

## Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu Compassion Fatigue in Health Care Personnel

Can Cemal Cingi, Erhan Eroğlu  
Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

**Özet:** Genelde kanserin korkunç bir hastalık olduğu düşünülür, yalnızca adı bile ürkütücüdür. Çoğu insan kanserden korkar, çünkü bunun tedavi edilemez ve ölümcül bir hastalık olduğuna inanmaktadır. Kanser hastalığının doğası gereği hasta ve çevresinde oluşturduğu ciddi endişe ve stres, bu hastalığın tedavisi ile ilgilenen bütün sağlık çalışanlarının üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktadır ve erken dönemde yıpranma, iş motivasyonu ve verimlilik kaybına neden olabilmektedir. Merhamet bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, ciddi duygusal ya da fiziksel acı içerisindeki hastalara gösterilen merhametin zamanla aşamalı olarak azalması ifade edilmiştir. Literatüre bakıldığında, merhamet yorgunluğu ile ilgili hemşireler ve diğer hasta bakımı sağlayan sağlık çalışanları ile ilgili birçok çalışma olduğu ancak cerrahi yapan hekimler üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle kanser cerrahisi yapan hekimlerde, hastalığın tanı, tedavi ve takibinin uzun ve yorucu olması bu hekim grubunda merhamet yorgunluğu oluşmasına neden olabilir. Bu çalışmada baş boyun cerrahisi ile ilgilenen 100 hekime Pommier tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz tarafından Türkçe'ye çevrilen 24 soruluk "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği" uygulanmış ve ölçek toplam puan ortalaması 4.24±0.97 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçekten alınan puanın en fazla 5 olması nedeniyle, baş boyun cerrahlarında merhamet düzeyinin yüksek olduğu yönünde yorumlanmıştır. Bu çalışma sadece baş boyun kanseri ile uğraşan cerrah grubunu kapsamı nedeniyle literatürde ilk olduğu gibi, sadece kanser ameliyatları yapan hekim grubunda merhamet yorgunluğunu araştırması nedeniyle de literatürde bir ilktir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar tıpta en korkulan hastalıklardan biri olan kanser ile uğraşan hekimlerin düşünülen aksine merhamet yorgunu olmadıklarını ve mesleklerini başarı ve özveri ile sürdürmeye çalıştıklarını ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** merhamet, merhamet yorgunluğu, sağlık personeli, kanser cerrahisi

Cingi CC, Eroğlu E. 2019. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, *Osmangazi Tıp Dergisi* 41(1): 58 - 71  
**Doi:** 10.20515/otd.449810

**Abstract:** Even the very mention of cancer is enough to frighten most people, as many believe that it is an incurable disease that usually ends in death. As a natural result of this situation, a cancer diagnosis causes anxiety to the patient, the family and any health care personnel who are involved in the patient's diagnosis and treatment. This pressure leads to exhaustion in the first stages, and loss of motivation and decreased productivity. Compassion may be defined as sadness and pity felt for a person who is in a poor condition. Compassion fatigue is a state experienced by healthcare providers who have been helping people for extended periods. Although there are many studies related to compassion fatigue in the literature, there are limited numbers of studies in existence concerning cancer surgeons. As the complete sequence of diagnosing cancer, informing the patient and planning treatment involves an extreme level of tension, compassion fatigue might be anticipated in this group of doctors.

We applied the Compassion Scale, which was initially designed by Pommier and later adapted for Turkish by Akdeniz and Deniz, to one hundred doctors who perform head and neck cancer surgery on a regular basis. The final mean score obtained was higher than our expectations, at 4.24±0.97 out of 5. This result can be interpreted as showing surgeons have high levels of compassion, without any corresponding fatigue. According to the results of our literature search, this is the first study related to compassion in head and neck surgeons and it is very gratifying to observe that they are still working with devotion and precision.

**Key Words:** compassion, compassion fatigue, health care personnel, cancer surgery

Cingi CC, Eroğlu E. 2019. Compassion Fatigue in Health Care Personnel, *Osmangazi Journal of Medicine* 41(1): 58 - 71  
**Doi:** 10.20515/otd.449810

**ORCID ID of the authors:** C.C.C. 0000-0002-1769-3435; E.E. 0000-0002-8287-6174

## 1. Giriş

Kanser, hem dünyada hem de ülkemizde insanların ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda gelen ciddi bir hastalıktır. En yaygın tanımıyla kanser, vücudun herhangi bir doku ya da organında, kontrolsüz hücre çoğalması ve sonucunda normal işleve sahip hücrelerin azalmasıyla ilgili organ ya da dokuda fonksiyon kaybı ile sonuçlanan bir durumdur. Kanser nedeniyle görevlerini normal bir şekilde yapamayan organ ya da dokular vücuttaki diğer yapıları da etkilemekte ve buna bağlı olarak kişilerde ciddi rahatsızlıklara hatta ölüme yol açmaktadır. Kanser kelimesi Latince kökenli olup kelime karşılığı yengeçtir (1). Bu terim Hippocrates (MÖ 460-370) tarafından oluşturulmuş, kanserin tuttuğu doku ya da organa yapışması ve vücudu terk etmemesi, yengeçlerin tuttuğu avı bırakmamasına benzetilmiştir.

Genel olarak kanserin korkunç bir hastalık olduğu düşünülür ve adı dahi ürkütücüdür. Çoğu insan kanserden korkar, çünkü bunun tedavi edilemez ve ölümcül bir hastalık olduğuna inanmaktadır. Her ne kadar gelişen tedavi metotlarına bağlı olarak iyileşme oranları her geçen gün artmakta olsa da kanser hastalığı tespit edilen kişiler teşhisten tedaviye kadar her aşamada ciddi bir kaygı taşımaktadırlar. Üstelik bu kaygı düzeyi kişilere bağlı değişimle beraber hastalık tamamen ortadan kalksa bile ömür boyu azalmadan devam edebilmektedir. Hastalar tarafından bu denli önemsenen ve ciddi bir stres kaynağı oluşturan kanser hastalığı, bu işin tedavisi ile uğraşan profesyoneller de dahil olmak üzere hasta çevresindeki bütün kişileri etkilemektedir. Kanser hastalığı ile mücadeleyi sadece hasta özelinde düşünmek tanı ve tedavide önemli aksamalara yol açabilir. Tanı ve tedavinin gerektirdiği uzun ve yorucu süreç ancak hasta, aile ve sağlık profesyonellerinin gayreti ve iş birliği ile atlatılabilir. Bu nedenle kanserin etkili tedavisi aslında bu farkındalığın oluşturulması ile yakın ilişki içindedir.

