

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID 19 SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
MERHAMET YORGUNLUĞU

Yahya KIRMIZI

OCAK 2022

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID 19 SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
MERHAMET YORGUNLUĞU

Hazırlayan
Yahya KIRMIZI

Danışman
Doç. Dr. Celal İNCE

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Celal İNCE
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ
Dr. Öğr. Üyesi Erkan DİKİCİ

OCAK 2022

ONAY

Yahya KIRMIZI tarafından hazırlanan “Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu” adlı tez çalışması 06/01/2022 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Erkan DİKİCİ
(Başkan)

Doç. Dr. Celal İNCE
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ
(Üye)

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL
Enstitü Müdürü

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum **“Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu”** adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim. 06/12/2021

Yahya KIRMIZI

ÖZET

COVID 19 SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU

Yahya KIRMIZI

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Celal İNCE

Ocak 2022, 63 sayfa

Bu çalışma, bir devlet hastanesi Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerin salgın sürecindeki merhamet yorgunluğuna odaklanarak bir durum tespitinde bulunmayı hedeflemiştir. Çalışma, konuyu biyolojik bir afet biçimi olarak Covid 19 ve çalışma ortamı gibi değişkenler üzerinden ele almaktadır. Araştırmada; Covid 19 olgusu ile tedavi sürecine fiili olarak katılan hemşirelerin merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi anlamak ve çözümlemek üzere nitel araştırma yönteminin içerik analizi perspektifinden yararlanılmıştır. Bu kapsamda Covid 19 servisinde çalışan 18 hemşire ile görüşme yapılmıştır. Merhamet yorgunluğu ile ilgili yarıyapılandırılmış form hazırlanarak, örneklem kapsamına giren hemşirelere 16 soru yöneltilmiştir. Yapılan çalışmada, Covid 19 salgınıyla birlikte Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun artış eğiliminde olduğu ve görüşme yapılan hemşirelerin yarısından fazlasının ileri düzeyde merhamet yorgunluğuna maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığı hastalar ile empati kurması, hastaların çok acı çekmesi, hastaların bakıma çok muhtaç olması, genç hasta ölümleri, hemşirelerin hastaların son anlarına tanıklık etmesi, hastaların tedavi sürecindeki belirsizlikler, bazı hastaların iyileşememesi, hastaların duygu durumu, ölüm korkusu gibi nedenlerin hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşamasında etkili olduğu izlenmiştir. Sonuç olarak Covid 19 servis hemşirelerine; çalıştığı kurum ve sosyal çevresinden ne tür yardımlar sağlanabileceği ve hangi bireysel stratejiler uygulanabileceği hususunda bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Merhamet yorgunluğu, Afet, Sağlık Çalışanları, Salgın hastalık

ABSTRACT

COMPASSION FATIGUE IN NURSES WORKING IN THE COVID 19 CLINIC

Yahya KIRMIZI

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate Education Institute
Department of Emergency and Disaster Management

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Celal İNCE

January 2022, 63 pages

The study aimed to determine the situation by focusing on the compassion fatigue of the nurses in Covid 19 clinic in state hospitals during the pandemic. The study analyzes the relationship between Covid 19, a type of biological disaster, and compassion fatigue of nurses working in the Covid 19 clinic. In the research; the content analysis perspective of the qualitative research method was used to understand and analyze the relationship between the Covid 19 phenomenon and the compassion fatigue of the nurses who actually participated in the treatment process. In this context, 18 nurses working in the Covid 19 clinic were interviewed. A semi-structured form about compassion fatigue was prepared, and then 16 questions were asked to the nurses included in the sample. In the study, it was determined that the compassion fatigue of nurses working in the Covid 19 clinic tended to increase. In addition, it was found that more than half of the nurses interviewed were exposed to advanced compassion fatigue. It was observed that the following variables were effective in the increase of compassion fatigue. Nurses empathize with the patients they care and treat during the Covid 19 epidemic, patients suffer a lot, patients are in need of care, young patient deaths, nurses witness the last moments of patients, uncertainties in the treatment process of patients, some patients cannot recover, patients' mood, death fear etc. As a result, suggestions were made about what kind of contribution can be provided to nurses from the hospital and social environment and which individual strategies can be applied.

Keywords: Compassion fatigue, Disaster, Healthcare professionals, Pandemic

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının başlangıç aşamasından itibaren her türlü desteğini sağlayan değerli danışman hocam Doç. Dr. Celal İNCE'ye, Dr. Öğr. Üyesi Erkan DİKİCİ'ye, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GÖKTAŞ'a, tezin görüşme sorularını içtenlikle cevaplayan Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Covid 19 servis hemşirelerine sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca bir telefon kadar yakın olan Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun saygıdeğer müdürü, Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ'e, Öğretim Görevlisi Ali GÜZEL'e, Öğretim Görevlisi Kenan KENDİLCİ'ye, Öğretim Görevlisi Hanifi DEMİR'e, Öğretim Görevlisi Erdoğan YAKIT'a, Öğretim Görevlisi Mustafa SAĞI'ya, Öğretim Görevlisi Ferdi ÖZTÜRK'e ve değerli arkadaşım Selçuk KARA'ya müteşekkirim.

Başta bu günlere gelmeme büyük katkı sağlayan anne ve babama, tezin yazım aşamasında bana desteğini esirgemeyen sevgili eşim Hatice KIRMIZI'ya ve bilgisayarlarını benimle paylaşan oğullarım Ahmet Efe, Furkan Aras ve Burak Yiğit'e sonsuz sevgilerimi iletiyorum.

ÖNSÖZ

Covid 19, 2019 yılı sonlarında görülmeye başlanmış ve bir pandemi oluşturmuştur. Covid 19 salgının neden olduğu yüksek düzeydeki bu afetten diğer meslek grupları gibi sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmiştir. Zorlu geçen Covid 19 salgın süreci ile birlikte sağlık çalışanlarında psikolojik bir yük olduğu ve bu yükün sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu tetiklediği düşünülmektedir. Covid 19 salgın sürecinde sağlık çalışanları canla başla çalışmış ve büyük mücadeleler vermişlerdir. Covid 19 salgın sürecinin ilk aşamalarında sağlık çalışanları yeterli koruyucu ekipman ve malzeme temininde güçlük çekmiştir. Ayrıca Covid 19 salgın sürecinin belirsiz olması, tedavi protokollerinin belirsiz olması, genç hasta ölümleri, sağlık çalışanları içerisinde ölüm oranının artması sağlık çalışanlarına psikolojik bir yük getirmiştir. Sağlık çalışanlarının en önemli meslek gruplarından biri olan hemşireler, Covid 19 salgını ile mücadele etmiş ve bu süreçte yıpranmışlardır. Covid 19 servislerinde yatan hastalara refakatçi kısıtlaması getirilmesi hemşirelerin yükünü daha da arttırmıştır. Covid 19 salgın sürecinde tüm sağlık çalışanlarının izinlerine kısıtlamalar getirilmesi de bir mağduriyet durumu oluşturmuştur. Covid 19 salgın sürecinde Covid 19 servislerinde çalışan hemşirelerin meydana gelen olumsuz durumlar karşısında psikolojileri bozulmuştur. Bu süreç ve yaşanan olumsuzluklar tez çalışmasını önemli kılmaktadır. Bu amaçla bir devlet hastanesinde Covid 19 servis hemşireleri ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler yarı yapılandırılmış içerik analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Bu tez çalışması ile Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerin salgın sürecinde yaşadığı problemler, edindikleri deneyimler olumlu ya da olumsuz tarafları değerlendirilerek bir sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır. Covid 19 Salgın sürecinin dünyada ilk defa görülmesi ve bu salgın sürecinde sağlık çalışanlarında oluşan merhamet yorgunluğunun (compassion fatigue) incelenmesi bu tezi önemli kılmakta ve literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	v
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve.....	3
1.2. Afetler, Salgın Hastalıklar ve Covid-19.....	4
1.3. Merhamet Nedir?	6
1.3.1. Merhamet Yorgunluğu Kuramı	7
1.3.2. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri.....	9
1.3.3. Merhamet Nasıl Yorgunluğa Dönüşmektedir?	12
1.3.4. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları.....	12
1.3.5. Merhamet Yorgunluğu ile Mücadele Yöntemleri	13
1.3.6. Merhamet Yorgunluğunun Sık Görüldüğü Alanlar ve Birimler.....	16
1.3.7. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu.....	16
1.4. Hemşirelik ve Covid 19 Pandemi Süreci.....	17
1.5. Merhamet Yorgunluğu Üzerine Daha Önce Yapılan Bazı Çalışmalar	18
2.MATERYAL VE YÖNTEM	20
3.BULGULAR VE TARTIŞMA	22
3.1. Bulgular	22
3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Yapıları	22
3.1.2. Alt Temalar ve Analiz	24
3.2. Tartışma	44

4.SONUÇ VE ÖNERİLER	48
5. KAYNAKLAR.....	52
6. EKLER	59
ÖZGEÇMİŞ.....	63



ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE

Sayfa

1.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri...	11
1.2. Merhamet yorgunluğu ile mücadele yöntemleri...	15
3.1. Görüşme yapılan kişilerin sosyo-demografik durumları...	23
3.2. Görüşmedeki temalar ve alt temalar	25
3.3. Covid 19 salgın sürecinde yaşa göre merhamet yorgunluğu düzeyi	47
4.1. Merhamet yorgunluğuna karşı bireysel stratejiler...	49



KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
COVID 19	Yeni Korona Virüs Hastalığı (Coronavirüs Disease)
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
TDK	Türk Dil Kurumu
TDV	Türkiye Diyanet Vakfı



1. GİRİŞ

Afetler birçok çalışmada farklı şekillerde türlere ayrılabilir. Alan yazında en sık rastlanan afet tiplerinden biri de biyolojik afetlerdir. Biyolojik afetler de kendi içinde farklı şekillerde ele alınmakta ve üzerine odaklanan temel konulardan biri salgın hastalıklar olmaktadır. Biyolojik afetler kategorisinde değerlendirilen salgın hastalıklar, farklı nedenlerle ortama yayılarak öldürücü bir etki oluşturmaktadır. Geçmişten günümüze dek birçok insanın ölümüne neden olan salgınlar meydana gelmiştir. Bugün ise dünyanın hemen hemen her yerinde görülen Covid 19 salgını biyolojik bir afete dönüşmüştür. Covid 19 salgını, 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Covid 19 salgını tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılarak birçok insanın ölümüne neden olmuştur. Bu salgınla birlikte ülkelerin ekonomileri olumsuz etkilenmiş ve sosyal yaşantıda kısıtlamalar meydana gelmiştir (Tercan, 2020, s.41).

Covid 19 salgının ilk görüldüğü yerin Çin Halk Cumhuriyeti'nde deniz ürünlerinin satıldığı bir hayvan pazarı olduğu düşünülmektedir. Bu salgın insanlar aracılığı ile kısa sürede Çin'deki diğer eyaletlere de yayılmıştır. Korona virüs hastalıklara neden olabilecek bir virüs çeşididir. Covid 19 salgınına SARS-COV-2 virüsü sebep olur¹. Covid 19 salgını toplumsal hayatta herkes gibi sağlık çalışanlarını da olumsuz etkilemiştir (İnce, 2020). Covid 19 salgını döneminde, salgının kötü etkilerini azaltmak, hastaları tedavi etmek gibi görevleri bulunan sağlık çalışanları bu süreçte fiziksel ve psikolojik açıdan büyük bir sıkıntı içerisine girmişlerdir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının yükün büyük bir kısmını üstlenmesi ve sahada büyük mücadeleler vermesi onlar üzerine büyük bir manevi ve psikolojik yük getirmiştir. Hemşirelerin Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığı hastalar ile empati kurması, hastaların çok acı çekmesi, hastaların bakıma çok muhtaç olması, hastaların son anlarına tanıklık etmesi, hastaların tedavi sürecindeki belirsizlikler, bazı hastaların iyileşememesi, genç hasta ölümleri, hastaların duygu durumu, ölüm korkusu gibi durumların, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşamasında etkili olduğu izlenmiştir.

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde Covid 19 salgın sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğu, psikolojik çöküntü, tükenme sendromu, uyku düzensizliği, kâbus görme gibi durumların olduğu gözlemlenmiştir. Bu olumsuz tablo sonucunda sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde sağlık çalışanlarının daha çok dinlenmek istedikleri, yeterli koruyucu malzeme ve ekipman istedikleri, salgının kendileri ve sosyal çevrelerine bulaşmasının engellenmesinin amaçlandığı belirtilmektedir (Emiral vd., 2020, s.138).

¹ <https://sagligim.gov.tr/yeni-2019-n-cov-virus-korona-virus.html> (Erişim Tarihi, 28.04.2021)

Hastalıkları nedeniyle moralleri çöken hastaların, merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanları tarafından tedavi ve bakım görmesi iyileşmelerini geciktirmekte ve mutsuz olmalarına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalara pozitif ve sıcakkanlı davranmaları, onların tedavi süreçlerini olumlu yönde etkilemektedir. Bundan dolayı merhamet; karşısındaki kişiye tedavi ve bakımdan daha fazla etki yaratan bir şeydir. Merhametin olumlu etkilerinin olduğu bilinen bir durumdur. Bunun için sağlık kuruluşlarında merhamet duygusundan faydalanılması gerektiği önerilmektedir (Dalgali ve Gürses, 2018, s.182-183).

Merhametin, sağlık kuruluşlarında hastaları tedavi eden hemşirelerin önemli değerlerinden biri olduğu söylenebilir. Merhamet; bir kimsenin veya canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acımadır. Hastaların acısını azaltma isteği olarak da tanımlanabilir². Hastaların çektiği acıyı hafifletmek ve tedavideki başarı oranlarını arttırmak için tedavi sürecine katılan bireylerin hevesli olma durumudur. Merhametin tedaviyi olumlu yönde etkilediği bilinen bir gerçektir (Dalgali ve Gürses, 2018, s.185). Bir canlıya merhametli davranmak ya da kendisini onun yerine koymak olumlu bir yaklaşım olarak görülürken, empati yapılan canlının sürekli acı çekmesi empati yapan kişi üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Acı çeken kişinin duygu hali merhamet edilene bulaştığında merhamet yorgunluğu ortaya çıkmakta ve merhamet edenin başkasının acısını yok etme ihtimali azalmaktadır (Figley, 2002, s.1434).

Merhamet yorgunluğu farklı alanlarda rastlanan bir olgu olsa da sağlık alanında daha sık görülmektedir. Merhamet yorgunluğu, sağlık çalışanlarının çoğunda fiziksel travma ve ruh halini olumsuz etkileyen bir tükenme sendromuna dönüşmektedir. Bu sendrom hastaların tedavi ve bakımlarını uygularken onların acı ve travmalarına empati yapma sonucunda daha çok hissedilir. Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanları zamanla tükenme sendromunun etkisi altında kalır. Kişilerde sinirli olma, mutsuz olma, tahammülsüzlük durumları görülebilir. Merhamet yorgunluğu yaşayan ve olumsuz durumlara maruz kalan kişilerde alkol ve sigara alışkanlığı, çok yemek yeme gibi durumlar gelişebilir.

Sağlık alanında her bölümde aynı sıklıkta merhamet yorgunluğuna rastlanılmamakta bazı alanlarda bu olguyla karşılaşılabilir. Sağlık çalışanları içerisinde merhamet yorgunluğunun belki de en meşakkatli ve zor geçtiği meslek gruplarından biri hemşireliktir. Merhamet duygusu güçlü olan bir hemşirenin hastaya tedavi ve bakım yapma süreci kolaylaşır. Ancak merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde hastayı tedavi etme isteği azalabilmekte ve hemşirelerde tükenme sendromu gelişebilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015, s.123).

²TDK, <https://sozluk.gov.tr/>(Erişim Tarihi, 22.04.2021)

Merhamet yorgunluğu sađlık profesyonellerinin tedavi ve bakım süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Merhamet yorgunluğu sonucunda hemřirelerin çalıřma kalitesinde bir dűřűő yařanmakta, çalıřma isteęinde azalma ve meslekten istifa etme gibi birtakım olumsuz durumlar yařanmaktadır. Covid 19'un dűnyada ilk defa gűrűlen bir salgın olması, etkisinin ne kadar sűreceęinin bilinmemesi, tedavi protokollerinin yeni olması sađlık hizmetleri açısından sűreci çok űnemli bir hale getirmektedir. Bu sűrete en űn safta alıřan Covid 19 servis hemřirelerinin çok yıprandıęı dűřűnűlmektedir. Hemřirelerin yařadıęı sorunların bařında psikolojik sorunlar gelmektedir. Bu psikolojik sorunlar onların azim ve gűlerinin azalmasına neden olmaktadır. Covid 19 salgın sűrecinde hemřirelerin performansında ve iř doyumlarında bir azalma olduęu dűřűnűlmekte ve performanslarının tekrar eski haline dűndűrűlmesi için birtakım űneriler űzerinde durulmaktadır.

Ayrıca sűreci bűyűk travmalar ile atlatan Covid 19 servis hemřirelerinin bu salgını bir daha yařadıklarında nasıl davranmaları gerektięi ile ilgi kısmen bir rehber çalıřması nitelięi tařıyacaęı tahmin edilmektedir. űzellikle Covid 19 salgını dűneminde merhamet yorgunluğu artan hemřirelerin, artan merhamet yorgunluklarını tespit etmek ve űzűm űnerileri sunmak adına űnemli bir çalıřma olacaęı dűřűnűlmektedir. Aynı zamanda bir alt amaç olarak Covid 19 servislerinde çalıřan hemřirelerin maruz kaldıęı zorlu řartları tespit etmek ve bu řartların iyileřtirilmesine yűnelik birtakım űnerilere ulařmayı hedeflemektedir. Covid 19 salgının dűnyada ilk defa gűrűlmesi ve bu alanda yapılan bilimsel çalıřmaların yetersiz olması nedeniyle bu tez konusu űnem arz etmektedir. Tezi yazan gűrűřmecinın bir sađlık çalıřanı olması ve pandemi hastanesinde çalıřıyor olması da tezin yazımına bűyűk katkı saęlamaktadır. Yukarıda sűzű edilen kapsamda űncelikle merhamet yorgunluęunun teorik tartıřması daha sonra ise tez sűrecinde takip edilen metodoloji hakkında bilgi verilmektedir. Ardından alıřma, saha arařtırması verileri ile devam etmektedir. Son bűlűmde ise çalıřmayla ilgili birtakım űneri ve sonuç kısmına yer verilmektedir.

1.1. Kavramsal ve Kuramsal ereve

Afetlerin meydana getirdięi olumsuz tabloyu en aza indirmek için afetlerle műcadele yűntemleri iyi seçilmeli, afetlerin her ařamasında uygulanacak műdahale yűntemi iyi belirlenmelidir. űnkű etkili bir műdahale yűntemi seçilmedięinde ya da műdahaleyi yapan kiřiler eęitimli olmadıęında, afetin tahribatı ve sonuçları çok daha dramatik olabilmektedir. űrneęin afete neden olabilen çıę gibi olayların oluř zamanı daha kısa sűrebilmektedir. Ancak ıę ile kıyaslandıęında salgın hastalıkların oluř zamanı daha uzun sűrmektedir. Dolayısıyla olayın uzun

sürmesi afetin etkilerini derinleştirmekte, afetle savaşmayı zorlaştırmaktadır. Covid 19 salgını da oluş zamanı oldukça geniş olan bir olgudur ve toplumsal hayatın bir çok alanını olumsuz etkilemektedir. Bu alanların biri de sağlık sektörü oluşturmaktadır. Bu nedenden dolayı bu tez çalışmamızda Covid 19 salgını ile mücadele eden Covid 19 servis hemşirelerinin yaşadığı merhamet yorgunluğu ve bu olgunun olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik öneriler üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda konunun bütünlük arz etmesi açısından önce afetler, salgın hastalıklar, Covid 19 ve merhamet yorgunluğunun tanım ve teorik tartışmasına aşağıda yer verilmektedir.

1.1.1. Afetler, Salgın Hastalıklar ve Covid 19

Aslı itibariyle Arapça olan afet kavramı Türkçe’de bazen mecaz anlamlarda kullanılmaktadır. Afet kavramı literatürde; “facia, felaket, kriz, kayıp, kaza, musibet, salgın” gibi kavramlarla karıştırılmakta ve bu kavramlar zaman zaman birbirinin yerine kullanılabilmektedir (Gökçen, 2020, s.41). Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD) Afet’i: “Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” şeklinde tanımlamaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) ise afet kelimesinin anlamını “Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” olarak açıklamaktadır. Ayrıca afet çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım, kıran, çok kötü hastalıkların dokularda yaptığı bozukluk anlamlarında da kullanılabilmektedir.

