



International

Journal of Human Sciences

ISSN: 2458-9489

Volume: 20 Issue: 3 Year: 2023

Compassion fatigue and psychological resilience in nurses: A mixed method study

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık: Karma yöntem çalışması

Nihan Durgu¹
Hilal Aydoğdu Durmuş²

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the level and factors affecting nurses' compassion fatigue, the relationship between compassion fatigue and psychological resilience and to examine the causes of high and low levels of compassion fatigue and to reveal the factors that cause the situation.

Method: An explanatory design, one of the mixed method designs, was used. In the quantitative part of the study, the Compassion Fatigue-Short Scale and the Psychological Resilience Scale were applied to 56 nurses. Face-to-face in-depth interviews were conducted with three nurses with the highest and lowest scores on compassion fatigue. Analysis of quantitative data was made t-test, ANOVA and post-hoc tests; analysis of qualitative data was made descriptive analysis.

Findings: According to the quantitative results of the study, nurses who are satisfied with their profession and the department they work in have lower levels of compassion fatigue. In addition, there is a weak negative correlation between compassion fatigue and psychological resilience total scores. According to the qualitative results, while giving care to a patient in need, nurses feel the desire to help, sadness and helplessness.


Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin ve etkileyen faktörlerin, merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi, yüksek ve düşük merhamet yorgunluğu düzeyinin sebeplerinin irdelenmesi ve duruma neden olan faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır.

Yöntem: Karma yöntem desenlerinden açıklayıcı desen kullanılmıştır. Araştırmanın nicel bölümünde 56 hemşireye Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Merhamet yorgunluğu düzey puanı yüksek ve en düşük olan üç hemşire ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Nicel verilerin analizi t-testi, ANOVA ve post-hoc testler; nitel verilerin analizi betimsel analiz kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın nicel sonuçlarına göre, mesleğinden ve çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri daha düşüktür. Ayrıca, merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki vardır. Nitel sonuçlarına göre, muhtaç olan bir hastaya bakım verirken hemşireler yardım etme isteği, üzüntü ve çaresizlik hissetmektedir. Bu hastalara bakım vermenin psikolojik

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, nihan_yalciner@hotmail.com  Orcid ID: [0000-0001-7430-9316](https://orcid.org/0000-0001-7430-9316)

² Dr., İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hilalaydogdu.durmus@gmail.com  Orcid ID: [0000-0003-3990-7008](https://orcid.org/0000-0003-3990-7008)



Caring for these patients results in psychological fatigue, psychological trauma, feeling of emptiness, sympathy, and happiness due to positive feedback. Witnessing the helplessness of patients, sudden/young deaths, devaluation, patients with bad prognosis and dissatisfied patients are among the situations that trigger compassion fatigue. Nurses cope with compassion fatigue by participating in social activities, taking leave, meditating, and thinking that it is their duty.

Conclusions: Nurses are a professional group that experiences compassion fatigue intensely due to exposure to traumas of patients. It is recommended to create environments and conditions where nurses and nurses can express their intense emotions, to establish and maintain the consultation-liaison psychiatry system in hospitals, to create conditions that will increase professional satisfaction, to increase awareness of compassion fatigue, and to create programs to prevent compassion fatigue.

Keywords: Compassion fatigue; psychological resilience; nursing; care; mixed method.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

yorgunluk, psikolojik travma, boşluk hissi, sempati, olumlu geribildirimlere bağlı mutluluk gibi geri dönüşleri olmaktadır. Hastaların çaresizliklerine şahit olma, ani/genç ölümler, değersizleştirme, prognozu kötü hastalar ve memnuniyetsiz hastalar merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar arasındadır. Hemşireler, sosyal aktivitelere katılarak, izin kullanarak, meditasyon yaparak, görevi olduğunu düşünerek merhamet yorgunluğu ile baş etmektedirler.

Sonuç: Hemşireler hastaların travmalarına maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşıyan bir meslek grubudur. Hemşirelerin ve yaşadıkları yoğun duyguları ifade edebilecekleri ortamların ve koşulların oluşturulması, hastanelerde konsültasyon liyezon psikiyatri sisteminin kurulması ve işleyişinin sürdürülmesi, mesleki memnuniyeti artıracak koşulların oluşturulması, merhamet yorgunluğu farkındalığının artırılması, merhamet yorgunluğunu önleme programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu; psikolojik dayanıklılık; hemşire; bakım; karma yöntem.

Giriş

Merhamet yorgunluğu ilk olarak, travmatik stresi doğrudan yaşıyan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanmıştır (Joinson, 1992). Figley (1995), empati ve maruz kalmayı merhamet yorgunluğuna neden olan iki faktör olarak belirtmiştir (Figley, 1995). Bu noktada uzun çalışma saatleri boyunca travmatize olmuş ya da acı çeken bireylere yardım eden sağlık profesyonelleri, ruhsal, duygusal, sosyal ve fiziksel açıdan pek çok sorunla karşı karşıya gelmektedir. Hastaların yaşadıkları biyo-psiko-sosyal problemlerden etkilenmekte, anksiyete, yas, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Gomez-Urquiza vd., 2016; Gök, 2015; Gürkan & Yalçiner, 2017; Wu vd., 2016). Tüm sağlık profesyonelleri bu risk altında olmakla birlikte bu konuda en yüksek riske sahip grup hemşirelerdir (Gök, 2015). Adanır (2019) hemşirelerin %51.5'inin merhamet yorgunluğu açısından yüksek riskli olduğunu, Koca (2018) ise hemşirelerin %41.5'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Adanır, 2019; Koca, 2018). Bu durum özellikle, onkoloji, acil servis ve yoğun bakım klinikleri gibi özellikli birimlerde hizmet veren hemşirelerde yaygın görülmektedir (Hooper vd., 2010; Hunt, Denieffe & Gooney, 2019).