Kanser hastalığının doğası gereği hasta ve çevresinde oluşturduğu ciddi endişe ve stres, bu hastalığın tedavisi ile ilgilenen bütün sağlık çalışanlarının üzerinde önemli bir baskı

oluşturmakta ve erken dönemde yıpranma, iş motivasyonu ve verimlilik kaybına neden olabilmektedir. Bu durumun göz ardı edilmesi ya da gerekli önlemlerin zamanında alınmaması sağlık çalışanlarında yılgınlık yaratmakta ve doğal süreç içerisinde bu alanda çalışmak isteyen kişi bulunması zorlaşmaktadır. Bu duruma kanser hastalığının tanı ve tedavisinin gerektirdiği gayret ve özveriyle çalışma da eklendiğinde çalışanların verimliliğini yüksek düzeyde tutmak zorlaşmaktadır. Bu nedenle kanser ile ilgilenen her türlü sağlık çalışanının içinde bulunduğu durum önemsenmeli, konu ile ilgili alınabilecek önlemler bilimsel çalışmaların da desteği ile ivedilikle hayata geçirilmelidir.

Kanser hastalığının tek bir hekim, tıbbi bölüm ya da meslek grubunun teşhis ve tedavi edebileceği bir hastalık olmadığı unutulmamalıdır. Kanser ile mücadele eden sağlık ekibini, değişik tıbbi bölüm ve meslek grubundan çok sayıda kişi oluşturmaktadır. Bu ekibin başlıca unsurları, kanser cerrahisi, radyasyon ve medikal onkolog, patolojik radyolog, hemşire, diyetisyen ve psikologlar olarak sayılabilir. Doğru bir teşhis için öncelikle konu ile ilgili yetişmiş ve özel eğitim almış deneyimli branş hekimi gerekmektedir. Branş hekimi gerektirdiği hallerde hastalığın cerrahi tedavisini yapabilmeli ya da en azından bu konu ile ilgili üst ihtisas yapmış doğru kişilere hastayı yönlendirebilmelidir. Tanı ve tedavi esnasında elde edilen tetkikler konu ile ilgili deneyim sahibi olan tıbbi bölümler tarafından detaylı bir şekilde incelenmelidir. Burada vurgulanması gereken başka bir konu da kanser hastalığının birçok durumda tek bir tedavi yöntemi ile tedavi edilememesidir. Bazı hastalar cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapi tedavisi almakta ya da hiç ameliyata gereksinim duyulmaksızın bahsedilen bu diğer tedavileri almaktadır (2). Yani hastanın tedavisi esnasında muhatap olduğu tıbbi bölüm, uzman hekim ve tedavi yöntemleri çok olabilmektedir. Bu durum kişinin hastalığa alışma sürecini zorlaştırmakta ve tedavi tipine bağlı olarak değişik yan etkilerle mücadele etmesini gerektirmektedir. Ortaya çıkan yan etkilerin

tedavisi ise başka uzmanlık alanları ve ilaçlar gerektirebilmekte, kanser tedavisi kişi ve sağlık çalışanları için daha karmaşık bir hal alabilmektedir. Bu durumla mücadele için hastaya yeterli psikolojik destek ve iyi eğitilmiş bakım hemşireleri vasıtasıyla yeterli tıbbi bakım desteği verilmelidir. Bunun dışında önleyici tedbirler kapsamında kanser hastalığının tanıtımı ve neden olan zararlı alışkanlıkların önlenmesi amacıyla her türlü iletişim araçlarıyla hal sağlığı çalışmaları yapılmalıdır.

Kanser hastalığı ile mücadele de görevli sağlık çalışanlarının pek çok farklı tıbbi bölümü içermesi nedeniyle, söz konusu bu kişiler arasında devamlı açık olan güçlü bir iletişim bulunmalıdır. Ekip içerisindeki bir parçanın eksikliği ya da iletişim kopukluğu bütün tedaviyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle kanserle uğraşan sağlık profesyonelleri en ideal koşulları sağlayabilmek amacıyla belli aralıklarla bir araya gelmeli, genel ve hasta özelindeki konuları yüz yüze iletişimle hep birlikte değerlendirmekten kaçınmamalıdır. Bu amaçla birçok kanser merkezinde tümör konseyi adı altında periyodik toplantılar yapılmaktadır.

Kanser hastalığı ile mücadele eden değişik tıbbi bölümler arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için, tıbbi ekibi koordine eden ve süreci yöneten kişilere ihtiyaç vardır. Klinik pratikte genellikle bu kişileri hastalığın birincil olarak tedavisini üstlenen kişi ya da bölümler oluşturmaktadır. Örneğin kanser nedeniyle eğer hasta öncelikle ameliyat ile tedavi ediliyorsa ilgili bölüm cerrahı ya da öncelikli olarak radyoterapi ile tedavi edilmişse radyasyon onkologu süreci kontrol ve koordine etmektedir. Bu nedenle esasında sistemin bütün parçalarının eksik ya da fazla katkısı ile ortaya çıkan tedavi başarı ya da başarısızlığı çoğunlukla süreci kontrol eden bu kişiler tarafından göğüslenmektedir. Sonuç olarak, bu hassas ve yıpratıcı mücadele süreci ekip içerisinde belki de en çok cerrah ya da onkologları etkilemektedir. Ancak literatürde bu kişilerin yaşadığı zorluklar ve alınabilecek önlemler üzerine yeterince sosyal çalışma yapılmadığı gözlemlenmektedir. Bu durumun muhtemel sebeplerinden biri

liderliğin doğası gereği zaafalarını etrafa göstermemek ve yaşanan sıkıntıları gizlemek amacıyla yok saymak olabilir. Süreci yöneten hekim, bazen de içinde bulunduğu yoğun çalışma temposu ve mesleki yükümlülükler nedeniyle ruhsal durumunu olumsuz etkileyen ya da çalışma verimliliğini azaltan bu zorlukların farkında olmamaktadır. Bu nedenle yapılacak sosyal ve tıbbi çalışmalar, konu ile ilgili farkındalığın artmasına katkıda bulunacaktır.