Afetler, meydana geliş şekillerine göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

- a) Doğal Kaynaklı Afetler: Doğa olayları sonucunda meydana geldikleri bilinmektedir. Bazen jeolojik etkenli (deprem, heyelan, erozyon vb.) bazen de meteorolojik etkenli (yağış, rüzgâr vb.) olabilmektedir. Meteorolojik afetler atmosferdeki sebeplerden dolayı oluşmasına rağmen afetin meydana geldiği yerde etkilidir. Örneğin; Türkiye’nin Doğu Anadolu Bölgesinde çığ gibi afetler sık sık görülürken, Karadeniz Bölgesinde sel ve heyelan gibi afetler çok yaşanmaktadır.
- b) Doğal Kaynaklı Olmayan Afetler: İnsan kaynaklı olaylar sonucunda ortaya çıkan afetlerdir. Salgın hastalıklar (kolera, AIDS, veba vb.), savaşlar, yangınlar, nükleer kazalar başlıca insan kaynaklı afetlerdir.
- c) Karmaşık Afetler: Meydana geliş sebepleri arasında bazen insan faktörü bazen de doğa olayları etkilidir. Bazen doğa kaynaklı bir afet başka bir afeti de beraberinde getirmektedir. Deprem sonrası meydana gelen yangınlar, salgın hastalıklar ya da tsunami buna örnek olarak gösterilebilir (Işık, vd., 2012, s.82).

Salgın Hastalıklar; Biyolojik afet türü kapsamında değerlendirilebilen salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca var olmuştur. Zamansız meydana gelmeleri ve tahribatlarının yüksek olması nedeni ile toplumlarda panik havası yaratmaktadır. Mikroplar biyolojik açıdan incelendiğinde insanlık tarihinden önce var olduğu söylenmektedir. Bu yönüyle mikropların doğanın pek de yabancısı olmadığı ifade edilmektedir (Bingöl, 2020, s.101). Salgınlar doğal olmayan afet grubu içerisinde yer almaktadır. Salgınların depremle karşılaştırıldığında doğal olmayan yönü, harp gibi afetlerle karşılaştırıldığında ise doğal yönü ortaya çıkabilmektedir. Esasında afetlerin çoğu (salgın, yanardağ patlaması, çığ vd.) tümüyle doğal değildir. Tam tersine afetlerin çoğu sebepleri ya da meydana geliş nedenlerine göre toplumsal etkenlidir. Bu yönüyle salgınlar meydana gelme durumları, yayılma zamanları ve etkileri itibarıyla toplumsal etkenli oldukları görülmektedir. Salgınlar geniş kitlelere ulaşarak ve dünyada olumsuz tablolar oluşturarak yayılırlar. Covid 19 hastalığı gibi salgınlar kıtaların çoğuna yayılarak pandemi adını alır. Salgınların oluşturduğu etkiler ve meydana getirdiği tablolar hepsinde aynı değildir. Salgınların oluşması birçok etkene bağlıdır. Mikroplar, doğal çevre, hayvanlar, vektörler, insanlar, şehirler, göçler, savaşlar ve ticaret salgınların başlıca etkenleri arasındadır. Bulaşıcı hastalıklara mikroorganizmalar, doğal çevre, hayvanlar, insanların yoğun yaşadığı yerleşim yerleri kaynaklık yapar. Kalabalık yerlerde yaşayan insanlar, uluslararası seyahat eden kişiler salgın hastalıkları taşıyarak yayılmasına neden olurlar. Salgın hastalıkların hızla yayılması pandemiler oluşturarak ülkeleri zor durumda bırakabilir. Çünkü salgın ile mücadele etmek için ülkelerin sağlık alt yapısının yeterli olması, ekonomisinin bu işin üstesinden gelebilecek kapasitede olması gerekir (Açıkgöz, 2020, s.189-190).

Salgın hastalıklar, dünya genelinde oluşturdukları pandemiler nedeni ile oldukça fazla insan ölümlerine neden olmuşlardır. Salgın hastalıklar tarihi incelendiğinde oldukça eski zamana uzandığı görülmektedir. Bu bağlamda geçmişte yaşanmış birçok salgın hastalık örneğine rastlanılmaktadır. Ebola ve marburg, kuş gribi, kızamık, HIV/AIDS, tüberküloz, kolera, sıtma geçmişte görülen belli başlı bazı salgın hastalık örnekleridir (Demir, 2021, s.10). Tarihte görülen salgın hastalıkların yayılım hızı günümüzde oldukça fazladır. Modern zamanda teknolojik imkânların ilerlemesi, ulaşım imkânlarının kolaylaşması salgın hastalıkların yayılımını kolaylaştırmaktadır. Covid 19 da günümüzde en hızlı yayılan salgın hastalıklardan biridir (İnce, 2020).

“Yeni Korona virüs Hastalığı (COVID 19), ilk olarak Çin’in Vuhan Eyaleti’nde aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hasta da yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020’de tanımlanan bir virüstür. Salgın başlangıçta bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiştir.

Daha sonra insandan insana bulaşarak Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır. Korona virüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda, birkaç korona virüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Yeni Korona virüs Hastalığına SAR-CoV-2 virüsü neden olur.”³

Covid 19 hastalığı herkeste aynı belirtileri vermemekte bazı kişiler hastalığı semptomsuz atlatabilmektedir. Hastaların tomografi bulgusunda akciğerde buzlu cam görüntüsü olması en çok görülen bulgudur. Akciğer iltihabı ve kalp durmasına bazı hastalarda rastlansa da her hastada karşılaşılan bir durum değildir. Virüsün bazı hastalarda kalp ve akciğerle birlikte karaciğer ve böbreğe kadar yayıldığı bildirilmektedir. Hastalığın en büyük risk grubunu 60 yaş üzeri olanlar ve kronik hastalığı olanlar (KOA, kalp yetmezliği, kimyasal tedavi alan hastalar vb.) meydana getirmektedir. Daha alt kademedeki risk grubunda ise sağlık profesyonelleri, şeker hastaları, ortam havası kötü yerde çalışanlar ve kötü beslenenler oluşturmaktadır (Aslan, 2020, s.3).

1.1.2. Merhamet Nedir?

Merhamet yorgunluğu ile ilgili teoriye geçmeden önce merhamet kavramının literatürde nasıl kullanıldığı ve hangi anlamlar yüklediği ile ilgili bilgi sunmakta fayda vardır. Türkiye Diyanet Vakfı (TDV) İslam Ansiklopedisine göre merhamet; “acımak, şefkat göstermek anlamında, acıma duygusu, bu duygunun etkisiyle yapılan iyilik, lütuf” anlamında kullanılmaktadır. Merhamet kelimesi, rahmet kelimesiyle eş anlamlıdır. Yüce Mevla’mızın bütün canlılara iyilik yapması, insanları da herkese acıma duygusuyla acımaya sevk eder. Merriam-Webster sözlüğüne göre ise merhamet “acı ya da talihsizliğe maruz kalan birine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzudur.” Merhamet ve rahmet sevgi sonucunda oluşan bir durumdur. Sevginin hükmettiği toplumlarda rahmet ve merhamet duyguları hâkimdir (Gezgin, 2003, s.213). Bir kimse için üzölmek, şefkat göstermek, duygudaşlık yapmak gibi kavramlar merhametin psikolojik yönünü gösterir. Bu tür kavramlar kişilerarası duygusal desteğin sebepleri olarak gösterilebilir. Anne baba sevgisi, hayvan sevgisi, hastalara olan sevgi, kimsesiz ve düşkünlere yardım, hastalara yardım gibi davranışlar kişide merhamet duygusunun olduğunu gösterir. Merhamet duygusu olan kişide duygudaşlık

³ <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> (Erişim tarihi, 08.01.2022)

duygusu hâkimdir. Bu duyguya sahip kişiler kötü durumda olan bir kimsenin yaşamını kötü geçirmesini istemez. Kendi hayatı ne kadar önemliyse zor durumda olan kişilerin hayatı da onun için o kadar önemlidir (Biberci, 2010, s.75). Toplumsal hayatın birçok alanında merhamet yüklü davranışlarla karşılaşılabilir. Sağlık çalışanları merhamet yüklü davranışları yoğun yaşayan meslek grubunun başında gelir. Hastalara devamlı tedavi ve bakım uygulayan, onlarla iletişim halinde olan, hasta ve çevresinin olumsuz bir durum yaşadığında yardım istedikleri meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının, hastalara bakım uygularken acı çeken hasta ve çevresine karşı anlayışlı davranması, empati yapıp onlara merhametle yaklaşması, tedavinin psikolojik boyutunu oluşturmaktadır. Çünkü merhamet duygusunun yardıma ihtiyaç duyan, tedavi ve bakıma gereksinim duyan hastalar açısından önemi büyüktür (Polat, 2016, s.9).

1.1.3. Merhamet Yorgunluğu Kuramı

TDK' ya göre yorgunluk; "Çalışma vb. sebeplerle bireyin ruh ve beden açısından verimlilik düzeyinin azalması, bıatlık" olarak nitelendirilmektedir. Bu tanımda da belirtildiği gibi yorgunluk, kişinin belirli bir gayret sarf etmesi sonucunda kişide bitkinlik durumunun oluşmasıdır. Merhamet yorgunluğu kuramını meydana getiren kavramlar ise şu şekilde sıralanabilir.

a) Tükenmişlik: Bireylerin ulaşmak istedikleri amaca ulaşamayıp hayal kırıklığı yaşaması ve enerjisinin azalması şeklinde tanımlanabilir. Tükenmişlik ayrıca bireyin bedenen ve ruhen çalışamayacak duruma gelmesidir. Tükenmişlik durumunun sürekli hale gelmesi durumunda kişinin davranışlarında olumsuz durumlar oluşur (Güllüce, 2006, s.3). Tükenmişlik bedensel hastalıklardan farklı olarak kişinin iş yoğunluğuna bağlı olarak gelişen stresin, kronik olması sonucunda bedensel ve ruhsal kuvvetin azalması şeklinde tanımlanabilir (Özensel ve Koçak, 2004, s.35). Tükenmişlik devamlı aynı işi yapan bireylerin kişilere karşı ilgisiz olması, psikolojik yönden tükenme, çalışma kapasitesi ve veriminde azalma tablosu görülmesi durumudur. Kişilerde tükenmişlik tablosu genellikle birebir iletişim halinin çok olduğu sağlık profesyonellerinde görüldüğü gibi diğer mesleklerde de görülebilir (Sayıl, vd., 1997, s.72). Tükenmişlik, sosyal faktörler, fazla mesai yapma, dayak yeme, devamlı hastaların tedavisini yapma ve sağlıklı kişilerin isteklerini yerine getirme sonucunda oluşur. Tükenmişlik sendromu yaşayan insanlarda stresli bir yaşam, mutsuz olma, sinirli olma gibi durumlar söz konusudur (Flarity, vd., 2013, s.248).

b) Sekonder (ikincil) Travmatik Stres: Merhamet yorgunluğu ile aynı anlama gelen bir kavramdır (Coetzee ve Klopper, 2010, s.235; Young vd., 2011, s.229). Birçok kaynakta ikincil travmatik stres, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu aynı anlamda kullanılabilmektedir (Sabin-Farrel ve Turpin, 2003, s.451). Sekonder travmatik stres kişinin yaptığı iş sonucunda kişide soyut

bir acının oluşması ve birtakım belirtiler vermesidir (Jenkins ve Baird, 2002, s.425). Acıya maruz kalan kişilerle birebir çalışan kişilerde birtakım duygusal durumlar oluşur. Bu duyguların sürekli hale gelmesi kişide duygu durumunda ve fiziksel durumunda olumsuz tabloların oluşmasına neden olur (Polat, 2016, s.21). Sağlık profesyonelleri travmatik olaylara çok fazla muhatap olmakta ve bu olayların devamlı içerisindeyler. Ayrıca çalışma şartlarının ağır olması, fazla mesai durumu, isteklerinin yerine getirilmemesi sağlık profesyonellerinde yıpranmaya sebep olabilmekte ikincil travmatik stresi tetiklemektedir (Yeşil, 2010, s.8).

c) Post Travmatik Stres Bozukluğu: Travma kişinin hayatının olumsuz yönde etkilenmesi ya da kişinin başkasının yaşadığı kötü anlara tanıklık etmesi durumudur. Bu travmaların kişinin üzerinde oluşturduğu zihinsel problemler post travmatik stres bozukluğu oluşmasına neden olabilmektedir (Sönmez Düzkaya ve Yıldız, 2014, s.47). Hastanelerin yoğun bakım birimleri çok fazla stresin yaşandığı bir ortam olduğu için hastalar hastaneden ayrıldıktan sonra post travmatik stres durumunu yaşayabilmektedir (Sönmez Düzkaya ve Yıldız, 2014, s.51). Bu travmayı yaşayan kişilerde uyku problemi, çevresiyle ilişki kurmakta zorluk, çalışma yaşamı ve iş hayatını devam ettirmede zorluklar yaşanır. Ayrıca kişide görülmeyen korku, panik ve olumsuz bir ruh hali mevcuttur. Bu kişiler travma ile mücadele edebilmek için alkol gibi kötü alışkanlıklar edinirler (Şuer, 2005, s.206).

d) Merhamet Tatmini: Merhamet yorgunluğunun zıt anlamı olan bu kavram, sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım uygularken hasta ve çevresi tarafından pozitif bir iletişim olması sonucunda merhamet memnuniyeti yaşamaları durumudur. Merhamet yorgunluğu ve merhamet tatmini yaşayan sağlık profesyonellerinin hastalara yaklaşımı farklıdır (Coetzee ve Kloppe, 2010, s.23). Tedavi ve bakım uygulayan sağlık profesyonellerinin hasta ve çevresinde iyi bir gelişme gördüklerinde, yaptıkları işten haz almaları ve mutlu olmaları da merhamet tatmininin başka bir boyutudur. Merhamet memnuniyeti sağlık çalışanları için olumlu bir gelişme olarak görülmekte ve ödüllendirilmektedir (Flarity ve Gentry, 2013, s.249).

Merhamet yorgunluğu kavramını ilk kez kullanan kişinin aynı zamanda bir hemşire olan Johnson olduğu düşünülmektedir (1992). Hastalara tedavi ve bakım uygulayan hemşirelerde duygu durumlarının değişmesi, stres ve öfke oluşması sonucunda merhamet yorgunluğu oluşmaktadır. Merhamet yorgunluğu genellikle duygudaşlık kuran sağlık çalışanlarında oluşmaktadır (Joinson 1992, s.116) . Bu süreçte empati, merhamet yorgunluğunun oluşmasında etkili olmaktadır. Empati beyinsel ve ruhsal olarak acı çeken birinin yerine kendimizi koymaktır. Örneğin, acı çeken bir hasta görüldüğünde yaygın olarak bu kişinin hisleri anlamaya çalışılır. Ancak karşıdaki kişinin duygularını hissetmek yerine bu kişiyi anlamak önemlidir. Empati bazen

merhametin eş anlamlısı olarak kullanılabilmektedir. Fakat empatinin problemleri çözmeye yönelik mekanizması bulunmamaktadır (Dalgacı ve Gürses, 2018, s.191).

Figley'e göre merhamet yorgunluğunun nedenleri arasında hastaları tedavi etmek ve kendisini hastaların yerine koymak gelir. Bu durumu yaşamayan sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu yaşanmaz. Bir kişinin kendisini başkasının yerine koyması empati kavramı ile tanımlanır. Empati kurmanın önemli ölçütlerinden biride merhametli ve sabırlı olmaktır. Hastalar ile empati kurabilen bir hemşirenin tedavi ve bakım uyguladığı hastalarda iyileşme süreci olumlu yönde etkilenirken, hemşirelerde ise tükenme sendromu, mutsuz olma, merhamet yorgunluğu gibi tablolar ortaya çıkabilmektedir. Hemşirelerin, travmalı hastaların yoğunlukta olduğu kliniklerde çalışmaları merhamet yorgunluklarının artmasına neden olabilmektedir (Figley, 2002, s.1436).

Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanları, itfaiye çalışanları, asker, polis vb. yıpranan meslek gruplarında oluşan tükenmişlik durumunu belirtmek için kullanılan bir tanımdır. Kişide yaşadığı acı olayların sonrasında stres bozukluğu oluşması ve hastaların tedavisini uygulamak merhamet yorgunluğuna neden olur. Merhamet yorgunluğu bir bitkinlik sendromudur. Merhamet yorgunluğu diğer bitkinlik türlerinden farklı olarak hastalardan dolayı oluşur ve tedavi uygulayan kişide ruhsal ve fiziksel bitkinlik olarak tanımlanır (McHolm, 2006, s.13-15).

1.1.4. Merhamet Yorgunluğu Belirtileri

Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu, tedavi alan hasta ve çevresinin sağlık çalışanları üzerinde duygusal travma yaşatması ile oluşur. Sağlık profesyonellerinin bu durumu yaşamaları çalışma isteğinde olumsuzluklar meydana getirme gibi birçok soruna kaynaklık etmektedir (Deville vd., 2009, s.375). Bundan dolayı merhamet yorgunluğu kişilerin çalışma hayatında değişiklik meydana getirdiği için önem arz etmektedir (Figley, 2002, s.1438). Sağlık alanında merhamet yorgunluğunun en sık görüldüğü kesimlerden birinin tedavi ve bakım uygulayan hemşireler olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun fazla görülmesinin sebebi ise sürekli hastalarla iletişim halinde olmalarıdır. Merhamet yorgunluğu hemşirelerin acı çeken hastalara tedavi ve bakım yaparken yaşadığı duygusal duruma karşılık saldırgan olma ve çaresiz olma gibi durumları ifade etmede kullanılır. Hemşirelerin bitkin düşmeleri sonucunda bakım ve tedavi uygularken çalışma veriminde bir azalma olması sonucunda merhamet yorgunluğu durumu ortaya çıkar (Johnson, 1992, s.116-121).

Merhamet yorgunluğu belirtileri yapılan araştırmalara göre şu şekilde sıralanabilir. Fiziksel olarak; bitkinlik, enerji yoksunluğu, uyku düzensizliği, mide-bağırsak problemleri, çabuk hasta olma görülür. Duygusal olarak bireyin; agresif olma, asosyal bir kimliğe bürünme, empatinin yok

olması, acı olayları devamlı hatırlaması merhamet yorgunluğuna maruz kalmış olabileceğini göstermektedir. Kişinin kendisini ortamdaki uzak tutması, ilgisiz olma gibi sosyal belirtiler ve işten uzak kalma isteği, bazı hastalarla çalışmada isteksizlik oluşması merhamet yorgunluğunun diğer göstergelerini oluşturmaktadır (Coetzee vd. 2010; Lombardo vd., 2011; Mason vd., 2014; Boyle,2011; Gök, 2015; Cross,2019).

Farklı araştırmacılar merhamet yorgunluğunun belirtileri üzerine çalışmışlardır. Bu belirtiler işle ilgili olabildiği gibi duygusal ya da fiziksel de olabilmektedir. Bu belirtilerin her biri merhamet yorgunluğunun varlığını doğrulayabilir. Bununla birlikte, bir hemşirede merhamet yorgunluğu olduğunu söylemeden önce genellikle birden fazla belirtinin görülmüş olduğuna dikkat etmek gerekir (Lombardo ve Eyer, 2011). Çizelge 1.1’de merhamet yorgunluğunun belirtileri görülmektedir.



Çizelge 1.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri

İşle ilgili	➤ Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku ➤ Hastalar yada ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek ➤ Sıkça izin kullanma ➤ Keyif eksikliği
Fiziksel	➤ Baş ağrıları ➤ Sindirim problemleri ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları ➤ Kas gerginliği ➤ Uyku rahatsızlıkları ➤ Yorgunluk ➤ Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi
Duygusal	➤ Ruh hali değişimleri ➤ Huzursuzluk ➤ Sinirlilik ➤ Aşırı hassasiyet ➤ Anksiyete ➤ Maddelerin aşırı kullanımı: Nikotin, alkol, uyuşturucu madde ➤ Depresyon ➤ Öfke ve kızgınlık ➤ Objektivite kaybı ➤ Zayıf konsatrasyon ve odaklanmama

Kaynak: Lombardo ve Eyre, 2011.

