

# Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? Compassion Fatigue In Nurses: What? How? What To Do?

Yurdanur DİKMEN<sup>1</sup>, Yasemin AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Sakarya

## Özet

Merhamet yorgunluğu; bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal yönden tükenme olarak tanımlanır. Merhamet yorgunluğu, travma ya da stresli olay deneyimleyen bireylerle çalışmanın doğal bir sonucudur. Bu nedenle hemşireler; hastaların travma, acı ve ağrılarına merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların yaşadığı travmalarına uzun süre maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan meslek grubudur. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi alanda birçok belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik ile üretkenliğin azalması ve sağlık sistemindeki iş devir hızı gittikçe artmaktadır. Ayrıca gelişen merhamet yorgunluğu; tıbbi hataların artmasına, hasta memnuniyetinde azalmalara ve meslekten ayrılmalarda önemli bir neden olarak gösterilmektedir. Günümüz ekonomisinde hem kişisel ve profesyonel hemşirelik açısından hem de sağlık kuruluşları açısından merhamet yorgunluğunun sonuçlarının çok maliyetli olduğu bildirilmektedir. Özellikle ülkemizde hemşirelikte merhamet yorgunluğu konusunun gündeme getirilmesi, anlaşılması, konuya gereken önemin verilmesi ve merhamet yorgunluğunu önleme ve tedavi programlarının oluşturulması gereklidir. Bu makalede hemşirelerde yaşanan merhamet yorgunluğu ve etkileri konusunda farkındalığı arttırmak amacıyla, merhamet yorgunluğunun tanımı ve etkileri ile hemşirelikteki öneminin yanısıra, merhamet yorgunluğu konusunda yapılan bilimsel araştırma sonuçları tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Merhamet Yorgunluğu, Sekonder Travmatik Stres Bozukluğu, Hemşirelik.

## Abstract

Compassion fatigue is defined as nurse's physical, psychological, emotional and social exhaustion. It causes decrease on willingness, energy and ability of care and empathizing with patients. Compassion fatigue is a natural consequence of caring traumatic and stressful individuals. Because nurses have pity on patients who are traumatic and painful and empathized with them, they experience patients' traumas for a long time. Because of that nursing care is one of the most experiences compassion fatigue among occupational groups. There are a lot of physical emotional/psychological and social symptoms of compassion fatigue among nurses. Job dissatisfaction, exhaustion and performance decreases and work turnover in health system increases in this process. Also, growing compassion fatigue leads that increases medical mistakes, and decrease on patient satisfaction, and leave job among nurses. It is known very well that compassion fatigue's cost is very high for not only individual and professional nursing care but also health institutions in today's economic world. Compassion fatigue on nursing care issue should be brought up especially in our country. Also, we should give due importance to it, and programs for avoiding and treatment of compassion fatigue should be created. In this essay, results of scientific researches about compassion fatigue and definition, effects and importance of it on nursing care has been discussed in order to increase awareness about compassion fatigue and its effects which is experienced by nurses.

**Keywords:** Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress Disorder, Nursing Care

## Giriş

Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği ile becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu, bakım vericiyi kendi durumu ya da yaşamı konusunda yorgun, bunalmış, çaresiz ve umutsuz hale getirebilir<sup>1</sup>. Özellikle uzun süre acı çeken bireylerle çalışan kişilerin beklenmedik bir şekilde kendilerini acı çekmiş bir halde bulduklarına dikkat çekilmektedir<sup>2</sup>. Hemşireler hastaların travma, acı ile ağrılarında merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları sonucunda merhamet yorgunluğunu yoğun olarak yaşarlar. Merhamet yorgunluğu bakım ilişkisinin doğal bir sonucu olarak hemşirelik bakımının bedeli şeklinde ifade edilmektedir<sup>3</sup>.

## Merhamet Yorgunluğu Kavramı

Türk dil kurumu tarafından Merhamet sözcüğü "bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" olarak tanımlanırken, yorgunluk sözcüğü "çalışma vb. nedenlerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması" olarak tanımlanmaktadır. Bu iki tanımdan yola çıkarak merhamet yorgunluğunun travmatik durumlara maruz kalan kişilere yardım etme sürecinin negatif etkisi olduğu düşünülebilir.

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kez hemşire Joinson (1992) tarafından, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak açıklanmıştır<sup>4,5</sup>. Daha sonra araştırmacılar kronik yorgunluk, sinirlilik, işten nefret etme ve yaşamdan zevk almama gibi kavramları merhamet yorgunluğunun belirleyicisi olarak kullanmışlardır<sup>6</sup>. Merhamet yorgunluğu, önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içinde hastalara bakmakla ilgili olarak fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir. Bu nedenle daha önceleri ikincil travmatik stres bozukluğu olarak kullanılan bu duruma alternatif olarak "merhamet yorgunluğu" ifadesi önerilmiştir<sup>7</sup>. Bu kavram sağlık alanında çalışan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu yaşayan afetzedelere yaptıkları müdahaleler veya onlarla yaşadıkları terapötik karşılaşmanın etkilerini tanımlamaktadır<sup>8</sup>.