Merhamet, Türk Dil Kurumu tarafından “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlanmıştır (3). Ancak empati, sempati ya da acıma duygusundan merhameti ayıran nokta kişide bu kötü duruma karşı harekete geçme hissi uyandırmasıdır (4). Yani başka bir deyişle kişi bir başkasının fiziksel ya da duygusal olarak ciddi bir acı çektiğine şahit olduğunda merhamet duygusunun sağladığı motivasyonla yardım etmek için harekete geçmektedir (5). Bu tanımdan yola çıkılarak günlük yaşamda merhamet hissinin en yoğun yaşandığı yerlerden birinin hastaneler olduğu sonucu çıkarılabilir. Kişinin herhangi bir hastalıktan dolayı çektiği acı öncelikle çevresinde sonrasında da yardım için başvurduğu sağlık profesyonellerinin de merhamet isteği uyandırmakta ya da hasta bu motivasyonu karşısındaki sağlık profesyonellerinden ummaktadır. Esas olarak sağlık hizmeti veren kişilerin, bu görevi para motivasyonu yerine en azından bir dereceye kadar merhamet hissi ile yapabilmeleri ideal olanıdır. Hasta karşılaştığı durum nedeniyle kendisini zayıf ve şefkate muhtaç hissetmektedir (6). Ayrıca hastalık ve hastane kavramı birçok kişi için kaygı verici ve ürkütücüdür. Tıbbi hizmet ve müdahaleler, kişiler için oldukça karmaşık ve zor gelmektedir (7). Bütün bu etkenler bir araya toplandığında hastalıkla yüzleşen kişiler ciddi bir stres yaşamaktadır. Bu durum karşısında, hizmet bekledikleri kişilerden edindikleri merhamet hissi hastayı rahatlatmakta ve tedaviyi oldukça kolaylaştırmaktadır. Bu sayede hastada endişe hissi azalmakta, hasta ve yakınları rahatlamakta ve nispeten yumuşayan ortam sağlık profesyonellerinin de işini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca hasta ve hasta

yakınlarındaki merhamet beklentisi toplumlara göre de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin batılı toplumlar bireyci kültürün baskın olması nedeniyle doğu kültürlerinden farklılık göstermektedir. Ülkemizde de olduğu üzere doğu insanı genellikle kendini toplumdan soyutlamamakta, hastalık ya da sağlıkta sosyal yapının bir parçası olmaya çalışmakta ve bu nedenle merhamet duygusuna önem vermektedir. Bu nedenle merhamet beklentisi de batılı insanlara göre daha yüksek seviyede olmaktadır.

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, ciddi duygusal ya da fiziksel acı içerisindeki hastalara gösterilen merhametin zamanla aşamalı olarak azalması olarak tanımlanmıştır (8). İlk kez Joinson (9) tarafından, acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliği araştırdığı çalışmada bahsedilmiş, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak ifade edilmiştir. Joinson'un ikincil travmatik stres olarak betimlediği bu durumu, daha sonra Figley (10) resmi olarak detaylı bir şekilde tarif etmiştir. Figley (10) merhamet yorgunluğu kavramını "travmatik olayları yeniden yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da devamlı uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, birikmiş tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da birikici travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu" olarak tanımlamıştır.

Literatür taramasına göre merhamet yorgunluğu açısından risk altında olan

meslekler; sağlık ya da sosyal hizmet çalışanları, polisler, itfaiye ve acil yardım ekipleri, öğretmenler, avukatlar ve hakimler olarak ifade edilmektedir (11). Bu meslek gruplarına geniş çerçeveden bakıldığında hepsinin ortak yönünün, travmaya uğramış ya da uğradığını düşünen kişilere hizmet vermeleridir. Örneğin sağlık hizmeti veren kişilerin %25-50'sinin merhamet yorgunluğu belirtileri gösterdikleri ortaya konmuştur (12). Bu durum özellikle, onkoloji, acil, pediatri ve yoğun bakım klinik hemşirelerinde yaygın olarak gözlenmektedir (13, 14). Bu tıbbi bölümlerin ortak özelliği genellikle bu bölümlere başvuran hastaların dikkatli ve yoğun bir bakım süreci gerektirmesidir. Bu bölüm hastalarına hizmet veren sağlık çalışanları, kendilerini bu ciddi fiziksel ya da ruhsal travma geçirmiş hastaların yerine koyarak uzun süre çalışmaya zorladıklarında, kendi ruh halleri olumsuz etkilenmektedir. İçinde buldukları bu olumsuz ruh hali giderek rejenerasyonu uzun süren bir hale dönüşmekte ve sağlık hizmeti veren kişiler zamanla kendi gereksinimlerini ihmal ederek merhamet enerjilerini kaybetmektedirler (15).

Merhamet yorgunluğu belirtileri üzerine yapılan çalışmalar, bu belirtilerin duygusal, fiziksel ya da işle ilgili olabileceğini ortaya koymuştur (Tablo 1) (16). Genellikle bu belirtiler topluluğun birden fazlasının bir araya gelmesi halinde merhamet yorgunluğu tanısından bahsetmek daha doğru olacaktır (17). Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisi ise ancak kişisel, kurumsal ve profesyonel stratejilerin uygulanması ile başarılabılır (Tablo 2) (18).