1.1.5. Merhamet Nasıl Yorgunluğa Dönüşmektedir?

Merhamet yorgunluğu, sürekli hastalara bakım ve tedavi uygulama ve bunun sonucunda kişide oluşan üzüntü, stres gibi olumsuz davranışların birikmesi durumudur. Merhamet yorgunluğu ile birlikte artan üzüntü ve mutsuz olma durumu giderek artmakta ve bunun sonucunda merhamet stresi oluşmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010, s.237). Merhamet yorgunluğu, bir sağlık çalışanı ve hasta arasındaki tedavi ve bakım sürecinde karşımıza çıkmaktadır. Hastaların acı çekmesi, tedavi uygulayan hemşirelerin empati yapması onların bu süreçten etkilenmelerine neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğunun özelliklerinden şu şekilde bahsedilebilir. Tedavi uygulayan hemşirenin tedaviyi alan hasta için üzülmesi, kendini onun yerine koyması ve bu süreci yaşaması şeklinde üç özelliği vardır (Figley, 2002, s.1435). Bu özelliklerden dolayı hemşire, tedavi ve bakım uygularken ya mutlu çalışmakta ya da mutsuz çalışmaktadır. Eğer çalışan hemşire mutsuz bir şekilde çalışmaya devam ederse merhamet yorgunluğu merhamet stresine dönüşmektedir (Coetzee ve Klopperr, 2010, s.237).

Hemşirelerin çok çalışması, beraber çalıştıkları sağlık çalışanlarının stresli olması, hastaların acı çekmesi gibi durumlar da merhamet yorgunluğuna neden olabilmektedir. Bu tür durumlar var olan stresi başlatan etkenler arasında yer alır. Ayrıca stresi arttıran diğer bir neden de hemşirelerin fazla mesai yapmaları ve izin kullanmamalarıdır (Mcholm, 2006, s.1). Merhamet stresi, sağlık çalışanları tarafından verilen duygusal tepkiler ve hastaların acılarını azaltan bir durumdur. Merhamet stresinin birikimi sonucunda tedavi uygulayan sağlık profesyonellerinin bağıklık sistemi olumsuz etkilenir. Bu stres, farklı yöntemler kullanılarak azaltılabilir (Udipi, vd., 2007, s.7-8). Merhamet stresinin kişilerde artması durumunda yaşanan duygusal travma sonucunda merhamet yorgunluğu gelişir (Şirin ve Yurttaş, 2015, s.124).

Sonuç itibariyle tedavi ve bakım uygulayan sağlık profesyonellerinin hastaların yaşadığı travmatik ve psikolojik acıları derinden hissetmesi, kendilerini hastaların yerine koyması merhamet yorgunluğu sürecini başlatır. Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde, tedavi ve bakım uygularken çalışma performanslarında azalmalar meydana gelir (Polat 2016, s.14).

1.1.6. Merhamet Yorgunluğunun Sonuçları

Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde tedavi ve bakım yaparken isteksiz olma, işine odaklanamama, saldırgan olma, manevi yönden çökmüş olma gibi olumsuz etkiler oluşur. Bundan dolayı merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde fiziksel ve

ruhsal travmalar oluşur. Örneğin; bir sağlık çalışanının Covid 19 salgınından dolayı ölen bir hastanın son anlarına tanıklık etmesi sonucunda sağlık çalışanında uykusuzluk, duygusal travma gibi durumlar yaşanır. Merhamet yorgunluğu sağlık çalışanlarında yaşandığı gibi stres faktörü yüksek tüm meslek gruplarında yaşanmaktadır (Jenkins ve Baird, 2012, s.389-390). Tedavi ve bakım veren sağlık profesyonellerinin devamlı duygusal travma yaşaması kişide merhamet yorgunluğunu meydana getirir. Bu duruma maruz kalan kişilerde duygu durumunda değişiklikler meydana gelir (Godsil vd., 2013, s.1175-1176).

Merhamet yorgunluğu sonucunda oluşan belirtiler bilinmesi gerektiği gibi merhamet yorgunluğunu engelleyici tedbirlerinde bilinmesi gerekir. Bu tedbirlerin bilinmesi kişinin sağlığını korumasına yardımcı olur (Hiçdurmaz vd., 2015, s. 297). Merhamet yorgunluğu ve bitkinlik durumunda kişinin yaşantısında duygusal durumların olduğu kişinin yakın çevresi tarafından vurgulanmaktadır. Yaşanan bu tarz durumları azaltmak için kişilere devamlı rehber programlar yapılmalı, bu durum hakkında bilgiler verilmelidir (Hooper, 2010, s.426-427). McHolm (2006, s.16) ise merhamet yorgunluğuna maruz kalan kişinin çalışma kalitesinde azalma meydana geleceğini belirtmiştir. Çalışma kalitesinin azalması kişinin yaşantısını ve iş hayatını olumsuz etkiler.

Bir hemşirede merhamet yorgunluğu oluştuğunda sağlığı bozulur. Bu kişiler işe gitmek istemez, agresif tavırlar sergiler, hastalara karşı duyarsız kalır, sigara gibi kötü alışkanlıklara başlayabilir (Najjar 2009, s.267-277). Bunun sonucunda hemşireler iş hayatında yanlış kararlar alabilir, bakım ve tedavileri eksik yapabilir, mesleki hatalar yapabilir ve çalışma performansında düşüşler yaşanabilir (Harris vd., 2014, s.81-87).

1.1.7. Merhamet Yorgunluğu ile Mücadele Yöntemleri

Sağlık profesyonellerinin tedavi sürecinde verdiği mücadele merhamet yorgunluğuna sebep olabilmektedir. Bu mücadeleyi veren sağlık profesyonellerini kaybetmemek için bir takım tedbirlerin alınması gerektiği düşünülmektedir. Merhamet yorgunluğunu azaltmanın bir yöntemi hizmet içi eğitimlere başvurmaktır. Verilen bu eğitimlerin amacı, sağlık profesyonellerinin öznel çalışma koşullarıyla tekrar bağ kurmasını ve çalıştığı işyeriyle ve göreviyle bütünleşmesini sağlamaktır (Potter, 2013, s.327). Merhamet yorgunluğu ile mücadelede çalıştığı işten istifa etme, başka sektörlerde çalışma gibi istenmeyen mücadele yöntemleri olsa da çalıştığı süre içerisinde etkin çalışma, bilgi alışverişinde bulunma yöntemleri de kullanılmaktadır. Merhamet yorgunluğu ile mücadelede öznel olarak daha çok maneviyata yönelme, kendini sorgulama, pozitif davranışlar ortaya koyma gibi teknikler sıralanabilmektedir (Yoder, 2010, s.194-195).

Tedavi ve bakım uygulayan sağlık profesyonelleri merhamet yorgunluğu ile m¼cadelede daha aktiftirler (şirin vd., 2015, s.129). Merhamet yorgunluğunun en çok sağlık profesyonellerinde g¼r¼lmesi bu kişilerin bireysel olarak m¼cadele y¼ntemlerini geliştirmelerini sağlamasına katkı sunmaktadır (Polat, 2010, s.26).

Merhamet yorgunluğu ile m¼cadele ederken kişinin kendisine zaman ayırması, spor yapması, çevresinden destek alması, m¼zik dinlemesi, yoga yapması, çalıştığı yerden uzaklaşması, açık alanda k¼lt¼rel ve sosyal faaliyetlerden yararlanması, masal dinleme, kitap okuma gibi aktiviteler yapması gerekir. Merhamet yorgunluğu ile m¼cadele programı hazırlanırken kişisel hayatı ve iş hayatının unutulmaması gerekir (Wentzel, 2014, s.95-97). Merhamet yorgunluğuna engel olmak için ¼ncelikle merhamet yorgunluğunun sebepleri tespit edilmelidir. Yoksa merhamet yorgunluğu daha k¼t¼ durumlara neden olabilir (E. Gelin, vd., 2007, s.156).

Merhamet yorgunluğu ile m¼cadele genel olarak kişisel, profesyonel ve ¼rg¼tsel olmak ¼zere ¼ kategoride incelenmektedir. Aşağıda izelge 1.2’de merhamet yorgunluğu ile m¼cadelede bu kategorilerin teknikleri ve tedavisi ele alınmaktadır.

Çizelge 1.2. Merhamet yorgunluğu ile mücadele teknikleri ve tedavisi

Kişisel Stratejiler	➤ Bozulan şemaları açıklamak ➤ Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak ➤ Kişisel psikoterapi oluşturmak ➤ Yarar sağlayacak aktiviteler belirlemek ➤ Manevi ihtiyaçları dikkate almak
Profesyonel Stratejiler	➤ Profesyonellerin düzenli olarak sansür, utanma ve korku olmadan muayene yapmaları ➤ Uygun kişisel bakım uygulamaları belirlemek ➤ Profesyonel ağlar oluşturmak ve korumak ➤ Gerçekçi bir başarı toleransına sahip olmak ➤ İş ve kişisel hedeflerin farkındalığında olmak
Örgütsel Stratejiler	➤ Rahat bir çalışma ortamı geliştirmek ➤ Hastalara ve çalışanlara işyeri içerisinde desteğin ve saygı kültürünün sağlanması

Kaynak: Huggard, 2003,s.163-164; Akt. Najjar vd., 2009, s.273

Merhamet yorgunluğu ile mücadelede işyeri yöneticilerinin de gerekli tedbirleri alması gereken bir takım tedbir bulunmaktadır. Eğer yöneticiler tarafından gerekli tedbirler alınmazsa sağlık çalışanları ve çalıştıkları birim açısından birtakım istenmeyen durumlar yaşanabilir. Sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunun yaşanmaması için ve gerekli tedbirlerin alınması için merhamet yorgunluğunu oluşturan sebeplerin bulunması gerekir. Bulunan sonuca göre gerekli tedbirler alınabilir (Polat, 2016, s.27).

1.1.8. Merhamet Yorgunluğunun Sık Görüldüğü Alanlar ve Birimler

Merhamet yorgunluğunun en çok görüldüğü meslek grupları arasında sağlık profesyonelleri, sosyal çalışmacılar, kolluk kuvvetleri, eğitimciler, adalet bakanlığı çalışanları, acil kurtarma ekipleri ve itfaiyeciler olarak sıralanabilir (Beth, 2002, s.19-107). Bu iş kollarının aynı olan tarafları travma yaşayan insanlarla ilgilenmeleridir. Örneğin hastanelerde tedavi ve bakım uygulayan sağlık profesyonellerinin % 25-50 sinde merhamet yorgunluğu görülmektedir (Smith, 2012). Merhamet yorgunluğu genellikle kanser hastalarına tedavi veren servislerde, acil servislerinde, yenidoğan servislerinde ve yoğun bakım biriminde çalışan sağlık profesyonellerinde sık görülmektedir (Hooper, 2010; Yoder, 2010). Bu kliniklerin ortak yanı bu kliniklerde yatan hastaların uzun süreli bir bakım ve tedavi sürecinden geçmeleridir. Bu kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının, büyük travma yaşayan hastalar ile empati kurmaları ve uzun süre çalışmaları sonucunda psikolojileri kötü etkilenmektedir. Bu kötü psikolojinin devamlı hale gelmesi sonucunda sağlık profesyonelleri kendi ihtiyaçlarını karşılamayarak merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar (Dikmen, 2016, s.13-21). Özellikle travma yaratan olaylara, ızdırap veren olaylara ve terör olaylarına tanıklık eden kişilerde, ailesinde, sağlık profesyonellerinde, acil servis çalışanlarında, hastaların bakımını yapan personellerde, uzun süreli psikolojik travma ve bu durumları unutamama halleri oluşur (Gentry, 2002, s.55).

Yoğun bakım kliniklerini diğer kliniklerden ayıran özellikler, yatan hastaların durumlarının ağır olması, sağlık profesyonellerinin mesleki bağı ve stresli bir ortamdın olmasıdır. Bütün bu faktörler yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde stres oluşumu ve merhamet yorgunluğuna yol açar (Turgay, 2001; Dede ve Çınar, 2008, s.4).

Ayrıca acil biriminde çalışan sağlık profesyonelleri her gün durumu kötü hastalara müdahale etmektedirler. Bu kötü anlara müdahale eden sağlık çalışanları hastalara fazla zaman harcadıkları için kendilerine yeterli zaman ayıramazlar. Acil servislerinde hastalara ileri düzeyde müdahalelerin yapılması, hasta yakınlarıyla iletişim halinde olma ve yetersiz imkânlar sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğuna neden olur (Wentzel ve Brysiewicz, 2014).

1.1.9. Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu

Hastalara tedavi ve bakım uygularken merhamet duygusunun olması neredeyse bütün hemşirelerin istedikleri durumlardan biridir. Hastayla iletişim kurmak, karşılıklı saygı, hastanın yakın çevresinden destek almak merhamet kavramıyla bütünleşen durumlardır. Bu merhamet yüklü davranışların sergilenmesi hastanın iyileşme sürecini hızlandırmakta ve konforlu bir bakım

olanağı sağlamaktadır. Bu yüzden hemşirelerin bilgi ve becerilerinin yanında merhamet duygularını da geliştirmeleri gerekir (Bloomfield, 2015). Hemşireler, kötü anlar yaşayan hastalara tedavi uygularken merhametli olmalıdırlar. Hemşireler hastalara tedavi ve bakım verdikleri süre boyunca vicdani bir sorumluluk altındadırlar. Bu sorumluluk durumu merhamet duygusu içerisinde yer alır (Hem, 2004).

Merhamet yorgunluğu, hemşirelikte sık sık yaşanan bir durumdur (Gillath, vd., 2005, s.121). Hemşirelerin sürekli hasta bakımı yapması, hastalarla diyalog halinde olması ve stresli bir ortamda çalışması nedeniyle merhamet hastalığı oluşur. Bu durumun tekrarlaması merhamet yorgunluğuna sebep olur (Coetzee vd., 2010). Merhamet yorgunluğu hasta bakımının ağır olduğu özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde daha çok görülür. Nedeni ise hemşirelerin sürekli hastalarla iletişim kurma durumudur. Hemşirelerin çalıştığı stresli iş ortamında olumsuz duygu durumlarının yoğunlaşması sonucunda merhamet yorgunluğu oluşur. Hemşirelerde bitkinlik ve yorgunluk sonucu çalışma kalitesinde azalma nedeni ile merhamet yorgunluğu meydana gelir (Johnson, 1992, s.116-121). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu oluşması sonucunda çalışma yaşamında problemler meydana gelir. İş yaşamında zevk alamama, doğru karar verememe, hastaların tedavi ve bakımını ihmal etme, agresif olma, işe gitmede isteksizlik, çalıştığı kurumdaki ayrılma isteği, yaptığı işten soğuma gibi olumsuz durumlar merhamet yorgunluğunun göstergesidir (Şirin 2015; Hooper 2010; Hamilton 2008). Sonuç itibarıyla hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamaları çevresinde olumlu bir imaj bırakmaz. Çünkü tedavi ve bakım uygulayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşamaları sonucunda hastalara karşı ilgi ve alakaları azalmaktadır. Tedavi ve bakım uygulayan hemşirelerin hastaların acı ve ızdıraplarına empati duymaması merhamet yorgunluğunun sonucudur (Polat, 2016, s.10).

1.2. Hemşirelik ve Covid 19 Pandemi Süreci

Hemşirelik toplumlardaki ihtiyaçlardan dolayı oluşan bir meslektir. Hemşirelik gibi meslek grupları toplum tarafından önemsenmiş ve kabul görmüştür. Çünkü hemşirelik mesleği toplumsal ve kültürel değerlerle bütünleşen bir meslektir. İnsanlara yardım etmek ve ihtiyaçlarını karşılamak aynı zamanda ahlaki bir davranıştır. Bazı düşünürler başkasına duygudaşlık yapmanın insanı özellikleri harekete geçirdiğini söylerler. Bir canlının çektiği acıyı görmek insanda empati duygusunun oluşmasına neden olur (Burkhardt ve Nathaniel, 2013, s.5-6; Karahan Okuroğlu., vd., 2014, s.56).

Covid 19 salgını ile birlikte devletlerin sağlık sistemleri zor zamanlar geçirmiştir. Covid 19 salgının bulaşma oranı arttıkça sağlık sistemlerine, hastanelere ve sağlık profesyonellerine

ihtiyaç daha da artacaktır. Covid 19 hastalığına yakalanan hastaların yoğun bakımlarda tedavi görmeleri nedeniyle hemşirelerin bakım yapması önem kazanmıştır. Toplumsal bir ihtiyaç olan hemşirelik mesleği bu süreçte daha da gerekli bir hal almıştır (Hachisu ve Suzuki, 2018; Pedraza, vd., 2018).

Covid 19 hastalarının tedavi ve bakımlarında en çok hemşireler hizmet vermektedirler. Covid 19 hastalarıyla en fazla zaman geçiren meslek grubu da hemşirelerdir. Bundan dolayı Covid 19 sürecinde en çok hemşirelere ihtiyaç duyulmuştur (Choi ve Jeffers, 2020; Jackson ve Jones, 2020). Ayrıca halk sağlığı uzmanı ve hemşirelerden meydana gelen bir ekibin bu süreçte aktif rol alması önemli hale gelmiştir. Covid 19 gibi pandemilerde hemşirelerin tedavi ve bakımın yanında eğitim, bilgilendirme ve politik düzenlemelere katılımında önemsemek gerekir. Hemşireler Covid 19 pandemi sürecinde ön safta çalışan sağlık personelidir ve gerekli desteklerle bu hastalığın bitirilmesinde rol alan en önemli kişiler arasında yer almaktadır (Choi, 2020). Hemşireler de diğer insanlar gibi sosyal bir varlıktır. Kendilerini düşündükleri gibi yakın çevresini de düşünmek zorundadır. Hemşireler yakın çevresine hastalığı bulaştırma düşüncesinden dolayı sürekli bir kaygı taşımaktadır (Smith ve Cheung Li PHD, 2020).

Bilimsel araştırmalarda Covid 19 salgının başlamasıyla birlikte hemşirelerin %36.3'ünün mental yorgunluk ile ilgili eserler okuduğu, %50.4'ünün sosyal mecralarda mücadele etmeyi güçlendiren etkinliklere başladığı %17.5'inin psikolojik yardım aldığı bilinmektedir (Kang ve Ma, 2020).

1.3. Merhamet Yorgunluğu Üzerine Daha Önce Yapılan Bazı Çalışmalar

Sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu çoğu kez bilimsel araştırmalara konu olmuştur. Fakat yapılan bilimsel araştırmaların daha çok yoğun bakım servisleri, acil servisleri ve kanser tedavisi veren servislerde çalışan hemşireler ile yapıldığı belirtilmektedir. Bunun sebebi ise bu servislerde çalışan sağlık çalışanlarının empati duygusunu çok fazla kullanması ile ilgilidir. Bu servislerde çalışan sağlık çalışanlarının çoğunun merhamet yorgunluğu yaşadığı ya da merhamet yorgunluğu açısından yüksek risk taşıdığı düşünülmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016, s.13-21).

Ülkemizde sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu ile alakalı bilimsel çalışmalar az sayıda olup yapılan çalışmaların çoğu hemşireler ile alakalıdır. Atilla Gök “Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet yorgunluğu” adlı bilimsel çalışmayı yapmış ve bunun sonucunda hastaların yaşadıkları kötü anlarında onların yanında olmanın, onlara tedavi ve bakım uygulamanın hemşirelerde duygusal bir yük oluşturduğunu belirtmiştir (Atilla Gök, 2015, s.299). Uslu ve Buldukoğlu ise “Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu Sistemik

Derleme” adlı bilimsel çalışmayı yapmıştır. Bu bilimsel çalışmaya göre psikiyatri hemşirelerinin şefkat doyumunun düşük, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğu, bunun yanı sıra hemşirelerde post travmatik stres belirtileri olduğu saptanmıştır (Uslu ve Buldukoğlu, 2017, s. 421). Çingöl ve ark. ise “Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi” adlı araştırmayı 494 Hemşirelik öğrencisiyle yapmıştır. Görüşmeye katılan kişilerin, merhamet ölçeği puan ortalaması 4.19 ± 0.44 olarak tespit edilmiştir (Çingöl vd., 2018, s.61).

Yoder, sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğuna karşı mücadele yöntemlerini incelediği bir çalışmada, merhamet yorgunluğunu yaşamak istemeyen sağlık çalışanlarının hastaların tedavi ve bakımlarını rutin bir iş olarak görmeleri gerektiğini belirtmiştir. Yapılan bilimsel araştırmada hemşireler merhamet yorgunluğuna karşı mücadele ederken meslekten istifa etme ya da birim değiştirme gibi olumsuz davranışlarının yanında mesleğinde etkin olma ve eğitici rol alma gibi olumlu teknikleri de kullanmıştır. Merhamet yorgunluğu ile mücadelede kişisel mücadele yöntemlerinin başında ise maneviyata yönelme, kendini değerlendirme ve pozitif davranış geliştirme gibi tekniklerin ön planda olduğu gözlemlenmiştir (Yoder, 2010).

