

# Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi

## *Compassion Fatigue: Description, Causes and Prevention*

Duygu Hiçdurmaz, Figen Arı İnci

### Özet

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla paralel olarak uzayabilen hastalık deneyimi, bireyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenen herkesin yaşamını değiştirmektedir. Hasta birey için bu sürenin uzaması, aynı zamanda bakım ve tedavi sağlayıcı için de sürenin uzamasına ve bu yardım edicilerin hastaların acı çekme ve ölüm süreçlerinde onlarla daha fazla birlikte olmalarına yol açmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylere, hiçbir zaman tam olarak iyileşemeyeceklerini fark ederek bakım vermek, bakım vericilerin eşduyum yorgunluğu adı verilen çeşitli sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Eşduyum yorgunluğu, birey için önemli bir diğer kişinin yaşadığı travmatize edici olayları bilmekten kaynaklanan doğal davranış ve duygu; travmaya uğramış birine yardım etme ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır. Bu makalede eşduyum yorgunluğu kavramının tanımının yapılması, ilişkili olduğu kavramların açıklanması, ve bu yolla konu hakkında yardım edici mesleklerde çalışanların farkındalığının artırılması amaçlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik, ikincil travma.

### Abstract

Nowadays, paralel to prolonging life time, illness experience can change life of everyone who takes care of the individual directly or indirectly. Prolonging of this time for patient, simultaneously causes prolonging of the time for the care and treatment providers and them to be with the patient more during illness and suffering process. Caring for chronically ill individuals by getting aware of that they won't be able to recover completely, causes them to experience various problems called compassion fatigue. Compassion fatigue is described as the natural feeling and behaviour arising from knowing the traumatizing events which a significant other has experienced; as the stress arising from helping or wanting to help a traumatized individual. The aim of this review is to describe compassion fatigue, explain the concepts with which it is related, and by this way to increase the awareness of professionals who work in helping professions.

**Key words:** Compassion fatigue, burnout, secondary trauma.

**SAĞLIK TEKNOLOJİSİ** alanındaki yeni gelişmeler artık hasta bireylerin önceki nesillere göre daha uzun yaşamasını sağlamakta, günümüzde bakım vericiler hastaların bu deneyimi ile daha fazla iç içe ve bağlantılı olmaktadır. Uzun süren bu hastalık deneyimi

imi hastaların aile üyelerinin ve bakım vericilerin, özetle bireyle doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenen herkesin yaşamını değiştirmektedir. Hasta birey için bu sürenin uzaması aynı zamanda bakım verici için de sürenin uzamasına ve bakım vericilerin hastaların acı çekme ve ölümlü süreçlerinde onlarla daha fazla birlikte olmalarına yol açmaktadır (Meadors ve Lamson 2008). Ancak, kronik hastalığı olan bireylere, hiçbir zaman tam olarak iyileşemeyeceklerini fark ederek bakım vermenin bakım vericiler açısından bir maliyeti bulunmaktadır (Figley 2002). Figley (1995) bunu eşduyum yorgunluğu olarak adlandırmakta, uzamış biçimde ikincil travmaya maruz kalmanın sonucu oluştuğunu ifade etmektedir. Eşduyum yorgunluğu, posttravmatik stres bozukluğu yaşayan bireylerle çalışan profesyonellerin çeşitli problemler yaşadıklarının fark edilmesi ile ortaya çıkmıştır. Figley (1995) eşduyum yorgunluğunu, birey için önemli bir diğer kişinin yaşadığı travmatize edici olayları bilmekten kaynaklanan doğal davranış ve duygu, travmaya uğramış birine yardım etme ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlamaktadır (Figley 1995). Yani yardım ediciler “Dünyayı acı çekme perspektifinden görme çabası içinde, acı çekerler” (Figley 2002). Figley (2002), hastaya yardım eden mesleklerde çalışanların kişisel duygularını bir kenara bırakarak, hastayı objektif olarak değerlendirmesi ve iyi uygulama rehberlerine göre en iyi tedavileri uygulaması gerektiğini ancak diğer yandan şefkat ve empatiden (eşduyumdan) kaçınamayacaklarını ifade etmektedir. Çünkü şefkat ve eşduyum, insanlara hizmet ederken ihtiyaç duyulan araçları sağlamaktadır.