**Tablo 1.**  
Merhamet yorgunluğu belirtileri

<b>İşle ilgili</b>
* Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku
* Hastalar ya da ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek
* Sıkça izin kullanma
* Keyif eksikliği
<b>Fiziksel</b>
* 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
- \* Aşırı madde kullanımı: nikotin, alkol, uyuşturucu
- \* Depresyon
- \* Öfke ve kızgınlık
- \* Objektivite kaybı
- \* Zayıf konsantrasyon, odaklanamama

**Tablo 2.**

Merhamet yorgunluğunun tedavi ve önleme stratejileri

#### **Kişisel Stratejiler**

- \* Bozulan şemaları tanımlamak
- \* Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak
- \* Kişisel psikoterapiye başlamak
- \* İyileşme aktivitelerini tanımlamak
- \* Manevi ihtiyaçlara kulak vermek

#### **Profesyonel Stratejiler**

- \* Daha deneyimli bir meslektaşla sansür korkusu ve utanma olmaksızın hastalara ilişkin konuların ve klinisyenin kendi yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak
- \* Uygun öz bakım uygulamaları yapmak
- \* Profesyonel ağlar oluşturma ve muhafaza etmek
- \* Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olmak
- \* İş ve kişisel hedeflerinin farkında olmak

#### **Kurumsal Stratejiler**

- \* Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirmek
- \* Hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlamak

Literatüre bakıldığında, merhamet yorgunluğu ile ilgili hemşireler ve diğer hasta bakımı sağlayan sağlık çalışanları ile ilgili birçok çalışma olduğu (19) ancak cerrahi yapan hekimler üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (20). Elbette ki cerrahi gibi stres seviyesi yüksek girişimlerle uğraşan sağlık çalışanlarında daha önce ifade edilen nedenlerden dolayı merhamet yorgunluğu gözlenebilir. Ancak bu durumun mutlaka yeterli bilimsel değere sahip çalışmalarla gösterilmesi gerekmektedir. Özellikle kanser cerrahisi ile uğraşan hekimler hem ameliyat öncesi hastayı detaylı bir değerlendirme ve tanı sürecinden geçirmekte hem de ameliyat esnasında hastalığı ortadan kaldırabilmek

uzun saatler harcayarak yoğun bir fiziksel ve mental efor sarf etmektedirler. Kanser hastalarının bu ağır cerrahi girişimler sonrası iyileşme süreçleri uzun sürmekte, ayrıca bu hastaların genellikle belli bir yaş grubunun üstünde olması ve sigara, alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara sahip olmaları nedeniyle ameliyat sonrası komplikasyon görülme riski yüksek olmaktadır. Bu nedenle bu hastalara hizmet veren cerrahlar üzerindeki stres ameliyatın hemen ertesinde bile devam etmektedir. Bunun yanında kanser tedavisinin gerektirdiği multi disiplinler yaklaşım içerisinde kanser yapılan cerraha lider rolünün biçilmesi, cerrahın doğabilecek olumsuz sonuçlarla ilgili kendisini daha fazla sorumlu

hissetmesine neden olmaktadır. Yine bu nedenden ötürü hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin oluşturduğu sosyal baskı genellikle cerrah üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Baş boyun kanserleri, vücutta dudak ve ağız boşluğundan başlayıp gırtlak ve yutağa kadar olan geniş bir alandaki yapıları içine alan kanserleri kapsamaktadır. Ayrıca kulak, burun, yüz cildi, tükrük bezi ve tiroid bezi kanserleri de baş boyun tümörlerine dahildir. Kapsadığı geniş alan ve pek çok değişik organ nedeniyle bu tümörler birçok farklı tip ve evrede ortaya çıkabilmektedir. Baş boyun kanserleri, vücuttaki tüm kanserlerin yaklaşık %5'ini oluştururken, tüm kanserler içerisinde altıncı sıklıkta, kanser nedeni ölümler arasında ise yedinci sıklıkta gözlenmektedir (21). Bu bölge kanserleri solunum ve sindirim sisteminin kavşak noktasını kapsadığından ses kısıklığı ve yutma güçlüğü gibi belirtilere neden olarak erken tanıya olanak sağlayabilir. Öte yandan yine bu nedenden ötürü tedavi esnasında ve sonrasında ciddi solunum ve sindirim problemlerine yol açabilir (22). Yüz cildini ve diğer görünen organları etkileyen kanserlerin tedavisi sonrası yüz ve yüzdeki diğer organlarda ciddi şekil bozuklukları görülebilir. Tüm bu problemler nedeniyle baş boyun kanserine yakalanan bir hastanın tedavisi ve tedavi sonrası süreci zorlu geçmekte, kanser hastalığının solunum ve sindirim yolları üzerinde yarattığı sağlık problemleri yanında, kişinin sosyal yaşam ve iletişimde önemli role sahip olan konuşma ve dış görünüş gibi özellikler de olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenlerden dolayı baş boyun kanserine yakalanan bir hastada ciddi fiziksel ve sosyal problemler görülebilmekte ve bu durum hasta ve yakın çevresinde ciddi bir stres oluşturmaktadır (23). Öte yandan baş boyun kanserlerini tedavi eden hekimler de cerrahi ya da diğer yöntemlerle hastalığı ortadan kaldırdıktan sonra en kısa sürede hastaya konuşma ve beslenme gibi günlük yaşam aktivitelerini kazandırmaya çalışmaktadır. Ayrıca kişinin dış görünümünün olabildiğince normale yakın olmasını sağlayacak en uygun tedavi yöntemlerini en kısa sürede uygulayarak hastaların sosyal yaşamdan izole olmasını önlemeye çalışmaktadırlar. Bu yönleriyle baş boyun kanserleri vücudun diğer

kanserlerinden bir dereceye kadar farklılık göstermekte kişilerin çevreyle iletişimde önemli yere sahip konuşma, beslenme ve fiziksel görünüm gibi öğeleri daha çok etkilemektedir. Bu hastalarda bu gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkan sosyal çekilmeler hastalığın gidişatını olumsuz etkilemektedir.

