



DOI: 10.38136/jgon.666569

Perinatal Alanda Çalışan Sağlık Bakım Profesyonellerinde Şefkat Yorgunluğu: Bakımın Bedeli

Compassion Fatigue at Health Care Professionals in Perinatal Area: Cost of Caring

İlkay BOZ¹
Şule KESBİÇ² Orcid ID:0000-0002-3529-9351 Orcid ID:0000-0003-1198-4618¹ Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya, Türkiye² Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya, Türkiye

ÖZ

Şefkat, bakım alan ile gerçek bir iletişim, insan-insan arasındaki ilişki ve etkileşimi kapsamaktadır. Şefkat yorgunluğu-bakımın bedeli, hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas, kendini kullanma ve strese maruz kalmanın yol açtığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu makalenin amacı perinatoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmaların analiz edilmesiyle farkındalık yaratmaktır. Bu amaçla öncelikle mesleki yaşam kalitesi, şefkat, şefkat memnuniyeti ve yorgunluğu, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik olmak üzere ilgili kavramların açıklanması önemlidir. Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin şefkat yorgunluğuna ilişkin Afrika, Amerika, Avustralya, Japonya, İngiltere ve İsrail gibi farklı ülkelerden, bir sistematik derleme, bir karma desen ve sekiz kalitatif çalışma olmak üzere toplam 13 çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin şefkat yorgunluğu, ikincil stres ve tükenmişlik açısından orta derecede risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Perinatal alanda sağlık bakım kalitesini arttırmak için mesleki yaşam kalitesinin sürdürülmesi önemlidir. Ülkemizde bu alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin şefkat yorgunluğu ve memnuniyet düzeylerinin ve risk gruplarının nicel çalışmaları ortaya çıkarılması, nitel çalışmaları yaşanan deneyimlerin derinlemesine anlaşılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, mesleki yaşam kalitesi, perinatoloji, tükenmişlik, şefkat yorgunluğu

ABSTRACT

Compassion includes real communication with the care recipient, human-human relationship and interaction. Compassion fatigue-the cost of caring is defined as a process that is caused by long-term, continuous and intensive contact with patients, self-use and exposure to stress. The aim of this article is raise awareness by analyzing studies of compassion fatigue in health care professionals working in the field of perinatology. For this purpose, it is important to clarify related concepts such as professional quality of life, compassion, compassion satisfaction and fatigue, secondary traumatic stress and burnout. A total of 13 studies have been reached, with a systematic review, a mixed pattern and eight qualitative studies from different countries, such as Africa, America, Australia, Japan, UK and Israel, on healthcare professionals working in the perinatal area with compassionate fatigue. It is understood that healthcare professionals working in the perinatal area are at moderate risk of compassion fatigue, secondary stress and burnout during the studies conducted. It is important to maintain professional quality of life in order to improve the quality of care in the perinatal area. In our country, it is suggested that healthcare professionals working in this field have a deep understanding of the experiences of compassionate fatigue and satisfaction levels and quantitative studies of risk groups and qualitative studies.

Keywords: burnout, compassion fatigue, nursing, professional quality of life, perinatology.

GİRİŞ

Perinatoloji, maternal ve fetal açıdan riskli gebeliklerin tanı, tedavi ve bakımı ile ilgili bir alandır (1). Perinatolojide annenin ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi perinatal bakımla mümkündür. Kadında var olan ve gebeliğe bağlı oluşabilecek olumsuz durumları zamanında tanı ve tedavi etmek, gebeyi doğum ve doğum sonu döneme hazırlamak amacıyla yapılan tüm işlemler perinatal bakım kapsamına girmektedir. Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonelleri, kendisi ve bebeğin yaşamını tehlike altında olan kadın ve ailesi ile çalışmakta, onların en hassas ve mahrem

yönlerine, acılarına tanıklık etmekte ve gereksinimlerine yanıt vermeye çalışmaktadır (2). Dewar (2011)'göre şefkat hemşiresinin "hissi tarafı" dır (3). Watson'a göre iyi hemşireler erdemli ve şefkatli insanlardır. Başkalarının acısını anlamak tam olarak mümkün olmasa da onların acılarını hissetmek ve gerçek şefkati göstermek hemşirelerin büyük sorumluluğudur (4).