Eşduyum yorgunluğu kavramı ilk olarak “coping with compassion fatigue” yani “eşduyum yorgunluğu ile baş etme” başlığı ile bir hemşirelik dergisinde Joinson (1992) tarafından ortaya konmuş, sonrasında Figley (1995) bu kavramın daha da yaygınlaşmasını sağlamıştır. Ortaya çıktığı alan yazınında “compassion fatigue” olarak adlandırılan kavramın Türkçe adının ne olacağına karar vermek oldukça güç olmaktadır. Çünkü “compassion” kelimesi dilimize “şefkat, merhamet ve acıma” olarak çevrilmekte, dolayısıyla kavram bu şekilde doğrudan çevrildiğinde adına şefkat ya da merhamet yorgunluğu demek uygun olmaktadır. Ancak; kavramın içeriğinin acı çeken bireyin bakış açısından dünyayı görme çabası nedeniyle acı çekmek olduğu düşünüldüğünde; eşduyum yorgunluğu olarak çevrilmesinin daha uygun olacağı fark edilmektedir. Çünkü eşduyum (empati); bir kişinin kendisini karşıdaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletme süreci olarak tanımlanmaktadır (Dökmen 2008). Türkçe alanyazınında eşduyum yorgunluğu ile ilgili olarak bir yayına rastlanmıştır ve kavramın bu yayında da eşduyum yorgunluğu olarak çevrildiği görülmüştür (Yeşil ve ark. 2010).

Bu makalede ülkemiz alan yazını için oldukça yeni bir kavram olan eşduyum yorgunluğu kavramının tanımının yapılması, ilişkili olduğu kavramların açıklanması, nedenlerinin ve önleme yollarının ortaya konması amaçlanmaktadır. Makale, eşduyum yorgunluğu alanındaki yerel ve uluslararası veri tabanları taranarak elde edilen yerli ve yurt dışı yayın ve çalışmalardan bilginin sentezlenmesi yoluyla oluşturulmuştur. Bu süreçte kavram hakkındaki ülkemizdeki yayın ve çalışmaların çok az sayıda olduğu göze çarpmıştır.

## Tanımı

İnsana hizmet eden, kanser ve ruhsal hastalık gibi kronik hastalıklarla çalışan hekim (onkolog, psikiyatrist vb), hemşire (onkoloji hemşiresi, psikiyatri hemşiresi vb.), sosyal

çalışmacı, psikolog gibi profesyonel meslek üyelerinde eşduyum yorgunluğu daha çok görülmektedir. Bu mesleklerin üyelerinde fiziksel, davranışsal, bilişsel, psikolojik ve spiritüel değişimlere neden olan ve kaçınma, girici yaşantılar ve negatif uyarılma gibi posttravmatik stres bozukluğu belirtilerine yol açan eşduyum yorgunluğu; zaman içinde üyelerin diğerlerinin acılarına katlanma kapasitesini ya da ilgisini azaltabilmektedir (Figley 2002).

## Belirtileri

Eşduyum yorgunluğunun ortaya çıkardığı belirtilerin bilinmesi ve erken tanınması yardım edici meslek üyelerinin korunmasında oldukça önemlidir. Yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, gastrointestinal yakınmalar ve artmış hastalık yatkınlığı eşduyum yorgunluğunun fiziksel belirtileri arasındadır. Davranışsal belirtiler artmış madde kullanımı, öfke, iritabilite ve işe devamsızlığı kapsayabilir. Psikolojik açıdan ise, birey duygusal olarak kendisini ailesinden, hastalardan ve iş arkadaşlarından uzak tutmak isteyebilir ya da yaşamı için geriye hiç şefkati kalmadığını hissedebilir. Eşduyum yorgunluğunun yaygın olan bir göstergesi duygusal hissizliktir (emotional numbness) (Hamilton 2008, Young Hee ve Jong Kyung 2012). Kriz yaşayan bireylerle çalışmak, yardım edenlerin kendi duygularını yalanlamasını ve hizmet verirken kendi tepkilerini kapatmasını gerektirebilir. Pek çok profesyonel duygularını kapatma konusunda giderek daha etkili hale gelir. Zaman içinde, bu durum meslek üyesinin kendi duygusal alanından dissosiyasyonu ya da duygusal alanı ile bağlantısının kopması ile sonuçlanabilir. Depresyon, empati hissetme becerisinde azalma ve güçlü duyguları tolere etmede zorlanma görülebilir (Hamilton 2008).