Baş boyun cerrahı, terim olarak baş boyun kanserlerinin tanı ve tedavisi üzerine ihtisaslaşmış doktorlara verilen isim olup ülkemizde bu cerrahlar kulak burun boğaz (KBB) hekimlerinden oluşmaktadır. Kimi ülkelerde normal KBB ihtisası üzerine belli bir süre yan dal uzmanlığı eğitimi alınarak bu ünvanı sahip olunmaktadır. Ülkemizde bu ünvan her ne kadar normal KBB ihtisası sonrası elde edilebiliyorsa da klinik pratikte baş boyun cerrahları çoğunlukla baş boyun kanseri cerrahilerinin yoğun olarak yapıldığı sağlık merkezlerinde ihtisas sonrası edindikleri deneyimler ile tam anlamıyla bu kapasiteye ulaşabilmektedirler. Baş boyun kanserlerinin daha önce bahsedilen farklılıkları nedeniyle her bir baş boyun cerrahı hastalığın kendisini tedavi etmekle beraber neden olduğu sosyal ve fiziksel problemlerin üstesinden gelmeyi de tedavinin bir parçası olarak kabul etmektedir. Hastanın çevreyle iletişimini sağlayacak organların ivedi olarak tamiri baş boyun cerrahlarının kanser ile mücadelesine eklenen ilave zorluklar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yönleriyle baş boyun cerrahları, merhamet yorgunluğu gösterme konusunda riskli grupta olabileceği araştırmalarla kanıtlanmış sağlık çalışanlarıyla benzerlik göstermektedir. Ancak yaptığımız detaylı literatür taramasında baş boyun cerrahlarında merhamet yorgunluğu üzerine yapılmış bir çalışmaya rastlayamadık.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, baş boyun cerrahisi ile ilgilenen hekimlerde merhamet yorgunluğunu araştırmaktır.

### 2.2 Çalışmanın yöntemi

Bu çalışma, Türkiye çapında baş boyun cerrahisi ile ilgilenen 100 baş boyun cerrahı

üzerinden yürütülmüştür. Merhamet yorgunluğu ile ilgili veriler Pommier (24) tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz (25) tarafından Türkçe'ye çevrilen "Merhamet Yorgunluğu Ölçeği" ile elde edilmiştir. Toplam 24 maddeden oluşan bu ölçek, Likert tipi beş uygunluk derecelendirmesine (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık Sık, 5= Her Zaman) sahiptir. Ölçek sevecenlik (madde 6, 8, 16, 24), umursamazlık (madde 2, 12, 14, 18), paylaşımların bilincinde olma (madde 11, 15, 17, 20), bağlantısızlık (madde 3, 5, 10, 22), bilinçli farkındalık (madde 4, 9, 13, 21) ve ilişki kesme (madde 1, 7, 19, 23) olmak üzere altı alt boyutu sorgular. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanır. Bu yöntemle elde edilen puanlar hesaplanarak toplam puan ortalaması alınır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır.

Ayrıca bu çalışmada katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek yılı, medeni durumu, çocuk sayısı, ayda kaç baş boyun kanseri hastası gördüğü ve ameliyat ettiği ile ailesinde kanser hastası olup olmadığı ile ilgili veriler de toplanmıştır. Katılımcıların 1 ay içinde muayene ettiği baş boyun kanserli hasta sayısına göre 5 grup oluşturulmuştur;

- Grup I: Ayda 25 ve daha az hasta
- Grup II: Ayda 26-50 hasta
- Grup III: Ayda 51-75 hasta
- Grup IV: Ayda 76-100 hasta
- Grup V: Ayda 100'den fazla hasta

Katılımcıların 1 ay içinde ameliyat ettiği baş boyun kanserli hasta sayısına göre 5 grup oluşturulmuştur;

- Grup I: Ayda 5 ve daha az hasta
- Grup II: Ayda 6-10 hasta
- Grup III: Ayda 11-15 hasta
- Grup IV: Ayda 16-20 hasta
- Grup V: Ayda 20'den fazla hasta

Bu verilere göre muayene veya ameliyat sayısı bakımından Grup IV ve Grup V'deki cerrahlar, baş boyun hastalıkları konusunda çok yoğun katılımcılar olarak ayrıldı.

Toplanan veriler SPSS 16.0 (Statistical Packages for the Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizi yapılmıştır. Yaş ve meslek yılı ile ölçek alt boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Muayene ve ameliyat sayısı bakımından çok yoğun olan cerrahlar ile diğer katılımcılar arasındaki ölçek alt boyut değerlerinin karşılaştırılmasında Bağımsız İki Örneklem T-Testi ile yapıldı. Bütün istatistiksel analizlerde  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### 3. Bulgular

Çalışmaya katılan 100 baş boyun cerrahının yaş ortalaması  $45.4 \pm 5.9$  idi ve katılımcıların hepsi erkekti. Katılımcıların dördü dışında tamamı evli idi ve 13 katılımcının hiç çocuğu yoktu. Bir, 2 ve 3 çocuğu olan cerrah sayısı sırasıyla 33, 49 ve 5 idi. Katılımcıların ortalama meslek yılı  $19.4 \pm 6.4$  yıl, birinci derece akrabalarında kanser öyküsü olan cerrah sayısı 4 idi. Katılımcıların 1 ay içinde muayene ve ameliyat ettiği baş boyun kanserli hasta sayısı Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların muayene sayısı bakımından %49'u, ameliyat sayısı bakımından %53'ü çok yoğun olarak ayrıldı.