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Antalya, Türkiye

E-mail: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

Başvuru tarihi : 02-01-2020

Kabul tarihi : 23-02-2020

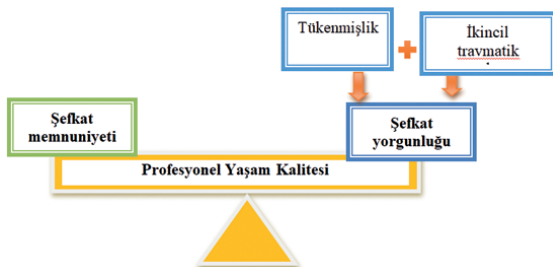
Perinatal alanda çalışan sağlık profesyonellerinin bakım yönetimiyle ilgili önemli sorumluluklarının olması, modern tedavilerle sahip oldukları rollerin artması ve kişilerarası ilişkilerin karmaşıklaşması fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çeşitli olumsuz etkiler yaratarak verilen hizmetin kalitesini düşürebilmektedir (2). Hemşirelerin bakım sürecinde yaşadıkları yoğun stres, duyarsızlaşma, hevesin kırılması, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, hareketli olmayış, kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma, rol çatışması ve çaresizlik gibi sorunlar Figley (2002 a) tarafından “şefkat yorgunluğu” olarak tanımlanmıştır (5). Bakım sürecinde meydana gelen şefkat yorgunluğu ise “bakımın bedeli” olarak betimlenmiştir (6, 7).

Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonelleri ancak her kadının özel olduğunu bilinciyile en iyi şefkatli bakımı nasıl verebilirim sorusunun cevabını arayarak şefkat memnuniyeti yaşayabilirler (2). Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin mesleki yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmemesi ve bakım kalitesinin iyileştirilebilmesi için şefkat memnuniyetinin sağlanması, şefkat yorgunluğunun ve tükenmişliğin önlenmesi oldukça önemlidir (1). Bu makalenin amacı ülkemizde perinatoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat memnuniyeti, yorgunluğu ve tükenmişliğe ilişkin kavramların açıklanması ve çalışmaların analiz edilmesiyle farkındalık yaratmaktır. Bu amaçla öncelikle mesleki yaşam kalitesi, şefkat, şefkat memnuniyeti ve yorgunluğu, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik olmak üzere ilgili kavramların açıklanması önemlidir. Literatürde bu kavramların tanımları, benzerlik ya da farklılıkları ile ilgili görüş birliği olmadığı, kimi zaman kavramların birbirinin yerine veya aynı anlama gelecek şekilde kullanıldığı ve bu durumun kavram karmaşasına yol açtığı görülmüştür (8). Bu nedenle öncelikle ilgili kavramlar incelenmiştir.

Mesleki Yaşam Kalitesi

Sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin hayati ve aynı zamanda daha az anlaşılabilir bir yönüdür. Stamm 2005'te şefkat yorgunluğuyla ilişkilendirdiği ‘mesleki yaşam kalitesi’ terimini ortaya atmıştır (9). Stamm (2010), mesleki yaşam kalitesinin, olumlu şefkat memnuniyeti ve olumsuz şefkat yorgunluğu olmak üzere iki yönü olduğunu bildirmektedir. Bu ilişki Şekil 1’de şematize edilmiştir (10). Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile ilişkilidir (11). Mesleki yaşam kalitesi şefkat memnuniyeti ile şefkat yorgunluğu arasındaki dengeyi kurabilmektir. McHugh ve ark. (2011) yaşam kalitesi yüksek olan sağlık profesyonellerinin bakımlarından hastaların daha fazla memnun olduklarını bildirilmiştir (12). Hemşireler bireysel ve profesyonel yaşamları arasındaki dengeyi sağlayamadığında ve kendilerini ihmal ettiklerinde şefkat yorgunluğu belirtilerini tanılamakta güçlük çekebilirler ve hastalarına bakım verme konusunda yetersizlik yaşayabilirler (13).

Şekil 1. Mesleki Yaşam Kalitesi Modeli (Stamm (2010)’ın modelinden adapte edilmiştir. Yazardan izin alınmıştır.)