Merhamet yorgunluğu ile ilgili mücadele de farklı çalışmalarda birçok teknik tespit edilmiştir. Gentry ve Baranowsky’ ın bulduğu “Hızlandırılmış Kurtarma Programı” bunlardan biridir. Bu programı uygulayan kişilerde merhamet yorgunluğu yaşama oranı daha düşük olduğu görülmüştür (Gentry ve Baggerly, 2004). Ayrıca başka bir çalışmada “Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma Programı” ile kişilerde oluşan merhamet yorgunluğunun sebep olduğu üzüntü gibi olumsuz durumlarla mücadele edilebileceği tespit edilmiştir (Katz ve Wiley, 2004). Yine başka çalışmalar da merhamet yorgunluğu ile mücadelede üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler için kurulan yenilenme merkezinde uygulamaya konulan müzik, yoga, spor vb. faaliyetlerin merhamet yorgunluğunu yaşama oranında % 42’ye kadar azalmaya sebep olduğu belirtilmiştir (Romano ve Trotta, 2013).

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunu tespit etmek için genellikle Merhamet Yorgunluğu ölçeği (The Compassion Fatigue Scale), Sekonder Travmatik Stres Ölçeği (The Secondary Traumatic Stress Scale) ve Çalışanlar için Yaşam kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale: PROQOL) kullanılır. Türkiye’de ise Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Kültürel uyarlaması kullanılmaktadır. Merhamet yorgunluğu ise yaşam kalitesinin bir alt kategorisi olarak incelenmektedir (Cohen Katz ve Wiley, 2004). Ülkemizde merhamet yorgunluğu ile alakalı mücadele programı bulunmamaktadır. Bundan dolayı hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile mücadele teknikleri geliştirilmesi gerektiği ve bu konu ile alakalı bilimsel çalışmalar üzerinde durulması tavsiye edilmektedir.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu yüksek lisans tez çalışması bir devlet hastanesinde “Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu” adlı bir nitel çalışmadır. Araştırma belli bir sosyal grubun durumunu ele ele alırken çalışmanın temasına uygun olarak nitel araştırma yöntemine başvurmuştur. Bu amaçla söz konusu devlet hastanesindeki Covid 19 servis hemşireleri ile yüz yüze görüşülmüştür. Bu kapsamda çalışmanın temel verisini bu görüşme notları oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasının nitel olmasının nedeni ise çalışanların kendi çalışma ortamlarındaki yaşadıkları deneyimleri görüşmeye aktarmalarıdır. Çünkü nicel çalışmalar fazla sayıda veri gerektirmekte ve bu verilerin analiz edilmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin sosyal ortamdaki iş deneyimleri ve yaşadıkları psikolojik ve fiziksel travmalarına ulaşmakta yetersiz kalmaktadır. Nitel çalışmada çalışmayı yapan kişi görüşme yapılacak kişileri tanımamasına rağmen onların çalışma ortamlarını ve sosyal yaşamları hakkında bilgilere ulaşabilmektedir. Nitel çalışmada görüşmecinin veri toplamanın doğrudan içinde olması duygu ve düşüncelerini önemli bir hale getirir. Görüşmecinin süreç hakkında yorum yapması daha kolay hale gelmekte ve bulguları bir sonuca ulaştırabilecek bir potansiyele ulaştırmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003) .

Bu çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personelleri, örneklemini ise Covid 19 servisinde çalışan 18 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem belirlenirken amaçlı örneklem tekniğine başvurulmuştur. Covid 19 pandemi sürecinde Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşayıp yaşamadıkları ve salgın süreci ile ilgili alınabilecek önlemler ve önerilere ulaşabilmek için bu tez sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Gerçekleştirilen mülakatlar aracılığı ile Covid 19 salgın sürecinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimleri, psikolojik ve ruhsal durumları, ağır fiziksel iş koşulları hakkında bilgilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Görüşmeyi yapan araştırmacı sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğunu anlamak üzere hemşirelere konu hakkında sorular sormuş, sağlık çalışanları ile empati kurarak hem görüşmeci hem katılımcı sıfatını yakalamaya çalışmıştır (Demir, 2021, s.59).

Ayrıca hemşirelerin merhamet yorgunluğunu ne düzeyde yaşadıkları ve merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik öneriler üzerinde durulmuştur. Bunun için katılımcılara EK 4’te 16 soru yöneltilmiştir. Örneklem kapsamına giren kişilerle görüşme yapılırken pandemi koşullarına uygun hareket edilmiştir.

Bu tez çalışmasında nitel veri analiz tekniklerinden içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Bir devlet hastanesi Covid 19 servisinde çalışan 23-40 yaş arası 9’u erkek 9’u kadın olmak üzere toplam 18 Covid 19 servis hemşiresi ile yüz yüze görüşme gerçekleştirilmiştir. 18 kişi ile

görüŖüldekteŖ sonra veriler tekrar ettiğinden ve doyum noktasına ulařtığındaŖ dolayđ görüşmeler yeterli görülmüştür. Ayrıca örnekleme kapsamına giren kişilerle görüşme yapılmadan önce onlara konu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Görüşmeci bu tez çalışması için 16 sorudan oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanırken konu hakkında literatür taraması yapılmış ve çalışmanın temasına uygun sorular hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanırken daha çok Atilla Gök'ün 'Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu' başlıklı çalışmasından yararlanmıştır. Bu tez çalışması için görüşmeye katılan kişilerin istekleri ve onayları alınarak sorular sorulmuştur. Görüşmeler yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde planlanırken, katılımcıların ses kayıt cihazını kabul etmemesinden dolayđ kişilerin sözlü ifadeleri aynı anda elle yazılarak, yazıya geçirilmiştir. Görüşmeler bittikten sonra dökümanlar bilgisayara aktarılmıştır. Görüşme yapılan kişilerin sorulan sorulara verdikleri yanıtlar araştırmacı tarafından tekrar tekrar incelenmiştir. Bu tez çalışması belli ana temalara bölünmüş, sonra Çizelge 3.2'de görülen temalara ayrılmıştır. Araştırmacı bütün alt temaları tekrar tanımlayarak her açıklamanın dâhil olduğu alt temaları teyit etmiştir. Ayrıca görüşmeye katılan kişilerin düşüncelerine yer verilmiştir (Atilla Gök, 2015). Araştırmacı tez çalışması için ilgili sağıık müdürlüğünden ve çalışmanın konusunu oluşturan devlet hastanesinden resmi izin almıştır (EK 1). Ayrıca Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğü'nden E.12454 sayılı 24.05.2021 tarihli etik kurul kararı alınmıştır (EK 2). Araştırma süreci haziran 2021 tarihinde başlamış, aralık 2021 tarihi itibariyle tamamlanmıştır. Görüşme yapılan Covid 19 servis hemşirelerinin kişisel bilgileri gizli tutulmuş ve kimse ile paylaşılmamıştır. Görüşme yapılan kişilerin görüşleri yazıya geçirildiğinde isimler kodlanarak yazılmıştır. Erkek hemşireler "E" harfi şeklinde, kadınlar ise "K" harfi şeklinde kodlanmıştır. Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerin salgın sürecinde kazandıkları iş tecrübelerini bu tez çalışmasına aktarmaları ayrıca bir rehber niteliğı taşıyacağı düşünölmektedir. Araştırmacının Covid 19 pandemi hastanesinde çalışıyor olması, araştırmacıya konuyla ilgili olguyu daha iyi analiz etme ve yorumlama fırsatı sunmakla birlikte bu durumun tez çalışmanın güvenilirliğine de katkı sağıladığı düşünölmektedir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu olgusu sadece Covid 19'a özgü olmadığı için çalışmanın Covid 19 ile sınırlı olmayacağı ve uzun vadede geniş bir perspektif sunacağı tahmin edilmektedir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu ana başlık altında bulgular ve tartışma kısmına yer verilmektedir. Öncelikle bulgular başlığında saha araştırma sürecinde ulaşılan görüşme notlarına yer verilmekte daha sonra tartışma kısmında ise ulaşılan veriler benzer konuda yapılmış diğer çalışmalarla ilişkilendirilmiştir.

3.1. Bulgular

Bu bölümde yarı yapılandırılmış görüşme formları ile elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bulgular kısmı görüşmeye katılan kişilerin sosyo demografik yapıları, alt temalar ve analiz olmak üzere 2 başlık şeklinde gösterilmiştir.

3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Yapıları

Bu tez çalışmasının örneklem kapsamına giren Covid 19 servis hemşirelerinden 18 kişinin yaş, cinsiyet, medeni durumu, aylık geliri gibi sosyo-demografik durumu tabloya yansıtılmıştır. Görüşme yapılan kişilerin yaş ortalaması 28,6'dır. Görüşme yapılan 18 hemşirenin 12'si bekâr 6'sı evlidir. Ayrıca hemşirelerin isimleri gizli tutulmak kaydıyla kodlanmıştır. Aşağıda 3.1'deki çizelgede örneklem kapsamındaki kişilerin sosyo-demografik durumu gösterilmiştir.

Çizelge 3. 1. Görüşme yapılan kişilerin sosyo-demografik durumları

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Aylık gelir
1-E	Erkek	29	Bekâr	6300 TL
2-E	Erkek	40	Evli	7000 TL
3-E	Erkek	29	Bekâr	6000 TL
4-E	Erkek	29	Bekâr	6000 TL
5-E	Erkek	25	Bekâr	6000 TL
6-E	Erkek	28	Evli	5400 TL
7-E	Erkek	23	Bekâr	6500 TL
8-E	Erkek	25	Bekâr	5000 TL
9-E	Erkek	27	Evli	5500 TL
1-K	Kadın	25	Bekâr	5000 TL
2-K	Kadın	24	Bekâr	5000 TL
3-K	Kadın	36	Evli	6000 TL
4-K	Kadın	28	Bekâr	6000 TL
5-K	Kadın	26	Evli	5000 TL
6-K	Kadın	26	Bekâr	5500 TL
7-K	Kadın	23	Bekâr	5000 TL
8-K	Kadın	24	Bekâr	5000 TL
9-K	Kadın	38	Evli	60000 TL

3.1.2. Alt Temalar ve Analiz

Araştırmacının yaptığı mülakatlar sonucunda görüşmeler 10 ana temada incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğu durumu aşağıdaki çizelge 3.2’de gösterilmiştir. Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerin görüşleri Çizelge 3.2’de analiz halinde alt temalara da ayrılmış ve sonrasında analiz edilmiştir.

Çizelge 3.2. Görüşmedeki temalar ve alt temalar

No	Temalar	Alt Temalar	Durum
1	Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığınız hastalar ile empati kuruyor musunuz?	Empati kuruyorum	15
		Empati kurmuyorum	2
		Kararsızım	1
2	Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığınız hastaların olumsuz duygu halleri sizde nasıl bir etki bırakır?	Psikolojik tükenme	8
		Olumsuz etkiler bırakır	3
		Duyarsızlaşma	3
		Duygusal davranma	2
		Derinden etkiler	1
3	Covid 19 salgın sürecinde hastaların muhtaç olması ve acı çekmesi size neler hissettirir?	Olumsuz etkiler	16
		Olumsuz Etkilemez	2
4	Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu yaşadınız mı?	Merhamet yorgunluğu yaşadım	15
		Merhamet yorgunluğu yaşamadım	3
5		Düşük düzeyde	1
		Orta düzeyde	4

	Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğunu ne düzeyde yaşadınız?	İleri düzeyde	10
6	Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu tetikleyicisi olarak hangi durumları görüyorsunuz?	Takdir edilmeme	2
		Artan iş yükü	2
		Ölüm korkusu	4
		Hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek	2
		Covid 19 salgın sürecinin belirsizliği	7
		Ölen hastanın genç olması	1
7	Covid 19 salgın sürecinde hastalara uyguladığınız tedavi ve bakım sonucunda iyileşmesi size neler hissettirir?	Mutlu olurum	6
		İş motivasyonum artar	3
		Gurur duyarım	9
8	Covid 19 salgın sürecinde hastalarda beklediğiniz iyileşme gerçekleşmezse neler hissedersiniz?	Üzülürüm	15
		İş motivasyonum azalır	1
		Tepki yok	1
		Karamsar ruh hali	1
9	Covid 19 salgın sürecinde hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek, sizde nasıl bir etki bırakır?	Psikolojik travma	12
		Tepki yok	3
		Hayal kırıklığı	1
		Negatif etki	1

10	Covid 19 salgın sürecinin sizde oluşturduğu olumsuz durumları ifade edebilir misiniz?	Psikolojik yorgunluk ve travma	13
		Fiziksel yorgunluk ve travma	2
		Hem fiziksel hem psikolojik travma	3

TEMA 1. Yukarıdaki çizelgede görüldüğü üzere Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığınız hastalar ile empati kuruyor musunuz? Sorusuna 15 hemşire empati kuruyorum 2 hemşire empati kurmuyorum, 1 hemşire ise kararsızım cevabını vermiştir. Görüşme metinlerinde empati kuruyorum cevabını veren hemşirelerin bir kısmının görüşleri aşağıda alt temalar halinde gösterilmiştir:

Tema 1'deki soruya empati kuruyorum cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Evet, her zaman başka insanlara olumlu ve erdemli bir yönelme davranışı olan empati ile yaklaşırım. Çünkü hemşire ile hasta arasındaki tedavi ve bakım ilişkisi için çok önemli bir değerdir. Hastaya tedavi ve bakım uygularken empati yapmak lüks değil aksine bir zorunluluktur diye düşünüyorum.” (Hemşire 2-E).

“Hemşirelik mesleğini yapan kişilerin bu mesleği severek ve isteyerek yapması gerekir. Merhamet duygusundan mahrum biri bu işi yapamaz bence. Hastalarla hem Covid 19 salgını sürecinde hem de öncesinde empati kurarak bu işi yapmaya çalıştım. Bu hem hasta memnuniyeti hem de iş ahlakı açısından çok güzel bir duygu.” (Hemşire 4-E).

“Aşırı derecede empati kuruyorum zaten empati kurmasam işimi bu kadar içten yapamam. Özellikle hastaların solunum sıkıntısı çekmesi ve entübe olması çok acı bir durum acaba bende bu halde olsam neler hissederdim diye kendi kendime düşünüyorum.” (Hemşire 6-E).

“Hastaya empati kurmaya çalıştım. Kendimi ailemi düşünerek ve hasta haklarına saygı saygı duyarak bakım ve tedavi uyguladım. Başarılı bir tedavi için empati kesinlikle olmalı. Yoksa fayda yerine zarar veririz. Empati duygusunun olması için kişinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçmesi gerekir. Mesleğimi seviyorum kısacası.” (Hemşire 9-E).

Tema 1'deki soruya empati kuruyorum cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri ise şu şekildedir:

“Covid 19 salgın sürecinin başından beri Covid 19 servisinde çalışmaktayım. Hastalar ile tedavi ve bakım sürecinde empati kuruyorum. Çünkü her bir hastayı gördüğümde kendimi

annemi gözümün önüne getiriyorum. Onların neler çektiğini anlamak istiyorum ve anlamaya çalışıyorum.” (Hemşire 1-K).

“Gerek Covid 19 öncesi gerek Covid 19 sürecinde tüm hastalarımıza yakın ilgi gösteriyorum. Kendim hasta olduğumda yaşadığım psikolojik durumu onlarda da gördüğüm için çok kolay empati kurabiliyorum. Ben kronik migren hastasıyım ağrılarım başladığında yakınımdaykilerden ilgi alaka bekliyorum. Bence ilgi alaka ve sevgi hastalıkları iyileştirir.” (Hemşire 3-K).

“Meslek hayatım boyunca hasta ve hasta yakınları ile empati kurmaya çalıştım. Bundan sonra da empati kuracağım. Çünkü ben bir bireyim ve benimde bir ailem var onlarda hastalanabilir onlara nasıl yaklaşıyorsam hiç tanımadığım hasta ve hasta yakınlarına da öyle yaklaşıyorum.” (Hemşire 5-K).

“Elbette, mesleğimiz en başta bunu gerektiriyor. Empati yapmadığınız takdirde bu kadar zorlu bir salgın döneminde çalışmak ve hastaları iyileştirmek çok zor. Eğer empati kurmasaydık bu süreçte yakınlarının bile kaçtığı ve uzak durduğu hastaları kim sahiplenebilirdi. Doktorlar bile hastalardan kaçıyordu, korkudan odalarından dışarı çıkmıyordu. Yardım isteyen ve bir bardak su isteyen hastaların yanına hep biz koştuk. O yüzden hemşirelerin hakkı ödenmez.” (Hemşire 6-K).

Tema 1’deki soruya empati kurmuyorum cevabını veren kadın erkek hemşirelerin, karma bir şekilde görüşleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir:

“Uzun süreli bir pandemi süreci yaşadığımdan dolayı ve çevremdeki Covid 19 salgınına yakalanan akrabalarım çok olduğu için hastalar ile empati kuramadım. Bütün enerjimi çevremdeki insanlara harcadığım için tükendiğimi hissettim. Empati kurabilmem için dinç ve enerjik olmam lazım. Maalesef o performansı yakalamak çok zor.” (Hemşire 3-E).

“Hastalar ile bu süreçte empati kuramadım. Ama bu süreçte empati yeteneğimin yok olduğunu söyleyebilirim. Çünkü üzerimizdeki yük o kadar fazlaydı ki bize kim empati kuracaktı. Yani bizlere de empati kurulmalıydı. O zaman bizler daha güçlü olurduk. Bizi dinlemeyen yöneticiler, odalarından dışarı dahi çıkmayan doktorlar ve anlayışsız hasta yakınları empatimizi bitirdi.” (Hemşire 8-K).

Tema 1’deki soruya kararsızım cevabını veren hemşirenin görüşü şu şekildedir:

“Normalde duygusal biriyim, Covid 19 salgın öncesinde hastalarla empati kuruyordum. Çünkü normal bir serviste çalışıyordum ve enerjim çok yüksekti. Covid 19 süreciyle birlikte enerjim tükendi. Ama hastaların çok zor bir süreç içerisinde olması, acı çekmeside beni

üzüyor. Bir taraftan kendimi bir taraftan hastaları düşününce nasıl davranmam gerektiği konusunda kararsızım.” (Hemşire 3-K).

TEMA 2. Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığınız hastaların olumsuz duygu halleri sizde nasıl bir etki bırakır? Sorusuna 8 hemşire psikolojik tükenme gelişir, 3 hemşire olumsuz etkiler bırakır, 3 hemşire duygusal davranırım, 3 hemşire duyarsızlaşırım, 1 hemşire ise beni derinden etkiler cevabını vermiştir

Tema 2’deki soruya psikolojik tükenme gelişir cevabını veren erkek kadın hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Duygu hallerinin bulaşmaması mümkün mü? Sonuçta bizler de insanız ölümün kıyısında olan insanların ruh halini çok iyi anlıyorum. Allah bu psikolojiyi hiç kimseye yaşatmasın. Covid 19 salgın sürecinde insanların psikolojisi bozuldu. Sağlıkçıları zaten anlatmaya gerek yok. Onlar bitti tükendi.” (Hemşire 1-E).

“Hastaların duygu durumu ve acı çekmesi beni çok etkiliyor. Sosyal yaşantıma bir türlü adapte olamıyorum. Bu sürecin etkisinden kurtulabilmem için iş ortamından uzun süre uzak kalmam lazım. Her gün aynı psikolojik travmayı yaşamak beni tüketti.” (Hemşire 3-E).

“Hastaların çaresiz olması beni çok düşündürüyor. Eve gittiğimde hiç aklımdan çıkmıyor. Hastanede olmasam bile arkadaşlarımı arayıp hastaların son durumunu soruyorum. Bu süreçte ilk zamanlar çok duygusal davrandım, zamanla duygusallığım azaldı. Ama normalde duygusal biriyim.” (Hemşire 5-E).

“Duygusal biriyim. Duygu halleri beni olumsuz etkiler ancak bunu onlara yansıtmamaya gayret gösteriyorum. Tüm gün bir odanın içinde yalnız olan ve ailelerinden uzak olan hastalar sabırsızlıkla bizim o odaya gitmemizi bekliyor. Bizler onlara umut oluyoruz kiminin yüzünde minnet duygusu, şükran varken kimi kin kusuyor. Bize karşı öfkeleri, hakaretleri, yetersiz görmelerini görmezden geliyoruz. Onların hastalıklarından dolayı oluşan psikolojilerine bağlıyoruz.” (Hemşire 2-K).

“Duygusal biri olduğum için hastanın duygu durumu beni psikolojik açıdan çok etkiler. Mutlu hasta profili olan hastalar daha çabuk iyileşir bence. O yüzden hastalara olumlu şeyler söylemek lazım. Hastaların moral motivasyonu çok önemli.” (Hemşire 4-K).