**Tablo 3.**  
Muayene ve ameliyat edilen hasta sayılarına göre grupların dağılımı

	Grup I	Grup II	Grup III	Grup IV	Grup V
Muayene edilen hasta sayısına göre	23	6	22	46	3
Ameliyat edilen hasta sayısına göre	13	2	32	8	45

Merhamet ölçeği Likert derecelendirmesine göre katılımcı sayısının dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. Çalışmaya katılan baş boyun cerrahlarının merhamet ölçeği toplam puan ortalaması  $4.24 \pm 0.97$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ile ilgili elde edilen değerler Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 4.**  
Merhamet ölçeği Likert derecelendirmesine göre cerrah sayısının dağılımı

	Hiçbir Zaman (1 puan)	Nadiren (2 puan)	Ara sıra (3 puan)	Sık Sık (4 puan)	Her Zaman (5 puan)
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	75	25	0	0	0
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	48	52	0	0	0
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	42	58	0	0	0
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	0	0	0	72	28
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	46	34	12	1	7
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	0	0	13	34	53
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	53	47	0	0	0
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	0	0	13	34	53
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	0	0	0	13	87
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	53	20	13	14	0
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	0	0	0	0	100
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	53	33	14	0	0
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	0	0	20	27	53
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedğini düşünürüm.	24	47	25	3	1
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	0	0	0	0	100
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	0	0	33	39	28
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	0	0	13	59	28
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	28	0	47	25	0
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	47	31	13	5	4
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	28	45	0	0	27



21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	0	0	13	14	73
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	42	20	25	13	0
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	44	24	12	13	7
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	0	0	13	39	48

**Tablo 5.**  
Katılımcıların merhamet ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama	Standart Sapma
Sevecenlik	4.28	0.28
Umursamazlık*	1.95	0.95
Paylaşımların bilincinde olma	4.17	1.31
Bağlantısızlık*	1.86	1
Bilinçli farkındalık	4.52	0.64
İlişki kesme*	1.69	0.97
Toplam puan	4.24	0.97

\*Toplam puan hesaplamasında ters puanlama yapılmıştır.

Pearson korelasyon analizine göre katılımcıların meslek yılı ile umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme ölçek alt boyutları arasında anlamlı korelasyon bulundu (Tablo 6). Yine katılımcıların yaşı ile sevecenlik,

umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık ve bilinçli farkındalık arasında anlamlı korelasyon tespit edildi (Tablo 6). Katılımcıların tamamı erkek olduğundan cinsiyet ve ölçek arasında korelasyon analizi yapılamadı.

**Tablo 6.**  
Ölçek alt boyutlarının katılımcı yaş ve meslek yılı ile korelasyonu

	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağlantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
<b>Yaş</b>	r=.269 p<0.05	r=-.355 p<0.05	r=-.131 p<0.05	r=-.193 p<0.05	r=.191 p<0.05	r=-.75 p=.136
<b>Meslek Yılı</b>	r=.134 p=.183	r=-.653 p<0.05	r=-.571 p<0.05	r=.105 p=.297	r=.403 p<0.05	r=-.207 p<0.05

Muayene sayısı bakımından çok yoğun olan cerrah grubunda umursamazlık ve paylaşımların bilincinde olma değerleri diğer katılımcılara göre anlamlı oranda iyi idi (Tablo 7). Operasyon bakımından çok yoğun

cerrah grubunda ise sevecenlik, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme ölçek alt boyut değerleri diğer katılımcılara göre anlamlı oranda iyi idi (Tablo 8).

**Tablo 7.**

Ölçek alt boyut değerlerinin çok yoğun grup ve diğer katılımcılar arasında karşılaştırılması

Muayene sayısı	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
<b>Çok yoğun (Grup IV-V)</b>	4.35±0.65	2.15±1.01	4.32±1.32	1.79±0.7	4.57±0.66	1.64±0.86
<b>Diğer (Grup I-II-III)</b>	4.21±0.82	1.81±0.85	4.02±1.28	1.92±1.21	4.47±0.62	1.72±1.06
<b>p değeri</b>	0.6	<0.05	<0.05	0.21	0.118	0.425

**Tablo 8.**

Ölçek alt boyut değerlerinin çok yoğun grup ve diğer katılımcılar arasında karşılaştırılması

Ameliyat sayısı	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
<b>Çok yoğun (Grup IV-V)</b>	4.51±0.64	1.65±0.86	4.1±1.46	1.57±0.81	4.64±0.63	1.52±0.96
<b>Diğer (Grup I-II-III)</b>	4.01±0.76	2.34±0.9	4.25±1.12	2.18±1.09	4.39±0.63	1.87±0.94
<b>p değeri</b>	<0.05	<0.05	0.252	<0.05	<0.05	<0.05

#### 4. Tartışma

Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu birçok araştırmaya konu olmuştur. Ancak genel olarak merhamet yorgunluğu çalışmalarının daha çok yoğun bakım ünitelerinde, acil bakım hizmetlerinde ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerle yürütüldüğü gözlenmektedir. Bunun nedeninin bu kliniklerde verilen sağlık hizmetlerinde empati yeteneğinin daha fazla kullanılması olduğu düşünülmüştür. Yapılan bu çalışmalarda bu kliniklerde çalışan hemşirelerin önemli kısmının merhamet yorgunluğu yaşadığı ya da ise merhamet yorgunluğu yaşama açısından yüksek risk kategorisinde olduğu bildirilmiştir (15).

Ülkemizde sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu üzerine yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup bu çalışmalar çoğunlukla hemşireler üzerinde yapılmıştır (17, 26-28). Çingöl ve ark (26) 494 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların merhamet ölçeği puan ortalaması 4.19±0.44 olarak tespit edilmiş ve katılımcıların merhamet düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada, Polat ve ark (27), 159 hekim ve

187 hemşireden oluşan 346 sağlık profesyoneline Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulamışlar ve merhamet yorgunluğunun kadın hemşirelerde daha çok görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Söz konusu çalışmada sağlık profesyonellerinin hastaların duyduğu acı ve ağrıya empati kurarak hizmet vermesinin merhamet yorgunluğunun oluşmasına neden olduğunu ifade edilmiştir. Uslu ve arkadaşlarının (28) psikiyatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğu ile ilgili hazırlamış oldukları sistematik derlemede, psikiyatri hemşirelerinin şefkat doyumunun düşük, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu, bununla beraber psikiyatri hemşirelerinin post-travmatik stres belirtileri gösterdiklerini bildirmişlerdir. Gök ve ark (17), 10 yoğun bakım hemşiresi ile yürüttükleri çalışmada hemşirelerin genelde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını ve bununla mücadele için işyerinde ve iş dışında fikren ve fiziken yoğun bakım ortamından izole olma stratejisini tercih ettiklerini bulmuşlardır.