Merhamet yorgunluğunu yaşama durumu, travmaya uğramış

bireylere yardım eden mesleklerin hemen hemen yarısında risk olarak görülmektedir<sup>9</sup>. Çünkü merhamet yorgunluğu, başka bir kişiye bakım verirken empatinin olduğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde meydana gelir<sup>10</sup>. Bu durum özellikle adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir<sup>11,12,13</sup>. Hemşireler, travma geçiren hastaya dikkatinin çoğunu verir ve kendi gereksinimlerini ihmal ederler. Dolayısıyla, hemşirelerde hastalara harcadıkları merhamet enerjisinin kendi onarım süreçlerini aştığı ve iyileşme gücünün yetersiz olduğu bir durum gelişir.

Merhamet yorgunluğu aynı zamanda bakım verici ile hasta arasındaki bakım verme ilişkisine bağlıdır. Bakım verici ile hasta arasında kurulan ilişki, paylaşılan deneyimler, empati, stres ve strese verilen tepkiler merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı özelliklerini oluşturur. Empati ve acı çekmenin çatışan öğelerine verilen psikolojik tepki, stresi sürekli olarak artırarak merhamet yorgunluğuna neden olur<sup>5</sup>. Yapılan çalışmalarda, bireyin yardım edici mesleği net bir amacı olmaksızın tercih etmesi, geçiş dönemleri, kayıplar, çatışmalar, iş yükünün fazla olması, takdir edilmemek, yetersizlik ve yetişememe duygusu, travmatize ve acı çeken çocuklara bakım vermek gibi durumların merhamet yorgunluğunun risk faktörlerini oluşturduğu belirlenmiştir<sup>5,6,14,15</sup>.

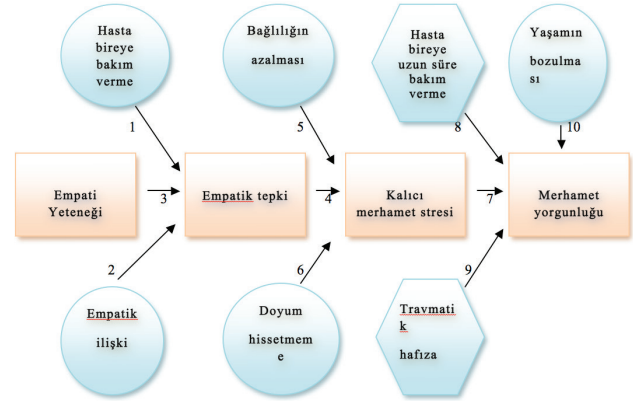
## Merhamet Yorgunluğunun Nedenleri

Merhamet yorgunluğu iki kişi arasındaki bakımın doğal bir sonucu olarak tanımlanmaktadır<sup>3</sup>. Hemşireler sorumlulukları altındaki hasta, yaralı, travma geçirmiş, ağrı ve acı çeken güçsüz bireylere merhametli bir şekilde bakım verme görevine sahiptir. Birçok faktör hemşirelerin duygusal açıdan iyi olma halini ve merhametli bakım verme yeterliliğini etkiler<sup>16</sup>. Pek çok farklı uzmanlık alanında çalışan hemşireler ise mesleğine bağlı stres konusunda savunmasızdır<sup>10</sup>. Aynı zamanda, insanın kendisini başkalarının acılarından tecrit edebilmesi de çok zordur<sup>17</sup>. Travmaya uğramış ve yıkıcı yaralanmalara maruz kalan hastaların bakımıyla ilgilenmek, hastalarla yakından iletişim içinde olmak ve onlarla aşırı özdeşleşmenin sonucunda, duygusal uzaklaşmadan tamamen çökmeye kadar birçok reaksiyonun ortaya çıkmasına neden olabilir<sup>18</sup>. Hastaya aşırı derecede yakın ya da uzak durmak, hemşirenin hastaya yardım etme yetisini engelleyebilir<sup>5</sup>. Bu durum aslında çok önemli bir konudur.

Çünkü hemşireleri alanlarında iyi yapan sadece beceri ve bilgi değil; aynı zamanda hastaları ile kurdukları bakım ilişkisinin kalitesi ve empati kurma yeteneğidir.