Psikolojik dayanıklılık, travma, tehdit, ailesel veya ilişkisel sıkıntılar, sağlık problemleri, iş yeri ve parasal sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü, değışimin veya felaketlerin başarılı bir biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak görülmektedir (Basım & Çetin, 2011; Cevizci & Müezzın, 2019). Sağlık profesyonelleri arasında dayanıklılık, daha az stres, daha iyi ruh sağlığı, daha düşük düzeyde tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu, başkalarına yardım etmenin bir sonucu olarak farkındalık, öz-şefkat ve iş doyumunu ile sonuçlanmaktadır (Hudgins, 2016; Kemper, Mo & Khayat, 2015; McFarland & Roth, 2017). Hemşireler stresli iş yaşamı, bakım verme sırasında ortaya çıkan ve sağlık sisteminde var olan sorunlar

nedeniyle sıkıntı yaşamaktadır (Hart, Brannan & Chesnay, 2014; McAllister, 2013; McCann vd., 2013). Her koşulda zor durumda ve yardıma ihtiyacı olan hastalara profesyonel bakım hizmeti sunmak durumunda olan hemşireler için psikolojik dayanıklılık önemli bir kavramdır (Çam & Büyükbayram, 2017; McCann vd., 2013). Bu bağlamda zorlu yaşam deneyimleri olan kişilere bakım veren hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ile merhamet yorgunluğunun birlikte incelenmesi, hemşirelerde travmatizasyonun önlenmesi/azaltılması ve psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik çalışmaların oluşturulması bakımından önemlidir.

Bu araştırmanın amacı hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin ve etkileyen faktörlerin, merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi, yüksek ve düşük merhamet yorgunluğu düzeyinin sebeplerinin irdelenmesi ve duruma neden olan faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu çeşitli değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yönelik görüşleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin ve etkileyen faktörlerin ortaya konulması, bu duruma neden olan faktörlerin tespit edilmesi amacıyla açıklayıcı karma yöntem kullanılmıştır. Açıklayıcı desen de öncelikle nicel veriler toplanıp daha sonra nicel verileri daha net açıklamak amacıyla nitel verilerin toplanmasıdır (Creswell, 2014).

İlk olarak hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve ilişkili faktörleri ortaya koymak amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden tarama model kullanılmıştır. Bu model, evren içinde var olan hâlihazır durumu örneklem üzerinde çalışmalar yaparak genel eğilimin, tutumun veya görüşlerin nicel bir şekilde betimlenmesini sağlar (Demir, 2021). İkinci bölümde ise nicel analiz sonrası ortaya çıkan merhamet yorgunluğu düzey puanları en yüksek olan üç ve en düşük üç hemşire ile yapılan görüşmeler oluşturmaktadır.

Yer ve Zaman

Araştırma İzmir ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma Grubu

Araştırmanın nicel grubunu İzmir ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir hastanede çalışan 56 hemşire oluşturmaktadır. Nitel çalışma grubu belirlenirken durumun çok boyutlu anlaşılmasını ve çeşitliliği sağlayan aşırı ya da aykırı örnekleme yöntemi benimsenmiştir (Erdoğan, Nahcivan & Esin, 2015). Araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin en yüksek ve en düşük olan grubun neden bu şekilde düşündüklerinin tespit edilmesi amacıyla aşırı veya aykırı durum örnekleme tercih edilmiştir. Araştırmaya katılan 56 hemşirenin merhamet yorgunluğu puanları en yüksek olan ve en düşük puan ortalamasına sahip toplam altı hemşire örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Tablo 1. Merhamet Yorgunluğu Düzey Puanları Yüksek ve Düşük Hemşire Grubu

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Çalıştığı Bölüm	Çalışma Süresi (yıl)	Mesleki Memnuniyet	Bölümden Memnuniyet	Merhamet Yorgunluğu Puanları
K1	25	Kadın	Yoğun bakım	1	Hayır	Evet	103
K2	43	Kadın	Yoğun bakım	21	Hayır	Hayır	102
K3	45	Kadın	Organ nakli	25	Hayır	Evet	93

K4	26	Erkek	Acil servis	2	Evet	Evet	20
K5	41	Kadın	KİT	22	Evet	Evet	20
K6	46	Kadın	Yoğun bakım	26	Evet	Evet	18

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel boyutu kapsamında üç veri toplama aracı kullanılmıştır.

1) Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 11 sorudan oluşan anket formu, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin soruları kapsamaktadır.

2) Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ): Adams ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılmıştır (Adams, Boscarino & 2006; Dinç & Ekinci, 2019). Ölçek, 10'lu likert tipi olup, ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (Dinç & Ekinci, 2019). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.88'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

3) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ): Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçekte, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları yer almaktadır. Ölçekten en düşük 33 ve en yüksek 165 puan alınmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır (Basım & Çetin, 2011). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.74'tür. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze toplandı. Anket formunun başında katılımcı için; araştırmanın amacı, gizlilik, gönüllülük, çekilebilme ve anketlerin doldurulma süresi (10-15 dk) hakkında bilgilendirme yapıldı.

Araştırmanın nitel boyutunda, araştırma konusu ile ilgili alan yazın taraması yapılarak yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Görüşme soruları hazırlandıktan sonra, içerik, kapsam ve dil bakımından, bir uzman tarafından değerlendirilmiş ve görüşme formu son halini almıştır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğuna yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla; "*Hastaların acı çekmesi/muhtaç durumda olması size ne hissettiriyor?*", "*Muhtaç olan hastalara bakım vermenin hayatınıza yansımaları nelerdir?*", "*Çalıştığınız birimde merhamet yorgunluğunu tetikleyici olarak hangi durumları görüyorsunuz?*", "*Merhamet yorgunluğu ile baş etmek için neler yapıyorsunuz?*" şeklinde dört soru sorulmuştur.

Araştırma verileri, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze derinlemesine görüşmeler ile toplanmıştır. Tüm görüşmeler klinik sessiz ve güvenli olan görüşme odalarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 20 ila 35 dakika arasında sürmüştür.

Verilerin Analizi

Nicel verilerin analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Veriler normal dağılıma sahip olduğu için t-testi, ANOVA ve post-hoc testleri kullanılmıştır. Nitel verilerin analizinde Maxqda-Plus programı kullanılarak betimsel analiz yapılmıştır. Betimsel analiz, elde edilen verilerin daha önce belirlenen kavramsal çerçeveye ya da temalara göre düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunulmasıdır. Veriler görüşme ve gözlem süreçlerinde kullanılan sorular dikkate alınarak sunulabilir (Erdoğan vd., 2015). Görüşmeden elde edilen veriler, görüşme formu soruları kapsamında analiz edilmiştir.

Etik Hususlar

Bu çalışmada gerçekleştirilen tüm işlemler, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin Yerel Etik Kurulu'nun (28.04.2021/2021/72) etik standartlarına uygun olarak yapılmıştır. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmacıların ikisi de psikiyatri hemşireliğinde doktorasını tamamlamış, psikiyatrik görüşme becerileri olan kişilerdir. Tüm veriler gizli tutuldu ve belgelerde isim kullanılmadı.

Bulgular

Araştırmanın Nicel Bulguları

Hemşirelerin yaş ortalaması 32.29 ± 7.88 olup, %78.6'sı kadın, %60.7'si bekar, %58.9'unun gelir durumu orta, /76.8'i lisans mezunu, %48.2'inin çalıştığı bölüm yoğun bakım, %60.7'sinin çalışma süresi 1-10 yıl, %48.2'si mesleğinden kısmen memnun, %58.9'u çalıştığı bölümden memnun ve %83.9'u hastalarla empati kurmaktadır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve MY-KÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mesleki memnuniyet ile çalıştığı bölümden memnuniyet değişkeni için anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Mesleğinden memnun olanların merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının, mesleğinden kısmen memnun olanlara ve memnun olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalıştığı bölümden memnun olanların merhamet yorgunluğu puan ortalamaları ise, kısmen memnun olanlara göre daha düşüktür (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve MY-KÖ* Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	N (%)	MY-KÖ	
		$\bar{X} \pm SS$	<i>t</i> or <i>F</i> (p) Post hoc
Yaş (yıl)			
22-33	33 (58.9)	57.55±20.32	-0.912 (0.367)
34-46	23 (41.1)	63.09±23.71	
$\bar{X} \pm SS$		32.29±7.88	
Cinsiyet			
Kadın	44 (78.6)	62.27±21.49	1.641 (0.115)
Erkek	12 (21.4)	50.83±21.09	
Medeni Durum			
Bekar	34 (60.7)	57.82±22.83	-0.853 (0.385)
Evli	22 (39.3)	62.91±20.06	
Gelir Durumu			
İyi	7 (12.5)	52.71±22.06	0.426 (0.655)
Orta	33 (58.9)	60.58±17.30	
Kötü	16 (28.6)	61.38±29.53	
Eğitim Durumu			
Ön lisans	7 (12.5)	68.43±26.60	1.085 (0.345)
Lisans	43 (76.8)	59.70±21.44	
Lisan üstü	6 (10.7)	50.67±16.81	
Çalıştığı Bölüm			
Yanık Ünitesi	6 (10.7)	72.17±16.94	2.211 (0.081)
Organ Nakli Servisi	6 (10.7)	65.83±15.59	
KİT Birimi	9 (16.1)	49.22±24.61	
Yoğun Bakım	27 (48.2)	63.19±21.87	
Acil Servis	8 (14.3)	59.82±21.74	
Çalışma Süresi (yıl)			
1-10	34 (60.7)	58.12±20.28	0.297 (0.745)
11-20	7 (12.5)	60.57±22.60	
21-30	15 (26.8)	63.33±25.44	