Konu ile ilgili yapılan yurtdışı çalışma örnekleri de sağlık çalışanlarının belli bir dereceye kadar merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koymaktadır. Hegney ve arkadaşları (30), hemşirelerde anksiyete, depresyon, tükenmişlik durumu ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişkiler saptamışlardır. Meyer ve arkadaşları (31) tarafından çocuk kliniği hemşireleri ile yapılan çalışmada, merhamet yorgunluğunun iş doyumunu etkilediğini, bunun yanında tükenmişlik ile merhamet yorgunluğunu arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermişlerdir. Kase ve ark, çocuk palyatif bakım hizmetlerinde çalışan 102'si doktor 150 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %18'inde merhamet yorgunluğu bulunmuşlardır (32).

Cerrahlar üzerinde merhamet yorgunluğu değerlendirmesi literatürde az sayıda çalışmaya konu olmuş, üstelik bu çalışmaların bazılarında cerrahların dahil olduğu farklı branş doktorlarında çalışma yürütülmüştür (20, 33). Bhutani ve ark (33), 25'i cerrah toplam 60 doktor üzerinde yaptıkları çalışmada, merhamet tatmin düzeyinin ileri meslek yılı olan ya da yeni ve yeterli teknolojik imkanlarla donatılmış özel kliniklerde çalışma hekimlerde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Öte yandan kötü çalışma koşullarına sahip hekimlerde ise bu düzey daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmadaki cerrah grubu içerisinde KBB uzmanı da mevcut olup sayı olarak az olduğundan KBB'a özel herhangi bir veri sunulmamıştır. Yüz yetmiş sekiz katılımcı ile yapılan bir başka çalışmada, Wu ve arkadaşları (20) cerrahlarda merhamet yorgunluğunu araştırmışlardır. Bu çalışmada bayan cerrahlarda erkeklere göre merhamet yorgunluğu görülme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Genel cerrah ve travma cerrahlarının çoğunluğu oluşturduğu bu çalışmada beş KBB uzmanı olup bu uzmanlarda merhamet yorgunluğuna dair spesifik bilgi sunulmamıştır. Aynı zamanda yine bu iki çalışmada kanser cerrahisi yapan hekimlere özgü bir grup oluşturulmamıştır.

Bu çalışma merhamet yorgunluğunu onkolojik cerrahiyle ilgilenen ve baş boyun cerrahisi olarak adlandırılan hekim grubunda

araştırması yönüyle ilktir. Literatürde merhamet yorgunluğu için yüksek risk grubunda olduğu bildirilen sağlık çalışanları arasında özellikle onkoloji, acil, pediatri ve yoğun bakım sağlık çalışanları bildirilmektedir (13, 14). Bu bölümlere başvuran hastaların ortak özelliği hastaların sağlık çalışanı ile uzun sürebilecek yakın bir ilişkiye gereksinim duyması ve bu hastaların bakım ve tedavisinin daha fazla fiziksel ve duygusal efor gerektirmesidir. Bu noktadan hareketle kanser hastasının tanı ve tedavisinin başında bulunan cerrahlar da merhamet yorgunluğu belirtileri gözlenebilir. Bizim çalışmamızda onkolojik cerrahiyle ilgilenen ve baş boyun cerrahisi olarak adlandırılan hekim grubunda merhamet yorgunluğu araştırılmıştır. Onkoloji hastalarının ameliyat eden hekim ile ameliyat öncesinden başlayıp belki de hayatının sonuna kadar devam edecek ilişkisi içerisinde hem ruhsal hem de fiziksel birçok zorluk barındırmaktadır. Bu hastalar hekimlerini kendileri için bir kurtarıcı olarak görmekte ve bu yüksek beklenti hekimleri duygusal ve fiziksel yönden oldukça zorlamaktadır. Literatürde sadece cerrahlara özgü yapılan merhamet yorgunluğu çalışması sınırlı sayıda olmasının yanında bu çalışmalarda birçok farklı cerrahi branştan değişik sayıda katılımcı bulunmaktadır. Özellikle onkolojik cerrahi ile ilgilenen hekimlere özgü bir çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamız sadece onkolojik cerrahi yapan özel bir tıp dalı cerrahları üzerinde merhamet yorgunluğunu araştırması yönü ile bir ilktir.

Çalışmaya katılan baş boyun cerrahlarının merhamet ölçeği toplam puan ortalaması  $4.24 \pm 0.97$  olarak bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ile alınabilecek en yüksek puanın 5 olduğu göze alındığında, baş boyun cerrahlarının merhamet yönlerinin kuvvetli olduğu ve merhamet yorgunluğunun genel olarak gözlenmediğinden bahsedilebilir. Ölçek alt boyutları ile katılımcıların yaş ya da meslek yılı gibi özelliklerini araştırdığımız korelasyon analizinde ise cerrahların yaş ve meslek yılı ilerledikçe ölçek alt boyut puanlarının iyileştiğini saptadık. Yani cerrahlar ileri yaşlarda ve tecrübeleri arttıkça merhamet düzeylerinin arttığını tespit ettik. Bu durumu sebep olarak cerrahların deneyim

kazandıkça yaptıkları tanı ve tedavilerin sonuçlarını daha iyi tartabildiği ve karşılına kanser hastalığı ile gelen bir kişinin yaşayacağı sıkıntıları önceden duyumsayarak daha iyi empati kurabildiği şeklinde yorumladık. Genellikle cerrahlar mesleğin erken yıllarında daha çok ameliyatların teknik yönlerine odaklaşmakta ve öğrenme eğrilerini hızlı bir şekilde yükseltmeye çalışmaktadırlar. Ancak yaş ve meslek tecrübesi ilerleyen cerrahlar bu kaygılardan zamanla sıyrıldıklarından duygu dünyalarında hastalarına daha fazla yer açabilmektedirler. Çalışmamızda elde edilen bir başka veri ise cerrahların, baş boyun kanserleri ile çok yoğun ilgilenseler dahi merhamet düzeylerinin azalmadığı hatta bazı alt ölçek boyutlarında daha az yoğun olan cerrahlara göre anlamlı derecede iyi puanlar elde ettiklerini ortaya koymuştur. Kanser hastaları ve ameliyatları ile çok yoğun ilgilenen cerrahlar hayatlarının önemli bir kısmını bu işle geçirmekte neredeyse başka hiçbir işe ya da kişiye fazla zaman ayıramamakta adeta kendilerini yaptıkları işe adanmışlık

ruhıyla çalışan kişilerin de yaptıkları tanı ve tedavilere duyarsız kalması yani başka bir deyişle hastalarına merhamet duygusu beslememesi pek olası değildir.