Figley (2002), hasta bireye bakım verme ve empati, merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktör olarak tanımlamıştır. Bu faktörlerin olmaması merhamet yorgunluğunun gelişme olasılığını düşürür<sup>5</sup>. Empati, kişinin bir iletişim sürecinde kendisini karşındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamaya çalışması ve duyarlı yaklaşım içinde olmasıdır. Diğer bir deyişle, empati başka bir kişinin iç dünyasında düşünebilme, hissedebilme, duygu ve düşüncelerine karşılık verebilme olarak da tanımlanır. Empati kurmanın avantajları olduğu kadar zorlukları da bulunmaktadır. Empati, zihinsel, duygusal ve ruhsal bir disiplindir ve sabır gerektirmektedir. Dolayısıyla, merhamet yorgunluğu bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan bireyi ele geçiren fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanır. Bununla birlikte hemşirelerin çalışma saatlerinin neredeyse tamamı boyunca yardıma muhtaç hastaların duygu durumlarına maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu nedenle yapmakta oldukları iş, hemşireleri hem psikososyal hem de fiziksel olarak olumsuz durumlarla karşı karşıya getirmektedir.

Farklı tanımlardan yola çıkarak merhamet yorgunluğu incelendiğinde iki öğeden söz edildiği görülmektedir. Birincisi yardıma muhtaç birey, ikincisi ona bakım veren bireydir. Hemşireliğin temelinde bakım verici rolü yer almaktadır. Bu nedenle Figley, merhamet yorgunluğunu hemşirelik bakımın bedeli olarak ifade etmiştir<sup>5</sup>. Figley, merhamet yorgunluğunun gelişmesine empati kurma becerisi, empatik endişe, hastanın travmasına maruz kalma, empatik davranış, merhamet stresi, başarı duygusu, hasta ile ilgi ve alakasını kesme, uzun süreli hasta bireye bakım verme, travmatik anılar ve hayatın sekete uğraması gibi değişkenlerin etkileşerek katkıda bulunduğunu öne sürerek, merhamet yorgunluğu modeli geliştirmiştir<sup>5</sup> (Şekil 1). Bu modele göre merhamet yorgunluğu; bakım vericinin bakım vermenin stresine karşı empati kurma becerisinde oluşan değişim nedeniyle ortaya çıkmaktadır.



Şekil 1: Merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu modeli<sup>5</sup>

### Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu; uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurma, kendinden bir şeyler verme ve strese maruz kalma sonucu oluşan ve bir dönem giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi olarak açığa çıkan ilerleyici ve kümülatif bir sürecin sonucudur<sup>16</sup>. Bu süreçte merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğunun en yaygın belirtisi duygusal hissisizliktir<sup>14</sup>. Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına göre merhamet yorgunluğunun belirtileri sıklıkla duygusal, fiziksel ve sosyal alanlarda görülmektedir<sup>15,16,19,20</sup>. Tablo 1'de literatür bilgileri derlenerek oluşturulmuş merhamet yorgunluğunun duygusal, fiziksel ve sosyal alanlardaki belirtileri özetlenmiştir.

Bu belirtilerin her biri merhamet yorgunluğunun varlığını doğrulayabilir. Bununla birlikte, bir hemşirede merhamet yorgunluğu olduğunu söyleyebilmek için genellikle birden fazla belirtinin görülmüş olduğuna dikkat çekilmektedir. Çünkü merhamet yorgunluğu, bireysel olarak deneyimlendiği için bu belirtileri yapılandırmak zordur<sup>21</sup>.

Strese bağlı belirtiler ve iş tatminsizliği, tükenmişliği arttırarak, üretkenliğin azalmasına ve sağlık sistemindeki iş devir hızının gittikçe artmasına neden olmaktadır. Günümüz ekonomisinde merhamet yorgunluğunun sonuçlarının bunlar olduğu düşünüldüğünde, hem kişisel ve profesyonel hemşirelik açısından hem de sağlık kuruluşları açısından çok maliyetli olduğu vurgulanmaktadır<sup>21</sup>.

Tablo 1: Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri <sup>15,16,19</sup>	
<b>Duygusal Belirtiler</b>	
Duygusal Yorgunluk,	
Duygusal Kırımlar (Ruhsal Durum Değişimleri)	
Huzursuzluk, Sinirlilik	
Öfke ve Kızgınlık	
Tükenmişlik	
Enerji Eksikliği, İlgisizlik	
Ayrılma İsteği	
Duyarsızlaşma	
Yetenek Kaybı ve Konsantrasyon Bozukluğu	
Azalmış Coşku	
İrritabilite	
Muhakeme Kaybı	
Anksiyete Ve İzolasyon	
<b>Fiziksel Belirtiler</b>	
Yorgunluk, Kas Gerginliği	
Enerji ve Performans Eksikliği	
Güç ve Dayanıklılık Kaybı Ve Kilo Değişimleri	
Mide Ağrısı ve Baş Ağrısı	
Taşikardi, Göğüs Ağrısı, Hipertansiyon veya Hipotansiyon	
Uyku Bozuklukları	
Gastrointestinal Problemler	
İmmun Sistemde Zayıflama	
<b>Sosyal Belirtiler</b>	
Tepkisizlik	
Hastalar İle İlgilenmeme	
Yardım Etme Kapasitesinin Yitirilmesi	
Hastalara Daha Az Vakit Ayırma ve Hastanın Acısının Paylaşılması	
Dikkat Eksikliği	

### Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Merhamet yorgunluğu uyarı vermeden ani olarak strese yanıt şeklinde ortaya çıkar. Bunalma ve çaresizlik duygularını içeren merhamet yorgunluğu tedavi edilmezse, depresyona ve stresle ilgili hastalıklara yol açabilir<sup>5</sup>. Merhamet yorgunluğu hemşireler üzerinde fiziksel ve duygusal stres oluşturduğu için hemşireler ikinci mağdur olarak değerlendirilir<sup>10</sup>.

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler hasta bakımı sürecinde isteksiz, sinirli ve hastalara karşı duyarsız olabilirler. Duyarsızlaşma, hastanın insandan daha aşağı görüldüğü bir durumu ifade etmektedir. Hemşire duyarsızlaşma yaşadığında, hemşireye verilen bilginin yanlış yorumlanma ihtimali önemli

ölçüde artmaktadır. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirenin ahlaki ve mesleki değerlerinde de sıklıkla olumsuz değişimler olmaktadır<sup>3</sup>. Bu duyarsızlaşma ve değişimlerle birlikte gelişen merhamet yorgunluğu; tıbbi hataların artmasına, hasta memnuniyetinde azalmaya ve meslekten ayrılmalarda önemli nedenler olarak gösterilmektedir<sup>22,23</sup>. Merhamet yorgunluğu aynı zamanda iş sonucunda ortaya çıkabilen ve yardım etme yeteneğini engelleyebilen sekonder travmatik stres ve tükenmişliğin birleşmiş etkileridir<sup>5</sup>. Dolayısıyla hastanın travması ya da acısıyla yakından özdeşleşme ve bunu içselleştirme ile karakterizedir. Sürekli olarak hastaların acı ve korku deneyimlerini dinleyen ve dindirmeye çalışan hemşirelerde sekonder travmatik stres görülme olasılığı artmaktadır. Buna bağlı olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesi etkilenmekte ve tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir<sup>3,11,14</sup>:

- İş doyumsuzluğu
- Uygunsuz karar verme
- Aşırı çalışma
- Yardım etme kapasitesinin azalması
- Empati kaybı
- Objektif olamama
- Empati ve objektiflik dengesini sürdürmemeye
- Hastalara tahammülsüzlük
- İşe gitmekten korkma veya nefret etme
- Tıbbi hata yapma
- Meslekten ayrılma ve bağlılığın azalması

Sürekli yüksek seviyelerde stres yaşayan sağlık çalışanları, merhamet yorgunluğuna karşı daha savunmasızdır. Godsil ve arkadaşlarının (2013) yapmış oldukları bir çalışmada, merhamet yorgunluğu veya sekonder travmatik stres gibi stres bozuklukları yaşayanlarda, beyinin yürütme görevi ve duygusal düzenden sorumlu olan alanlarında işlev bozukluğu olduğu gösterilmiştir<sup>24</sup>.

### Merhamet Yorgunluğu ile Baş Etme Stratejileri

Günümüzde hemşirelerin empati ve şefkatle çalışmaya de-

vam etmesi hayati önem taşımaktadır. Fakat empati ve özveri davranışı merhamet yorgunluğu riskini de artırmaktadır. Hastalarına özverili davranan hemşireleri kaybetmemek için acil önlemlerin alınması gereklidir. Hospis hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hastalarına özverili davranışta bulunan hemşirelerin %34'ünde merhamet yorgunluğunun görüldüğü saptanmıştır<sup>25</sup>. Yoder (2010) ise yaptığı çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşama durumunu engellemek için hasta bakımını otomatige bağlanmış gibi yaptıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler merhamet yorgunluğu ile baş etmede kurumdan ve hemşirelikten ayrılma, başka kliniklere geçme, izin alma gibi olumsuz baş etme stratejilerinin yanı sıra hemşirelik görevlerinde aktif rol alma, bilgilendirme gibi olumlu baş etme yöntemlerini de kullandıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile bireysel baş etme stratejilerinin ise dua, inanç, manevi farkındalık, içe bakış, öz-değerlendirme ve olumlu tutum geliştirme olduğu ifade edilmiştir<sup>12</sup>.