İkincil Travmatik Sendrom

İkincil travmatik sendrom (İTS), travma yaşayan bireylere yardım etmek ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (14). İTS şefkat yorgunluğunun bir ögesidir. Yaşanılan sıkıntının altında vicdan travması yatmaktadır. İTS semptomları başlangıçta hızlıdır ve belirli bir

olay ile ilişkilidir. Sağlık bakım profesyonelleri, deneyimsiz genç çalışanlar ve çocukluk çağı travması geçirenler, İTS’den daha fazla etkilenmektedir (15). Leinweber ve Rowe (2010) perinatoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinde ikincil travmatik stresi kadınlara birlikte olmanın bir bedeli olarak tanımlamışlardır (16). İngiltere’de ebelerin kadınlara bakım verirken karşılaştıkları travmatik perinatal olaylara ilişkin deneyimleri üzerine 421 ebe ile yapılan çalışmada, katılımcıların %33’ünde klinik travma sonrası stres bozukluğu ile uyumlu semptomlar saptanmıştır. Empati ve travmaya maruz kalma (kişisel ve kadınlara bakım sağlarken), daha şiddetli travma sonrası stres semptomları ile ilişkili bulunmuştur (17).

Tükenmişlik

Malliarou (2008) aktardığına göre, Freudenberger, “mesleki bir tehlike” olarak ilk klinik tanımlamasını yaptığı tükenmişliği, “başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı ya da karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” şeklinde ifade etmiştir (18). İngilizce’de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak kullanılan kavramlar Türkçe’de “tükenmişlik ve mesleki tükenmişlik” kelimelerini karşılamaktadır. Hemşirelikte tükenmişlik “kendini robot gibi ve boşlukta hissetme”, “bir eziklik, bir ezilmişlik hissi”, “bir hayal kırıklığı” şeklinde tanımlanmıştır (19).

Tükenmişlik sendromu davranışsal ve fiziksel olmak üzere birçok farklı belirti göstermektedir (19). Tükenmişliğin davranışsal belirtileri, çabuk öfkelenme, ani tepki gösterme ve engelleme belirtileri, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, umutsuzluk, ilaç, alkol ve tütün vs. almaya eğilim ya da alımda artma, çalışmaya yönelmede direnç, başarısızlık hissi, iş doyumsuzluğu, işten nefret etme, işe geç gelmeler, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, kuruma yönelik ilginin kaybı, öz saygı ve öz güvende azalma, rol çatışması, evlilik sorunları, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, duyarsızlaşma, suçluluk, teslimiyet, çaresizlik, kolay ağılama ve konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, hizmet verilen kişilere tek tip davranma ve değişime direnç olarak sayılmaktadır (5, 19). Tükenmişlikte uyusukluk, uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrıları, mide-bağırsak hastalıkları ve solunum güçlüğü şeklinde fiziksel belirtileri bulunmaktadır (19). Sağlık bakım profesyonellerinde tükenmişliğin artması ile hastalara yapılan kişisel bilgilendirme azaltılmaktadır. Bunun sonucunda hasta-hemşire ilişkisi ve bakım kalitesi olumsuz etkilenmektedir (20).

Şefkat ve Bakım İlişkisi

Şefkat, sıcaklık, nezaket, incelik gibi özelliklerle ilişkilendirilen bir kavramdır. Şefkat yalnızca hoş, iyi, tatlı sıfatlarını içermez, içinde önemli ölçüde dürüstlük ve cesaret barındırmaktadır. Şefkat, duyguyu bir izleyici gibi dışarıdan gözlemek değil, ona katılmak, duygusal bir beraberliğe girmek anlamına gelir. Hasta bakımında şefkatsizlik, hastaları ve çalışanları olumsuz etkileyerek zarar vermektedir (21). Şefkat gösterilmeyen hastalarda bu durum ihmale yol açabilir (8).

Özkan (2011)’a göre hastanın başkalarından şefkat görme, kendisine eşlik edilme ve cesaret verilmesine ihtiyacı vardır. Şefkat, bakım alan ile gerçek bir iletişimdir, hasta-hemşire ilişkisinden çok insan-insan arasındaki ilişki ve etkileşimi kapsamaktadır. Şefkat bakım kalitesini artırmaktadır, çünkü bakımın bireysel, uygun ve doğru verilmesini ve anlaşılır sonuçlar alınmasını sağlamaktadır (22). Şefkat, kaliteli bakım vermek için hemşireyi motive eder ve hastaları cesaretlendirir. Şefkatli bakım hasta hakkında daha iyi bilgi edinmemizi ve nitelikli bakım planlarını uygulamamızı sağlar, dolayısıyla mesleki doyumunu artırır (23).

