgunluğu belirtilerinin ilerlemesi ciddi ve uzun süreli tükenmişlik sorununa yol açtığı saptanmıştır (Maytum ve ark., 2004). Benzer bir çalışmada, ebelerde yüksek düzeyde tükenmişlik, depresyon, endişe ve stres belirtileri bildirilmiştir (Creedy, Sidebotham, Gamble, Pallant & Fenwick, 2017). Aynı şekilde, orta düzeyde kişisel tükenmişlik, yüksek düzeyde işyeri tükenmişlik saptanmıştır (Fenwick, Lubomski, Creedy & Sidebotham, 2018). Bu sonuçlara göre ebelerin işle ilgili tükenmişlik yaşama durumunun yüksek olduğu, bu konu ile ilgili çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Merhamet yorgunluğu yaşayan ebelerin bu süreci atlama yürüyüş yapma, kitap okuma, dua etme, uyuma, meditasyon yapma, başka bir ebe ile hasta değiştirme, diğer meslektaşlardan görüş alma gibi farklı etkinlikler yaptıkları bulunmuştur. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak Jonsson & Segesten (2004)’in çalışmasında, travmatik olay yaşayan sağlık personelinin hasta ile özdeşleşmekten kaçındığı, görev sırasında baş etmek ve yeni travmalardan kaçınmak için empati duygularını bastırmaya çalıştığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ebelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı, kendi baş etme mekanizmalarını oluşturdukları ve bu konu ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Araştırmamızda doğumhanede çalışan ebelerin çoğunluğu yaşadıkları sıkıntıları düzeltmek ve destek olmak için kurum tarafından düzenlemeler yapılmadığını bildirmişlerdir. Ebelerin merhamet yorgunluğu ile baş edebilmede kuruma önerileri; maddi açıdan iyileştirme yapmasının, personel sayısını arttırmasının, çalışma saatlerinin azaltılmasının, organizasyonlar düzenlenmesinin, yöneticilerin destek olmasının, teşekkür/takdir edilmesinin ve kaliteli hizmet içi eğitim almasının etkili olacağını belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada, ebeler stresli durumlarla başa çıkabilmede iş arkadaşlarının ve amirlerinin desteklenmesinin, kendisini değerli hissetmesinin, denetim yapılmasının, hizmet içi eğitim yapılmasının etkili olacağını belirtmiştir (Halperin ve ark., 2011). Aynı şekilde, ebelerin travmatik doğumları meslektaşları, aileleri ve arkadaşları ile paylaşmasının, meslektaşlarının desteğini almasının, travmatik doğumdan sonra bilgi ve danışma hizmetlerinin verilmesinin ebelere yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir (Rice & Warland, 2010). Yine ikincil travmatik stresle baş etmede kullandıkları yöntem sorulduğunda meslektaşlar ile paylaşmanın faydalı olduğu belirtilmiştir (Raingruber & Kent, 2003). Bu sonuçlara göre yöneticilerin merhamet yorgunluğu ile ilgili bilgi sahibi olmasının, kurumsal kararlarda çalışanların çalışma şekli ve düşüncelerine uygun hareket edilmesinin, merhamet yorgunluğu açısından risk taşıyanlar ve merhamet yorgunluğu yaşayan ebelere yönelik düzenlemeler yapılmasının önemi görülmektedir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Tek bir hastane ve tek birimde çalışan ebelerle bir kez görüşme yapılmıştır. Bu durumda bulguların diğer hastane ve birimlerde çalışan ebelerle genellenebilirliği için yeterli olmayabilir. Sorularda kurumla ilişkili soruların yer alması, ses kayıt cihazı kullanılmasından dolayı çalışmaya katılan ebelerde endişelenme gözlenmiştir. Bu duruma bağlı olarak ebeler bazı düşüncelerini gizlemiş olabilir.

Aynı kurumda benzer sorunlar yaşanması, ortak dinlenme alanında konuşulması ebelerin benzer düşünceler savunmasına etki etmiş olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada ebelerin başlıca;