Merhamet yorgunluğunu önleme stratejileri çok yönlüdür. Hemşireler şükran duyma, pozitif düşünme ile emosyonel bakımlarını, derin solunum egzersizleri, egzersiz ve diyet ile fiziksel bakımlarını, sosyal destek sistemlerini geliştirme, mesleki destekleyici kişilerarası ilişkiler ile sosyal bakımlarını ve dua, yoga, meditasyon ve sanatsal aktiviteler ile spiritüel öz bakımlarını destekleyebilirler<sup>3</sup>. Merhamet yorgunluğundan birincil düzeyde korunmada en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki öz-bakımdır<sup>26</sup>. Bu açıdan hemşirelerin fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel öz-bakımını yeterli düzeyde yerine getirmeleri önemlidir. Yassen (1995) merhamet yorgunluğunun önlenmesinin üç düzeyde gerçekleştirilebileceğini öne sürmüştür. Bunlar birincil (eğitim, farkındalık çalıştayları ve öz-bakım planları), ikincil(destek grupları, süpervizyon ve konsültasyon yoluyla), üçüncübilgilendirme, müdahaleler ve bireysel terapi yoluyla) korumadır<sup>27</sup>.

Merhamet yorgunluğunun önlenmesi ve tedavisinde pek çok klinikte uygulanan bir stres azaltma yöntemi olan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (The mindfulness-based stressreduction) kullanılmaktadır. Bu programlar bireylere; stres, acı, hastalıklar ve günlük hayatın talepleriyle isteyerek başa çıkmayı ve üstesinden gelmeyi öğretmektedir<sup>28</sup>. Ayrıca psiko-eğitimsel uygulamalar da merhamet yorgunluğunun te-

davisinde uygulanan girişimlerdenidir. Psiko-eğitim ya da psiko-eğitimsel uygulamalar, psikoterapik ve eğitimsel müdahaleler ile entegre olmuş profesyonel bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi, rahatlama ve yönetilmiş imgelerle alıştırma, aktif başa çıkma stratejilerinin öğrenilmesi ve bireyselleştirilmiş iyileştirme planının oluşturulmasını içermektedir. Programda yapılan entegre uygulamalar ile kişisel düzenleme, amaçsal yaşama, kendi kendine doğrulama, sosyal destek bağlantısı ile kısa sürede düzelmeli/iyileşme hedeflenmektedir<sup>29</sup>.

### Merhamet Yorgunluğu İle İlgili Literatür İncelemesi

Yapılan çalışma sonuçları hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas halinde olan hemşirelerin hem fiziksel hem de psikolojik stres yaşadıklarını göstermektedir<sup>30</sup>. Merhamet yorgunluğu uyarı vermeden ani bir şekilde strese cevap olarak ortaya çıkar. Eğer merhamet stresi devam ederse, başkasının tekrarlanan gereksinimlerine ve acılarına uzun süre maruz kalma nedeniyle merhamet yorgunluğu oluşabilir. Merhamet yorgunluğunun tanımlayıcı en belirgin öncüsü stresörlere tekrarlı ve uzun süre maruz kalmadır<sup>3</sup>. Tablo 2'de hemşirelerde merhamet yorgunluğu üzerine yapılan ve ulaşılabilen bazı çalışma sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, merhamet yorgunluğu çalışmalarının daha çok yoğun bakım ünitelerinde, acil bakım hizmetlerinde ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerle yürütüldüğü görülmektedir<sup>6,11,12,30,34,35</sup>. Bunun nedeni özellikle bu kliniklerde sunulan hasta bakım hizmetlerinde empati yeteneğinin daha fazla kullanıldığı şeklinde yorumlanmıştır. Nitekim merhamet yorgunluğu, başka bir kişiye bakım verirken empatinin olduğu herhangi bir bakım ilişkisi içerisinde meydana gelebilir<sup>10</sup>. Bu durum özellikle adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve hospislerde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir<sup>2,11,12</sup>. Bunun yanında yapılan hemen hemen tüm çalışmalarda, örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı ve üçte birinin ise merhamet yorgunluğu yaşama açısından yüksek risk kategorisinde olduğu bildirilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2'de görüldüğü gibi Hegney ve arkadaşları (2014) hemşirelerde anksiyete, depresyon, tükenmişlik durumu ve merhamet yorgunluğu arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya

Tablo 2: Literatürde Merhamet Yorgunluğu ile Yapılan Bazı Çalışmalar ve Elde Edilen Sonuçlar				
Yazar-Yıl	Araştırma Deseni	Örneklem Özellikleri	Veri Toplama Araçları	Sonuçlar
Abendroth ve Flannery, 2006	Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma	Hospis hemşireleri (n:216)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Hemşirelerin % 78'inin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, %26'sının ise yüksek risk kategorisinde olduğu saptanmıştır.
Potter ve ark. 2010	Tanımlayıcı çalışma	Onkoloji hemşireleri Tıbbi asistanı Hasta bakım teknisyeni Radyoloji teknisyeni (n:153)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Lisans mezunu hemşirelerin merhamet yorgunluğu riski anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Lisans üstü hemşirelerin tükenmişlik skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ön lisans mezunu hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.
Yoder, 2010	Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma	Onkoloji , yoğun bakım, Acil bakım, cerrahi klinikleri ve evde bakım hizmetlerinde çalışan hemşireler (n:178)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Hemşirelerin %15'nin merhamet yorgunluğu açısından riskli olduğu saptanmıştır.
Hooper ve ark. 2010	Kesitsel çalışma	Acil bakım, onkoloji, nefroloji, yoğun bakım hemşireleri (n:107)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Hemşirelerin %86'sının orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı, onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından diğer kliniklere göre daha yüksek risk taşıdıkları saptanmıştır.
Kim 2013	Tanımlayıcı çalışma	Böbrek ve karaciğer transplantasyon ünitesi koordinatör hemşireleri (n:14)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Transplantasyon ünitesinde koordinatör olan hemşirelerde, orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik saptanmış ve merhamet yorgunluğu düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.
Hegney ve ark. 2014	Kesitsel çalışma	Acil bakım hemşireleri (n:132)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri anksiyete ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Yüksek düzey anksiyete, full time çalışma ve yaş değişkeni ile ilişkili bulunmuştur.
Khan ve ark. 2015	Kesitsel çalışma	Askeri hastanede çalışan doktor, hemşire ve paramedikal personel (n:252)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Merhamet yorgunluğu paramedikal personele göre hemşire ve doktorlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
Meyer ve ark. 2015	Longitudinal çalışma	Pediyatri Hemşireleri (n:251)	Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (CSFT), Stres Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği (PROQOL-IV)	Stres düzeyinin merhamet yorgunluğunu arttırdığını, bu durumun da iş doyumunu etkilediği saptanmıştır. Tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır
Sacco ve ark. 2015	Kesitsel çalışma	Yoğun bakım hemşireleri (n:221)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	≥50 yaş üzeri, bekar olan ve lisans üstü eğitime sahip hemşirelerde merhamet yorgunluğuda yüksek düzeyde bulunmuştur.
Gök, 2015	Nitel çalışma	Yoğun bakım hemşireleri (n:10)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Hemşirelerin genelde merhamet yorgunluğu yaşadığı, hemşirelerin bu durumla başa çıkmak için iş yerinde ve iş dışında hem düşünce hem de fiziksel olarak yoğun bakım ortamından izole olma stratejisini tercih ettikleri saptanmıştır.
Kelly ve ark. 2015	Kesitsel, nicel çalışma	Acil bakım hemşireleri (n:491)	*ProQOL R-IV ölçeği, merhamet yorgunluğu alt boyutu	Hemşirelerin yaş, mesleğinden memnun olma ve mesleğini sevme gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğunun en belirgin indikatörleri olduğu belirlenmiştir.

\*Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale: PROQOL)

koymuştur<sup>30</sup>. Meyer ve arkadaşları ise (2015) pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerle yürüttükleri bir çalışmada, yaşanan merhamet yorgunluğunun iş doyumunu etkilediğini, bunun yanında tükenmişlik ile merhamet yorgunluğunu yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde merhamet yorgunluğunun iki temel unsurunun tükenmişlik ve sekonder travmatik stres olarak belirtilmektedir. Bu durum, iş sonucunda ortaya çıkabilen ve yardım etme yeteneğini engelleyebilen sekonder travmatik stres ve tükenmişliğin birleşmiş etkileridir<sup>5</sup>. Dolayısıyla, stresli bir çalışma ortamına sahip olan herhangi bir kişi, tükenmişlik riskiyle karşı karşıyadır ancak hastalara bakım sağlayan ve sürekli olarak hastaların acı ve korku deneyimlerini gözlemleyen ve bu deneyimleri dinleyen ve dindirmeye çalışan hemşireler ise merhamet yorgunluğu açısından daha fazla risk altındadır.

Literatür incelemesinde bazı çalışmalarda hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleği sevmeye durumu gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Kelly ve arkadaşları (2015) acil bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerle Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale: PROQOL)'nin merhamet yorgunluğu alt boyutunu kullanılarak yaptıkları çalışmalarında, merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenlerin hemşirelerin yaş, mesleğini sevmeye ve mesleğini yapmaktan memnun olma durumu olduğunu saptamışlardır<sup>35</sup>.