Şefkatsiz bakım insancıl bir bakım sayılmamaktadır (14, 24). Watson’a göre bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Bakım anında, bakım alan ve veren arasında insan- insana iletişim ve etkileşim olmaktadır. Bakım anında şefkatli bakımı sağlamak, hastayı anlamak ve empati kurmaktır. Başkasının acısını tamamen anlayamamak da

hastaların acılarını yürekten hissetmek ve gerçek şefkati göstermekte hemşirelerin büyük sorumluluğu vardır (4).

Watson iyileştirici süreçlerin hemşireliğin özünü oluşturduğunu belirtmekte ve hemşirelik biliminin, sanatının ve bakımının birleştiği nokta olarak tanımlamaktadır (4). Hemşireler bakımını üstlendiği yaralı, ağrı ve acı çeken bireylere şefkatli bakım verme görevine sahiptir. Bakımın sürekliliğinin gerektiği stresli ortamlarda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme bakımın kalitesini olumsuz etkileyerek hasta ve aileleri açısından hasta güvenliğini tehdit edebilir duruma gelebilir (8). Hemşirelik bakımının kalitesini doğrudan tehdit eden, hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılmalarında önemli bir faktör olarak görülen şefkat yorgunluğunun, önlenmesiyle maliyet etkin hizmet sunulabileceği belirtilmektedir (14).

Şefkat Memnuniyeti: Bakımın Hazzı

Şefkat memnuniyeti (Compassion Satisfaction) yardıma ihtiyaç duyan kişilere yardım edebilmekten ötürü hissedilen memnuniyeti ifade etmektedir (8, 9). Şefkat memnuniyeti kişinin işini iyi yapabmesinden elde ettiği zevktir. Sağlık profesyonelleri başkalarına yardım etmenin zevk olduğunu hissederler. Şefkat memnuniyeti şefkat yorgunluğunun karşıtıdır. Şefkat yorgunluğunda hemşireler hastalarından kendilerini izole ederek uzaklaştırırken, şefkat memnuniyetinde hasta-hemşire ilişkisinde iki taraflı hoşnutluk vardır (23). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada, Mashego ve arkadaşları (2016) perinatolojide çalışan 83 hemşirenin %92'sinde orta derecede tükenmişlik olduğunu saptamıştır (25).