Mesai Süresi (3 ay/gün)			
1-5	40 (71.4)	60.63±19.52	0.377 (0.710)
6-10	16 (28.6)	57.81±27.13	
Mesleki Memnuniyet			
Evet ^a	19 (33.9)	45.58±18.34	7.689 (0.001)
Kısmen ^b	27 (48.2)	67.48±20.20	a<b,c
Hayır ^c	10 (17.9)	66.20±21.74	
Bölümden Memnuniyet			
Evet ^a	33 (58.9)	53.52±20.28	3.720 (0.031)
Kısmen ^b	19 (33.9)	68.68±22.12	a<b
Hayır	4 (7.2)	69.75±16.62	
Hastalarla Empati Kurma			
Evet	47 (83.9)	59.30±21.75	0.167 (0.684)
Hayır	-	-	
Bazen	9 (16.1)	62.56±22.75	

*MY-KÖ; Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek

MY-KÖ'nden alınan puan ortalamasının 59.82±21.74 (min-max: 18-103) ile orta düzeyde olduğu, MY-KÖ'nün alt boyutlarından olan ikincil travma puan ortalaması 21.75±8.63 (min-max: 5-42) ile ve mesleki tükenmişlik ortalaması 38.07±15.01 (min-max: 8-70) ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. YPDÖ'nden ise alınan puan ortalamasının 127.46±16.52 (min-max: 93-165) ile yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Yapılan korelasyon analizinde; merhamet yorgunluğu alt boyutu ikincil travma ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı, gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik alt boyutları toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu alt boyutu mesleki tükenmişlik ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı, gelecek algısı, kendilik algısı alt boyutları toplam puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde ilişki olduğu; mesleki tükenmişlik ile yapısal stil, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar arasında negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu toplam puanı ile gelecek algısı, kendilik algısı alt boyutları toplam puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde ilişki olduğu; psikolojik dayanıklılık toplam puanı, yapısal stil ve sosyal yeterlilik alt boyutları toplam puanı ile negatif yönde, zayıf bir ilişki bulunmuştur (p<0.05, p<0.01) (Tablo 3).

Tablo 3. Merhamet Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Arası Korelasyon

Merhamet Yorgunluğu	Psikolojik Dayanıklılık						Toplam
	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	
İkincil Travma	-.213	-.426**	-.055	-.391**	-.286*	-.052	-.288*
Mesleki Tükenmişlik	-.289*	-.625**	-.222	-.556**	-.288*	-.279*	-.508**
Toplam	-.285*	-.601**	-.175	-.539**	-.313*	-.213	-.465**

*p<0.05; **p<0.01

Araştırmanın Nitel Bulguları

Araştırmada hemşirelere uygulanan Merhamet Yorgunluğu Ölçeği sonunda en yüksek ve en düşük puanı alanların neler hissettikleri, hayatlarına etkileri, artıran durumların neler olduğunu ve nasıl baş ettikleri gibi sorularla nicel sonuçlar irdelenmeye çalışılmıştır. Görüşme formunda yer alan dört soru kapsamında nitel verilerin betimsel analizi yapılmıştır.

Soru 1. Hastaların acı çekmesi/muhtaç durumda olması size ne hissettiriyor?

Katılımcılara, hastaların acı çekmesi/muhtaç durumda olması size ne hissettiriyor diye sorulduğunda, tümü yardım etme isteğinden, beşi üzüntüden ve biri çaresizlikten bahsetmiştir.

Katılımcıların ifadelerine baktığımızda, merhamet yorgunluğu puanı yüksek olan katılımcılar üzüntü ve çaresizlikten bahsederken, puanları düşük olan katılımcıların hastalara yardım etme isteğinden ve yardım etmenin mesleki doyumunu arttırdığından, çözüm odaklı yaklaşımda bulduklarından söz etmeleri dikkat çekicidir.

"İyi hissetmiyorum. Hatta bazen çaresiz hissettiğim bile oluyor." (K1)

"... üzülüyorum fakat üzüntümü bir tarafa atmak zorunda kalıyorum doğru karar vermek açısından... ağır kesici ya da sözel olarak destekle engellemeye çalışıyorum. En azından o kişinin yanında olduğumu bilmesini istiyorum." (K2)

"Üzülünüz, acısını gidermeye çalışıyoruz." (K3)

"Muhtaç olan hastalara yardım ettiğimde daha çok mutlu oluyorum. Yaptığım işten dolayı kendimi daha tatmin hissediyorum. Böyle hastalardan geri dönüş aldıkça, daha çok yardımcı olma isteği oluyor." (K4)

"Genel olarak da çözüm odaklı arayışlarda bulunurum... Daha çok yardım edebilme yollarını ararım." (K5)

"Onlara ne kadar yardımcı olursam o kadar kendimi iyi hissediyorum. Onların bu durumunun geçici olduğunu düşünüp onlar için iyi bir şeyler yapmak, onlara yardımcı olmak da beni mesleğim açısından tatmin ediyor." (K6)

Soru 2. Muhtaç olan hastalara bakım vermenin hayatınıza yansımaları nelerdir?