Eşduyum yorgunluğunun neden olduğu belirtilerin tanınmasının yanı sıra oluşumunu önleyen koruyucu faktörlerin ve kolaylaştıran risk faktörlerinin bilinmesi de sağlığın korunması açısından önemlidir.

## Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri

Eşduyum yorgunluğunun ortaya çıkmasını önleyen faktörler arasında işinde amaç ve anlam bulma, yaptığı işin pozitif yönlerini tanıma ve değer verme yer almaktadır. Bununla birlikte, işinde fark yaratma hissi, profesyonel kimlik duygusunu ve işinde yeterlilik duygusunu hissedebilme, kendini tanıma ve iç gözlem yapma, spiritüalite ve mizahın kullanımı eşduyum yorgunluğundan koruyucu diğer faktörler olarak sıralanabilir. Yardım eden profesyoneli koruyan bu faktörlerin yanında, risk altına sokan bazı unsurlar da bulunmaktadır. Bunlar arasında yardım edenin kişisel travma öyküsünün olması öncelikli risk faktörüdür. Bir diğer risk faktörü ise bireyin yardım edici mesleğe net bir amacı olmaksızın girmesi ya da işin doğasını kavrayamamış olmasıdır. Yaşam stresörleri, geçiş dönemleri, kayıplar, çatışmalar ya da diğer kişilerarası durumlar yardım eden bireyi zorlayabilmektedir. Ayrıca alanda yeni olmak, travmatize ya da acı çeken çocuklarla çalışmak da diğer risk faktörleri arasındadır (Figley 2002, Hamilton 2008).

## İlişkili Kavramlar

Eşduyum yorgunluğunu tanıyabilmek ve önleyebilmek için ilişkili olduğu ve karıştırıldığı diğer kavramları iyi bilmek gerekmektedir. Bu kavramlardan ilki ikincil travma kavramıdır.

### ***İkincil Travma***

Eşduyum yorgunluğunda yaşanan travma ikincil bir travma olarak kabul görmektedir. Posttravmatik stres bozukluğunda görülen birincil travmada bireyler doğrudan kendileri acı verici travmatik deneyime maruz kalmalarına rağmen, ikincil travmada bireyler çeşitli güçlükler yaşayan bireylerin acı çekme süreçlerini bilerek ya da bu sürece tanıklık ederek travmaya uğramaktadırlar (Figley 1995). Posttravmatik stres bozukluğu mağdur ya da tehlikede olan kişi ile doğrudan bağlantılı iken, ikincil travmatik stres doğrudan bağlantılı değildir (Figley 2002). Travmanın ortaya çıkış biçimi arasında farklar olmakla birlikte, sekonder travmatik stres, posttravmatik stres bozukluğuna çok benzer belirtiler içeren bir sendromdur. Etkilenen terapistler hastanın semptomlarını ya da bakış açısını sergilemeye başlayabilir ve kendileri olayın girici imajları ve görüntülerinden etkilenebilirler (Hamilton 2008). İkincil travmanın diğer yaygın belirtileri belli bir hasta ve onun durumu ile alışılmadık biçimde meşgul olma, hasta ya da hastanın yaşadıkları ile ilgili rüyalar ya da kabuslar görme ya da bir hastanın travmatik deneyimi ile ilişkili ani bir korku yaşama olabilir (Hamilton 2008).

Hamilton (2008)'ün aktardığına göre Figley savaş gazileri ve aileleri ile yürüttüğü çalışmada stres belirtilerinin aktarımını çalışmış ve bu belirtilerin bulaşıcı olduğunu ortaya koymuştur. Travmatik materyale sahip olan aile üyeleri diğer aile üyelerini de enfekte etmekte ve onlar da stres belirtileri yaşamaya başlamaktadır. Figley bu durumun hasta terapist ilişkisinde de geçerli olduğunu ortaya koymaktadır (Hamilton 2008). Aktarım süreci duygusal bulaş (emotional contagion) kavramı ile açıklanmaktadır. Duygusal bulaş, bir başkasını gözlemleyen bireyin o kişinin gerçek ya da öngörülen duygularına paralel duygusal tepkiler deneyimlediği duygusal bir süreçtir (Miller ve ark. 1988). Bu bağlamda, eşduyum yorgunluğu, bir gerginlik ve hastalarla travmatik olayları yeniden yaşayarak meşguliyet, hasta ile ilişkili hatırlatıcıların inatçı uyarılmasına duyarlılık/kaçınma durumu olarak tanımlanmaktadır (Figley 2002).