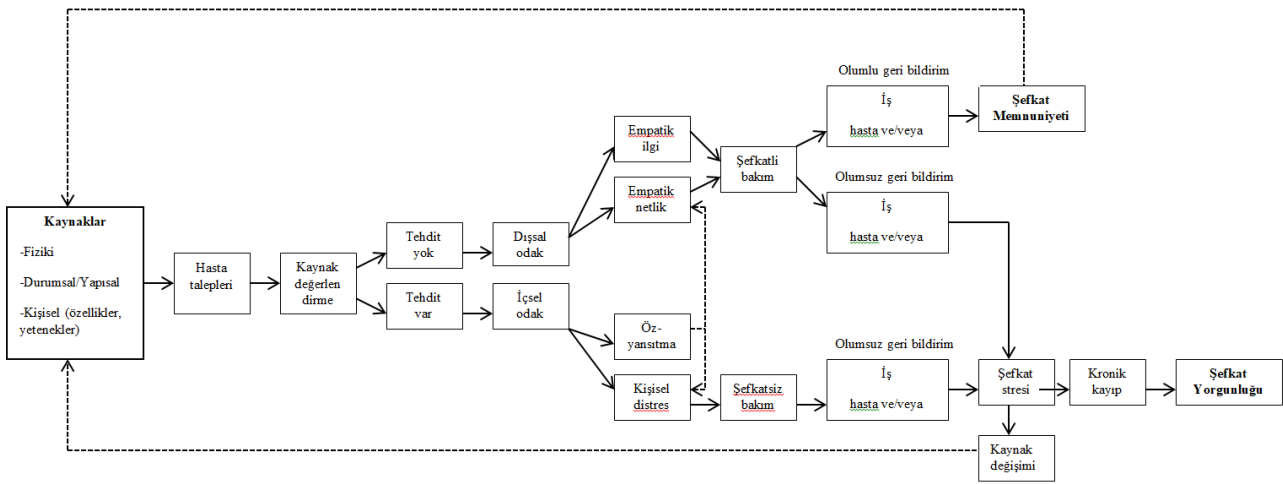
Şefkat Yorgunluğu: Bakımın Bedeli

Şefkat yorgunluğu (Compassion Fatigue) hastayı, bir kötülük ya da zarar görece-

ği bir durumdan kurtaramadığı durumlarda kişinin suçluluk, üzüntü ve kaygı gibi duygulara kapılmasıdır. Coetzee ve Laschinger (2018) şefkat yorgunluğunu "hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas, kendini kullanma ve strese maruz kalmanın yol açtığı ilerleyici ve kümülatif bir sürecin nihai sonucu" olarak tanımlamaktadır (8). Showalter (2010), zaman içerisinde zorlanma ve yorgunluk ile ortaya çıkan ve bakımın bedeli ile ilişkili bir kavram olarak tanımlanmıştır (26). Şefkat yorgunluğu özellikle adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (8).

Şefkat yorgunluğunda hemşire ile bakım alan arasında kurulan ilişkide, empati, paylaşılan deneyimler, stres ve strese verilen psikolojik tepkiler yer almaktadır. Kurulan ilişki, stres ve paylaşılan deneyimlerin hepsi, bakım verme rolüne ve bu rolle ilişkili psikolojik ve fiziksel tepkilere bağlıdır (4, 8). Empati ve acı çekme odağındaki psikolojik tepkiler, stresi sürekli olarak artırarak şefkat yorgunluğuna neden olmaktadır. Hastaya aşırı derecede yakın ya da uzak durmak, hemşirenin hastaya yardım etme yetisini engelleyebilir (5). Yapılan çalışmalarda şefkat yorgunluğun bakım vericinin bakım vermenin stresine karşı empati kurma becerisinde oluşan değişimden ötürü ortaya çıktığı bildirilmektedir (14). Son zamanlarda yapılan kapsamlı bir teorik modellemede empatinin şefkat yorgunluğu riskini arttırmadığı; kaynak eksikliği, yetersiz olumlu geri bildirim alma ve hemşirenin kişisel distrese tepkilerinin şefkat yorgunluğu açısından risk oluşturduğu bildirilmiştir (8). Şefkat Yorgunluğu Modeli Şekil 2'de verilmiştir.

Şekil 2. Şefkat Yorgunluğu Modeli (Coetzee and Laschinger (2018) modelinden adapte edilmiştir. Yazardan izin alınmıştır.)



Şefkat Yorgunluğunun Fiziksel Belirtileri

Bireylerde yorgunluk, enerji azalması, dayanıklılık ve güç kaybının oluşması, performans düşüklüğü, artan kilo alma/verme durumları, mide ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, gastrointestinal sorunlarda artış, hipertansiyon, hipotansiyon, taşikardi, uyku problemleri ve immün sistemde zayıflama gibi belirtilerdir (8, 26).

Şefkat Yorgunluğunun Psikolojik Belirtileri

Showalter (2010)'a göre şefkat yorgunluğunun sağlık profesyonellerinde oluşan duygusal yorgunluk ile birlikte duygusal kırılmalar, tükenmişlik, enerji eksikliği, ilgisizlik, işten ayrılma isteği, azalmış coşku, duyarsızlaşma, yetenek kaybı, irritabilite, olaylara hakim olamama izolasyon ve anksiyete görülmektedir (26). Yorgunluk, depresyon, arkadaşlardan ve aileden vazgeçme, önceden zevk aldığı şeylere karşı ilgisizlik, başkalarının problemleri ile ilgili tekrarlanan düşünceler ve hayaller başkalarına bakım vermenin duygusal karşılığı olarak ortaya çıkabilir (8, 26).

Şefkat Yorgunluğunun Sosyal Belirtileri

Hastaya yardım etme kapasitesinin yitilmesi, hastanın acısının önemsenmesi umursamazlık, tepkisizlik, hastalara olan ilginin azalması (8), hastaya uygulanan tedavinin kötüye kullanımı, hastalara daha az zaman geçirilmesi, hastaların duygularıyla dalga geçme, kinizm ve bireyleri beceriksiz görme şefkat yorgunluğunun sosyal belirtileridir (26).