Katılımcılara, muhtaç olan hastalara bakım vermenin hayatlarına yansımaları sorulduğunda, psikolojik yorgunluk, psikolojik travma, boşluk hissi, sempati, olumlu geribildirimlere bağlı mutluluk ve hayata yansıtma çabasından söz etmişlerdir.

"Mental olarak bir gün biz de bu durumda olabiliriz düşüncesinin önüne geçemiyorum. Biz, annemiz, babamızı, bir yakınımızı. Empati duygum çok etkin ve fazlasının bana zarar verdiği düşüncesindeyim." (K1)

"Hayatıma çok fazla yansımaları var, kendimi çok yorgun hissediyorum. Sosyal hayatımda zaman zaman çöküntüler yaşıyorum... beyin yorgunluğum artıyor, yükler artıyor, psikolojik travma yaratıyor... Bir gün benim de başıma gelecek düşüncesi ben de çok yorgunluk yaratıyor, hayatın boş olduğunu, bazen anlamsız olduğunu düşünüyorum." (K2)

"Olumlu dönüşler olduğunda hastadan, siz de mutlu oluyorsunuz tabii." (K3)

"İş dışında hayatıma olumsuz etki göstermemesi konusunda çaba sarf ettiğim için olumsuz yanı olmaz." (K5)

Soru 3. Çalıştığınız birimde merhamet yorgunluğunu tetikleyici olarak hangi durumları görüyorsunuz?

Katılımcılar merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar arasında hastaların çaresizliklerine şahit olmayı, ani/genç ölümleri, değersizleştirmeyi, prognozu kötü hastaları ve memnuniyetsiz hastaları saymıştır.

"Hasta ve yakınlarının çaresizlikleri. Yaşadıkları travmayı görmek ve hissedebilmek. İnsanın en güzel ve ayırtıcı özelliği konuşabiliyor olmasıyken derdini anlatamayacak durumda olması ve sadece gözleriyle, beden diliyle anlatmaya çalışması, senin onu anlamaya çalışman, bazen de anlayamaman zor bir durum. Bu durumlarda merhamet yorgunluğumu daha çok hissediyorum sanırım." (K1)

"İnsanların duyarsız ve merhametsiz olması, hastayı sadece iş olarak görmesi beni yoruyor. Hastayı tedavi etmek, bakım vermek evet bir iş, ama bunun duygusal döngüsü de var." (K2)

"Arrest vakalarında aileleri o durumları bilmedikleri ve yeni yaşadıkları için, o durumda merhamet yorgunluğu daha çok oluyor... Özellikle bebek ve genç hastaların yakınlarının üzüldüğünü görünce merhamet yorgunluğu yaşıyorum." (K4)

"Süreçlerin kronik olması. Yapılan çabaların sonuçsuz olması ya da yeterli sonuç alınamaması." (K5)

"Bilinçli ve memnuniyetsiz, ne yaparsam memnun edemediğim hastalar beni çok yoruyor." (K6)

Soru 4. Merhamet yorgunluğu ile baş etmek için neler yapıyorsunuz?

Katılımcılar yaşadıkları merhamet yorgunluğu ile sosyal aktivitelere katılarak, izin kullanarak, meditasyon yaparak, görevi olduğunu düşünerek baş ettiklerini söylemişlerdir.

"Özel hayatımda daha çok kendime vakit ayırıyorum. Sevdiğim şeyleri buldum. Hobiler edindim. İşimi düşünmeyeceğim alanları seçtim. Spor yapıyorum. Aileme vakit geçiriyorum." (K1)

"Birkaç saat film izlemek ya da örgü örmek, sokakta birkaç saat yürümek beni rahatlattıyor." (K2)

"İzne ayrılıyorum bir süre." (K3)

"İşe gelirken beni strese sokacak bir şey yapmıyorum. İşe gelmeyi sıkıntı yapmıyorum, mutlu geliyorum. Bugün hangi hastaya nasıl yardımım dokunabilir, çalışırken hasta odaklı çalışıyorum. Bir hasta da olsa o hastaya yardımım dokunduyorsa o benim için ekstra bir zevk oluyor, mutlu oluyorum." (K4)

"Meditasyon, sosyal hayat hareketliliği, ilgimi hastane ve hasta dışına kaydıracak faaliyetler." (K5)