### ***Dolaylı Travma***

Eşduyum yorgunluğu ile birlikte anılan bir diğer kavram ise dolaylı travma (vicarious trauma) kavramıdır. Bu kavrama göre, travmaya uğramış kişilerle çalışanlar, çalışma sonrası aylar ya da yıllarca devam eden derin psikolojik etkiler deneyimleyebilirler (McCann ve Pearlman 1990). Clark ve Gioro (1998) eşduyum yorgunluğu, posttravmatik stres ve dolaylı travma ile ilişkili olarak "indirekt travma" terimini tanımlamıştır. Dolaylı diğer adıyla indirekt travma, bakım vericilerin işyerlerinde ve evlerinde problemlerle belirtiler yaşamaları ile sonuçlanmaktadır (Figley 1995). Dolaylı travma, hasta öykülerine aşamalı olarak duyarsızlaşma, bakımın kalitesinde düşme, klinik hatalarda artma, yüksek depresyon ve anksiyete oranları, strese bağlı olarak işten ayrılma oranlarında artma ve işyeri ikliminde bozulma ile ilişkilidir (Mathieu 2012).

### **Eşduyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Ayırımı**

Eşduyum yorgunluğunun aksine tükenmişlik, duygusal olarak talep edici durumlarla uzun süreli meşgul olmanın yol açtığı fiziksel, duygusal ve ruhsal yorgunluk durumudur (Pines ve Aronson 1988). Tükenmişlik, iş stresi ile baş etme güçlüğü olarak da tanımlanmakta ve kendisini duygusal yorgunluk, depersonalizasyon, azalmış kişisel ve profesyonel başarı hissi olarak göstermektedir (Maslach 1982). Tükenmişlik belirtileri trav-

matik stres tepkisi belirtilerinin daha ötesine uzanmaktadır, aşamalı ve birikimlidir (kümülatif) (Figley 2002). Tükenmişlik yetersiz kaynaklar ya da uzun süreli biçimde duygusal olarak tüketici durumlar içinde bulunma yoluyla gelişir (Valent 2002). Pek çok vakada, tükenmişlik işle ilgili bir durumu, iş arkadaşı ya da yönetici karşısında hayal kırıklığına uğramayı içerir. Oysa, eşduyum yorgunluğu hastalarla ilgilidir (Hamilton 2008). Bireyin tükenmişlik deneyimi işi bırakmasının hemen ardından düzelebilenken, eşduyum yorgunluğu koşulları değiştirmekle ortadan kalkmaz (Figley 2002).

## Eşduyum Yorgunluğu ve Eşduyum Doyumu

Kronik hastalıklarla çalışmanın eşduyum yorgunluğu gibi olumsuz sonuçları yanında olumlu sonuçları da olabilmektedir. Eşduyum doyumunu, bu olumlu sonuçlardan biridir. Diğer insanlara yardım edebilmekten duyulan doyumunu ifade etmektedir (Stamm 2002). Stamm (2002) bir profesyonelin hem eşduyum yorgunluğunu hem de eşduyum doyumunu eş zamanlı olarak yaşayabileceğini ileri sürmektedir. Ancak eşduyum yorgunluğunun artması profesyonelin etkililik hissini ortadan kaldırabilir ve onu eşduyum doyumunu yaşamaktan alıkoyabilir (Stamm 2002). Özelleşmiş travma eğitiminin eşduyum doyumunu arttırdığı ve eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini azalttığı bildirilmektedir (Cunningham 2003).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri çalışanlarında eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik ve eşduyum doyumunun birlikte incelendiği bir çalışmada psikolojik sıkıntısı olan çalışanların eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, eşduyum doyumunu düzeylerinin ise daha düşük olduğu, çalışma yılı arttıkça eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı, kadınlarda ve son bir yılda negatif bir yaşam olayı deneyimleyenlerde eşduyum yorgunluğunun daha yüksek olduğu, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğin en yüksek olduğu meslek gruplarının ise psikiyatristler ve sosyal çalışmacılar olduğu belirlenmiştir (Rossi ve ark. 2012). Geniş bir örnekleme ruh sağlığı alanında çalışanlarda aynı değişkenlerin incelendiği bir başka çalışmada kadınların eşduyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu, travma ile çalışma konusunda uzmanlaşma eğitimi alanların, uzman olmayanlara göre eşduyum doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hizmet verenlerin mesleki disiplinlerinin önemli bir faktör olduğu ve hekimlerin diğer disiplinlere göre daha yüksek düzeylerde eşduyum yorgunluğu bildirdiği ortaya konmuştur. Kırsal bölgelerde hizmet verenlerde tükenmişliğin daha yüksek olduğu, ancak eşduyum yorgunluğu ve doyumunu açısından bölgeler arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Sprang ve ark. 2007).