“Özellikle hastanın artık ölümü kabullenmesi ve ağlamaları bizi içten içe kahrediyor. Gözümüzün içine bakıp, ne olur bizi kurtar hissi duygusal yükümüzü dahada arttırıyor. Açıkçası bu mesleği yapan biri duygusal olmasa bile duygusal olur. Çünkü devamlı

psikolojik bir travma içerisindeyiz. Mutlu olmamız yada gülmemiz çok imkansız.”

(Hemşire 8-K).

Tema 2’deki soruya olumsuz etkiler bırakır cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Onların neler hissettiğini çok iyi anlıyorum. Covid 19 salgınına yakalanan hastalar ölümü devamlı düşünüyorlar. Bu düşünce bile onların mutsuz ve üzgün olması için yeterli bir sebep. Onların mutsuz ve üzgün olması bizleri de olumsuz etkiliyor.” (Hemşire 7-E).

“Yapım gereği duygusal biriyim. Hastaların yaşadığı stres üzüntü, hastalığın yaşattığı duygu durum bozukluğu elbette bizlere de yansır. Ama elimizden geldiğince bu durumda hastalara destek olmaya çalışırız. Hastaların üzgün olması bizi olumsuz etkiler. Tedavim bitip, evime döndüğümde bile aklımdan çıkmayacak hale gelen durumlar da oluyor.” (Hemşire 6-K).

“Hastaların olumsuz duygu halleri bende olumsuz etkiler bırakır. Ama profesyonel davranmam gerektiğini de biliyorum. Herkese üzülsem herkese ağlasam bende enerji kalmaz. Onları mutlu edecek sevindirecek cümleler sarfederim bazen.” (Hemşire 7-K).

Tema 2’deki soruya duyarsızlaşırım cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Mesleğimin ilk dönemlerinde çok duygusal davranıyordum. Zamanla kendimi, ailemi, eşimi düşünmem gerektiğinin farkına vardım ve duyarsızlaştım galiba. Hasta ölümleri yada mutsuz hasta tablosu beni çok etkilemiyor.” (Hemşire 6-E).

“Hastanın duygu durumu sürekli beni etkilemez. Aynı işi sürekli yapınca ister istemez duyarsız davranabiliyorsun. İşime odaklanmaya ve hastaya mantıksal çerçevede yaklaşımaya çalışırım. Hastalar için her zaman umutlu olmuşumdur. Onları anlamaya ve sorunlarını azaltmaya çalışırım.” (Hemşire 9-E).

“Covid 19 salgın sürecinin başlamasıyla birlikte bende duygu muygu kalmadı. Çok sevdiğim ve çalıştığım servisteki günlerime dönmek istiyorum. Covid servisine gelince duygularımı dışarda unutuyorum sanki.” (Hemşire 1-K).

Tema 2’deki soruya duygusal davranırım cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Hastaların mutsuz olması beni çok düşündürüyor. Eve gittiğimde hiç aklımdan çıkmıyor. Hastanede olmasam bile arkadaşlarımı arayıp hastaların son durumunu soruyorum. Bu süreçte ilk zamanlar çok duygusal davrandım.” (Hemşire 5-E).

“İşimde her zaman profesyonel davranmaya çalışırım. Her ne kadar içimdeki duyguları saklamaya çalışsamda bazen hasta ağladığında bende göz yaşlarıma hakim olamıyorum. Çünkü bizde etten kemikten yaratılmış varlıklarız.” (Hemşire 5-K).

Tema 2’deki soruya derinden etkiler cevabını veren hemşirenin görüşü şu şekildedir:

“Ben çok duygusal biriyim. Hastaların ağlaması beni derinden etkiler. Oturup ağladığım dahi olmuştur. Merhametli biri olduğum için psikolojisi altüst olmuş durumdaki hastalara bir su verdiğimde ya da tedavisini yaptığımda onların Allah razı olsun demeleri bile beni motive ediyor.” (Hemşire 9-K).

TEMA 3. Covid 19 salgın sürecinde hastanın muhtaç olması ve acı çekmesi size neler hissettirir sorusuna 16 hemşire olumsuz etkilenirim, 2 hemşire ise etkilenmem yanıtını vermiştir. Görüşme metinlerinde olumsuz etkilenirim cevabını veren hemşirelerin görüşleri aşağıda alt temalar halinde gösterilmiştir.

Tema 3’teki soruya olumsuz etkilenirim cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Ben kişilik olarak merhametli biriyimdir. Hasta acı çektikçe içim cız eder. O acıyı yüreğimde hissedirim, sonuçta o da bir insan. Hasta acı çektiğinde ailemden birileri aklıma gelir üzülürüm. Hastanın acısını azaltmak için elimden ne geliyorsa yapmaya çalışırım.” (Hemşire 2-E).

“Hemşirelerin aylık çalışma saatleri çok fazla, 24 saat hastanedeyiz ve ailemizden çok hastaları görüyoruz. Doğal olarak bu hasta ile aramızda bir bağ kuruyor. Normalde duygusal biri değilim. Ama acı çeken biri beni mutsuz ediyor.” (Hemşire 4-E).

“Hastaların acı çekmesi ve yardım istemelerine rağmen bizimde elimizden bir şey gelmemesi moralimizi bozuyor. Duygusal bir insanım. Hastaları annem babam ya da ailemden biri gibi görüyorum. Bir lokma yemek yedirmek için bazen yalvarıyorum kendini bırakma diyorum, hayata tutun diyorum.” (Hemşire 6-E).

“Hastanın çekmesini derinden hissediyorum. Hastaya bir iğne battığında bile bana batırılmış gibi hissediyorum. Kısacası hasta mutlu ise bende mutluyum acı çekerse bende acı çekiyorum.” (Hemşire 8-E).

Tema 3’teki soruya olumsuz etkilenirim cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Hastaların acı çekmesini isteyen bir insan değilim. Hatta damar yolunu ikinci kez denedikten sonra damar yolunu açması için başkasını çağırıyorum. Kendimi iyi hissetmediğim dönemde hastaların duygu durumu beni daha da kötü yapabiliyor. Lakin

bunları hastalara yansıtmıyorum. Kısacası hastanın mutlu ya da mutsuz olması beni etkiler.” (Hemşire 4-K).

“İnsanları robotlardan ve cihazlardan ayıran en önemli özellik bence duygulardır. Doğal olarak her ne kadar işte duygusal davranmamaya çalışsam da duygulanıyorum. Hastaların acı çekmesi ağlaması beni etkiler ama o hastayı o acıdan kurtarmak beni olumlu yönde etkiler motive eder. Hastaya ağrı kesici yapıp ağrısını dindirdiğimde bende rahatlıyorum.” (Hemşire 5-K).

“Özel hayatımı ve gün içinde yaşadığım duygu durumu değişikliğini hastalarımaya yansıtmam, yansıtmamaya çalışırım. Hastaların yerine her zaman ailemden biriymiş hissiyle yaklaşır ve tedavi ederim. Bu yüzden hastalara muhtaç değil de onların bir duasını almak için çalışırım. Onları acı çekmesine tabi ki üzülürüm. Neler yapılabilir diye hareket ederim. Yemek yedirdiğim odasını temizlediğim lavaboya götürdüğüm hastalar oldu. Bunları insani ve vicdani olarak yaptım. Çoğu görevim olmadığı halde her işi yaparım. Yeter ki hasta sağlığına kavuşsun.” (Hemşire 7-K).

“Allah hiç kimseyi bu duruma düşürmesin. Hastaların acı çekmesi hiç istemediğim bir tablo. Bizler hastaların acısını dindirmek için çalışıyoruz. Hasta acı çektiğinde olumsuz etkiler bırakır bende (Hemşire 9-K).

Tema 3'teki soruya olumsuz etkilenmem cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir.

“Hastanın acı çekmesinden çok fazla etkilenmem. Sonuçta bu işi yapıyorsak profesyonel olmamız lazım. Duygusal yaklaşırsam hastama yanlış tedavi uygulayabilirim. Aynı işi sürekli yapmak insanı birazda duyarsızlaştırıyor artık. Hastaları anlamaya çalışır ve sorunlarını azaltmak için uğraş veririm.” (Hemşire 9-E).

“Hasta acı çektiği zaman acı çekmiyorum. Hatta bazen hastaların kendilerini bilerek acındırdığını ve muhtaç numarası yaptığını görüyorum. Bu da gerçek acı çeken ve muhtaç olan hastalara ulaşmamızı engelliyor.” (Hemşire 1-K).

TEMA 4. Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu yaşadınız mı? Sorusuna 15 hemşire merhamet yorgunluğu yaşadığını 3 hemşire ise merhamet yorgunluğu yaşamadığını beyan etmiştir. Görüşme metinlerinde merhamet yorgunluğu yaşadığını beyan eden hemşirelerin görüşleri aşağıda alt temalar halinde gösterilmiştir.

Tema 4'teki soruya merhamet yorgunluğu yaşadım cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Evet yaşadım. İleri düzeyde yaşadım hem de. Hasta ve yakınlarının çektiği manevi acıları ben de hissettim. Eve gittiğimde iş yerindeki anları aklımdan çıkaramadım. Aileme eskisi gibi zaman ayıramadım. Hem psikolojik olarak hem de hastalığı bulaştırırım endişesi vardı bende.” (Hemşire 3-E).

“Evet, çok arttı. Çünkü öyle yoğun günler yaşadık ki ölen bir hastanın yerine başka hasta yattı. Yeri geldi yoğun bakıma gidecek hasta seçimine gidildi. Çünkü imkânlar bazen kısıtlanıyordu. Bir günde üç beş hasta ölüyordu ve yerine başka hasta yatıyordu, her şey sıradanlaştı. Merhameti bir kenara bırakın duygusuz ya da hissiz birer canlıya dönüştük.” (Hemşire 6-E).

“Çok yıprandık çok. Servisteki hastalara genellikle oksijen tedavisi uygulanıyor. Oksijen ile birlikte rahat nefes alan hastalar olduğu gibi nefes darlığı çekip sonrasında yoğun bakıma gönderilen hastalarda oluyor. Bu hastaların entübe edilmesi ve sonrasında ölmesi bize psikolojik bir yük getirmek te ve merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu özellikle genç hastalar öldüğünde artıyor bende.” (Hemşire 8-E).

“Çalışma koşullarının gittikçe ağırlaşması merhamet yorgunluğumu arttırdı. Ayrıca bu kadar ağır koşullarda çalışıp hakkımızı alamamak psikolojimizi daha da olumsuz etkiliyor. Psikolojimizin bozulması an meselesi. Bizlere acilen eleman takviyesi gerekli. Yorgun bir savaşı gibi hissediyorum kendimi, sanki yıllardır savaşıyorum.” (Hemşire 9-E).

Tema 4'teki soruya merhamet yorgunluğu yaşadım cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu yaşadım. Özellikle salgının başlangıç aşamasında fazlasıyla yaşadım. Covid 19 hastalarının çoğu aileleri tarafından terkedilmiş, bakıma ve sevgiye muhtaç insanlardı. Bundan dolayı hastalara karşı her zamankinden fazla merhametli, güler yüzlü, acıyan, bir duyguya büründüm. Ama bu duygu gitgide azaldı, tükendim. Sonuçta bende bir insanım ve enerjim bir yere kadardı. Bu duygular beni güçsüz kıldı. Mesleğimi bırakmayı bile düşündüm.” (Hemşire 1-K).

“Merhamet yorgunluğu yaşadım. Ama güçlü ve dirayetli biri olduğum için bununla da baş edebildim. Sürekli aynı şeyleri yaptığımız için artık sıradan gibi geliyor bana.” (Hemşire 4-K).

“Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu çok fazla yaşadım. Salgının ilk günlerinden itibaren düzenli olarak çalıştım. Salgının başlaması ile sosyal medyada ve televizyonlarda salgının çok abartıldığını görüşündeyim. Bu işin içinde biri olarak şunu söyleyebilirim. Salgından kurtulup hayata devam edenler de çoğunlukta idi ama kronik

hastalığı olup yaşı ilerleyenlerde ölüm çoktu. İyileşen hasta sayısı arttıkça ilk günlerdeki korku ve endişem azaldı.” (Hemşire 5-K).

“Bu salgın süreci ağırlaştıkça merhamet yorgunluğunu yaşamaya başladım. Bu salgının iş arkadaşlarımıza ve ailemize bulaşma riski, ayrıca çalışan sayısının az olması iş yükümüzü arttırdı. Fiziksel olarak çok yoruldum. Daha mesleğimin ilk yıllarında yaşlandığımı ve meslekten soğuduğumu hissettim.” (Hemşire 8-K).

Tema 4'teki soruya merhamet yorgunluğu yaşamadım cevabını veren kadın hemşirelerin görüşleri şu şekildedir:

“Merhamet yorgunluğu yaşamadım. Çünkü çalışma saatlerimin az olması nedeni ile fazla yıpranmadım çok şükür. Normal sürece göre aynı idi psikolojim.” (HemşireK-3).

“Hayır yaşamadım. Aksine daha fazla merhametli davranmam gerektiğini biliyordum. Evimde aileme dahi göstermediğim şefkati hastalara gösteriyordum. Açıkçası tüm enerjimi bu süreçte hastalara harcadım. Çünkü merhamete en çok ihtiyacı olan hastane odalarında tek kalan hastalardı.” (Hemşire 6-K).

“Hayır yaşamadım. Ama ailem ve arkadaşlarım eski enerjim ve eski halimin olmadığını söylediler. Ben her zorluğun üstesinden gelebilecek bir karakterim. Kendi kendimi toparlamaya çalıştım ve başarılı oldum. Ben savaşçı biriyim ve zorlukları severim, sonunda ölüm dahi olsa.” (Hemşire 7-K).

TEMA 5. Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğunu ne düzeyde yaşadınız? Sorusuna 10 hemşire ileri düzeyde yaşadım, 4 hemşire orta düzeyde yaşadım, 1 hemşire ise düşük düzeyde yaşadım cevabını vermiştir. Görüşme metinleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Görüşme metinleri kadın erkek karma bir şekilde aşağıda analiz edilmiştir:

“(Düşük düzeyde) Hastanede merhamet yorgunluğunu düşük düzeyde yaşadım. Çünkü güçlü ve dirayetli biri olduğumu düşünüyorum. Sürekli aynı şeyleri yaptığımız için artık sıradan gibi geliyor bana her şey. Ayrıca ailem bu süreçte çok fazla destek oldu sağ olsunlar. Ayrıca yememe içmeme dikkat ettim. Koruyucu ekipmanlarımı her zaman giydim. Hijyen kurallarına harfiyen uydum.” (Hemşire 4-K).

“(Orta düzeyde) Psikolojik ya da fiziksel acı çeken hastalara gösterilen merhamet zamanla aşamalı olarak insan doğası gereği merhamet yorgunluğuna neden oldu. Orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadım. Fiziksel olarak uyku düzensizliği yaşadım. Zamanla hasta ve ailelere karşı empatim de azalma oldu.” (Hemşire 2-E).

“(Orta düzeyde) Normal sürece göre merhamet yorgunluğum kesinlikle arttı. Orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadım. Normalde de merhametli biriyim ve herkesin merhameti

hak ettiğini düşünüyorum. Ama Covid 19 sürecinde daha fazla merhametli olmam gerekirdi. Çünkü insanlar çok çaresizdiler. Hastalar merhamete, sevgiye ve saygıya muhtaçtır durumdaydılar, Dışlanmış vaziyetteydiler. Hastaların en yakınları bile onlardan kaçarken bizler onları sahiplendik.” (Hemşire 1-K).

“(İleri düzeyde) Merhamet yorgunluğunu çok fazla yaşadık. Bu salgın sürecini uzun süre yaşamak genel olarak hepimizi yordu. İnsanların çaresizce ölümleri bir insan olarak bizi çok üzdü. Ayrıca başkasının acısını sürekli gözlemlemek ve duymak belirli bir süre sonra insana psikolojik bir yük getiriyor ve insanı duyarsızlaştırıyor.” (Hemşire 4-E).

“(İleri düzeyde) Bu bizim için zor bir süreçti. Ama normal yorulduğumdan farklıydı. Çünkü bu sefer hayatımızı ortaya koyup bakım ve tedavi etmeye çalıştık. İnsanlar sağlığına kavuşsun diye biz kendimizi ailemizi hiçe sayıp mücadele ettik.” (Hemşire 7-E).

“(İleri düzeyde) Çok fazla arttı. Çünkü ailemden ve çocuklarımdan günlerce uzakta kaldım. Onları bir daha göremeyeceğim ve öleceğim korkusu iş motivasyonumu etkiledi. Hem üzüntü hem stres yaşadım. Bu kargaşa ortam biran önce bitsin bizde eski iş ortamına dönelim istiyorum.” (Hemşire 9-E).

“(İleri düzeyde) Çok çok arttı. Tedavi sürecinin belirsizliği, doktor yetersizliği, sürekli ve düzensiz çalışmak, koruyucu kıyafet giymek, iş yükümüzün artması ayrıca hiç bilmediğimiz bir salgın ile mücadele etmek bizi yoruyordu. İnsanların nefes alamaması acı çekmesi çok dramatik bir durum.” (Hemşire 5-K).

“(İleri düzeyde) Salgının bizlere bulaşması bizlerinde ailelerimize bulaştırma riski merhamet yorgunluğumuzu fazlasıyla arttırdı. Psikolojik bir travma yaşadım resmen. Ölümü kabullendim ama ailem benim her şeyim. Onlara bir şey olursa yaşayamam.” (Hemşire 8-K).

“(İleri düzeyde) Hem de fazlasıyla arttı. Çünkü psikolojimiz çöktü resmen. Köle gibi çalışıp ne kurumdan ne de çevreden gereken değeri görmüyoruz. Ailelerimize zaman ayıramıyoruz. Düzenli izin kullanamıyoruz. Bu sürecin belirsiz olması ve her gün koruyucu kıyafet giymemiz beni bunalttı. Eski iş düzenime ve servisime dönmek istiyorum.” (Hemşire 9-K).

TEMA 6. Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu tetikleyicisi olarak hangi durumları görüyorsunuz sorusuna 7 hemşire salgın sürecinin belirsizliği, 4 hemşire ölüm korkusu, 2 hemşire takdir edilmeme, 2 hemşire artan iş yükü, 2 hemşire hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek, 1 hemşire genç hastaların ölmesi cevabını vermiştir. Görüşme metinleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir. Görüşme metinleri kadın erkek karma bir şekilde analiz edilmiştir.

Covid 19 salgın sürecinin belirsiz olması merhamet yorgunluğumu tetikledi cevabını veren hemşirelerin görüşleri kadın erkek karma bir şekilde aşağıda gösterilmiştir:

“Bu salgının ne kadar süreceği hakikaten biz sağlık çalışanlarını yordu. Sanki ömür boyu bu süreci yaşayacakmışız gibi geliyor bana. Bu süreç uzun sürerse ne psikolojimiz kalır ne meslek aşkımız kalır. Kısacası yaşayan birer ölü gibi oluruz.” (Hemşire 4-E).

“Bu salgının başlangıcında bizler bir savaşın ortasına bırakıldık ve yalnız bırakıldık. Takviye yardımlar gelmedi. Herkes hastalardan kaçtı. Hastanın yakınları başta olmak üzere kimse hastaya yaklaşmak istemedi. Bu salgının dünyada ilk defa görülmesi, tedavi protokollerinin belirsiz olması, sürecin ne kadar devam edeceğinin bilinmemesi merhamet yorgunluğumuzu tetikledi.” (Hemşire 6-E).

“Bu sürecin ne kadar süreceğinin bilinmemesi beni endişelendirdi. Salgının ilk günlerinde pozitif hastadan kan alırken çok korku dolu bir an yaşamıştım. Elim titreyerek kan almıştım hastadan. Sürecin biran önce bitmesini ve eski iş ortamıma dönmek istiyorum.” (Hemşire 6-K).

“Bu sürecin belirsiz olması başta olmak üzere mesleğin maddi ve manevi hiçbir karşılığının olmaması bizi yıprattı. Bir temizlik personeli benden çok maaş alıyorsa bu işi yapmanın bir anlamı yok. O kadar okul oku eziyet çek ilkökul mezunu bir adamdan az maaş al. Üstelik benim riskim daha fazla.” (Hemşire 9-K).