Tartışma

Nicel Bulgulara Yönelik Tartışma

Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleği sevme durumu gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Kelly ve arkadaşlarının (2015) acil bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenlerin yaş, mesleğini sevme ve mesleğinden memnun olma durumu olduğunu, Polat ve Erdem (2017), yaşın, cinsiyetin, çalışma süresinin merhamet yorgunluğunu etkilediğini, mesleki doyumu yüksek olanların merhamet yorgunluğunu daha az yaşadığını bildirmişlerdir (Kelly, Runge & Spencer, 2015; Polat & Erdem, 2017). Araştırmamızda yaş, medeni durum, eğitim durumu değişkenleri ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır fakat mesleğinden ve çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin daha az merhamet yorgunluğu yaşadığı görülmüştür. Ayrıca derinlemesine görüşme yapılan hemşirelerde merhamet yorgunluğu puanları en yüksek olan üç hemşirenin mesleklerinden memnun olmaması, en düşük puana sahip üç hemşirenin ise mesleklerinden ve çalıştığı bölümlerinden memnun olması sonucu destekler niteliktedir. Bu bağlamda araştırmamız meslekten ve çalışılan bölümden memnun olmanın merhamet yorgunluğunu azaltmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Polat ve Erdem (2017) sağlık profesyonelleri ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını (Polat & Erdem, 2017) ve hemşirelerle yapılan birçok çalışma hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucuna varmıştır (Abendroth & Flannery, 2006; Hooper vd., 2010; Sevin & Günüşen, 2021; Zhang vd., 2018).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Ang vd., 2018; Pak, Özcan & İçağasıoğlu, 2015). Sevin ve Günüşen'in (2021) hemşirelerle yaptığı çalışma sonucunda, merhamet yorgunluğu ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Sevin & Günüşen, 2021). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını geliştirmenin merhamet yorgunluğunu azaltmada önemli faktör olduğu düşünülebilir.

Nitel Bulgulara İlişkin Tartışma

Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının hastalardan ve meslektaşlarından uzaklaşması, güçsüzlük ve azalan iş tatmini gibi bir dizi psikososyal ve fiziksel sorun yaşamasına sebep olmaktadır (Kharatzadeh, Alavi, Mohammadi, Visentin & Cleary, 2020). Çalışmamız sonucunda merhamet yorgunluğu puanı yüksek olan katılımcıların acı çeken hasta ile karşılaştıklarında üzüntü ve çaresizlik gibi duygular yaşadığı, puanları düşük olan katılımcıların daha çözüm odaklı bir yaklaşımda olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Gök (2015)'ün yaptığı bir araştırmaya göre hemşireler acı çeken hasta ile karşılaştıklarında üzüntü duyduğunu belirtmiştir (Gök, 2015). Sağlık çalışanlarının yaşadığı merhamet yorgunluğu üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında, acı çeken hasta ile karşılaştıklarında derin üzüntü, huzursuzluk, çaresizlik, başarısızlık, suçluluk, stresle baş edememe, duygusal ve fiziksel reaksiyonlar, dışlanma, reddedilme, yalnızlık ve kayıp duyguları yaşadıkları bulunmuştur (Dikmen & Aydın, 2016; Halperin vd., 2011; Rice & Warland, 2013).

Hemşireler muhtaç olan hastalara bakım vermenin hayatlarına, psikolojik yorgunluk, psikolojik travma, boşluk hissi, sempati ve olumlu geribildirimlere bağlı mutluluk olarak yansıdığından söz etmişlerdir. Duygusal boşluğun, merhamet yorgunluğunun en yaygın belirtisi olarak

belirtilmesinin yanı sıra (Dikmen & Aydın, 2016), hemşirelikte merhamet yorgunluğu açısından yapılan çalışmalara bakıldığında, başkalarının ihtiyaçları için öz fedakârlığın, aşırı empati göstermenin ve hastalarla fazla meşgul olmanın merhamet yorgunluğu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Abendroth & Flannery, 2006; Maytum, Heiman & Gardic, 2004).

Hemşireler hastaların çaresizliklerine şahit olmanın, ani/genç ölümlerin, değersizleştirilmenin, prognozu kötü ve memnuniyetsiz hastaların merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı şekilde çalışmalar, hastanın genç olması, kayıplar, takdir edilmeme, hasta yakınlarının ilgisizliği, yetersizlik ve yetişememe duygusu merhamet yorgunluğu için risk faktörleri olarak bildirmiştir (Dikmen & Aydın, 2016; Gök, 2015). İspanyol onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada empati konusunda sürekli taleplerin onların merhamet yorgunluğu, kaygı ve mesleği bırakma isteği yaşamalarına yol açtığı bulunmuştur (Arimon-Pagès vd., 2019).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile aktivitelere katılarak, izin kullanarak, meditasyon yaparak, görevi olduğunu düşünerek baş ettikleri görülmüştür. Jonsson ve 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 (Jonsson & Segesten, 2004). Literatür incelendiğinde, görevde aktif olma, meditasyon, müzik dinleme, arkadaşlarla sohbet etme, sinemaya gitme, yürüyüş yapma, kitap okuma, dua etme merhamet yorgunluğu ile baş etmede kullanılan olumlu yöntemler arasında olduğu görülmektedir. (Gök, 2015; Sökmen & Taşpınar, 2021). Meslekten ve kurumdan ayrılma, izin kullanma, birim değıştirme ise kullanılan olumsuz baş etme yöntemlerindedir (Arimon-Pagès vd., 2019; Dikmen & Aydın, 2016). Buradan yola çıkarak, çalışmamıza katılan hemşirelerin hem olumlu hem olumsuz baş etme yöntemlerini kullandıkları söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda, mesleğinden ve çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin daha az merhamet yorgunluğu yaşadığı ve psikolojik dayanıklılık arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca, hemşireler muhtaç hastalara bakım verirken yardım etme isteği, üzüntü ve çaresizlik hissetmekte ve bu hastalara bakım vermenin psikolojik yorgunluk, psikolojik travma, boşluk hissi, sempati, olumlu geribildirimlere bağlı mutluluk gibi geri dönüşleri olmaktadır. Merhamet yorgunluğunu tetikleyen durumlar arasında çaresizliğe şahit olma, ani/genç ölümler, değersizleştirme, prognozu kötü hastalar ve memnuniyetsiz hastalar yer almaktadır. Hemşirelerin, sosyal aktivitelere katılarak, izin kullanarak, meditasyon yaparak, görevi olduğunu düşünerek merhamet yorgunluğu ile baş ettikleri görülmüştür.