Eşduyum yorgunluğunun önlenmesi ve doyumunun artırılması bu yorgunluğu oluşturan nedenlerin anlaşılması ve ortadan kaldırılması ile mümkün olabilir.

## Nedenleri

Empati ve duygusal enerji; acı çekme ile etkili biçimde çalışma, etkili terapötik ortamı oluşturma, sürdürme ve etkili empatik hizmetleri sağlama konusunda itici gücü oluşturmaktadır (Figley 1995). Ancak, şefkatli ve empatik olarak bu hizmetleri sağlamanın eşduyum yorgunluğu gibi bazı bedelleri vardır. Figley (2002), eşduyum yorgunluğunu öngören nedensel bir model öne sürmüştür. Bu modele göre öngörücü olan 10 neden şunlardır: Empatik yetenek (emphatic ability), empatik ilgi (emphatic concern), hastaya maruziyet (exposure to the client), empatik tepki (emphatic response), şefkat stresi

(compassion stress), başarı duygusu (sense of achievement), ayrışma (disengagement), uzamış maruziyet (prolonged exposure), travmatik biriktirmeler (traumatic recollections) ve yaşam aksaklığı (life disruption)'dır (Figley 2002).

1. Empati yapabilme becerisi olarak açıklanan, empatik yetenek hem başkalarına yardım etmede hem de bakımın bedelleri bakımından örselenebilir olmada bir sınır taşdır. Empati olmadığında yok denecek kadar az şefkat stresi olacak ve hiç eşduyum yorgunluğu olmayacaktır ancak acı çeken hastalara da yok denecek kadar az empatik tepki gösterilecektir.
2. Empatik ilgi, gereksinimi olan insanlara yardım etme motivasyonu olarak açıklanmaktadır. İlgili bir profesyonelin sağladığı hizmete ihtiyaç duyan bireylere yardım etme motivasyonu olmadığında empatik olabilme yetisi yetersiz olacaktır. Yeterli ilgi ile, empatik bakım verici en kaliteli hizmeti sağlamak için yeteneğini, eğitimini ve bilgisini kullanır.
3. Hastaya maruziyet, doğrudan maruziyet yoluyla hastanın acı çekmesinin duygusal enerjisini deneyimlemektir. Ancak, diğerlerinin acı çekmesine doğrudan maruziyetin bedelleri ağır olabilir.
4. Empatik tepki, yardım edenin empatik anlayış yoluyla acı çekenin acısını azaltmak için yapacağı gayretin düzeyidir. Hastanın duygularına, düşüncelerine ve davranışlarına yönelik bu görüş, bireyin kendiliğini hastanın bakış açısına yansıtması ile başarılıdır. Empatik tepkinin kazançları, hasta ile etkileşimde hemen fark edilebilmektedir. Bedelleri ise nadiren tartışılmaktadır ve yardım edenin benliği üzerindeki etkilerini azaltmak ya da bu etkilere karşı onu korumak çoğu kez göz ardı edilmektedir.
5. Şefkat stresi, hastaya yönelik empatik tepkiden arda kalan duygusal enerjidir ve hastanın acı çekmesini azaltmak için, devam eden bir faaliyet talebidir. Her stres gibi, yeterli yoğunlukla insan bağımsızlık sistemi ve genel yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olabilir. Eğer yardım eden şefkat stresini kontrol etmek için harekete geçmezse, başarı duygusu ve ayrışma faktörleriyle birlikte eşduyum yorgunluğuna katkıda bulunabilir.
6. Başarı duygusu, şefkat stresini azaltan ya da önleyen bir faktördür ve yardım edenin hastaya yardım etme çabalarından memnun olma düzeyini gösterir.
7. Ayrışma ise şefkat stresini azaltan ya da önleyen bir diğer faktördür. Yardım edenin hizmet verirken kendisini hastanın sürekli acısından ayırıştırabilme düzeyidir. Eğer, yardım edenin ayrışma çabasına ve iş doyumu konusundaki çabasına rağmen, şefkat stresinin oluşmasına izin verilirse, yardım eden eşduyum yorgunluğu açısından büyük risk altına girer (Figley 2002).
8. Uzamış maruziyet, travmatik biriktirmeler ve yaşam aksaklıkları da eşduyum yorgunluğunu arttırmada rol oynayan diğer faktörlerdir. Uzamış maruziyet, uzamış bir zaman süresince acı çekenin bakımı için devamlı olarak sorumluluk alma hissidir. Bu nedenle bakım sürecinde aralar vermek yararlı olmaktadır
9. Travmatik biriktirmeler, posttravmatik stres belirtilerini ve depresyon, anksiyete gibi ilişkili tepkileri tetikleyen anılardır. Bu anılar yardım edenin, gerçekten talep edici ya da tehdit edici hastalar veya çok üzgün olan ve acı çeken hastalar ile deneyimlerinden olabilir. Bu anılar hatırlandığında duygusal bir tepkiye neden olurlar. Söz konusu anılar belli hasta tipleri tarafından uyarılabilir ve yar-