Covid 19 salgın sürecinde ölüm korkusu merhamet yorgunluğumu arttırdı cevabını veren, kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Sağlık meslek gruplarına geniş çerçeveden bakıldığında salgın süreci içerisinde salgının bulaşması ve ölüm korkusu en üst düzeydedir. Sağlık çalışanları içerisinde ölümlerin olması biz sağlık çalışanlarını bu meslekten soğutmakta çalışma azim ve isteğimizi azaltmaktadır. Bu yüzden bu süreçte istifa eden ve keşke bu mesleği seçmeseydim diyen çok kişi olmuştur.” (Hemşire 2-E).

“Dünya çapında bütün insanlığı korkutan bir salgınla mücadele etmekteyiz. İnsanlar evlerinden çıkmaya korkarken biz evimizden ayrılıp bu savaşın en ön cephesinde savaşmak durumundaydık. Bu hastalığın taşıdığı yüksek risk bizim merhamet yorgunluğumuzu tetikliyordu. Bu yüzden ölüm korkusunu daima ensemblede hissettik.” (Hemşire 7-E).

“Ölüm korkusu ve çocuklarıma bir daha sarılamamak korkusu beni tedirgin etti. O yüzden işime adapte olamadım. Normal zamanlarda çok neşeli ve eğlenceli çalışırken şimdi daha tereddütlü çalışıyorum. Çocuklarımı ve ailemi çok seviyorum ve ölmek istemiyorum.” (Hemşire 9-E).

“Bu hastalığın bize bulaşması ve ölüm korkusu beni çok endişelendiriyor. Sürekli savaşan bir asker ölmese bile psikolojik ve fiziksel olarak zaten çökmez mi? bizde öyleyiz. Devamlı çalışıyoruz ve ölümü kabullendik artık.” (Hemşire 8-K).

Covid 19 salgın sürecinde yöneticilerimiz tarafından takdir edilmemek merhamet yorgunluğumu arttırdı cevabını veren kadın hemşirelerin görüşleri şu şekildedir:

“Covid 19 salgın sürecinde artan iş yükü, hastane idaresinin ve özellikle başhemşireliğin bize değer vermemesi, bu süreçte destek olmamaları, bizlerin hastalara gösterdiği empatiyi yönetimin bize göstermemesi merhamet yorgunluğumuzu tetikledi. Hastalar bizden ne kadar güler yüz ve merhamet bekliyorsa bizler de çalışan olarak yöneticilerimizden güler yüz ve merhamet bekliyoruz. Ayrıca toplumun biz sağlıkçıları dışlaması ve bizden kaçması, insanların gözümüzün önünde ölüp gitmesi en tetikleyici durumlardır.” (Hemşire 1-K).

“Hastane yönetiminin ve sağlık bakanlığının bizi gerçek anlamda önemsemediğini anladım. Doktorların, sekreterlerin ve idari birimin yapması gereken işler bizlere yüklendi. İş yükümüz katlandıkça katlandı. Hasta gruplarının suçladığı tek grup olduk. Doktorlar hasta odalarına uğramadı, biz suçlandık temizlik personeli gelmedi, biz suçlandık. Bütün bunlar ve daha fazlası tetikleyici oldu.” (Hemşire 4-K).

Covid 19 salgın sürecinde iş yükümüzün artması merhamet yorgunluğumu tetikledi, cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Öncelikle bu süreçte psikolojik ve fiziksel anlamda iş yükümüz arttı. Hasta yakınlarının anlayışsız olması, hastaların aşırı ilgi alaka görmek istemesi, özlük haklarımızda iyileştirme yapılmaması ve yetersiz personelle çalışmak iş yükümüzü fazlasıyla arttırdı bu durumda merhamet yorgunluğumuzu tetikliyor.” (Hemşire 1-E).

“Salgının ilk gününden itibaren çok yalnız bırakıldık. Klinikte tuttuğum nöbetlerde tek sorunum doktorların ilgisizliğinden dolayı hasta yakınları ile yüz göz olma. Odasından dışarı çıkmayan ve hasta yakınıyla muhatap olmayan doktorlar bizi zor durumda bıraktı. Bizi bir savaşın içerisinde yalnız bırakmaları iş yükümüzü çok arttırdı.” (Hemşire 3-K).

Covid 19 salgın sürecinde hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek, merhamet yorgunluğumu arttırdı cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Hastaların çaresizce ölümlerine ve son anlarına tanıklık etmek bende psikolojik bir yük oluşturdu. Bazen onların yerine kendimi koyuyorum. Ve çok acı bir durum olduğunu hissediyorum. Rabbim kimseye bu anı yaşatmasın. Gerçekten zor bir durum. Bu tarz

durumları düşündükçe psikolojim bozuluyor. Tükendiğimi hissediyorum. Yaşamın ne kadar anlamsız olduğu aklıma gelir.” (Hemşire 3-E).

“Hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek insanı çok yıpratır ve etkisinde bırakan bir durum. Saatlerce koruyucu ekipmanla sınırlı kaldık, nefes alamadık, hastalar için çok çabaladık ama bazen hastalar entübe olduğunda emeklerimizin boşuna gittiğini hissettik. Bu bile bir stres sebebi açıkçası.” (Hemşire 5-K).

Covid 19 salgın sürecinde genç hastaların ölümleri merhamet yorgunluğunu arttırdı cevabını veren 1 hemşirenin görüşü şu şekildedir:

“Genç hasta ölümleri beni çok etkiledi bu süreçte. Servise yürüyerek tedavi olmaya gelen genç hastaların bir anda entübe olması ve ölmesi beni çok etkiledi. Günlerce etkisinden çıkamadım. Bu kadar kötü bir psikolojiyle nasıl çalışılır bilemiyorum. Hiç bir insanın ölmesini istemem ama genç hastaların daha çok yaşayacağı anları vardır. Hayalleri, umutları ve aileleri vardır.” (Hemşire 8-E).

TEMA 7. Covid 19 salgın sürecinde hastaya uyguladığımız tedavi ve bakım sonucunda iyileşmesi size neler hissettirir, sorusuna 9 hemşire gürurlanırım, 6 hemşire mutlu olurum, 3 hemşire iş motivasyonum artar cevabını vermiştir. Görüşme metinleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Gururlanırım cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Taburcu olan her hasta bende ve arkadaşlarım da pozitif bir enerji ve duygu durumu oluşturuyor. Hastalarla aramızda bir bağ oluştuğu için sanki kendi yakınım iyileşmiş gibi hissediyorum. Ayrıca hastaları iyileştirmek ve emeğinin karşılığını almak gururunu da ayrı yaşıyorum.” (Hemşire 3-E).

“Hastalarımız Covid 19’a yakalandığı ilk günden beri ölüm korkusunu çok fazla hissederdi. Psikolojileri çok kötüydü, onların iyileşmesi adeta mucizeydi. Onların iyileşmeleri ve bu mucizeye ortak olmamız bizleri gururlandırıyor, fazlasıyla bizleri mutlu ediyordu.” (Hemşire 7-E).

“Umudun hiçbir zaman bitmediği umudun olması gerektiği hissini yaşarım. Savaşı kazanmış bir kahraman gibi gururla ve vicdanı rahat bir şekilde çalışırım. Paramı fazlasıyla hak ettiğimi düşünürüm. Hemşirelik mesleği çok kutsal bir meslek ve bizler bu ülkenin gururuyuz bence. Bu savaşta en önde biz vardık hep te biz olacağız.” (Hemşire 9-E).

Gururlanırım cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Hastaların iyileştiğini görünce mesleki doyum yaşıyorum. Onların iyileşip hastaneden ayrılması moral ve motivasyonumu arttırıyor. İyi ki sağlık ordusunun bir neferiyim iyi ki hemşireyim gururunu bana yaşıyor.” (Hemşire 2-K).

“Bunu tarif edecek cümle bulamıyorum. Ayakta duramayacak hastaların iyileşip evine gitmesi kalbine dokunacak kadar mutlu ediyor. Bu da iyi ki hemşire olmuşum gururunu yaşıyor bana.” (Hemşire 6-K).

Mutlu olurum cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Hastaların iyileşmesi beni çok mutlu eder. Savaş kazanmış bir asker ya da maç kazanmış bir futbolcu gibi mutlu hissederim kendimi. Ayrıca işime daha çok motive oluyorum.” (Hemşire 1-E).

“Mutlu hissederiz tabi ki. Emeğimizin karşılığını almak insanların ölmemesi yorgunluğumuzu unutturuyordu. Bu salgın sürecinde entübe olan hasta sayısı çok fazlaydı. Entübe olan hastalarda da yaşam şansı çok düşüktü. Entübeden çıkıp iyileşen hastalar servise döndüğünde gidip ziyaret ediyordu, mutluluktan havalara uçuyorduk.” (Hemşire 6-E).

Mutlu olurum cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Covid 19 sürecinden önce hastaların iyileşip taburcu olması beni o kadar mutlu ediyordu ki anlatamam. Küçük çocukların iyileşip koşar adımlarla eve gitmek istemesi tarif edilemez duygular yaşıyordu. Aynı şekilde Covid 19 tedavi ve bakım sürecinden sonra hastaların iyileşmesi tabi ki de beni mutlu etti. Sonuçta insanlar zor bir süreci atlatıyor. Onların mutlu halleri bizlerde yansıyor. Sanki ailemden biri iyileşmiş ve taburcu olmuş gibi hiss ediyorum.” (Hemşire 1-K).

“Hastaların iyileşmesi durumunda bir savaştan galibiyetle çıkmış gibi sevinirdim. O hastayı iyileştiren tedavi protokolü ne ise bütün hastalara uygulansın istiyordum. Bütün hastalar iyileşsin de bizde eski düzenimize ve çalışma ortamımıza dönelim. Çünkü tükendim, yoruldum, bıktım.” (Hemşire 5-K).

İş motivasyonum artar cevabını veren hemşirelerin görüşleri erkek kadın karma bir şekilde aşağıda gösterilmiştir:

“Bir hastalığın boyutu ne olursa olsun tedavi süreçleri içerisinde yaşamış oldukları durumlar hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında duygusal bir bağın oluşmasına ve duygusal bir duygu durumuna neden olur. Hastanın iyileşme süreci biz sağlık çalışanları için önemli bir motivasyondur.” (Hemşire 2-E).

“Hastaların iyileşmesi iş motivasyonumu arttırır. Ruh halim iyi olur kendimi daha enerjik hiss ederim. İşe gelirken daha istekli gelirim.” (Hemşire 5-E).

“Bence iş motivasyonumuz arttı. Yorgunluğumuzu unuttur hale geldik. İster inanın ister inanmayın ama bu süreçte nefes bile alamayan, lavaboya kadar gidip gelemeyen hastaların kendi başına nefes alıp vermesi ayaklanıp taburcu olurken ettiği dualar tüm yaşadığımız zorluklara değerdi. Zaten bu süreci bizlere kolaylaştıran en önemli faktör hastaların iyileşmesidir.” (Hemşire 7-K).

TEMA 8. Covid 19 salgın sürecinde hastada beklediğiniz iyileşme gerçekleşmezse neler hissedersiniz sorusuna 15 hemşire üzülürüm, 1 hemşire iş motivasyonum azalır, 1 hemşire tepki yok, 1 hemşire de karamsar ruh hali yaşarım cevabını vermiştir. Görüşme metinleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Üzülürüm cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Hastanın iyileşmemesi derin bir üzüntü ve hayal kırıklığı bırakır bende. O kadar tedavi ve bakım uygulamak, yorulmak, uykusuz kalmak ve sonucunda olumsuz bir tablo varsa kendimi iyi hissetmiyorum.” (Hemşire 1-E).

“Bu salgına yakalananların tedavi ve bakımları genellikle uzun sürüyor. Bu süreçte hastaları çok iyi tanıyoruz ve ailemizden biri gibi hissediyoruz. Hastanın iyileşmemesi ya da ölmesi bizi adeta kahr ediyor. Uzun süre unutamıyoruz. Çok üzülüyoruz.” (Hemşire 4-E).

“Hastalarımız kötü olsa da sürekli onlara pozitif yaklaşıp öyle motive ederiz. Bu durum kötüye gittiği zaman hastalara ve yakınlarına verdiğimiz vaatlerde yalan çıkıyordu. Bu durum bizi üzer zorumuza giderdi. Verdiğimiz sözü yerine getiremediğim için kendimi suçlu hissedirdim.” (Hemşire 7-E).

“Elimden gelen her şeyi yapıp hasta iyileşmediğinde sadece üzülürüm. Ama vicdanım rahat çünkü işimi severek ve layıkıyla yapıyorum.” (Hemşire 9-E).

Üzülürüm cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Üzülürüm. Hastaların serviste kötüleşip yoğun bakıma alındığını görünce sürecin ne kadar zor olduğunu tekrar yaşıyorum. Sadece hastalara karşı bir mesuliyetim olmadığını onları dışarda bekleyen yakınlarına karşı bir mesuliyetim olduğunu biliyorum. Tedavilerin iyi yönde sonuç vermesi için yoğun çaba gösteririm.” (Hemşire 2-K).

“Bir burukluk hissedirim. Mavi kod verip te kaybettiğim hastadan sonra o anı unutamıyorum, günlerce uyuyamadığım zamanlar oldu. Ama ne olursa olsun bu sürece alışmak üzücü çünkü zamanla bir şeylere alışıyorsunuz. Ya da alışmak durumunda kalıyorsunuz. Yine de bir hastayı kaybedince kendime gelemiyorum. Çok ama çok üzülüyorum.” (Hemşire 4-K).

“Üzücü bir durum elbette. Çoğunlukla hastalarımız tedaviye yanıt veriyor. Ama genel durumu giderek kötüleşen hastalarda elimizden bir şey gelmiyor olması çok üzücü bir durum.” (Hemşire 6-K).

“Üzüntü duyarım. Covid 19 salgınından dolayı ilk ölen hastamı ölümünü beklemiyordum. Öğle yemeğini akşam yemeğini kendi ellerimle yedirmiştim. Odada öldüğünü gördüğümde kendimi tutamamış ağlamıştım. Uzun süre bu vakanın etkisinde kaldım. Ölümün ne kadar yakın olduğunu anladım.” (Hemşire 7-K).

İş motivasyonum azalır cevabını veren 1 erkek hemşirenin görüşü şu şekildedir:

“Hastada beklenen iyileşme durumu olmadığında iş motivasyonumuz azalır. Emeğimiz boşa gitmiş gibi hissederiz ayrıca hastayla duygusal bir bağımız olduğu için ailemizden biri iyileşmemiş gibi hissederiz. Kısacası hayal kırıklığı yaşarız.” (Hemşire 2-E).

Herhangi bir tepki oluşmadığını belirten 1 kadın hemşirenin görüşü şu şekildedir:

“Hiç bir şey hissetmem. Çünkü ruhsuzlaştım bu süreçte. İşini yap çık git evine. Sonuçta bende insanım üzül üzül nereye kadar. Artık kendimi de düşünmem lazım. Artık çok duygusuz ve tepkisiz biri oldum çıktım.” (Hemşire 9-K).

Karamsar bir ruh haline büründüm cevabını veren 1 erkek hemşirenin görüşü şu şekildedir:

“İyileşmeyen ve iyileşmesi geciken bir hasta bende karamsar bir ruh hali oluşmasına neden olur. Kısacası negatif bir enerji geçti bana. Sonumu hiç iyi görmüyorum.” (Hemşire 3-E).

TEMA 9. Covid 19 salgın sürecinde hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek sizde nasıl bir etki bırakır? Sorusuna 13 hemşire psikolojik travma yaşadım, 4 hemşire herhangi bir tepki oluşmadı bende, 1 hemşire ise hayal kırıklığı yaşadığını belirtmiştir. Görüşme metinleri alt temalar halinde aşağıda gösterilmiştir.

Psikolojik travma yaşadım cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Psikolojik travma yaşıyorum diyebilirim. Hastaların son anlarına tanıklık etmek bende halüsinasyonlara neden oldu. Geceleri korkunç rüyalar görmeye başladım. Kendimi o hastaların yerine koydum ve buda psikolojimi altüst etti çaresizlik ve ölümün son anında yalnız olmak sevdiklerinden uzak olmak çok kötü bir duygu olsa gerek. O anları unutamıyorum.” (Hemşire 2-E).

“İyileşme göstermeyen genel durumu çok kötü hastaların ölmesi onlar için bir kurtuluş olur diye düşünüyorum. Ama bunun dışında genel durumu iyi ve özellikle genç hastaların ölmesi çok derin bir psikolojik travma bırakıyor bizde.” (Hemşire 4-E).

“Yardım isteyen birinin gözlerinizin içine bakarak ölmesi sizde büyük bir psikolojik travma bırakır. Günlerce bunun etkisinde kalırsınız. Elimizden geleni yapıyorduk ama bu salgın karşısında aciz kalıyorduk ve bu bizi mutsuz ediyordu. Kendimizi onların yerine koyunca keşke bir şeyler yapsam da ölmeseler diyorum ama bir şey yapamıyorduk.” (Hemşire 6-E).

“Psikolojik açıdan kendimi kötü hissederim. Yaşamımdan zevk almamaya başladım. Çünkü normal hayatıma döndüğüm zaman hastaların son anları ve sözleri aklıma gelir. Yaşamımın her anında bu sözler aklımda kalır.” (Hemşire 7-E).

Psikolojik travma yaşadım cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Çalıştığım birimde birçok hastanın son anına çırpınışlarına şahitlik ettim. Bu mesleğin en kötü yanı bir nefesin, bir umudun, bir yaşamın son anına tanıklık etmektir. Gördükleri son yüzün bizim yüzümüz olması hastaların bize güvenerek geldikleri yerden onları son yolculuklarına uğurlamak psikolojik bir yük oluşturuyor. Bu anları hatırladıkça hüznlenirim.” (Hemşire 2-K).

“Uçurumdan düşen bir insana yardım edememek ve çaresiz kalmak gibidir bu durum. Hastaya elinizi uzatırsınız ama o elinizi kavrayacak güce sahip değil. Hasta uçurumdan düşmekte siz ise ona çaresizce bakabilirsiniz. Ve bu durum tekrarladıkça ruh haliniz adeta yaşayan bir ölüye döner. Bunları düşündükçe psikolojim altüst oluyor. Sanırım iyi değilim.” (Hemşire 3-K).

“Çok samimi bulduğum bir hastamı hala unutamıyorum. Her gün daha iyi olacaksın diye güler yüzle yaklaştığım bir hastamı gecenin üçünde kan kusarken buldum. Ve hala rüyalarım giriyor. Kısacası bu olayların hepsi psikolojik birer travma.” (Hemşire 4-K).

“O hastanın son anlarında yanında olmak ona tıbbi müdahaleler yapmak zaten başlı başına stresli bir durum ve psikolojik olarak beni bitiriyordu o an işten çıkıp olabildiğince uzaklaşıp avaz avaz ağlamak istiyordum. Ve bir daha dönmek üzere uzaklaşmak istiyordum. Uyku düzenim bozuluyor hastayı unutamıyorum. Hastaların iyileşmemesi beni mesleğimden soğuttu.” (Hemşire 5-K).

Tepki oluşmadı bende cevabını veren kadın erkek hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Bu sürece alıştım ve tepkisiz kaldım sanırım. İlk zamanlar çok etkileniyordum. Ama artık etki bırakmıyor bende. Çünkü bizlerde birer canlıyız bu tarz durumları çok düşünürsek kafaya takarsak bizler zor ayakta durabiliriz. Biraz hissizleştim diyebilirim.” (Hemşire 1-E).

“Tepkisiz kalıyorum artık. İlk zamanlar çok üzülüyordum uyku düzenim ve sosyal yaşantım bozuldu. Ama zamanla bu salgınla iç içe yaşadık ve her şey normaleşti. Bir zaman sonra kendine gel demeye başladım. Sonuçta ölenle ölünmüyor. Artık duygusal değil profesyonel davranıyorum. Ölümde hastalıkta salgında Allah’tan. O isterse bu salgın biter. İnancımızı ve umudumuzu kaybetmemeliyiz.” (Hemşire 9-E).

“Covid 19 salgınından önce yoğun bakımda çalıştığım için ölen çok hasta görüyorduk. O yüzden bu duruma çok alışkınım. Bu merhametsizlik değil mesleğimizin bize yüklediği kaçınılmaz bir durum. Ama her hasta için ayrı bir durum yaşadım. Sonuçta ister istemez hastalarla böyle davranmak zorundayım. Eğer tepkisiz yaşamazsam psikolojim bozulur. Bu savaştan başarıyla çıkamam. Bence her sağlık personeli bu süreçte duygusal davranmamalı.” (Hemşire 7-K).

“Hiçbir etki bırakmaz. Bu salgın süreci bizi ruhsuz bir insan haline getirdi sadece insanların sürünerek ölmesini istemem. Standart bir sağlık çalışanı oldum artık. Duygusuz tepkisiz ve çok yorgunum.” (Hemşire 9-K).