Perinatal Alanda Şefkat Yorgunluğuna İlişkin Yapılan Araştırmaların Analizi

Perinatal alanda şefkat yorgunluğunu önlemek ve şefkat memnuniyetini sağlamak kaliteli bakım için önemlidir. Obstetri alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerinde dolaylı travma maruziyetinin etkisini bütüncül bir yaklaşımla irdeleyen bir sistematik derlemede Amerika'dan iki, İngiltere ve Japonya'dan birer olmak üzere toplam dört çalışmaya ulaşılmıştır. Bulgular, bakım alanlarla karşı empatik yaklaşım, örgütsel stres ve mesleki deneyim süresinin travmatik

stres yanıtları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmada travmatik olaylara dolaylı maruz kalmanın, profesyonellerin refahını ve empatik yaklaşımdan kaçınma, ihlal gibi nedenlerle bakımın kalitesini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır (17).

Afrika'da yapılan bir çalışmada çoğunluğu hemşirelerden oluşan perinatoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonelleri arasında meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun ve uzman hemşirelerin şefkat memnuniyeti yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada sağlık bakım profesyonellerinde orta düzeyde tükenmişlik ve ikincil travmatik sendrom saptanmıştır (27). Avustralya'da fetal anomali riski taşıyan çiftlerle çalışan sağlık bakım profesyonellerinin çoğu iş çevresinin kendilerini, günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini, hasta sonuçları üzerinde kabus gördüklerini ve uykuya dalmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda çalışanların çoğu, çalışmalarında büyük ölçüde desteklenmediklerini ve bu durumun şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir (2).

Amerika'da fetal kayıp sonrası kadınlara bakım veren 24 hemşirenin deneyimlerini incelemek üzere yapılan kalitatif çalışmada, bu hemşirelerin kadınlara bakma ile ilgili olumlu ve olumsuz duygulara sahip olduğu, olumsuz duyguların şefkat yorgunluğunun belirtileri olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonunda fetal kayıp yaşayan anneler için bakım veren hemşirelerin şefkat yorgunluğu açısından riskli olup olmadıklarını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (28). Yine Amerika'da 473 hemşire-ebe ile yapılan karma çalışmada, grubun % 29' unda fetal ölüm / neonatal ölüm, omuz distosisi ve neonatal resüsitasyonu olmak üzere travmatik doğumlara bağlı şiddetli ikincil travmatik stres yaşadığı saptanmıştır. Araştırmanın kalitatif bölümünde altı tema ortaya çıkarılmıştır: 1) hastalarını korumak: güçsüzlük ve çaresizlik duygusunu acı verici, 2) hasara yol açıyor: post travmatik stres belirtileri üçlüsü, 3) vagonları gezmek: destek sağlamak için bir ekip olur ya da olmaz; 4) dava: ruhumuzu rahatlatmak için gidecek bir yer yok, 5) doğum sürecine olan inancı sarstı: etkilenen ebelik uygulamasını ve 6) devam ediyor: buradan nereye giderim? (29). İsrail'de 93 ebe ile yapılan bir çalışmada ebelerin şefkat memnuniyeti oranının oldukça yüksek olduğu (%74), şefkat memnuniyetinin post travmatik strese bağlı şefkat yorgunluğunu azalttığı, uzmanlığın tükenmişlik ile olumlu yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır (30). Mesleki uzmanlık, kişinin yeterlilik duygusunu arttırsa da büyük olasılıkla potansiyel travmatik olaylara daha fazla maruz kaldığını göstermektedir (17).

Japonya'da 255 obstetrik hemşire ve ebelerdeki kürtaj bakımına ilişkin yaşam kalitesi ve temel stres faktörleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, katılımcıların kürtaja ilişkin olumsuz duyguların şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğin en önemli yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur. "Fetüsün yaşamayı hak ettiği" ve "kürtaj bakımı sırasında duyguları kontrol etme zorluğu" na ilişkin stres faktörlerinin şefkat yorgunluğuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (31).

Avustralya'da ebelerin yaşadıkları travmatik doğum tanıklıkları üzeri bir çalışmada, ebelerin deneyimleri "iki felsefe arasında sıkışmış", "farklı bir şekilde ne yapabilirdim" ve "kadını hissetmek" ana temalarıyla açıklanmıştır. Katılımcılar duygusal streslerinin temelini "iki felsefe arasında sıkışmış" ebelik felsefesine göre pratik yapabileme ile tıbbi bakım modelinde çalışmanın gerçekliği arasında "takılıp kalma" olarak tanımlamışlardır. Kadına duyulan his/empati ve sorgulamalar ebelerin travmatik doğum tanıklığı deneyimlerinde önemli bir faktörler olarak ortaya çıkmıştır (32).

Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin şefkat yorgunluğuna ilişkin Afrika, Amerika, Avustralya, Japonya, İngiltere ve İsrail gibi farklı ülkelerden, bir sistematiik derleme, bir karma desen ve sekiz kalitatif çalışma olmak üzere 13 çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu açısından orta derecede risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemizde bu alanda yapılmış herhangi bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

SONUÇ

Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat memnuniyeti, şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlikte farkındalık çok önemlidir. Şefkat yorgunluğunun erken saptanması ve önlenmesi sayesinde iş kayıpları, çalışan kayıpları ve ekonomik kayıplar azalabilir. Şefkat yorgunluğunda iyileştirmenin sağlanabilmesi için öncelikle bu durumlara neden olan faktörlerin üzerinde durulması gerekmektedir. Uluslararası çalışmalar Perinatoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerinin şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik açısından orta derecede riskli grup olduğunu ortaya koymuştur. Ülkemizde Perinatoloji alanında sağlık bakım kalitesini sağlamak için mesleki yaşam kalitesinin sürdürülmesi önemlidir. Bu alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetini nicel ve nitel çalışmalarla ortaya çıkarılması, risk gruplarının belirlenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kuruluşun destek alınmamıştır.

REFERANSLAR

- Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir, 1-35. 2016.
- Menezes MA, Hodgson JM, Sahhar M, Metcalfe SA. "Taking its toll": the challenges of working in fetal medicine. *Birth* 2013; 40(1):52-60.
- Dewar B, Pullin S, Tocheris R. Voluing compassion through definition and measurement. *Nurs Manag* 2011; 17(9): 32-7.
- Watson J. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. 2nd ed. Sudbury: MA: Jones & Bartlett Learning, 75-85. 2012.
- Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol* 2002 a; 58:1433-1441.
- Figley CR. *Treating compassion fatigue*. New York, NY: Brunner-Routledge; Psychological Stress Series. 107-122, 2002 b.
- Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-Macdonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud* 2017; 69:9-24.
- Coetzee SK, Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nurs Health Sci* 2018; 20(1): 4-15.
- Stamm BH. *The ProQOL manual: the professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Brooklandville, MD, Sidran Press. 2005 a.
- Stamm BH. *The Concise ProQol manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL. org. 1-30. 2005 b.
- Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs* 2018; 9(2):129-134.
- Mchugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff* 2011; 30:202-210.
- Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *J Pediatr Health Care* 2008; 22:24-34.
- Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015; 8:123-130.

15. Bride BE, Jones JL, Macmaster SA. Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence-Based Social Work* 2007; 4(3/4): 69-80.
16. Leinweber J, Rowe HJ. The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery* 2010; 26(1): 76-87.
17. Sheen K, Spiby H, Slade P. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(2): 578-87.
18. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. *Health Science Journal* 2008; 2(3): 140-152.
19. Çam O. Hemşirelerin mesleki yaşamları nasıl etkileniyor? tükenmişlik ne demek?. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1992; 8(1): 65-72.
20. Ergin D, Şen CN, Akış Ş, Altan Ö, Bakırloğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(1): 51-63.
21. Cornwell J, Goodrich J. Ensuing compassionate care in hospital. *Nurs Times* 2009; 105(15): 14-6.
22. Özkan Z. Sağlıkta iletişimin gücü. İstanbul: Optimist. 2011.
23. Cole-King A, Gilbert P. Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of Holistic Healthcare* 2011; 8(3):29-37.
24. Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı "şefkat" ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016; 20(2):108-115.
25. Mashogo T, Nesengani D, Ntuli T, Wyatt G. Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa* 2016; 26(5): 469-472.
26. Showalter SE. Compassion fatigue: what is it? why does it matter? recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the professional already suffering from the effects. *Am J Hosp Palliat Care* 2010; 27:239-242.
27. Teffo ME, Levin J, Rispel LC. Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress among termination of pregnancy providers in two South African provinces. *J Obstet Gynaecol Res* 2018;44(7):1202-1210.
28. Huttı MH, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, et al. Experiences of nurses who care for women after fetal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2016; 45(1):17-27.
29. Beck CT, Logiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health* 2015; 60(1):16-23.
30. Cohen R, Leykin D, Golan-Hadarı D, Lahad M. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery* 2017; 50:1-8.
31. Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. *Nurs Ethics* 2013; 20(5):539-50.
32. Rice H, Warland J. Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery* 2013; 29(9):1056-63.