Sonuç olarak hemşireler hastaların travmalarına maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan bir meslek grubudur. Hemşireleri merhamet yorgunluğundan korumak ve başa çıkmalarını sağlamak için psikolojik dayanıklılıklarının geliştirilmesi önemli bir faktör olarak görülmektedir. Hemşirelerin yaşadıkları yoğun duyguları ifade edebilecekleri ortamların ve koşulların oluşturulması, hastanelerde konsültasyon liyezon psikiyatri sisteminin kurulması ve işleyişinin sürdürülmesi, mesleki memnuniyeti artıracak koşulların oluşturulması, merhamet yorgunluğu farkındalığının artırılması, merhamet yorgunluğunu önleme programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın nicel kısmına katılan hemşire sayısının az olması nedeni ile grup dağılımlarının homojen ve eşit olmaması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Ayrıca, bu çalışmada elde edilen veriler Ege Bölgesi'nde bir ilde bulunan hastanede çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

Kaynakça

- 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.
- Adams, R.E., Boscarino, J.A. & Figley, C.R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76, 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Adanır, A. (2019). *Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ang, S.Y., Uthaman, T., Ayre, T.C., Mordiffi, S.Z., Ang, E. & Lopez, V. (2018). Association between demographics and resilience a cross-sectional study among nurses in Singapore. *Int Nurs Rev*, 65(3), 459-466. <https://doi.org/10.1111/inr.12441>
- Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P. & Canela-Soler, J. (2019). Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101666. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.007>
- Basım, N. & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 104-114.
- Cevizci, O. & Müezzini, E.E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.21>
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Çam, O. & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>
- Demir, T.T. (2021). Türkçe eğitimi alanında nicel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılan doktora tezlerindeki eğilimler. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 9(2), 543-560.
- Dikmen, Y. & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı. *J Hum Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Diñç, S. & Ekinci, M. (2019). Merhamet yorgunluğu kısa ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(Suppl1), 192-202. <https://doi.org/10.18863/pgy.590616>
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, M.N. (2015). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder*. 1st Edition. New York: Taylor & Francis Group, 1-17.
- Gomez-Urquiza, J.L., Aneas-López, A.B., La Fuente-Solana, D., Emilia, I., Albendín-García, L. & Díaz-Rodríguez, L. (2016). Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncol Nurs Forum*, 43(3), E104-E120. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E104-E120>
- Gök, G.A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.
- Gürkan, A. & Yalçın N. (2017). Secondary traumatic stress in health workers. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 6(2), 90-95.
- Halperin, O., Goldblatt, H., Noble, A., Raz, I., Zvulunov, I. & Wischnitzer, M. (2011). Stressful childbirth situations: A Qualitative study of midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4), 388-394. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00030.x>
- Hart, P.L., Brannan, J.D. & de Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A. & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other

- selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*, 36, 420-7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Hudgins, T.A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E62–E69. <https://doi.org/10.1111/jonm.12289>
- Hunt, P., Denieffe, S. & Gooney, M. (2019). Running on empathy: Relationship of empathy to compassion satisfaction and compassion fatigue in cancer healthcare professionals. *European Journal of Cancer Care*, 28, 1-8.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Jonsson, A. & Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: A study of post-traumatic stress among ambulance personel. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 215-223. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2004.05.001>
- Kelly, L., Runge, J. & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
- Kemper, K.J., Mo, X. & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 496–503. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0281>
- Kharatzadeh, H., Alavi, M., Mohammadi, A., Visentin, D. & Cleary, M. (2020). Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 445–453. <https://doi.org/10.1111/nhs.12679>
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2003.12.005>
- McAllister, M. (2013). Resilience: A personal attribute, social process and key Professional resource for the enhancement of the nursing role. *Professioni Infermieristiche*, 66(1), 55 62. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.661055>
- McCann, C.M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C. & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60–81. <https://doi.org/10.5502/ijw.v3i1.4>
- McFarland, D.C. & Roth, A. (2017). Resilience of internal medicine house staff and its association with distress and empathy in an oncology setting. *Psycho-Oncology*, 26(10), 1519–1525. <https://doi.org/10.1002/pon.4165>
- Pak, D.M., Özcan, E. & İçağasıoğlu, Ç.A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 639-641. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1923>
- Polat FN. & Erdem R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1), 291-312.
- Rice, H. & Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29, 1056-1063. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.003>
- Sevin, B. & Günüşen N. (2021). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti üzerine yordayıcı rolü. *DEUHFED*, 14(4), 379- 386. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.822640>
- Sökmen, Y. & Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 55-62. <https://doi.org/10.47115/JSHS.775349>
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G. & Su, Y. (2016) Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*, 43, 161-169. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