Hayal kırıklığı yaşadım cevabını veren 1 erkek hemşirenin görüşü ise şu şekildedir:

“Hayal kırıklığı yaşarım. Hastaların bu anlarına hiçbir zaman tanıklık etmek istemem. Bu anları gördüğümde ise hayatın ne kadar boş olduğunu anlarım. Hiç kimseyi üzmemek lazım çünkü ölüm her an kapımızda. İki nefeslik bir ömrümüz var. Doğaya ağaca kuşa her canlıya sevgi besleyin. Çünkü yaşam çok kısa” (Hemşire 5-E).

TEMA 10. Covid 19 salgın sürecinde oluşan merhamet yorgunluğunun sizde oluşturduğu olumsuz durumları ifade edebilir misiniz? Sorusuna 13 hemşire psikolojik yorgunluk ve travma yaşadığını, 2 hemşire fiziksel yorgunluk ve travma yaşadığını, 3 hemşire ise hem fiziksel hemde psikolojik travma ve yorgunluğu aynı anda yaşadığını belirtmiştir.

Psikolojik yorgunluk ve travma yaşadım cevabını veren erkek hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Sonuçta bizlerde ete kemiğe bürünmüş birer canlılarız. Her insanda olduğu gibi sürekli ölen insan görmek ve sağlık çalışanı olmak ne kadar dirayetli olursanız olun duygusal bir çöküntüye yol açmaktadır. Psikolojisi bozulan bir insanın iş motivasyonu bozulur. Kısacası duygusuzlaşır ve tedavi ve bakımları yaparken sıradan bir iş gibi yapar. Mutlu ve psikolojisi dinç bir insanla mutsuz bir insanın iş performansları aynı olamaz.” (Hemşire 2-E).

“Psikolojik olarak tükendiğimi hissediyorum. Nereye kadar dayanacağım. Bu salgın bitsin artık, dinlendiğim halde yorgunum. Herkesten nefret etmeye, küçük bir cümlede kavga etmeye başladım. Artık savaşımaya gücüm ve takatim yok eskisi gibi.” (Hemşire 3-E).

“Daha stresli ve durgun birine dönüştüm. Dönem dönem psikolojik çöküşler yaşıyorum. Bu süreçte Profesyonel birinden psikolojik destek almamız gerekirdi. Aslında kurum bunu yapabiliirdi ama maalesef arayan soran olmadı. “ (Hemşire 4-E).

“Özellikle psikolojim çok bozuldu. Hayattan tat alamaz oldum. Agresif biri olmaya başladım, keşke bu mesleği seçmeseydim, yapmasaydım hissi oluştu bende. Covid 19 salgın sürecinde herkes evinde mutlu huzurlu yaşarken, bizler sabahlara kadar o tulum ve maskenin içinde perişan olduk.” (Hemşire 5-E).

“Fiziki olarak dirayetli biriyim. Ama psikolojim tükenme noktasına geldi. Belli bir süre sonra ölümü kabullendik artık. Bir asker nasıl ölümü kabullenip mesleğini icra ediyorsa bende bu mesleğin fitratında ölüm var demeye başladım. İbadetlerimi daha düzgün yaparak akıl sağlığımı korumaya çalıştım. Yoksa Allah muhafaza insan bu psikolojiyle intihar bile edebilir.”(Hemşire 9-E).

Psikolojik yorgunluk ve travma yaşadım cevabını veren kadın hemşirelerin bir kısmının görüşleri şu şekildedir:

“Fiziksel olarak çok yorgun olduğumu söyleyemem. Ama psikolojik olarak bir yorgunluk hissediyorum. Özellikle hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek olumsuz bir ruh hali oluşturdu bende. Hastaların ölmeden önce son anlarını unutamıyorum acaba o durumda ben olsam ne yapardım diye düşünüyorum. Devamlı kötü rüyalar görüyorum.”(Hemşire 3-K).

“Yoğun geçen nöbetler stres yarattı bende. Psikolojim hiç iyi değil bu dönemde. Nöbete gelmek inanılmaz zor geliyor bana. Aslında yeterli elemanla çalışsak ve sürekli covid 19 servislerine rotasyonla eleman çekilse daha iyi olur. Aynı kişilerle sürekli savaşmak etkili bir başarı getirmez. Ayrıca bizler salgın konusunda yeterince eğitilmiş değiliz. Bize eğitimler verilebilir.”(Hemşire 6-K).

“Psikolojim tükendi resmen, ruhsuz mutsuz bir insana dönüştüm. Gülmeyi eğlenmeyi özledim. Bu kadar ölümü görüp mutlu olabilecek insan yoktur herhalde. Bazen keşke hemşire olmasaymışım diyorum. Bu salgından önce mesleğini severek yapan bir hemşireydim şimdi ise hastaneye gelmek istemiyorum. Bu süreç normal zamandan çok farklı ve çok ağır.”(Hemşire 8-K).

“Psikolojim çöktü. Aileme, eşime ve çocuklarıma zaman ayıramıyorum. Hep uyumak, uyumak ve de uyumak istiyorum. Keşke yaşadığımız bu süreç bir rüya olsaydı.”(Hemşire 9-K).

Sadece fiziksel yorgunluk ve travma yaşadığını belirten kadın hemşirelerin görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Artık serviste bir hasta vefat ettiğinde eskisi kadar tepki veremiyorum, acıyamıyorum. Merhamet, acıma, duygularım azaldı. Fiziki olarak çok yorgunum. Bütün vücudumun artık dayanamayacağını düşünüyorum. Sabah işe gelirken bacaklarımda takat kalmadığını hissediyorum. Hastaneye gelmek istemiyorum.” (Hemşire 1-K).

“Fiziksel olarak Covid 19 salgınının yoğun olduğu dönemlerde çok zayıflamıştım. Sürekli maske, gözlük, siperlik kullanımına bağlı olarak yüzümde yaralar oluştu.” (Hemşire 7- K).

Hem fiziksel hem de psikolojik travmayı aynı anda yaşadım cevabını veren erkek kadın hemşirelerin karma bir şekilde görüşleri aşağıda gösterilmiştir:

“Fiziksel olarak çok yoruldum. Gidiğimiz koruyucu kıyafetler çok yoruyor insanı. Ayrıca psikolojik olarak bıkkınlık hissi oluştu bende. Zihinsel olarak işe adapte olamıyorum, hiç kimseyi tolere edemiyorum. Agresif biri oldum gitti.” (Hemşire 1-E).

“Covid 19 süreciyle birlikte kendimi halsiz hissetmeye başladım. Bu süreçte bir şeyler yapmak istemiyordum. Psikolojik yorgunluk uyku düzenimi de bozdu. Fiziksel olarak zayıfladım. Maske kullanımından dolayı burun ve ağız çevremde yaralar oluştu. Dezenfektan kullanımından dolayı egzema oldum. Tulum kullanımı nedeniyle sırt ağrısı çok çektim. Tulum çok terlettiği için üşüttüğüm dönemler oldu.” (Hemşire 4-K).

“Psikolojik olarak tükendiğimi hissediyorum. Hastanede geçen bir günüm çok uzun bir zamanmış gibi geliyor bana. Tuttuğum nöbetler bitmeyecekmiş hissi veriyor artık. İnsan bir yerde isteyerek çalışmasa orası ona zindan olur. İşten çıkıp eve gittiğimde de bir boşluktaymışım hissi vardı bende. Hayattan tat alamaz oldum. Sanki dünyanın sonu gelmiş gibi hissediyordum. Kısacası psikolojim hiç iyi değildi. Ayrıca bitmeyen vücut ağrıları ve düzensiz uykuları oldu.” (Hemşire 5-K).

3.2. Tartışma

Biyolojik bir afet olan Covid 19 salgınının; toplumların ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel yapılarını derinden sarsan bir etkisi bulunmaktadır. Bunun yanında Covid 19 salgının etkilediği diğer alanlarından biride sağlık sektörüdür. Sağlık sektörünün birçok bileşeni bulunmakla birlikte, bunlardan birini sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Covid 19 salgını bir hastalık ve tedavi sürecini kapsadığından dolayı sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendirmektedir. Çünkü Covid 19 servisinde yatan hastalara tedavi ve bakım uygulamak zorlu bir süreç gerektirir. Hemşireler hastalara tedavi uygularken acı çeken hastalara karşı duyulan empati duygusu sonucunda onların üzerinde duygusal bir yük oluşur. Covid 19 salgını tüm dünyada binlerce can kaybına neden olmuş ve birçok kişi de halen hastanelerde tedavi görmektedir. Covid 19

servislerinde çalışan hemşireler devam eden Covid 19 salgını nedeniyle merhamet yorgunluğu riski altında çalışmaktadırlar. Mesleki tehlike olarak merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kalmaktadır (Katran, Gür, vd., 2021, s.46). Nitekim bir devlet hastanesi Covid 19 servisi özelinde gerçekleştirilen bu nitel çalışmada da görüşme yapılan hemşirelerin neredeyse tamamına yakınının merhamet yorgunluğuna maruz kaldığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğuna sıklıkla maruz kaldığına dair verilere başka çalışmalarda da yer verilmiştir (Giles 2011, Doman 2010; Johnson 2014, Yıldız ve Birgili, 2007). Covid 19 salgınının sağlık çalışanlarında var olan merhamet yorgunluğunu tetikleyen bir süreç olduğu düşünülmektedir. Bu düşüncenin pekiştirilmesi için ve bu sınırlı düzeyde yapılan çalışmayı destekleyecek benzer konularda yapılacak başka çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Giles yaptığı bilimsel araştırmada hemşirelerin % 54 oranında tükenmişlik sendromu yaşadığını merhamet puanlarında düşüş olduğunu sonucuna varmıştır. Merhamet puanlarında düşüşlerin olması sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım uygularken isteksiz olmasına neden olmaktadır (Giles, 2011, s.32). Doman yaptığı bilimsel araştırmada sağlık çalışanlarının kötü anlar yaşayan hastalara yardım etmeleri sonucunda belirli bir zaman sonra merhamet yorgunluğu yaşamadığını belirtmiştir (Doman, 2010, s. 45-46).

Smith'e göre sağlık profesyonellerinin acı çeken hastalara tedavi ve bakım uygularken, hastalar ile empati kurmaları sonucunda sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu geliştiği ifade edilmektedir (Smith 2013, s.163). Bu çalışmamızda Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığınız hasta ile empati kuruyor musunuz? Sorusuna 15 hemşire hastalar ile empati kuruyorum, 2 hemşire hastalar ile empati kurmuyorum, 1 hemşire ise kararsızım cevabını vermiştir. Covid 19 salgın süreci ile birlikte Covid 19 servisinde yatan hastaların acı çekmesi ve hastaların yanında refakatçi olmaması hastalar ile empati kurulmasını gerektirmekte ve bu da sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır..

Johnson ise yaptığı bilimsel araştırmada merhamet yorgunluğunun % 50'den fazla kişide olduğunu tespit etmiştir. Merhamet yorgunluğu yaşayan kişilerin sağlığında ve iş yaşamında değişikliklerin olduğunu söylemiştir (Johnson, 2014, s.50). Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile alakalı yapılan bu bilimsel araştırmada da 18 hemşireden 10'u ileri düzeyde, 4'ü orta düzeyde 1'i düşük düzeyde olmak üzere merhamet yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Covid 19 salgın sürecinde yaşanan merhamet yorgunluğunun artmasının nedenleri arasında hemşirelerin Covid 19 salgın sürecinde bakım ve tedavi uyguladığı hastalar ile empati kurması, hastaların çok acı çekmesi, ölen hastanın genç olması, Covid 19 salgın sürecinin belirsizliği, hastaların bakıma çok muhtaç olması, hemşirelerin hastaların son anlarına tanıklık etmesi, hastaların tedavi sürecindeki belirsizlikler, bazı hastaların

iyileşememesi, hastaların duygu durumu, ölüm korkusu gibi değişlerin hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşamasında etkili olduğu izlenmiştir.

Yıldız ve Birgili'ye göre yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerle ilgili yapılan bilimsel bir araştırmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve yoğun bakım servisinde kendi isteği ile çalışanların çalışma performanslarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu mesleği isteyerek yapan ve yoğun bakımda çalışmayı seven hemşirelerin mesleğin zorlu yönleriyle daha kolay baş ede bildiği bildirilmiştir (Yıldız ve Birgili, 2007, s.8). Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerle yapılan görüşmelerde bu servislere istekleri dışında ve zorunlu gönderildiklerini, çalışma koşullarının zorluğu, sağlık çalışanları ölüm oranlarının artması, Covid 19 bulaşma riskinden dolayı bu servislere görevlendirmelerin rotasyon ile yapılmasını temenni etmektedirler.

Koca'ya göre kişinin çalıştığı birime göre merhamet yorgunluğu düzeyi farklılık göstermektedir. Merhamet yorgunluğu ile ilgili alt boyutlar analiz edildiğinde, onkoloji biriminde çalışanların % 75'inde, özel bakım servisinde çalışanların % 52,9'unda, acil biriminde çalışanların % 44,4'ünde, karma serviste çalışanların % 40'ında ve ameliyathanede çalışanların % 31,1'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek kategoride olduğu saptandı (Koca 2018, s.51). Çalışmamızda Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Covid 19 servis hemşireleri Covid 19 servisinde çalıştıklarından dolayı merhamet yorgunluklarının arttığını ve bir an önce eski çalıştıkları servislere dönmeyi arzu ettiklerini belirtmişlerdir.

Özan çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetleri ile merhamet ölçeği puan ortalamalarını karşılaştırmış ve kadınların madde puan ortalamasının (4.012 ± 0.484) erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır (Özan 2019, s.32). Çalışmamızda, erkek hemşirelerin hepsi, kadın hemşirelerin ise 6'sı merhamet yorgunluğu yaşadığını söylemiştir. Dolayısıyla Covid 19 salgın süreciyle birlikte bazı verilerde değişiklikler gözlemlenmiştir.

Metin ve Özer yaptıkları çalışmada gelirinin az olduğunu söyleyen hemşirelerde tükenmişlik sendromunun arttığını tespit etmiştir (Metin ve Özer, 2007, s.65). Bu çalışmada ise Covid 19 servis hemşirelerinin gelir ortalamalarının çok düşük olduğu ve bu etkenin de merhamet yorgunluğunu tetiklediği ortadadır. Covid 19 servis hemşireleri emeklerinin karşılığını yeterince alamadıklarını, bu yüzden yaşadıkları merhamet yorgunluğunun kaçınılmaz olduğunu belirtmişlerdir.

Yaş kategorilerine göre merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; 25-29 yaş grubunda olanların % 28,6'nın ve 30 yaş ve üzeri olanların % 64,2'nin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek kategoride olduğu ve farkın istatistik olarak anlamlı olduğu saptandı (Koca 2018, s.47). Bu tez çalışmasının sonuçlarından elde edilen veriler doğrultusunda, çizelge 3.3'de

gösterildiği gibi Covid 19 salgın süreci ile birlikte her yaş gurubunun ileri düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3.3. Covid 19 salgın sürecinde yaşa göre merhamet yorgunluğu düzeyi

KOD	YAŞ	Merhamet Yorgunluğu Düzeyi
1-E	29	İleri düzeyde
2-E	40	Orta düzeyde
3-E	29	İleri düzeyde
4-E	29	İleri düzeyde
5-E	25	İleri düzeyde
6-E	28	İleri düzeyde
7-E	23	İleri düzeyde
8-E	25	Orta düzeyde
9-E	27	İleri düzeyde
1-K	25	Orta düzeyde
2-K	24	Orta düzeyde
4-K	28	Düşük düzeyde
5-K	26	İleri düzeyde
8-K	24	İleri düzeyde
9-K	38	İleri Düzeyde

Literatürde ise, merhamet yorgunluğu kavramı ile ilgili Covid 19 salgın öncesi ve sonrası bulgular arasında çok farklı ve çelişkili sonuçlar bildirilmiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Güler yüzlü bir hekim ameliyatta hastayı keser bıçer, merhametli bir sağlık personeli acıtan uygulamaları yapar. Ama kesme biçme işlemi ya da iğne yapmak hastaya şefkatli davranıldığında daha az acıtır (Goleman, 2007, s.317). Bu açıklamaya istinaden merhamet davranışının hastalara iyi geldiği ortadadır. Ancak tedavi ve bakım sürecinde merhamet etmenin de ince bir çizgisi bulunmaktadır. Bu çizgi aşıldığında sağlık personeli merhamet yorgunluğuna maruz kalabilmektedir. Merhamet yorgunluğu ortaya çıktığında hem tedavi ediciler, hem de tedavi hizmeti alan hastalar olumsuz etkilenmektedir. Covid 19 salgını da merhamet yorgunluğunu tetikleyen bir sürece dönüşmüştür. İşte bu çalışmada sağlık personelinin Covid 19 salgın sürecinde yaşadığı merhamet yorgunluğuna odaklanılmıştır.

Bu bağlamda Covid 19 salgın sürecinin sağlık personeli üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler üzerine kısıtlı sayıda çalışma olmasından dolayı bu tez çalışması ilgili konuyu incelemiştir. Bu kapsamda Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Covid 19 servisinde çalışan hemşireler ile ilgili bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular nitel bir çalışma ve sınırlı bir örnekleme sahip olduğundan dolayı genel bir perspektif sunamamaktadır. Bu çalışmanın daha sonra yapılacak çalışmalara örnek teşkil edeceği düşünülmektedir.

Araştırma sürecinde elde edilen veriler analiz edildiğinde, Covid 19 servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu yaşamasında salgın öncesi sürece göre bir artış eğiliminde olduğu düşünülmektedir.

Yapılan görüşmeler sonucunda Covid 19 salgın sürecinde hemşirelerin büyük bir kısmının sosyal aktivitelerden uzaklaştığı bazılarında ise sosyal aktivitelerinde bir azalma olduğu izlenmiştir. Bu bağlamda “Covid 19 salgın sürecinde yaşadığınız merhamet yorgunluğu sizi sosyal aktivitelerden uzaklaştırdı mı?” sorusuna 15 hemşire evet uzaklaştırdı, 2 hemşire sosyal aktiviteden uzaklaştırmadı, 1 hemşire ise sosyal aktivitem azaldı cevabını verdiği görülmüştür.

Örneklem kapsamına giren hemşirelerin büyük bir kısmı merhamet yorgunluğuna maruz kalmasına ve çalışma şartlarının ağırlaşmasına rağmen bu süreçte büyük bir kısmı istifa etmeyi düşünmediklerini belirtmişlerdir. “Covid 19 salgın sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü?” sorusuna 11 hemşire hayır düşünmedim, 7 hemşire ise evet düşündüm yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanlarının bu kadar zorlu bir süreçte istifa etmeyi düşünmeme nedenleri sorulduğunda ise bakmakla yükümlü oldukları aileleri olduğu, işsizlik kaygısı taşıdıkları, ekonomik nedenler ve istifa haklarının kısıtlanması gibi cevaplar vermişlerdir.

Görüşme yapılan hemşirelerin önemli bir kısmı bu sürecin üstesinden gelebilmek için bireysel stratejilere başvurduğu görülmüştür. Bu kapsamda “Covid 19 salgın sürecinde sizde oluşan merhamet yorgunluğunu azaltmak için bireysel olarak hangi stratejileri uyguladınız?” sorusuna 5 hemşire müzik dinledim, film izledim, kitap okudum, ailemle vakit geçirdim, sağlıklı beslenmeye çalıştım vb. cevaplar vermiştir. Ayrıca 4 hemşire herhangi bir strateji uygulamadığını ve tepkisiz bir şekilde çalıştığını, 3 hemşire maneviyata yöneldiğini ve bol bol ibadet ettiğini söylemiştir. 2 hemşire tek başına doğa yürüyüşü yaptığını, 1 hemşire sessiz bir ortamda kendini izole ettiğini, 1 hemşire boş vakitlerinde bilgisayar oyunu oynadığını, 1 hemşire kanaviçe (dokuma, dikiş nakış yapmak) etkinliğini yaptığını beyan etmiştir. Merhamet yorgunluğuna karşı başvuru bireysel stratejiler aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

Çizelge 4.1. Merhamet yorgunluğuna karşı bireysel stratejiler

Sessiz sakin bir ortamda izole olmak
Tek başına doğa yürüyüşü
Kanaviçe (Dokuma, dikiş nakış yapmak)
Ailemle vakit geçirmek
Müzik dinlemek
Film izlemek
Kitap okumak
Sağlıklı beslenme
Maneviyata yönelme
Bilgisayar oyunu oynamak

Zorlu şartlara maruz kalan hemşirelerin Covid 19 salgın sürecinde yapılan bilimsel araştırmada herhangi bir profesyonel destek almadığı tespit edilmiştir. Covid 19 salgın sürecinde kurumunuzdan ve çevrenizden herhangi bir destek aldınız mı? sorusuna 11 hemşire ailemden ve çevremden destek aldım, kurumumdan herhangi bir destek almadım, 7 hemşire ise hiçbir destek almadım cevabını vermiştir. Covid 19 salgın sürecinde yalnız bırakıldıklarını beyan eden Covid

19 servis hemşireleri, kurumundan hiçbir destek almadıklarını, tek destekçilerinin aileleri olduğunu şu şekilde beyan etmişlerdir:

“Kurumumuz bu süreçteki en büyük köstekçiydi. Uğradığımız haksızlık yapılan muamele göz önünde olmasına rağmen her işi bizim üzerimize yıktılar. Covidin başından beri doktorundan yemekhanecisine, güvenlik görevlisine kadar kimse Covid servislerine çıkmıyordu. Süreç rahatlayınca idare servise uğramaya başladı. Bu sürecin gizli ve tek kahramanları hemşirelerdir bence. Bu savaşın ortasına bırakıldık ama bizler azim ve duayla bu sürecin üstesinden geldik. Bu süreçte çevremiz ve komşularımızda bize hor baktı. Bizi sahiplenene ve destekleyen tek kesim ise ailelerimiz ve sevdiklerimizdi.” (Hemşire 7-K).