dım eden tarafından deneyimlenmiş travmatik olaylarla bir bağlantısı bulunabilir.

10. Yaşam aksaklıkları, dikkat gerektiren planlarda, rutinde ve yaşam sorumluluklarını yönetmede beklenmedik değişimlerdir (Örneğin, hastalık, yaşam stiline, sosyal statüde ya da profesyonel ya da kişisel sorumluluklarda değişiklik). Normalde böyle değişimler belli miktarda ancak tolere edilebilir düzeyde stres yaratır. Ancak, yukarıda değinilen diğer yedi faktörle birleştiğinde bu aksaklıklar yardım edenin eşduyum yorgunluğu yaşamasına yol açabilir (Figley 2002).

## Korunma ve Yönetimi

Çoğu yardım edici profesyonel, güçlü bir empati hissi ve başkalarına yardım etme konusunda özel bir istek duydukları için bu alana ilgi duymaktadırlar. Ancak çoğu yardım edici profesyonelin bilmediği şey ise bu hastalarla empatik etkileşim sürecinin onları kişisel olarak etkilediğidir (Hamilton 2008). Bilmeden eşduyum yorgunluğundan etkilenen profesyoneller örselenebilir hastaları incitebilir ve zarar verebilir. Ayrıca hastalara karşı aşırı müdahaleci ya da saldırgan olabilirler. Uykuda bozulma, kabuslar ve artmış iritabilite bireyin dikkatini, sabrını ya da odaklanma ve berrak düşünme becerisini azaltabilir (Hamilton 2008). Eşduyum yorgunluğu yüzünden işinden ayrılan ekibi yeniden yerine koymak pahalı ve etkisizdir; yüksek kaliteli bakım ekibini yitirmek kurum için çok önemli bir kayıptır (Hamilton 2008). Bu nedenle eşduyum yorgunluğunun ve tükenmişliğin önlenmesi ve yönetimi sağlık kurumlarında hayati bir öneme sahiptir (Maytum ve ark. 2004).

Yardım edici profesyoneller eşduyum yorgunluğundan kendilerini çeşitli kişisel ve profesyonel öz-bakım stratejileri ile koruyabilirler. Yassen (1995) eşduyum yorgunluğunun önlenmesinin üç düzeyde gerçekleştirilebileceğini öne sürmektedir. Bunlar birincil (eğitim, farkındalık çalışmaları ve öz-bakım planları aracılığıyla), ikincil (destek grupları, süpervizyon ve konsültasyon yoluyla) ve üçüncül (bilgilendirme, müdahaleler ve bireysel terapi yoluyla) korumadır.