Zhang, Y.Y., Han, W.L., Qin, W., Yin, H.X., Zhang, C.F., Kong, C. & Wang, Y.L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810-19. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>

Extended English Summary

Introduction

Compassion fatigue was first defined as the emotional effect of trauma indirectly, while helping people who experienced traumatic stress directly (Joinson, 1992). Health professionals who help suffering individuals face many problems in terms of mental, emotional, social, and physical aspects. Therefore, they may experience anxiety, grief, compassion fatigue and burnout (Gomez-Urquiza et al., 2016; Gök, 2015; Gürkan & Yalçın, 2017; Wu et al., 2016). Although all health professionals are under this risk, the group with the highest risk in this regard is nurses (Gök, 2015). Psychological resilience is an important concept for nurses who have to provide professional care services to patients in difficult situations and in need of help under all circumstances (Çam & Büyükbayram, 2017; McCann et al., 2013). The aim of this study is to determine the level and factors affecting nurses' compassion fatigue, the relationship between compassion fatigue and psychological resilience and to examine the causes of high and low levels of compassion fatigue and to reveal the factors that cause the situation.

Method

An explanatory design, one of the mixed method designs, was used. In the quantitative part of the study, the Introduction Form, the Compassion Fatigue-Short Scale and the Psychological Resilience Scale were applied to 56 nurses. Face-to-face in-depth interviews were conducted with three nurses with the highest and lowest scores on compassion fatigue. T-test, ANOVA and post-hoc tests were used in the analysis of the data. Descriptive analysis was performed in the analysis of qualitative data.

Results

According to the quantitative results of the study, nurses who are satisfied with their profession and the department they work in have lower levels of compassion fatigue. Compassion fatigue mean score was found to be moderate with 59.82 ± 21.74 (min-max: 18-103). In addition, there is a weak negative correlation between compassion fatigue and psychological resilience total scores. According to the qualitative results, while giving care to a patient in need, nurses feel the desire to help, sadness and helplessness. Caring for these patients results in psychological fatigue, psychological trauma, feeling of emptiness, sympathy, and happiness due to positive feedback. Witnessing the helplessness of patients, sudden/young deaths, devaluation, patients with bad prognosis and dissatisfied patients are among the situations that trigger compassion fatigue. Nurses cope with compassion fatigue by participating in social activities, taking leave, meditating, and thinking that it is their duty.

Discussion and Results

In our study, it was observed that nurses who were satisfied with their profession and department experienced less compassion fatigue. Similar results have been found in studies (Kelly, Runge & Spencer, 2015; Polat & Erdem, 2017). We can say that being satisfied with the profession and the department is an important factor in reducing compassion fatigue. It was determined that nurses experienced moderate compassion fatigue in the study. Many studies with nurses concluded that nurses experienced moderate compassion fatigue (Abendroth & Flannery, 2006; Hooper et al., 2010; Sevin & Günşen, 2021). It was determined that there was a negative relationship between nurses' compassion fatigue and psychological resilience. As a result of Sevin and Günşen's (2021) study with nurses, it was determined that there is a negative significant relationship between compassion fatigue and psychological resilience (Sevin & Günşen, 2021).

It was observed that the participants with high compassion fatigue scores experienced feelings such as sadness and helplessness when they encountered the suffering patient, and the participants with low scores had a more solution-oriented approach. When the studies on compassion fatigue experienced by healthcare professionals are examined, it has been found that when they meet the suffering patient, they experience deep sadness, restlessness, helplessness, failure, guilt, inability to cope with stress, emotional and physical reactions, exclusion, rejection, loneliness and loss (Dikmen & Aydın, 2016; Halperin et al., 2011; Rice & Warland, 2013).

Nurses stated that witnessing the helplessness of patients, sudden/young deaths, and dissatisfied patients with poor prognosis trigger compassion fatigue. Likewise, studies have reported that the patient's being young, losses, lack of appreciation, indifference of the patient's relatives, inadequacy and the feeling of not being able to catch up are risk factors for compassion fatigue (Dikmen & Aydın, 2016; Gök, 2015).

It has been observed that nurses cope with compassion fatigue by participating in activities, taking leave, meditating, and thinking that it is their duty. When the literature is examined, it is seen that nurses use positive coping methods such as meditation, listening to music, going to the movies, taking a walk, reading a book, and praying, as well as negative coping methods such as leaving the profession and the institution, taking leave, and changing units (Arimon-Pagès et al., 2019; Dikmen & Aydın, 2016; Gök, 2015; Sökmen & Taşpınar, 2021).

As a result, nurses are a professional group that experiences compassion fatigue intensely due to exposure to traumas of patients. Improving the psychological resilience of nurses is seen as an important factor in order to protect them from compassion fatigue and enable them to cope. It is recommended to create environments and conditions where nurses and nurses can express their intense emotions, to establish and maintain the consultation-liaison psychiatry system in hospitals, to create conditions that will increase professional satisfaction, to increase awareness of compassion fatigue, and to create programs to prevent compassion fatigue.