Aynı şekilde kurumumdan destek almadım sadece eşimden destek aldım diyen bir hemşirenin görüşü ise şu şekildedir:

“Kurumumdan herhangi bir destek almadım. Aksine kurumum benim iş yükümü arttırdı. Liyakati olmayan yöneticilerin bana yardımcı olmalarını ve beni anlamalarını beklemiyorum zaten. Onlar sıcak koltuklarını koruma derdindeler. Çevremden sadece eşim destek oldu sadece. Anne babamı yıllar önce kaybettim. Bu yüzden kimse anne babasız büyümesin diye geceli gündüzlü çalışıyorum.” (Hemşire 9-E).

Sonuç itibarıyla Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu yaşayan Covid 19 servis hemşirelerinin birçok beklentisinin oluştuğu anlaşılmıştır. “Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğunuzun azaltılması için kurumunuzdan beklentileriniz nelerdir?” sorusuna kendileri ile empati kurabilen, insan psikolojisinden anlayan, liyakatli, donanımlı, çözüm odaklı çalışan, sınav ile atanan yöneticiler ile çalışmak istemektedirler. Kurumun kendilerine değer ve destek vermelerini, bu zorlu süreçte takdir etme davranışını sergilemelerini, yıllık izinlerini kullandırmalarını, çalışma saatlerinin azaltılmasını, Covid 19 servislerine rotasyon ile eleman gönderilmesini, masa başındaki hemşirelerin sahaya indirilmelerini talep etmektedirler. Özellikle çalıştıkları hastanede düzenli ve güzel yemek yiyemediklerini beyan eden Covid 19 servis hemşireleri, hastanenin herhangi bir sosyal aktivitesinin olmadığını, hastanenin kreşinin olmadığını, Covid 19 salgın sürecinde psikoterapi gibi psikolojik destek almadıklarını beyan etmişlerdir. Covid 19 salgın sürecinin ilk dönemlerinde koruyucu ekipman temininde güçlük çektiklerini, tedavi yöntemlerinin yetersiz ve bilinmemesi nedeniyle zorluk çektiklerini söylemişlerdir. Ayrıca Covid 19 servisinde çalışan hemşireler bu süreçte sahada çok yalnız bırakıldıklarını, sahada olmayan, odalarından dışarı çıkmayan doktorlara verilen değer kendilerine de verilmesini istemişlerdir. Covid 19 salgın sürecinde uygulamaya konulan güncel tedavi protokollerinin bildirilmesini, Covid 19 salgın süreci ile alakalı hizmet içi eğitim ve

konferansların düzenlenmesini talep etmektedirler. Covid 19 salgınına yakalanan ve vefat eden sağlık profesyonellerinin meslek hastalığı statüsünde değerlendirilmelerini, maaş ve özlük haklarının düzeltilmesini, yıpranma payının arttırılmasını ve 3600 ek göstergenin verilmesini talep etmektedirler. Covid 19 servis hemşireleri toplumun öncelikle aşı olmasını, sağlık çalışanlarına saygı duymalarını, sosyal mesafeyi korumalarını istemişlerdir.

Merhamet yorgunluğu yaşayan bir sağlık çalışanı hastaya fayda yerine zarar verebilir. Bu bağlamda pandemi dönemlerinde Covid 19 servis hemşirelerinin merhamet yorgunluğunu minimum düzeyde yaşamaları ya da hiç yaşamamaları için taleplerinin karşılanması ya da dikkate alınması gerekir. Hastanelerde sosyal aktivite olarak müzik, tiyatro, spor, yoga gibi etkinlikler yapılabilir. Merhamet yorgunluğu riski yüksek olan hemşire grubuna manevi yönlerini güçlendirecek konferans ve seminerler düzenlenebilir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelere hastanede terapi seansları düzenlenebilir. Bu zorlu süreçte ön cephede savaşan hemşirelerin moral ve motivasyonunu arttırmak için işyeri dışında piknik, kahvaltı vb. organizasyonlar yapılabilir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile mücadele etmeleri ve korunmaları için kurum ve çevreleri tarafından yeterince desteklenmeleri gerekir. Ancak ülkemizde merhamet yorgunluğu ile alakalı bilimsel araştırmalar az olduğundan dolayı Covid 19 salgın sürecinde yaşanan merhamet yorgunluğunun özellikle sağlık alanında gündeme getirilmesi ve çözüm önerilerine odaklanılması çok önemlidir.

Başka çalışma (Şirin ve Yurttaş, 2013, s.123) da vurgulandığı gibi hemşirelik mesleğinde hastaların tedavi ve bakımını olumsuz etkileyen, hemşirelerin hastalara karşı duyarsız hale gelmesini sağlayan, hemşirelerin meslekten istifa etmelerine neden olan merhamet yorgunluğuna karşı politikalar geliştirilmelidir.

Merhamet yorgunluğu ile ilgili sağlık alanında yapılacak çalışmalarda birimler arasındaki merhamet yorgunluğu düzeyleri, farklı meslek grupları açısından merhamet yorgunluğu düzeyleri, eğitim durumu ve hizmet yılı açısından karşılaştırmalar yapılabilir.

5. KAYNAKLAR

- Açıkgöz, R. (2020). *Bir Afet Türü Olarak Salgınlar; Veba ve Covid 19 Örnekleri Bağlamında Sosyolojik Bir Çözümleme*. Afet Sosyolojisi içinde (s.189-190), Çizgi Kitabevi Yayınları, İstanbul.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid 19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, C.8, S.85, s.35-41.
- Atilla, G. Y. (2015). *Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 20(2), 299-313.
- Biberci, F. N. (2010). *2-7 Yaş Arası Çocuklarda Sevgi ve Merhamet Değerlerinin Hadisler Işığında Öğretimi*. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Bingöl, M. (2020). *Katillerin Katili: Salgın Hastalıklar*. Kadim Akademi SBD. 4(1), 101-105.
- Bloomfield, J., & Pegram, A. (2015). Care, Compassion and communication. *Nursing Standard, London*, S.29, C.25, 45-50. doi: 10.7748/ns.29.25.45.e7653.
- Boyle, D. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *OJIN*, C.16, S.1.
- Choi, K. R., & Jeffers, K. S. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. 76(7), 1486-1487.
- Coetzee, S. K., Klopper, & H. C. (2010). Compassion Fatigue With in Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing&Health Sciences*. 12(2), 235-243.
- Cross, L. (2019). Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: a Concept Analysis. *J Hosp Palliat Nurs*. 21(1), 21.
- Çingöl, N., & Çelebi, E. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 61-67.
- Dalgali, B., & Gürses, İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.

- Dede, M., & Çınar, S. (2008). Dâhiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Demir, A. (2021). *Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi: Covid 19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği*. Bitlis Eren Üniversitesi, Yüksek lisans Tezi.
- Devilly, G. J., & Vright, R. (2009). Vicarius Trauma, Secondary or simply Bornout? The effects of Trauma Treatment on Mental Health Professionals. *Aust N Z J Psychiatry*, C.43, S.4, 373-385.
- Dikmen Y., & Aydın Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J hum rhythm*; 2(1), 13-21.
- Doman, M. M. (2010). *Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction and Subjective Happiness in Mental Health Providers, A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Psychology*. University of La Verne.
- Emiral, E., & Arslan, Z. (2020). Covid 19 Pandemisi ve İntihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5, 138-147.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists Chronic Lack Of Self Care. *Journal Clinic Psychology*. 58(11):1433-41. doi: 10.1002/jclp.10090.
- Flarity, K., Gentry, & Eric. J. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 35(3), 247–258.
- Gelin, E. B., & Radey, M. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clin Soc Work J*. 35, 155-163.
- Gentry (2002a), & Eric J. (2002). Compassion Fatigue A Crucible of Transformation. *Journal of Trauma Practice* 1(3-4), 37-61.
- Gentry (2004b), Eric J., & Baggerl, Y. J. (2004). Training a Treatment: Effectiveness of the Certified Compassion Fatigue Specialist Training. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 6(3), 147-155.
- Gezgin, A. G. (2003). *Kur'an'da Sevgi*, Fakülte Kitabevi, Isparta, 213.

- Gillath, O., & Shaver, P. R. (2005). An Attachment-Theoretical Approach Compassion and Altruism, P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Its Nature and Use in Psychotherapy*. 12(4), 121-147.
- Giles, C. W. (2011). *Compassion Fatigue in Home Care Nurses*. A Thesis Submitted to the Faculty of Gardner-Webb University School of Nursing in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Nursing.
- Godsil, B. P., Kiss, J. P., Michael Spedding M., & Jay T. M. (2013). The hippocampal–prefrontal pathway: The weak link in psychiatric disorders? *European Neuropsychopharmacology*. 23, 1165-1181.
- Goleman, D. (2007). *Sosyal Zekâ İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi*, Varlık Yayınevi, İstanbul.
- Gökçen, A. (2020). *Afet Kavramı ve Başlıca Afet Türleri*. Afet Sosyolojisi içinde (s.41), Çizgi Kitabevi Yayınları, İstanbul.
- Güllüce, A. Ç. (2006). *Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki (Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama)*, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Hachisu, T., & Suzuki, K. (2018). Tactile Apparent Motion Through Human-Human Physical Touch In Haptics. *Science, Technology, and Applications*. 163-174.
- Hamilton, M. (2008). Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stress. *The Alberta Counsellor*. 30(1), 9-21.
- Harris, C., Quin G., & Mary T. (2015). Nursing on Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, and System Interventions. *JCN*. 32(2), 81-87.
- Hem, H. M., & Heggen, K. (2004). Is Compassion Essential to Nursing Practice? *Contemp Nurse*. 17(1-2), 19-31.
- Hiçdurmaz, D., & Arı, F. İ. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(5), 295-303.

- Hooper, K., & Janet, C. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*. 36(5), 420 – 427.
- Huggard, P. (2003). Compassion Fatigue: How Much Can I Give. *Medical Education*. 37(2), 163-164.
- İşık, Ö., & Aydınlioğlu, H. M. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 28(2), 82-123.
- İnce, C. (2020). Bir Afet Biçimi Olarak Covid 19 ve Sağlık Çalışanlarının Deneyimleri. *Researchgate*. 106-126.
- Jackson, D., Jones, C. B., Baptiste D., Gelling L., Morin K., Neville S., & Smith G. D. (2020). *Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19*. *Journal of Clinical Nursing*. 29(13-14), 2041-2043. doi: 10.1111/jocn.15257.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study. *Journal of Traumatic Stress*. 15(5), 423-432.
- Johnson, K. M. (2014). *Prevalence of Compassion Fatigue Among Pediatric Nurses*, A Thesis Submitted to the Faculty of the Graduate School of the University Colorado in Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. College of Nursing.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue, *Nursing*. 22(4), 116-121.
- Kang, L., & Simeng, M. A. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 87, 11-17.
- Karahan Okuroğlu, G., & Bahçecik, N. (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*. 1, 53-61.
- Katran, H. B., & Gür, S. (2021). COVID 19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2(25), 46.
- Katz, J. C., & Wiley, S. D. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*. 18(6), 302-308.

- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 16(1).
- Mason, V., & Leslie, G. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs*. 33(4), 215-225.
- Mcholm, F. (2006). Journal of Christian Nursing: Nurses Christian Fellowship. *Researchgate*. 23(4), 12-19.
- Metin, Ö., & Gök Üzer, F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(1), 58-66.
- Najjar, N., & Davis, W. L. (2009). Carney Doebbeling C, Compassion Fatigue: A Review Of The Research To Date And Relevance To Cancer Care Providers. *Journal Of Health Psychology*. 14(2), 267-277.
- Özan, A. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi.
- Özensel, E., & Koçak, A. (2004). *Hekimler ve Hekimlik*. Çizgi Kitabevi Yayınları, Konya.
- Pedrazza, M., & Berlanda, S. (2017). Variables of individual difference and the experience of touch in nursing. *Western Journal of Nursing Research*. 40(11), 1614-1637.
- Polat, F. N. (2010). *Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam ile İlişkisi: Sağlık profesyonelleri Örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Potter, P. D. (2013). Developing A Systemic Program for Compassion Fatigue. *Nursing Administration Quarterly*. 37(49), 326-332.
- Romano, J., & Trotta, R. (2013). Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nursing Administration Quarterly*. 37(4), 333-336.

- Sapin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious Traumatization: Implications for the Mental Health of Health Workers? *Clinical Psychology Review*. 23(3), 449-480.
- Sayıl, I., & Haran, S. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*. 15(2), 71-77.
- Sharon R. J., & Stephanie, B. (2002). Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study. *Journal of Traumatic Stress*. 15(5), 423-432.
- Smith, G. D., Cheung L., & William, H. (2020). COVID 19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*. 29(9-10), 1425-1428.
- Smith, P. (2012). "Alleviating Compassion Fatigue Before It Drags Down Productivity". LongTermLiving,2012,down,2012,http://www.ltlmagazine.com/article/alleviating.
- Smith, S.W. (2013). *Resilience to Compassion Fatigue in Empathic Nurses*. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy General Psychology, Walden University. 163.
- Sönmez Düzkaya, D., & Yıldız, S. (2014). Pediatrik Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu ve Azaltılmasında Hemşirenin Rolü. *HSP*. 1(1), 46-57.
- Stam, B. (2002). Hudnall well as fatigue: Developing history of the compassion satisfaction andfatigue test. *Treating Compassion Fatigue*, 107–19.
- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2), 123-130.
- Şuer, T. (2005). *Post travmatik Stres Bozukluğu*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, 205-210.
- Tercan, B. (2020). Biyolojik afetler ve Covid 19. *Paramedik ve Acil Sağlığı Dergisi*. 1(41), 41-50.

- Udipi, S. (2008). Udipi An Investigation of the Personal and Demographic Predictors of Compassion Fatigue among Genetic Counselors, A Dissertation Submitted to the Faculty of The Graduate School of the University of Minnesota, in Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree of Doctor of Philosophy. *National Library of Medicine*. 17(5), 3-10.
- Uslu, E., & Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: SistematiK Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 10(4), 421-430.
- Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 95-97.
- Yeşil, A. (2010). *112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldız, M., & Birgili, F. (2007). Muğla ve Menteşe devlet hastaneleri yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 11(1), 8.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research*. 23(4), 191-197.
- Young, J. L., & Der, D. M. (2011). Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress in Heart and Vascular Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*. 34(3), 227-234.

6. EKLER

Ek 1:



T.C
BİTLİS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Tatvan Devlet Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 70871440 /
Konu :Bilimsel Araştırma Ön İzın

KOMİSYON KARARIDIR

Hastanemizde Anestezi Teknikeri olarak görev yapmakta olan Yahya KIRMIZI'nın 27.05.2021 tarihinde komisyonumuza sunmuş olduğu "Covid-19 Servisinde çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu" isimli araştırması için hastanemizde çalışma yapabilmesi komisyonumuzca uygun görülmüştür.

İş bu karar müştereken imza altına alınmıştır.

YİME
Tıbbi
Uzmanı

Hanife
Enfeksiyon
Diplo

Bedre
Z

KOMİSYON BAŞKANI
Ömer Faruk DURAN



EK 2:

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.05.2021-E.12454



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-66073261-050.03-12454
Konu : Etik Kurulu Kararı (2021-4)

24.05.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 25.03.2021 tarih ve 8523 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği, "Covid-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu" adlı çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 21/4-VIII sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat AYGÜN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
Yahya KIRMIZI
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Celal İNCE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSN4N64523* Pin Kodu : 84612

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bitlis-eren-universitesi-ebys>

Adres: Rahva Yerleşkesi Beş Minare Mah. Ahmet Eren Bulvarı 13000 Merkez/BİTLİS

Telefon: 0 (434) 222 09 59 Faks: 0 (434) 222 01 01

e-Posta: yazisleri@beu.edu.tr Web: <http://www.beu.edu.tr>

Kcp Adresi: beu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ömer KARATAŞ
Unvanı: Sekreter



EK 3:

Gönüllü Olur Formu (Katılımcı Bilgilendirme Formu)

Sayın Katılımcı,

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Celal İNCE danışmanlığında Acil Durum ve Afet Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi olarak, “Covid 19 Servisinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu” adlı bir tez çalışması yapmaktayız.

Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar siz değerli sağlık çalışanlarının Covid 19 pandemi döneminde yaşadığı merhamet yorgunluğu ile mücadelede yardımcı olacaktır. Sonuçları sizlere iletecek ve arzu ettiğiniz takdirde size özgü öneriler yapılabilecektir. Sizin bu çalışmaya katılımınız bu çalışmadan elde edilecek sonuçların değerlendirilmesi ve öneriler geliştirilmesi için önemlidir. Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Yahya KIRMIZI tarafından size bazı sorular sorulacaktır. Bu sorular sizin Covid 19 pandemi sürecinde yaşadığınız merhamet yorgunluğu düzeyi ve bu yorgunluğu azaltmaya yönelik öneriler bulmayı amaçlayan sorulardan oluşmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Yahya KIRMIZI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

(Yüksek Lisans Öğrencisi)

EK 4: YARIYAPILANDIRILMIŞ FORM

“COVID 19 SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU”

Yüksek Lisans Tez Çalışması Görüşme Soruları

- 1- Yaş, cinsiyet, medeni durumunuz, gelir durumunuz, çalıştığınız birim neresidir?
- 2- Covid 19 salgın sürecinde tedavi ve bakım uyguladığınız hastalar ile empati kuruyor musunuz?
- 3- Covid 19 salgın sürecinde tedavi ve bakım uyguladığınız hastaların olumsuz duygu halleri sizde nasıl bir etki bırakır?
- 4- Covid 19 salgın sürecinde hastaların muhtaç olması ve acı çekmesi size neler hissettirir?
- 5- Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu yaşadınız mı?
- 6- Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğunu ne düzeyde yaşadınız?
- 7- Covid 19 salgın sürecinde merhamet yorgunluğu tetikleyicisi olarak hangi durumları görüyorsunuz?
- 8- Covid 19 salgın sürecinde hastalara uyguladığınız tedavi ve bakım sonucunda iyileşmesi size neler hissettirir?
- 9- Covid 19 salgın sürecinde hastalarda beklediğiniz iyileşme gerçekleşmezse neler hissedersiniz?
- 10- Covid 19 salgın sürecinde hastaların ölmeden önce son anlarına tanıklık etmek sizde nasıl bir etki bırakır?
- 11- Covid 19 salgın sürecinde oluşan merhamet yorgunluğunun sizde oluşturduğu olumsuz durumları ifade edebilir misiniz?
- 12- Covid 19 salgın sürecinde yaşadığınız merhamet yorgunluğu sizi sosyal aktivitelerden uzaklaştırdı mı?
- 13- Covid 19 salgın sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü?
- 14- Covid 19 salgın sürecinde sizde oluşan merhamet yorgunluğunu azaltmak için bireysel olarak hangi stratejileri uyguladınız?
- 15- Covid 19 salgın sürecinde kurumunuzdan ve çevrenizden herhangi bir psikolojik destek aldınız mı? Anlatınız.
- 16- Covid 19 salgını sürecinde merhamet yorgunluğunuzun azaltılması için kurumunuzdan ve çevrenizden beklentileriniz nelerdir?

ÖZGEÇMİŞ

Yahya KIRMIZI