Eşduyum yorgunluğundan birincil düzeyde korunmada en önemli faktörler farkındalık, bireysel ve mesleki öz-bakımdır. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışan profesyonellerin şefkat stresi ve yorgunluğu ile ilgili kendi çatışmaları hakkında bilgilenebilir ve konuşmaya gereksinimleri vardır. Profesyoneller arasında bu konudaki gizli sessizlik anlaşması, aile içi şiddet, ırkçılık ve cinsel saldırı hakkındaki sessizlikten farklı değildir. Bu alanlarda çalışanların eşduyum yorgunluğu hakkında bilgilenebilir hale gelmesi önemlidir (Figley 2002). Hamilton (2008)'ün aktardığına göre Monroe; kurumların bunu eşduyum yorgunluğu ve bundan korunma için gerekli öz bakım ve mesleki bakım yöntemleri ile ilgili olarak yeni başlayan, deneyimsiz ekibi çalışmaya başlamadan önce, çalışmakta olan ekibi ise düzenli aralarla bilgilendirerek ve eğiterek başarabileceğini ifade etmektedir. Hamilton (2008) bunu daha da önceye götürerek yardım edici profesyonellerin mesleki eğitim süreçlerinde eşduyum yorgunluğu konusunda eğitime başlanmasını önermektedir. Eşduyum yorgunluğu yaşama riski yüksek olan ya da yaşadığından şüphelenilen profesyonellere belli aralarla eşduyum yorgunluğunu ölçen ölçüm araçları uygulanabilir. Ölçüm araçlarından elde edilen sonuçlar profesyonelleri sorunları düzeltme konusunda harekete geçmek için motive edebilir ve işlerinden duydukları memnuniyeti arttırabilir (Figley 2002). Hamilton (2008)'ün Pearlman ve Saakvitne'den aktardığına göre; yardım edici profesyoneller

yaşadıkları bu ikincil travma ile ilgili olarak hastaları suçlamamalı ancak bunu işle ilgili bir tehlike, travma çalışmasının kaçınılmayan bir etkisi olarak görmelidirler. İkincil travma, travma ile çalışmanın doğal ve kaçınılmaz bir sonucudur ve hastalık, zayıflık ya da yetersizlik olarak algılanmamalıdır. Yardım edici profesyoneller kişisel ve mesleki öz-bakım becerileri geliştirerek baş etme kapasitelerini artırmalıdır.

Korunma; bireysel öz-bakım, egzersiz, beslenme ve yeterli uyku gibi en temel öğelerle başlamaktadır. Psikolojik öz-bakım stratejileri yaşam dengesini koruma, gevşeme, doğayla bağlantı kurma, yaratıcı ifade, beceri geliştirme (atılgnalık, stres yönetimi), öz farkındalık ve mizah kullanımını içerir (Hamilton 2008). Bir diğer öz bakım stratejisi ise kişinin destek sistemlerini geliştirmesidir.

Mesleki öz bakım bireyin iş yaşamında dengeyi koruma ve sağlıklı bağlantılar kurma konusunda farkındalığının olması ve bunun için bilinçli olarak çaba göstermesidir. İş saatlerini sınırlama ve iş gününü beslenme ve iş arkadaşları ile etkileşmeye fırsat tanıyacak mola fırsatları sağlayarak planlama yararlı bir yaklaşımdır. Planlanmış izinler gibi yollarla aralıklı olarak işten uzak kalmak mesleki dengeyi sağlanmasına katkı sağlayabilir. Farklı ve yeni görevler üstlenmek ya da mümkünse yeni hastalarla çalışmak da yararlı olabilecek diğer stratejiler arasındadır. Sınır koyabilmek ve hayır diyebilmek mesleki öz-bakımda oldukça önemli unsurlardır. Akran meslektaşlarla bağlantı kurmak, klinik süpervizyon ve akran süpervizyonu almak, güvenilen bir meslektaşla telefon konsültasyonu yapabilmek, iş arkadaşları ile önemli vakaların ve verilen tepkilerin paylaşıldığı haftalık toplantılar yapmak mesleki öz-bakımın diğer bileşenlerini oluşturmaktadır (Hamilton 2008). Bu konuda en önemli öneri; yardım edicilerin işlerinde yaşadıkları olumlu deneyimleri ve acı çeken insanlara destek olmakla gelen ödülleri birbirlerine sıkça ifade etmeleri ve onaylamalarıdır (McCann ve Pearlman 1990).