## 5. Sonuç

Bireyler arası iletişimin en zor türlerinden biri de kanserli hasta ile iletişimdir. Hayati tehlikesi olan bir kişinin duygu durumunun değişiklik göstermesi tabiidir. Sürekli bu tür hastaların tedavisi ile ilgilenen ve onlarla tanı konulmasından tedavinin sonuna veya çoğunlukla hastanın ömrünün bitimine kadar iletişim kurmak zorunda kalan hekimlerde merhamet yorgunluğu ortaya çıkabilir. Bu amaçla biz bu çalışmada baş boyun cerrahisi ile ilgilenen 100 hekime Merhamet Yorgunluğu Ölçeği uyguladık. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, tıpta en korkulan hastalıklardan biri olan kanser ile uğraşan hekimlerin düşünülen aksine merhamet yorgunu olmadıklarını ve mesleklerini başarı ve özveri ile sürdürmeye çalıştıklarını ortaya koymaktadır.

### Merhamet yorgunluğu ölçeği

Adı Soyadı:  
Meslek yılı:

Yaş:  
Evli/Bekar:

Cinsiyet: K/E  
Çocuk sayısı: 0-1-2-3-4-5

- Ayda kaç adet baş boyun kanseri hastası görüyorsunuz? (Yeni ve kontrol olguları dahil)  
A) 0-25                      B) 25-50                      C) 50-75                      D) 75-100                      E) 100 üzeri
- Ayda kaç adet baş boyun kanseri ameliyatı yapıyorsunuz?  
A) 0-5                      B) 5-10                      C) 10-15                      D) 15-20                      E) 20 üzeri
- Ailenizde kanser hastası oldu mu?                      ( ) Evet                      ( ) Hayır

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5

5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissedirim.	1	2	3	4	5
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim.	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

## KAYNAKLAR

1. Erdamar H, Kazancı FH, Gök S. Kanserde biyokimyasal değişiklikler. J Clin Anal Med 2014;5:430-8.
2. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2016;5:154-65.
3. Türk Dil Kurumu. www.tdk.gov.tr, 3.4.2014
4. Ledoux K. Understanding compassion fatigue: understanding compassion. J Adv Nurs 2015;71:2041-50.
5. Nussbaum MC. Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
6. Özkan Z.. Sağlıkta İletişimin Gücü, İstanbul: Optimist; 2011
7. Bendapudi NM, Berry KA, Frey JT, Parish JT, Rayburn WL. Patients' Perspective on Ideal Physician Behaviors. Mayo Clin Proc 2006;81:338-44.
8. Sorenson C, Bolick B, Wright K, Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. J Nurs Scholarsh 2016;48:456-65.
9. Joinson C. (1992) Coping With Compassion Fatigue. Nursing 1992;22:116-20.
10. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Taylor and Francis Group; 1995.
11. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developing history of the compassion satisfaction and fatigue test. Figley CR, editor. Treating

- compassion fatigue New York: Brunner-Routledge; 2002. p. 107–19.
12. SMITH, P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity <http://www.itlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-drags-down-productivity>, 17.6.2013
  13. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emerg Nurs*. 2010;36:420-7.
  14. Yoder EA. Compassion Fatigue in Nurses. *Appl Nurs Res* 2010;23: 191-7.
  15. DikmenY, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J hum rhythm* 2016;2:13-21.
  16. Lombardo B, Eyre C. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online J Issues Nurs* 2011;16:3.
  17. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015;20:299-313.
  18. Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol* 2009;14:267-77.
  19. Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;22;(6).
  20. Wu D, Gross B, Rittenhouse K, Harnish C, Mooney C, Rogers FB. A Preliminary Analysis of Compassion Fatigue in a Surgeon Population: Are Female Surgeons at Heightened Risk? *Am Surg* 2017;83:1302-7.
  21. Shibuya K, Mathers CD, Boschi-Pinto C, et al. Global and regional estimates of cancer mortality and incidence by site: II. Results for the global burden of disease 2000. *BMC Cancer* 2:37,2002.
  22. Mehanno H, Paleri V, West CM, Nutting C. Head and Neck Cancer Epidemiology, Presentation and Prevention. *Clinical Otolaryngo-logy* 2011;36:65-8.
  23. Babin E, Sigston E, Hitier M, Dehesdin D, Marie JP, Choussy O. Quality Of Life In Head and Neck Cancers Patients: Predictive Factors. Functional and Pyschosocial Outcomes. *Eur Arch Otorhino-laryngol* 2008;265:265-70.
  24. Pommier EA. The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2011;72:1174.
  25. Akdeniz S, Deniz ME (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016;4:50-61.
  26. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2018;21:61-67.
  27. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017;26:291-312.
  28. Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu: Sistematik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017; 9:421-30.
  29. Weintraub AS, Geithner EM, Stroustrup A, Waldman ED. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *J Perinatol* 2016;36:1021-6.
  30. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, et al. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. *Journal of Nursing Management*, 2014;22:506-18.
  31. Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JJ. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs* 2015;30:174-83.
  32. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. *Palliat Support Care* 2018:1-7.
  33. Bhutani JI, Bhutani S, Balhara YP, Kalra S. Compassion fatigue and burnout amongst clinicians: a medical exploratory study. *Indian J Psychol Med* 2012;34:332-7.