- Merhameti daha çok empati olarak bildikleri,
- Ağrı hisseden gebe karşısında üzüldükleri/merhamet duydukları
- Merhamet yorgunluğu hissettikleri,
- Merhamet yorgunluğu ile baş etmede yürüme, kitap okuma, dua etme gibi faaliyetler gerçekleştirdikleri,
- Sadece iki kişinin uzman tarafından psikolojik tanı ve tedavi aldığı,
- Merhamet yorgunluğu ile baş etmede kuruma önerileri, maddi açıdan desteklenme, personel sayısının arttırma, çalışma saatinin azaltılması yönünde olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Elde edilen bütün bu sonuçlar genellenemese de ebelerde merhamet yorgunluğu algısı hakkında bilgi vermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık yöneticileri tarafından çalışanların çalışma koşullarına yönelik düzenlemeler yapılması (çalışma saati, alınan ücret vb.), ebelik öğrencilerine lisans eğitim süresince, ebelere aktif çalışma süresince merhametli yorgunluğu ile ilgili eğitimler verilmesi ve denetlenmesi, kurumun çalışanlara yönelik psikolojik destek sağlayabilecek yeni sistemlerin oluşturulması (kurumda çalışanlara psikolojik yönden hizmet veren bir uzman bulundurulması gibi), bu sistemden ebelerin düzenli aralıklarla destek almaları sağlanması, merhamet yorgunluğu yaşayan/risk taşıyan çalışanların belirlenmesi, desteklenmesi ve tedavi edilmesi, ebelerin bireysel baş etme mekanizmalarını güçlendirmesi, bu konu hakkında daha kapsamlı ve kanıt düzeyi güçlü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## TEŞEKKÜR VE AÇIKLAMALAR

Bu araştırmanın tasarlanma aşamasında yardımlarını esirgemeyen Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ruken AKAR VURAL'a teşekkür ederim. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

## YAZAR KATKISI

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir; fikir/kavram: YS, AT; tasarım: YS, AT; danışmanlık: AT; veri toplama ve işleme: YS; analiz ve yorum: YS, AT; literatür taraması: YS; makalenin yazımı: YS, AT; eleştirel inceleme: AT; araştırmanın bütçesi: YS, AT.

## KAYNAKLAR

- Abendroth, M., Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue. A study of hospital nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8, 346-356.
- Aksayan, S., Emiroğlu, N. (2002). Hemşirelikte Araştırma: İlke, Süreç ve Yöntemleri (1. bs). İstanbul: Nobel.
- Arslan, H., Karahan, N., Çam, Ç. (2008). Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(2), 30-36.
- Aytaçlı, B. (2012). Durum çalışmasına ayrıntılı bir bakış. *Journal of Educational Sciences*, 3(1), 1-9.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *DEUHFED*, 9(1), 23-28.
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins, Martin, C.J., Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measure and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, 34, 239-244.
- Campbell, L. (2007). Utilizing compassion fatigue education in hurricanes Ivan and Katrina. *Clinical Social Work Journal*, 35, 165-171.
- Circenis, K., Millere, I. (2011). Compassion fatigue, burnout and contributory factors among nurses in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2042-2046.
- Corolan, M., Hodnett, E. (2007). 'With woman' philosophy: Examining the evidence, answering the questions. *Nursing Inquiry*, 14, 140-152.

- Creedy, D.K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 13.
- Fenwick, J., Lubomski, A., Creedy, D.K., Sidebotham, M. (2018). Personal, professional and workplace factors that contribute to burnout in Australian Midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 852-863.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Goetz, J., Keltner, D., Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374.
- Goleman, D. (2007). *Sosyal zeka insan ilişkilerinin yeni bilimi* (2. bs.). İstanbul: Varlık.
- Gök, G.A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 20, 299-313.
- Halperin, O., Goldblatt, H., Noble, A., Raz, I., Zvulunov, I., Liebergall, Wischnitzer, M. (2011). Stressful childbirth situations: A Qualitative study of midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4), 388-394.
- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give?. *Medical Education*, 37(2), 163-164.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 118-120.
- Jonsson, A., Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 215-223.
- Kirkham, M. (2007). Traumatized midwives. *AIMS Journal*, 19.
- Leinweber, J., Rowe, H.J. (2010). The costs of 'being with the woman': Secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26, 76-87.
- Lombardo, B., Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 3.
- Maytum, J.C., Heiman, M.B., Gardic, A.W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal Pediatric Health Care*, 18, 171-179.
- Najjar, N., Davis, L.W., Beck-Coon, K., Carney, Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14, 267-277.
- Raingruber, B., Kent, M. (2003). Attending to embodied responses: A way to identify practice-based and human meanings associated with secondary trauma. *Qualitative Health Research*, 13, 449-468.
- Rice, H., Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery* 29, 1056-1063.
- Stamm, B.H. (2005). *The ProQOL Manual. The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press, 1-13.
- Türk-Dil Kurumu (TDK). (2019) Türkiye: T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, <https://tdk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 02.06.2019).
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Nitel Araştırma Desenleri* (11. Bs.). Ankara: Seçkin.
- Yılmaz, G., Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 205-211.