Eşduyum yorgunluğunun tedavisi ve yönetiminde ilk adım, bunu yaşamakta olan bireyin bu konu hakkında web, kitaplar, dergiler yoluyla eğitilmesidir. İkinci olarak, yardım edenini travmatik stresörlere duyarsızlaştırmak önemlidir. Üçüncü konu, maruziyet düzeyi ile ilişkilidir. Bireyi travmatik stresörlere maruz bırakırken dozu iyi ayarlamak gereklidir. Maruziyeti gevşeme ile birleştirmek etkili bir yöntem olabilir. Eşduyum yorgunluğunu tedavi etmede dördüncü adım ise, bireyin sosyal desteklerini değerlendirmek, bu desteklerin sayı ve çeşitliliğini arttırmaktır (Figley 2002).

## Sonuç

Günümüzde yardım edici profesyonellerin empati ve şefkatle çalışmaya devam etmesi hayati öneme sahiptir. Ancak, acı çeken bireylerle çalışmanın bedelleri olmaktadır. Bu bedeller, yardım edenlerin iş doyumunu azaltmakta, hataların artışına ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir. Bunların azaltılması yardım edici meslek üyelerinin konu hakkındaki farkındalıklarının artması ve çözüm için çaba göstermeleri ile mümkündür. Özellikle kronik hastalık nedeniyle acı çekme yaşantısının daha fazla görüldüğü yoğun bakım, devamlı bakım, huzurevi, onkoloji, psikiyatri, diyaliz klinikleri gibi alanlarda koruma çalışmalarına öncelik verilmesi önemlidir. Aksi takdirde, hastalar zarar görebilir ve değerli meslek üyeleri kaybedilebilir.

## Kaynaklar

Adams RE, Figley CR, Boscarino JA (2008) The compassion fatigue scale: its use with social workers following urban disaster. *Res Soc Work Pract*, 18:238-250.



- Clark M, Gioro S (1998) Nurses, indirect trauma, and prevention. *Image J Nurs Scholarsh*, 30:85-87.
- Cunningham M (2003) Impact of trauma work on social work clinicians: empirical findings. *Social Work*, 48:451-459.
- Dökmen Ü (2008) *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Figley CR (1995) *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. New York, Brunner-Mazel.
- Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 2002; 58:1433-1441.
- Hamilton M (2008) Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1):9-21.
- Joinson C (1992) Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22:116-120.
- Maslach C (1982) *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Mathieu F (2012) Compassion fatigue. In *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide* (Ed CR Figley):137-140. Thousand Oaks, Sage Publications.
- Maytum JC, Bielski Heiman M, Garwick AW (2004) Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *J Pediatr Health Care*, 18:171-179.
- McCann IL, Pearlman LA (1990) Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Trauma Stress*, 3:131-149.
- Meadors P, Lamson A (2008) Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *J Pediatr Health Care*, 22:24-34.
- Miller KI, Stiff JB, Ellis BH (1988) Communication and empathy as precursors to empathy among human services workers. *Commun Monogr*, 55:336-341.
- Pines A, Aronson E (1988) *Career Burnout: Causes and Cures*. New York, The Free Press.
- Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L et al. (2012) Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res*, 200:933-938.
- Sprang G, Clark JJ, Whitt-Woosley A (2007) Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *J Loss Trauma*, 12:259-280.
- Stamm BH (2002) Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In *Treating Compassion Fatigue* (Ed CR Figley):107-119. New York, Brunner-Routledge.
- Valent P (2002) Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses. In *Treating Compassion Fatigue* (Ed CR Figley):17-35. New York, Brunner-Routledge.
- 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):178-208. New York, Brunner-Mazel.
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT (2010) Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47:111-117.
- Young Hee Y, Jong Kyung K (2012) A literature review of compassion fatigue in nursing. *Korean J Adult Nurs*, 24:38-51.

---

**Duygu Hiçdurmaz**, Yrd.Doç.Dr. Hacettepe Üniversitesi, Ankara; **Figen Arı İnci**, Yrd.Doç.Dr., Niğde Üniversitesi, Niğde.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Duygu Hiçdurmaz, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Turkey.  
E-mail: dhicdurmaz@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

**Çevrimiçi adresi / Available online:** [www.cappsy.org/archives/vol17/no3/](http://www.cappsy.org/archives/vol17/no3/)

**Geliş tarihi/Submission date:** 24 Ekim/October 24, 2014 - **Çevrimiçi yayım/Published online** 28 Kasım/Nov 28, 2014

---