Yine Sacco ve arkadaşları (2015) yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında; 50 yaş üzeri, bekar olan ve lisans üstü eğitime sahip olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğunu, Kim (2013) de çalışmasında, hemşirelerin eğitim düzeyi ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmişlerdir.<sup>31,34</sup> Dolayısıyla hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşama durumunun; onların yaş ve medeni durumu gibi sosyo-demografik özelliklerinin yansırı mesleğini sevmeye durumu ve eğitim süreçleri gibi faktörlerden etkilendiği söylenebilir.

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, merhamet yorgunluğunun varlığının ve etkilerinin daha çok yurtdışı kaynaklı çalışmalarda gösterildiği, ülkemizde ise bu konuya ilişkin çalışma sonuçlarının olmadığı görülmüştür. Ülkemizde sadece Gök tarafından 2015 yılın-

da yapılmış yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı niteliksel bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma Türkiye'de hem merhamet yorgunluğu üzerine hem de hemşirelerin merhamet yorgunluğu üzerine yapılmış ilk çalışma olması açısından önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri ile yürütülen bu çalışma sonucuna göre, hemşirelerin genelde merhamet yorgunluğunu yaşadıkları, hemşirelerin bu durumla baş etmek için iş yerinde ve iş dışında hem düşünce olarak hem de fiziksel olarak yoğun bakım ortamından izole olma stratejisini tercih ettikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların genel olarak hastalar ya da ailelere duydukları empatiyi bilinçli olarak indirgedikleri saptanmış ve bu durum ise merhamet yorgunluğu belirtisi olarak yorumlanmıştır<sup>15</sup>. Dolayısıyla ülkemizde ilk ve tek yapılan bu çalışma sonucuna göre, toplumda ve sağlık kuruluşlarında merhamet yorgunluğu farkındalığının artırılmasının önemi açıktır.

Bunun yanında ülkemizde bu konuyla ilgili çalışmaların yapılmamasının nedenlerinden biri, merhamet yorgunluğu kavramını ölçebilecek standart bir ölçüm aracının bulunmaması olarak düşünülmüştür. Tablo 2'de de yapılan çalışmalar incelendiğinde, merhamet yorgunluğunu belirlemek için veri toplama aracı olarak sıklıkla Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale: PROQOL)'nin merhamet yorgunluğu alt boyutu kullanılmıştır. Bunun yanında literatürde hemşirelerde merhamet yorgunluğunu ölçebilecek mevcut ölçüm araçlarının sınırlı olduğu da vurgulanmaktadır<sup>36</sup>.

Bugüne kadar hemşirelerde merhamet yorgunluğunu ve etkilerini belirlemek için sıklıkla aşağıda üç kategoride belirtilen ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Bunlar,

- Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (The Compassion Fatigue Scale)<sup>37</sup>
- Sekonder Travmatik Stres Ölçeği (The Secondary Traumatic Stress Scale)<sup>38</sup>
- Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Professional Quality of Life Scale)<sup>39</sup>

Ülkemizde ise yukarıda bahsedilen ölçüm araçlarından sadece Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale: PROQOL)'nin kültürel uyarlaması yapılmış olup, merhamet yorgunluğu kavramı yaşam kalitesini oluşturan bir alt boyut olarak ele alınmaktadır<sup>40</sup>. Dolayısıyla öncelikle hem-

şirelik bakımının bedeli olarak ifade edilen merhamet yorgunluğu kavramının tanımlanması için ülkemizde de ayrıntılı, net ve doğru olarak ölçebilecek standart ölçüm araçlarına ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir.

### Sonuç

Sonuç olarak hemşireler; hastaların travma, acı ve ağrılarında merhamet göstermeleri, empati kurmaları ve hastaların travmalarına uzun süre maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğunu yoğun yaşayan meslek grubudur. Bu nedenle merhamet yorgunluğu bakım ilişkisinin doğal bir sonucu olarak hemşirelik bakımının bedeli olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin merhamet yorgunluğundan korunmak ve başa çıkmalarını sağlamak için desteklenmelerine ihtiyaç vardır. Ancak bu konu ile ilgili araştırma sonuçları yetersizdir. Özellikle ülkemizde hemşirelikte merhamet yorgunluğu konusunun gündeme getirilmesi, anlaşılması, konuya gereken önemin verilmesi ve merhamet yorgunluğunu önleme ve tedavi programlarının oluşturulması gereklidir. Bunun yanında, bu derlemeden çıkan önemli bir sonuç, hemşirelerde ve sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğunu değerlendirebilecek ölçüm araçlarının ülkemizde geliştirilmesine ve kullanılmasına ilişkin bir kanıtla rastlanılamamasıdır. Bu açıdan merhamet yorgunluğunun değerlendirmesinde önemli bir adım olan ölçme araçlarının ülkemizde de kullanılabilirliği ve geçerlik-güvenirliğini test ederek, geliştirilmeleri önemli görünmektedir. Çünkü ülkemizde de hemşirelerde yaşanan merhamet yorgunluğunu farklı yönleriyle ortaya koyan kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır. Bunun yanında hastaların bakım kalitesine etkisi göz önüne alınarak, hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama durumunun araştırılması ve bu durumla etkili mücadele etmeye ilişkin kurumsal politika ve stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.



## Kaynaklar

- McHolm F. (2006). Rx For Compassion Fatigue. *Journal of Christian nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), 12-19.
- Jenkins B, Warren NA. (2012). Concept Analysis: Compassion Fatigue And Effects Upon Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- Şirin M. & Yurttaş A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2),123-130.
- Joinson C. (1992) Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Figley CR. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *J Clin Psychol*, 58:1433-1441.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5): 56-62.
- Figley C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Lahad M. (2012). Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, Funda Kurter (Çev.), <http://www.arkabahcepsikoloji.com.tr/lipanel/article/Afetinardindan.pdf>, Erişim: 21.12.2015.
- Wee D, Myers D. (2003). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Critical Incident Stress Management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(1), 33- 7.
- Sabo B. (2011). Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 1.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, And Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emerg Nurs*. 2010 36(5), 420-7.
- Yoder EA. (2010). Compassion Fatigue in Nurses, *Applied Nursing Research*, 23: 191– 197.
- Wentzel D, Brysiewicz P. (2014). The Consequence Of Caring Too Much: Compassion Fatigue And The Trauma Nurse. *Journal Of Emergency Nursing: JEN : Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 40(1), 95-97
- Hamilton M. (2008) Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stres. *The Alberta Counsellor*, 30(1):9-21.
- Gök GA. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2):299-313.
- Coetzee SK, Klopper HC. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nurs Health Sci*,12(2):235-43.
- Smith P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity <http://www.itlmagazine.com/article/alleviating-compassion-fatigue-it-dragsdownproductivity>, Erişim:27.12.2015.
- Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. (2013). The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-258.
- Aycock N & Boyle D. (2009). Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 13(2), 183-191.
- Showalter SE. (2010). 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. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 27(4), 239-242.
- Lombardo B & Eyre C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 16(1), Manuscript 3.
- Maiden J, Georges JM, Connelly CD. (2011). Moral Distress, Compassion Fatigue and Perceptions About Medication Errors in Certified Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(6), 339-345.
- Romano J, Trotta R, Rich VL. (2013). Combating Compassion Fatigue: An Exemplar of an Approach to Nursing Renewal. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 333-336.
- Godsil BP, Kiss JP, Spedding M, Jay TM. (2013). The Hippocampal-Prefrontal Pathway: The Weak Link in Psychiatric Disorders? *European Neuropsychopharmacology: The Journal of The European College of Neuropsychopharmacology*, 23(10), 1165-1181.
- Abendroth M, & Flannery J. (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Hiçdurmaz D & İnci FA. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry)*, 7(3):295-303.
- Yassen J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. in *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized* (Ed CR Figley), New York, Brunner-Mazel, 178-208.
- Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Shapiro S. (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.
- Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. (2010). Self-care Strategies for Nurses: A Psycho-Educational Intervention for Stress Reduction and The Prevention of Burnout. *Applied Nursing Research*. 23(3):130-138.
- Hegney DG, Craigie M, Hemswoth D, et al. (2014). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. *Journal of Nursing Management*, 22(4):506-518.
- Kim S. (2013) . Compassion fatigue in Liver and Kidney Transplant Nurse Coordinators: A Descriptive Research Study. *Progress in Transplantation*, 23(4):329-335.
- Khan AA, Khan MA, Malik NJ. (2015). Compassion Fatigue Amongst Health Care Providers. *Pak Armed Forces Med J*, 65(2): 286-89.
- Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J, Gold JI. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs*, 30(1), 174-83.
- Sacco TL, Ciszynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *CriticalCareNurse*, 35(4): 32-44.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6): 522–528.
- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon, K, Doebbeling CC. (2009). Compassion Fatigue: A Review of the Research to Date And Relevance to Cancer-Care Providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Stress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. (2004). Development and Validation of The Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*,14(1), 27-35.
- Stamm B. (2002). Measuring Compassion Satisfaction As Well As Fatigue: Developmental History Of The Compassion Satisfaction And Fatigue Test. In: C. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge, 107-122.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F ve ark. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-117.